

# **1 tyypin diabeteksen vaikutukset nuoren elämään**

Johanna Lappalainen

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2016  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Lappalainen, Johanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Lokakuu 2016
	Sivumäärä 33	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>1 tyypin diabeteksen vaikutukset nuoren elämään</b>		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Pasonen, Heidi ja Lautamo, Tiina		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Diabetes on yleistynyt sairaus Suomessa. 1 tyypin diabetesta on niin lapsilla kuin aikuisilla-kin. Nuoruus on haasteellista aikaa jo itsessäänkin nuorelle, nuoruuteen kuuluvien kehitystehtävien, kuten itsenäistymisen, vuoksi. Vaativa pitkäaikais sairaus, kuten 1 tyypin diabetes, tuo nuoren elämään lisähaasteita. Nuoruuden ja päivittäistä hoitoa vaativan pitkäaikais sairauden yhteensovittaminen voi ajoittain tuntua hyvinkin hankalalta.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuinka 1 tyypin diabetes muuttaa nuoren elämää. Tarkoituksena oli huomioida fyysiset/konkreettiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset nuoren elämässä. Tavoitteena oli, että kootun tiedon pohjalta, hoitohenkilökunta voisi ymmärtää nuorta diabeetikkoa paremmin, sekä hänelle osattaisiin tarjota oikeanlaista tukea.</p> <p>Menetelmänä opinnäytetyössä on käytetty integroivaa kirjallisuuskatsausta. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla aineistoksi valikoitui tieteellisiä artikkeleita, opinnäytetöitä. Kerätty aineisto analysoitiin teemoittelun avulla.</p> <p>Tutkimustuloksista kävi ilmi, että 1 tyypin diabetes muuttaa nuoren elämää kokonaisvaltaisesti. Nuoren täytyy opetella sairauden myötä mittaamaan verensokereita ja pistämään insuliinia. Vaikean pitkäaikais sairauden myötä nuoruuteen kuuluvat kehitystehtävät voivat viivästyä, esimerkiksi itsenäistyminen voi olla hankalaa. Tuloksissa tuli myös voimakkaasti esille pitkäaikais sairaan nuoren lisääntynyt riski sairastua psyykkisiin sairauksiin.</p> <p>Tutkimustuloksissa nousi esille tyttöjen lisääntynyt riski sairastua syömishäiriöihin. Jatko-tutkimuksia miettiessä mielestäni olisi hyvä tutkia eroja miten tytöt ja pojat suhtautuvat 1 tyypin diabetekseen. Hyväksyvätkö pojat ykköstyypin diabeteksen tyttöjä paremmin.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> )		
Nuori, sairastuminen, 1 tyypin diabetes, elämän muutos		
Muut tiedot		

Author(s) Lappalainen, Johanna	Type of publication Bachelor's thesis	Date October 2016 Language of publication: Finnish Permission for web publication: x
Title of publication <b>The impact of type 1 diabetes on adolescents' life</b>		
Degree programme Public Health Nursing		
Supervisor(s) Pasonen, Heidi and Lautamo, Tiina		
Assigned by		
<p>Abstract</p> <p>Diabetes is a very common chronic disease in Finland, and both adults and children can suffer from it. Adolescence is a difficult time in itself because of the many developmental issues, such as, for example, becoming independent. A demanding chronic disease, such as type 1 diabetes, brings even more challenges to young people's lives. Trying to reconcile growing up with a demanding long-term disease requiring daily care can, at times, be very difficult.</p> <p>The purpose of the thesis was to collect information about how type 1 diabetes changes a young person's life. The purpose was to describe the physical/concrete, mental and social changes in an adolescent's life. The aim was that based on the collected information, health care professionals would be able to better understand young diabetics and, consequently, offer the right kind of support to them.</p> <p>The method used in the thesis was an integrative literature review. By using certain inclusion and exclusion criteria, the review selection included scientific articles and theses. The material was analysed by using thematisation.</p> <p>The results showed that type 1 diabetes brought comprehensive changes in the lives of young people. For example, they had to learn how to test their blood sugar levels and how to administer insulin. The process of growing up might be delayed because, for example, learning independence can be difficult. It was also highlighted in the results that adolescents with chronic diseases may have increased risks of mental health problems.</p> <p>The results also highlighted the fact that the risk of eating disorders is increased among girls with type 1 diabetes. With regard to future research, it would be useful to survey the differences in attitudes towards type 1 diabetes between diabetic girls and boys. It would be interesting to see if boys have a different attitude towards their diabetes from that of girls.</p>		
Keywords ( <a href="#">subjects</a> )  Adolescent, type 1 diabetes, life changes		
Miscellaneous		

## Sisältö

1	Johdanto .....	3
2	Teoreettiset lähtökohdat.....	4
2.1	Nuori .....	4
2.2	Diabetes .....	5
2.3	1 tyyppin diabeteksen oireet ja diabeteksen toteaminen.....	6
2.4	1 tyyppin diabeteksen hoito .....	7
2.5	Pitkäaikaissairauden vaikutukset nuoren elämään .....	8
2.6	Pitkäaikaissairauden hyväksymisen vaikeus.....	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	10
4	Tutkimus menetelmä ja aineiston hankinta .....	10
4.1	Laadullinen tutkimus .....	10
4.2	Integroiva kirjallisuuskatsaus.....	11
4.3	Aineiston haku ja sisäänottokriteerit.....	12
4.4	Aineiston hankinta ja analysointi.....	14
4.4.1	Aineiston hankinta .....	14
4.4.2	Aineiston analyysi .....	15
5	Tulokset.....	16
5.1	Nuoruuden ja pitkäaikaissairauden haasteet .....	17
5.2	Vertaistuki ja hoitomotivaatio .....	18
6	Pohdinta.....	19
6.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	19
6.2	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	21
	Lähteet.....	26
	<b>Liitteet .....</b>	<b>32</b>
	Liite1: Valitut tutkimukset.....	32
	Liite2: Hakusanojen ja –lauseiden muodostaminen.....	33

**Taulukot**

Taulukko 1. Aineiston sisäänottokriteerit.....	13
Taulukko 2. Tiedonhaku taulukoituna.....	13

**Kuviot**

Kuvio 1. Pääteemat ja alakategoriat.....	16
--	----

## 1 Johdanto

Diabetes on yleistynyt sairaus niin maailmalla kuin Suomessakin. Suomessa tyypin 1 diabeetikkoita on noin 50 000. (Diabetesliitto N.d b.) Diabeetikoiden määrä on lähes kaksinkertaistunut viimeisen kymmenen vuoden aikana. Sairastuminen muuttaa ihmisen elämää monella tavalla. Jo sairastuminen itsessään vaikuttaa elämänlaatuun. Lisäksi muun muassa verensokerien vaihtelut sekä diabeteksen aiheuttamat komplikaatiot vaikuttavat sairastuneen ihmisen elämään. Myös omahoito ja sen sulauttaminen arjen rytmiin ja muuttuviin tilanteisiin aiheuttavat haasteita. Ja toisaalta taas elämässä olevat haasteet ja tilanteet voivat vaikuttaa osaltaan hoidon toteutumiseen. (Nuutinen 2010,3.)

Vakava pitkäaikaissairaus, kuten 1 tyypin diabetes, vaikuttaa ratkaisevasti nuoren kasvuun ja kehitykseen (Vehmanen 2013). Nuoruusiässä tapahtuvat muutokset vaikuttavat diabeetikon verensokeriarvoihin. Murrosiän vuoksi verensokereita on hankala saada pysymään hallinnassa. Mm kasvuhormoni nostaa elimistön verensokeria. (Diabetesliitto N.d a.) Diabetesta ei voida, ainakaan nykykeinoin parantaa, mutta sen kanssa elämistä voidaan pyrkiä helpottamaan ja arjessa selviytymistä pyrkiä tukemaan (Nuutinen 2010, 3).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kirjallisuuskatsauksen muodossa, kuinka 1 tyypin diabetes muuttaa nuoren elämää. Tarkoituksena on huomioida fyysiset/konkreettiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset nuoren elämässä. Tavoitteena on, että kootun tiedon pohjalta nuorta diabeetikkoa voitaisiin ymmärtää paremmin sekä hänelle osattaisiin tarjota oikean laista tukea. Tähän opinnäytetyöhön on kerätty tietoa 1 tyypin diabeteksen vaikutuksista nuoren elämään. Teemoittelun avulla kerätystä tiedosta on tehty johtopäätökset. Lopputuloksena oli, että 1 tyypin diabetes muuttaa nuoren elämää monella eri elämän osa-alueella. Johtopäätösten avulla on saatu selville asioita joita tulisi ottaa huomioon nuoren diabeetikon kohdalla.

## 2 Teoreettiset lähtökohdat

Nuori diabeetikko saattaa hoidon alussa pohtia mitä on tehnyt väärin kun sairastui. Hoitajan on tärkeä tässä tilanteessa tehdä nuorelle selväksi, ettei sairaus ole rangaistus mistään. Nuori usein myös pohtii kuinka hänen ystävänsä sairastumiseen suhtautuvat. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 212-213.) Nuorelle on hyvä tuoda esille, ettei ole yksin sairautensa kanssa, koska nuorelle samaistuminen samankaltaisiin on tärkeää. Nuoren diabeetikon on tärkeä jo hoidon alussa sitoutua hoitamaan itseään. Hoitoon sitoutunut nuori hoitaa pitkäaikaissairauttaan vastuullisesti, aktiivisesti sekä tavoitteellisesti yhdessä terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. (Henttinen & Kyngäs 2009, 124.)

Diabeetikonnuoret ovat hyvin haastava potilasryhmä hoidon ohjauksen suhteen. Tärkeintä nuoren diabeetikon kohdalla olisi herättää ja ylläpitää nuorella halu, kyky ja voimavarat hoidon toteuttamiseen. Tämä on kuitenkin hankalaa, kun nuoruuden kehitystehtäviin kuuluu ikätovereihin samaistuminen ja auktoriteettien vastustaminen. Nuoren voi olla hankala hyväksyä diabeteksen tuomia pysyviä elämänmuutoksia, sillä sairaus ei kuulu ns. terveen nuoren elämän kuvaan. (Näntö-Salonen, Kinnala, Keskinen, Putto-Laurila, Ruusu & Saha 2004, 387.)

### 2.1 Nuori

Nuoruus on aikaa, jolloin ihminen ei ole enää lapsi, muuta ei vielä aikuinenkaan. Nuoruuden aikana ihminen löytää uuden identiteettinsä irtautumalla lapsuudestaan. (Aalberg & Siimes 2007, 15.) Hyvinvoivalla nuorella on voimavaroja, jotka tuottavat hänelle hyvää oloa ja turvallisuuden tunnetta (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 39).

Nuoruus on käsite jonka voi määritellä monella eri tavalla. Sen voi jaotella varhaisnuoruuteen (12-14-vuotiaana), varsinaiseen nuoruuteen (15-17-vuotiaana) sekä jälkinuoruuteen (18-22-vuotiaana). Varhaisnuoruudessa kehossa alkaa tapahtua muutoksia jotka saattavat mm. hämmentää ja ärsyttää nuorta. Lisäksi nuori kamppailee erilaisten ristiriitojen kanssa. Varsinaisessa nuoruudessa ristiriidat ja konfliktit vanhempien kanssa ovat alkaneet jo hel-

littämään. Muuttunut ruumiinkuvakin tuntuu jo tutummalta. Jälkinuoruus on eräällä tavalla jäsentymisvaihe. Tämän aikana nuori rupeaa ajattelemaan itseään jo yhteiskunnan jäsenenä eikä vain lapsuuden perheenjäsenenä. Jälkinuoruudessa nuoren tekemät päätökset eivät ole enää niin itsekeskeisiä vaan muutkin pyritään huomioimaan. (Väestöliitto N.d.)

Nuoruuteen kuuluvia kehitystehtäviä ovat mm. lapsuuden perheestä irrottautuminen, seksuaalisenidentiteetin jäsentäminen sekä kaveripiirin apuun turvautuminen eri tilanteissa. (Väestöliitto N.d.) Myös rajojen kokeilua voidaan pitää eräänlaisena kehitystehtävänä. Joskus rajojen kokeilu saattaa myös näkyä hoitoon sitoutumattomuutena. Nuoruusiässä nuori suunnittelee ja miettii paljon mennyttä ja tulevaa. Pitkäaikaissairauden kanssa elävä nuori näkee takanaan ja edessään vain samasta sairaudesta huolehtimista, koko loppuelämänsä. Tästä johtuva hoitoväsymys on ymmärrettävää, mutta siihen on puututtava. (Hietala ym. 2010, 105.)

## 2.2 Diabetes

Diabetes jaetaan kahteen eri päätyyppiin 1 tyyppiin ja 2 tyyppiin. 1 tyyppin, eli nuoruustyyppin diabeteksessa, haiman saarekesolut ovat tuhoutuneet niin, ettei insuliinia erity. 2 tyyppissä haima kyllä tuottaa insuliinia mutta sen vaikutus on heikkoa tai sitä ei erity tarpeeksi. Näiden kahden päätyypin lisäksi tunnetaan muitakin diabeteksen tyyppejä, kuten raskausdiabetes, muista syistä johtuva diabetes. Raskaus diabeteksessa insuliinin tarve on lisääntynyt hormonaalisten muutosten vuoksi. Muista syistä johtuva diabetes voi olla seurausta esimerkiksi haimatulehduksesta. Näiden rinnalla tunnetaan myös LADA (Latent Autoimmune Diabetes in Adults), joka on aikuisiällä hitaasti kehittyvä 1 tyyppin diabetes. Näille kaikille yhteistä on energia-aineenvaihdunnan häiriöstä johtuva kohonnut veren sokeripitoisuus. (Duodecim 2013.)

Haiman saarekesolujen tehtävä on erittää valkuaisainehormonia, insuliinia, jotta veressä oleva sokeri siirtyisi kudosten käytettäväksi. Insuliinin tärkein tehtävä on sokeritasapainon säätely, jotta elimistö pystyisi hyödyntämään ravinnosta saadun energian. (Ivanoff, Kitin-oja, Palo, Risku, Vuori 2001, 136). Yleensä 1 tyyppin diabetekseen sairastutaan alle 40 vuotiaana. Suomessa alle 15-vuotiaista noin 600 sairastuu vuosittain 1 tyyppin diabetekseen (Sa-



ha 2010). Periytyvyys on noin 2-8%, riippuen siitä kummalla vanhemmista diabetes on. Varsinaisia ehkäisykeinoja ei vielä tiedetä olevan, mutta niitä tutkitaan. (Diabetesliitto N.d, B.)

Tyypin 1 diabetesta hoidetaan insuliinilla (perusinsuliini sekä ateria/korjausinsuliini). Hyvän omahoidon päätavoitteena on että ateriaa edeltävä verensokeri olisi 4-6 mmol/l ja aterian jälkeiset arvot alle 8 mmol/l. On myös tärkeä seurata säännöllisesti pitkäaikaistaverensokeria eli HbA1c, joka kertoo hoitotasapainosta pidemmällä aikavälillä. Ihanteellinen pitkäaikaissokerin arvo on alle 7% (= 49 mmol/mol). (Mustajoki 2015.)

### 2.3 1 tyypin diabeteksen oireet ja diabeteksen toteaminen

Diabetekseen sairastumisen aikana haiman beetasolujen insuliinintuotanto häiriintyy. Aluksi beetasolujen insuliinintuotanto vähenee ja pikkuhiljaa hiipuu niin pieneksi, ettei sitä riitä elimistön tarpeisiin. Tällöin rupeaa ilmenemään diabetekselle tyypillisiä oireita. (Aalberg & Siimes 2007, 275.) Näitä oireita ovat tihentynyt juominen sekä virtsaaminen, väsymys, ruokahaluttomuus ja pidemmälle edetessä myös tajunnan heikentyminen. Nuorella oireet kehittyvät yleensä parin viikon aikana. Mitä nopeammin nuori saadaan hoitoon sitä parempi. (Jalanko 2014.) Mikäli hoitoon hakeutuminen viivästyy, on vaarana happomyrkytys, joka on hengenvaarallinen tila (Diabetesliitto n.d).

Diagnoosi voidaan tehdä kohonneen paastoverensokerin (vähintään 7 mmol/l), sokerirasituskokeen (yli 11 mmol/l) tai HbA1C testin (>48 mmol/mol, >6,5%) perusteella. Mikäli potilaalla on tyypilliset oireet diabetekseen liittyen (jano, suuret virtsamäärät, laihtuminen), voi diagnoosi perustua myös satunnaiseen yli 11 mmol/l plasman sokeriarvoon. Diabetesta todetessa, verinäyte tulee aina ottaa laskimosta, sillä sormenpästä otettu kapillaarinäyte ei ole tarpeeksi luotettava. (Duodecim 2013.)

## 2.4 1 tyypin diabeteksen hoito

Nuoren diabeetikon hoito toteutuu erikoissairaanhoidon puolella. Hoito toteutetaan moniammatillisessa tiimissä johon erikoislääkärin lisäksi kuuluu mm. diabeteshoitaja sekä ravitsemusterapeutti. Hoidon keskeisenä tavoitteena on sopeuttaa sairaus osaksi nuoren arkea. Nuoren hoito muodostuu insuliinipistoksista, verensokerin mittauksista sekä ruokavalioidosta. Kokonaisinsuliiniannos nuorella voi olla yli 1yks./kg/vrk. Monipistoshoidossa insuliini annostellaan pitkävaikutteisella perusinsuliinilla sekä pikainsuliinilla, joka pistetään ruokailujen yhteydessä tai verensokerin ollessa korkealla (Rajantie 2013). Vaihtoehtona pistoshoidolle on insuliinipumppu. Insuliinipumppu on viime vuosien aikana yleistynyt nuorten keskuudessa, sillä nuorilla ongelmaksi muodostuu insuliiniresistenssi, joka lisää insuliinin tarvetta. (Saha 2010.)

Ruokavalio ei 1 tyypin diabeetikolla oleellisesti poikkea muista ravintosuosituksista. Nuori on kuitenkin tärkeä opettaa laskemaan hiilihydraatit, jotta hän osaisi pistää oikean määrän tarvittavaa insuliinia.(Rajantie 2013.) Diabeetikon nuoren on hyvä noudattaa normaalia vähärasvaista, vähäsokerista ja vähäsuolaista ruokavaliota. Normaalisti diabeetikko lapsi/nuori syö saman verran kuin ikätoverinsakin. Sairastuttuaan diabetekseen nuorelle kuitenkin tehdään yksilöllinen ateriasuunnitelma, jonka mukaan esimerkki annoksista opetellaan laskemaan hiilihydraatit ravitsemussuunnittelijan kanssa. Hiilihydraattien laskemisessa apuna voidaan tarvittaessa käyttää taulukoita, erilaisia kuvia sekä ruoka voidaan tarvittaessa punnita. (Ivanoff, Kitinoja, Palo, Risku, Vuori 2001,141.)

1 tyypin diabeteksessä on otettava monta muutakin asiaa huomioon. Diabeteksen myötä nuoren ja nuoren perheeseen tulee paljon uusia asioita: koulunkäyntiin liittyvät asiat, erityistilanteet, diabetesyhdistyksen järjestämä tuki ja toiminta, sosiaalitoimen tuki, ravitsemukselliset asiat (hiilihydraattien laskeminen), insuliinin pistäminen ja omaseurannan opettelu. Liikkuessa energiaa kuluu normaalia enemmän. Diabeetikon on huomioitava tämä ylimääräisinä välipaloina. Esimerkiksi kun nuori on koulussa, mikäli edellisestä ruokailusta on kulunut yli kaksi tuntia, on ennen liikuntatuntia hyvä syödä ylimääräinen välipala. Myös pitkävaikutteisista insuliinia voi tarvittaessa vähentää 10-20%, jos tiedossa on rankkaa liikuntaa. (Ivanoff ym. 2001, 142.)

Mikäli liikunnassa kulutettua energiavajetta ei osata ajoissa korjata on seurauksena hypoglykemia. Hypoglykemiassa verensokeri laskee normaalin raja-arvon alapuolelle. Matala verensokeri voi olla myös seuraus, siitä että nuori on pistänyt insuliinia normaalin määrän mutta on unohtanut syödä tai on syönyt vähemmän. Alhaisen verensokerin saa nousemaan normaalille tasolle syömällä tai juomalla esimerkiksi tuoremehua. Mikäli diabeetikko on tokkurainen, tulee hänelle pistää glukagon-pistos, joka vapauttaa maksasta sokeria. 1 tyyppin diabeetikolla verensokerit voivat myös nousta liian korkealle. Tällöin puhutaan hyperglykemiasta. Ensiapuna hyperglykemiassa käytetään lisäinsuliinia. Mikäli se ei auta, ja verensokerit ovat pitkään korkealla, on vaarana happomyrkytys. Happomyrkytyksessä diabeetikko on aina sairaalahoidossa ja insuliinihoito toteutetaan suonensisäisesti. (Ivanoff ym. 2001, 143.)

## 2.5 Pitkäaikaissairauden vaikutukset nuoren elämään

Nuoruus koostuu monen eri asian muutoksesta, kuten itsenäistymisestä sekä kehityksestä (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kehittyminen). On selvää, että pitkäaikaissairaus vaikuttaa nuoren kehitykseen ja yhtä lailla nuoruus vaikuttaa sairauteen sekä sen hoitoon. Nuoruudessa tapahtuvien muutosten sekä sairauden kanssa eläminen tuntuvat usein hankalalta yhtälöltä. Nuoren olisikin tärkeä ymmärtää sairaus osana itseään, jotta hän kykenisi hyväksymään sairauden mukana tulevat rajoitteet sekä tarvittavat hoidot. (Korhonen, Kukkurainen, Luosujärvi, Vidqvist, & Vuorimaa 2012.) Nuoruusiän jo itsessäänkin ollessa haastavaa aikaa, vaativan pitkäaikaissairauden kohdatessaan nuoren ja nuoren perheen voimavarojen rajallisuuden vuoksi arjesta selviytyminen on vakaalaudalla (Hietala ym. 2010, 104). Vanhempien voi olla hankala antaa nuoren itsenäistyä omien pelkojensa vuoksi (Henttinen & Kyngäs 2008, 122). Lapsen pitkäaikaissairaus vaikuttaa usein siihen kuinka vanhemmat häntä kohtelevat. Sairaalla lapsella saattaa esimerkiksi olla vähemmän sääntöjä ja vanhemmat saattavat hemmotella häntä. (Friis ym. 2004, 149.)

Nuoren sairastuessa pitkäaikaissairauteen, kuten diabetekseen, aiheuttaa se kriisin koko perheyhteisössä, jossa nuori elää. Vanhempienkin voi olla hankala olla sairastuneen lapsen tukena, mikäli he reagoivat kriisiin voimakkaasti. (Hietala ym. 2010, 104.) Lapsen sairastu-

essa vanhemmat tuntevat usein syyllisyyttä, surua sekä voimattomuutta. Tiedottomuus uudesta sairaudesta saa vanhemmat hätääntyneiksi ja hämmentyneiksi. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 148.)

## 2.6 Pitkäaikaissairauden hyväksymisen vaikeus

Tyypillisesti nuori laittaa etusijalle toimintamallit, jotka tukevat kehityksellisiä tarpeita. Nuoren maailma ei vielä ole jäsentynyt kuten aikuisella, myös psykologisesti kehittyminen on vasta alussa, joten kriisitilanteissa toimintamallit ovat melko alkeellisia. Nuori usein käyttääkin selitysmallinaan kieltämistä, myös pitkäaikaissairauden kohdalla kun nuoren on hankala vielä nähdä sairautta osana itseään. (Korhonen ym. 2012.) Nuori haluaa kuulua osaksi ikätovereidensa ryhmää. Ikätovereilta omaksutaan paljon malleja, ajatuksia ja toimintatapoja. Riskikäyttäytyminen on todetusti pitkäaikaisnuorilla vähäisempää terveisiin ikätovereihin verrattuna. Poikkeuksiakin kuitenkin on tiettyjen sairauksien ja toimintatapojen suhteen. (Henttinen & Kyngäs 2008, 123-124.)

Pitkäaikaissairautta ja nuorta tarkasteltaessa huomataan, että joissakin tapauksissa esimerkiksi diabeteksen hoito, saattaa nuorella olla koko murrosiän ajan laiminlyötynä. Diabeteksen ollessa päivittäistä hoitoa vaativa sairaus, nuoren murrosiän muut ongelmat vievät huomion kokonaan hoitamisesta. Myös nuorten kuvaama erkaantumiskokemus aiheuttaa huonon omahoidon. Sairaus tulisi nähdä osana omaa itseään, mutta nuoret ovat kuvanneet sen erillisenä, esimerkiksi pallona heidän kehonsa ulkopuolella. (Aalberg & Siimes 2007, 277.) Pitkäaikaissairaus voi lisätä stressiä nuoren elämässä. Sairauden asettamat rajoitukset saavat nuoren kokemaan olonsa erilaiseksi. Sairaus voi vaikuttaa myös nuoren psykologiseen kehitykseen. Etenkin jos sairaus on jollakin tapaa näkyvä, kuten insuliinin pistäminen, vaikuttaa se herkästi nuoren minäkuvaan. (Henttinen & Kyngäs 2008, 121.)

Nuoren sairastuessa, myös hänen sosiaaliset kyvyt ovat koetuksella. Nuoren voi olla hankala irtautua vanhemmistaan, kehitysvaiheeseen kuuluvalla tavalla, sillä pitkäaikaissairaus tuo mukanaan uusia pelkoja, turvattomuutta sekä taloudellisia kustannuksia. Myös uusien ystävyysuhteiden luominen voi olla pitkäaikaissairaalle nuorelle hankalaa, mikäli sairaus tuo mukanaan rajoitteita. Nuori ei halua paljastaa erilaisuuttaan. Tämän vuoksi nuori voi

joutua hankalain tilanteisiin, kun joutuu keksimään selityksiä kavereilleen miksi on joutunut olemaan esimerkiksi aktiviteeteista poissa. (Henttinen & Kyngäs 2008, 122.)

Lapsen tai nuoren sairastuessa 1 tyypin diabetekseen hoidon tavoitteena on hyvä elämän laatu sairaudesta huolimatta, normaali kasvu ja kehitys, mahdollisuus elää normaalia elämää, hyvä hoitotasapaino, turvallinen ja joustava hoito sekä lisäsairauksilta välttyminen. Hoidon ohjaus on alussa erittäin tärkeää ja nuori tarvitsee ohjausta ja tukea niin vanhemmiltaan kuin hoitohenkilökunnaltakin. Hoidon ohjauksen tavoitteena on, että nuoresta tulee oman sairautensa ja oman hoidon asiantuntija. (Ivanoff ym. 2001, 139.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten 1 tyypin diabetes muuttaa nuoren elämää. Tarkoituksena on ottaa huomioon fyysiset/konkreettiset, psyykkiset ja sosiaaliset elämän muutokset nuoren elämässä. Opinnäytetyön tavoitteena on, että kootun tiedon pohjalta nuorta diabeetikkoa voitaisiin ymmärtää paremmin ja osataan esimerkiksi tarjota oikeanlaista tukea. Opinnäytetyö siis tuottaa tietoa, siitä minkälaisia muutoksia 1 tyypin diabetes nuoren elämään tuo ja kuinka monipuolisesti sairaus vaikuttaa nuoren elämään. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä olivat:

- Miten nuoren pitkäaikaissairaus (1 tyypin diabetes) muuttaa nuoren elämää?
- Kuinka muutokset näkyvät nuoren elämässä?

### **4 Tutkimus menetelmä ja aineiston hankinta**

#### **4.1 Laadullinen tutkimus**

Lähtökohtana laadulliselle tutkimukselle on todellisen elämän kuvaaminen. Laadullisessa tutkimuksessa on otettava huomioon, että todellisuus on moninainen eikä sitä voi pilkkoa

osiin. Tapahtumat kykenevät muokkaamaan toinen toisiaan, jonka vuoksi tutkituille asioille on mahdollista löytää moninaisia yhteyksiä ja suhteita. Tarkoituksena on tutkia aihetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisen tutkimuksen kulkua ohjaa myös se, että tutkimuksen objektivisuuttakaan ei voida täysin varmistaa, sillä tutkijan aiemmat tiedot vaikuttavat osittain tutkimuksen tuloksiin. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä todentamaan jo olemassa olevaa tietoa vaan enemminkin paljastamaan tosiasioita. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2013,161.)

## 4.2 Integroiva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan narratiiviseen sekä integroivaan kirjallisuuskatsaukseen. Kirjallisuuskatsauksen tyylin valintaan vaikuttavat tutkittava ilmiö, tutkimuskysymykset ja käytettävät aineistot. Integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään antamaan mahdollisimman monipuolinen käsitys tutkitusta aiheesta. Integroivassa katsauksessa käytettävää tutkimusaineistoa ei seulota yhtä tarkasti kuin narratiivisessa katsauksessa. Täten tutkittavasta aiheesta saadaan laajempi kuva. Integroivalla kirjallisuuskatsauksella on tarkoitus tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. (Salminen 2011, 6,8.) Integroiva kirjallisuuskatsaus sopii parhaiten kyseiselle opinnäytetyölle, sillä aihetta on jo aiemmin tutkittu ja tämä opinnäytetyö kokoa tietoa aiempien tutkimusten pohjalta.

Integroiva kirjallisuuskatsaus on yksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tyypeistä. Kuvailevalle kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan, että tieto kerätään eri tietolähteistä ilman liian tiukoja ja tarkkoja sääntöjä. Aineistot voivat olla hyvinkin laajoja eikä metodiset säännöt rajaa valittavia aineistoja. Myöskään tutkimuskysymykset eivät ole yhtä tarkkoja kuin muissa kirjallisuuskatsauksen muodoissa. Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa on paljon yhtymäkohtia systemaattiseen katsaus tyyliin. Integroiva kirjallisuuskatsaus onkin osa systemaattista kokonaisuutta. Myös kriittinen tarkastelu kuuluu osaksi integroivaa katsaus tyyliä. (Salminen 2011, 6, 8.) Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla siitä kuinka 1 tyypin diabetes vaikuttaa nuoren elämään. Tarkoituksena on kuvata mitä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia 1 tyypin diabetes tuo nuoren elämään.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu integroivana kirjallisuuskatsauksena, sillä aiheesta löytyi jonkin verran aiempia tutkimuksia ja artikkeleita. Integroivan tyylin avulla aiemmista tutkimuksista ja artikkeleista saadaan valittua isompi otos kuin muilla kirjallisuuskatsauksen tyyleillä. Valittujen aineistojen sisältö on tiivistettynä yhteen ja opinnäytetyön tuloksia on arvioitu kriittisesti. Integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla, opinnäytetyössä päästään asetettuun tavoitteeseen. Integroiva kirjallisuuskatsaus voidaan myös jakaa viiteen vaiheeseen: tutkimusongelman asettelu, aineiston hankkiminen, arviointi, analyysi sekä tulkinta ja tulosten esittäminen. (Salminen 2011, 8.) Tämä opinnäytetyö toteutuu näiden viiden vaiheen mukaan.

### 4.3 Aineiston haku ja sisäänottokriteerit

Tässä opinnäytetyössä käytetään hyvinvointi- ja terveysalan tieteellisiä sekä teoreettisia julkaisuja sekä aiheeseen liittyviä aiempia opinnäytetöitä ja tutkimuksia. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit määriteltiin testihakujen perusteella. Lopulliset aineistot valittiin siis sisäänottokriteerien perusteella (tiedon haku on kuvattuna taulukossa 2). Aineistot löytyivät seuraavista tietokannoista: Theseus ja Terveysportti, lisäksi apuna käytettiin manuaalista hakua. Kyseisissä tietokannoissa aihetta voi rajata, tieto ja tutkimukset ovat ajan tasalla olevia ja luotettavia. Esimerkiksi Duodecimin terveysportin artikkeleiden kirjoittajina toimivat alan erikoislääkärit. Lähteisiin luotettavuutta tuo se, etteivät kirjoittajat ole kaupallista taholta vaan julkisia eikä kirjoittajat ole harrastelijoita vaan alan ammattilaisia tai tutkijoita. Tehtyjen hakujen perusteella aineistoiksi valikoitui ne aineistot jotka täyttivät sisäänotto kriteerit. Luotettavuutta aineistoihin tuo myös selkeät sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Kriteereitä, joita käytin valittaessa aineistoja, olivat julkaisukieli, aineiston sisältö, tekstin saatavuus ja julkaisu vuosi. Rajausehtoja käyttämällä aineistoista karsiutui esimerkiksi liian vanhat julkaisut sekä julkaisut joista oli saatavilla vain tiivistelmät. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu tarkemmin taulukossa 1.

Aiheeseen liittyviä aineistoja kyllä on, esimerkiksi opinnäytetyö aiheesta diabeteksen haasteet nuoruusiässä. Aiheen rajaus on tärkeä tehdä huolella kirjallisuuskatsauksessa, jottei

aihe ole liian laaja. Tämän opinnäytetyön aihe rajattiin nuoriin, sillä diabeteksen hoitaminen nuoruusiässä on haasteellista. 1 tyyppin diabetes, vaikuttaa myös ratkaisevasti nuoren kasvuun ja kehitykseen. (Vehmanen 2013.) Pitkäaikaissairauksista valikoitui erityisesti tarkasteluun 1 tyyppin diabeteksen, koska siinä erityisesti oma hoitomotiivaatio korostuu ja on tärkeässä osassa hoitoa. 1 tyyppin diabetes on myös siksi tärkeä tarkastelun kohde, koska diabetes on lisääntyvä sairaus Suomessa (Nuutinen 2010, 3).

Taulukko 1. Sisäänottokriteerit

Sisäänottokriteerit
Suomen- tai englanninkielinen
Aineisto käsittelee nuoria (12-22)
Koko teksti saatavilla
Tiivistelmässä aihettani käsittelevää tietoa
Artikkeli/tutkimus on tieteellinen/näyttöön perustuva
Julkaistu 2003-2016

Taulukko 2. Aineiston hankinta eri tietokannoista ja manuaalisesti

Tietokanta	Hakusanat	Poissulku/ sisäänottokriteerit	Tulokset	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Hyväksytty
Medic	nuori AND diabetes	Alkuperäistutkimus	2	1	0	0
Terveysportti	Diabetes AND nuori AND hoito	2006-2016	158	5	4	1
EBSCO	Young AND diabetes AND change  *Full text	Full text	54	4	4	0
Theseus	Diabetes AND Nuori AND Hoito	2006-2016	376	3	1	1
Theseus	1 tyyppin diabetes AND Nuori AND vaikutus elämään	2006-2016	235	5	3	2
Manuaalisesti						2



## 4.4 Aineiston hankinta ja analysointi

### 4.4.1 Aineiston hankinta

Aiheen hahmottelun yhteydessä on käytetty apuna mind-mappeja ja koehakuja, jotta aihe on saatu tarkennettua. Koehakujen perusteella on perehdytty myös kuinka paljon aihetta oli aiemmin tutkittu. Lopullinen aineistojen valinta on suoritettu otsikoiden sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla. Aluksi hakusanoilla haetuista tuloksista on valittu otsikon perusteella artikkelit/tutkimukset ja opinnäytetyöt. Otsikoiden pohjalta on luettu aineistojen tiivistelmät jonka kautta on päädytty lukemaan kokonaisuudessaan joitakin hakutuloksia. Aineiston keruussa on käytetty apuna myös löydettyjen aineistojen lähdeluetteloita.

Otsikkovalinnan perusteella haetuista aineistoista jatkoon päätyi 24. Näistä 24 tuloksesta tiivistelmän lukemisen jälkeen jatkoon päätyi 16 tutkimusta/artikkelia/opinnäytetyötä. Nämä 16, tiivistelmän perusteella jatkoon pääsystä, luin kokonaisuudessaan. Tämän jälkeen lopullisesti valituksi tuli 4 hakutulosta. Lisäksi yhden tutkimuksen poimin, yhden näiden 4 tutkimuksen/artikkelin/opinnäytetyön, lähdeluettelosta jota oli myös tekstissä käytetty. Tiedonhaku on kuvattuna taulukossa 2. Valitut tutkimukset on kuvattuna liitteessä 1.

Alussa määriteltiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. Tutkimuskysymykset tarkentuivat kun aihe oli saatu rajattua siihen kuinka 1 tyyppin diabetes muuttaa nuoren elämää. Ennen tutkimusaineistoihin perehtymistä pohdittiin keskeisiä käsitteitä. Hakusanoja ja –lauseita muodostettiin testihakujen avulla (Liite3). Hakusanoiksi muodostuivat diabeetikko,nuori, diabetes,hoito,muutos,1 tyyppin diabetes ja vaikutus. Hakusanojen muodostamisessa apuna on käytetty yleistä suomalaista asiasanastohakemistoa eli YSA:aa. Hakusanojen avulla muodostettiin myös hakulausekkeita. Varsinaisia tutkimuksia opinnäytetyön aineistoksi on kerätty hakusanojen ja hakulausekkeiden avulla. Muodostetuilla hakusanoilla ja –lauseilla etsittiin aineistoja yhteensä 4 eri tietokannasta (tieto kannat ja tiedon haku kuvattuna taulukossa 2). Varsinaiisiin tutkimusaineistoihin perehtyminen aloitettiin huhtikuussa 2016 ja lopulliset tutkimusaineisto valinta suoritettiin touko-kesäkuun 2016 aikana. Valittujen aineistojen lisäksi opinnäytetyössä on hyödynnetty teorian tietoa niin kirja- kuin verkkolähteistäkin.

#### 4.4.2 Aineiston analyysi

Aineiston analyysillä tarkoitetaan aineistoon selkeyden luomista, jonka avulla tutkittavasta aiheesta saadaan luotua uutta tietoa. Aineiston analyysissä pyritään tiivistämään hankittu aineisto, kuitenkin sen sisällöllistä informaatiota menettämättä. Aineistoa analysoidessa voidaan käyttää esimerkiksi tyypittelyä tai teemoittelua. (Taanila 2007.) Teemoittelulla laadullisessa analyysissä pyritään hahmottamaan tutkimusaineiston keskeisimpiä aihepiirejä. Teemoiksi voidaan luokitella sellaiset aiheet, jotka toistuvat aineistossa useaan kertaan. (JYU 2016.) Teemoittelun avulla aineisto pilkotaan pienempiin osiin. Teemoittelussa pyritään löytämään keskeiset aiheet tutkimusongelman kannalta. Apuna teemoittelussa voidaan käyttää koodausta. Koodauksessa aineistosta voidaan esimerkiksi etsiä tiettyjä sanoja. (Silius 2008, 2-5.)

Opinnäytetyön aineiston analysoinnissa apuna on käytetty teemoittelua. Teemoittelua ohjaavat opinnäytetyön tutkimuskysymykset. Tässä opinnäytetyössä teemoittelu on toteutettu värikoodeja käyttäen. Valituista tutkimusaineistoista teemoiteltiin värikoodien avulla keskeiset aiheet, jotka toistuivat tutkimuksissa. Pääteemat etsittiin tutkimuskysymysten avulla. Pääteemat koodattiin omalla värillä. Toistuvien aiheiden kautta pääteemoiksi nousivat nuoruus, 1 tyypin diabetes sekä vertaistuki. Pääteemat jaoteltiin alakateemoihin, jotka aukaisevat pääteemoja vielä enemmän. Aineistoista etsittiin esimerkkejä millä tavalla sairauden vaikutukset näkyvät nuoren elämässä. Esimerkiksi, jos tutkimuksessa tuodaan esille, että 1 tyypin diabetes vaikuttaa nuoren psyykkiseen kehitykseen, tutkimuksesta etsittiin millä tavalla vaikutus nuoren elämässä ja kehityksessä näkyy. Alateemoiksi muodostuvat siis nuoruuden haasteet, pitkäaikaissairauden haasteet sekä vertaistuki. Alapuolella on kuvattu kuviossa 1 esimerkkien avulla teemoittelua.

Kuvio 1. Pääteemat ja alateemat

Pääteema	Alateema	Esimerkki
Nuoruus	Nuoruuden haasteet	Vanhemmista irtautuminen
1 tyypin diabetes	Diabeteksen tuomat haasteet	Verensokerin mittaus, erilaisuus, sairauden hyväksyminen
Vertaistuki/hoitomotiivaatio	Vertaistuki tärkeää	Vertaistuki tärkeää hoitomotiivaation kannalta, nuori tarvitsee samaistumisen kohteita

## 5 Tulokset

Pääteemojen avulla voidaan todeta, että nuoren täytyy sovittaa nuoruus ja diabeteksen tuomat haasteet yhteen. Pääteemojen alakategorioiden myötä ilmi käy, että 1 tyypin diabetes muuttaa niin nuoren sosiaalista elämää, arkipäivän elämää konkreettisesti kuin myös nuoren psyykkistä puolta. Muutokset näkyvät nuoren elämässä esimerkiksi verensokerin mittaamisena, insuliinin pistämisenä, lisäksi nuoren on opeteltava näkemään sairaus osana itseään.

Aineistojen pohjalta voidaan todeta, että nuoret ja nuoret aikuiset kokevat vertaistuen sekä perheen tuen todella keskiseksi ja tärkeäksi (Nurminen, Pihlavamäki & Raatikainen 2014). Tämä vastaa tutkimuskysymykseen kuinka nuorta diabeetikkoa voitaisiin tukea. Kun vertaistuki ja perheen tuki koetaan tärkeäksi, tulisi nuorelle diabeetikolle tällöin järjestää vertaistuen mahdollisuus. Vertaistukea voidaan diabeetikoille tarjota esimerkiksi diabetesleirien muodossa. Aineistojen pohjalta käy myös ilmi, että nuoren 1 tyypin diabetes vaikuttaa monella tavalla nuoreen ja hänen kehitykseensä. Somaattisen sairauden hoitaminen on jo itsessään usein haasteellista. Tämän lisäksi nuorella on nuoruuden omat kehityshaasteet läpi käytävänä (Makkonen & Pynnönen 2007.) Lisäksi kaikissa aineistoissa tuodaan esille 1 tyypin diabeteksen ja psyykkisten sairauksien mahdollinen yhteys (Liite 1). Aineistojen tuloksia on kuvattu ajatuskartan muodossa Liitteessä 2.

## 5.1 Nuoruuden ja pitkäaikaissairauden haasteet

Pitkäaikaissairaana nuoren on kohtattava samat kehitykselliset haasteet nuoruusiässä, kuin muidenkin. Nuorta hoitavan hoitohenkilökunnan on syytä olla tietoinen ja ymmärtää kuinka nuoruuden psyykkiset ja fyysiset muutokset vaikuttavat nuoren, sairauden kanssa, elämiseen. (Makkonen & Pynnönen 2007.) Murrosiässä nuoren psyykkinen tasapaino muuttuu hormonaalisten muutosten seurauksena. Nuoren psyykkinen kehitys vaikuttaa siihen, kuinka nuori pystyy omasta sairaudestaan ja itsestään huolehtimaan. (Makkonen & Pynnönen 2007.) Nuoren on kuitenkin tärkeä kiintyä itsehoitamaan omaa diabetesta. Diabeteksen omahoito nuoruusiässä on korostuneen tärkeää, jotta insuliiniannokset saadaan osumaan kohdilleen. Hormonaalisten muutosten seurauksena nuoruusiässä insuliinin tarve muuttuu, ja oikeaa annostusta voi taten olla hankala löytää. (Lynos, Libman & Sperling 20013.)

Nuorilla, etenkin tytöillä, nousee herkästi pintaan erilaisuuden tunne sairauden myötä. Nuoren diabeetikon on hankala liittää itseään osaksi ns. terveiden nuorten maailmaa. Nuoren sairastaessa näkyvää pitkäaikaissairautta, hänen minäkuvansa häiriintyy herkästi. Epävarmalla nuorella on kuitenkin tarve ja halu säädellä minäkuvaansa, joka puolestaan voi herkästi johtaa syömishäiriöihin. (Paloniemi 2016.) Syömishäiriöihin 1 tyyppin diabeetikkoja altistaa myös mahdollisesti korkeampi painoindeksi, kuin terveillä nuorilla. Korkeampi painoindeksi voi aiheuttaa nuoressa tyytymättömyyttä omaa kehoa kohtaan. Tyytymättömyys omaa kehoa kohtaan voi puolestaan johtaa insuliini pistosten poisjättämiseen laihdutusmielessä. Nuorista aikuisista diabeetikoista jopa 30-37% vähentää tai jättää kokonaan pois insuliini pistoksia. (Saarni, Pietiläinen & Rissanen 2003.)

Nuorella 1 tyyppin diabeetikolla on suurentunut riski sairastua myös muihin psyykkisiin sairauksiin kuin syömishäiriöihin (Paloniemi 2016). Sopeutumisongelmat ja huono itsetunto ovat yleisempiä somaattisesti sairailta nuorilla ja lapsilla kuin terveillä. Pitkäaikaissairaalla nuorella on hieman suurentunut riski masennus oireiluun. Pitkäaikaissairauden lisäksi tarvitaan kuitenkin muitakin altistavia tekijöitä psyykkiselle sairaudelle. Esimerkiksi masennukseen altistaa lapsen oma haavoittuvuus sekä ympäristötekijät. Tätä vastoin taas suojaavat tekijät pienentävät psyykkisten sairauksien riskiä. Esimerkiksi lapsen älykkyys, posi-

tiivinen temperamentti sekä sosiaalinen kyvykkyys suojaavat lasta masennukselta. (Makkonen & Pynnönen 2007).

Insuliinin pois jättäminen, esimerkiksi laihdutusmielessä, on hyvin haitallista 1 tyyppin diabeetikolle. Insuliinin vähentämisen tai poisjättämisen seurauksena verensokeri nousee. Korkeat verensokerit altistavat diabeteksen eri komplikaatioille, niin lyhyt aikaisille kuin pitempi aikaisillekin. Verensokerin ollessa korkealla vaarana on esimerkiksi ketoasidoosi, eli happomyrkytys. Pitemmällä aikavälillä korkeat verensokeri arvot voivat aiheuttaa muutoksia silmänpohjissa, sekä jaloissa. (Saarni ym. 2003.) Diabeteksen komplikaatioille nuori voi altistua myös riskikäyttäytymisen kautta. Esimerkiksi nuoren diabeetikon tupakointi ja alkoholin käyttö lisäävät diabeteksen komplikaatioiden todennäköisyyttä. (Lynos ym. 2013.) Myös syömishäiriöiden on todettu lisäävän riskiä diabeteksen komplikaatioiden suhteen (Saarni ym. 2003). Nuoren käsitys siitä, että sairaus on erillinen osa hänestä voi altistaa omahoidon laiminlyömiseen. Mikäli nuori ei jäsennä sairautta osaksi omaa itseään, sairautta usein myös kohdellaan irrallisena, joka johtaa usein sairauden hoidon laiminlyöntiin. Sairauden jäsentäminen osaksi itseään on myös edellytys tilanteeseen sopeutumiselle. (Makkonen & Pynnönen 2007.) Ongelmana voi myös olla, että vaikka nuori näkisikin sairauden osana itseään, ei hän välttämättä näe diabetesta osana kokonaisvaltaista elämäntähtäystä. Tällöin diabeteksen omahoito nähdään lähinnä lääkinnällisinä seikkoina, eikä kokonaisvaltaisesti. (Nurminen, Pihlavamäki & Raatikainen 2014).

## 5.2 Vertaistuki ja hoitomotivaatio

Nuoren sairastuminen diabetekseen on nuorelle ja koko perheelle iso asia. Nuori tuntee usein vihaa ja surua sairautta kohtaan. Hän saattaa pohtia miksi juuri hän sairastui. Silloin nuori kaipaa vanhemmiltaan tukea (Saha, Härmä-Rodriguez ja Marttila 2016). Nuoren diabeetikon omahoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että nuori saa tarvitsemansa tuen vanhemmiltaan sekä hoitohenkilökunnalta (Lynos ym. 2013). Nuoret kokevat myös, että vertaistuki on tärkeää (Nurminen ym. 2014). Diabeetikko nuori haluaisi olla samanlainen kuin muutkin nuoret, jonka vuoksi sairaudesta voi olla hankala puhua ja se pitää salata kavereilta. Vertaistuki antaa nuorelle mahdollisuuden puhua sairaudestaan. Vertaistuki auttaa myös vanhempia jaksamaan. (Saha ym. 2016). Nuoret olisivat halukkaita tietämään

koulunsa ja harrastustensa muista diabeetikoista (Nurminen ym. 2014). Vaikka sosiaalinen tuki nuorten keskuudessa koetaankin tärkeäksi, eivät kaikki diabeetikko nuoret halua ikätovereidensa tietävän sairaudesta (Lynos ym. 2013). Vertaistoiminta tavoista nuoria kiinnostaakin eniten leiri- sekä kurssitoiminta. (Nurminen ym. 2014.)

Nuori kokee usein diabeteksen hoidon suhteen asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi sekä vertaistuen, että perheen tuen tärkeäksi. Myös sairauden näkeminen osana itseään voi olla tärkeä asia asetettujen tavoitteiden saavuttamisen suhteen. Hoitomotivaation suhteen nuoret kokevat, että oma hyvä olo on paras motivaatio hyvään omahoitoon. (Nurminen ym. 2014.) Myös nuoren vanhemmat voivat uupua hoitamiseen. Hoitoväsymyksestä tulisi keskustella hoitohenkilökunnan kanssa. Yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa kotiin voidaan mahdollisesti järjestää tarvittavaa apua, arkea helpottamaan. (Saha ym. 2016.) Nuoret siis kokevat vertaistuen hyvin tärkeäksi. Vertaistuki voidaan kokea, jopa motivoivana asiana omahoidon kannalta. Vaikka nuoret pitävätkin vertaistukea tärkeänä, kokevat he kuitenkin saavansa vertaistukea vähän. (Nurminen ym. 2014.)

## 6 Pohdinta

### 6.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön luotettavuutta on pyritty turvaamaan käyttämällä ainoastaan luotettavia lähteitä ja olemalla lähdekriittinen. Lähdekriittisyydellä tarkoitetaan sen arvioimista onko lähde luotettava. Jotta lähteet olisivat mahdollisimman luotettavia, tulee välttää toissijaisia lähteitä. Esimerkiksi väitöskirjaan pohjautuvan artikkelin sijaan tulisi käyttää itse väitöskirjaa (Tampereen yliopisto 2011). Luotettavuutta miettiessä on otettava myös huomioon, että narratiivista kirjallisuuskatsausta tehtäessä analyysin tekemiseen ei tiukkoja kriteereitä ole olemassa. Tulosten luotettavuus on siis pystyttävä itse todistamaan. (Janhonen & Nikkonen 2003, 104.)

Luotettavuutta tulee arvioida opinnäytetyön tuloksia esittäessä. Narratiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin avuksi on kehitetty neljä kriteeriä, joita tulisi tarkastella: laajuus, johdonmukaisuus, oivalluskyky ja niukkuus/tiivistäminen. Tulokset tulee olla esitettyinä

laajasti ja monipuolisesti, joka tarkoittaa, että tutkittavasta asiasta on saatu tarpeeksi havaintoja. Tekstin tulee olla johdonmukaisesti etenevää ja tuloksista tulisi olla koottu käsitys tutkitusta asiasta. Johdonmukaisuutta tukee myös eri osien yhteen sopiminen. Oivalluskyvyllä tarkoitetaan tässä yhteydessä tutkijan kykyä esittää tuloksia ja analyysiä omaperäisesti. Luotettavuuteen kuuluu myös, että tehdyn analyysin tulos saadaan tiivistettyä pieneen määrään tekstiä. (Janhonen & Nikkonen 2003, 104.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi validiteetin ja reliabiliteetin mukaan. Validiteetti eli pätevyys ilmaisee sen kuinka hyvin tutkimus kuvaa sitä mitä on luvattu. (Hiltunen 2009,3) Reliabiliteetti eli luotettavuus tarkoittaa miten luotettavasti ja toistettavasti tutkimus mittaa haluttua asiaa (Hiltunen 2009,9). Tämän kirjallisuuskatsauksen validiteettia voidaan arvioida sen mukaan kuinka opinnäytetyössä valinnat on perusteltu, sekä kuinka prosessi on kokonaisuudessaan kuvattu. Reliabiliteettia voidaan puolestaan arvioida sen perusteella kuinka hyvin ja tarkasti eri vaiheet opinnäytetyössä on käyty läpi.

Jotta tutkimus olisi mahdollisimman luotettava, tulisi tutkimuksen tekijöitä olla vähintäänkin kaksi. Tämä vähentää tutkimuksessa mahdollisten virheiden määrää. Kun tutkijoita on vähintään kaksi, he voivat päätyä erilaisiin tuloksiin joista he yhdessä voivat keskustella ja täten päätyä luotettavampaan tulokseen. (Axelin, Johansson, Stolt & Ääri 2007, 51). Tässä kirjallisuuskatsauksessa on ollut vain yksi tekijä, joka heikentää luotettavuutta. Luotettavuutta heikentää selkeästi se, että vain yksi henkilö on ollut tekemässä valintoja ja päätöksiä tutkimukseen liittyen. Esimerkiksi tutkimukseen valitut aineistot on päätyneet valituiksi ilman toisen henkilön mielipidettä. Luotettavuutta puolestaan tutkimukseen tuo se, että haun suorittaminen, sisäänotto- ja poissulkukriteereineen on pyritty kuvaamaan tarkoin. Artikkelit on valittu luotettavista tietokannoista, joissa kirjoittajat ovat asiaan perehtyneitä. Myös teorian tieto on kerätty asianmukaisista lähteistä. Aineistona on pyritty käyttämään mahdollisimman uutta tietoa. Kaikkia hakuja ei kuitenkaan ollut välttämätöntä rajata tiettyihin vuosiin (esimerkiksi määriteltäessä 1 tyyppin diabetesta).

Haun onnistumista arvioitaessa on otettava huomioon, kuinka edustavasti tietoa on kyseisestä aiheesta pystytty kokoamaan. Hakutuloksia tarkasteltaessa on myös syytä muistaa, että positiiviset tulokset päätyvät valituiksi negatiivisia tuloksia todennäköisemmin. (Axelin ym. 2007, 53.) Sisäänottokriteerien mukaisesti tässä kirjallisuuskatsauksessa on käytetty aineistoina vain niitä julkaisuja joissa koko teksti on ollut saatavilla. Myös koehakuja teh-

tiin, joiden perusteella muodostettiin lopulliset hakulausekkeet. Suurin osa aineistoista oli suomenkielisiä, jonka vuoksi katsauksella kerätty tieto ei täten tuo paljoa tietoa kansainvälisestä näkökulmasta. Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineiston julkaisuista yksi on kirjoitettu 2003, yksi on kirjoitettu vuonna 2004, yksi on kirjoitettu vuonna 2007, yksi on kirjoitettu 2014 ja kaksi on kirjoitettu 2016. Mukana on myös vanhempia julkaisuja, jotta tietoa on saatu tarpeeksi laajasti kerättyä.

Tätä opinnäytetyötä kirjoittaessa on käytetty apuna Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportointiohjeita. Raportointi on pyritty tekemään selkeäksi ja johdonmukaiseksi, jotta lukijan on sitä helppo lukea ja seurata. Lähdemerkinnät on myös tehty Jyväskylän ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti, selkeästi ja luotettavasti. Tieto on haettu lähdekritiikkiä käyttäen niin verkosta kuin kirjoistakin. Yleisesti mietittäessä opinnäytetyön eettisyyttä tulee huomioida muun muassa tutkittavien tietosuojaan, vapaaehtoisuuteen ja turvallisuuden liittyviä asioita. (Ppshp n.d.) Opinnäytetyön eettisyyttä tukee perustelut. Koska aihetta joudutaan rajaamaan, myös mahdollisesti prosessin aikana, perustelut rajaamisen suhteen ovat tärkeässä osassa. (Kamk n.d.) Aihetta rajatessa on tärkeää muistaa että perustelut on löydettävä luotettavista tietolähteistä.

## 6.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyössä tarkastelluiden aineisojen pohjalta voidaan sanoa, että 1 tyypin diabetes vaikuttaa nuoren elämään niin psyykkisellä, fyysisellä/konkreettisesti kuin sosiaalisellakin osa-alueella. Konkreettisesti sairastumisen myötä nuoren tulee opetella pistämään insuliini, laskemaan hiilihydraatit, mittaamaan verensokerit, lisäksi hänen täytyy sitoutua käymään diabeteshoitajan ja lääkärin vastaanotoilla. (Mustajoki 2015.) Nuori kuitenkin oppii yleisesti katsoen nopeasti hoidolliset toimenpiteet. Usein nuorta eniten huolettaakin vaikka kaverit suhtautuvat häneen (Koistinen ym. 2004, 212-213).

Nuoren on tärkeää hyväksyä pitkäaikaissairaus, kuten 1 tyypin diabetes, osaksi itseään. Mikäli sairaus koetaan erillisenä asiana, eikä nähdä itseensä kuuluvana ja kokonaisvaltaisena, sen hoitaminen on todennäköisesti hankalampaa. (Nurminen ym. 2014.) Diabeteksen ollessa sairaus, joka vaatii päivittäistä hoitamista sekä hoitoon sitoutumista, seuraukset huo-



nosta hoidosta voivat olla kohtalokkaitakin. Kun motivaatio omaan hoitoon on sisältäpäin tuleva, kuten oma hyvä olo, on se usein kestävämpi kuin ulkoa päin tuleva motiivi (Nurminen ym. 2014). Esimerkiksi nuoren on helpompi pysyä motivoituneena omaan hoitoonsa kun huomaa, että hyvin hoidettuna pystyy diabeteksen kanssa elämään melko normaalisti. Jos taas motivaationa hyvään omahoitoon toimisi esimerkiksi se, että ei halua kuulla diabeteslääkäriltä negatiivista palautetta, motivaatio ei välttämättä olisi kovin pitkäkestoista. Nurmisen ja muiden (2014) kyselytutkimuksen perusteella voidaan myös todeta, että nuoret kokevat hyvin tärkeäksi vertaistuen. Vertaistuki on nuorelle tärkeää koska hän tarvitsee samaistumisen kohteita. Myös ryhmään kuulumisen on nuorelle hyvin keskeisessä asemassa.

Lyonsen ja muiden tutkimuksessa todetaan, että tupakoinnin ja alkoholin suhteen riskikäyttäytymistä esiintyy niin ei-diabeetikonuurilla kuin myös diabeetikonuurilla. Tämä on ymmärrettävää kun halutaan kuulua ryhmään ja olla samanlaisia kuin muutkin. On tiedostettu, että alkoholi ja tupakka ovat vaarallisia kaikille, oli diabeetikko tai ei. Nuoret haluavat kokeilla rajojaan ja siksi tekevät kiellettyjä asioita. Diabeetikon kohdalla kuitenkin alkoholin käyttö ja tupakointi voivat johtaa vakaviinkin komplikaatioihin. Esimerkiksi tupakoivan diabeetikon riski retinopatiaan on kohonnut (Duodecim 2013). Nuoren voimakas tarve kuulua ryhmään (Nurminen ym. 2014.) saattaa ajaa nuoren sairaudesta huolimatta kokeilemaan päihteitä. Nuorella voi myös tulla voimakas erilaisuuden tunne, jos ei voi kokeilla samoja asioita kuin kaverinsa (Paloniemen 2016.)

Nuorelle voidaan diabetespoliklinikalla neuvoa, että hän ei voi samalla tavalla käyttää päihteitä kuin kaverinsa. Tällaisessa tilanteessa nuorelle tulee herkästi erilaisuuden tunne. Hän voi olla jopa vihainen, että miksi muut saavat ja minä en. Voidaan miettiä voiko tämäkin lisätä riskiä nuoren psyykkisiin sairauksiin (Paloniemen 2016). Mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt ovat kuitenkin jo yleisestikin katsottuna nuorten keskuudessa melko yleisiä (Huurre, Marttunen, Strandholm, Thea. & Viialainen 2013. 10). Kun nuorella tulee erilaisuuden tunne, toki hänen alttiutensa mielenterveydellisille sairauksille kasvaa ja pitkäaikaissairaus, jota täytyy päivittäin hoitaa, uuvuttaa myös. Nuorelle muodostuu helposti oravanpyörä, josta voi olla hankala päästä pois: erilaisuuden tunne, jonka vuoksi nuori eristäytyy; eristäytymisen jälkeen on hankala luoda uusia ystävyssuhteita. Yksin oleminen saattaa ajaa nuoren taas ajattelemaan, että hän on erilainen kuin muut.

Nuorta diabeetikkoa on siis tärkeä tukea, ja tehdä hänelle selväksi, ettei hän ole yksin sairautensa kanssa. Tässä hyvänä apuna toimii esimerkiksi vertaistuki. Vertaistuen avulla nuori kokee kuuluvansa ryhmään. Hän näkee, että maailmassa on muitakin saman sairauden kanssa eläviä nuoria ihmisiä. Vertaistuki auttaa nuorta sopeutumaan ns. terveiden nuorten maailmaan. (Nurminen ym. 2014.) Tämä myös edesauttaa, ettei nuori eristäydy ja jää yksin. Vertaistuen kautta nuoren on myös mahdollisesti helpompi hyväksyä sairaus osaksi omaa itseään. Sairauden pitäminen osana omaa itseään on tärkeää, jotta hoitomotivaatio säilyisi.

Valittujen aineistoiden pohjalta käy ilmi, että nuoruuden ja 1 tyypin diabeteksen yhteensovittamisessa on paljon haasteita. Tietoa kerättiin tarkemmin siitä kuinka 1 tyypin diabetes muuttaa nuoren elämää ja miten nämä haasteet nuoren elämässä näkyvät. 1 tyypin diabetes muuttaa tutkimusten mukaan nuoren elämää monella tavalla: nuoren arkipäivän elämä muuttuu konkreettisesti, sairaus vaikuttaa nuoren psyykkiseen puoleen ja myös nuoren sosiaalinen elämä voi muuttua sairauden myötä. Konkreettiset muutokset elämässä opitaan usein nopeasti, mutta itse sairauden hyväksymiseen voi mennä pitempi aika. Nuorta usein huolettaa kuinka kaverit suhtautuvat häneen (Koistinen ym. 2004, 212-213). Tämä taas voi laukaista nuoressa sairauden kieltämisen. Nuori kokee kuuluvansa paremmin ryhmään kun elää kuin ei sairastaisi 1 tyypin diabetesta. 1 tyypin diabetes aiheuttaa erilaisuuden tunteen nuorelle (Paloniemi 2016). Nuorella voi nousta ajatus, että kun ei mittaa verensokereita eikä pistä insuliineja niin hän ei ole niin erilainen kuin muut.

Tutkimusaineistossa on todettu, että etenkin tyttöjen kohdalla, 1 tyypin diabetes lisää riskiä mm. syömishäiriöihin. Etenkin pitkäaikaissairauden ollessa näkyvä, kuten 1 tyypin diabetes, vaikuttaa se vahvasti nuoren minäkuvaan. Nuorella on halu ja tarve säädellä omaa minäkuvaansa, joka puolestaan voi helposti johtaa syömishäiriön kehittymiseen. (Paloniemi 2016.) Syömishäiriö-esimerkissä kulminoituu hyvin kuinka kokonaisvaltaisesti 1 tyypin diabetes voi nuoreen vaikuttaa. Sairastuessaan 1 tyypin diabetekseen nuori joutuu kohtaamaan konkreettiset muutokset elämässään: verensokerien mittaamisen, insuliinin pistämisen, hiilihydraattien laskemisen. Konkreettisten muutosten myötä, nuorelle nousee tunne erilaisuudesta, hän ei voi tehdä kaikkia asioita samalla tavalla kuin muut. Myös verensokerin mittaaminen ja insuliiniin pistäminen itsessäänkin tuovat erilaisuuden tunteen. Nuori voi kokea tämän vuoksi, ettei voi hallita omaa elämäänsä niin täysivaltaisesti kuin

haluaisi. Syömisen kautta nuoren on helppo saada tunne, että voi edes jotakin elämässään päättää itse. Vähentämällä ja välttelemällä syömistä diabeetikkonuoren ei myöskään tarvitse pistää insuliinia muiden nähden, sillä pikainsuliinia pistetään vain aterioita ennen (Mustajoki 2015).

Sairauden hyväksyminen on jokaiselle nuorelle oma prosessinsa. Tutkimusartikkeleissa tuodaan esille kuinka tärkeänä vertaistukea nuoret pitävät. Sahan ja muiden (2016) artikkelin mukaan vertaistuki antaa nuorelle mahdollisuuden puhua samassa tilanteessa olevien kanssa sairaudestaan. Myös Nurmisen ja muiden(2014) tutkimuksessa nuoret kertovat kokevansa vertaistuen tärkeäksi. Tutkimuksen mukaan nuoret eivät kuitenkaan halua kertoa sairastavansa 1 tyypin diabetesta. Herää kysymys, eikö sairaudesta haluta siksi kertoa kavereille, että se tekee taas nuoresta erilaisen. Vertaistuki on myös vanhempien jaksamisen kannalta tärkeä asia. Vaikka nuori koulussa hoitaakin 1 tyypin diabetestaan ilman vanhempia, ovat vanhemmat kuitenkin hoidossa usein vapaa-ajalla mukana.

Hoitotyön näkökulmasta 1 tyypin diabetesta sairastava nuori olisi tärkeä saada motivoituneeksi omasta hoidostaan. Nuoruudessa tapahtuvien muutosten myötä nuori saattaa tarvita kuntoutusta ja hoitoonohjausta omahoidon tukemiseksi. Kuntoutus- ja hoitoonohjausmahdollisuudet tulee aina arvioida nuoren omien kiinnostusten mukaan. Nuoren omahoidon tukeminen tulee arvioida ja toteuttaa yksilöllisesti, jottei tukitoimet rajoita nuoren kehitystä ja itsenäistymistä. Nuoren ohjauksessa on tärkeä huomioida nuoren kehityksen kannalta tärkeät asiat sekä asiat jotka nuoren elämässä muuttuvat. (Suomen diabetesliitto 2008.18-19). Nuoruudessa keskeistä on vanhemmista irtaantuminen. Nuoren diabetes voi hankaloittaa vanhemmista irtaantumista, mikäli vanhemmat osallistuvat liian aktiivisesti nuoren diabeteksen hoitoon. Hoitajan olisi tärkeää tukea nuorta ottamaan itse vastuuta diabeteksen hoitamisesta.

1 tyypin diabeteksen liittäminen osaksi nuoruutta on usein vaikea yhtälö. Nuoruus on itsessäänkin jo hankalaa aikaa kehitystehtävien vuoksi. Nuoruuteen kuuluvat kehitystehtävät voivat hankaloittaa diabeteksen omahoitoa, ja päinvastoin diabeteksen hoitaminen voi hankaloittaa ja viivästyttää nuoren kehitystä. Nuoren psyykkinen kehitys voi hidastua, kun hän joutuu pikkuhiljaa hyväksymään sairauden osaksi itseään. 1 tyypin diabeteksen hoitaminen taas voi kärsiä, kun nuori yrittää sulautua joukkoon. Nuoruuden haasteellisena aikana hoitajan tuki onkin ensisijaisen tärkeää diabeetikon omahoidon kannalta. Hoitajan kans-

sa yhdessä suunnitellut tukitoimet auttavat nuorta tasapainottelussa nuoruuden ja 1 tyypin diabeteksen kanssa.

Olisi mielenkiintoista nähdä onko tyttöjen ja poikien suhtautumisessa sairauteen eroja. Kerran on jo todettu, että varsinkin tytöillä, syömishäiriöiden riski 1 tyypin diabeteksen myötä kasvaa. Siksi olisi hyvä tutkia tarkemmin kuinka pojat sairauteen suhtautuvat. Asiaa voitaisiin siis selvittää vertailevana tutkimuksena, jossa selvitettäisiin hyväksyvätkö pojat sairauden helpommin kuin tytöt. Vaikuttaako 1 tyypin diabetekseen sairastuminen tyttöjen minäkuvaan voimakkaammin kuin poikien. Tätä kautta saataisiin lisää tietoa tyttöjen ja poikien eroista omaan sairauteen suhtautumisen suhteen.

## Lähteet

Aalberg, V., Siimes M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. 15, 275-277. Helsinki: nemo. Viitattu 18.3.2016

Axelin, A., Johansson, K., Stolt, M., & Ääri, R-L.(toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. 46–57

Diabetesliitto. A N.d. Diabetestietoa. Nuoret. WWW –sivu. Viitattu 12.2.2016.

[http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/nuoret/mittaaan\\_sokerit](http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/nuoret/mittaaan_sokerit)

Diabetesliitto. B N.d. Diabetestietoa. Tyyppin 1 diabetes. WWW-sivu. Viitattu 16.10.2015.

[http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi\\_1](http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_1)

Duodecim. Käypähoito suositus. 12.9.2013. Diabetes. Diagnostiikka ja seulonta. WWW –sivu. Viitattu 12.2.2016.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50056#NaN>

Friis, L., Eirola, R., Mannonine, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. 148-149. Vantaa: WSOY. Viitattu 9.8.2016

Hentinen, M., Kyngäs, H. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 214,121-124. Helsinki: WSOY. Viitattu 9.8.2016.

Hietala, T., Kaltiainen, T., Metsärinne, U., Vanhala, E. 2010. Nuori ja mieli –koulu mielen-terveyden tukena. 39,103-105. Latvia: Livonia Print: Tammi. Viitattu 21.3.2016.

Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. 3-9. Graduryhmä 18.2.2009. Jyväskylän Yliopisto. WWW-dokumentti. Viitattu 28.9.2016.

[http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius\\_ja\\_reliabiliteetti.pdf](http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf)

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Kvalitatiivinen tutkimus. Porvoo: Tammi. 161. Viitattu 29.9.2016.

Huurre, T., Marttunen, M., Strandholm, Thea., Viialainen, R. 2013. Nuorten mielenterveys häiriöt.10. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print: Suomen Yliopistopaino OY: Tampere. WWW-dokumentti. Viitattu 13.8.2016.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1)

Ivanoff, P., Kitinoja, H., Palo, R., Risku, A., Vuori, A. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Diabetesta sairastavan lapsen ja nuoren hoito. Lapsen ja perheen ohjaus. Helsinki: WSOY. 136,139,141-143. Viitattu 29.9.2016.

Jalanko, H. 2014. Terveyskirjasto. Tietoa potilaalle: diabetes lapsella. WWW –dokumentti. Viitattu 27.11.2015.

[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01329&p\\_haku=diabetes%20and%20nuori](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01329&p_haku=diabetes%20and%20nuori)

Janhonen, S., Nikonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 104. Juva: WSOY. Viitattu 9.8.2016.

Jyväskylän Yliopisto. Koppa. 21.4.2016. Menetelmä polkuja humanisteille. Menetelmäpolku. Aineiston analyysimenetelmät. Teemoittelu. WWW –sivu. Viitattu 25.5.2016.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/teemoittelu>

Kajaanin ammattikorkeakoulu. N.d. Opinnäytetyön eettiset suositukset. WWW –sivu. Viitattu 14.12.2015.

<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset>

Koistinen, P., Ruuskanen, S., Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 212-213 Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy: Tammi. Viitattu 9.8.2016

Korhonen, A., Kukkurainen, M., Luosujärvi, Riitta., Vidqvist, K. ja Vuorimaa, H. Lääkärilehti. 39/2012. Pitkäaikaissairaana nuoren siirtymisessä aikuisten terveydenhuoltoon on haasteita. WWW –dokumentti. Viitattu 12.12.2015.

<http://www.fimnet.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000038193>

Lynos, S., Libman, I., Sperling, M. 2013. Diabetes in the Adolescent: Transitional issues. WWW-dokumentti. Viitattu 6.7.2016.

<http://press.endocrine.org/doi/full/10.1210/jc.2013-2890>

Makkonen, K., Pynnönen, P. 2007. Duodecim. Pitkäaikaissairaus ja nuoruus-haastava yhtiö. WWW –dokumentti. Viitattu 25.5.2016.

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p\\_auth=12xgnVl2&p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo96235&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=haku&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_hakusana=pitk%C3%A4aikaissairaus+ja+nuoruus](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_auth=12xgnVl2&p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo96235&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=pitk%C3%A4aikaissairaus+ja+nuoruus)

Mustajoki, P. Terveyskirjasto. 2015. Tyypin 1 diabeteksen hoito. WWW –dokumentti. Viitattu 20.10.2015.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00774](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00774)

Nurminen, T., Pihlavamäki, M., Raatikainen, R. 2014. 16-25-vuotiaiden diabetesnuorten mielipiteet omahoidosta ja siihen motivoitumisesta sekä kiinnostuksesta vertaistukeen. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. WWW –dokumentti. Viitattu 25.5.2016.

[http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/79490/Raatikainen\\_Ruut.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/79490/Raatikainen_Ruut.pdf?sequence=1)

Nuutinen, H. 2010. Diabetesta sairastavan elämänlaadun arvioinnista. 3. Diabetesliitto.

WWW-dokumentti. Viitattu 3.12.2015. [http://www.diabetes.fi/files/1420/DEHKO-raportti\\_2010\\_1\\_Diabetesta\\_sairastavan\\_elamanlaadun\\_arvioinnista.pdf](http://www.diabetes.fi/files/1420/DEHKO-raportti_2010_1_Diabetesta_sairastavan_elamanlaadun_arvioinnista.pdf)

Nääntä-Salonen, K., Kinnala, A., Keskinen, P., Putto-Laurila, A., Ruusu, P., Saha, M. 2004. Tyypin 1 diabetesta sairastavan nuoren hoito – kahdenlaisen tasapainottelun tavoittelua. Suomen lääkirilehti. 387. WWW-dokumentti. Viitattu 1.8.2016.

<http://www.fimnet.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2004/SLL52004-387.pdf>

Paloniemi, V. 2016. Kirjallisuuskatsaus diabetesta sairastavan nuoren minäkuvan muutok-  
sista ja omahoidon tukemisesta. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu  
6.7.2016.

<http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/108313/Virpi%20Paloniemi%20SAMK.pdf?sequence=1>

Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijat. Ohjeita sosiaali-  
ja terveysalan opiskelijoille opinnäytetyön tekemiseen PPSHP:ssä. Opinnäytetyön toteut-  
taminen. Eettisyys. WWW –sivu. Viitattu 14.12.2015.

[https://www.ppshp.fi/terveydenhuollon\\_opiskelijat/prime101.aspx](https://www.ppshp.fi/terveydenhuollon_opiskelijat/prime101.aspx)

Rajantie, J. Terveyskirjasto. 2013. Tyypin 1 diabetesta sairastava lapsi tai nuori avohoidos-  
sa. WWW –dokumentti. Viitattu 27.11.2015

[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01329&p\\_haku=diabetes%20and%20nuori](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01329&p_haku=diabetes%20and%20nuori)

Saarni, S., Pietiläinen, K., Rissanen, A. 2003. Duodecim. Syömishäiriöt ja tyypin 1 diabetes.  
WWW –dokumentti. Viitattu 6.7.2016

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=D7CE48248DBB2E27FE4D40CDBF774C14?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=uusinnumero&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo93625#s5](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=D7CE48248DBB2E27FE4D40CDBF774C14?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo93625#s5)



Saha, M. 2010. Terveyskirjasto. Lasten ja nuorten diabetes. WWW –dokumentti.

[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=end01813&p\\_haku=diabetes%20and%20nuori](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=end01813&p_haku=diabetes%20and%20nuori)

Saha, M., Härmä-Rodriguez, S., Marttila J. 2016. Terveysportti. Lapsen diabetes muuttaa perheen arkea. WWW-sivu. Viitattu 5.7.2016.

[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/pit/koti?p\\_artikkeli=db02056&p\\_haku=diabetes%20AND%20nuori%20AND%20hoito](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/pit/koti?p_artikkeli=db02056&p_haku=diabetes%20AND%20nuori%20AND%20hoito)

Salminen, A. 2011. Vaasan yliopisto. Mikä kirjallisuuskatsaus. Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. 6, 8. WWW –dokumentti. Viitattu 7.10.2016. [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Silius, Kirsi. 14.11.2008. Tampereen teknillinen yliopisto. Teemoittelu ja tyypittely. 2-5.

WWW –dokumentti. Viitattu 15.6.2016. [http://matriisi.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatko-opintosemma/2008/Silius\\_teemoittelu-tyypittely\\_141108.pdf](http://matriisi.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatko-opintosemma/2008/Silius_teemoittelu-tyypittely_141108.pdf)

Suomen Diabetesliitto ry. 2008. Diabeetikon hyvän hoidon toteuttamisen periaatteet.

Suuntaviivoja nuorten ja aikuisten tyyppin 1 diabeetikoiden hoitoon ja kuntoutukseen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen henkilökunnalle. 18-19. WWW-dokumentti. Viitattu 28.9.2016.

[http://www.diabetes.fi/files/1059/Heku\\_terveydenhuoltohenkilosto\\_netti.pdf](http://www.diabetes.fi/files/1059/Heku_terveydenhuoltohenkilosto_netti.pdf)

Vehmanen, M. 2012. Murrosikäinen potilas vaatii lääkäriltä aitoutta. Suomen lääkäri-lehti. WWW –dokumentti. Viitattu 27.11.2015.

<http://www.fimnet.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL392012-2702.pdf>

Taanila, A. 2007. Laadullisen aineiston analyysi. Oulun yliopisto: kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Viitattu 29.9.2016. WWW-dokumentti.

[http://kelo.oulu.fi/jatkokoulutus/AT\\_Laadullisen\\_aineiston\\_analyysi\\_170407.pdf](http://kelo.oulu.fi/jatkokoulutus/AT_Laadullisen_aineiston_analyysi_170407.pdf)

Tampereen yliopisto. 2011. Tiedonhankinta oppaat. Terveystieteiden tiedonhankinta. Tiedonlähteiden arviointi eli lähdekritiikki. WWW –sivu. Viitattu 12.2.2016.

<http://www.uta.fi/kirjasto/oppaat/tiedonhankintaoppaat/tertio/arviointi/lahdekritiikki.html> .

Väestöliitto. N.d. Nuoruuden kehitystehtävät. WWW –sivu. Viitattu 12.2.2016.

[http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden\\_kehitystehtavat/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden_kehitystehtavat/)

## Liite 1. Valitut tutkimukset

Tekijä, vuosi	Menetelmä	Keskeiset käsitteet	Päätulokset
Titta Nurminen, Minna Pihlavamäki, Ruut Raatikainen  2014	Kyselytutkimus	Omahoito, motivaatio, vertaistuki, kuntoutuksen ohjaus	Vertaistuki tärkeää tavoitteiden saavuttamiseksi  Myös perheentuki tärkeää  hoitomotivaatiota lisäsi: ystävällinen hoitohenkilökunta, mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoon, tavoitteiden saavuttaminen
Virpi Paloniemi  2016	Kirjallisuuskatsaus	tyypin 1 diabetes, nuoret, minäkuva, omahoidon tuki	nuorilla nousee pinnalle erilaisuuden tunne (etenin tytöillä vaikutus minäkuvaan suuri)  psykkisten sairauksien riski kasvaa
Katri Makkonen ja Päivi Pynnönen 2007	Artikkeli	pitkäaikaissairaus, nuoruus	Haastavaa sovittaa yhteen nuoruuden kehityshaasteet sekä pitkäaikaissairaus  suurentunut riski psyykkisiin sairauksiin
Marja-Terttu Saha, Sari Härmä- Rodrigues, Jukka Marttila  2016	Artikkeli	Lapsen diabetes, sairastuminen, perheen arki, vertaistuki	Sairastuminen tuo konkreettisia muutoksia nuoren elämään  Vaikuttaa nuoren ajattelu tapaan (Miksi juuri minä?)
Lyons & Libman & Sperling.  2013	Artikkeli	nuorten siirtyminen aikuispuolelle, diabetes, muutos	Siirtymä prosessi tulee aloittaa hyvissä ajoin  nuoren valmiutta tulee arvioida  diabeetikolla riski sairastua psyykkisiin sairauksiin  diabetes aiheuttaa nuoruus iässä paljon muutoksia (niin fyysisiä kuin psyykkisiäkin)
Saarni & Pietiläinen & Rissanen  2003	Artikkeli	diabeetikko tytöt, syömis- häiriöt	Diabeetikko tytöillä korkeampi painoindeksi (kuin verokki ryhmällä), joka aiheuttaa tyytymättömyyttä itseensä  Laihdutus tarkoituksessa jätetään insuliinia pistämättä

## Liite 2. Hakusanojen ja –lauseiden muodostaminen

<b>Hakusana Suomeksi</b>	<b>Hakusana Englanniksi</b>	<b>Hakulausekkeet Suomeksi</b>	<b>Hakulausekkeet Englanniksi</b>
Diabeetikko,nuori	Young, diabetes	Nuori AND diabetes	
Diabetes, nuori, hoito		Diabetes AND nuori AND hoito	
nuori, diabetes, muutos	Young, diabetes, change		Young AND diabetes AND change
1 tyypin diabetes, nuori, vaikutus,		1 tyypin diabetes AND Nuori AND vaikutus elämään	