



Bacheloroppgave

SAE00 Sykepleie

Utfordringer og livskvalitet hos ungdom med diabetes mellitus type 1

Challenges and quality of life among adolescents with diabetes mellitus type 1

Ingrid Hals og Gunn Eva Kippernes

Totalt antall sider inkludert forsiden: 56

Molde, 07.06.11



Publiseringsavtale

Tittel på norsk: Utfordringer og livskvalitet hos ungdom med diabetes mellitus type 1.

Tittel på engelsk: Challenges and quality of life among adolescents with diabetes mellitus type 1.

Forfatter(e): Ingrid Hals og Gunn Eva Kippernes

Fagkode: SAE00

Studiepoeng: 15

Årstall: 2011

Veileder: Trude F. Eines

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 06.05.11

Antall ord:10592

Sammendrag

Bakgrunn: Forekomsten av diabetes mellitus type 1 hos barn er i hyppig vekst, ikke bare i Norge men på internasjonalt plan. Gjennom alle praksisperiodene våre har vi møtt pasienter med diabetes og vi ser at sykdommen krever et strengt regime.

Hensikt: Hensikten vår med dette litteraturstudiet var å belyse unge diabetikers livskvalitet knyttet til det å leve med en kronisk sykdom.

Metode: Dette er en systematisk litteraturstudie, der vi inkluderer kvantitative og kvalitative forskningsartikler. Vi brukte databasene NorArt, SveMed+, Ovid, ScienceDirect og ProQuest til å finne relevant forskning. Litteraturstudiet baseres på 15 forskningsartikler.

Resultat: Resultatet beskriver utfordringer og faktorer som reduserer unge diabetikers livskvalitet, disse faktorene er stress relatert til diabetesregimet, og presset av å opprettholde ett stabilt blodsukker. God støtte fra foreldre, gode venner, deltagelse på diabetesleir og god kontakt med helsepersonell øker livskvalitet og mestring av sykdommen.

Konklusjon: Opplevelse av hva som er god eller dårlig livskvalitet er en subjektiv opplevelse som kun kan beskrives av en selv. Dette er viktig å huske på når vi som sykepleier møter diabetikere. Vi har fått en oversikt over at diabetesregimet oppfattes ofte som utfordrende og at vår rolle som helsepersonell kan bidra til å hjelpe diabetikere å mestre deres sykdom.

Nøkkelord: Diabetes mellitus type 1, ungdom, utfordringer, livskvalitet, mestring.

Words: 10592

Abstract

Background: The occurrence of diabetes mellitus type 1 is increasing rapidly, not only in Norway, but internationally as well. Both of us have met patients with diabetes through practical studies and we are left with the impression of the disease demanding a strict regime.

Aim: Our intention with this literature study was to examine quality of life of adolescents with diabetes, and how chronic disease affects their lives.

Method: We used the databases NorArt, SveMed+, Ovid, ScienceDirect and ProQuest to find relevant research. This literature study was based on 15 research articles.

Result: The result describes challenges that affect quality of life of adolescents with diabetes. Stress related to the diabetes regime and pressure of remaining stabile glucose measures are factors that reduces quality of life. Supportive parents and friends, participation on diabetes camps and maintaining regular contact with nurses increases quality of life and helps them achieve coping strategies.

Conclusion: Quality of life can only be experienced by yourself and you only. This is important when we, as qualified nurses, meet diabetics. This literature study has taught us that the diabetic regime is often a challenge, and we as nurses can contribute diabetics in achieving coping strategi.

Keywords: Diabetes mellitus type 1, adolescents, challenges, quality of life, coping.

Innhold

1.0 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Hensikt og problemstilling	2
2.0 Teoribakgrunn	2
2.1 Ungdom og det å leve med en kronisk sykdom	2
2.2 Livskvalitet	3
2.3 Dorothea Orem	4
2.4 Mestring og stress	5
3.0 Metode	6
3.1 Steg 1 og 2 – Hensikt og problemstilling	7
3.2 Steg 3 – Formulering av plan for litteratursøkingen	7
3.3 Steg 4 – Søkestrategi og søkeord	8
3.4 Steg 5 – Inkluderings- og ekskluderingskriterier	10
3.5 Steg 6 – Kvalitetsvurdering, analyse og sammenligning av funnene i artiklene	10
3.7 Ethiske overveielser	11
4.0 Resultatpresentasjon	11
4.1 Stressrelaterte faktorer påvirker unge diabetikers livskvalitet	12
4.2 Blodsukkeret, en konstant utfordring for unge diabetikere	13
4.3 Sosial støtte bedrer unge diabetikers livskvalitet	14
4.4 Diabetesgrupper, diabetesleir og regelmessig kontakt med sykepleier bedrer livskvaliteten hos unge diabetikere	16
5.0 Diskusjon	18
5.1 Metodediskusjon	19
5.2 Resultatdiskusjon	22
5.2.1 Diabetesrelaterte stressfaktorer og blodsukkeret gir utfordringer hos unge diabetikere, og påvirker deres livskvalitet.	23
5.2.2 Viktigheten av sosial støtte og helsepersonells oppfølging bedrer unge diabetikers livskvalitet.	26
6.0 Konklusjon	29
Litteraturliste	32
Vedlegg 1	1
Vedlegg 2	1
Vedlegg 3	1
Vedlegg 4	1

1.0 Innledning

Sykdommen diabetes er i vekst og totalt i Norge er det diagnostisert 25 000 personer med diabetes mellitus type 1. Hvert år er det ca. 250-300 nye barn under 15 år som får diagnosen diabetes mellitus type 1. Årsaken til at diabetes er i vekst er uavklart (Allgot 2011, 205-214). Siden forekomsten av denne sykdommen er stigende, er det grunn til å si at vi som sykepleiere vil møte pasienter i klinisk praksis som har denne sykdommen. Diabetes Mellitus type 1 er en livslang metabolsk sykdom, som må bli behandlet med et strengt regime som inneholder daglige injeksjoner, streng overholdelse av diett og fysisk aktivitet. Dette diabetesregimet kan påvirke livene til både ungdommen selv og dens familie (Kakleas et al. 2009). Anne Haugstvedt (2011, 269-311) sier at behandlingen av diabetes vil kreve at ungdommen er i stand til å gjøre viktige og kompliserte vurderinger i forhold til sin sykdom. Det er viktig at sykepleiere veileder og følger opp unge diabetikere, der det er fokus på blodsukkerregulering som kan bidra til å forebygge komplikasjoner.

Vi vil i denne oppgaven belyse ungdommens opplevelse av det å leve med en kronisk sykdom, knyttet til begrepet livskvalitet. Gjengedal og Hanestad (2007, 10-26) fremhever at livet endrer seg da man får diagnostisert en kronisk sykdom og dette påvirker livskvaliteten. Litteraturstudien vår er skrevet ut i fra et pasientperspektiv, da vi vil fokusere på den subjektive opplevelsen av det å leve med en kronisk sykdom. Valget ble å fokusere på hvilke utfordringer som påvirker unge diabetikere og hva som kan være med å bedre deres livskvalitet. Sykepleiere skal fremme og styrke helse hos de pasientene vi møter (Mæland 2009). Dersom vi har tilstrekkelig kunnskap om hva som kan være med på å øke en ung diabetikers livskvalitet, kan vi på denne måten bidra til å styrke deres helse.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Vi har erfaring fra praksis som tilsier at diabetes generelt er en utfordrende sykdom som påvirker flere sider av pasienten. Det å møte pasienter med kronisk sykdom kan være en utfordring, og for at vi skal kunne bidra til økt helse må vi ha tilstrekkelig kunnskap om

sykdommen. Vi ønsker å bygge opp vår kunnskap om diabetes mellitus type 1 hos ungdom og hvordan sykdommen innvirker på deres livskvalitet. På denne måten kan sykepleiere være bedre rustet til å møte unge diabetikere. Det å være ungdom er i seg selv krevende, da det i følge Piaget er en periode som preges av store forandringer, både fysisk og kognitivt. Ungdommen føler seg usikker, kjenner ukjente følelser og har store følelsesmessige svinginger (Grønseth og Markestad 2006). På grunn av dette lurer vi på hvor krevende det er å være ungdom og leve med en kronisk sykdom som krever et så strengt regime som diabetes mellitus type 1 gjør.

1.2 Hensikt og problemstilling

Vi ønsker å belyse unge diabetikers livskvalitet knyttet til det å leve med en kronisk sykdom.

Hvilke utfordringer påvirker unge diabetikers livskvalitet?

Hvilke faktorer bedrer unge diabetikers livskvalitet?

Vi ønsker å skrive oppgaven ut ifra et pasientperspektiv. Dette på grunn av at diabetes er en subjektiv opplevelse, og vi ønsker å finne ut hva forskningen sier om unges subjektive opplevelse av det å leve med sykdommen i dagliglivet, knyttet til begrepet livskvalitet.

2. 0 Teoribakgrunn

2.1 Ungdom og det å leve med en kronisk sykdom

Gjengedal og Hanestad (2007, 10-26) valgte å presentere en definisjon av kronisk sykdom utviklet av Curtin og Lubkin.

Kronisk sykdom er en irreversibel konstant, tiltakende eller latent sykdomstilstand eller svakhet som virker inn på hele mennesket og dets omgivelser, og som fordrer omsorg, egenomsorg, opprettholdelse av funksjon og forebygging av videre

funksjonssvikt (Gjengedal og Hanestad 2007, 13).

Diabetes type 1 er det som i hovedsak rammer ungdom, og det kan være en utfordring å bli diagnostisert med en slik sykdom. Ungdomsårene er i seg selv krevende, da det i løpet av disse årene skjer store kroppslige og psykiske forandringer. De fysiske endringene gir store hormonelle forandringer, noe som kan føre til økt insulinbehov for unge diabetikere. Disse hormonelle forandringene gjør at det kan bli vanskelig å regulere blodsukkeret, da det forandrer seg ofte. På grunn av dette kan være vanskelig å håndtere dette og unngå høyt blodsukker. Det er derfor viktig at unge diabetikere regelmessig følges opp av helsepersonell, slik at insulinbehovet blir riktig fulgt opp (Haugstvedt 2011, 269-311).

Kosthold påvirker blodsukkeret og ungdommen må alltid være konstant opptatt av å regulere sitt kosthold i forhold til sin diabetes. Ungdomsårene preges av at man vil være som alle andre og dette kommer lett i konflikt med det å skulle ta ansvar for egen sykdom. Mange unge ønsker å holde sykdommen hemmelig for menneskene rundt seg, men dette kan gi problemer dersom det oppstår komplikasjoner. Ungdommens utforskende atferd kan gi utfordring, deriblant utforsking av alkoholbruk. Alkohol har innvirkning på leveren, som igjen påvirker blodsukkeret. Alkoholbruk er en risikofaktor både med hensyn til hypoglykemi og hyperglykemi med ketoacidose (Haugstvedt 2011, 269-311)

2.2 Livskvalitet

Rustøen (2001) presenterer en definisjon av begrepet livskvalitet utviklet av Verdens helseorganisasjon:

Enkeltmenneskers oppfatning av sin posisjon i livet innenfor den kultur og verdssystem de lever i, i forhold til sine mål og forventninger, hvordan de ønsker livet skal være og hva de er opptatt av (Rustøen 2001, 20-21).

Livskvalitet er et viktig begrep i bruk i sammenheng med Diabetes Mellitus type 1. Den som får diabetes må leve med sykdommen resten av sitt liv. Livskvalitet setter fokus på

den enkeltes subjektive opplevelse, og uten denne vurderingen gis det et ufullstendig bilde av pasientens opplevelse av sin sykdom (Rokne 2011, 161-170).

Gjengedal og Hanestad (2007, 10-26) sier at da en diabetiker rammes av kronisk sykdom, endrer livet seg, både for den som blir syk, og for familie og venner. Sykdommen setter nye betingelser i dagliglivet og påvirker dermed hverdagen på en rekke områder. Regelmessig kontakt med sykepleiere er bare en av mange forandringer som den syke må forholde seg til. På denne måten blir sykepleiere en viktig del av det nye livet hos den kronisk syke.

Med livskvalitet omfatter den enkeltes opplevelse av hva som er et godt liv, derfor er den beste måling av dette selvrapportering fra ungdommen selv. En god metode kan være å be ungdommen selv å angi sin glede over livet og livssituasjonen. Dette inneholder fysiske, psykiske beregninger, samfunnsmessige og sosiale faktorer. Livskvaliteten påvirker unge diabetikers helse og helsen påvirker deres livskvalitet (Rokne, 2011 161-170; Mæland 2010).

2.3 Dorothea Orem

Dorothea Orem er en kjent forfatter og sykepleieteoretiker. I begrepet egenomsorg, beskrives ordet "egen" som menneskets eksistens. Altså, det man gjør "for seg selv" og "gitt til seg selv". Egenomsorg er i praksis handlinger som blir utført av individet for å ivareta liv, helse og velvære. Denne handlingen er som regel utført av voksne, eller mennesker i en modningsfase hvor de har utviklet evne til å ta vare på dem selv i deres livssituasjon. Personer som involverer seg i sin egenomsorg klarer bevisst å regulere interne og eksterne faktorer som påvirker deres funksjon og utvikling. Når egenomsorg er utført på en måte som gir mønster og struktur i hverdagen, bidrar den til menneskelig utvikling. Normalt sett klarer voksne å utøve egenomsorg for seg selv. Egenomsorg er en form for allmennmenneskelig atferd, som læres innenfor den kulturen og det sosiale miljøet som den enkelte tilhører. Denne atferden består av rutiner og vaner som har til

hensikt å fremme blant annet velvære, som igjen kan være med å skape god livskvalitet (Orem 1995; Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2005).

2. 4 Mestring og stress

Tone A. Hanssen og Gerd Karin Natvig (2007, 40-59) konkluderer med at mestring og stress kan knyttes til at vi som sykepleiere kan bidra til unge diabetikers mestring på flere ulike måter. Hvis sykepleieren har kunnskap om situasjoner og stressfaktorer som utløser stress, kan vi på denne måten forebygge og behandle stress. Stress forklares som en psykisk overbelastning som utløser en reaksjon hos mennesket, som opplever dette som en utfordring. Symptomer på stress kan være smerter i nakke og rygg, hodepine, nedstemthet, engstelse og opplevelsen av å være utslitt.

Mestring er i følge Tone A. Hanssen og Gerd Karin Natvig (2007, 40-59) at unge diabetikere lærer å beherske sin diabetes. Her er tre teorier om mestringsbegrepet:

- Mestring som et personlighetstrekk
- Mestring som positiv responsforventning
- Mestring som en prosess

Tone A. Hanssen og Gerd Karin Natvig (2007, 40-59) utdyper Lazarus og Folkmans teori om mestring og stress. Lazarus og Folkman påpeker at stress oppstår i forhold mellom person og miljø. Denne teorien fremhever at mestring påvirkes av følelser og følelser påvirker vår mestring.

Tone A. Hanssen og Gerd Karin Natvig (2007, 40-59) viser også til teori utviklet av Benner og Wrubel, der det påpekes at sykepleiere bør fokusere på stress og mestring i møte med pasienter. Sykepleiere bør knytte dette opp til pasientens egen opplevelse av det å leve med en kronisk sykdom. Benner og Wrubel påpeker at sykepleiere bør fokusere på pasientens fortid og nåtid som er med å påvirke pasientens opplevelse av situasjonen.

Tone A. Hanssen og Gerd Karin Natvig (2007, 40-59) velger å vise til hva stress kan oppleves på grunn av:

- Opprettholde normalitet i størst mulig grad
- Tilpasse livsstil til sykdommens begrensinger.
- Tilegne seg kunnskap og ferdigheter for egenomsorg
- Opprettholde et positivt selvbilde
- Tilpasse seg endrede sosiale relasjoner
- Bearbeide tap
- Bearbeide rolleendring
- Ta hensyn til fysiske plager
- Følge foreskrevet behandling
- Konfrontere dødens uunngåelighet
- Forholde seg til stigmatisering
- Opprettholde opplevelse av kontroll
- Opprettholde håp

(Hanssen og Natvig 2007, 40-59, s.55)

Mestring forklares som en ferdighet som kan læres. Sykepleiere må ha stor fokus på å assistere ungdommen i å oppnå mestringsfølelse og hjelpe ungdommen til egenansvar. Ungdommens evne til å mestre kan alltid forbedres gjennom læring, informasjon og veiledning (Karlsen 2011, 216-233).

3.0 Metode

Vi har valgt å bruke Forsberg og Wengström sine steg for å strukturere metodekapittelet, da vi føler at disse gir god oversikt over vår strategiske fremgangsmåte ved litteraturstudiet (Forsberg og Wengström 2008).

3.1 Steg 1 og 2 – Hensikt og problemstilling

Hensikten med denne oppgaven var å belyse unge diabetikers livskvalitet knyttet til det å leve med kronisk sykdom. Våre problemstillinger er formulert ut fra pasientperspektiv, og vi ønsker at sykepleiere skal opprette nok kunnskap om deres situasjon til at det kan brukes i møte med diabetikere. En bra problemstilling skal være kort, presis, spesifikk og tydelig og ha stor innflytelse på hele forskningsprosessen (Forsberg og Wengstrøm 2008).

Vi bestemte oss tidlig for å ha ungdom og diabetes som tema, men valgte å gjøre noen prøvesøk i forskjellige databaser for å kartlegge hva slags forskning innenfor temaet som var nytt. Vi valgte etter hvert å jobbe videre ut fra følgende problemstillinger:

1. Hvilke utfordringer påvirker unge diabetikers livskvalitet?
2. Hva bedrer unge diabetikers livskvalitet?

3.2 Steg 3 – Formulering av plan for litteratursøkingen

En av de viktigste oppgavene ved et litteraturstudium er å innhente relevante artikler som skal gi svar på hensikt og problemstillinger. Det krever en god del tid og det er derfor viktig å jobbe strukturert når man søker etter artikler og derfor kan det være lurt å legge en god plan for hvordan man skal arbeide. Vi ble inspirert fra bachelor-seminar vi hadde deltatt på, i tillegg leste vi teori av Willman, Stoltz og Bahtsevani (2006) som har beskrevet en god plan for søkestrategi.

Identifisere tilgjengelige ressurser:

Vi har blitt kjent med databaser gjennom undervisning og det var disse vi hadde tilgjengelig som ressurs gjennom høgskolen i Molde sin hjemmeside. I tillegg til skoleundervisningen fikk vi reservert en time hos skolebibliotekaren, som ga oss en grundigere gjennomgang av hvordan de forskjellige databasene fungerte, hvordan vi skulle søke i dem og elektronisk bestilling gjennom BIBSYS ask. Begge to var enige i at vi måtte ha artikler som var skrevet på norsk, dansk, svensk eller engelsk, da det er disse språkene vi kan lese flytende.

Identifisere relevante kilder:

Vi valgte å bruke databasene vi har lært om gjennom undervisning på skolen, dette fordi de er tilgjengelig gjennom høgskolen sine hjemmesider og fordi at ingen av oss hadde tidligere erfaring med databasesøk. De databasene vi brukte aller mest var Science Direct og ProQuest. Vi gjorde en god del søk på NorArt og SveMed + samt Ovid.

Vi brukte også kilder fra noen av artiklene vi leste for å finne bakgrunnsteori og teori.

Avgrense forskningsproblemet og avgjøre hovedtrekkene i søket:

Siden oppgaven er basert på pasientperspektiv trengte vi ikke å sammenligne tiltak, og derfor ble PICO raskt eliminert til PIO. Vi ble enige om hvilke søkeord vi skulle bruke i databasene ved hjelp av PIO-skjemaet. Søkeordene oversatte vi også til svensk og engelsk, slik at vi hadde noe å forholde oss til i forhold til de ulike databasene.

Utvikle søkemåter i de ulike databasene:

Vi valgte å bruke MeSH-termer og trunkering, dette for å få et bredere søk, for så å sette flere søk sammen ved bruk av de boolske termene AND og OR. Vi brukte søkeordene fra PIO, og hadde bestandig med ”Diabetes type 1” og ”Ungdom”. I databasen Science Direct valgte vi å avgrense med søkeord og publiseringsår etter det første søket man gjør.

Hvordan vi gjorde dette kan man se i søkehistorikken (vedlegg 2).

3.3 Steg 4 – Søkestrategi og søkeord

Helt til å begynne med gjorde vi noen prøvesøk for å se hva den nyeste forskningen fokuserte på i forhold til temaet vårt. Dette gav oss i tillegg en mulighet til å se på de forskjellige databasene. Under denne prosessen jobbet vi sammen for å ha mulighet til å diskutere underveis, før vi satte en problemstilling og hensikt. For å få denne oversikten brukte vi til å begynne med søkeordene ”Diabetes type 1 and/or ungdom” i alle databasene.

Da vi begynte på hovedsøkene var problemstilling, hensikt og PIO-skjema klart. Vi valgte også her å jobbe sammen mens vi foretok søkene. Først ville vi søke i de skandinaviske databasene, NorArt og SveMed, siden vi naturligvis så på disse som mest realistiske i forhold til vår kultur. Som vist i tabellen (vedlegg 2) prøvde vi med både avansert

fritekstsøk og trunkering, samtidig som vi satte sammen søkene med "AND" eller "OR" og prøvde alle variantene på både norsk, svensk og engelsk. Søkord vi benyttet var "Adolescents, Youth, Challenges, Quality of Life, Coping, Management". Vi leste overskriftene eller sammendraget, og bestilte de artiklene vi trodde kunne benyttes for å besvare problemstillinger og hensikt gjennom BIBSYS ask. I Science Direct og ProQuest brukte vi aller mest avansert fritekstsøk. I ScienceDirect har man mulighet til å spisse inn fritekstsøket, der vi avgrenset ved å inkludere spesifikke oppslagsverk, tidsskrift, emne og årstall. Her så vi på overskriftene og sammendraget for å se om artiklene kunne være relevant for vår studie, og deretter skrive ut artikkelen. Søkeprosessen brukte vi flere dager på over en lengre tid og vi satte bevisst av mye tid til selve søkingen. Til å begynne med jobbet vi mye sammen fordi det gav oss muligheten til å hele tiden diskutere i forhold til både problemstilling og det faglige innholdet i artiklene, i tillegg til at vi sammen begynte å se mønster i det som gikk igjen som resultat i artiklene. Vi gjentok noen søk for å se om vi kunne finne enda nyere forskning, men disse gjorde vi hver for oss.

P	I		O
Diabetes Mellitus	Kosthold		Mestring
Type 1	Diet		Mestringsstrategier
Barn	Nutrition		Klara
Ungdom	Family influence		Copingstrategi
Youth	Familieinnflytelse		Managing
Adolescents	Familjinnflytande		Management
Dia\$			Livskvalitet
Nursing			Coping
Sykepleie			Copingstrategies
Omvårdnad			Quality of Life

3.4 Steg 5 – Inkluderings- og ekskluderingskriterier

Når vi etter hvert fikk satt sammen problemstillingene og hensikten måtte vi sette opp inkluderings- og ekskluderingskriterier i forhold til forskningsartiklene. Dette for at arbeidet skulle effektiviseres.

Vi inkluderte både kvantitative og kvalitative forskningsartikler. For at en forskningsartikkel skulle inkluderes måtte den først og fremst ikke være eldre enn fra år 2006. Dette fordi resultatet skal være så nært knyttet opp mot vår tid som mulig. Vi hadde ett ønske om at vi kunne finne artikler som ikke var mer enn 3 år gamle, men fant raskt ut at noen av artiklene som var eldre enn 3 år var for gode i kvalitet til ikke å bli tatt med. Forskningsartikler som kom fra ikke-vestlige land ble ekskludert av den grunn at kultur og økonomi vil være så forskjellig at funnene ikke kan relateres til Norge. Derimot ble en artikkel fra Serbia og en fra Tyrkia inkludert, da vi ser på disse som europeiske. Artiklene var også av god kvalitet og samsvarte med funn fra andre artikler.

Som nevnt tidligere, måtte artiklene være skrevet på norsk, svensk, dansk eller engelsk da det er disse språkene vi behersker. Artiklene måtte omhandle Diabetes Mellitus Type 1, artikler om Diabetes Mellitus type 2 ble ekskludert. I tillegg måtte forskningen ha blitt gjort på ungdom i pubertetsalder, altså 11-18 år, da barn under denne alderen er mer avhengig av foreldrene sine, når man er over 18 år blir man betegnet som voksen. Et kriterie for at forskningsartiklene skulle bli inkludert er at de skulle være refereebedømt.

3.5 Steg 6 – Kvalitetsvurdering, analyse og sammenligning av funnene i artiklene

Da vi skulle kvalitetsvurdere artiklene delte vi de mellom oss, for så å bytte. Når vi var ferdige satte vi oss ned sammen for å diskutere hver enkelt artikkel og eventuelt diskutere forskjeller.

Vi benyttet oss av sjekklister utviklet av Willmann (2006) til våre kvantitative og kvalitative forskningsartikler. Før kvalitetsvurderingen hadde vi med 33 artikler og etter vurderingen satt vi igjen med 15 artikler, en oversikt over artiklene finner man i (vedlegg

nr.1). Analysemetoden ble klargjort i en undervisningstime på skolen. Vi støttet oss til Braun og Clark (2006, http://eprints.uwe.ac.uk/11735/2/thematic_analysis_revised_-_final.pdf) sin tematiske analyse, for å analysere på tvers av et datasett.

Vi begynte med å nummerere artiklene fra 1-15, i tillegg skrev vi ned titlene på artiklene på et ark for å få oversikt. Deretter delte vi bunken i to mellom oss, for så å bytte tilbake etter vi hadde analysert. Vi brukte fargekoder som markerte funnene i resultatet som ble tilknyttet hver av våre tema. Deretter trakk vi ut stikkord av temaene og kom opp med kategorier som vi brukte i vår resultatdel. Disse kategorier navnga vi ”Blodsukker”, ”Sosial støtte”, ”Helsepersonell” og ”Stressfaktorer”. Alle disse kategoriene påvirket ungdommens livskvalitet på både godt og vondt. Siden så samlet vi resultatet der vi sammenlignet ulikheter og likheter. Etter den kritiske vurderingen endte vi opp med 15 artikler som inneholdt relevant resultat. Vi valgte å sy sammen resultatet til en helhet, da dette vil skape bedre flyt i teksten.

3.7 Etiske overveielser

Selv om vi har forsøkt å gå så mye som mulig inn på individuelle opplevelser av det å leve med diabetes, må man huske på at disse opplevelsene vil uansett være ulike fra person til person. Artiklene handler ofte om forholdet mellom ungdommene og foreldrene, noe som kan være sårbart for begge parter og kan resultere i unøyaktig resultat. Forfatterne av forskningsartiklene påpekte ofte at sykepleiere må vise sin forståelse og behandle pasientene med respekt. En viktig etisk overveielse er at ved måling av livskvalitet må vi lytte til hva ungdommen selv uttrykker og på denne måten får vi forståelse for deres subjektive opplevelse av det å leve med diabetes. Forfatterne av forskningsartiklene innhentet samtykke fra foreldrene og ungdommen selv. Det at artiklene var etisk vurdert av komite er en styrke, og vi tok med dette i beregning.

4.0 Resultatpresentasjon

I resultatpresentasjonen ble det brukt femten forskningsartikler, der det var 9 kvantitative og 6 kvalitative.

4.1 Stressrelaterte faktorer påvirker unge diabetikers livskvalitet

En kasus kontroll-studie fra USA (Cheung, Cureton og Canham 2006) forsket på om livskvaliteten var høyere hos 29 ungdommer med diabetes som har deltatt på diabetesleir, sammenlignet med 10 ungdommer som ikke har deltatt på diabetesleir. Her ble det brukt et skjema som kalles Diabetes Quality of Life for youths (DQOL). Dette skjemaet er utviklet av Ingersoll og Marrero, og måler livskvalitet hos ungdom. Studien konkluderte med at det er en utfordring for ungdom å sette insulin og måle blodsukkeret, spesielt sammen med friske jevnaldrende. Dette fører til at de opplever at sykdommen er med på å bremse deres deltagelse i det sosiale miljø. Studien viste at majoriteten av ungdommen som deltok bekymret seg lite over nåtidens planer og hvordan diabetes kan påvirke deres fremtid. Disse ungdommene var likevel fornøyd med sin nåværende situasjon. Ungdommene uttrykte at de opplevde fysiske, psykiske, emosjonelle og sosiale stressfaktorer under deres oppnåelse av mestring av sykdommen. Stressfaktorer i forhold til diabetesregimet ble beskrevet som daglige injeksjoner, blodsuktermåling og streng overholdelse av diett. Leir kan hjelpe ungdommen med å mestre stress, forme forholdet til jevnaldrende og bidra til økt livskvalitet. Studien fremhevet at evalueringen av livskvaliteten må komme fra ungdommen selv (Cheung, Cureton og Canham 2006).

En Kohort studie fra Nederland (Malik og Koot 2009) der 437 ungdom i alderen 11-19 år deltok, konkluderte også med at ungdom knyttet injeksjoner, blodsuktermåling og diett til stress. I dette tilfellet ble Disability-stress Coping modell utviklet av Wallander og Varni benyttet. Studien forsket på psykososiale forhold hos ungdom med Diabetes type 1. Og i likhet med studien til Cheung, Cureton og Canham (2006), ble det påvist at diabetesrelatert stress medførte emosjonelle traumer av å bli diagnostisert av en livslang sykdom og sykdomsrelatert frykt. Studien påviste at dårlig blodsukkerverdier førte til en følelse av stress, nedsatt livskvalitet, depresjon og følelsen av å ha dårlig helse sammenlignet med friske jevnaldrende preget ungdommen.

Studien fra USA (Faulkner og Chang 2007) støttet også opp med funn der ungdom opplever stressrelaterte sykdomsplager ved det å ha diabetes, men dette på grunn av dårlig blodsukkerverdier. Disse sykdomsrelaterte plagene inkluderer oppfatning av det å være fysisk syk, begrensninger på skolen og i sosiale aktiviteter sammen med jevnaldrende.

Også overbeskyttende omsorg fra foreldrenes side, forstyrrelser i søvn, kosthold og trening var relatert til diabetesen.

4.2 Blodsukkeret, en konstant utfordring for unge diabetikere

Diabetesregimet er komplekst og studien til Malik og Koot (2009) viser at blodsukkerets svingninger og kontroller har stor påvirkning på unge diabetikers hverdag. Studien påpekte at de hadde vanskeligheter med å omstille seg diabetesregimet. I studien til Cheung, Cureton og Canham (2006) viste det seg at daglige injeksjoner, blodsuktermåling og streng overholdelse av diett har en negativ påvirkning på livskvaliteten hos ungdom med diabetes type 1. I tillegg viste studien til Luyckx, Seiffge-Krenke og Hampson (2010) at det var en utfordring for unge diabetikere å opprettholde diabetesregimet, spesielt i samvær med jevnaldrende.

DSC-studien fra USA (Faulkner og Chang 2007) støtter opp om disse resultatene ved at høyt blodsukker ble knyttet til større bekymringer for ungdom med diabetes type 1. Ungdom i RCT studien fra Nederland (Wit et al. 2008) med høyt blodsukker hadde dårlig selvbilde. I studien til Goksen et al. (2007) beskriver noe av det samme ved at deltakerne sliter med ustabile blodsukkerverdier. Behandling med langtverkende insulin viste seg å ha positiv effekt på langtidsblodsukkeret, livskvaliteten og ungdommens atferd. Opprettholdelse av et stabilt blodsukker var en utfordring.

En kohort studie av Luyckx, Seiffge-Krenke og Hampson (2010) viste at blodsukkeret ble mindre jevnt over tid. Dette på grunn av at ungdom ofte strever med å holde blodsukkeret jevnt, antakelig grunnet av blant annet hormonelle endringer som er tilknyttet det å være tenåring. I studien deltok 109 ungdommer som ble kontaktet i hjemmet over en periode på 4 år, det ble i tillegg utført blodsukkerkontroller. Studien viste at hvis ungdommen var eldre, fikk de større ansvar for sin egen sykdom. Økt involvering, kombinert med voksende selvstendighet, kan distrahere ungdommen fra å overholde det konstante medisinske regimet. Studien viste viktigheten av aktive mestringsstrategier som ble tilknyttet bedre kontroll av blodsukkeret, som igjen ble tilknyttet økt bruk av

mestringsstrategier senere i studiens forskning. Dette førte til en viktig gjentakende sirkel. Gode blodsukkerverdier over tid ble tilknyttet økt mestringsfølelse.

I en kaskontrollert studie fra Serbia (Dusan et al. 2010) støtter opp om Luyckx, Seiffge-Krenke og Hampson (2010) sine funn. Studien fremhevet at deltakere med dårlige blodsukkerverdier oppnår ikke mestringsfølelse, noe som leder til sosiale problemer og affektive reaksjoner sammenlignet med deltakere med gode blodsukkerverdier. Studien viste at deltakere som brukte færre daglige insulininjeksjoner oppnår mestringsfølelse og på denne måten organiserer de deres fritid bedre. Deltakere som tok flere daglige insulininjeksjoner viste tendenser til depresjon, somatisering og tap av mestringsfølelse i stressende situasjoner. Studien konkluderte med at ungdom med bedre blodsukkerverdier viste mindre engstelse, stolte mer på andre mennesker i stressfulle situasjoner og er mer sannsynlig til å bruke en positiv holdning og optimisme som en mestringsstrategi.

En kasus-kontroll studie fra USA (Naughton et al. 2008) viste funn som viste at livskvaliteten var bedre for de deltakerne som brukte insulinpumpe, sammenlignet med de deltakerne som brukte daglige injeksjoner. Insulinpumpe bedret livskvalitet spesielt i forhold til skolehverdagen. Det å ha type 1 diabetes, å ha et mindre antall tilleggs sykdom, mindre sykehusinnleggelse de siste seks månedene, var klart relatert til bedre livskvalitet.

4.3 Sosial støtte bedrer unge diabetikers livskvalitet

En kohort studie fra Sverige av Karlsson, Arman og Wikblad (2006) ble 32 tenåringer i alderen 13-17 år intervjuet om deres individuelle opplevelse av deres egenomsorg av sin diabetes. Studien konkluderte med at når ungdom strever med å oppnå autonomi, trenger de både avstand fra andre mennesker og fortsatt få støtte. Det er viktig at ungdommen har et godt grunnlag med kunnskap om deres sykdom, slik at de kan mestre og håndtere ulike situasjoner.

En kvalitativ studie fra USA (Ivey, Wright og Dashiff 2009) ba 28 ungdommer beskrive forholdet mellom dem og foreldrene. Frustrasjon, mistillit, ønsket om normalisering og ødeleggende oppførsel fra begge sidene ble stikkordene. Da foreldrene kommuniserte med ungdommen på en kritisk og nedlatende måte, førte det til at ungdommens selvtillit ble

svekket. Ungdommen blir frustrert over at foreldrene blir sinte og skuffet når de tror at barna ikke tar hånd om sin diabetes, mens foreldrene føler at de må mase, føler ungdommen at maset er kritikk. I stedet for kritikk på hva de gjorde galt (kosthold, blodsukkerkontroll), kunne foreldrene heller fokusere på det de gjorde som var positivt. Ungdommene ønsket å ta egne valg og ta konsekvensene av dette, mens andre ikke følte seg klar til å ta full kontroll over sykdommen. Mistillit ble beskrevet som at foreldrene tror barna lyver om de daglige blodsukkernivåene og hva de spiser, ungdommene svarte da med at foreldrene heller burde passe på hva de kjøpte inn av mat. I familier hvor diabetes var normalisert, ble presset mindre og sykdommen enklere å akseptere. Studien fra Norge (Løding og Wold 2006) fremhevet også viktigheten av bedring av kommunikasjon mellom ungdom med diabetes og deres foreldre. På denne måten kan det være med å motivere til en bedre ivaretagelse av egen sykdom, som er viktig for fremtidig helse hos ungdom. Ungdommene så ofte foreldrene som en motstander istedenfor å se de som en ressurs, og dette var en utfordring. I tillegg viste studien til Malik og Koot (2009) viktigheten av riktig støtte fra venner og familie.

Funnene til Faulkner og Chang (2007) støttet opp viktigheten av relasjonen mellom ungdom/foreldre. De familiene som utøvde mer positiv støtte og kommunikasjon, gjorde at ungdommen hadde høyere grad av deltagelse i sin egenomsorg. Disse ungdommene opplevde lavere effekt av deres sykdom. Ungdommen hadde mindre bekymringer angående sykdommen og opplevde bedre tilfredsstillelse med livet. I disse hjemmene, der familiene ga et varmt og støttende hjem, var det mindre tilfeller av fravær i skolen og færre forstyrrelser i sosiale forhold. Ungdommen i denne studien indikerte at familien påvirket deres livskvalitet. Da familiene åpnet for kommunikasjon ga de støtte til ungdommens diabetes når det trengtes oppmuntring til å fortsette i sosiale aktiviteter, ga dette en følelse av økt livskvalitet hos deltagerne. Studien konkluderte med at bruken av støttegrupper for diabetikere kan være gunstig for noen familier som strever med hvordan de best mulig kan lære administrering av sykdommen, fremme egenomsorg, involvering og beslutningsprosesser. Studien belyste at familien påvirket ungdommenes livskvalitet.

En kaskontroll studie fra USA (Cheung, Cureton og Canham 2006) viser videre til at ungdom ofte har foreldre som bekymrer seg over deres diabetes. Studien konkluderte med viktigheten av deltagelse på diabetesgrupper og diabetesleirer. Gruppeintervensjoner viste seg å skape et positivt miljø der ungdommen deler kunnskap og får jevnaldrende venner med samme sykdom. En kvalitativ studie fra Italia (Piana et al. 2009) støttet opp med

viktigheten av deltagelse på diabetesleir. Denne diabetesleiren foregikk i 9 dager, fordelt på tre år. Leiren ble innledet med undervisning av ungdommen om forskjellige tema. I tillegg skulle ungdommen skrive en selvbiografi med gitte tema for hver dag. Til å begynne med følte ungdommene at det var vanskelig å skrive ned sine følelser relatert til deres diabetes, spesielt om temaet ”dagen jeg fikk diabetes”. Ungdommen fikk bedret sin selvtillit og lærte å stole på sitt eget potensial. De fikk bedre forhold til familie og venner, og fikk et bedre forhold til sin egen sykdom. Studien viste hvor god effekt diabetesleir har på unge diabetikere.

I en kvalitativ studie av Helgeson et al. (2006) ble 127 ungdom med diabetes og 129 friske ungdom intervjuet. Funnene viste at gutter opplevde mindre støtte fra venner relatert til deres diabetes, dette innvirket negativt på sykdommen både psykologisk og fysisk ved at det ga dårlige blodsukkerresultat. En mulig årsak av dårligere blodsukkerresultat kan være at ungdommen da ikke er like påpasselig med hva de spiser. Artikkelen konkluderte med viktigheten av hva slags venner de har. Kjønn spilte en rolle, da det viste seg at jenter kunne ha det vanskeligere sammenlignet med guttene, hvis de hadde et dårlig støtteapparat. Det ble også konkludert med viktigheten av støtte fra venner og familie, spesielt for jenter. En kohortstudie utført i Tyskland (Luyckx, Seiffge-Krenke og Hampson 2010) viste at guttene økte sin sosiale tilbaketrekning, men som senere igjen avtok. Dette i forhold til jentene som var jevnt over sosial. I en studie av Naughton et al. (2008) ble det rapportert at eldre jenter ga uttrykk for dårlig emosjonell funksjon. Puberteten påviste å være mer kritisk for jentene og deres håndtering av sin diabetes. Det ble konkludert med at jenter opplever mer sosialt press, som kan være med på å påvirke deres livskvalitet og deres mestring av diabetes.

4.4 Diabetesgrupper, diabetesleir og regelmessig kontakt med sykepleier bedrer livskvaliteten hos unge diabetikere

På poliklinikken ved sykehuset i Levanger ble det utarbeidet et prosjekt som fikk navnet "Forebygging av diabetes senkomplikasjoner hos ungdom med insulinkrevende diabetes mellitus, en gruppebasert reopplæring og kommunikasjonstrening for ungdom og for foreldre." Denne studien skulle supplere den vanlige polikliniske behandlingen av ungdommen. Utvalget ble et antall på 19 ungdommer i alderen 13 - 17 år, sammen med

foreldre. Studien brukte spørreskjemaet DQOL som er utarbeidet av Ingersoll og Marrero. Det ble også brukt målinger av langtidsblodsukkeret. Reopplæringen ungdommen fikk bestod blant annet av informasjon om insulinsetting, blodsuktermåling, utstyr, sykdomslære og ny forskning. Samtalegruppene inneholdt tema om å være ung og det å ha diabetes. Det ble lettere for ungdom som deltok i denne kvalitative studien (Løding og Wold 2006) i ettertid å melde seg på kurs og samlinger for unge diabetikere. Ifølge foreldrene hadde ungdommen brutt noen barrierer på grunn av gruppesamlingene i denne forskningen.

De unge lærte å være mer åpne i forhold til sin diabetes, som å fortelle andre om sin sykdom, sette injeksjoner og måle blodsukker offentlig og være mer modig til å tørre å prøve nye ting som nytt utstyr. Studien anbefalte å bruke denne metoden i møte med pasienter, som er gruppebasert behandling for ungdom med diabetes type 1 og deres familier. De brukte teorier utarbeidet av Heap, Whitaker og Shulman. I studien av Cheung, Cureton og Canham (2006) støttet de opp med viktigheten av at helsepersonell oppfordrer ungdom til å delta på støttegrupper og diabetesleir. På grunn av at ungdom setter pris på jevnaldrende og emosjonell støtte fra mennesker med like livserfaringer er viktig. I en kasus kontrollert studie fra USA (Dashiff, McCaleb og Cull 2006) deltok 161 familier med ungdom i alderen 11-15 år, studien var et toårsprosjekt. Studien konkluderte med at ungdommen trengte kunnskap og oppfølging i forhold til diabetesregimet. Oppfølgingen bør skje regelmessig gjennom ungdomsårene

I studien fra USA (Faulkner og Chang 2007) deltok det 99 ungdommer i alderen 10-18 år, de konkluderte også med at den ultimate sykepleiebehandlingen fokuserer på ungdommen, familien og kommunikasjon mellom partene. Her ble spørreskjemaene the Self-Care Questionnaire av Saucier og Clark og Dia for youths av Ingersoll og Marrero brukt. I en annen studie fra USA (Naughton et al. 2008) foreslås det at helsepersonell og fagfolk bør være oppmerksomme på spesielt jenter etter at de er diagnostisert med diabetes, og den potensielle påvirkningen nettopp dette kan ha på deres livskvalitet. Pasientens alder, sosiale miljø, økonomiske ressurser, type behandling, sykdommens alvorlighetsgrad og tilstand påvirker den daglige håndtering av sykdommen. Helsepersonell bør gi god støtte i klinisk praksis for å assistere ungdom i oppnå mestringsfølelse og ved håndtering av sin diabetes, på denne måten kan deres livskvalitet bedres. I studien til Wit et al. (2008) hadde kontakt med 46 deltakere som mottok vanlig behandling og 45 deltakere som deltok i

kontrollgruppen, gjennom tre besøk fordelt på 12 måneder. Alder på deltagerne var 13-17 år. Studien viste at interaksjon med helsepersonell har god effekt på livskvalitet, utagerende atferd, ungdommens selvtillit og familieforhold. Studien konkluderte med at helsepersonell bør ha fokus på viktigheten av å oppnå gode rutiner på blodsukkerkontroll og legge mindre vekt på psykososiale problemer. Intervensjonen ble satt pris på av ungdommen som deltok.

Familiefunksjon sammen med stabilt oppfølging av blodsukker er viktig, da de deltakerne med mindre familekonflikter viste bedre resultat. Samtidig kan hyppige kontroller effektivt oppdage psykiske problemer tidlig og på denne måten forhindre forverring av sykdommen. Studien fra Tyrkia (Goksen et al. 2007) viste at regelmessig måling av langtidsblodsukkeret gjort av helsepersonell ga økende trygghet for ungdom. Dette fremhever viktigheten av støtte fra helsepersonell.

I en kvalitativ studie fra USA (Rovner et al. 2010) deltok 35 ungdom i alderen 8-20 år og deres foreldre. Her ble det utført telefonkontakt eller kontakt via mail før ungdommen skulle til en time hos klinikken. Reklame i venterommet og direkte kontakt med ansatte på samme dag som den oppsatte timen, det ble også gjennomført gruppesamtaler. Relevante strategier som skal hjelpe familier til å overkomme barrierer som tid og en travel hverdag, er viktig i møte med familier som har ungdom med diabetes. Studien fremhevet viktigheten av at et måltid blir tilberedt sammen og i huset, slik at familien kan tilbringe tid sammen og knytte bånd.

Helsepersonell bør gi en praktisk plan til disse familiene, slik at de har mulighet til å utføre det i hverdagen.

5.0 Diskusjon

Vår diskusjon av litteraturstudiet er inndelt i metodediskusjon og resultatdiskusjon. Vi valgte å bruke Forsberg og Wengstrøm (2008) sine steg, for å forstå hvilket systematisk oppsett vi skal bruke. I metodediskusjonen vil vi diskutere styrker og svakheter ved formulering av plan for litteratursøk, søkestrategi, søkeord, inkluderings- og ekskluderingskriterier, kvalitetsvurdering, analyse og sammenligning av funn. I resultatdiskusjonen diskuterer vi studiens funn knyttet opp til hensikt og problemstilling.

5.1 Metodediskusjon

Vi brukte stegene til Forsberg og Wengstrøm (2008) for å strukturere metodekapittelet, da disse gir god oversikt over vår strategiske fremgangsmåte ved litteraturstudiet. Ved bruk av disse stegene mener vi at kapittelet blir oversiktlig og kronologisk oppsatt, og på denne måten gir det teksten en god flyt.

Under formuleringen av plan for litteratursøking benyttet vi oss av teorien til Willman, Stoltz og Bathsevani (2006) som har beskrevet et godt oppsett for søkestrategien. Første punkt var å identifiserte tilgjengelige ressurser. Våre ressurser var undervisning fra Høgskolen i Molde og veiledning fra skolebibliotekaren. Det er en del å sette seg inn i forhold til databasesøk, derfor så vi veiledningen vi mottok i september 2010 som svært nyttig. I tillegg lærte vi å bestille artikler via BIBSYS ask, noe vi benyttet oss av, men dessverre var ingen av artiklene relevante. Deretter identifiserte vi relevante kilder og valgte å søke i høgskolens databaser SciencDirect, ProQuest Ovid, SveMed+ og Norart. Dette på grunn av at vi ikke har nok erfaring eller kunnskap til å benytte oss av andre databaser. For å avgrense forskningsproblemet og avgjøre hovedtrekkene i søket benyttet vi PICO skjemaet. Da vi ikke hadde behov for å sammenligne tiltak, valgte vi å eliminere PICO og heller bruke PIO. Vi mener at PICO/PIO-skjemaet er et nyttig redskap, som strukturerer vår søkemetode.

Temaet ”Diabetes Mellitus Type 1 og ungdom” hadde vi bestemt oss for i Mai 2010, men valgte å vente med problemstillingen til etter prøvesøk var utført. Vi ønsket å gå inn i temaet med et åpent sinn for å finne den aller nyeste forskningen. Aller først hadde vi tenkt å bruke sykepleieperspektiv, men etter prøvesøk fant vi ut at den nyeste forskningen fokuserer på ungdommens subjektive opplevelser av det å leve med diabetes. Det var slik vi endte opp med pasientperspektiv. I tillegg til å bruke prøvesøket som et redskap til å finne problemstilling, brukte vi det for å bli kjent med databasene. Ved nye prøvesøk som ble utført i August/September 2010 brukte vi databasene NorArt, SveMed+, Ovid, Science Direct og ProQuest. Vi brukte MeSH-termer, boolske-termer og trunkering i våre søk, i tillegg til å avgrense søket til hjelp med å eliminere bort urelevant søkefunn. Det å bruke MeSH-termer, boolske-termer og trunkering er noe vi har lite erfaring med fra tidligere og

vi anser at det må læres gjennom øving. Selv om vi benyttet dette, mener vi at vår svake kunnskap angående bruken av trunkering og MeSH-termer kan ha påvirket vårt resultatfunn. I ScienceDirect brukte vi trunkering og mesh, men også avansert søk og fritekstsøk, og på denne måten kunne vi få relevante funn. Under dette prøvesøket fant vi to gode artikler som vi har valgt å inkludere i vår studie. I søkehistorikken kan man se at disse søkene ikke er avgrenset, da vi fikk et høyt antall treff og dette er en svakhet. Det kan virke usystematisk at vi valgte å inkludere to artikler fra disse funnene, men kvaliteten og innholdet var for gode til ikke å bli inkludert. Vi begynte med prøvesøkene i August/September 2010. Da vi testet med et prøvesøk for å se hvilken ny forskning vi kunne knytte opp til vårt tema, brukte vi boolske termer sammen med søkeordene Diabetes type 1 AND/OR ungdom OR youth OR adolescents.

Da vi hadde problemstillingene klar, kunne vi begynne på hovedsøket som skulle gjøres systematisk. Under søkestrategien benyttet vi fem databaser, og dette styrket vår mulighet til å finne gode og relevante artikler. Hvis vi hadde valgt å søke på andre databaser kunne vi funnet flere relevante og gode artikler, og dette hadde påvirket vårt resultatet. Det at vi ikke brukte flere databaser gjorde at vi muligens gikk glipp av viktige forskningsartikler, men likevell føler vi at det ble gjort et bredt søk og fikk gode funn.

Vi valgte å ha søkeord på norsk, engelsk og svensk, dette på grunn av at vi behersker disse språkene og vi mener at dette er tilstrekkelig. Ved bruk av norske og svenske søkeord kunne vi ha en større mulighet til å finne nordiske artikler i NorArt og SveMed+, men fant til slutt ingen relevante artikler i disse databasene. Vi satt igjen med en norsk og en svensk artikkel, som derimot ble funnet på ScienceDirect og Proquest.

I inkluderings og ekskluderingskriteriet valgte vi å inkludere kvalitative og kvantitative forskningsartikler. Vi ville i utgangspunktet ha kun kvalitative artikler på grunn av at vi har et pasientperspektiv og at livskvalitet er en subjektiv opplevelse som beskrives detaljert i kvalitative studier gjennom intervju og skriftanalyse. Dette støttes av Forsberg og Wengstrøm (2008) som beskriver viktigheten av kvalitative forskningsartikler, spesielt innen sykepleiefaget da den belyser individets egen oppfatning. Rokne (2011, 161-170) fremhever at ved kartlegging av ungdommens livskvalitet, kan både intervju og spørreskjema benyttes. Det foreligger i dag en rekke skjemaer for måling av livskvalitet som brukes i forskningssammenheng og også ofte i klinisk sammenheng. Derfor inkluderte vi både kvantitative og kvalitative forskningsartikler. Det viste seg likevel at de kvalitative

og kvantitative forskningsresultatene samsvarte med hverandre. Inklusjonskriteriet var at artikkelen ikke skulle være eldre enn 2006.

I studien vår er det ingen artikler som er eldre enn 5 år og dette mener vi er en styrke fordi resultatet skal kunne overføres til vår tids sykepleiepraksis. Det er en styrke at forskningsartikler fra ikke-vestlige land som Taiwan, Jordan, Kambodsja og Kina ble ekskludert, da dette ikke er overførbart til vår kultur. De inkluderte artiklene er fra Norge, Sverige, Tyskland, Nederland, USA, Italia, Tyrkia og Serbia, som vi anser som vestlig og er overførbart til norsk kultur. Begge ønsket å finne flere nordiske artikler, da vi mener at dette kunne ha styrket vår studie ved at det enkelt kan overføres til vår sykepleiepraksis. Derimot så er vårt inntrykk at de nordiske artiklene vi fant generelt var for gamle eller urelevant for studien, unntatt de to vi satt igjen med fra Norge og Sverige. Vi valgte å ekskludere artikler som omhandlet diabetes mellitus type 2, for å avgrense vår studie. Derimot så valgte vi å inkludere en artikkel som sammenlignet livskvalitet hos ungdom med type 1 og 2, dette fordi funnene var meget relevant i forhold til type 1. Vi valgte å fokusere på ungdom fordi vi mener at ungdomstiden er ei turbulent tid med store hormonelle forandringer som kan påvirke sykdommen, som kan være en utfordring til unge diabetikere (Haugstvedt 2011, 269-311). Vi valgte å fokusere på alderen 11-18 år, men vi har inkludert artikler som har alderspenn fra 6-22 år. Dette er artikler hvor forskerne har delt opp sine resultat i aldersgrupperinger og da har vi fokusert på vårt alderspenn. Begrunnelsen for at vi fokuserte på denne aldersgruppen, var at hos barn som er yngre enn 11 år er det som oftest foreldrene som har hovedansvaret for behandlingen.

Vi vurderte sjekklister til kunnskapssenteret, men brukte til slutt sjekklister til Wilman på både de kvantitative og kvalitative artiklene, da vi følte at disse var mer konkret og oversiktlig. Før den kritiske vurderingen hadde vi 33 artikler, og vi valgte å inkludere femten av disse. Blant disse femten var det 9 kvantitative og 6 kvalitative artikler. Analysen ble gjort grundig ved at vi delte bunken med artikler mellom oss, for så å bytte bunke, noe som betyr at vi analyserte de to ganger. Vi vil tro at på grunn av dette har vi fått med de relevante funnene som er i artiklene. Dette foregikk over en lang periode der vi kategoriserte relevante funn. Analysemetoden vi støttet oss til er utviklet av Braun og Clark (2006, http://eprints.uwe.ac.uk/11735/2/thematic_analysis_revised_-_final.pdf) som vi ble informert om via undervisning på høgskolen. Vi mener at den tematiske analysen har en systematisk god oversikt, som ga oss gode tips på hvordan vi skulle gjennomføre

vår analyse. Bruk av den tematiske analysen gjør at vi kan komme med et grundig resultat, og dette er en styrke i studien.

Etter kvalitetssikring endte vi opp med artikler fra ScienceDirect og ProQuest, noe som er tilfeldig. Vi gjennomførte søk på flere databaser, men endte til slutt opp med inkluderte artikler bare fra to databaser. Selv er vi fornøyd med måten analysen ble gjennomført og tidsbruken som ble prioritert, noe som styrker vår litteraturstudie.

Vi endte opp med funn som omhandlet stressfaktorer og blodsukker, som svarte best på den første problemstillingen. Funnene sosial støtte og helsepersonell svarte godt på den andre problemstillingen. Vi håpet i tillegg på å kunne finne funn som omhandlet fysisk aktivitet og alkohol. Fysisk aktivitet har stor innvirkning på blodsukker og insulinregulering. Jørn V. Sagen (2011, 147-156) skriver at fysisk aktivitet ved type 1 diabetes påvirke blodsukkeret i negativ grad. Derfor hadde det vært greit å finne relevante artikler som omhandlet hvordan ungdom erfarer det å kombinere diabetes med fysisk aktivitet. De artiklene vi fant om fysisk aktivitet var for gamle. Av erfaring vet vi at i vår kultur er det vanlig at ungdom eksperimenterer med alkohol. Alkohol kan ha en dramatisk innvirkning på blodsukkeret for diabetikere. I følge Anne Haugstvedt (2011, 269-311) blir blodsukkerproduksjonen redusert fordi alkohol påvirker leveren. Dette fører til at blodsukkeret synker samtidig med at kroppens evne til å utføre motregulering av hypoglykemi blir redusert. Vi fant artikler som omhandlet narkotikamisbruk og diabetikere, men disse var ikke relevante nok da de i tillegg fokuserte på psykiske lidelser. Det at vi ikke har funn om unge diabetikere i forhold til fysisk aktivitet og alkohol kan være en svakhet, siden vi tror at disse kan ha innvirkning på ungdomstiden. En kvantitativ artikkel (Salamon et al. 2009) brukte skjema for måling av livskvalitet, og vi valgte å ta med disse skjemaene som vedlegg (vedlegg 3 og 4). Vi ønsket også å finne flere skjemaer om måling av livskvalitet, men dette var vanskelig å finne.

5.2 Resultatdiskusjon

Hensikten med denne oppgaven var å belyse unge diabetikers livskvalitet knyttet til det å leve med kronisk sykdom.

5.2.1 Diabetesrelaterte stressfaktorer og blodsukkeret gir utfordringer hos unge diabetikere, og påvirker deres livskvalitet.

Stressrelaterte faktorer som gikk igjen hos unge diabetikere var insulininjeksjoner, blodsukkermålinger og kosthold. Disse stressfaktorene opplevde de både fysisk, psykisk, emosjonelt og sosialt.

Spesielt opplevde de dette i samvær med jevnaldrende da de følte at de har dårligere helse sammenlignet med dem (Cheung, Cureton og Canham 2006; Malik og Koot 2009).

Faulkner og Chang (2007) sine funn støttet opp om dette ved at ungdommene følte at det å ha diabetes bremser dem i dagliglivet og gjør dem annerledes enn jevnaldrende, noe som igjen førte til nedsatt livskvalitet. Løding og Wold (2006) henviste til at unge diabetikere hele tiden måtte identifisere seg med friske jevnaldrende og opplevde følelsen av å være annerledes, dette førte til at sykdommen ble neglisjert eller fornektet. I ungdomstiden starter overgangen fra barn til voksen, der venner og et sosialt nettverk er høyt prioritert. Dette stemmer overens med Piaget sin teori om barns intellektuelle utvikling. Han sier at ungdom fra tolvårsalderen, er følsom og sårbar for følelsen av å være annerledes enn andre (Grønseth og Markestad 2006). Vi foreslår at sykepleiere er bevisst på dette i møte med unge diabetikere.

Nedsatt evne til egenomsorg virker inn på blodsukkerkontrollen og den psykiske velværen, dette som følge av diabetesrelatert stress i følge Lazarus og Folkman. Det er påvist at det er krevende å leve med diabetes når man er i tenårene. Ungdommen må være konstant opptatt av å holde blodsukkeret stabilt, noe som kan være en stressfaktor (Hanssen og Natvig 2007, 40-59). Fra praksis har vi selv erfaring med at diabetikere har et regime å følge i løpet av en dag, som innebærer kosthold, injeksjoner og blodsukkermålinger. Det er hele tiden vurderinger og reguleringer som må tas i forhold til hva og når de skal spise, kanskje må de ta en ekstra insulindose eller kutte ned på en annen. Skal de trene og være i fysisk aktivitet kan man regne med at blodsukkeret synker mer enn hvis man ikke er aktiv, skal de i selskap kan man regne med at de får servert mat som vil påvirke blodsukkeret til å øke. Hvis en diabetiker får feber kan dette også medføre økning i blodsukkeret. Det er altså forståelig at dette kan medføre stress og påvirke livskvaliteten hos unge diabetikere. Anne Haugstvedt (2011, 269-311) skriver at ungdomsårene i seg selv er krevende, da det i løpet av disse årene skjer store kroppslige og psykiske forandringer. Berit Rokne (2011,

161-170) beskriver livskvalitet som et flerdimensjonalt begrep som omfatter både det sosiale, eksistensielle, fysiske og psykiske ved livet. Livskvalitet er den enkeltes opplevelse av det å ha et godt liv, altså er det en subjektiv opplevelse som evalueres av personens egen livssituasjon.

Resultatet fra vår litteraturstudie påpeker at ungdom føler at stressfaktorene påvirker dem i negativ grad både psykisk, fysisk, sosialt og på denne måten deres livskvalitet. Studien til Cheung, Cureton og Canham (2006) konkluderte med at selv om ungdommen synes det er en utfordring å sette insulin og måle blodsukkeret, viste det seg at de var fornøyd med sin nåværende situasjon. Vi mener at sykepleiere må ha fokus på ungdommens egen opplevelse av det å leve med en kronisk sykdom. Det er ikke vår oppgave som menneske å avgjøre hvorvidt noen andre har god eller dårlig livskvalitet. Mennesker med diabetes eller andre kroniske lidelser kan ha god livskvalitet selv om de har utfordring med sykdommen. Derfor må vi som sykepleiere innhente subjektive opplysninger fra pasienten selv, og på denne måten kan vi forstå om ungdommen har dårlig eller god livskvalitet. Vi foreslår at vi som sykepleiere tar oss tid til å lytte og forstå hva ungdommen selv føler. På denne måten kan vi hjelpe ungdommen på veien til en god mestringsstrategi, som kan bidra til økt livskvalitet. Studien til Cheung, Cureton og Canham (2006) påviste at diabetesrelatert stress medførte problemer for unge diabetikere med å finne mestringsstrategier. Stress kan i følge Miller oppleves på grunn av utfordringer med å tilpasse livsstil til sykdommens begrensninger. For at ungdommen skal kunne mestre dette, må de finne gode mestringsstrategier (Hanssen og Natvig 2007, 40-59). Wahl og Hanestad (2007, 29-59) sier at vi som sykepleiere kan bidra til unge diabetikers mestringsstrategier, ved at sykepleiere har kunnskap om situasjoner og stressfaktorer som utløser stress. Symptomer på stress kan være smerter i nakke og rygg, hodepine, nedstemthet, engstelse og opplevelsen av å være utslitt. Vi mener at det er viktig å tilegne seg mestringsstrategier som medfører at selv om stressrelaterte faktorer er en utfordring, blir ungdommen likevel fornøyd med sin livssituasjon og vil da kunne utvikle bedre livskvalitet.

Tre studier (Malik og Koot 2009; Cheung, Cureton og Canham 2006; Luyckx, Seiffge-Krenke og Hampson 2010) viste at blodsukkerets svingninger, kontroller og diabetesregimet har stor påvirkning på unge diabetikers hverdag. Blodsuktermåling viser seg å være en negativ påvirkning på livskvaliteten hos ungdom med diabetes type 1. Resultatene viste at høyt blodsukker ble knyttet til større bekymringer og dårlig selvbilde.

Vi har sett fra våre funn at blodsukkerkontroll påvirker unge diabetikers livskvalitet. Unge diabetikere sliter med å holde blodsukkeret jevnt over tid, antakelig grunnet hormonelle endringer som er tilknyttet det å være tenåring.

Da ungdommen ble eldre fikk de større ansvar for sin egen sykdom. Økt involvering, kombinert med voksende selvstendighet, kan distrahere ungdommen fra å overholde det medisinske regime. Anne Haugstvedt (2011, 269-311) sier at ungdomsårene representerer overgangen fra barn til de voksnes rekke. I løpet av disse årene skjer det store forandringer og raske endringer, som er med på å gi utfordringer. De fysiologiske endringene gir store hormonelle og kroppslige forandringer. Dette fører til økt insulinbehov for ungdommer med diabetes. Det å kontrollere blodsukkeret er en utfordring, da insulinbehovet forandrer seg fra dag til dag og periode til periode. Det kan være vanskelig å håndtere dette og unngå høyt blodsukker. Mat, aktiviteter og livsførsel påvirker blodsukkeret. Den enkelte må derfor alltid være konstant opptatt av å holde blodsukkeret stabilt, noe som kan være en utfordring i ungdomsalderen. Vi vet av erfaring fra praksis at det å unngå høyt blodsukker er svært viktig, i forhold til det å unngå både senkomplikasjoner å ketoacidose. Dette kan vi knytte opp til en review-artikkel av Franzese, Valerio og Spagnuolo (2003) som påpeker viktigheten av godt regulert blodsukker, som vil forebygge senkomplikasjoner som nyresykdom, nevropati og øyesykdom. Derimot så viser våre resultat lite funn som påpeker påvirkningen av hypoglykemi.

Studien til Luyckx, Seiffe-Krenke og Hampson (2010) viste at aktive mestringsstrategier ga bedre blodsukkerkontroll som igjen medførte økt mestringsfølelse. Studien til Dusan et al. (2010) viste at ungdom med dårlig blodsukkerkontroll oppnår ikke mestringsfølelse, noe som leder til sosiale problemer og affektive reaksjoner sammenlignet med ungdom med gode blodsukkerverdier. I tillegg så viste studien at deltakere som brukte færre daglige injeksjoner oppnår mestringsfølelse og klarer å organisere fritiden sin bedre. Deltakerne som tok flere daglige injeksjoner viste tendenser til depresjon, somatisering og tap av mestringsfølelse. Ungdom med bedre blodsukkerverdier viste mindre engstelse, stolte mer på andre mennesker og mer sannsynlig til å bruke en positiv holdning og optimisme som en mestringsstrategi. I følge Lazarus og Folkman er en god mestringsstrategi for diabetikere en aktiv, problemfokuseret tilnærming. Dette vil for diabetikere si at det er viktig å snakke med familie, venner, søke informasjon, kunnskap og

erfaringer om sykdommen (Hanssen og Natvig 2007, 40-59). Blodsukkeret reguleres stort sett av kosthold og insulin, men også psykososiale forhold. Ungdom i puberteten gjennomgår hormonelle og psykologiske endringer som også kan påvirke blodsukkeret, derfor mener vi at de ikke er like enkelt å regulere med bare kosthold og insulinbehandling. Den norske artikkelen av Løding og Wold (2006) forklarte at det å holde et jevnt blodsukker døgnet rundt med mat, medisiner og aktiviteter er en utfordring. I tenårene oppfører kroppen seg annerledes enn ellers i livet fordi den er i utvikling. Dette gjør blodsukkerreguleringen vanskelig og bidrar til at blodsukkeret kan være dårlig regulert. Vi kunne gjentagende se at ungdom knyttet større bekymring til høyt blodsukker. Lazarus og Folkman foreslår at det kan være bra å legge en plan over hvordan hverdagen med diabetes bør være. En god plan kan gjøre at ungdommen innarbeider gode rutiner, som kan være med å redusere utfordringene i hverdagen (Hanssen og Natvig 2007, 40-59). Vi mener at det kan være en utfordring for ungdom med diabetes og konstant holde kontroll over blodsukkeret. Det å skape gode rutiner i forhold til blodsuktermåling, kan gi ungdommen en mestringsfølelse som medfører en positiv effekt på deres livskvalitet og fremmer helse. Salutogonose utviklet av Aron Antonovsky, beskriver at opplevelse av god helse beror på å ha evne til å se sin situasjon som forståelig, håndterbar og meningsfull (Mæland 2010). Igjen kan vi trekke inn viktigheten av å føle at man selv har god helse, som kan være med å øke livskvalitet.

5.2.2 Viktigheten av sosial støtte og helsepersonells oppfølging bedrer unge diabetikers livskvalitet.

Vi ser at viktigheten av sosial støtte er meget sentral for at unge diabetikere skal kunne mestre sin sykdom og oppnå god livskvalitet. Ivey, Wright og Dashiff (2009) beskrev problematikken som kan oppstå i foreldre/ungdom relasjonen. Foreldre mente at ungdommen ikke tok godt nok ansvar for sykdommen sin. Ungdom opplevde at det ble mye mas og følte det som kritikk.

De mente at foreldrene heller kunne fokusere på det som var positivt, og skulle det gå galt måtte de få ta konsekvensene av det selv. Løding og Wold (2006) sa at ungdommen ofte så foreldrene som en motstander i stedet for en ressurs, dette på grunn av dårlig kommunikasjon. Faulkner og Chang (2007) viste funn som sa at de familiene som utøvde

mer positiv støtte og kommunikasjon gjorde at ungdommen hadde høyere grad av deltakelse i sin egenomsorg. Disse ungdommene hadde også lavere effekt av dere sykdom, hadde mindre bekymringer og hadde bedre tilfredsstillelse. Vi mener at dette viser viktigheten av et positivt og støttende miljø hjemme, da det har god effekt på ungdommens livskvalitet. Derfor ønsker vi å poengtere at vi som sykepleiere bør fokusere på familien i møte med unge diabetikere og deres foreldre. Orem's teori (Orem 1995) om egenomsorg sier at man ikke bare skal ta vare på seg selv, men at man i tillegg skal hjelpe andre med å oppnå god egenomsorg. Høyere grad av egenomsorg kan være med å fremme blant annet velvære og dermed øke livskvaliteten. Orem forklarer at ungdom trenger bistand i å oppnå egenomsorg fra voksne, fordi de fortsatt er i utvikling psykisk, fysisk og psykosialt. Hun påpeker at dersom foreldrene ikke greier å bistå ungdommene optimalt i henhold til egenomsorg, må de få hjelp av kyndige sykepleiere. Dette kan bety bistand i forhold til kosthold, blodsukkerregulering, kunnskap og opplæring. I review-artikkel av Kakleas et al. (2009) vises det til at diabetesbehandlingen bør integreres i familien. Ansvar som diabetesregimet krever av familien, kan føre til konflikter i relasjonen mellom foreldre og ungdom. I de familiene som møter ungdommen med varme og empati, viser ungdommen høyere grad av egenomsorg, i tillegg gir det et bedret familieforhold. Franzese og Valerio og Spagnuolo (2003) foreslår at sykepleiere bør bistå familier med å bygge gode relasjoner, ved å ha et godt samarbeid med familien, finne problemløsende strategier og støtte emosjonelt og psykisk. Hvilke strategier dette er snakk om er ikke beskrevet, men vi mener at det vil være individuelt fra familie til familie.

Cheung, Cureton og Canham (2006) viser til viktigheten av deltakelse på diabetesleir, da det skaper et positivt miljø der ungdommen deler kunnskap og får jevnaldrende venner med samme sykdom. Piana et al. (2009) viste likheter som sa at ungdom fikk et bedre forhold til sine foreldre og sin egen sykdom ved å delta på diabetesleir. Ungdommen fikk økt selvtillit og lærte å stole på sitt eget potensial. Studien påpekte også at etter oppholdet på diabetesleir, opplevde ungdommen følelse av økt mestring av sin sykdom og bedret livskvalitet. Den psykososiale utviklingsteorien av Erikson påpeker at vennskap med jevnaldrende bidrar til at ungdommen kan finne ut av sine egne følelser. Det vises også at det ofte er jevnaldrende venner ungdommen betror seg til, heller enn foreldrene. Selv om viktigheten av venner er stor, er fortsatt familiens trygge rammer en nødvendighet (Grønseth og Markestad 2006). Vi mener at deltakelse på diabetesleir er et godt tiltak, på grunn av at de får møte jevnaldrende med like erfaringer og diagnose. Tidligere har vi

påpekt utfordringene unge diabetikere opplever sammen med friske jevnaldrende, siden de føler seg annerledes, og gjennom diabetesleir kan unge diabetikere føle seg likestilt. Anne Haugstvedt (2011, 269-311) sier at ungdomsårene preges av at man vil være som alle andre, noe som kan være en utfordring for ungdom med diabetes. Det å måtte ta ansvar for egen sykdom, kommer lett i konflikt med ønsket om å være som de andre. Mange unge ønsker å holde sykdommen hemmelig for de menneskene rundt seg, men dette kan gi problemer dersom der oppstår komplikasjoner. Franzese, Valerio og Spagnuolo (2003) mener at diabetesleir er et bra tiltak, hvor ungdom oppretter kunnskap om sykdommen og øker evnen til egenomsorg og mestring. Vi har tidligere påpekt at mestring øker livskvalitet, og på denne måten kan vi si at diabetesleir gir ungdommen bedre livskvalitet.

Vi mener at sykepleiebehandlingen bør fokusere på ungdommen, familien og kommunikasjon mellom partene. To studier (Løding og Wold 2006; Cheung, Cureton og Canham 2006) påpekte viktigheten av at sykepleiere oppfordrer unge diabetikere til å delta på diabetesleir, støttegrupper og gruppeintervensjoner. Dette fordi at ungdommen takler diabetesregimet, familieforhold, venner, skole og får bedre kunnskap, noe som bedrer livskvaliteten. Mæland (2010) påpeker at livskvalitet påvirker unge diabetikers helse og helsen påvirker deres livskvalitet. Fire studier (Naughton et al. 2008; Faulkner og Chang 2007; Wit et al. 2008; Goksen et al. 2007) påpekte viktigheten av at helsepersonell gir en god oppfølging av ungdom med diabetes. Den ultimate sykepleiebehandlingen bør ha fokus på ungdommen, familien, kommunikasjon, det sosiale og blodsukkeret. På denne måten kan helsepersonell assistere ungdommen i å oppnå mestringsfølelse og på denne måten kan de oppnå god livskvalitet. Studiene viste at regelmessig kontakt med helsepersonell hadde god effekt på utagerende adferd, selvtillit, familieforhold, trygghet, mestringsfølelse og bedret livskvalitet. Vi mener at sykepleiere bør bistå med å finne gode mestringsstrategier i samtale med unge diabetikere. Bruken av mestringsstrategier er viktig for å opprettholde blodsukkerkontrollen, forebygging av komplikasjoner fra sykdommen og øke livskvalitet (Hanssen og Natvig 2007, 40-59). Vi ser derfor viktigheten av at sykepleiere må ha kunnskap om mestringsstrategier, for å kunne støtte ungdom med diabetes type 1. Sykepleiere må assistere ungdommen i hvordan de skal lære seg å mestre sin diabetes. Vi ser at det er et klart mønster at livskvalitet og mestringsstrategier utfyller hverandre, ved at god mestringsstrategi gir god livskvalitet og god livskvalitet gir mestringsfølelse. Teorien sier at mestring betegnes som en ferdighet som kan læres, fordi det er en måte å handle på som medfører endring av tidligere handlingsmønstre og styring

av følelsesmessig energi. Den enkeltes mestringssevne kan alltid forbedres gjennom læring og veiledning (Karlsen 2011, 216-233).

Lazarus og Folkman sier at en god mestringsstrategi for diabetikere er en aktiv, problemfokuset tilnærming. Dette vil for diabetikere si at det er viktig å snakke med familie, venner, søke informasjon, kunnskap og erfaringer om sykdommen. Det kan være lurt å lage en plan over hvordan hverdagen med diabetes skal være, sammen med helsepersonell dersom det ønskes. En god plan bidrar til at pasienten innarbeider gode rutiner, og dette kan være med på å redusere utfordringene med det å ha diabetes. En annen mestringsstrategi som er viktig er emosjonsfokuset mestringsstrategi, som er utarbeidet for situasjoner som oppleves belastende for mennesker. Poenget er å endre opplevelsen av situasjonen, istedenfor å endre situasjonen, som kan være noe vanskeligere. Ifølge Lazarus og Folkman bruker mennesker med kronisk sykdom, en kombinasjon av disse to mestringsstrategiene (Hanssen og Natvig 2007, 40-59).

I studien av Rovner et al. (2010) ble det konkludert med viktigheten av at sykepleiere har fokus på ungdom og deres familie. Vi som sykepleiere bør bistå familien med å systematisere en praktisk plan som skal hjelpe dem i hverdagen. Denne praktiske planen bør hjelpe familien til å gjennomføre et felles og sunt måltid i hjemmet. Dette kan være med å påvirke ungdommens regulering av diabetes og bedre deres livskvalitet. Gjengedal og Hanestad (2007, 10-26) påpeker at kronisk sykdom ikke påvirker bare ungdommen, men også familien og dens funksjon. Sykdommen påvirker dagliglivet til familien og kan sette begrensninger på en rekke områder. Livskvaliteten blir påvirket av forholdet mellom ungdom/foreldre og sykepleier.

6.0 Konklusjon

Hensikten vår med dette litteraturstudiet var å belyse unge diabetikers livskvalitet knyttet til det å leve med en kronisk sykdom.

I dette litteraturstudiet har vi belyst forskjellige faktorer som påvirker unge diabetikere sin livskvalitet i både positiv og negativ retning. Funnene våre viser at stressrelaterte faktorer forbundet med sykdommen påvirket livskvaliteten negativt. Ungdommene opplevde stress i forhold til insulininjeksjoner, kosthold og blodsuktermålinger. Dette påvirket dem både fysisk, psykisk, emosjonelt og sosialt. Sammen med friske jevnaldrende ble disse utfordringene forsterket ved at de følte seg annerledes og oppfattet seg selv som sykere. En spesielt utfordrende faktor var blodsuktermåling. Det kom frem at blodsukkeret var sett på som en utfordring i store deler av hverdagen. I tillegg til at høyt blodsukker kan gi fysisk ubehag, følte ungdommene at det var blodsukkeret som avgjorde hvor god helse de hadde.

Faktorer som bedret unge diabetikere sin livskvalitet var god støtte fra foreldrene, diabetesleirer hvor de kunne møte andre diabetikere på samme alder og godt samarbeid med helsepersonell. Med godt samarbeid mente de at foreldrene støttet dem på en varm og empatisk måte i deres utvikling i å ta mer ansvar for sykdommen, samtidig som at de var der som støttespillere hvis det ble for utfordrende. Eventuelle konflikter kunne likevel ha svært negativ innvirkning på livskvaliteten. Diabetesleirer var oppfattet som en svært positiv opplevelse, her kunne de lære mer om sykdommen samtidig som de fikk venner som også var diabetikere. Til slutt var godt samarbeid med helsepersonell veldig viktig for både ungdommene og foreldrene. Helsepersonell ble sett på som en trygghet og regelmessig kontakt førte til mestring av sykdommen.

Vi vil anbefale at det blir gjort videre forskning på fysisk aktivitet og alkohol knyttet til unge diabetikere. Fysisk aktivitet er en sentral del av ungdommer sitt liv og kan være en utfordring, spesielt for diabetikere i henhold til at fysisk aktivitet påvirker blodsukker-og insulinregulering. Bruk av alkohol har blitt en del av den vestlige kulturen, og dette gjelder også for ungdom. Alkohol kan, som tidligere nevnt, ha en dramatisk effekt på diabetikere sitt liv. I tillegg savnet vi forskning forbundet med sykepleie til ungdommer med diabetes. I de forskningsartiklene vi hadde, påpekte de effekten sykepleiere bidro med for unge diabetikere, men det var lite forskning i forhold til sykepleietiltak innen temaet.

Til slutt vil vi få sagt at vi håper at dette litteraturstudiet kan være med på å kaste lys over unge diabetikere sin livskvalitet i forhold til det å leve med sykdommen og hvilke utfordringer de møter i hverdagen. Vi håper at den kan hjelpe sykepleiere i møte med unge

diabetikere og diabetikere generelt i tillegg til at den kan hjelpe til å forstå kompleksiteten av sykdommen.

Litteraturliste

Braun, Virginia og Victoria Clarke. 2006. *Qualitative Research in Psychology*.
http://eprints.uwe.ac.uk/11735/2/thematic_analysis_revised_-_final.pdf (Lest 14.01.2011)

Cheung, Ruth, Virginia Young Cureton og Daryl. L. Canham. 2006. Quality Of Life in Adolescents With Type 1 Diabetes Who Participate in Diabetes Camp. *The Journal of School Nursing*. USA Tilgjengelig fra: ProQuest.

Dusan, Vukovic, Vlaski Jovan, Konstantinidis Nada, Katanic Dragan, Konstantinidis Georgios og Miklos Biroo. 2010. Psychological aspects of adolescents with diabetes mellitus. *Serbia. Procedia Social and Behavioral Sciences 5 (2010) 1788-1793*
Tilgjengelig fra: ScienceDirect.

Dashiff, Carol J, Alberta McCaleb og Vera Cull. 2006. Self-Care of Young Adolescents With Type 1 Diabetes. USA. *Journal of Pediatric Nursing, Vol 21, No 3*. Tilgjengelig fra: ScienceDirect.

Faulkner, Melissa Spezia og Lu-I Chang. 2007. Family Influence on Self-Care, Quality of Life, and Metabolic Control in School-Age Children and Adolescents with Type 1 Diabetes. USA. *Journal of Pediatric Nursing, Vol 22, No 1*. Tilgjengelig fra: Proquest

Forsberg, Christina og Yvonne Wengstrøm. 2008. *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm : Natur och kultur.

Franzese, A, G. Valerio og M. I. Spagnuolo. 2003. Management of diabetes in childhood: are children small adults? *Italia. Clinical Nutrition (2004) 23, 293-305*. Tilgjengelig fra: ScienceDirect.

Gjengedal, Eva og Berit Rokne Hanestad. 2007. *Å leve med kronisk sykdom*. Oslo: Cappelens Forlag AS.

Gjengedal, Eva og Berit Rokne Hanestad. 2007. *Å leve med kronisk sykdom. Om kronisk sykdom*. 10-26. Oslo: Cappelens Forlag AS.

Gjengedal, Eva og Berit Rokne Hanestad. 2007. Å leve med kronisk sykdom. *Livskvalitet, helse, stress og mestring*. Wahl, Astrid K. og Berit R. Hanestad. 29-59. Oslo: Cappelen Forlag AS.

Gjengedal, Eva og Berit Rokne Hanestad. 2007. Å leve med kronisk sykdom. *Stress og mestring*. Hanssen, Tone A. og Gerd Karin Natvig, 40-59. Oslo: Cappelen Forlag AS.

Goksen, Damla, Sukran Darcan, Muammer Buyukinan, Timur Köse, Serpil Erermis og Mahmut Coker. 2007. The effect of insulin glargine and nutritional modell on metabolic control, quality of life and behavior in children and adolescents with type 1 diabetes mellitus. *Tyrkia Springer-Verlag*. Tilgjengelig fra: ProQuest.

Grønseth, Randi og Trond Markestad. 2005. *Pediatri og pediatrik sykepleie*. Bergen: Fagbokforlaget.

Helgeson, Vicki S, Kerry A. Reynolds, Oscar Escobar, Linda Siminerio og Dorothy Becker. 2006. Journal of Adolescent Health 40, 36-43. The Role of Friendship in the Lives of Male and Female Adolescents: Does Diabetes Make a Difference? *USA. Journal of Adolescent Health 40, 36-43*. Tilgjengelig fra: ScienceDirect.

Ivey, Jean B, Annette Wright og Carol J. Dashiff. 2009. Finding the Balance: Adolescents With Type 1 Diabetes and Their Parents. *USA. Journal of Pediatric Health Care, Vol 23, number 1*. Tilgjengelig fra: ScienceDirect.

Karlsson, Agneta, Maria Arman og Karin Wikblad. 2006. Teenagers with type 1 diabetes – a phenomenological study of the transition towards autonomy I self-management. *Sverige. International Journal of Nursing Studies 45 (2008) 562-570*. Tilgjengelig fra: ScienceDirect.

Kakleas, K, B. Kandyla, C.Karayianni og K. Karavanaki. 2009. Psychosocial problems in adolescents with type 1 diabetes mellitus. *Hellas. Diabetes & Metabolism 35 (2009) 339-350*. Tilgjengelig fra: ScienceDirect.

Kristoffersen , Nina Jahren, Finn Nortvedt og Eli-Anne Skaug. 2005. *Grunnleggende sykepleie bind 4*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Luyckx, Koen, Inge Seiffge-Krenke og Sarah E. Hampson. 2010. Glycemic Control, Coping, and Internalizing and Externalizing Symptoms in Adolescents With Type 1 Diabetes. *Tyskland Diabetes Care* 33: 1424-1429. Tilgjengelig fra: ProQuest

Løding, Randi Nordahl og Jan Egil Wold. 2006. Gruppebasert intervensjon i familier med ungdom som har type 1 Diabetes. *Norge. Vård I Norden* 4/2006. *Publ. NO. 82 Vol. 26. No. 4 PP 44-47*. Tilgjengelig fra: ProQuest.

Malik, Jamil A og Hans M. Koot. 2009. Explaining the Adjustment of Adolescents With Type 1 Diabetes. *Nederland. Diabetes Care, Volume 32, number 5*. Tilgjengelig fra: ProQuest.

Mæland, John Gunnar. 2010. *Forebyggende helsearbeid, i teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.

Naughton, Michelle J, Andrea M. Ruggiero, Jean M. Lawrence, Giuseppina Imperatore, Georgeanna J. Klingensmith, Beth Waitzfelder, Robert E. McKeown, Debra A. Standiford, Angela D. Liese og Beth Loots. 2008. Health-Related Quality of Life of Children and Adolescents with type 1 or Type 2 Diabetes Mellitus. *USA. ARCH pediatr adolescence med/vol 162 (NO 7)* Tilgjengelig fra: ProQuest.

Orem, Dorothea E. 1995. *Nursing Concepts of Practice, fifth edition*. St. Louis: Mosby

Piana, Natalia, Aldo Maldonato, Donatella Bloise, Luciano Carboni, Giovanni Careddu, Emanuele Fraticelli, Luisa Mereu og Giannermete Romani. 2009. The narrative-autobiographical approach in the group education of adolescents with diabetes: A qualitative research on its effects. *Italia. Patient Education and Counseling* 80 (2010) 56-63. Tilgjengelig fra: Science Direct.

Rovner, Alisha, Sanjeev. N. Mehta, Denise. L. Haynie, Elizabeth M. Robinson, Heidi J. Pound, Debroah A. Butler, Lori M. Laffel og Tonja R. Nansel. 2010. Perceived Benefits, Barriers, and Strategies of Family Meals among Children with Type 1 Diabetes Mellitus and Their Parents: Focus Group Findings. *Amerika. Journal of the AMERICAN DIETIC ASSOCIATION*. Tilgjengelig fra: ScienceDirect

- Rustøen, Tone. 2001. *Håp og livskvalitet – en utfordring for sykepleieren?* Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Salamon, Katherine Simon, Anthony Allen Hains, Katie Marie Fleischman, William Hobart Davies, Jessica Kivhler, 2009. Improving adherence in social situations for adolescents with type 1 diabetes mellitus: (T1DM): A Pilot Study. USA. Tilgjengelig på: Science Direct.
- Skafjeld, Anita og Marit Graue. 2011. *Forebygging, oppfølging, behandling, Diabetes.* Oslo: Akribe
- Skafjeld, Anita og Marit Graue. 2011. Forebygging, oppfølging, behandling, Diabetes. *Fysisk Aktivitet.* Jørn V. Sagen, 147-156. Oslo: Akribe
- Skafjeld, Anita og Marit Graue. 2011. Forebygging, oppfølging, behandling, Diabetes. *Livskvalitet ved kronisk sykdom.* Berit Rokne, 161-170. Oslo: Akribe
- Skafjeld, Anita og Marit Graue. 2011. Forebygging, oppfølging, behandling, Diabetes. *Diabetes i et brukerperspektiv.* Bjørnar Allgot, 205-214. Oslo: Akribe
- Skafjeld, Anita og Marit Graue. 2011. Forebygging, oppfølging, behandling, Diabetes. *Den individuelle veiledningssamtalen – nøkkel til bedret mestrings?* Bjørg Karlsen, 216-233. Oslo: Akribe
- Skafjeld, Anita og Marit Graue. 2011. Forebygging, oppfølging, behandling, Diabetes. *Diabetes i et livsløpsperspektiv.* Anne Haugstvedt, 269-311. Oslo: Akribe
- Willman, Ania, Peter Stoltz og Christel Bahtsevani. 2006. *Evidensbasert omvårdnad – en bro mellom forskning og klinisk verksamhet.* Lund: Studentlitteratur.
- Wit, Maartje De, Henriette A. D. Waal, Jan A. Bokma, Krijn Haasnoot, Mieke C. Houdijk, Reinoud J. Gemke og Frank J. Snoek. 2008. Monitoring and Discussing Health-Related Quality of Life in Adolescents With Type 1 Diabetes Improve Psychosocial Well-Being. *Nederland. Diabetes Care, volume 31, number 8.* Tilgjengelig fra: ProQuest

Vedlegg 1

VEDLEGG 1						
Forfattere År Land Tidsskrift	Tittel	Hensikt	Metode	Deltakere/frafall	Hovedfunn	Kvalitet
R. Cheung, V. Y. Cureton, D. L. Canham. 2006. USA. The Journal of School Nursing, 2006.	“Quality Of Life in Adolescents With Type 1 Diabetes Who Participate in Diabetes Camp.”	Å sammenligne livskvaliteten til ungdom med diabetes type 1 som deltok på diabetes leir I forhold til de som ikke deltok på diabetes leir.	Kvantitativ. Kasuskontroll studie. Spørreskjema av Ingersoll og Marrero.	39 deltakere, ingen frafall. 13- 17 år	Diabetesregimet er en stressfaktor som påvirker ungdommen fysisk, emosjonelt og sosialt. Diabetesleir er en god kilde til å lære unge diabetikere å takle disse stressrelaterte faktorerene.	God
A. J. Rovner, S. N. Mehta, D. L. Haynie, E. M. Robinson, H. J.	“Perceived Benefits, Barriers, and	Å se oppfattelsen av familiemåltid i familier med	Kvalitativ. Diskusjonsanalyse.	35 deltagere/ingen frafall. 8-20 år.	Familier trenger praktiske råd om hvordan de	God

<p>Pound, D. A. Butler, L. M. Laffel, T. R. Nansel. 2010. Amerika. Journal of the AMERICAN DIETIC ASSOCIATION, 2010.</p>	<p>Strategies of Family Meals among Children with Type 1 Diabetes Mellitus and Their Parents: Focus Group Findings.”</p>	<p>barn som har type 1 diabetes.</p>			<p>effektivt kan planlegge og tilberede måltid i hjemmet.</p>	
<p>J. A. Malik, H. M. Koot. 2009. Diabetes Care, Volume 32, number 5, 774-779, 2009.</p>	<p>“Explaining the Adjustment of Adolescents With Type 1 Diabetes.”</p>	<p>Hensikten var å forklare reguleringen av type 1 diabetes hos ungdom, ved å teste direkte, meditering og moderate effekter av diabetes spesifikke og psykososiale faktorer, ved bruk av en</p>	<p>Kvantitativ, kohort studie. Diabetes Fear of Injecting and Self-testing Questionnaire. Self-Perception Profile for Adolescents. Social Support Scale for Children. Modified Diabetes Specific Support Questionnaire.</p>	<p>437 deltakere/ frafall 92. 11-19 år.</p>	<p>Diabetes relatert stress er kritisk i behandlingen av ungdom med diabetes type 1.</p>	<p>God</p>

		vesjon av Disability-Stress-Coping modell av Wallander og Varni.				
D. Goksen, S. Darcan, M. Buyukinan, T. Köse, S. Erermis, M. Coker. 2007. Acta Diabetol (2008) 45:47-52.	“The effect of insulin glargine and nutritional modell on metabolic control, quality of life and behavior in children and adolescents with type 1 diabetes mellitus.”	Hensikten er å se påvirkningen av bruk av glargine insulin terapi og se hvordan der påvirker ungdoms livskvalitet og oppførsel.	Kvantitativ. Diabetes Quality of Life spørreskjema. Childhood Behavior Checklist.	38 deltakere/ingen frafall. 6-22 år.	Bruken av insulinterapi blant ungdom med diabetes type 1 ble assosiert med bedret blodsukkerkontroll .	God
M. J. Naughton, A. M. Ruggiero, J. M. Lawrence, G. Imperatore, G. J.	“Health-Related Quality of Life of Children and Adolescents with	Hensikten var å finne sammenhengen mellom	Kvantitativ. Tverrsnittstudie. Pediatric Quality of Life Inventory scores.	2445 deltakere/124 frafall.	Ungdom med type 1 rapporterte forskjeller i HRQOL i forskjell	God

<p>Klingensmith, B. Waitzfelder, R. E. McKeown, D. A. Standiford, A. D. Liese, B. Loots. 2008. ARCH pediatr adolesce med/vol 162 (NO 7) 2008.</p>	<p>type 1 or Type 2 Diabetes Mellitus.”</p>	<p>demografisk og behandlings forskjeller og HRQOL hos ungdommer med type 1 og type 2 diabetes mellitus.</p>		<p>8-22 år.</p>	<p>på behandling og komplikasjoner.</p>	
<p>M. D. Wit, H. A. D. Waal, J. A. Bokma, K. Haasnoot, M. C. Houdijk, R. J. Gemke, F. J. Snoek. Diabetes Care, volume 31, number 8, 2008</p>	<p>“Monitoring and Discussing Health-Related Quality of Life in Adolescents With Type 1 Diabetes Improve Psychosocial Well-Being.”</p>	<p>Hensikten var å se effekten av overvåking og diskusjon av helsereelatert livskvalitet hos ungdom med type 1 diabetes.</p>	<p>RCT studie. Overvåking og diskusjon.</p>	<p>91 deltakere/ingen frafall 13-17 år.</p>	<p>Periodisk overvåking og diskusjon av helsereelatert livskvalitet er satt pris på av ungdom med diabetes type 1 og hadde positiv effekt på dere psykososiale velvære.</p>	<p>God</p>

V. S. Helgeson, K. A. Reynolds, O. Escobar, L. Siminerio, D. Becker. 2006. Journal of Adolescent Health 40, (2007) 36-43.	“The Role of Friendship in the Lives of Male and Female Adolescents: Does Diabetes Make a Difference?”	Å se forskjellene i vennskap hos unge diabetikere sammenlignet med frisk ungdom.	Kvalitativ. Intervju.	127 med diabetes og 129 friske ungdom. Frafall 5. 11-13 år.	Det er likheter og ulikheter i vennskap hos unge diabetikere sammenlignet med frisk ungdom.	God
N. Piana, A. Maldonato, D. Bloise, L. Carboni, G. Careddu, E. Fraticelli, L. Mereu, G. Romani. 2009. Patient Education and Counseling 80 (2010) 56-63	“The narrative-autobiographical approach in the group education of adolescents with diabetes: A qualitative research on its effects.”	Å introdusere en selvbiografi som en metode i behandling og opplæring av unge diabetikere og se effekten av dette.	Kvalitativ. Intervju og skriftanalyse.	94 deltakere 13-18 år.	Metoden kan hjelpe ungdom med å overkomme deres følelse av å være annerledes, og kan gi økt selfeffekt, modenhet og aksept.	God
K. Luyckx, I. Seiffge-Krenke, S. E. Hampson. 2010.	“Glycemic Control, Coping, and Internalizing	Å forske på hvordan aktiv mestring og	Kvantitativ. Kohort. Spørreskjema, The German Youth Self-	109 deltakere 12-16 år.	Mestring av hverdagsstress, psykologiske	God

Diabetes Care 33: 1424-1429, 2010.	and Externalizing Symptoms in Adolescents With Type 1 Diabetes.”	tilbaketrekning, psykologiske symptomer og glykemisk kontroll påvirker hverandre.	Report, German Coping Across Situations Questionnaire.		symptomer og glykemisk kontroll påvirker hverandre.	
M. S. Faulkner, L. Chang. 2007. Journal of Pediatric Nursing, Vol 22, No 1, 2007.	“Family Influence on Self-Care, Quality of Life, and Metabolic Control in School-Age Children and Adolescents with Type 1 Diabetes.”	Forsket på påvirkningen familiemønsteret har på egenomsorg, livskvalitet og metabolsk kontroll hos barn og ungdom med diabetes type 1.	Kvantitativ. DCS-studie. Diabetes Family Behavior Scale, the Self-Care Questionnaire, the Diabetes Quality of Life for Youth.	99 deltakere/ingen frafall 10-18 år.	Et varmt og støttende familiemønster hadde stor påvirkning på ungdoms egenomsorg, ga færre bekymringer, lavere effekt av diabetes og økt livskvalitet.	God
J. B. Ivey, A. Wright, C. J. Dashiff. 2009. Journal of Pediatric Health Care. (2009)	“Finding the Balance: Adolescents With Type 1	Hensikten var å beskrive hvordan ungdom og foreldre	Kvalitativ. Skriftanalyse	28 deltakere/ingen frafall.	Resultatene støttet nødvendigheten av at helsepersonell assisterer familier	God

Vol 23, number 1.	Diabetes and Their Parents.”	kommuniserer når det gjelder tema angående ungdommens diabetes.		11-15 år.	til å oppnå tillit og en positiv familie/ungdom kommunikasjon.	
A. Karlsson, M. Arman, K. Wikblad. 2006. International Journal of Nursing Studies 45 (2008) 562-570	“Teenagers with type 1 diabetes – a phenomenologic al study of the transition towards autonomy I self-management.”	Hensikten med studien var å belyse erfaringer, med fokus på ungdoms overgang til egenomsorg av deres diabetes.	Kvalitativ, intervju.	35 deltakere/2 frafall. 13-17 år.	I overgangen til egenomsorg, trengte ungdom avstand og samtidig støtte fra andre. Ungdom trenger kunnskap for å oppnå en stabil kontroll av deres diabetes og for å kunne håndtere ulike situasjoner.	God

<p>V. Dusan, V. Jovan, K. Nada, K. Dragan, K. Georgios, M. Biroo. 2010. Procedia Social and Behavioral Sciences 5 (2010) 1788-1793</p>	<p>“Psychological aspects of adolescents with diabetes mellitus.”</p>	<p>Hensikten med studien var å se hvordan de psykologiske faktorene påvirker den metabolske kontrollen hos ungdom med diabetes mellitus.</p>	<p>Kvantitativ. Kasuskontroll studie. Brief Cope, Child Behaviour Checklist, Youth self Report.</p>	<p>77 deltakere/ingen frafall. 11-18 år.</p>	<p>Ungdom med god metabolsk kontroll viste mer angst, stolte mer på andre i stressfulle situasjoner og mer sannsynlig til å bruke en positiv holdning og optimisme som en mestringsstrategi. Ungdom med dårlig metabolsk kontroll hadde signifikante problemer med oppførsel, opposisjon, aggresjon og det sosiale miljø.</p>	<p>Middels</p>

<p>R. N. Løding, J. E. Wold. 2006. Vård I Norden 4/2006. Publ. NO. 82 Vol. 26. No. 4 PP 44-47.</p>	<p>Gruppebasert intervensjon i familier med ungdom som har type 1 Diabetes.</p>	<p>Hensikten var å presentere prinsippene og metoden i en gruppebasert intervensjon for ungdom med diabetes type 1 og deres familier.</p>	<p>Kvalitativ. Gruppeintervensjoner, intervju, Spørreskjema, Diabetes Quality of Life Questionnaire.</p>	<p>19 deltakere /ingen frafall 13-18 år.</p>	<p>Det ble i ettertid lettere for ungdommen å melde seg på kurs og samlinger. De unge lærte å være mer åpen om sin diabetes, som å fortelle om sin sykdom, sette insulin og måle blodsukker offentlig.</p>	<p>Middels</p>
--	---	---	--	---	--	----------------

<p>C. J. Dashiff, A. McCaleb, V. Cull. 2006. Journal of Pediatric Nursing, Vol 21, No 3, 2006.</p>	<p>“Self-Care of Young Adolescents With Type 1 Diabetes.”</p>	<p>Hensikten var å undersøke evnen til egenomsorg blant ungdom med type 1 diabetes.</p>	<p>Kvantitativ. Kasus-kontroll studie. Intervju, the Self-Care Adherence Inventory, the DSCPI.</p>	<p>161 deltakere/9 frafall. 11-15 år.</p>	<p>At ungdom prøver så godt de kan å ta hånd om sin egen helse. Det er absolutt rom for bedring og der bør helsepersonell bidra, spesielt med kosthold. Ungdom trenger opplæring i hvordan de skal ta hånd over sin egenomsorg.</p>	<p>God</p>
--	---	---	--	---	---	------------

Vedlegg 2						
Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Inkluderte artikler
Teenagers and diabetes type 1 and management and adole* AND LIMIT-TO "2011,2010,2009,2008,2007,2006"	23.08.10	ScienceDirect	746	18	1	1 "Teenagers with type 1 diabetes – a phenomenological study of the transition towards autonomy I self-management."
Diabetes type 1 and adolescents and self-care and coping strategies AND LIMIT-TO "2011,2010,2009,2008,2007,2006"	23.08.10	ScienceDirect	1061	34	1	1 "Self-Care of Young Adolescents With Type 1 Diabetes."
Diabetes management youth type 1 AND LIMIT TO "2012,2011,2010,2009,2008,2007,2006" AND LIMIT TO topics, "adolescent,diabetes mellitus"	13.09.10	ScienceDirect	61	20	5	2 "Finding the Balance: Adolescents With Type 1 Diabetes and Their Parents. og The narrative-autobiographical approach in the group education of adolescents with diabetes: A qualitative research on its effects. "
Diabetes type 1 and management and youth and	13.09.10	ScienceDirect	311	16	1	1 "Perceived Benefits, Barriers, and Strategies of Family Meals among Children with Type 1

meal AND LIMIT-TO "2011,2010,2009"						Diabetes Mellitus and Their Parents: Focus Group Findings.”
Diabetes and coping strategies and adolescents AND LIMIT-TO topics, "mental health,coping strategy" AND LIMIT-TO "2011,2010,2009,2008,2007,2006"	13.09.10	ScienceDirect	44	7	1	1 “Psychological aspects of adolescents with diabetes mellitus.”
Diabetes AND type 1 AND youth AND quality of life AND LIMIT-TO "2011,2010,2009,2008,2007,2006" AND LIMIT-TO topics, "diabetes"	13.09.10	ScienceDirect	37	12	2	1 “The Role of Friendship in the Lives of Male and Female Adolescents: Does Diabetes Make a Difference?”
Diabetes type 1 AND adolescents AND camp	20.01.11	ProQuest	22	5	2	2 “Quality Of Life in Adolescents With Type 1 Diabetes Who Participate in Diabetes Camp.”

						“Family Influence on Self-Care, Quality of Life, and Metabolic Control in School-Age Children and Adolescents with Type 1 Diabetes.”
Diabetes type 1 AND adolescents and coping	20.01.11	Proquest	27	5	2	2 “Explaining the Adjustment of Adolescents With Type 1 Diabetes.” “Glycemic Control, Coping, and Internalizing and Externalizing Symptoms in Adolescents With Type 1 Diabetes.”
Diabetes type 1 AND adolescents AND quality of life	20.01.11	ProQuest	105	19	3	3 “The effect of insulin glargine and nutritional modell on metabolic control, quality of life and behavior in children and adolescents with type 1 diabetes mellitus.” “Health-Related Quality of Life of Children and Adolescents with type 1 or Type 2 Diabetes Mellitus.” “Monitoring and Discussing Health-Related Quality of Life in Adolescents With Type 1 Diabetes Improve Psychosocial Well-Being.”
Ungdom AND diabetes	20.01.11	Proquest	1	1	1	1 ”Gruppebasert intervensjon i familier med ungdom som har type 1 Diabetes.”

Vedlegg 3

	Never	Once a month	Couple times a month	Once a week	A few times a week	Once a day	Multiple times a day
Over the past month, how many times did you have to do your diabetes care around other kids?	1	2	3	4	5	6	7
How stressful was it to do your care around your friends during this time?	Not at all			Somewhat stressful		Very stressful	
	1	2	3	4	5	6	7
How worried were you about your friends' reactions to you doing your self-care in front of them?	Not at all			Somewhat worried		Very worried	
	1	2	3	4	5	6	7
How open were you in doing your care in front of your friends?	Not at all			Somewhat open		Very open	
	1	2	3	4	5	6	7

Self-care around friends questionnaire.

Vedlegg 4

Appendix B. Diabetes stress questionnaire

Please read the following situations and rate how stressful they are; in other words, rate how upsetting, difficult, or how much of a problem each one is for you by circling one of the following: Not at all; A little; Pretty much; Very much.

There are no right or wrong answers, only what is true for you. Think about each situation and then rate how stressful or how much of a hassle it is for you personally.

		Not at all	A little	Pretty much	Very much
1.	Testing my blood when friends are with me.	0	1	2	3
2.	Not being able to eat foods that my friends can eat, without making adjustments.	0	1	2	3
3.	Having to take insulin when I'm with my friends.	0	1	2	3
4.	Having an insulin reaction while I'm with my friends.	0	1	2	3
5.	Needing to eat when my friends are not eating.	0	1	2	3
6.	Kids finding out I'm diabetic and asking me questions about it.	0	1	2	3
7.	Being in the middle of an activity with friends when I realize that I need to have a snack.	0	1	2	3
8.	Kids teasing me about diabetes.	0	1	2	3
9.	Having kids feel sorry for me because I have diabetes.	0	1	2	3
10.	Having friends tell me when they think I'm eating foods that I shouldn't eat.	0	1	2	3
11.	Feeling like I'm different from other kids because I have diabetes.	0	1	2	3
12.	Explaining to other kids that I have diabetes and have to manage it carefully.	0	1	2	3
13.	Talking with my friends about my diabetes.	0	1	2	3
14.	Other kids tempting me to eat foods that I can't or won't calculate.	0	1	2	3
15.	Not being able to snack when I want, like everyone else.	0	1	2	3
16.	Being afraid that I might faint or have a seizure in front of others.	0	1	2	3
17.	Feeling that people treat me differently because they know I have diabetes.	0	1	2	3
18.	Not being able to go on overnight trips or stay overnight at my friends' houses because I have diabetes.	0	1	2	3

