

Johanne Vegsund
Kristianne Bø Håheim

Ungdom - En hverdag med diabetes type 1

Antall ord: 8676

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Arnhild Hammerås Vestnes
Mai 2022

Johanne Vegsund
Kristianne Bø Håheim

Ungdom - En hverdag med diabetes type 1

Antall ord: 8676

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Arnhild Hammerås Vestnes
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Ålesund



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Hensikt: Å undersøke hvordan ungdom opplever sin hverdag med diabetes type 1 og hvordan de mestrer sin livssituasjon.

Metode: Oppgaven bygger på en systematisk litteraturstudie, og det ble gjennomført systematiske litteratursøk i databasene CINAHL Complete og PubMed. Åtte artikler ble inkludert, tre kvalitative, fire kvantitative og en kombinasjonsstudie. Analyse ble gjennomført ved hjelp av Evans (2002) sin trinnvise innholdsanalyse.

Resultat: Funnene kan deles inn i tre temaer: en krevende hverdag, hvordan beherske utfordringer i hverdagen og sosial støtte. Ungdommene opplevde både fysiske og psykiske utfordringer, og oppnådde mestring på ulike måter, ved hjelp av forskjellige mestringsstrategier. Sosial støtte fra jevnaldrende og familie ble opplevd som en form for positiv avledning fra den kroniske sykdommen, og et sikkerhetsnett ved eventuelle nødsituasjoner.

Konklusjon: Ungdom håndterer sykdom på forskjellige måter, og benytter seg av ulike strategier for å kunne mestre sin livssituasjon. De møter på flere utfordringer i hverdagen som kan påvirke både deres mestringstro og selvbilde. De har behov for støtte og oppfølging både fra deres nærmeste, men også fra helsepersonell. Sykepleier har en viktig oppgave i forhold til å informere og veilede ungdommene til mestring av egen behandling, som igjen vil føre til en enklere hverdag.

Abstract

Aim: to explore how adolescents experience their everyday life with type 1 diabetes and how to cope with their life situation.

Method: The assignment is based on a systematic literature study, and systematic literature searches were conducted in the databases CINAHL complete and PubMed. Eight articles were included, three qualitative, four quantitative and one combination study. The analysis followed Evans' (2002) step-by-step content analysis model.

Results: The findings are divided into three themes: a demanding everyday life, how to cope with challenges in their everyday life, social support. Adolescents experience both physical and mental challenges, and achieved coping in different manners, using different coping strategies. Social support from peers and family was perceived as a form for a positive distraction from the chronic disease, and a safety net in case of a diabetic emergency.

Conclusion: The adolescents handle the disease in different manners, and have different strategies when coping with their life situation. They face several challenges in their everyday life that can affect both their sense of achievement and self-image. They need support and follow-up from their closest, but also from healthcare workers. The nurse has an important role regarding to provide information and to guide the adolescents in managing their own treatment. That would make their life more effortless.

Forord

*«Gjør hva du kan rå med,
men kast ikke bort energi og lykke på det
som likevel er uavvergelig»*

- Yngvar Christophersen, (2004, s.184)

Innhold

1	Innledning	9
1.1	Bakgrunn for valg av tema	9
1.2	Hensikten med oppgaven og problemstilling	9
1.3	Begrepsforklaring	9
1.4	Avgrensninger	9
1.5	Oppbygging av oppgaven.....	10
2	Teoribakgrunn	11
2.1	Diabetes type 1	11
2.2	Eriksons utviklingsteori	12
2.3	Lazarus og Folkmans mestringsteori	12
2.4	Sosial støtte.....	13
2.5	Livsstil og selvbilde	13
3	Metodebeskrivelse	14
3.1	Systematisk litteratursøk	14
3.2	Datasamling.....	14
3.3	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	15
3.4	Kvalitetsvurdering.....	15
3.5	Etisk vurdering	16
3.6	Analyse	16
4	Resultat	18
4.1	En krevende hverdag	18
4.2	Hvordan ungdom håndterer utfordringene de møter	19
4.3	Sosial støtte.....	20
4.3.1	Familiestøtte	20
4.3.2	Støtte fra jevnaldrende	21
5	Diskusjon	22
5.1	Metodediskusjon	22
5.2	Resultatdiskusjon.....	23
5.2.1	En krevende hverdag.....	23
5.2.2	Hvordan kan ungdommen håndtere utfordringene de møter.....	25
5.2.3	Sosial støtte fra familie og jevnaldrende	27
6	Konklusjon	29
	Referanser.....	30
	Vedlegg	34
	Vedlegg 1 – Søkehistorikk	34
	Vedlegg 2 Litteraturmatriser	35

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Temaet for oppgaven er å undersøke hvordan ungdom med diabetes type 1 opplever sin hverdag og mestrer sin livssituasjon. Forekomsten av diabetes øker stadig, og rundt 270 000 personer har fått diagnosen diabetes i Norge. Av disse har rundt 23 000 diabetes type 1. Hvert år er det om lag 400 barn og ungdom under 18 år som får diabetes type 1 (Stene & Gulseth, 2021). Diagnosen vil føre til en ny og endret livssituasjon og vil kreve endringer i livsstil og ny kunnskap (Jenssen, 2017, s. 391-392).

Vi ønsket bredere kunnskap innenfor dette temaet slik at vi i fremtiden som sykepleiere kan ha bedre forståelse for ungdommens opplevelser og utfordringer de møter med diabetes type 1. Vi ville undersøke hvilke erfaringer ungdommene har til helsepersonell og oppfølging i helsetjenesten.

1.2 Hensikten med oppgaven og problemstilling

Hensikten med denne oppgaven er å belyse hvilke erfaringer ungdom har med diabetes type 1, og hvordan de mestrer ulike utfordringer i hverdagen, samt drøfte hvilke tiltak og støtte sykepleier kan bidra med. Ut fra dette har vi valgt følgende problemstilling;

"Hvordan opplever ungdom å mestre sin livssituasjon med diabetes type 1?"

1.3 Begrepsforklaring

Diabetes type 1 er en kronisk autoimmun sykdom som kjennetegnes av en absolutt insulinmangel (Mosand & Stubberud, 2017, s. 53)

Mestring handler om evnen til å kunne leve med en tilstand og oppnå sine mål (Romsland, Dahl & Slettebø, 2015, s. 52)

1.4 Avgrensninger

Vi har valgt å ta for oss oppgaven fra et pasientperspektiv, og ha fokus på ungdom med diabetes type 1 i alderen 10-19 år. Ut i fra dette har vi valgt å se bort i fra ungdommer som har annen sykdom i tillegg til diabetes type 1, da dette ikke er relevant for vår oppgave.

1.5 Oppbygging av oppgaven

Vi vil i neste kapittel presentere relevant teori som senere skal knyttes opp mot resultatdiskusjonen. Deretter presenteres metodekapittelet som beskriver et systematisk litteratursøk, datainnsamling og analysen vi har benyttet i oppgaven. I det fjerde kapittelet vil resultat og funn fra forskningsartiklene bli beskrevet. Videre vil metode og resultat bli drøftet i kapittel 5. Til slutt oppsummerer vi oppgaven med svar på problemstillingen i en konklusjon

2 Teoribakgrunn

2.1 Diabetes type 1

Diabetes mellitus type 1 betegnes som en kronisk autoimmun sykdom. Dette vil si at det er kroppens eget immunforsvar som forårsaker sykdommen, ved at immunsystemet angriper de insulinproduserende betacellene i pancreas. Den kroniske sykdommen vil alltid kreve behandling med insulininjeksjoner, da insulinproduksjonen er helt fraværende. Uten behandling vil pasienten settes i en livstruende tilstand. Diabetes type 1 rammer oftest barn og ungdom, og skyldes til en viss grad arv (Jenssen, 2017, s. 389-390).

Ved insulinmangel er økt tørste og urinlating gjerne de første alarmerende symptomene hos pasienten. Større grad av insulinmangelen kan resultere i avmagring og vekttap, grunnet betydelig mindre opptak av karbohydrater og energi i muskel- og fettceller. Disse symptomene utvikler seg raskt ved diabetes type 1. Høyere blodglukose enn normalt, over 10 mmol/L, betegnes som hyperglykemi. Ved insulinoverskudd kan insulinpåvirkningen bli for kraftig og føre til at blodglukosen blir for lav (Jenssen, 2017, s. 389). Hypoglykemi er et begrep som blir brukt når en pasient får blodglukose på 3,9 mmol/L eller lavere (Thoresen, Borchsenius & Sjøen, 2019, s.272). Symptomer på hypoglykemi kan være svette, uro, sultfølelse og hjertebank. Dersom blodglukosen faller ytterligere vil hjernefunksjonen bli påvirket, og pasienten kan bli svimmel, uklar, bevisstløs og få tåkesyn eller tunnelsyn. Hypoglykemi kan behandles ved at pasienten inntar energiholdig drikke eller mat, og ved mer alvorlig hypoglykemi må glukose gis intravenøst (Jenssen, 2017, 390-391).

Diagnosen diabetes mellitus type 1 stilles ved at man ser på fastende blodglukose eller en glukosebelastningstest (Mosand & Stubberud, 2017, s. 52). Behandlingen starter fra første dag. Pasient og behandler står overfor en stor utfordring, både når det gjelder behandlingen som velges, men og når det kommer til den gjensidige forståelsen av sykdommen. Det er pasienten selv som skal bli sin egen behandler, og behandlingen må derfor individualiseres ut i fra pasientens livssituasjon. Nyere teknologi som CGM kan gjøre behandlingen enklere. CGM er en kontinuerlig glukosemåler, som gir oversikt over svingninger i glukoseverdien hele døgnet (Hanås, 2021, s. 100). Et felles mål for behandling av diabetes er å oppnå normal balanse i glukoseverdi, slik at det ikke utvikler seg komplikasjoner over tid (Jenssen, 2017, 391-392). Både undersøkelsesmetoden og behandlingsmetodene har blitt stadig bedre, og personer med diabetes i dag har mulighet til å leve et godt og langt liv (Mosand & Stubberud, 2017, s. 53).

2.2 Eriksons utviklingsteori

Erik Erikson hevder i sin utviklingsteori at gjennom ungdomsårene skjer det dramatiske forandringer. Dels på grunn av fysisk utvikling og hormonelle forandringer, og dels på grunn av den sosiale utviklingen i denne fasen (Espnes & Smedslund, 2017, s. 348; Håkonsen, 2018, s. 57). Et menneske gjennomgår stadig forandringer som følge av vekst- og utviklingsprosesser. Det skjer ved at psykologiske, fysiologiske, kulturelle, og de sosiale omgivelsene forandrer seg (Håkonsen, 2018, s.39). Alle forandringer i menneskers liv krever tilpasning og er derfor forbundet med varierende grad av stress, belastninger og påkjenninger. Selvfølgelig utvikles hele livet, men det er særlig i barne- og ungdomsårene at denne dannes, sammen med en identitetsfølelse (Håkonsen, 2018, s. 73). Barn utvikler fra 5-7 klasse en sosial rolle og venner blir mer og mer viktig. (Hanås, 2021, s.369).

2.3 Lazarus og Folkmans mestringsteori

Mestring handler stort sett om opplevelsen av å ha krefter til å møte utfordringer og følelsen av å ha kontroll over eget liv (Kristoffersen, 2017, s.356). Lazarus og Folkman definerer mestring som «Kontinuerlig skiftende kognitive og atferdsmessige anstrengelser for å klare spesifikke indre og/eller ytre krav som vurderes som krevende, eller som overstiger personens ressurser og truer velværet» (Lazarus & Folkman, 1984, sitert i Reitan, 2010, s.78).

Lazarus og Folkman skiller mellom to hovedmåter å møte ulike situasjoner på: problemorientert mestring og emosjonsorientert mestring. Problemorientert mestring omfatter strategier for å løse et problem i en vanskelig situasjon. Det omfatter også følelsesmessig bearbeiding ved situasjoner som ikke kan forandres, og som krever tilpassing av den nye livssituasjonen, for eksempel ved kronisk sykdom. Ved bruk av problemorientert strategi forholder man seg direkte til det som er problemet. Denne strategi typen velges som regel når personen har troen på å kunne mestre den aktuelle situasjonen. I motsetning vil den emosjonsorienterte strategien fokusere på å endre opplevelsen av situasjonen og redusere ubehaget som følger med, i stedet for å endre selve situasjonen. Begge strategiene tar primært sikte på å endre situasjonens ubehag, og pasienten vil få kontroll over seg selv, situasjonen og følelsene (Kristoffersen, 2017, s. 249-251; Reitan, 2010, s. 79-80).

Et sentralt begrep i behandlingen til kronisk syke er empowerment, og blir definert som å hjelpe pasienten til å oppdage utvikle sine egne evner (Mosand & Stubberud, 2017, s. 52). Det er individuelt hvilke situasjoner en person opplever som stressende. Stress kan forklares som et forhold mellom en person og omgivelsene, og ut i fra hva personen oppfatter som tærende og overstridende på ens ressurser. Stressreaksjoner aktiveres i situasjoner som oppleves belastende og farlig. (Kristoffersen, 2017, s. 247).

2.4 Sosial støtte

Forståelsen av sykdom og behandling er to viktige aspekter ved et helse- og behandlingssystem. Den syke velger å gå til de personene som har kunnskap og forståelse for den aktuelle sykdommen. Dette vil påvirke atferd og hvilke forventninger man har til dem rundt seg når man er syk (Hanssen, 2017, s. 84).

Et sosialt nettverk blir definert i Helgesen (2017, s. 143) som «et sett av relativt varige, uformelle relasjoner mellom mennesker», og er et sted der sosial støtte kan utvikles og brukes. Gode venner og godt familieliv er et kjennetegn på god helse og tilfredshet med tilværelsen. Den sosiale støtten en person trenger fra sitt nettverk, er relatert til hvilken livssituasjon han eller hun befinner seg i, og personen selv. De med mye sosial støtte, har et menneskelig sikkerhetsnett rundt seg. I vanskelige situasjoner kan det være god støtte i nettverk med gjensidig støtte, da denne tette kontakten kan føre til at personer lettere kjenner igjen behov og hjelper hverandre. Disse nettverkene kan også skape problemer da sosial kontroll gjør det vanskelig å være annerledes. Ved overgangsfaser i livet, kan det være lettere å finne seg nye miljøer og roller gjennom et litt løsere nettverk. Sosial støtte kan deles inn i emosjonell og instrumentell støtte. Emosjonell støtte innebærer å hjelpe og trøste og å lindre angst, usikkerhet, depresjon eller håpløshet. Det kan være tilstrekkelig å vite at noen er tilgjengelig ved behov. Instrumentell støtte innebærer praktisk hjelp, som for eksempel å skaffe utstyr eller mat. Sykepleier har en viktig rolle ved både emosjonell og instrumentell støtte (Helgesen, 2017, s. 143-144)

2.5 Livsstil og selvbilde

Livsstil betegnes som et sett av levevaner som er viktig for helsen. Ens livsstil vil bli påvirket både av ytre og indre forhold. Valg av livsstil har en sammenheng med opplevelse av mestring og mening, og kan betraktes som et forsøk på å realisere sine verdier og mål (Kristoffersen, 2017, s. 297-299).

Selvbilde kan defineres som bedømmelsen en person har av sin egen verdi, basert på hvordan en lever opp til det ideelle bilde en har av seg selv (Solvoll, 2017., s. 108). Alle har behov for å utvikle og bevare et positivt selvbilde. Selvbilde blir skapt etter hvordan vi opplever oss selv, men også responsen vi får av andre (grunnleggende b3, s 46). Når en rammes av sykdom, tap og helsesvikt vil selvbilde bli påvirket negativt, og adaptasjonsproblemer knyttet til selvbilde vil påvirke muligheten en har til å gjenvinne og bevare helsen (Kristoffersen, 2017, s. 46).

3 Metodebeskrivelse

3.1 Systematisk litteratursøk

En systematisk litteraturstudie innebærer å gjøre et systematisk søk ut i fra en tydelig formulert problemstilling. Denne skal kunne besvares gjennom å kritisk vurdere, analysere, identifisere og velge ut relevant forskning (Forsberg & Wengström, 2015, s. 27-30). For å kunne gjennomføre en systematisk litteraturstudie er det nødvendig å ha tilstrekkelig med artikler av god kvalitet som et grunnlag for vurderingene og konklusjon (Forsberg & Wengström, 2015, s. 26).

3.2 Datasamling

Gjennom et systematisk litteratursøk i forskjellige databaser fant vi relevante artikler som ble brukt. Ut i fra problemstillingen ble det hentet ut vesentlige søkeord som får frem hvordan ungdommer opplever mestring i sin hverdag. Viser til vedlegg 1, søkehistorikk.

Det ble brukte ulike søkestrategier i databasene CINAHL complete og PubMed, men endte opp med å bare bruke artiklene fra CINAHL complete da disse passet best til vår oppgave.

Vi benyttet oss av et PICO-skjema, som er en strukturert metode for å sette sammen søkeord, ut i fra en problemstilling, når man søker i ulike databaser (Wengström & Forsberg, 2015, s. 60). C (Control) ble utelukket da det ikke var relevant å sammenligne to grupper. Søkeordene som ble tatt i bruk, presenteres i tabell 1.

P: står for Patient/population. Oppgaven rettes mot ungdommer.

I: Står for Intervention. Oppgaven tar for seg ungdommer med diabetes type 1 sin livssituasjon..

O: Står for outcome. Oppgaven er ute etter hvordan ungdommen opplever mestring.

Tabell 1. Oversikt over PICO-skjema

P	I	C	O
Adolescents	Diabetes type 1		Coping
	Life situation		Experience

AND og OR ble benyttet for å kombinere søkeordene. Dette blir gjort for å begrense søkene og vil gi et smalere resultat (Wengström & Forsberg, 2015, s. 69).

3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Vi fulgte følgende inklusjonskriterier: Publisert mellom 2012-2022, fagfellevurdert, forskningsartikkel, omhandler ungdom med diabetes type 1, fra et pasientperspektiv, følger IMRAD-struktur, og være etisk vurdert. Eksklusjonskriterier: Pasientene skal ikke ha en annen kronisk sykdom og artiklene skulle ikke være fra sykepleieperspektiv.

Tabell 2. Oversikt over inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier:
Publisert mellom 2012-2022	Ikke ha en annen kronisk sykdom
Pasientperspektiv	Sykepleieperspektiv
Fagfellevurdert, Forskningsartikkel	Artikler basert på diabetes type 2
Ungdom med diabetes type 1	Artikler som ikke følger IMRAD-struktur
Følger IMRAD-struktur	
Etisk vurdert	

En artikkel inkluderte ikke "mestring" som et søkeord i databasen. Vi velger fortsatt å bruke denne da den har god relevans for vår oppgave.

Mange artikler ble ekskludert som førte til nye søk i databasen med ulike kombinasjoner og synonym til enkelte ord. Etter dette valgte vi ut åtte artikler. Fire av artiklene benyttet kvantitativ metode som gir oss data i form av målbare enheter. Tre er kvalitative artikler og tar for seg opplevelser og meninger som ikke lar seg måle eller tallfeste (Dalland, 2017, s. 52). Den siste benytter seg av kombinasjonsstudier som bruker både kvantitative og kvalitative studier.

3.4 Kvalitetsvurdering

For å kvalitetssikre våre kvalitative artikler og kombinasjonsstudier brukte vi Forsberg og Wengström sin sjekklister for kvalitative artikler. Her ble følgende punkt gjennomgått; A: hensikten med studien, B: utvalgskriterier for studiegruppen og hvor studien ble gjennomført, C: metode for datasamling, D: dataanalyse og E: evaluering. (Forsberg & Wengström, 2015, s. 194-202). For å sikre at de kvantitative artiklene hadde god kvalitet ble sjekklister for kvantitative artikler brukt. Her ble følgende punkt gjennomgått; A: Hensikten med studien, B: utvalgskriterier for studiegruppen og hvor studien ble gjennomført, C: Målemetoder som ble benyttet, D: analyse og E: verdivurdering. (Forsberg & Wengström, 2015, s. 203-207)

Artiklene er fagfellevurdert og følger IMRaD struktur. Vi brukte NSD sitt *register over vitenskapelige publiseringskanaler* for å sjekke om artiklene vi fant var publisert i godkjente fagfellevurderte tidsskrifter. En av artiklene var på nivå 2 (Høyest internasjonal prestisje) og sju av artiklene var på nivå 1 (Ordinære vitenskapelige publiseringskanaler).

3.5 Etisk vurdering

Forsberg og Wengström skriver at etisk vurdering er viktig å gjennomføre før en systematisk litteraturstudie (Forsberg & Wengström, 2015, s.59). Det er viktig å velge studier som har fått godkjenning av en etisk komité eller der etiske vurderinger er utført. Sju av våre artikler er godkjent av en etisk komité. Den siste artikkelen ble sjekket i form av at det var frivillig og anonym deltakelse. Svarene fra intervjuene var fremstilt på en etisk god måte. Dette er viktig siden god etikk veger ny kunnskap, opp mot beskyttelse av deltakerne i studien (Forsberg & Wengström, 2015, s.132). Helsinkideklarasjonen viser til etiske retningslinjer som benyttes i forskning med mennesker. Hensikten er spesielt å kontrollere forskning på sårbare grupper, som pasienter. Det må hentes inn samtykke fra forskningspersonen, og dens pårørende eller formynder. Det er ingen i dag som kan unngå å forholde seg til den, om de arbeider med forskningsetikk (Førde, 2014).

3.6 Analyse

En vitenskapelig analyse går ut på å dele opp fenomenet vi har undersøkt i mindre biter og undersøke de hver for seg. Deretter starter syntesearbeidet som vil sette sammen de ulike delene til en helhet (Forsberg & Wengström, 2015). I analysen benyttet vi analysemodellen til Evans (2002). I denne modellen beskriver han en stegvis fremgangsmåte som inkluderer fire punkt.

Det første punktet går ut på å gjøre et systematisk litteratursøk for å finne relevante studier. Vi valgte ut inklusjonskriterier i samsvar med problemstillingen vår og søkte i databaser. Viser her til punkt 3.2 «datasamling» og vedlegg 1 for søkehistorikk.

I det andre punktet skulle vi i følge Evans (2002) identifisere de viktigste funnene. Vi leste gjennom de utvalgte åtte artiklene flere ganger hver for oss, for å få en full forståelse av innholdet. Vi gikk gjennom en og en artikkel hver for oss og markerte nøkkelfunn som vi deretter sammenlignet. Nøkkelfunnene vi kom fram til vises i første kolonne i tabell 3, og artiklene har fått nummer ut ifra rekkefølgen i vedleggene. Fordelen med å lese hver for seg var at vi markerte noe forskjellig som førte til videre diskusjon og mer forståelse av forskningsartiklene. Både modeller og tabeller fra resultatdelen i artiklene, samt ulike typer intervju ble gjennomgått.

Evans (2002) forklarer i det tredje punktet at vi skal sammenligne artiklene og nøkkelfunnene opp mot hverandre og finne likheter og ulikheter. Dette blir vist i tabell 3. Vi lagde en syntese av nøkkelfunnene og kom fram til hovedtemaer som fikk hver sin farge, noe som gjorde det enklere for oss å holde kontrollen på hvert tema. Nøkkelfunnene ble så plassert under passende farge i en tabell. Vi delte inn i undertema og fikk en strukturert oversikt. Til slutt gikk vi gjennom de ferdigstilte tabellene for å sikre oss oversikt og at de ulike temaene skapte en helhet i oppgaven. De tre hovedtemaene ble følgende: En krevende hverdag, hvordan ungdom håndterer utfordringene de møter og sosial støtte. Viser her til tabell 4.

Tabell 3. Likheter og ulikheter av nøkkelfunn

Nøkkelfunn	Likheter	Ulikheter
Foreldreinvolvering	1, 3, 4, 5	2, 6, 7, 8
Viktigheten av jevnaldrende	2, 3, 7,	1, 4, 5, 6, 8
Uforutsigbarhet i hverdagen	2, 3, 7,	1, 4, 5, 6, 8
Fremtidige bekymringer	1, 4, 7	2, 3, 5, 6, 8
Følelser	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	
Fysiske utfordringer	1, 3, 4, 7, 8	2, 5, 6,
Mestringsstrategier	1, 3, 5, 6, 7, 8	2, 4

Tabell 4. Hovedkategorier i analysen

Kategori 1	En krevende hverdag
Kategori 2	Hvordan ungdom håndterer utfordringene de møter
Kategori 3	Sosial støtte

4 Resultat

Resultatdelen tar for seg det fjerde punktet i Evans (2002) analysemodell, og vil presentere funn fra artiklene i tre hovedtemaer, og vil si noe om hvordan ungdom opplever å mestre sin livssituasjon med diabetes type 1.

4.1 En krevende hverdag

Funn fra artiklene viser til at ungdommer med diabetes type 1 uttrykker bekymring for daglige og langsiktige problemer. Dette fører til utfordringer i hverdagen og krever endring av livsstil. Mange deltakere forteller at den overveldende diabetesbehandlingen går ut over ungdommens muligheter til å delta i fritidsaktiviteter og det skaper vansker i skolesammenheng. Dette er blant annet på grunn av uforutsigbarheten av glukosenivået som gjør det vanskelig å planlegge behandlingen i forkant (Almeida, Leandro & Pereira, 2020; Cruz, et al., 2018; Faulds et al., 2021; King et al., 2017; Yang et al., 2018) . En deltaker forteller at han måtte stoppe fotballtreningen for å behandle sin diabetes: *"I'll have to sit down for about 15, 20 minutes [...] It's very frustrating. Like it's embarrassing too"* (Faulds, et al., 2021, s. 1056).

Flere funn peker på at deltakerne syntes det er utfordrende med injisering av insulin på offentlige steder. Mange opplevde uønsket oppmerksomhet og medlidende blikk. *"I don't want them to think of me as 'that girl with diabetes' "*. (Mattacola, 2020, s. 449). Andre deltakere forteller om at de måtte forklare seg selv for bruk av mobil på skolen og hvorfor de gikk rundt med sprøyter og nåler i veska si. (Faulds et al., 2021; King et al., 2017; Mattacola, 2020). En 10 år gammel jente fortalte *"And they would get mad at me being like 'C has a phone out'... Because we're not allowed to have our phones out in school"* (Faulds, et al., 2021, s. 1059).

Et tema som gikk igjen i forskningsartiklene var de emosjonelle reaksjonene ungdommene erfarte med sykdommen. De emosjonelle belastningene, som følelsen av å bli sett på som annerledes og stresset rundt anerkjennelse fra jevnaldrende, var en påkjenning for de aller fleste (Almeida, Leandro & Pereira, 2020; Faulds, et al., 2021; King et al., 2017; Mattacola, 2020;) *".... I don't want them knowing, looking at me, looking at me like you're different"* (Mattacola, 2020, s. 448). Noen ungdommer forteller om utfordringene rundt at de ikke kan gjøre som de vil, slik som vennene deres kan. De må aldri glemme tiden, og de har møtt viktigheten av å måtte spise regelmessig og nødvendigheten av å sette insulininjeksjoner for å holde seg i live. Mange gikk gjennom en følelsesmessig turbulens og utviklet symptomer på angst og depresjon. Ungdommene følte at helsepersonell ikke informerte nok om ungdomsrelaterte tema, bekymringer og følelser ble ikke tatt på alvor, og de følte seg oversett i konsultasjonene (Almeida, Leandro & Pereira, 2020; Faulds et al., 2021; King et al., 2017). En av deltakerne forteller; *"The nurse looked at us. Most of the time, she used to ignore me and speak to my mum. That really annoyed me..."* (King et al., 2017, s. 30).

Forskningen viser til at en konsekvens av dårlige emosjonelle erfaringer med lavt glukosenivå, vil føre til dårlig metabolsk kontroll. Frykten for hypoglykemi førte til at de konstant hadde høyere glukosenivå enn det som er anbefalt. Våre funn tilsier at ungdommene har nattlige bekymringer om å få hypoglykemi. De lå derfor ofte våken hele natten og bekymret seg over at de skulle dø i søvne. Som følge av dette var det mange som bevisst sovnet med høyt glukosenivå, og noen innrømmet at de hadde på alarmer om natten for påminnelse om å teste glukosenivået (Almeida, Leandro & Pereira, 2020; Faulds et al., 2021; King et al., 2017;). En ungdom forteller: *"It does bother me in case I don't wake up. I'd lay awake at night and think 'What if I don't wake up?' I need to keep my sugars high; I purposely do this 'cos I don't want a hypo"* (King, et al., 2017, s. 28).

Ungdommen sier at de blir urolige når de får uventede glukosenivå, spesielt når de ikke vet årsaken. Usikkerheten rundt dette førte til selvledelseutfordringer, da årsaken til glukoseendringene gir dem viktig informasjon om hva deres neste handling skal være. *"...if I forgot to bolus- I can look back and say 'Oh, I forgot to bolus'. [...] It's the highs that I'm like, ' Where did this come from?' That makes me anxious.* (Faulds et al., 2021, s. 1056-1057). Mange av ungdommene som deltok i studien rapporterte om høyere nivåer av stress, som igjen bidro til negative effekter på psykisk og mental helse, samt selvledelse. Økt stress var også forbundet med redusert livskvalitet. Et negativt selvbilde ble observert hos ungdommer med lav tro på sin egen mestring. Ungdommen opplevde å bli skremt av helsepersonell som brukte samtalene til å forklare alvorlige komplikasjoner som blindhet, amputasjon og døden, som medførte at de mistet troen på egen mestringsevne (Jaser et al., 2012; King et al., 2017; Yang et al., 2018). En deltaker forteller *"There was one consultant, he just banged his hand on the table and told me, 'You're going to die'."* (King et al., 2017, s. 31).

4.2 Hvordan ungdom håndterer utfordringene de møter

Funn viser at ungdommene synes det kan være utfordrende å ha ansvar for egenomsorg, spesielt i denne fasen av livet, og sier det er vanskelig å følge opp diabetesbehandlingen. Samtidig hadde flere et ønske om å ha vellykket egenomsorg, for å bevise at de er modne nok til å ha ansvaret selv. Denne formen for ønsketenkning var mye brukt blant ungdommene. De viste ofte til hvordan de ville mestre den langsiktige egenomsorgen, da de var klar over at diabetes type 1 hadde en høy risiko for utvikling av komplikasjoner. De snakket om hvordan de mistet håp og mening for fremtiden, grunnet tanken om at diabetesen var noe de måtte leve med for alltid. Det kommer frem i funnene at ungdommene måtte utvikle ny kunnskap og ferdigheter knyttet til sykdommen. Flere artikler viser til at deltakerne har lært hvilke preferanser de har til sitt glukosenivå, gjennom ulike erfaringer. Noen frykter mest for hypoglykemi og andre for hyperglykemi, derav ulik behandling blant ungdommene (Almeida, Leandro & Pereira, 2020; Cruz et al., 2018; Faulds et al., 2021; King et al., 2017; Mattacola, 2020).

Våre funn viser at ungdommen bruker ulike mestringsstiler, både problemorientert og emosjonsorientert mestring, for å håndtere stress knyttet til sin situasjon. Bruken av disse mestringsstrategiene va assosiert med bedre egenomsorg. Kommunikasjon viste

seg å være en mestringsstrategi påvirket livskvaliteten negativt, samtidig som en annen studie viser at kommunikasjon som en positiv mestringsstrategi ble hyppigere brukt av ungdom, sammenlignet med problemløsning. Resultat fra studiene viser at ønsketenking var mye brukt som en mestringsstrategi blant ungdommer, og viser sammenheng med dårligere metabolsk kontroll, lavere psykososiale utfall, lavere livskvalitet og depressive utfall. En annen mestringsstrategi som ble brukt hos ungdommene var aksept, noe som hadde en tydelig sammenheng med økt livskvalitet. Deltakerne i slutten av ungdomsårene rapporterte bedre livskvalitet enn de som var i tidlig ungdomsår (Jaser et al., 2012; Mulyasari, Agustini & Rustina, 2019; Yang et al., 2018).

Ungdom med diabetes type 1 rapporterte at de brukte negative mestringsstrategier oftere enn positive mestringsstrategier. Overstenking av sykdomskonsekvenser var en daglig utfordring for de fleste ungdommen. Dette var den mestringsstrategien som ble rapportert hyppigst brukt blant de negative mestringsstilene. Økt stress var assosiert med mindre bruk av positive mestringsstrategier, og økt stressreaktivitet førte til lavere nivå av selvledelse. Høyt nivå av selvledelse var forbundet med større bruk av problemfokuserert mestring. Høyere nivåer av emosjonsorientert mestring var mer effektive for å mestre stress og lidelse i den unge populasjonen (Jaser et al., 2012; Mulyasari, Agustini & Rustina, 2019; Yang et al., 2018).

4.3 Sosial støtte

Diabetes type 1 hadde en stor sosial påvirkning på ungdommene. De sosiale utfordringene de møtte på i livet hadde innvirkning på familie, jevnaldrende, skolelivet, jobb og fritid (Cruz et al., 2018; Faulds et al., 2021; King et al., 2017; Mattacola, 2020)

4.3.1 Familiestøtte

Ungdommene rapporterte at natten var preget av uforutsigbarhet og det ukjente. Det var foreldrene som hadde mest kontroll over behandlingen om natten, selv om ungdommene var nokså uavhengig på dagtid. Det var ungdommene med ustabil glukosenivå som hadde størst behov for foreldreinvolvering. Denne støtten ble rapportert som en lettelse og trygghet for ungdommene. Foreldrene var et ekstra par med øyne og sammen var de et team i behandling av diabetesen. En viktig faktor for foreldreinvolvering om natten var at ungdommene hadde problemer med å høre CGM-alarmene sine. En konsekvens med foreldreinvolvering og delt CGM-varslinger var utveksling av nødvendige meldinger mellom ungdommene og foreldrene, for å forsikre seg at den andre har fått informasjonen. *"...When my alarm goes off when im sleeping, I dont wake up. So, my parents usually come in, and they make sure I don't bottom out, and they wake me up, and I probably drink juice and all that"* (Faulds et al., 2021, s.1057). Forskningen viser at diabetes blant unge kan forbedre familiens helse, som kosthold, når familien har forstått behovet for å støtte og hjelpe ungdommen med å endre livsstil. Atferden ungdommen har til behandlingen er direkte relatert til det tillitsforholdet som er etablert med foreldrene og evnen til å vise modenhet. På den andre siden påvirkes familiefungering av dårlig behandlingskontroll og sykdomsbekymringer, som assosieres med dårligere metabolsk kontroll (Almeida, Leandro & Pereira, 2020; Cruz et al., 2018; Faulds et al.,

2021; King et al., 2017). En deltaker forteller; *"...I have more responsibility, and with more responsibility, more trust from my parents, I have more freedom to do the things I want"* (Cruz et al., 2018, s. 133)

4.3.2 Støtte fra jevnaldrende

Funn viser til at sosial støtte ble foretrukket fremfor den diabetesspesifikke støtten. Noen ungdommer kunne oppfatte støtten fra jevnaldrende som masing. De var klar over at omtanken var velment, men den ble uansett oppfattet som lite støttende, og det var derfor mange som lot være å fortelle om sykdommen. En deltaker forteller om følelsen av å bli sett på som funksjonshemmet og syk hele tiden, i stedet for å være vennen deres. En deltaker forteller: *"...when they'll be like 'Jessa, are you sure you're allowed that'... treat me like a kid or something"* (Mattacola, 2020, s.448).

De forklarte at den sosiale støtten var foretrukket ved at vennene skulle lytte og ha evnen til å bagatellisere alvoret med sykdommen, oftest ved bruk av humor. Den primære rollen til jevnaldrende var å opprettholde det som ble oppfattet som "normal" ungdomsattferd. Selv om det var en klar preferanse for sosial støtte, var det noen få utvalgte diabetesspesifikke atferder deltakerne ville motta fra andre jevnaldrende. Dette var først og fremst at jevnaldrende var en form for et sikkerhetsnett i diabetiske nødsituasjoner. Mange fortalte om at de syntes det var betryggende å vite at vennene deres passet på og tok vare på dem (Faulds et al., 2021; King et al., 2017; Mattacola, 2020). En av ungdommene uttrykker; *"I know they'll see me OK, and that helps me a lot, really. It's reassuring for me to know that my friends know what to do."* (King et al., 2017, s. 29).

Hvordan deltakerne så på seg selv i forhold til andre jevnaldrende var en viktig faktor knyttet til selvbilde. Ungdommene følte seg annerledes og merket av sykdommen, og kunne forhindre dem i å gjøre ting de ønsket. Flere fortalte at de ikke følte seg forstått blant andre jevnaldrende som ikke var i samme situasjon.. Støtten så ut til å bli lettere mottatt om den kom fra venner i samme situasjon, både diabetesspesifikk støtte og i diabetiske nødsituasjoner. Dette førte til at de kunne danne seg nye vennegrupper sammen med andre med diabetes type 1. De eldre deltakerne forklarte at det var spesielt viktig med vellykket egenomsorg, da dette reflekterte deres status som nye voksne. Det var potensielt denne viljen til å bevise seg selv som dyktige unge voksne som førte til avvisning av diabetesspesifikk støtte gitt fra jevnaldrende. (King et al., 2017; Mattacola, 2020).

5 Diskusjon

I denne delen blir metodediskusjon forklart og vi skal drøfte resultatene våre opp i mot teori i en resultatdiskusjon.

5.1 Metodediskusjon

En fremdriftsplan ble laget tidlig i forløpet som vi skulle forholde oss til, for å få en systematisk oversikt over oppgaven. Denne ble vanskelig å følge da litteratursøkene tok lenger tid enn forventet. Dette grunnet utbytting av artikler fordi de manglet søkeordet "mestring" som var viktig i forhold til problemstillingen. Dette er noe som kunne blitt gjort annerledes fra start og spart oss mye tid.

Det var en stor utfordring å velge søkeord som gav relevante resultat, og brukte synonymer som erstattet noen av ordene i problemstillingen. Vi har gjennomført ulike litteratursøk med utgangspunkt i et PICO-skjema, som bidro til et mer systematisk søk. Dette kommer frem i tabell for søkehistorikk (Vedlegg 1).

Noen av søkene i databasen gav for høyt antall treff og for å spesifisere søkene enda mer, ble det brukt flere relevante søkeord og funksjonene AND og OR for å kombinere disse. Dette styrket vårt systematiske litteratursøk ved at artiklene vi fant var mer aktuelle for vår problemstilling i oppgaven. Artiklene er fra en database, CINAHL Complete, noe som kan være en svakhet, da vi fikk et mindre utvalg av forskningsartikler. To av artiklene er fra Storbritannia og kan sammenlignes med det norske helsesystemet. I motsetning til dette har vi valgt å ta med artikler fra land som ikke har like godt tilrettelagt helsesystem. Grunnen til at vi vurderte disse artiklene som relevante, var at funnene hjalp oss å svare på problemstillingen, og de samsvarte med hverandre uavhengig av geografisk bakgrunn.

Vi har benyttet tre kvalitative og en kombinasjonsstudie som bruker intervju som metode. Her får deltakerne uttrykke egne meninger og følelser rundt temaet. Det er fire kvantitative artikler som støtter funn fra intervjuene med statistikk. Vi vurderer derfor denne kombinasjonen som en styrke for vår oppgave, da dette kan belyse ulike synsvinkler (Forsberg & Wengström, 2015, s. 47). Det var utfordrende å finne kvalitative artikler som var relevant for problemstillingen, noe som førte til at flertallet av artiklene var kvantitative. Dette kan bli sett på som en svakhet fordi vi skriver fra et pasientperspektiv, og deltakernes egne meninger er nødvendig. Å skrive i par styrker vår oppgave, ved at vi kan diskutere tolkninger av funn og resultat.

I analysearbeidet fokuserte vi på å finne alle relevante funn og sikre at disse var framstilt korrekt. Store funn som gikk igjen i flere artikler og som ga svar på vår problemstilling ble prioritert. Det lå mye arbeid i dette og vi leste gjennom artiklene flere ganger før det etterhvert ble samlet nøkkelfunnen. En utfordring her var at artiklene er utgitt på engelsk, og Google translate ble derfor benyttet. På grunn av begrensingen i

oversettelsen til Google translate har vi brukt en norsk-engelsk ordbok for å dobbeltsjekke, da det ofte kan forekomme grammatiske feiltolkninger i oversettelsen. Vi har benyttet Lazarus og Folkmans mestringsteori fra 1984, siden denne fortsatt er aktuell i dag.

5.2 Resultatdiskusjon

Oppgaven har som formål å besvare problemstillingen; Hvordan opplever ungdom å mestre sin livssituasjon med diabetes type 1?. Resultatet av forskningen viser at ungdommene opplevde psykiske belastninger og en fysisk krevende hverdagen. I denne delen vil vi også diskutere konsekvens for sykepleie.

5.2.1 En krevende hverdag

Studien vår peker på at daglige og langsiktige bekymringer, som for eksempel hypoglykemi og senkomplikasjoner, er noe de fleste ungdommer med diabetes type 1 ser på som en utfordring. Dette begrenser deres daglige aktiviteter, akademiske prestasjoner og personlige ambisjoner. Ungdommene må tilpasse seg en foreskrevet livsstil som påvirker både følelser, deres sosiale verden og praktiske aspekter ved sykdommen, og kan føre til at man kan miste seg selv og sin fremtid av syne for en stund (Fjerstad, 2010, s. 151). Håkonsen (2018, s. 264) viser til Susan Folkmans forskning om at mennesker som er i vanskelige situasjoner og klarer å hente frem positive følelser, har en raskere tilheling av vansker, både psykisk og fysisk. Studien viser at usikkerhet er en sentral faktor knyttet til opplevelsen av trussel, i forbindelse med endring av livsstil og sykdom. Usikkerheten gjør det umulig å planlegge eller forestille seg hva som kommer til å skje. Dette kan komme i konflikt med ungdommens behov for kontroll, forutsigbarhet og oversikt over sin livssituasjon (Kristoffersen, 2017, s.258). Bekymringene hos ungdommen kan være knyttet til både reelle og innbilte farer, og det er viktig at sykepleier informerer om hva som er reelt og ikke (Fjerstad, 2010, s. 218). En konsekvens for sykepleier kan være å bidra til gode samtaler, med rådgiving og aktiv lytting, der ungdommen kan være åpne om sine bekymringer. Det kan være viktig å oppmuntre ungdommen til å utforske og uttrykke følelser og hvordan disse har sammenheng med situasjonen (Eide & Eide, 2019, s. 128)

Selv om en kronisk sykdom som diabetes påvirker kroppen, viser vår studie at den også vil ramme tankene. Naturlige reaksjoner kan være både engstelse, bekymringer og sorg, samt at diabetes type 1 har en stor risikofaktor for utvikling av depresjon, angst og spiseforstyrrelser, som igjen vil føre til tap av selvfølelse og verdi. (Fjerstad, 2010, s. 151; Hanås, 2021, s.254; Kristoffersen & Breivne, 2017, s.193). Hva man tenker om seg selv, sin fremtid og sykdom, og hvilke tanker andre har om en har mye å si for ens selvfølelse. En positiv selvfølelse og et positivt selvbilde kan fremme mestring, være en styrke når man møter motgang og dermed være helsefremmende (Fjerstad, 2010, s. 134; Helgesen, 2017, s.162; Solvoll, 2017, s.124). Denne studien viser at mange ungdommer har stor frykt for å få hypoglykemi, spesielt på nattestid. Dette kan resultere i at de holder glukosenivået konstant høyt, selv om det kan føre med seg konsekvenser senere i livet. Ved angst og panikkangstanfall kan denne frykten forsterkes, og

opplevelsen av tap av kontroll kan utvikle seg (Torgauten, 2011, s.188). Det er vanskelig å forholde seg til framtidig risiko, og det kan føre til utilstrekkelig motivasjon for god oppfølging av behandling. Mange vet at alvorlige komplikasjoner kan forekomme som for eksempel fra nyrer, øyne, nerver og føtter. Dette gir bekymring for fremtiden og for hvordan blant annet jobblivet vil bli, å få barn og hvordan de skal finne en partner (Haugstvedt, 2011, s.287). Vi mener at sykepleier må fange opp symptomene på angst og depresjon på et tidlig stadie, og følge opp ungdommene med hyppige samtaler for at de skal få den hjelpen de trenger. Vi foreslår at sykepleier informerer ungdommene om risikoen og konsekvensene som kan oppstå senere i livet ved dårlig regulering av glukosenivå. Disse kan være blindhet, nyreskade, nyresykdom og hjerte-og karsykdommer (Mosand & Stubberud, 2017, s. 56-58). Samtidig er det viktig at sykepleier gjør ungdommen oppmerksom på at diabeteskomplikasjonene vi ser i dag, skyldes behandlingen som var tilgjengelig for 30-40 år siden. I dag er behandlingen av diabetes type 1 mye bedre og risikoen for komplikasjoner er mindre (Hanås, 2021, s.326 og s.371). Sykepleier kan og rådgi ungdommene til å benytte seg av ny teknologi som måler glukosenivået kontinuerlig (CGM), og vil gi varsel på mobil dersom glukosenivået blir for lavt eller for høyt. Denne type hjelpemiddel kan være med på å redusere angsten for hypoglykemi (Hanås, 2021, s. 55)

Studien vår viser til at fritidsaktiviteter som trening gir uforutsigbarhet rundt reguleringen av diabetes og kan føre til både lavt og høyt glukosenivå. Man skal være forsiktig med å ta sin vanlige dose insulin før utholdenhetsidretter, da glukosenivået her lett vil falle for lavt. Andre aktiviteter som styrkeløft, sprint, kan vare i få sekunder, men øker glukosenivået kraftig. (Hanås, 2021, s. 256-257). Selv med gode måleinstrument og oversikten dette gir, er det vanskelig å forhindre at glukosenivået oppfører seg annerledes enn det man planlegger og forventer (Haug, 2017, s. 90). Ungdommene har behov for informasjon om hvordan de skal håndtere glukosenivået under fysisk aktivitet. Sykepleier kan gi informasjon, både til eventuell trener og ungdom, i form av brosjyrer og henvise til diabetesforbundet sine nettsider, som har et kurs til de som ønsker å trene med diabetes type 1. Samarbeidet mellom sykepleier og ungdom kan bidra til bedre kontroll over handlinger og beslutninger som berører deres helse, samt mulighet til å oppnå et optimalt behandlingsresultat (Iversen & Skafjeld, 2011, s. 255)

Vår studie påpeker at ungdommene opplever utfordringer på skolen med diabetes type 1. Flere av ungdommene forteller at ansvaret for diabetesen kan komme i konflikt med ønske om å ikke skille seg ut fra andre. Det oppleves som vanskelig og skummelt å dele informasjon om sykdommen sin, til tross for viktigheten av at andre vet om den, i tilfeller hvor det kan oppstå en nødsituasjon. Mange ungdommer synes måling av glukosenivå i sosiale situasjoner, som for eksempel på skole, er til bry og flaut (Haugstvedt, 2011, s.287). Selv om det kan være vanskelig, er det lurt å fortelle vennene/klassekameratene på skolen om sykdommen sin. Dette kan gjøre hverdagen med diabetes enklere. Ved å fortelle andre om sykdommen vil de få mer forståelse for blant annet spising i timen, og de kan være til hjelp i nødstilfeller. Det er viktig at helsesykepleier tilbyr undervisning på skolen for å informere både lærere og jevnaldrende, slik at de får forståelse for sykdommen. Samtidig som at skolerutinene skal bli tilrettelagt de med diabetes, blant annet behovet for å gå ofte på do ved høyt glukosenivå, mat og eventuell mobil ved bruk av CGM i timene, og behov for hjelp til injisering av personell (Hanås, 2021, s. 303-304).

Studien vår viser til at stress er en tydelig faktor som påvirker ungdommens livskvalitet, både fysisk og psykisk. Indre og ytre ressurser er viktige for deres evne til å håndtere eller mestre stresset som kan oppstå i den nye livssituasjonen. Det er derfor viktig at sykepleier kartlegger den eller de mestringsstrategiene som ungdommen bruker, og hvor stressende den nye livssituasjonen oppleves (Gonzalez & Marriott, 2020, s. 74; Kristoffersen, 2017, s. 38-39). Støtten den kronisk syke får av helsepersonell har stor påvirkning på hvordan de tilpasser seg og mestrer sykdommen (Karlsen, 2011, s. 230). Ungdommene i studien uttrykket at informasjon fra helsepersonell var lite rettet mot den unge aldersgruppen med tanke på personlige spørsmål og bekymringer. De følte seg oversett når foreldre var tilstede i samtale, samt at helsepersonell skremte ungdommene til bedre diabetesregulering, ved å fokusere på de mest alvorlige konsekvensene som kan forekomme med diabetes. Vi foreslår at sykepleier tilbyr samtaletimer sammen med ungdommen uten foreldre tilstede, slik at de kan stille spørsmål de lurer på og være åpen om bekymringene de har. Under disse samtale mener vi at sykepleier og ungdom kan lage et felles mål å arbeide mot. Dette kan bidra til å fremme ungdommens mulighet til mestring av sin situasjon. De burde klargjøre hvilke ønsker, behov og ansvar ungdommen har. Det er viktig at sykepleier jobber for et godt og målrettet kommunikasjonsforhold med felles forståelse for ungdommens behov for å bli sett. Ved å lytte aktivt og ha en åpen holdning vil sykepleier skape trygghet som kan motivere ungdommen til økt selvforståelse og mestringstro (Helgesen, 2017, s.153; Karlsen, 2011, s. 222-223).

5.2.2 Hvordan kan ungdom håndtere utfordringene de møter

Studien vår viser til at ungdommer har ulike måter å håndtere hverdagen på. Ved endring av livsstil som følge av diabetes type 1, må pasienten ha ferdigheter som å være mottakelig og ha evnen til å bearbeide ny helseinformasjon. (Kristoffersen, 2017, s. 311). Kronisk syke skal takle symptomer, men de skal og kunne bearbeide og mestre sin sykdom (Fjerstad, 2010, s. 72). Ungdommen kan ha bedre forutsetninger for mestring dersom de har mening, glede, engasjement, optimisme, takknemlighet, humor og håp i hverdagen. Det er viktig at sykepleier prøver å fremme mening og håp, slik at ungdommen er i stand til å mestre vonde og vanskelige situasjoner. Å få hjelp til å finne meningen med sykdommen, handler om at de må tilpasse seg en endret livssituasjon, og finne nye meninger og muligheter. (Kristoffersen & Breievne, 2017, s. 206). Det er sykepleiers oppgave å fremme håp, som vil bidra til mestring og å holde ut den vanskelige situasjonen som ungdommen befinner seg i. For de som mangler håp, er sykepleiers oppgave og gjenvinne håpet, da håp er knyttet til framtiden og at den vil bli så bra som mulig (Kristoffersen & Breievne, 2017, s.210-211).

Vår studie tyder på at ungdom er avhengige av ulike strategier for å håndtere og mestre sin sykdom. Lazarus og Folkman skiller mellom problemfokuset og emosjonsfokuset mestring, og skriver at det er vanlig at man bruker en kombinasjon av disse (Lazarus & Folkman, 1984, s. 150-152). Ved bruk av en problemorientert mestringsstrategi vil ungdommene forholde seg direkte til problemet de går gjennom. Dette omfatter en følelsesmessig bearbeiding av sykdom, og de vil tilpasse seg aktivt den nye livssituasjonen. (Fjerstad, 2010, s.35; Gonzalez, 2020, s.48; Kristoffersen, 2017, s.249). De som har en sterk mestringstro, som vil si å ha tro på egne evner til å kunne takle,

håndtere og påvirke utfordringer, har en tendens til å velge problemorienterte strategier fremfor emosjonsorienterte strategier (Fjerstad, 2010, s. 33). I situasjoner som ikke kan endres, er emosjonell orientert mestring nødvendig. Denne typen mestring vil ikke endre den vanskelige situasjonen, men heller bidra til aksept av sykdommen. Ved emosjonsorientert mestring vil ungdommene endre opplevelsen av situasjonen, ved å dempe følelser som bidrar til stress, for å redusere ubehaget, i stedet for å endre selve situasjonen. Denne type mestring oppfattes som unnvikelse eller å flykte fra problemet. (Fjerstad, 2010, s.35; Håkonsen, 2018, s. 261; Kristoffersen, 2017, s 251). Selv om emosjonsorientert mestring er nødvendig for psykisk bearbeiding, burde sykepleier bidra til at ungdom velger en aktiv og problemorientert mestringsstrategi, ved å påvirke faktorer som har betydning for den kognitive vurderingen. Dette kan hjelpe de å mestre sin situasjon på best mulig måte. (Kristoffersen, 2017, s.254). Studien vår peker på at de som bruker emosjonsbaserte strategier opplever mer stress og psykologisk ubehag, enn de som bruker problemfokusede strategier. Tvert i mot understreket Lazarus og Folkman at begge strategiene kan være hensiktsmessige måter å mestre på (Fjerstad, 2010, s. 51).

De eldre ungdommene i studien vår følte presset, ved at mestring av egenomsorg reflekterte deres modenhet. Egenomsorgskapasitet og mestring har en nær sammenheng ettersom egenomsorgskapasiteten er den evnen en person har til rådighet, for å kunne mestre sin situasjon. Ungdommene hadde behov for nye kunnskaper og ferdigheter for å kunne oppleve kontroll, samt forståelse for hvordan stress kan påvirke mestring i ulike situasjoner. Mangel på kunnskap og ferdigheter vil føre til økt stress og sannsynlig bruk av en unnvikende og passiv mestringsstrategi. (Kristoffersen, 2017, s.257). Mestring må erfares og kjennes riktig for den enkelte, og den må knyttes til den enkeltes hverdag. Mestring og stress kan forstås som motpoler, da positiv mestring vil gi lavt stressnivå og negativ mestring vil gi høyt stressnivå (Gonzalez, 2020, s. 48). For at ungdommen skal kunne utvikle egenomsorg i diabetesbehandlingen mener vi at sykepleier må fremme selvstendighet. Ungdommen kan gjennom empowerment, ha muligheten til å sette seg mål, ta egne valg og være ansvarlig for de valgene de tar (Mosand & Stubberud, 2017, s. 52). Sykepleier har til hensikt å hjelpe pasienter til å bli selvstendig så fort som mulig. De har ansvar for å kartlegge informasjon om hvilke behov ungdommen har, og hvordan de kan dekke disse (Kristoffersen, 2017, s.38-39).

Studien vår tilsier at en mye brukt mestringsstrategi er aksept. Benektelse av en situasjon, vil føre til negative konsekvenser, som kan resultere i at en ikke aksepterer, samt lærer seg å leve med diabetes. Ved å akseptere sykdommen vil de være i bedre stand til å mestre de påkjenningene de møter (Helgesen, 2017, s. 148-149; Kristoffersen & Breievne, 2017, s.194). Mestring kan oppfattes som et forsøk på å beherske, tolerere og redusere både indre og ytre belastninger man utsettes for. Det er ulikt hvordan folk håndterer beskjeden om sykdom. Noen prøver å holde opplevelsen av sykdommen unna, man kan bli overveldet av alle indre impulser, eller møte tanker og følelser med ledighet og aksept i større eller mindre grad (Eide & Eide, 2010, s.172). Sykepleier må ha oppmerksomhet på faktorer hos ungdommen og omgivelsene rundt for å fange opp reaksjonen ungdommen har på ved diagnostidspunkt. Når ungdommen reagerer uhenksommessig er det større behov for at sykepleier gir veiledning gjennom mestringsstrategier som kan hjelpe de til å akseptere sykdommen (Kristoffersen, 2017, s.40-43).

5.2.3 Sosial støtte fra familie og jevnaldrende

Studien viser at det ikke bare er gjennom mestring at diabetesrelaterte belastninger blir redusert, men også gjennom ressursene som den sosiale støtten representerer. Selv de positive sidene med sosial støtte kunne oppfattes irriterende, da de kom fra andre jevnaldrende uten samme forståelse for sykdommen. Kronisk syke mennesker vil være avhengige av sosial støtte for å klare seg i hverdagen, og de har lett for å kunne føle seg utenfor, ensomme og sosialt isolerte. Sosial støtte kan være i form av råd, trøst, oppmuntring og praktisk hjelp. Støtten man kan regne med fra andre, bidrar til at ungdommen mestrer negative opplevelser bedre og stresset som følger med. Man får hjelp til å tenke mer konstruktivt rundt de problemene som kan oppstå (Halvorsen, 2005, s.116). Personer som opplever hjelp og støtte fra omgivelsene i stressituasjoner, viser større evne til å takle stress. Bruk av humor, samt smil, latter og det å uttrykke positive følelser, bidrar også til redusert stressnivå og nøytraliserer negative følelser. Som sykepleier kan man bruke humor for å skape tillit og kontakt, og bidra til å fremme motivasjon og mestring. Bruken av humor kan bidra til økt nærhet og styrking av bånd mellom ungdommen og sykepleier, forutsatt at trygg kontakt allerede er etablert (Eide & Eide, 2019, s. 187; Fjerstad, 2010, s. 71; Kristoffersen, 2017, s. 262).

Venner og familie utgjorde en viktig ressurs for ungdommene i studien, og dette kan bidra til mestring og beskytte mot stress. Sosial støtte kan fungere som et sikkerhetsnett for ungdom med diabetes, ved å gi skjerming mot belastninger, som kan påvirke mulighetene og motivasjonen for å gjennomføre en helsefremmende livsstil (Karlsen, 2011, s. 230). Ungdom som er med andre jevnaldrende kan utvikle en god selvfølelse, noe som gjøre dem sterkere når de møter motstand (Fjerstad, 2010, s. 42). God diabeteskontroll bidrar til anerkjennelse fra jevnaldrende, noe som styrker selvfølelsen og selvledelsen. Nye vennegrupper kan bli dannet fordi gruppemedlemmene har noe til felles, og de opplever samholdet som en positiv ting (Håkonsen, 2018, s. 195). Det er viktig at ungdommene har en eller flere de kan stole på, som kan være til støtte når det trengs. Helgesen viser til forskning som får frem viktigheten av sosial støtte og den helsefremmende og forebyggende påvirkningen det har på behandlingen til personer med lidelser/sykdommer. (Helgesen, 2017, s.143-145). Vi tenker at sykepleier kan oppfordre ungdommen til å møte i gruppekonsultasjoner/veiledninger der de får muligheten til å møte andre jevnaldrende i samme situasjon. Ungdommer sitt behov for tilhørighet og sosial tilknytning er best ivaretatt når mennesker de omgås med har forstått og er kjent med diabetesutfordringene (Haug, 2017, s.88).

Studien vår viser at livsstilsendringen ungdommen må gjennomgå, påvirker hele familien. Det er viktig å finne tilbake til en normal familierutine etter diagnoseringsen, men for å være støttende til ungdommen, burde regler om kosthold og godteri gjelde alle familiemedlemmene og ikke bare den med diabetes (Hanås, 2021, s. 209). Ungdommens prosjekt er å ha det gøy, bestemme selv og protestere. Dette kan danne konflikter med foreldre, og håndteringen av disse konfliktene hører med til erfaringene som ungdommen skal danne seg (Fjerstad, 2010, s. 188). For at den «friske ungdommen» ikke skal være i skyggen av sykdommen sin, kreves det gjensidig tillit mellom ungdom for foreldre. Den unge har behov for å utfolde seg og finne ut av sine egne grenser. For overbeskyttende familieinvolvering kan komme i konflikt med ungdommens mestring av sykdommen,

samt påvirke hvor godt de utvikler egenomsorgen sin. Det blir enklere for både den syke og deres nærmeste om de lærer å ta vare på seg selv og helsen sin. (Fjerstad, 2010, s. 60-61). I ungdomsårene løsrives ungdom fra foreldrene og ansvaret for diabetesbehandlingen blir overlatt til dem selv. Dette kan gjøre ungdomstiden enda mer utfordrende og usikker (Fjerstad, 2010, s. 187). Ungdommen i studien ønsker å klare seg uten foreldrenes innblanding, men foretrekker samtidig at de skal være informert. Hanås (2021, s. 370) skriver at ungdommer ofte har med seg en venn eller kjæreste til diabeteskonsultasjonene fordi de føler seg for gamle til å ta med en forelder. Studien viser også at ungdommene setter pris på foreldrenes involvering i behandling på natten, selv om de ønsker å være selvstendig. Mange unge sliter med å våkne av CGM-alarmer om natten dersom glukosenivået er lavt. CGM kan kobles til foreldrenes telefon slik at de har oversikt over glukosenivået til ungdommen. Dette er en trygghet for både foreldrene og ungdommen (Hanås, 2021, s. 55 og 153). Vi mener at sykepleier burde informere både ungdommen og foreldrene om hvordan de kan benytte seg av ulike hjelpemidler, knyttet til diabetesbehandlingen, som kan gi bedre sykdomsforståelse og hjelp i behandlingen (Kristoffersen, 2017, s. 370). Sykepleier trenger et helhetlig blikk for å se samspillet mellom foreldrene og den unge, og hvordan selvfølelsen til hver enkelt er. Det er viktig at ungdommen får en følelse av tiltro både fra deres nærmeste, samt helsepersonell, slik at de klarer å leve best mulig med den kroniske sykdommen (Fjerstad, 2010, s. 189-191).

6 Konklusjon

Oppgaven har hatt som mål å besvare problemstillingen; Hvordan opplever ungdom å mestre sin livssituasjon med diabetes type 1.

Våre funn viser at ungdommene opplevde en hverdag med mye uforutsigbarhet og utfordringer, som påvirket deres mestringstro og selvbylde, samt følelsen av å miste kontrollen. De opplevde mestringen av egen livssituasjon som emosjonelt belastende, både med tanke på behandling og å bli sett på som annerledes. I ungdomstiden er skole og fritidsaktiviteter en stor del av hverdagen, og mye av tilretteleggingen for en enklere hverdag, skjer her. Sykdommen og behandlingen krevde en endring av ungdommenes livsstil, og de fikk behovet for å utvikle nye ferdigheter.

Funnene våre viser at ungdommene håndterte diabetes type 1 på ulikt vis, og de benyttet seg av ulike mestringsstrategier, både problem- og emosjonsorientert mestring, ut ifra hva som føltes riktig for dem. Den mestringsstrategien de valgte å benytte seg av hadde påvirkning på deres tilpasning av sykdommen. Ungdommen opplevde sosial støtte som en viktig faktor for å kunne håndtere sin hverdag med diabetes type 1. Jevnaldrende og familie kunne fungere som et sikkerhetsnett om det skulle oppstå en diabetisk nødsituasjon, men og som en positiv avledning fra sykdommen. Selv om mange av ungdommene ønsket å være selvstendig, var foreldreinvolvering en trygghet med tanke på frykten for hypoglykemi om natten. Ungdommene opplevde en positiv tilknytning til andre jevnaldrende i samme situasjon.

Ungdommer med diabetes type 1 har behov for veiledning og støtte fra sykepleier. Informasjon må være tilrettelagt for denne aldersgruppen, sykepleier må skape et trygt miljø slik at ungdommene kan snakke fritt om sine utfordringer. Sykepleier er viktig for tilrettelegging og veiledningen ungdommen trenger, for å kunne akseptere sykdommen og håndtere sin hverdag på best mulig måte. Sykepleier må oppmuntre ungdommen og fremme håp og mening, for å redusere bekymringene de har for fremtiden. Et godt kommunikasjonsforhold mellom ungdom og helsepersonell er nødvendig for at dette skal være mulig å oppnå.

Vi bemerket oss at det var lite kvalitativ forskning i litteratursøket vårt som tok for seg ungdommers opplevelse av å mestre sin hverdag med diabetes type 1. Vi vil derfor anbefale at videre forskning tar for seg mer konkret hvordan ungdommene opplever mestring i sin hverdag, både på skolen og i hjemmet, og hvilken effekt dette har på deres liv.

Referanser

- Almeida, A. C., Leandro, E.M., Pereira, G. M (2020). Individual and family management in Portuguese adolescents with type 1 diabetes: a path analysis. *Springerlink*, 27(4), 455-465. <https://www.doi.org/10.1007/s12529-020-09884-7>
- Christophersen, Y., (2004), *Diabetes for livet; Aldri fred å få?*.
- Cruz, D. S. M. D., Silva, K. D. L., Souza, J. T. B. D., Nóbrega, M. M. L. D., Reichert, A. P. D. S., Marques, D. K. A., & Collet, N. (2018). Vivência de adolescentes com diabetes mellitus na perspectiva da ética da alteridade. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31(2), 130-136. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800020>
- Dalland, O., (2017). *Metode og oppgaveskriving*, (6.utg.), Gyldendal Akademisk
- Eide, H. & Eide, T., (2019). *Kommunikasjon i relasjoner*, (3.utg.), Gyldendal Akademisk
- Espnes, G.-A. & Smedslund, G. (2017) *Helsepsykologi* (2.utg.), Gyldendal akademisk.
- Evans, D., (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data of processed data, *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20 (2), 22-26. <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Faulds, E. R., Grey, M., Tubbs-Cooley, H., Hoffman, R. P., Militello, L. K., Tan, A., & Happ, M. B. (2021). Expect the unexpected: Adolscent and pre-teens experience of diabetes technology self-management. *Pediatric Diabetes*, 22 (7), 1051-1062. <https://doi.org/10.1111/pedi.13249>
- Fjerstad, E., (2010). *Frisk og kronisk syk: Et psykologisk perspektiv på kronisk sykdom*. Gyldendal Akademisk
- Forsberg, C. & Wengström, Y., (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier; Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur og kultur.
- Førde, R. (2014, 10. oktober). Helsinkideklarasjonen, *Den nasjonale forskningsetiske komite*, Hentet 13. mai 2022 fra <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/>
- Gonzalez, M, T. & Marriott, S, C., (2020) Klinisk vurderinger- sykepleieprosessens problemløsende del. I M. T. Gonzalez (red.), *Psykiske lidelser- faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 44-56). Gyldendal akademisk.
- Gonzalez, M, T., (2020) Sykepleiefaglige perspektiver ved psykiske lidelser. I M. T. Gonzalez (red.), *Psykiske lidelser- faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 44-56). Gyldendal akademisk. s. 48, 74
- Halvorsen, K., (2005). *Ensomhet og sosial isolasjon i vår tid*. Gyldendal Akademisk

- Hanssen, I., (2017). Sykepleie i et flerkulturelt samfunn, I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. Skaug, G. Grimsbø, (red.), *Grunnleggende sykepleie; pasientfenomener, samfunn og mestring*.(Bind 3, 3.utg., s.81-104). Gyldendal akademisk.
- Hanås, R., (2021). *Type 1 diabetes hos barn, ungdom og unge voksne: bli ekspert på din egen diabetes (4.utgave)*. Cappelen Damm akademisk.
- Haug, J., (2017). *Diabetes-psykologi; samspillet mellom kropp og sinn*. Gyldendal akademisk.
- Haugstvedt, A., (2011). Diabetes i et livsforløps- og kulturperspektiv. I A. Skafjeld & M. Graue (Red.), *Diabetes; forebygging, oppfølging og behandling* (s. 269- 315). Akribe.
- Helgesen, A. K. (2017). Sosial kontakt. I N, J, Kristoffersen, F. Nortvedt, E. Skaug, G. Grimsbø, (Red.), *Grunnleggende sykepleie; pasientfenomener, samfunn og mestring* (Bind 3, 3.utg, s.141-168). Gyldendal akademisk.
- Håkonsen, K. M., (2018), *Psykologi og psykiske lidelser*, (5.utg.), Gyldendal Akademisk
- Iversen, M. M., Skafjeld, A. (2011). Organisering av helsetjenesten og tverrfaglig samarbeid. I A. Skafjeld & M. Graue (Red.), *Diabetes; forebygging, oppfølging og behandling* (s. 254- 268). Akribe.
- Jaser, S. S., Faulkner, M. S., Whittemore, R., Jeon, S., Murphy, K., Delamater, A., & Grey, M. (2012). Coping, Self-Management, and Adaptation in Adolescents with Type 1 Diabetes. *Annals of behavioral Medicine*, 43(3), 311-319.
<https://doi.org/10.1007/s12160-012-9343-z>
- Jensen, T., (2016), Diabetes Mellitus, I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (2.utg.), Gyldendal Akademisk
- Kalfoss, M. H., (2017). Møte med lidende og døende pasienter- Sykepleierens møte med seg selv. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth, H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (5.utg, s. 453-479). Gyldendal akademisk.
- Karlsen B., (2011), Den individuelle veiledningssamtalen - nøkkel til beredt mestring?. I A. Skafjeld & M. Graue (Red.), *Diabetes; forebygging, oppfølging og behandling* (s. 216-236) Akribe.
- King, K. M., King, P. J., Nayar, R., Wilkes, S.(2017). Perceptions of Adolescent Patients of the "Lived Experience" of Type 1 Diabetes. *Diabetes Spectrum*, 30(1), 23-35.
<https://doi.org/10.2337/ds15-0041>
- Kristoffersen, N. J. & Breievne, G., (2017). Lidelse, mening og håp. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. Skaug, G. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie; pasientfenomener, samfunn og mestring* (Bind 3, 3.utg., s.187-236). Gyldendal akademisk.

- Kristoffersen, N. J., (2017). Å styrke pasientens ressurser- sykepleierens helsefremmende og pedagogiske funksjon. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. Skaug, G. Grimsbø, (Red.), *Grunnleggende sykepleie; pasientfenomener, samfunn og mestring* (Bind 3, 3.utg., s. 349-406). Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J., (2017). Livsstil og endring av livsstil. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. Skaug, G. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie; pasientfenomener, samfunn og mestring* (Bind 3, 3.utg., s.295-348). Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J., (2017). Stress og mestring. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. Skaug, G. Grimsbø, (Red.), *Grunnleggende sykepleie; pasientfenomener, samfunn og mestring* (Bind 3, 3.utg., s. 237-294). Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J., (2017). Sykepleiefagets teoretiske utvikling- en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. Skaug, G. Grimsbø, (Red.), *Grunnleggende sykepleie; pasientfenomener, samfunn og mestring* (Bind 3, 3.utg., s. 15-80). Gyldendal akademisk.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S., (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. Springer Publishing Company
- Mattacola, E. (2020). "They think it's helpful, but it's not": A qualitative analysis of the experience of social support provided by peers in adolescents with type 1 diabetes. *International journal of behavioral medicine*. 27 (4), 444-454. [10.1007/s12529-020-09878-5](https://doi.org/10.1007/s12529-020-09878-5)
- Mosand, R. D. & Stubberud, D.-G., (2017). Sykepleie ved diabetes mellitus. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth, H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (5.utg, s. 51-80). Gyldendal akademisk.
- Mulyasari, R., Agustini, N., & Rustina, Y. (2019). Coping Strategies and Quality of Life of Children with Type 1 Diabetes Mellitus: A Preliminary Study. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 42(sup1), 217-225. <https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1594453>
- Reitan, A.M., (2010), Mestring. I U. Knutstad (Red.), *Sentrale begreper i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 2* (3. utg., s. 74- 107). Akribe
- Romsland, G. I., Dahl, B., Slettebø, Å. (2015), *Sykepleie og rehabilitering*. Gyldendal akademisk.
- Solvoll, B-A.,(2017) Identitet og egenverd. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. Skaug, G. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie; pasientfenomener, samfunn og mestring* (Bind 3, 4.utg, s. 105-140). Gyldendal akademisk.

- Stene, L-C.M. & Gulseth, H. L., (2021, 31. mai), *Diabetes i Norge*. Folkehelseinstituttet.
Hentet 11. mai 2022 fra
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikkesmittsomme/diabetes/>
- Thoresen, L., Borchsenius, C. & Sjøen, R-J., (2019), *Sykepleiernes ernæringsbok* (5.utg.)
Gyldendal Akademisk
- Torgauten, J.O.A. (2011). Psykisk helse og type 1 diabetes. I A. Skafjeld & M. Graue
(Red.), *Diabetes; forebygging, oppfølging og behandling* (s. 186-204). Akribe.
- Yang, J., Guo, J., Tang, Y., Huang, L., Wiley, J., Zhou, Z., & Whittemore, R. (2018). The
mediating effect of coping styles and self-efficacy between perceived stress and
satisfaction with QOL in Chinese adolescents with type 1 diabetes. *Journal of
Advances Nursing*, 75(7), 1439-1449.
<https://doi.org/10.1111/jan.13933>

Vedlegg

Vedlegg 1 – Søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Avgrensning	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
"Diabetes mellitus, type 1" AND "Adolescence" AND "Psychological well-being" AND "Diabetic Patients Psychological Factors" AND "Coping"	29/03/22	CINAHL complete	Peer reviewed; 2012-2022	27	11	4	Jaser, S. S., Faulkner, M. S., Whittemore, R., Jeon, S., Delamater, A., Grey, M., (2012) Almeida, A., Leandro, E., Pereira, G., (2020) Mulyasari, R., Agustini, N., Rustina, I.(2019)
"Adolescence" AND "Diabetes Mellitus, Type 1" AND "Experience"	12/01/22	CINAHL complete	Peer reviewed; 2012-2022	193	22	3	Mattacola, E. (2020)
"Adolescence" AND "Diabetes Mellitus, Type 1" AND "Life Experience" AND "Self- management" AND "Self care"	27/04/22	CINAHL complete	Peer reviewed; 2012-2022	18	6	2	Faulds, E.R., Grey, M., Tubbs-Cooley, H., Hoffman, R.P., Militello, L.K., Tan, A., Happ, M.B. (2021)
"Experience" OR "Life experience" AND "Coping" AND "Adolescence" AND "Diabetes Mellitus, Type 1"	12/01/22	CINAHL complete	Peer reviewed; 2012-2022	18	9	3	da Cruz, D. S., de Lima Silva, K., de Souza, J. T. B., da Nóbrega, M. M. L., da Silva Reichert, A. P., Marques, D. K. A., Collet, N. (2018).
"experience" OR "Life experience" AND "Coping" AND "Adolescence" AND "Diabetes Mellitus, Type 1" AND "Quality of Life" OR "life situation"	12/01/22	CINAHL complete	Peer reviewed; 2012-2022	1	1	1	Yang, J., Guo, J., Yujia T., Huang, L., Wiley, J., Zhou, Z., Whittemore, R. (2018).
"Adolescents" AND "Diabetes Mellitus, Type 1+" AND "Manage" AND "Life experiences"	28/03/22	CINAHL complete	Peer reviewed; 2012-2022	3	1	1	King.K.M, King.P.J, Nayar.R, Wilkes.S. (2017)

Vedlegg 2 Litteraturmatriser

Litteraturmatrise 1

Referanse	Almeida, A. C., Leandro, E.M., Pereira, G. M (2020). Individual and family management in Portuguese adolescents with type 1 diabetes: a path analysis. <i>Springerlink</i> , 27(4), 455-465. https://www.doi.org/10.1007/s12529-020-09884-7
Studiens hensikt/mål	Studien utforsker effekten av foreldremestring, familiestøtte og sammenheng mellom sykdomsrepresentasjoner, livskvalitet, familiefunksjon og metabolsk kontroll.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Adolescents with type 1 diabetes; illness representations; Family coping, support, and functioning; Adherence; Metabolic control; Quality of life
Metode	Metode: Kvantitativ studie Utvalg: 100 ungdommer mellom 12-19 år og deres foreldre deltok. Ungdommene skulle hatt diabetes i minst 1 år, fulgt i ambulerende regime og skal ikke ha en annen kronisk sykdom. Datasamling: Datainnsamling vart hentet fra to portugisiske sykehus. Deltakerne svarte på spørreskjemaer og bare primære omsorgspersonen av foreldrene ble invitert til å delta. Ungdommene ble vurdert på egenomsorg, livskvalitet og familiestøtte. Foreldrene ble vurdert på mestring og familiefungering. Analyse: Pearson og Spearmans korrelasjonsanalyse ble brukt for å undersøke ungdommenes og familiens erfaringer rundt sykdommen. Det ble utført en etterfølgende analyse for å vurdere prøvestørrelsen og tilstrekkeligheten av modelltilpasning.
Resultat/ konklusjon	Resultat: Ungdommene viste til at emosjonelle reaksjoner relatert til behandlingskontroll/metabolsk kontroll, hadde negativ påvirkning på deres livskvalitet. Funn viser og at ungdommene hadde frykt for diabeteskomplikasjoner. Dårlig behandlingskontroll og bekymringer rundt sykdommen hadde en dårlig innvirkning på familiefungeringen. Noen av ungdommene gikk gjennom en følelsesmessig turbulens, som førte til videre utvikling av angst og depresjon. Konklusjon: Funnene viser sammenhengen mellom god diabetesbehandling og familiefungering, og effekten dette hadde på metabolsk kontroll. Sykdomsbekymringer førte til sterke emosjonelle reaksjoner hos ungdommene.
Relevans	Sammenhengen mellom familie og ungdommen med diabetes, samt de emosjonelle reaksjonene var relevant for vår oppgave.

Litteratormatrise 2

Referanse	Mattacola, E. (2020). "They think it's helpful, but it's not": A qualitative analysis of the experience of social support provided by peers in adolescents with type 1 diabetes. <i>International journal of behavioral medicine</i> . 27 (4), 444-454. 10.1007/s12529-020-09878-5
Studiens hensikt/mål	Hensikten med denne studien var å utforske hvordan sosial støtte fra jevnaldrende oppleves av ungdom med diabetes type 1, og om den tolkes av mottakeren som støttende eller ikke-støttende.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Adolescent; Diabetes; Social support; Peer; Qualitative
Metode	<p>Metode: Kvalitativ studie</p> <p>Utvalg: 12 deltakere med diabetes mellitus type 1 ble intervjuet, og for å beskytte anonymiteten ble deltakerne tildelt et pseudonym (fiktivt navn). Deltakerne var i alderen 15-18 år og ble kontaktet gjennom barnepolikliniske tjenester i England.</p> <p>Datasamling: Semi-strukturerte intervjuer ble valgt og de ble stilt åpne spørsmål i samtaleform for å la deltakerne diskutere fritt sine erfaringer. Det ble samlet inn ulike demografiske karakteristika som kjønn, alder, metode for insulinadministrasjon og HbA1c (glykert hemoglobin). Tid og sted for intervjuet ble bestemt av deltakerne for å maksimere deres komfort og frie uttrykk.</p> <p>Analyse: Intervjuer ble tatt opp på lyd og transkribert av samme forsker for å opprettholde anonymiteten. Tematisk analyse ble valgt. De brukte en seks-fase prosedyre ved å innta induktiv posisjon. Etter å ha blitt kjent med dataene gjennom transkripsjon og lesing ble innledende koder generert. Deretter ble kodene sortert i kandidattemaer og undertemaer, som igjen ble gjennomgått for kvalitet, interne homogenitet og ytre heterogenitet.</p>
Resultat/ konklusjon	<p>Resultat: To overordnede temaer ble brukt «<i>A Sense of Normality</i>» og «<i>They think it's helpful, but its not</i>»</p> <p><i>A Sense of Normality</i> Her vises til hvordan deltakerne brukte og tolket støtten fra jevnaldrende. Et funn her er at sosial støtte ble foretrukket fremfor diabetesspesifikk støtte. Diabetesspesifikk støtte ble akseptert i form av at jevnaldrende ble brukt som et sikkerhetsnett i en eventuell diabetisk nødsituasjon. Den sosiale støtten var ble brukt som en positiv distraksjon, ved å bagatellisere alvoret av sykdommen, ofte ved hjelp av humor.</p> <p><i>They think it's helpful, but it's not</i> Funnene her viser til at ungdommer kan tolke velment støtte som masing, i form av plagsomme påminnelser fra andre jevnaldrende. Med dette følte de seg annerledes, og at det ikke var noe andre jevnaldrende kunne forstå, med mindre de hadde sykdommen selv. De ønsket god egenomsorg, som da ville gjenspeile deres modenhet.</p> <p>Konklusjon: Disse funnene tyder på at ferdigheter som å diskutere diagnose, utføre egenomsorg i offentligheten og be om støtte når det er nødvendig, vil være fordelaktige. Ungdommene hadde et ønske om uavhengighet i egenomsorgen og klare seg selv. Velment støtte ble tolket negativt, da dette gav dem følelsen av å være annerledes enn sine jevnaldrende</p>
Relevans	Studien viser til at mange ulike former for støtte som blir gitt av jevnaldrende kan tolkes både positivt og negativt. I studien forteller også ungdommene hva de synes er positive og negative innspill fra jevnaldrende. Dette er noe vi legger vekt på i vår oppgave.

Litteratormatrise 3

Referanse	Faulds, E. R., Grey, M., Tubbs-Cooley, H., Hoffman, R. P., Militello, L. K., Tan, A., & Happ, M. B. (2021). Expect the unexpected: Adolscnt and pre-teens experience of diabetes technology self-management. <i>Pediatric Diabetes</i> , 22 (7), 1051-1062. https://doi.org/10.1111/pedi.13249
Studiens hensikt	Målet var å utforske ungdommens opplevelse av selvledelse og diabetesteknologi, samt hvordan det er å leve med type 1 diabetes i ungdomstiden.
Nøkkelord	Adolescent, diabetes technology, insulin pump therapy, self- management, type 1 diabetes.
Metode	<p>Metode: Kombinasjonsstudie.</p> <p>Utvalg: Fase 1; 80 ungdommer mellom 10-18 år, hatt diabetes type 1 over 1 år og vært på pumpeterapi lengre 6 måneder. Fase 2; 10 deltakere var valgt basert på glykemisk kontroll, alder, lengde på diagnose, merke på insulinpumpe og kjønn.</p> <p>Datasamling: En sekvensiell blandet metodestudie utført i to faser. Fase 1 var kvantitativ. Fase 2 var kvalitativ og ble gjennomført ved semistrukturerte intervjuer med deltakernes personlige insulinpumpe- og CGM-data, som var en visuell referanse for å analysere og beskrive deres selvledelse og opplevelser. Ungdommens HbA1c på tidspunktet for kvantitativ datasamlingen ble brukt for å identifisere potensielle deltakere. To stk. College Diabetes Network (CDN)-medlemmer utførte intervju for å avgrense intervjuguiden. Intervjuet peket på spesielle hendelser og fikk deltakeren til å beskrive disse hendelsene. Intervjuene var på lydopptak, profesjonelt transkribert og gått gjennom for nøyaktighet.</p> <p>Analyse: Demografiske data ble analysert. To kodere, primær og sekundær, analyserte transkripsjonene ved hjelp av en kvalitativ tilnærming. Intervjudata, feltnotat og notat ble analysert av kvalitativ innholdsanalyse. Det ble grupperte relaterte koder i tematiske kategorier og undertemaer. Case-eksempler og ekstreme tilfeller ble konstruert for å få en forståelse av verdier innenfor temaer og undertemaer. Et tverrfaglig team av etterforskere og personer med diabetes gikk gjennom temaer og undertemaer for å sikre at analysen "stemmer" med deres kliniske ekspertise og erfaring.</p>
Resultat/ konklusjon	<p>Resultat: Ungdom beskrev at de følte et ubehag i forbindelse med høye og svingende glukoseverdier. Symptomene på å svingende glukoseverdier førte til bekymringer og tvang deltakerne til å trekke seg fra aktiviteter, for å fokusere på diabetesbehandlingen. Symptomene ble oppfattet som mer plagsomme når de ble opplevd i et miljø der ungdommene var mindre komfortabel eller kjent (for eksempel en sosial begivenhet). Diabetes ble opplevd som uforutsigbart og som en berg-og-dal-bane av følelser. Uventede glukosesvingninger var urovekkende når de ikke hadde svar på hvorfor glukoseverdien var høy eller lav. Ungdommen brukte mye tid og krefter på å forberede seg til natten, på grunn av frykten for hypoglykemi. Denne frykten førte til at ungdommene holdt glukosenivået høyt.</p> <p>Foreldrene fikk CGM-alarmer på telefonen om glukoseverdien var for høy eller lav. Ungdommen var nesten uavhengig på dagtid, men uttrykker at det var betryggende at foreldrene hjalp til med behandlingen gjennom natten, da ungdommene hadde problemer med å høre alarmer selv. Hjelp og oppmuntring involverte foreldre, lærere, skolepersonell, trenere og venner. Noen ungdommer rapporterte om skoleretningslinjer som var i motsetning til selvledelse av diabetes, som for eksempel forbud mot mobil og snacks i timen. I noen tilfeller endret skolen eller lærere retningslinjene for å hjelpe ungdom med diabetes.</p> <p>Konklusjon: Resultatene gir verdifull innsikt i måten ungdom endrer atferden sin etter svar på glukoseverdier. Ungdommene møter på flere utfordringer som svingende og ustabil glukosenivå. De opplever problemer i sosiale sammenhenger som på fritidsaktiviteter og på skolen. Natten er den vanskeligste tiden for ungdommene med frykt for hypoglykemi, og de er derfor mer avhengig av støtte om natten enn vanlig.</p>
Relevans	Forskningen er relevant til vår problemstilling og får frem hvordan ungdom opplever livet med diabetes type 1, både med familien, i sosiale sammenhenger, og ved fysiske og psykiske plager.

Litteratormatrise 4

Referanse	Cruz, D. S. M. D., Silva, K. D. L., Souza, J. T. B. D., Nóbrega, M. M. L. D., Reichert, A. P. D. S., Marques, D. K. A., & Collet, N. (2018). Vivência de adolescentes com diabetes mellitus na perspectiva da ética da alteridade. <i>Acta Paulista de Enfermagem</i> , 31(2), 130-136. https://doi.org/10.1590/1982-0194201800020
Studiens hensikt	Hensikten med denne studien var å lære om erfaringene til unge med diabetes type 1.
Nøkkelord	Nursing, Diabetes mellitus type 1, Adolescent, Family, Ethics.
Metode	<p>Metode: Kvalitativ studie</p> <p>Utvalg: Ni ungdommer med Diabetes type 1 deltok i studien. Følgende inklusjonskriterier ble overholdt: Alder fra 12-18 år, de måtte ha vært diagnostisert med Diabetes type 1 i minst ett år, og de skal ha kognitiv evne til å uttrykke seg verbalt. Eksklusjonskriteriene var: ungdom som hadde komplikasjoner som krevde sykehusinnleggelse i datainnsamlingsperioden.</p> <p>Datainnsamling: Det ble brukt fokusgruppe som sentral teknikk og semistrukturert intervju som komplementær teknikk. Det ble holdt to fokusgrupper der ungdommene skulle lese en tekst relatert til atferden til en ungdom med diabetes. Deltakerne ble spurt om hva de syntes om oppførselen til ungdommen knyttet til kosthold og insulinadministrasjon. I fokusgruppe to skulle ungdommene se en film, der de etterpå skulle diskutere hva som preget erfaringene til unge mennesker med Diabetes type 1. Det ble deretter utført individuelle intervjuer for de som ikke kunne delta på et av fokusgruppene. Feltdagbok ble brukt til å registrere den non-verbale kommunikasjonen som ble uttrykt av ungdommene under fokusgruppene.</p> <p>Analyse: Intervjuene ble tatt opp på smarttelefon med godkjenning fra ungdommene, og transkribert for analyse. Data ble tolket ved hjelp av tematisk analyseskript. Sentrale temaer bli etablert og det ble gjennomført en tolkningssyntese med konklusjoner basert på referanser til etikk og aktuell litteratur.</p>
Resultat/ konklusjon	<p>Resultat: Funnene viser at det å leve med diabetes type 1 krever en endring i selvoppfatning og livsstil, og på grunn av manglende modenhet i denne fasen av livet, har ungdom generelt større problemer med å ta i bruk nye egenomsorgsvaner. Imidlertid er det forventet at ungdom tar ansvar for seg selv. Funnene fra denne forskningen viser til at en viktig måte å håndtere diabetes på, er å endre ungdommens matvaner, og utvide disse endringene til alle familiemedlemmer. Endringen i ungdommens atferd i forhold til diabetesbehandling var direkte relatert til modenhet og tillitsforhold etablert med foreldrene. De som lever med en kronisk sykdom som diabetes over lengre tid, kommer til å se egenomsorg som en del av hverdagen.</p> <p>Konklusjon: Å kjenne til opplevelsen til ungdom med diabetes type 1, gjør det mulig å utvide omsorgen for ungdom, som har en annen oppfatning av seg selv, andre og verden rundt dem. For å kunne starte med å kjenne det nye, er det viktig å kvitte seg med gamle vaner og søke nye veier som lar unge med diabetes få leve fullt ut, og kunne bestemme over sin egen skjebne.</p>
Relevans	Denne studien viser til ulike synspunkt og tiltak som er viktige for at ungdommene skal få en så normal hverdag som mulig, og at de skal ha de samme forutsetningene som friske ungdommer har til fremtiden.

Litteratormatrise 5

Referanse	Yang, J., Guo, J., Tang, Y., Huang, L., Wiley, J., Zhou, Z., & Whittemore, R. (2018). The mediating effect of coping styles and self-efficacy between perceived stress and satisfaction with QOL in Chinese adolescents with type 1 diabetes. <i>Journal of Advances Nursing, 75(7), 1439-1449</i> . https://doi.org/10.1111/jan.13933
Studiens hensikt	Hensikten med denne studien var å beskrive opplevd stress, mestringsstiler, tilfredshet av livskvalitet og følelse av mestringssevne hos kinesiske ungdommer med diabetes type 1.
Nøkkelord	Adolescents, Coping styles, nurses, QOL, self-efficacy, stress, type 1 diabetes
Metode	<p>Metode: Kvantitativ studie</p> <p>Utvalg: 149 ungdommer med diabetes mellitus type 1 var deltakere i studien. Inklusjonskriterier: Ungdom 8-20 år med diabetes type 1, behandling med insulin i minst 6 måneder, en nylig HbA1c mellom 7,0-15%, kunne mandarin-kinesisk både skriftlig og muntlig. Eksklusjonskriterie: Ungdommer som hadde alvorlige helseproblemer som sykdom i skjoldbruskkjertel, astma og hypertensjon.</p> <p>Det ble inkludert data fra en grunnlinjevurdering av en randomisert studie om mestringsferdighetstrening hos ungdom med diabetes type 1 fra juli 2016 – desember 2016. Ytterligere data ble samlet inn fra januar 2016 – juni 2016 fra et praktisk utvalg av ungdommer med T1D som ble hentet inn ved vanlige avtaler på klinikken.</p> <p>Datasamling: Alle ungdommene og foreldre ga samtykke etter å ha fått beskrivelse av studien og deres rolle som deltaker. Studien brukte tverrsnittdesign. Deltakerne ble bedt om å fylle selvrapporteringskjemaene. Datasamlingen ble fullført i et stille individuelt rom på klinikken. Data for HbA1c ble hentet ut fra journalene deres. Demografiske data inkluderte informasjon om alder, kjønn, familiestruktur. Kliniske data inkluderte diabetesvarighet, insulinbehandlingsregime og HbA1c-verdi. Stress ble målt ved Percieved Stress Scale, og en kinesiske variant av Children's Coping Strategies Scale ble brukt for å måle mestringsstil. Følelse av mestringssevne ble målt ved General Self-Efficacy Scale og tilfredshet av livskvaliteten ble evaluert av Global Satisfaction with QOL av QOL Scale for Children and Adolescents.</p> <p>Analyse: Alle data ble dobbeltinnført og sammenlignet for nøyaktighet. Dataanalyse ble utført av SPSS (versjon 22.0; SPSS Inc, Chicago, IL)</p>
Resultat/ konklusjon	<p>Resultat: Funnene viser at økt stress, bidro til negativ påvirkning av ungdommens psykiske helse. Vanlige tegn hos de som opplevde stress var engstelige tanker, også om natten, og irritabilitet. Funn viser at det er sannsynlig at det krevende behandlingsregimet kan føles overveldende, og at ungdommen føler seg mindre selvsikre. Dette kan redusere deres følelse av mestringssevne sammenlignet med friske jevnaldrende.</p> <p>Lav følelse av mestringssevne førte til at ungdommene utviklet et negativt selvbilde. Dermed kan ungdom med diabetes type 1 være pessimistiske når det gjelder å forplikte seg til en plan.</p> <p>Forskningen delte inn mestringsstrategier i positive (problemløsning, kommunikasjon) og negative (eksternalisering, overtenking, selv-absorpsjon). Kommunikasjon ble rapportert som en mye brukt positiv mestringsstil, og overtenkning som en mye brukt negativ mestringsstil.</p> <p>Konklusjon: Økt stress var relatert til dårligere livskvalitet hos kinesiske ungdommer med diabetes type 1. Det er et stort behov for kulturelle tiltak rettet mot å lære ungdom med diabetes type 1 positive mestringsstiler når de oppfatter stress, og å styrke deres følelse av mestringssevne/selvtillit for å redusere effekten av økt stress som påvirker livskvaliteten deres.</p>
Relevans	Studien legger vekt på at det er viktig å lære ungdom mestringsstiler som kan redusere stress i hverdagen, som igjen kan føre til økt livskvalitet hos ungdommer i Kina med diabetes type 1.

Referanse	Mulyasari, R., Agustini, N., & Rustina, Y. (2019). Coping Strategies and Quality of Life of Children with Type 1 Diabetes Mellitus: A Preliminary Study. <i>Comprehensive Child and Adolescent Nursing, 42(sup1), 217-225.</i> https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1594453
Studiens hensikt	Studien skal undersøke sammenhengen mellom mestringsstrategiene og livskvaliteten til indonesiske ungdommer.
Nøkkelord	Children; Coping; quality of life; type 1 diabetes mellitus
Metode	<p>Metode: Kvantitativ studie</p> <p>Utvalg: 39 Deltakere Inklusjonskriterier: Deltakerne var mellom 13-18 år, lesekyndige, snakket indonesisk, samtykke fra foreldre om å være med i studien. Eksklusjonskriterier: Deltakerne som led fra ketoacidose eller andre medisinske tilstander ble ekskludert.</p> <p>Datasamling: Det ble brukt et spørreskjema for å måle deltakernes livskvalitet, og et annet spørreskjema for å identifisere mestringsstrategiene deres. Begge spørreskjemaene ble oversatt til indonesisk. Spørreskjemaene ble distribuert enten direkte eller over internett til deltakerne.</p> <p>Analyse: Spearmans korrelasjonskoeffisient ble brukt for å identifisere sammenhengene mellom mestringskategoriene unngåelse, kognitiv-palliativ, emosjonell reaksjon og ønsketenkning og livskvalitet. Pearson korrelasjonskoeffisient ble brukt for å identifisere assosiasjonene mellom aksept- og avstands mestringskategoriene og livskvaliteten.</p>
Resultat/ konklusjon	<p>Resultat: Mestringsstrategien som var mest brukt blant deltakerne var ønsketenkning. Deltakerne som var i midten av ungdomsstadiet, mennene og de som ble diagnostisert for mindre enn fem år siden, hadde høyest score på livskvalitet. Kommunikasjon som mestringsstrategi viste seg å ha en negativ innvirkning på livskvaliteten. Emosjonsorientert mestring og aksept var de strategiene som hadde positive sammenhenger med livskvaliteten til deltakerne.</p> <p>Konklusjon: Deltakere som hadde høyere akseptnivå var i stand til å håndtere sykdommen sin riktig og dette viste en økt livskvalitet. Ønsketenkning var den mest brukte mestringsstrategien, og sykepleiere forventes å hindre ungdommer i å ta i bruk følelsesmessige reaksjoner som en mestringsstrategi.</p>
Relevans	Her er det mestringsstrategier som ønsketenkning og aksept, samt emosjonelle reaksjoner som er funnet vi primært har benyttet oss av i vår oppgave.

Litteraturliste 7

Referanse	King, K. M., King, P. J., Nayar, R., Wilkes, S.(2017). Perceptions of Adolescent Patients of the "Lived Experience" of Type 1 Diabetes. <i>Diabetes Spectrum</i> , 30(1), 23-35. https://doi.org/10.2337/ds15-0041
Studiens hensikt	Målet med studien var å utforske erfaringen og opplevelsen til ungdommer med diabetes type 1.
Nøkkelord	Ingen nøkkelord i artikkelen
Metode	<p>Metode: Kvalitativ studie.</p> <p>Utvalg: 20 deltakere ble utvalgt til studien. Deltakerne som ble rekruttert skulle ha levd med diabetes type 1 i ungdomsårene, være i alderen 16-21 år og hadde vært på sykehus klinikk i Nordøst region i Storbritannia.</p> <p>Datasamling: Deltakerne ble først intervjuet i sitt eget hjem, og konseptene som ble utviklet her ble brukt i etterfølgende intervju. intervjuene ble mikroanalysert i et forsøk på å forstå individuelle pasienters erfaringer.</p> <p>Analyse: intervjuene var lydopptak, transkribert og analysert ved sammenligning for å kunne kategorisere funnene. de identifiserte kategoriene inkluderte barrierer, utvikling av ferdigheter, håndtering av følelser, sosial verden og helsepersonell.</p>
Resultat/ konklusjon	<p>Resultat: Deltakerne hadde bekymringer for daglige og langsiktige konsekvenser knyttet til diabetesen, og var pessimistiske til fremtiden. Ungdommene hadde behov for å endre livsstil og de fikk en ny betydning av å holde seg frisk. De fikk problemer med å opprettholde kontrollen over glukosenivået og hadde frykt for hypoglykemi, spesielt om natten. Dette førte til opplevelsen av en følelsesmessig turbulens. Sykdommen påvirket selvbildet og noen uttrykket depresjon over å være annerledes enn jevnaldrende.</p> <p>Diabetes hadde innvirkning på ungdommenes sosiale liv som blant annet inkluderte jevnaldrende, foreldre, skoleliv og fritid. Det var betryggende og støttende for dem at andre visste om sykdommen. Ungdommene rapporterte at de ikke ble behandlet som individer av helsepersonell og at de ofte ble oversett. Det var lite rom for at de fikk diskutere egne bekymringer og det var dårlig informert om ungdomsrelaterte tema. De følte at helsepersonell forsøkte å skremme de til bedre behandling.</p> <p>Konklusjon: Ungdom med type 1 diabetes møter mange utfordringer knyttet til frykt for konsekvenser og egen forståelse for sykdommen. Det påvirket daglige aktiviteter og deres syn på fremtiden. Omsorgen helsepersonellet gir ungdommen oppnår ikke forventningene og kan redusere effektiviteten av deres helsebehandling.</p>
Relevans	Erfaringen til ungdommen med type 1 diabetes og utfordringene de møter både fysisk og psykisk er svært relevant for vår oppgave, samt at de forteller om sine opplevelser med helsevesenet.

Referanse	Jaser, S. S., Faulkner, M. S., Whittlemore, R., Jeon, S., Murphy, K., Delamater, A., & Grey, M. (2012). Coping, Self-Management, and Adaptation in Adolescents with Type 1 Diabetes. <i>Annals of Behavioral Medicine</i> , 43(3), 311-319. https://doi.org/10.1007/s12160-012-9343-z
Studiens hensikt	Studien undersøkte forholdet mellom stressreaktivitet og mestring med selvledelse, livskvalitet og metabolsk kontroll, hos et mangfoldig utvalg av ungdommer med type 1 diabetes.
Nøkkelord	Coping; Diabetes; Self-management
Metode	<p>Metode: Kvantitativ studie</p> <p>Utvalg: 327 deltakere. Inklusjonskriterier: Diabetes type 1, Alder: 11-14 år, hatt diagnosen i minst 6 måneder. Eksklusjonskriterier: Deltakerne skulle ikke ha andre alvorlige helseplager.</p> <p>Datasamling: Ungdommer ble kvalifisert fra polikliniske diabetesklinikker på fire steder over hele USA. Deltakerne fylte ut spørreskjemaer på nett. Første spørreskjema vurderte deltakerne sine mestringsstrategier som respons på diabetesrelaterte stressfaktorer. Det andre vurderte deltakernes selvledelsesoppgaver og mål, og det siste spørreskjemaet skulle evaluere livskvaliteten hos barn med kroniske helsetilstander. Det ble også målt glykosylert hemoglobin (HbA1c) jevnlig for å se nivået av glukose i blodet.</p> <p>Analyse: Data ble kodet og overført til en elektronisk database. Deskriptive analyser ble brukt for å teste demografiske forskjeller i mestring. Bivariate korrelasjoner ble utført for å undersøke forholdet mellom stressreaktivitet og mestring av selvledelse og livskvalitet.</p>
Resultat/ konklusjon	<p>Resultat: Emosjonsorientert mestring, i form av aksept og distraksjon, og problemorientert mestring, for å takle diabetesrelatert stress, var knyttet til høyere nivåer av selvledelse. Dette var igjen relatert til bedre livskvalitet. Problemorientert mestring hadde en indirekte effekt på deltakernes livskvalitet. Stressreaktivitet var relatert til lavere nivåer av selvledelse. Mestring av stress hadde en tydelig sammenheng med metabolsk kontroll.</p> <p>Konklusjon: Selvledelse var viktig i forholdet mellom mestring og metabolsk kontroll, samt mestring og livskvalitet. Fremming av problemorientert og emosjonsorientert mestringsstrategier kan hjelpe ungdom med å håndtere diabetesrelatert stress.</p>
Relevans	Funnene om selvledelse sin sammenheng i forhold til mestring, livskvalitet og metabolsk kontroll har særlig relevans for vår oppgave.

