

Ragnar Øren

# Diabetes i samfunnet

Stigmaet mot diabetikere

Bacheloroppgave i Sosiologi

Veileder: Brita Bungum

Mai 2019



## Contents

Introduksjon .....	2
Hvordan leve med diabetes?.....	4
Teori.....	5
Symbolisk interaksjonisme .....	5
Stigma.....	5
Rapport om unge med diabetes.....	6
Looking-glass self.....	7
Habitus .....	7
Metode.....	8
Analyse .....	11
Diskusjon og Konklusjon.....	15
Hva har jeg kommet fram til.....	16
Mine tanker om denne oppgaven.....	17
Referanseliste.....	19
Intervjuguide .....	20

## Introduksjon

Gjennom mine år med diabetes har jeg opptil flere ganger blitt spurt om jeg er en sprøytenarkoman, eller hørt hvissing fra andre mennesker når jeg setter insulin via sprøyte i offentligheten. Denne stigmatiseringen har ført til at jeg synes det er ubehagelig å sette insulin i offentligheten og at jeg i heletatt tenker at jeg plager andre ved å ha denne sykdommen. Når jeg snakker med andre diabetikere som har type 1 eller type 2, har de også lignende historier om at mennesker rundt dem har antatt at de er sprøyte narkomane. Hva dette kommer av kan være mange ting, men til tross for at diabetes er en nokså utbredt sykdom vet ikke mange mennesker hva det egentlig er, og henviser ofte til det som «sukkersyke». Ofte er jeg nødt til å «gjemme meg» for andre når jeg er ute på restaurant og spiser i frykt for at andre skal dra forhastede konklusjoner eller i heletatt se på meg. Det og si at alle diabetikere blir offentlig stigmatisert er en stor generalisering.

Til sammen i Norge i dag har ca. 230.000 mennesker diabetes, da er dette inkludert både type 1 og 2. Problemet er at mange ikke vet at de har diabetes, da spesielt type 2 da symptomene på dette er noe vagere enn type 1. Så nummeret kan være oppe i mellom 3-400.000 mennesker.

I denne oppgaven vil jeg fokusere på stigmatiseringen av diabetikere i det offentlige, interaksjon og den sosiale konstruksjonen om hva det i heletatt vil si å være diabetiker. Jeg vil benytte meg av hjelpemidler som intervju og teori til å hjelpe meg i å finne en god konklusjon på dette temaet i denne oppgaven. I denne oppgaven har jeg valgt problemstillingen: *Hvordan oppleves det å leve med diabetes i hverdagen?* Jeg kommer kun til å ha fokus på stigmatiseringen blant diabetikere når det kommer til uteliv, sosiale settinger som restaurant og generelt det offentlige aspektet om det. Jeg kommer ikke til å skrive eller spørre om medisin, eller lignende sensitive spørsmål i denne oppgaven. I denne oppgaven vil jeg ta med noen underspørsmål for å bedre komme til en klarhet og konklusjon. Et underspørsmål jeg ønsker å ta med i denne oppgaven er: *Hvor mye vet mennesker i samfunnet om diabetes?*

Grunnen til at jeg har valgt akkurat dette temaet er fordi det er noe som er ytterst personlig og at jeg vet andre også har opplevd det samme. Siden denne sykdommen er noe som kommer til å prege meg livet ut, har jeg lyst til å finne ut så mye som mulig angående denne sykdommen.

Aller først vil jeg forklare litt kort hva diabetes er og hvordan de forskjellige typene av diabetes oppstår. Diabetes oppstår når kroppens forsvarssystem ser på de cellene som produserer insulin i kroppen vår som fiendtlige og dermed går til angrep på dem. Når det kommer til diabetes type 1 er forskere og leger usikre på hvordan type 1 egentlig oppstår, noen sier arv mens andre kan si miljø, eller en kombinasjon. Diabetes type 1 er noe man har livet ut og er avhengig av tilføring av insulin i form av pumpe eller sprøyte. Diabetes type 2 eller «livsstils diabetes» er når kroppens egne insulinproduksjon virker for dårlig. Normalt sett kan man da redusere egen kroppsvekt med 10% for å gjenoppta kroppens insulinproduksjon. Type 2 kan også bli behandlet med insulin tabletter.

Diabetes er ikke noen ny sykdom i samfunnet, og har heller blitt mer og mer utbredt da spesielt type 2 diabetes som klassifiseres som «livstils diabetes». Diabetes type 2 kan man derimot bli kvitt ved å gå ned 10% kroppsvekt, mens diabetes type 1 er en auto immun sykdom som man har livet ut hvis man ikke får en ny bukspyttkjertel. Poenget mitt er at diabetes ikke kommer til å forsvinne med det første og kommer til å være i samfunnet i en god tid fremover. Det som også kan nevnes er at mennesker ikke vet så mye om diabetes, jeg visste ingenting om det før jeg fikk det selv. Det gjør det kanskje enda mer aktuelt.

Jeg har funnet mange forskningsartikler og bøker angående diabetes, men de har mest om medisin og om hvordan selve sykdommen er. Dette er da punkter jeg unngår i denne oppgaven og jeg kan ikke finne noen forskning om akkurat min problemstilling om hvordan diabetikere i samfunnet har det. Dette er både positivt og negativt, positivt i den forstand at det er noe nytt, negativt i den forstand at jeg har ikke så mye å gå på i forhold til analyse av denne problemstillingen, som vil si at mye av forskningen må gjøres selv.

I denne oppgaven vil jeg starte med et teori kapittel der jeg gjennomgår hvilke teorier som er relevant til min oppgave og hvordan jeg skal komme frem til et godt svar på min oppgave og min valgte problemstilling. Deretter vil jeg snakke litt om metode. I denne delen av oppgaven kommer jeg til å snakke om min rolle som forsker i denne oppgaven og hvordan intervju jeg har benyttet meg av og til slutt hvordan intervjuprosessen har gått samt transkribering. Så vil

jeg ta for meg selve analysen av oppgaven, skrive om selve problemstillingen min og eventuelt komme frem til et godt resultat. Helt tilslutt vil jeg ha en konklusjon hvor jeg går gjennom funnene jeg har kommet frem til i min oppgave, hvordan hele denne prosessen har vært og komme frem til en konklusjon.

Hvorfor er akkurat diabetes og dette med samfunnet sosiologisk interessant? Noe av det første en lærer ved sosiologi er at når en skal drive sosiologiske studier, tar man noe høyst generelt og vanlig (som diabetes) og ser det spesielle ved det. Og i dette tilfellet er det hvordan noe så vanlig som diabetes blir sett på og følt på i samfunnet fra diabetikerens side.

## Hvordan leve med diabetes?

De aller fleste vil selvsagt leve et så «normalt» liv som overhodet mulig, spise god mat, kanskje godteri nå og da, trene når en vil, gå hvor man vil og generelt bare følge strømmen. Dette trenger ikke bestandig å være så enkelt for en diabetiker. Har du lyst til å ut å trene? Sjekk blodsukker, er blodsukkeret lavt, spis. Har du lyst til å spise god mat? Vær forberedt på en dårlig nattsøvn hvis du ikke regulerer det godt nok. Dra til en venn som bor litt unna? Husk å ta med deg noe søtt i lomma og sjekk blodsukkeret før du drar. Jeg har prøvd og forklart akkurat det jeg skrev til de fleste vennene mine slik at de skjønner hvordan livet mitt er, noen skjønner det, andre kan si: «Jammen, det er jo bare å gjøre det» Ja, det er det, men prøv å gjør og husk dette hver dag i 20 år. Vi er bare mennesker, noen ganger glemmer vi og dette kan ha konsekvenser noen ganger fatale. Alt for ofte har jeg hørt spørsmålet: «*Men kan du spise det der da?*» og det korte enkle svaret til det er; ja, det kan jeg, jeg kan spise hva jeg vil så lenge jeg greier å regulere blodsukkeret mitt. Når det er sagt er alt selvsagt med måte, jeg kan ikke leve av godteri eller kun brød.

Når en får utredet diabetes og man får vite at dette er kronisk og at det kommer til å følge deg livet gjennom kan verden ha en tendens til å rase litt sammen. Etter hvert som man lærer seg å leve med diabetes, har gode rutiner på blodsukker målinger og måltider blir denne verdenen mer og mer bygget opp igjen, og man finner ut at det å leve med diabetes ikke nødvendigvis trenger å være så ille likevel og at man heller bør lære å akseptere den for slik den er.

## Teori

Sosial konstruksjon er vil si at en lager seg en mening eller en tanke om hvordan noe er. F. eks: Feminister er ute etter å ta menn. Da har en laget seg en sosial konstruksjon angående feminister som en da kan basere på hva man har sett på TV, hørt på radio, lest om i aviser, hørt fra venner eller kanskje til og med opplevd selv. Tingen er at sosial konstruksjon trenger nødvendigvis ikke å være stabilt eller varende, la oss ta samme eksempel, men denne gangen bestemmer du deg for å lese deg opp, sjekke med andre feminister om det egentlig er slik, og da får du høre at; nei, slik er det jo ikke. Da blir den sosiale konstruksjonen du lagde deg selv angående feminister plutselig feil, og du ser på dem mer positivt i stedet (Shiefloe, 2011, s. 110). Det som er så fint og ikke fint med sosial konstruksjon er det faktum at vi kan lage våre egne meninger om saker og ting, at man ikke trenger å følge strømmen. Men mange kan dra forhastede konklusjoner om situasjoner. F. eks: Jeg sitter ute på en restaurant med venner, høy hvissing fra nabobordet: «Jeg tror han der er narkoman».

## Symbolsk interaksjonisme

Symbolsk interaksjonisme bygges på 3 forutsetninger: Sosiale konstruerte meninger, meninger som produkt av sosial interaksjon og at meningskonstruksjonene ikke er endelige (Blumer, 1969). Hovedpoenget med symbolsk interaksjonisme er å se på meningen mennesker tilegner objekter, menneskers atferd og sosiale situasjoner. Menneskers konstruksjoner er man nødt til å se på med tolking, siden ikke alt trenger å være sannhet. Siden symbolsk interaksjonisme går ut på hvordan et menneske lager sine egne ideer om en sosial setting eller et objekt, er det viktig å tenke over hvordan dette mennesket kom frem til den konstruksjonen de kom fram til. Var det kommunikasjon, symboltolkning eller hvordan den personen forstår virkeligheten (Blumer, 1969)?

## Stigma

Et stigma er et kjennetegn eller en egenskap som man sannsynligvis har fått av andre og er ofte negativt. Et stigma kan gjør at en person ikke lengre blir sosialt akseptert på grunn av det stigmaet. Stigmatisering kan komme i mange varianter og fasonger; kjønn, religion, handlinger, meninger, seksualitet, utseende eller etnisitet (Goffman, 1964) For å ta et brukt

eksempel: Jeg ble stigmatisert som en narkoman av nabobordet fordi jeg satte en sprøyte i meg. Når jeg da blir stemplet eller stigmatisert som en narkoman kommer ikke dette til å ha en positiv innvirkning på meg. La oss si helt hypotetisk at jeg søker jobb hos en av de personene som satt på nabo bordet. Vedkommende kjenner meg igjen og kommer med engang til å tenke at «det var jo du som satte sprøyter i offentligheten, nei deg skal jeg hvert fall ikke ha til å jobbe hos meg», enda personen fortsatt kanskje ikke vet at det var en insulin sprøyte. Selvsagt, dette er bare et eksempel og er en stor generalisering.

## Rapport om unge med diabetes

I Marit Graue og Oddmund Søviks artikkel i pediatrik endokrinologi: *Ungdom og diabetes – pedagogiske utfordringer i behandlingen*, spurte de unge og ungdommer med diabetes hva de mente var det viktigste med å leve med diabetes, de svarte flere faktorer men de viktigste for denne oppgaven er at: «Å få lov å leve mest mulig som andre» og «At en kan leve normal uten å skille seg ut». Det Graue og Sørvik skriver om i denne artikkelen føler jeg gjenspeiler noe hva jeg har lyst til å komme fram til med denne oppgaven. F. eks hva dagens unge syns om sykdommen, hvordan de føler den blir tatt imot av samfunnet og hvordan de føler det bør være å leve med denne diagnosen. Graue og Sørvik tar også for seg i denne artikkelen om forskjellige tilbud til barn og unge som får denne diagnosen eller er født med den. Disse tilbudene går da ut på hvordan de skal klare å komme seg over denne sykdommen og leve et normalt liv uten stresset med insulin (Graue og Sørvik, 2000, s.55). Denne rapporten er riktignok relativt gammel, men jeg føler dette også gjelder for dagens unge, diabetes som sykdom har ikke forandret seg, en kan si at samfunnet har forandret seg mye på 19 år på grunn av utvikling, men har alle fordommer, normer og regler gjort det?

En annen tilnærming jeg ser som relevant er hermeneutikk. Hermeneutikk er fortolkningslære. I sosiologisk sammenheng vil det si å tolke det sosiale livet (Larsen, 2013, s. 33). Det som er viktig å vite med hermeneutikk er at tolkning kan variere fra person til person. F. eks en amerikaner oppfatter kapitalisme som en bra ideologi, mens en russer oppfatter kapitalisme som en dårlig ideologi. Det samme kommer til hvordan en diabetiker og en ikke – diabetiker oppfatter diabetes som sykdom. En diabetiker kan se på sykdommen som en del av livet, men som egentlig ikke forstyrrer dagliglivet i stor grad, mens en ikke – diabetiker kan se på denne sykdommen som en stor forandring i livet, noe som i og for seg selv er sant, men sykdommen styrer ikke livet.



## Looking-glass self

Looking-glass self er en teori av Charles Horton Cooley som går ut fra 3 trinn: hvordan vi forestiller vi er foran andre, hvordan disse andre dømmer oss og vi danner følelser rundt dømming fra andre (Ritzer & Stepnisky, 2014, s. 356). Alle mennesker ønsker å bli akseptert av samfunnet, derfor er det i vår natur å oppføre oss slik som vi tror er akseptabelt i frykt for å bli dømt negativt av andre, eller å falle utenfor samfunnet. Følge strømmen slik som alle andre, kle seg relativt likt, oppføre seg relativt likt, like de populære tingene slik som musikk etc. For å ta denne teorien fra en diabetikers perspektiv; det er ikke mange mennesker som sitter å injekterer insulin via sprøyte offentlig, derfor er heller ikke mennesker rundt veldig vandt med det. Siden mennesker flest er usikre på hva denne insulin pennen egentlig er kommer de heller til å assosiere det med det nærmeste symbolet de kan tenke, som mest sannsynlig er en sprøyte. Diabetikeren kommer da til å mest sannsynlig bli dømt negativt fordi det er ingen andre som gjør dette offentlig og følger derfor ikke samfunnets normer. Når dette er sagt, trenger ikke diabetikere KUN å bli dømt negativt, noen kan også finne dette interessant eller blir nysgjerrige og det er ikke negativt.

## Habitus

Den kjente sosiologen Pierre Bourdieu utviklet med konseptet om habitus. Habitus begrepet går ut på mentale og kognitive strukturer og hvordan mennesker i samfunn takler det sosiale livet rundt dem. Habitus handler om det vi som mennesker ser på hva som er normene i samfunnet rundt oss. Habitus omhandler også klasser, strukturer, regler, kjønn, grupper og alder. Hvis et menneske skal få en habitus så er det mennesker nødt til å gjøre en ting over lang tid, se på det som en vane eller et mønster man følger. Mennesker som okkuperer samme område innenfor samfunnet kan noen ganger ha samme habitus (Ritzer og Stepnisky, 2014, s. 520). F. eks diabetikere. I bunn og grunn kan mennesker innad i et samfunn bruke habitus konseptet til å lage mening om det sosiale livet rundt seg. La oss ta et eksempel: En student som lever på 8500kr i mnd. som er det en student får fra lånekassen pr. mnd. Dette er denne studentens habitus, går på skolen, kommer hjem, lager middag, osv. Plutselig blir denne studenten satt på en oljerigg ute i havet og den studenten har ansvar for 100 mennesker og skal sørge for at de gjør jobben sin. Denne studenten kommer da til å gå langt utenfor sin vanlige habitus og kommer inn i det Bourdieu kaller for *hysteresis* (Ritzer og Stepnisky, 2014, s. 521). Ordet hysteresis betyr ifølge Bourdieu at en er nødt til å ha riktig habitus for riktig

situasjon. En kan ikke ha som vane å stå opp kl 12 hver dag når en går inn i en jobb som krever at en skal stå opp kl 07 hver morgen. Ergo er en nødt til å gå bort fra vanen med å stå opp kl 12 hver dag til en vane der en står opp 07 hver morgen. Da har en laget en habitus, eller man kan si at man har endret sin sove rutine/habitus.

For å sette habitus begrepet litt inn i et eksempel: Jeg går nedover gata med min diabetes fordi diabetes er min habitus. En gruppe mennesker kommer opp og prater med meg, jeg forteller at jeg har diabetes. Disse menneskene har ingen kunnskap om diabetes (hypotetisk), denne gruppa med mennesker kommer da til å oppleve en mild grad av kanskje varsomhet, nysgjerrighet eller i noen tilfelle frykt. Med frykt mener jeg fremmedfrykt, siden de har kommet inn i en del av samfunnet kognitivt hvor de stiller med blanke ark.

## Metode

Bakgrunnen for dette prosjektet er festet for det meste i personlig erfaring og min interesse om hvor mye mennesker rundt om vet om diabetes. Jeg føler dette blir et godt valg som tema. Metodene jeg har valgt innebærer intervju i form av dybdeintervju hvor jeg intervjuer 3-4 stk. om deres erfaring med diabetes i offentligheten, har de blitt stigmatisert? Eller har de kanskje ikke blitt det. Grunnen til at jeg har valgt dybdeintervju som metode er for å få flere meninger enn kun min egen personlige erfaring angående min valgte problemstilling og studere min problemstilling fra informantens synspunkt. Et dybdeintervju er basert fra et fenomenologisk synspunkt som da vil si at forskeren ønsker å komme nærmere innpå informanten for å finne ut om deres erfaringer (Tjora, 2017, s. 114)

Når jeg skulle velge informanter hadde jeg 2 grunnlag jeg ville basere hvem jeg intervjuet på. 1. De måtte ha diabetes og 2. være mellom 18-30 år gamle. Grunnen til at jeg valgte denne aldersgruppen var fordi det var enklest å finne mennesker fortest mulig da jeg kunne henge opp lapper på NTNU Dragvoll om mennesker med diabetes kunne tenke seg å gi meg 10 minutter. Det tok ikke lang tid før jeg hadde 3 helt tilfeldige mennesker i aldergruppen 20-25 år. Det tok ikke mer enn 3 dager og finne og fullføre og få alle intervjuene transkribert. Jeg hadde en nokså enkel oppgave med å finne informanter og fullføre intervjuene, da mine 3 informanter var høyst interessert i hva jeg skulle skrive om og synes det var stas å få være med på.

Det er viktig at jeg som forsker som selv har denne diagnosen forholder meg nøytral på alle mulige måter, selv om jeg selv også kan ha innspill eller opplevelser angående problemstillingen. Dessuten kan nøytralitet føre til en mer valid forskning og et bedre utfall av denne forskningsprosessen.

Det jeg fant ut i etterkant av intervjuene var at det stort sett ikke var noe problem å holde seg nøytral. Det var noen ganger jeg hadde lyst til å skyte inn med at «ja, slik har jeg også opplevd det», men heldigvis skjedde ikke det. Før hvert intervju hadde jeg laget et samtykke skjema som hver informant fikk se og lese over. Jeg informerte også informantene at de på et hvert tidspunkt kunne avslutte intervjuet uten å si noen grunn. Tilslutt før intervjuene startet summerte jeg opp hva denne oppgaven kom til å ha fokus på og at jeg ville de skulle svare så ærlig som mulig fordi de kommer til å bli forholdt nøytrale i min oppgave. Det vil si at jeg ikke kommer til å navngi eller skrive noe som kan gjenkjenne mine informanter.

Det jeg fant vanskelig i intervjuprosessen var valgene av lokasjoner jeg kunne intervju på. Jeg lot informanten velge lokasjon for å få informanten mer trygg, men jeg sa også til informantene at vi kunne finne en litt stille plass, siden det første intervjuet ble tatt i stor åpenhet med mange medstudenter rundt. Dette gjorde at når jeg skulle sette meg ned å transkribere ble det til tider vanskelig å høre hva informanten sa da det var mange andre stemmer som også ble tatt opp av opptakeren.

Etter jeg hadde transkribert intervjuene la jeg de over på en minnebrikke for å bruke og komme frem til valide data til denne oppgaven. På grunn av konfidensialitet og samtykke skjema informanter og jeg hadde blitt enige om kommer disse opptakene og dataene jeg har om enkelt personer til å bli fjernet ved oppgavens slutt. Siden diabetes kan være medisinsk har jeg ikke tatt med noe av det medisinske da det står på både konfidensialitet og er ikke relevant til denne oppgaven.

Det jeg synes var veldig bra med intervjuene og noe jeg så i etterkant var at ingen av intervjuene var like, 2 av informantene brukte insulin pumpe i stedet for insulin penn, men kun 1 av 3 hadde opplevd ubehag og det var den personen med insulin penn.

Nå i etterkant etter jeg hadde valgt å skrive oppgaven min kvalitativt innser jeg at denne oppgaven hadde vært ikke bare enklere men også mer spennende hvis jeg hadde skrevet den kvantitativt. Jeg kunne gjort spørreundersøkelse på hvor mange som vet f. eks hvordan en får diabetes, eller tatt med insulin pennen min ut på gata og spurt hvor mange som viste hva denne pennen var. I heletatt testet menneskers kunnskap om diabetes for å finne ut hvor

mange som vet noe om denne sykdommen og hvor mange som fortsatt kaller denne sykdommen for «sukkersyke», men akkurat dette kan bli i en senere anledning.

Siden det ikke var så mange forskningsartikler relevant til min valgte problemstilling: *Blir diabetikere stigmatisert av samfunnet?* Syns jeg det var vanskelig til tider å holde en god flyt i oppgaven, da jeg ikke hadde så mye relevant teori å basere mine påstander på. Jeg hadde selvsagt enkelte begrep jeg kunne bruke som, looking-glass self, sosial interkasjonisme, symbolikk osv. men en teori angående dette teamet var vanskelig å finne.

Nest sist i denne metode delen vil jeg nevne troverdighet og overførbarhet i forhold til kvaliteten på denne oppgaven. Når det kommer til troverdigheten til oppgaven min har jeg gode kilder og informanter som kan kvalitet sikre min oppgave. Hvor overførbart til annen forskning akkurat denne oppgaven er kan jeg ikke si, da denne oppgaven tar for seg noe ytterst spesifikt og kun for en utvalgt gruppe mennesker i samfunnet. Andre mennesker uten diagnose kan selvsagt dra nytte og lære av denne oppgaven, men det blir som jeg sa kun for de spesielt interesserte.

Tilslutt vil jeg fortelle om hvordan jeg har jobbet og kommet frem til det jeg har kommet frem til med denne oppgaven. Jeg har benyttet meg av SDI – modellen, eller den stegvis deduktive induktive metoden. Det som først begynte som rå empiriske data og bare en tanke er nå blitt til intervju, diskusjoner, teorier og generell nysgjerrighet over mitt valgte tema og den problematikken som en kan stille spørsmål ved til denne oppgaven (Tjora, 2017, s. 19). Som nevnt var det noen faktorer som var mer viktige enn andre når det kom til min rolle som forsker i denne oppgaven, de to var da at jeg måtte holde meg nøytral ved intervju, selv om informanten var inne på et tema som kanskje også berørte meg, og den andre faktoren var at jeg ikke kunne gå innpå noen sensitive data angående sykdommen, da f. eks medisin.

## Analyse

I denne delen av oppgaven vil jeg analysere funnene jeg har gjort.

For å begynne og svare på min oppgave *Bli diabetikere stigmatisert av samfunnet?* Vil jeg først nevne at alle mine informanter hadde på en eller annen måte blitt stigmatisert i en eller annen anledning i offentligheten. Når dette er sagt vil jeg også ta for meg mye om den sosiale konstruksjonen og stigmaet vi har laget og som kanskje eller kanskje ikke menneskene uten diabetes har laget. Jeg synes det er viktig å ta for seg begge sider av saken. Når dette er sagt vil jeg åpne denne delen av oppgaven med den ene informanten min som sa dette når spurt om vedkommende hadde opplevd stigmatisering i offentligheten:

*«Ikke som jeg har tenkt over, men nå har jeg egentlig aldri brydd meg over det. Når jeg blir enten lav eller høy, så kikker heller instinktene inn og at «nå må jeg ha mat eller nå må jeg ha insulin», men har i tenårene opplevd at det ble litt ekkelt noen ganger, da det jeg har flere symptomer på at jeg er lav og mennesker legger bedre merke til det. Jeg har kommet til å akseptere at mennesker rundt meg ikke vet noe om diabetes.»*

Når denne informanten sa dette til meg har jeg begynt og tenkt i etterkant, vet mennesker rundt oss så lite om diabetes som denne personen ga uttrykk for? Er kanskje det grunnen til at noen diabetikere får et stigma offentlig? En innebygd egenskap hos mennesker er at vi er flink til å trekke konklusjoner av andre mennesker. Ta for eksempel første inntrykk. Hvis du møter en ny person og vedkommende gir deg et dårlig første inntrykk, kan være at han/hun ikke ser flidd ut, kanskje sier personen noe rart, er han/hun tykk eller tynn, lav eller høy. Alle mennesker har personlige preferanser som de ser etter i andre personer. For å ta dette eksemplet inn i min oppgave, så kan jeg sitte på en café med venner eller uten, bestemmer meg for å ha noe spise og setter insulin. Når mennesker ser dette uten å ha noen kunnskap kan de lage seg selv en konklusjon om hvordan jeg er.

Dette har jo med symbolsk interaksjonisme og gjøre, siden meningene trenger ikke å være endelige. Hvis jeg går bort til en person som har en hvis mening om meg og min diabetes og forklarer hvordan sykdommen egentlig fungerer kommer sannsynligvis og forhåpentligvis

denne personens mening til å forandres på grunn av min innflytelse. Så kanskje er det noe i det min informant sa at mennesker ikke nødvendigvis vet så mye om denne sykdommen.

For å snakke litt rundt dette med stigma, et stigma er som nevnt ovenfor i teori delen et stempel en person, en gruppe eller et land får for noe de gjør eller sier og som oftest er negativt. Det er ikke slik at diabetikere automatisk er samfunnets sorte får, jeg kan gå rundt på gata uten å bli uglesett, men det kan ha noe med at mennesker rundt meg ikke vet at jeg har diabetes før jeg tar frem insulin sprøyta. Men hva med de som bruker pumpe og har en ledning stikkende ut av magen? Jeg spurte en av mine informanter dette oppfølgings spørsmålet: *«Men siden du sier at du bruker pumpe, du har aldri hatt noen problemer med det? Min informant svarte: «Jeg bruker som regel å pakke ledning godt under genseren, men jeg har delvis fått spørsmål om hva den ledningen er når den har kommet seg ut av genseren»* Da måtte jeg selvsagt spørre: *«Du har ikke fått noen kommentarer eller bemerkninger på dette?»* Til hvilket informanten svarte: *«Jeg har aldri fått noen ufine kommentarer angående dette nei, jeg synes det er bra folk kommer å spør i stedet for å dra sine egne konklusjoner».*

Dette kan tyde på at stigmaet i samfunnet ikke er så sterkt som en kunne tro, at dette stigmaet som diabetikere kanskje ser ovenfor andre i samfunnet er en sosial konstruksjon eller en konstruert mening som vi har gitt denne sammenhengen siden vi baserer den på en håndfull opplevelser som en tidligere har opplevd.

Det jeg synes var meget interessant med disse intervjuene er at kun 1 av informantene hadde opplevd ubehag i sosial sammenheng i forhold til sin diabetes og denne personen brukte også insulin penn. De 2 andre som intervjuet brukte insulin pumpe begge to, men ingen av disse hadde opplevd noen form for ubehag. Insulin pennen er mer synlig når den først kommer frem og kan se litt skummel ut for mennesker som ikke vet hva det er, mennesker rundt kan se denne pennen mens det settes på en sprøyte spiss og trekke sammenligninger til andre sprøyter som man ser offentlig, altså heroin sprøyter f. eks. Mange mennesker har sprøyte skrekk og forbinder det med noe vondt, noe negativt, mens en ledning er helt ufarlig og det er kanskje derfor at i stedet for å trekke egne forhastede konklusjoner kommer mennesker å spør hva den ledningen er siden de forbinder det ikke med noe negativt. Selvsagt dette er spesielt de med sprøyteskrekk, da ikke alle i samfunnet har sprøyteskrekk, men at denne insulin sprøyta heller blir en faktor for nysgjerrighet. Altså det blir ikke noe negativt.

De gangene jeg har blitt spurt hva «den sprøyta» er kan jeg telle på 5 fingre, og det er kanskje noe i dette at mennesker rundt om forbinder insulin sprøyta med noe vondt, erfaringer de har

hatt som ligger lagret i lillehjernen eller bare frykt for sprøyter. Som nevnt har jeg blitt et fåtall ganger spurt om hva insulinsprøyta er, dette kan også være at mennesker ikke bryr seg eller at de ikke har noen spesiell mening om situasjonen. Har de ikke noen mening om situasjonen legger de heller ikke noe stigma eller negativ ladede følelser over på diabetikeren. Så kanskje er ikke stigmaet mot diabetikere i det offentlige så stort som en kunne tenke seg. Ifølge definisjonen av symbolsk interaksjonisme der mennesker tilegner meninger til mennesker, meninger og objekter i samfunnet, så er det akkurat dette mennesker rundt om gjør. De gir insulinpennen min en mening, den meningen kan bli tatt ut ifra tidligere erfaringer, faktiske erfaringer (at de vet hva denne pennen er), ut ifra nysgjerrighet eller ut ifra frykt. Selvsagt, dette er en stor generalisering om hva som kan være eller ikke er sant angående akkurat hva mennesker assosierer en sprøyte med, men en kan si at mennesker får både og tanker når det kommer til assosiering med objekter i samfunnet. En sprøyte kan assosieres med sprøyteskrek, eller den kan assosieres med en vaksine som en vet hjelper mennesker mot farlige sykdommer.

I artikkelen til Marit Graue og Oddmund Sjøvik om ungdom og diabetes – pedagogiske utfordringer i behandlingen kommer det frem noen kriterier som de unge i denne teksten har svart på: *«Å få lov til å leve mest mulig som andre» «At en kan leve normalt uten å skille seg ut» og «God aksept for sykdommen»* (Graue og Sjøvik, 2000, s. 55). Når en leser gjennom denne artikkelen om unge med diabetes og om problemer de selv mener de møter, så tenker jeg på de intervjuene jeg gjorde med unge voksne. Alle 3 som jeg intervjuet mente at de ikke hadde noen problemer med å leve et «normalt» liv og at de heller ikke brydde seg om hva mennesker rundt dem mente: *«Om det nå skulle være at jeg fikk et blick eller en kommentar eller hva det nå skulle være for noe, velger jeg å ikke bry meg så hardt»* Det er mulig at forskjellige hormoner er i sving i en ung alder og at en tenker mer på hvordan en ser ut, oppfører seg og ter seg sosialt og offentlig sett en hva man gjør i en litt mer voksen alder. Men det er mulig det er noe i hva de unge i denne artikkelen sier, hvis en ikke får aksept eller får lov til å leve et «normalt» liv i ung alder, kan jo dette være en årsak til senkomplikasjoner, og at en tror i ung voksen alder at man ikke blir akseptert da heller, eller at man ikke kan leve som andre mennesker uten diabetes lever. Litt tilbake til artikkelen til Graue og Sjøvik, det som er en viktig faktor for denne oppgaven er som nevnt ovenfor *«god aksept for sykdommen»*. Selvsagt kan en ikke forvente at hele samfunnet rundt en blir å forstå hva diagnosen egentlig innebærer. Aksept for sykdommen kan en få av de fleste for det er ikke en

sykdom som er uglesett av samfunnet. En annen faktor som jeg kan ta med fra denne artikkelen og som jeg vil snakke litt mer om er «*At en kan leve normalt uten å skille seg ut*». Det å leve normal uten å skille seg ut tenker jeg er uten å skille seg ut fra samfunnets normer og regler, eller hva samfunnet har satt og ser på som normalt. Følge strømmen om du vil. Så hvis en da går rundt med en ledning ut av magen (pumpe) er ikke dette noe som følger strømmen. Når spurt om hvordan det var med insulinbehandling og pumpe svarte min ene informant dette: «*Det er mer lettvent enn hva det er med sprøyte, dessuten slipper jeg å dra den fram hver 2. time. Det er bare når den forbaska ledninga stikker frem*» Så tydeligvis synes min informant det er ekkelt når ledninga fra pumpen kommer til syne. For mange blir dette en faktor for nysgjerrighet siden de rett og slett ikke vet hva den ledninga kan være, og jeg skal være enig, det kan være hva som helst.

Jeg har snakket veldig mye om mennesker i samfunnet som har stigma mot mennesker med diabetes, det jeg derimot ikke har snakket så mye om er diabetikers stigma mot mennesker uten denne diagnosen i samfunnet. For når vi først er inne på dette med sosial konstruksjon og at vi lager og gir mening til objekter og ting rundt oss så har også jeg som diabetiker min sosiale konstruksjon om hele denne situasjonen om stigma mot diabetikere i samfunnet og om mennesker i samfunnet rundt meg. Jeg synes det blir feil å dømme andre mennesker ang. min diagnose når de ikke engang vet at jeg har sykdommen. Jeg velger å tro at de dømmer meg basert på selvpoplevde opplevelser og hva et lite fåtall andre diabetikere har opplevd, fordi det er slik folk er. Da er det jeg som har stigmatisert hele denne situasjonen og ikke nødvendigvis menneskene i samfunnet rundt meg. Siden jeg tror at jeg kommer til å bli dømt når jeg tar fram insulinsprøyta er jeg ekstra på vakt og ser meg frekvent rundt når jeg skal sette insulin eller måle blodsukker. Hvis en da får et eneste blick tar en dette som stigmatisering eller noe negativt ladet som kommer fra andre. Men det er viktig å tenke at denne personen mest sannsynlig bare er nysgjerrig siden dette er kanskje noe nytt vedkommende har opplevd og ikke vet helt hvordan en skal håndtere en slik situasjon. Det er ingen mulighet å forberede mennesker i samfunnet rundt på diabetes annet enn nå si det direkte før insulinsprøyta eller blodsukker apparatet kommer frem. Men igjen, det er vell strengt tatt et lite fåtall personer som direkte går opp til en ukjent å presenterer seg som: «*Hei, jeg heter ... Jeg har diabetes*». Jeg ønsker å ta med en kvotering fra den ene informanten min: «*... som regel så ser jeg på det hvis jeg er ved nye folk, så introduserer jeg meg aldri som Hei, jeg heter, jeg har diabetes. Så snakker jeg heller om det hvis de er nysgjerrig*». Dette er noe av det den ene informanten min



svarte når vedkommende ble spurt om hvordan h\*n taklet dette med å sette insulin i det offentlige rom.

Det er forståelig at mange mennesker ikke vet så mye om diabetes, bortsett fra de i helsesektoren selvsagt, en kan ikke klandre andre mennesker i samfunnet for det. Jeg viste heller ingenting om sykdommen før jeg fikk den. Men det er slik samfunnet er og det er slik vi mennesker er, vi er ikke så interesserte i ting som ikke angår oss selv. Dette er selvsagt en noe bastant og uhyggelig tanke og gjelder selvsagt ikke for alle mennesker, men jeg liker å tro at det er et fnugg sannhet i det og. F. eks en hvor mye vet en førskole pedagog om hvorfor flyet er utsatt 10 minutter, men går like vell bort til damen/mannen i skranken ved gaten og kjefter. Jeg liker å tro at grunnen til at denne personen går bort til gaten er for at plutselig angår det en selv og hele fly situasjonen blir plutselig «interessant» for vedkommende enten det er at flyet ikke har fylt nok bensin eller at det ikke er sikkert nok for at passasjerer kan stige om bord enda.

La meg snu denne situasjonen litt til en ikke-diabetikers perspektiv. Som nevnt ovenfor har også vi diabetikere en sosial konstruert mening om ting i samfunnet, dette inkluderer også hvordan vi mener mennesker rundt oss kommer til å dømme/ikke dømme oss. Så dette perspektivet fra en ikke-diabetikers syn, hvordan kan denne personen vite at jeg har diabetes kun ved å se på meg? Vedkommende kan ikke det, det er absolutt ingenting på min kropp som tilsier at jeg skal ha diabetes, ingen stor blinkende pil. Selvsagt, har man pumpe kan dette være en annen sak, men ledninga og selve pumpa er som regel godt gjemt. Så hvis jeg plutselig får et blick som JEG mener er dømmende fordi jeg har diabetes osv. er dette sannsynligvis usant siden, hvordan kan denne personen vite at jeg i heletatt har diabetes?

## Diskusjon og Konklusjon

Hvis jeg skal prøve å komme fram til en genuin og god konklusjon av denne oppgaven, må det være at kunnskapen blant befolkningen i samfunnet er noe lav da det kommer til diabetes. Og dette kan og være grunnen til at en kanskje kan få et stigma av de menneskene i samfunnet når det kommer til det offentlige, da blant annet når man injekterer insulin på en restaurant. Når dette er sagt vil jeg også si at ikke alle mennesker er slik, noen mennesker er også nysgjerrig hva dette er og hvordan jeg kan leve med diagnosen. Det er bestandig 2 sider av en sak, dette gjelder også diabetes i det offentlige. Diabetikerne kan se det fra en side som

stigma, mens ikke – diabetikerne kan se det fra den andre siden som frykt, nysgjerrighet og uvitenhet. Man skal heller ikke som nevnt ovenfor klandre de for deres uvitenhet, med mindre de har en interesse angående sykdommen, kommer de ikke til å ha stor kunnskap om sykdommen, det er ikke noe vi med diabetes må ta for gitt, at alle mennesker kan noe om sykdommen. Selvsagt, det er enkelt å tenke slik og man vil at det skal være slik, men slik er det altså ikke. Kanskje denne oppgaven kan hjelpe til å belyse hvordan diabetes er og hvordan den påvirker diabetikere til massene der ute som har mye, har noe, eller har lite kunnskap angående denne sykdommen.

## Hva har jeg kommet fram til

For å oppsummere de viktigste punktene i denne oppgaven vil jeg starte med symbolsk interaksjonisme og sosialt konstruerte meninger, mennesker fungerer slik at vi er i stand til å generere egne meninger angående ulike ting i verden. Vi kan ha en mening om alt enten det er nærme oss og vi har kunnskap om det, eller om det er lokal politikk i et fylke i Spania, selvsagt, lokal politikk i Spania kan selvsagt også være interessant for noen mennesker, men poenget mitt er at mennesker har også en mening angående diabetes enten de vet mye, noe eller lite angående denne diagnosen. Selvsagt, med enhver sosialt konstruert mening så er ikke den endelig, den kan påvirkes, strekkes, bøyes etter hvert som et menneske kanskje får mer kunnskap angående et tema eller blir påvirket av hva andre sier angende temaet.

Jeg har også snakket om stigma i denne oppgaven og sett litt på hvordan mennesker med diabetes kan få et stempel av samfunnet, ikke nødvendigvis fordi en har diabetes, men hvordan denne sykdommen kan påvirke andre når det kommer til f. eks insulinbehandling i det offentlige, eller hvordan en plutselig får føling (lavt blodsukker) og må ha noe å spise, så planene man har lagt med andre må kanskje bli utsatt. Kanskje kommer en for sent til en skoletime pga. lavt eller høyt blodsukker. Når dette er sagt, selv om noen kan føle seg litt ubekvem av at andre ser eller hvisker forsiktig til hverandre når en ser noen sette insulin via sprøyte er det ikke sagt at en skal ha særbehandling fordi at man føler seg som et «offer» av samfunnets sosiale normer og regler. Man skal ikke automatisk tenke at: *«jeg har diabetes, derfor blir jeg uglesett av samfunnet rundt meg»* og man skal heller ikke trekke en stor generalisering om samfunnet og dets mennesker at ingen vet hvordan jeg føler meg eller har det.

Som nevnt i analyse delen av oppgaven skriver Marit Graue og Oddmund Søvik om ungdom og diabetes. Det som kommer frem er at unge med diabetes ønsker å leve et så «normalt» liv som mulig (Graue og Søvik, 2000, s. 55). Alle ønsker å følge strømmen og samfunnets normer og regler. Som og nevnt i analyse delen snakket jeg om Pierre Bourdieu's Habitus. Altså hva mennesker ser på som normalt i samfunnet rundt dem. Ingen ønsker å falle utenfor da man kan få et stigma og et stempel fra resten av samfunnet på grunn av at en ikke er slik som alle andre, dette kan selvsagt være på positivt og negativt, men oftest er dette negativt. Når dette er sagt vil jeg ikke si at stigmaet mot diabetes i offentligheten er så stort som en egentlig kunne tro, hvert fall fra en diabetikers synspunkt og kan egentlig være ganske så lite. Så for å komme fram til en grei konklusjon på denne oppgaven vil jeg si at enkelt tilfeller av stigma mot diabetes kan selvsagt skje, men dette er ikke på grunn av at diabetes stigmaet kommer, det kommer heller av mennesker uvitenhet og mangel på kunnskap angående hva diabetes egentlig er og går ut på, hva en diabetiker må ta hensyn til i hverdagen og da i samfunnet.

### Mine tanker om denne oppgaven

Helt tilslutt vil jeg gi mine tanker angående oppgaven jeg har skrevet. Det er flere ting i etterkant jeg har hatt lyst til å gjøre annerledes ved denne oppgaven. Hovedtanken min angående denne oppgaven måtte ha vært at jeg ville ha skrevet den kvantitativt i stedet for kvalitativt da jeg føler dette har ført til ikke bare en enklere oppgave for meg å skrive, men også til en mye bedre oppgave da jeg virkelig ha kunnet gå ut i samfunnet og hatt spørreundersøkelse angående dette temaet diabetes i samfunnet. Jeg kunne også satt problemstillingen min som hoved hypotese og sett på korrelasjoner mellom da for eksempel hvor mye mennesker vet om diabetes og stigmatisering, og sett på det var en sammenheng. Siden jeg skrev denne oppgaven kvalitativt har jeg hvert nødt til å prøve og finne gode kilder for å støtte mine påstander på. Dette viste seg å være vanskeligere enn jeg tenkte og det beste jeg fant var en endokrinologisk artikkel. Alt i alt føler jeg at jeg fikk et svar på problemstillingen min om hvordan det er å ha diabetes i samfunnet og også på min underproblemstilling og spørsmål om hvor mye mennesker vet om sykdommen, men som skrevet ovenfor føler jeg at denne oppgaven har vært mye bedre kvantitativt enn kvalitativt. Hadde jeg visst i starten det jeg gjør nå, har jeg tatt et helt annet tema, et mye større tema, jeg syns det mange ganger var veldig vanskelig som nevnt ovenfor å finne stoff å skrive om som var relevant til min oppgave. Det var mange ganger der jeg måtte gå en runde med meg selv å pønske ut hva jeg egentlig skulle skrive om, hva som var interessant for leseren. Flere ganger

hadde jeg skrivesperre og satte bomfast, som jeg skrev skulle jeg ønske jeg viste i starten det jeg nå vet om bachelor skriving, men tenker dette kun er nyttig informasjon og tanker jeg kan ta med videre i fremtidig skriving.

## Referanseliste

- Blumer. H. (1969). *Symbolic interactionism*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Goffman. E. (1964). *Stigma. Notes on the management of identity*. Harmondsworth: Penguin
- Graue. M & Sørvik. O. (2000). *Ungdom og diabetes – pedagogiske utfordringer i behandlingen*. Hentet fra: [http://pediatrisk-endokrinologi.no/2000/2/Graue\\_Soevik\\_2000\\_2.pdf?fbclid=IwAR3hrJqBZqGVedLX74FHTR6KuUEWRkUlh3kVPxboIE56v6jc2SYzb5xpU68](http://pediatrisk-endokrinologi.no/2000/2/Graue_Soevik_2000_2.pdf?fbclid=IwAR3hrJqBZqGVedLX74FHTR6KuUEWRkUlh3kVPxboIE56v6jc2SYzb5xpU68)
- Larsen. H. (2013). *Den nye kultursosiologien*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ritzer. G & Stepnisky. J. (2014). *Sociological Theory*. (9utg.). New York: McGraw-Hill.
- Shiefloe. M.P. (2011). *Mennesker Og Samfunn, innføring i sosiologisk forståelse*. (2.utg.). Bergen: Vigmostad & Bjørke AS
- Tjora. A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. (3utg.). Oslo: Gyldendal Norsk

## Intervjuguide

### Intervjuguide – Bachelor oppgave diabetes

Først og fremst vil jeg bare takke for at du ville ta deg tid til å delta i denne undersøkelsen og i dette intervjuet. Vil igjen minne deg på at du kan avslutte dette intervjuet når som helst uten grunn og at alt av hva som blir tatt opp kommer til å bli slettet etter at det er transkribert.

1. Hvor gammel er du?

2. Hvor kommer du fra?

- Hva gjør du på fritiden?

3. Studerer du eller jobber du?

- Hva studerer du/jobber du med?

4. Hvor lenge har du hatt diabetes?

5. Har du noen gang opplevd stigmatisering når du setter insulin offentlig?

- Hvordan vil du si denne opplevelsen var? (hvis personen har opplevd det)

6. Hvordan håndterer du det med å sette insulin i det offentlige?

- Syns du det er ekkelt? Eller at mennesker er dømmende?

7. Føler du noen gang at du er til bry med tanke på din sykdom?

8. Hvis du får føling offentlig (lavt blodsukker) føler du dette er plagsomt for deg og for andre?
  - Hvordan håndterer du slike situasjoner?
  
9. Vet du av andre mennesker med diabetes som har opplevd ubehag offentlig?
  
10. Er det noe du vil legge til i dette intervjuet som du føler bør være med?

