



# Høgskulen på Vestlandet

## SYKHB3001 Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001-PRO1-2021-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	22-02-2021 09:00	<b>Termin:</b>	2021 VÅR
<b>Slutt dato:</b>	21-04-2021 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F + Bestått)
<b>Eksamensform:</b>	Sykepleie, forskning og fagutvikling, Bacheloroppgave		
<b>SIS-kode:</b>	203 SYKHB3001 1 PRO1 2021 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	264
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7255
<b>Engelsk tittel *:</b>	Quality of life for adolescents with type 1 diabetes- A coping strategy

**Egenerklæring \*:** Ja  
Jeg bekrefter at jeg har ja registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt \*:

### Gruppe

**Gruppenavn:** (Anonymisert)  
**Gruppenummer:** 55  
**Andre medlemmer i gruppen:** Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

**Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \***

Nei

**Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \***

Nei



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Livskvalitet for Ungdom med diabetes  
type 1 – En mestringsstrategi

Quality of life for adolescents with type 1  
diabetes- A coping strategy

**Kandidatnummer 264**

Bachelor i sykepleie Fakultet for helse- og sosialvitenskap  
Institutt for helse og omsorgsvitenskap

**Innleveringsdato 21/4- 2021 Kl. 14:00**

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

## Sammendrag

**Bakgrunn for valg av tema:** Tusenvis av personer diagnostiseres med diabetes type 1 i Norge hvert år. Sykdommen debuterer oftest hos barn og ungdom, og fører til at de må leve med sykdommen hele livet. En vil derfor som sykepleier møte denne pasientgruppen i ulike yrkessammenhenger. Som sykepleier skal en bidra til å fremme fysisk og psykisk helse, det er derfor viktig å kunne vite hvilke mestringsmetoder som er mest hensiktsmessige for å forbedre psykisk helse til ungdom med diabetes type 1.

**Problemstilling:** Hvordan kan en som sykepleier bidra til å øke livskvaliteten til ungdommer med diabetes type 1 ved hjelp av ulike mestringsstrategier?

**Hensikt:** Med denne oppgaven ønsker jeg å belyse hvor viktig det er å anvende ulike mestringsstrategier for ungdom med diabetes type 1. Jeg ønsker å legge frem hvilke utfordringer ungdommer med diabetes type 1 står ovenfor, hva som skal til for å bidra til at de føler mestring i hverdagen og hvordan dette er med på å påvirke deres livskvalitet.

**Metode:** Denne bacheloroppgaven er en litteraturstudie. Det vil bli lagt frem forskning knyttet til hva som bidrar til mestring og hvordan dette påvirker ungdommer med diabetes type 1 i forhold til livskvalitet og selvfølelse.

**Funn:** Funnene i denne oppgaven tyder på at aksept, måljustering og frakopling er med på å bidra til mestring. Samtidig viser de til at det er viktig å bidra til selvstendighet hos ungdom med diabetes. Problemløsende metoder er noe som bidrar til økt følelse av mestring og livskvalitet.

**Oppsummering:** Aksept er en viktig del av å kunne mestre diabetes type 1. Det er også viktig å kunne sette seg realistiske mål og senke ambisjoner slik at ikke fremtiden blir sett på som håpløs. Frakopling fra ulike situasjoner kan være gunstig for å gi hodet en pause fra belastningen diabetes type 1 fører med seg. Det er derfor nødvendig å anvende både emosjonsfokusert og problemfokusert mestringsstrategi for å mestre sykdommen. Men på lang sikt er det problemfokusert mestringsstrategi som bidrar til økt livskvalitet.

## Abstract

**Background for choice of topic:** Thousands of people is diagnosed with type 1 diabetes in Norway every year. The disease most often debuts in children and adolescents and leads to then having to live with the disease all their lives. As a nurse you will meet this patient group in various professional contexts. To help market physical and mental health it is therefore important as a nurse to know which methods are most suitable for improving mental health for adolescents with type 1 diabetes.

**Problem statement:** How can a nurse contribute to increasing the quality of life of young people with type 1 diabetes using different coping strategies?

**Purpose:** With this thesis I want to shed light on how important it is to apply different coping strategies for young people with type 1 diabetes. I want to present the challenges young people with type 1 diabetes face, what it takes to help them feel coping in everyday life, and how this contributes to affecting their quality of life.

**Method:** This bachelor thesis is a literature study. Research will be presents related to what contributes to coping and how this affects young people in terms of quality of life and self-esteem.

**Findings:** The findings in this thesis are based on how acceptance, goal adjustment and disconnection contribute to mastery. At the same time, it points out that it is important to contribute to the independence of young people with diabetes. Problem-solving methods are something that contributes to an increased sense of mastery and quality of life.

**Summary:** Acceptance is an important part of being able to master type 1 diabetes. It is also important to be able to set realistic goals and lower ambitions so that the future is not seen as hopeless. Disconnecting from situations can be beneficial in giving the head a break from the strain of type 1 diabetes. It is therefore necessary to use both emotion-focused and problem-focused coping strategies to master the disease. However, in the long term it is a problem-focused coping strategy that contributes to increased quality of life.

## Innholdsfortegnelse

1. Introduksjon .....	1
1.1 Presentasjon av tema .....	1
1.2 Bakgrunn for valg av tema.....	2
1.3 Hensikt.....	2
1.4 Tidligere forskning.....	3
1.5 Presentasjon av problemstilling .....	3
1.6 Presisering og avgrensing .....	3
1.7 Diabetes mellitus type 1.....	4
1.8 Livskvalitet.....	5
1.9 Mestring .....	5
1.10 Lazarus og Folkmanns mestringsstrategier .....	6
1.10.1 Problemfokusede mestringsstrategier .....	6
1.10.2 Emosjonsfokusede mestringsstrategier.....	7
1.11 Stress og stressorer .....	7
2. Metode .....	8
2.1 Litteraturstudie.....	8
2.2 Kvantitativ og kvalitative metoder. ....	8
2.2.1 Kvalitativ metode .....	8
2.2.2 Kvantitativ metode .....	9
2.3 Randomisert kontrollert studie .....	9
2.4 Fremgangsmåte ved litteratursøk .....	9
2.5 Kildekritikk.....	10
2.6 Forskningsetikk.....	10
3. Funn/resultater .....	12
3.1 Artikkel 1.....	12
3.2 Artikkel 2.....	13
3.3 Artikkel 3.....	14
3.4 Artikkel 4.....	15

3.5 Artikkel 5.....	16
3.6 Oppsummering av funn.....	17
4. Drøfting.....	18
4.1 Aksept og benektelse av diabetes.....	18
4.2 Distraksjon og frakobling.....	20
4.3. Måljustering og selvstendighet .....	22
5. Konklusjon .....	25
6. Referanser .....	26
7. Vedlegg .....	30
7.1 Vedlegg 1- Søkehistorikk .....	30
7.2 Vedlegg 2 Kritisk vurdering av kvalitativ forskning.....	31

# 1. Introduksjon

## 1.1 Presentasjon av tema

Det anslås at det er om lag 245 000 innbyggere i Norge som har diabetes, av disse har omtrent 28 000 diabetes type 1 (Folkehelseinstituttet, 2020). For en person med diabetes er blodsukkeret en utfordring, da det trengs jevnlig overvåking og verdiene kan endres på minutter (Christophersen, 2018, s.122). Menneskekroppen er avhengig av tilførsel av insulin hele døgnet. Derfor må insulin administreres i riktig dose og til riktig tid for at ikke blodsukkeret skal bli for høyt eller for lavt hos personer med diabetes (Diabetesforbundet, 2021). Mennesker som lever med denne sykdommen, kan oppleve utfordringer innen flere psykologiske aspekter. En pasient med diabetes type 1 kan føle sorg over å ha tapt god helse, samtidig som det å feilberegne insulindosene kan føre til en følelse av frykt. Flere med diabetes kan også føle på skam og skyld for å ikke alltid gjøre slik som de burde, og for at en ikke føler at en klarer å mestre sykdommen sin (Winje, 2015).

Som sykepleier skal man være støttende i pasientens liv og tilrettelegge for at pasienten lærer seg å leve med sin sykdom (Larsen, 2018, s. 37). Jeg vil med denne oppgaven trekke frem ulike mestringsstrategier som kan være med på å øke livskvaliteten til ungdommer med diabetes type 1. Det kan trekkes inn flere viktige holdepunkter for hva som er betydningsfull sykepleie, hvorav en av dem er å forstå pasientens syn på egen situasjon (Alvsvåg, 2012, s.51). Gjennom denne oppgaven ønsker jeg å undersøke og belyse hvordan mestring har sin helsefremmende effekt på denne pasientgruppen, med fokus på hvordan mestring kan oppnås gjennom veiledning, forståelse og handlinger ved hjelp av pasientenes egne indre og ytre forutsetninger (Gammersvik, 2012, s. 126).



## 1.2 Bakgrunn for valg av tema

Jeg har alltid hatt en interesse for å fordype meg i diabetes type 1. En årsak til dette er at man som sykepleier, eller arbeider innenfor helse, vil møte på pasienter med diabetes i flere ulike situasjoner og arbeidsplasser. Samtidig har jeg vokst opp med mennesker med diabetes type 1 i familie og skole-sammenheng. Erfaringer fra dette har gitt meg innblikk i hvor belastende det kan være å leve med sykdommen, både som pasient, men også som pårørende. Med tanke på at diabetes type 1 er en somatisk sykdom (Jenssen, 2016, s. 389) vil jeg rette fokuset på de psykologiske utfordringene som medfølger, med ungdom som utgangspunkt for oppgaven. Det ses en sammenheng med at barn og unge med kronisk somatisk sykdom har vanlige senreaksjoner som dårlig selvfølelse og selvtillit, i tillegg til at de gjerne beskriver en følelse av å være annerledes. Dette kan ofte ses gjennom adferd hvor ungdommen tester grenser. Ungdomstiden kan også føre til at man bli mer selvkritisk og har lettere for å føle seg utenfor. Særlig i 12 og 13 års alderen kan følelsen av rettferdighet forsterkes, i tillegg til en forsterket følelse av å være ulik andre jevnaldrende (Diseth, 2014, s.676).

Dette fører til at jeg kjenner det som særs viktig å legge frem ungdommers behov for mestring slik at sykepleien til denne pasientgruppen blir utført med en helsefremmende helhet.

## 1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse hvilke utfordringer ungdommer med diabetes type 1 står overfor i ungdomsårene. Jeg har et ønske om å belyse ulike metoder for å hjelpe dem å mestre hverdagen, samt å finne ut av om dette kan gi dem økt livskvalitet. Jeg vil gjennom oppgaven innhente forskning som belyser og knytter seg til hvilke effekter mestringsstrategier har på livskvaliteten. Ved å fordype meg i dette temaet håper jeg det kan gi meg og andre et innblikk i hvilke muligheter som kan være med på å endre situasjonen for personer med diabetes type 1. Jeg har også et ønske om å fremheve viktige

verdier og makt sykepleiere har i sin rolle, som kan bidra til økt mestring og livskvalitet for pasienten.

#### 1.4 Tidligere forskning

Det finnes mye forskning knyttet til diabetes og mestring. Mange av artiklene handler om hvordan mestring påvirker langtidsblodsukkeret (HbA1c). Det er også en del forskning med tilknytning til foreldre og mestring. Samfunnet er i stadig endring ikke bare med tanke på at nye innovasjoner blir tatt i bruk innen diabetes teknologi (Markham, 2019), men også hvordan ungdommer har det i samfunnet i dag. På det grunnlaget har jeg ekskludert all forskning som er eldre enn 10 år. Rasmussen et al (2011) har forskning som kunne vært benyttet i min oppgave, men på grunn av alder ble den ekskludert. Den er imidlertid innenfor skolens retningslinjer. Jeg har til tross for dette valgt å ekskludere den på grunnlag av at jeg ikke ønsket eldre forskning enn fra 2012. Studien beskrev på det tidspunktet at det var behov for å optimalisere diabetesbehandlingen og at det dermed er avhengig av at helsepersonell har kommunikasjonsegenskaper som bidrar til et godt samarbeid. Dette styrker imidlertid grunnlaget for temaet jeg har valgt for denne oppgaven.

#### 1.5 Presentasjon av problemstilling

*"Hvordan kan en som sykepleier bidra til å øke livskvaliteten til ungdommer med diabetes type 1 ved hjelp av ulike mestringsstrategier?"*

#### 1.6 Presisering og avgrensing

Til tross for at det finnes flere ulike helsefremmende tiltak vedrørende økt livskvalitet, har jeg valgt å avgrense denne oppgaven ved å fokusere på hvordan mestring kan bidra til økt livskvalitet. Jeg har også avgrenset oppgaven til diabetes type 1 og ekskluderer forskning som omhandler diabetes type 2. De fleste aldersspenn kan få diagnosen diabetes type 1, men jeg har valgt å fokusere på pasienter i ungdomsårene eller i tidlig voksen alder. Jeg vil

også presisere at aldersspennet jeg har valgt å inkludere i oppgaven er fra 10-25 år, dette for å kunne ha muligheter til å inkludere flere artikler. Jeg har ikke lagt inn presisering som handler om hvor lenge pasientene har levd med sykdommen. Av den grunn kan forskningen dreie seg om både de som har levd med sykdommen i flere år og de som har levd med sykdommen i kort tid. Dette har jeg valgt på grunnlag av at jeg ønsker mest mulig informasjon.

For å komme frem til riktig problemstilling ble det anvendt PICO slik som det står beskrevet i Thidemann (2019, s. 84). PICO er et verktøy som kan brukes for å formulere problemstillingen etter hva som søkes svar på med oppgaven. Dette verktøyet er også med på å danne en struktur for oppgaven og for utvelgelse av litteratur (Helsebiblioteket, 2016). Pasientgruppen hadde jeg tidlig ønsket å skrive om, og var derfor bestemt på forhånd ved oppgavestart. Videre måtte jeg bestemme meg for hva det var med denne pasientgruppen som jeg var interessert i å finne ut av. Jeg gikk litt frem og tilbake med problemstillingen og endte opp med at jeg ønsket at det skulle dreie seg om livskvalitet og mestring. Da jeg kom til «Comparison» -delen av PICO ønsket jeg å finne svar på hvilke ulike tiltak som var mest effektive på ulike områder innen mestring. Som utfall av forskningen var jeg interessert i å finne hva som påvirket livskvaliteten til pasientgruppen og til følelsen av økt livskvalitet.

## 1.7 Diabetes mellitus type 1

Alle mennesker trenger insulin for å holde blodsukkeret på et normalt nivå. Diabetes type 1 er en livslang sykdom som kan føre til senkomplikasjoner som videre kan føre til alvorlige helseskader (Helsebiblioteket.no, 2021). Ved diabetes type 1 er hele insulinproduksjonen i bukspyttkjertelen borte. Forskning innen diabetes har enda ikke kommet så langt at det kan konkluderes med en årsak til at noen blir rammet av denne sykdommen, men genetikk og miljø antas å være noen av komponentene som forårsaker Diabetes type 1 (Christophersen, 2018, s. 20). Denne sykdommen er en autoimmun sykdom. Å ha en autoimmun sykdom vil si at kroppens eget immunsystem har gått til angrep på eget organ. I dette tilfellet handler det om at kroppen har gått til angrep på bukspyttkjertelen, og har ført til at insulinproduserende celler i bukspyttkjertelen ikke lenger fungerer. Dette fører til at en inflammasjon ødelegger insulinproduserende betaceller over en lengre tid og pasienten vil

utvikle diabetes type 1. Insulin må derfor tilføres manuelt ved injeksjoner for å erstatte den tapte funksjonen til bukspyttkjertelen (Jenssen, 2017, s.389). Å ha diabetes type 1 innebærer at man selv må regulere blodsukkeret og justere insulininjeksjonene. Dette kan over lengre tid være krevende (Hägglöf, 2008, s. 65).

«*Diabetes type 1 er uflaks*» (Hanssen referert i Christophersen, 2018, s. 19).

## 1.8 Livskvalitet

Livskvalitet kan deles inn i to ulike sider ved livet. De to ulike sidene deles inn i subjektiv og objektiv livskvalitet. Den subjektive livskvaliteten handler om hvordan positive følelser som glede og tilfredshet samt opplevelse av mening og mestring fører til livskvalitet. Den objektive livskvaliteten dreier seg om livssituasjonen i form av helsetilstand, der livskvaliteten kan påvirkes av for eksempel funksjonsevne (Folkehelseinstituttet, 2019). Wicklunds definisjon på livskvalitet er «*hvordan sykdom og symptom påvirker pasientens helse, velbefinnende og mulighet til å fungere i daglige aktiviteter*» (referert i Larsen, 2018, s. 42).

## 1.9 Mestring

Ifølge psykologien er definisjonen på mestring måten en har håndtert stressopplevelser på, samtidig som en opplever et vellykket resultat av den enkelte situasjonen. For ungdom er overgangen til voksentilværelsen krevende da det stilles forventinger til adferd som ungdommer ikke alltid er forberedt på. Utenfor de praktiske rammene av det som innebærer å bli voksen, er mestring et viktig verktøy da ulike situasjoner kan oppleves som belastende. Det kan være belastende da ungdommer kan få en følelse av at de skiller seg ut fra mengden, eller ikke passer inn (Samdal et al., 2017). Mestring er nyttig ved tap, sorg, fysiske belastninger eller ved negative tanker og følelser, samt evnen til å tåle eller håndtere påkjenninger og hendelser man møter på i livet (Renolen, 2015, s. 166). Det er også en sentral del av helsefremming i sykepleie. Fokuset på mestring opprettes gjennom veiledning, forståelse og praktisk handling, og tar hensyn til pasientens ståsted (Gammersvik, 2012, s.

126). Det kan oppstå sårbarhet hos ungdom i mangel på mestring. Når mennesker ikke lenger klarer å holde fast til håpet om fremtiden vil denne sårbarheten føles sterkere. Unge mennesker som sliter med livene sine etter jakten på å finne betydning kan få et bedre utfall dersom en får bistand i å øke mestringsevnen (Dahl et al., 2014, s. 701).

### 1.10 Lazarus og Folkmanns mestringsstrategier

Ifølge Lazarus og Folkmann oppnår en mestring gjennom å se muligheter i situasjonen en befinner seg i (Tveiten, 2020, s. 24). De definerer mestringsprosessen som et sted der følelser, handlinger og tanker styrer hverandre. Ulike mestringsprosesser må tilpasses individet og den situasjonen de erfarer (Renolen, 2015, s. 169). Fagpersoner som sykepleiere kan bidra til mestring ved å støtte og bygge opp pasienten gjennom å bekrefte at han eller hun håndterer situasjonen. Mestringen er situasjonsbestemt og må derfor vurderes ut ifra individets situasjon (Tveiten, 2020, s.24).

#### 1.10.1 Problemfokuserede mestringsstrategier

Problemfokuserede mestringsstrategier brukes når det benyttes strategier aktivt eller passivt for å komme seg gjennom en vanskelig situasjon. Ved bruk av denne typen mestringsstrategi holder personen seg til det som aktivt eller direkte skjer som for eksempel ved å søke etter informasjon eller behandlingsalternativ (Kristoffersen, 2016, s. 249). Problemfokuseret mestring dreier seg om hvordan en praktisk håndterer situasjonen (Dahl et al., 2014, s. 37). Ved å anvende denne mestringsstrategien setter en i gang tiltak som fokuserer på problemløsning. Dette kan for eksempel dreie seg om å innhente informasjon, støtte eller hjelp, samt det å endre livsstil og rutiner. Andre eksempler på problemfokuserede mestringsstrategier er der en senker ambisjoner og retter strategiene inn mot seg selv (Renolen, 2015, s. 170).

### 1.10.2 Emosjonsfokusert mestring

Emosjonsfokusert mestring handler om å endre reaksjoner som oppstår under press. Mestringsstrategier som er gunstige i denne sammenheng handler om kognitive strategier som det å unnlate å oppnå informasjon, eller distansering fra situasjonen. Det kan også dreie seg om fysisk aktivitet og bruk av medikamenter (Renolen, 2015, s. 170). Denne mestringsstrategien har til hensikt å redusere følelser som oppleves som ubehagelige i stress situasjoner. Dette handler om å bruke strategier som det å unnvike eller bagatellisere situasjonen en befinner seg i, eller å legge ansvaret en står ovenfor over til andre. Ved denne typen mestringsstrategi kan det også ses fornektelse og andre forsvarsmekanismer (Kristoffersen, 2016, s. 250).

### 1.11 Stress og stressorer

Det er vanlig å oppleve stress i perioder. Stress er en opplevelse som ofte blir sett på som ubehagelig. Dersom en opplever at en står i fare vil det være sannsynlig at en reagerer med følelsen av stress (Renolen, 2015, s. 154). Stressorer er situasjoner eller hendelser som mennesket oppfatter som stressende. Det vil være individuelt hva folk oppfatter som stressende. Det vil derfor variere fra person til person hva som betegnes som en stressor eller ikke (Renolen, 2015, s. 155). Stressorer kan oppstå i ulike situasjoner, som for eksempel der en opplever å være truet eller utsatt for skade, sykdom eller plager. Stress handler i hovedsak om ulike belastninger mennesket utsettes for, eller psykiske eller fysiske reaksjoner, der en møter en subjektiv opplevelse (Kristoffersen, 2016, s. 238). De ungdommene som opplever stress er langt mer utsatt for helseplager enn de som sjeldnere eller ikke har opplevelsen av stress (Bakken et al., 2018).

## 2. Metode

### 2.1 Litteraturstudie

Denne bacheloroppgaven er en litteraturstudie. En litteraturstudie kjennetegnes ved at det gjøres et innledende litteratursøk som første ledd i oppgaven. Litteraturstudier har en tydelig problemstilling. I tillegg er det lagt ved tydelige beskrivelser på hvorfor og hva som blir inkludert eller ekskludert i oppgaven. Resultatene som blir funnet blir analysert og kvalitetsvurdert (Christoffersen et al., 2015, s. 63). I en slik studie er det ofte nødvendig å bevege seg litt frem og tilbake i de ulike delene som tilhører oppgaven (Thidemann, 2019, s.90).

### 2.2 Kvantitativ og kvalitative metoder.

#### 2.2.1 Kvalitativ metode

Hensikten med kvalitative studier er å opparbeide kunnskaper om menneskers tanker, følelser, meninger og holdninger. Kvalitative forskningsmetoder benyttes når det det besvares spørsmål der det ønskes svar på hvordan situasjoner og erfaringer oppleves. Kunnskapen som blir opprettet i forbindelse med en kvalitativ studie går ofte inn i dybden gjennom for eksempel intervju eller observasjoner (Thidemann, 2019, s. 76). Kjennetegn på kvalitative studier er at de gir detaljerte beskrivelser. I en slik studie vil det ofte være med fortellinger og historier for å skape ett innblikk i livet og verdenen til den som blir intervjuet (Christoffersen et al., 2015, s. 71).

### 2.2.1 Kvantitativ metode

Kvantitative metoder dreier seg som oftest om målbare enheter. Enhetene blir ofte lagt frem i grafer og tabeller, gjerne i form av tall. De dreier seg oftest om å finne svar på hypoteser, teorier eller det å finne ulikheter eller sammenligninger. Funnene kommer frem etter at deltagerne har svart på et spørreskjema. Det er som regel flere deltagere i en slik studie sammenlignet med en kvalitativ studie (Tidemann, 2019, s.76).

### 2.3 Randomisert kontrollert studie

En av artiklene jeg har valgt ut til oppgaven er en randomisert kontrollert studie. Denne typen studie anses for å være en av de mest pålitelige metodene for å vise konklusjoner av tiltak. Kjennetegnet på en slik studie er at deltagerne tilfeldig fordeles for å sikre at ulike faktorer ikke skal påvirke utfallet. For å kritisk vurdere en slik artikkel er det viktig å stille spørsmål til og finne svaret på om tilfeldigheten i fordelingen var skjult og om deltagerne faktisk var tilfeldig fordelt (Thidemann, 2019, s.71).

### 2.4 Fremgangsmåte ved litteratursøk

For å finne frem til forskningen brukte jeg databasene Cinahl og Medline (ovid). Disse er databaser som jeg har tilgang til gjennom høyskole-bibliotekets hjemmeside. Jeg startet med å finne frem til gode søkeord, og som forslag fra database ble det brukt søkeord som Diabetes mellitus type 1, adolescence, Quality of life, coping og coping strategies (se vedlegg 1). Forskningen jeg søkte etter ønsket jeg at skulle være rettet mot hvordan livskvaliteten til ungdommer med diabetes type 1 ble påvirket av sykdommen. Jeg ønsket også å finne forskning som knyttet seg til hvilke ulike mestringsstrategier som påvirker livskvaliteten. Spørsmål som jeg ønsker å finne svaret på var: Hvilke Mestringsstrategier er med på å øke livskvaliteten til denne pasientgruppen? Er mestringsstrategier hjelpsomme i å bidra til en



endring av hvordan ungdommer oppfatter sin situasjon? Hvordan opplever denne pasientgruppen å leve med diabetes type 1 i ungdomstiden?

Det finnes mye forskning knyttet til diabetes type 1. Jeg valgte derfor å avgrense søket til ungdommer av den grunn at jeg tenker at ungdommer med denne sykdomstilstanden er mer sårbare i forhold til forandringer. Forandringer i ungdomsårene handler ikke bare om hormonelle endringer, men også utdanningssituasjoner, selvstendighet. Forskning som er eldre enn 10 blir ekskludert. De blir ekskludert på grunnlag av skolens retningslinjer, men også det at jeg ønsker nyere forskning for å gjenspeile problemer tilpasset dagens samfunn.

## 2.5 Kildekritikk

En kan bruke sjekklister fra helsebiblioteket for å vurdere en artikkels troverdighet og gyldighet. Disse sjekklisene er et hjelpemiddel som jeg brukte for å kunne kritisk analysere artiklene slik at jeg på en god måte kunne ekskludere eller inkludere dem, samt få et innblikk i om forskningen var troverdig eller ikke (Helsebiblioteket, 2016). Kildekritikk dreier seg om å kunne anvende ulike artikler kritisk og korrekt. Dette er for at studien skal kunne legge frem konklusjoner på en reflektert og informativ måte. Kilden skal være representativ til formålet med oppgaven, samt at studiens autenticitet skal gi til kjenne (Christoffersen et al., 2015, s.60).

Selv om artikler er publisert trenger de allikevel gjennomgang for å vurdere kvalitet, resultater og gjennomførbarhet. Gjennom sjekklisene fra Critical appraisal Skills Programme (Se vedlegg 2) vil en få hjelp til å kritisk vurdere artikkelen, finne svar på om oppgaven har en klart formulert problemstilling og om den har klart å svare på den ved hjelp av en egnet metode (CASP, 2018). Jeg hentet den på norsk gjennom helsebiblioteket (2016).

## 2.6 Forskningsetikk

Forskningsetikk handler om god vitenskapelig praksis. Det finnes ulike etiske utfordringer knyttet til ulike fagområder. Forskningen skal derfor samsvare med anerkjente etiske og

vitenskapelig normer for sine rammers fagfelt (Universitetet i Oslo, 2015). Forskningsetikk handler om at den som forsker har gjort det i samsvar med regelverket. Dette innebærer at det blir tatt i forhold til forskningsetiske normer. Loven har med seg regler for hvordan arbeidet skal gjennomføres forskningsetisk, hvordan den organiseres og hvem som har ansvar (Regjeringen, 2018).

### 3. Funn/resultater

Her vil jeg legge ved artikler jeg har valgt å inkludere i oppgaven.

#### 3.1 Artikkel 1

##### «Helping adolescents with type 1 diabetes «figure it out».

(Babler & Strickland, 2015)

**Hensikt:** Studien tar utgangspunkt i hvordan en kan bidra til å normalisere livet med diabetes type 1 for unge mennesker. Studiens hensikt er å finne ut hvordan og i hvilken grad aksept av sykdommen har på mestringsfølelsen. I tillegg var hensikten med studien å finne ut hvilke ulike strategier som er med på å bedre utfallet sykdommen, slik som å akseptere, innse at sykdommen er for evig, hvordan mestre, og viktigheten av prioritering.

**Metode:** Kvalitativ studie. Deltagerne var i alderen mellom 11 og 15 år. Intervju ble brukt for å komme frem til funnene i denne studien.

**Konklusjon:** Forskningen viser at et viktig poeng i å håndtere sykdommen er å ha troen på seg selv, og at å få oppmuntring og positive tilbakemeldinger er med på å opprettholde motivasjonen. Samlet er dette med på å bidra til mestring. Funnene viser at det viktigste for å mestre sykdommen var å akseptere sykdommen, tro på at den er mulig å håndtere og å ta ansvar for egen sykdom.

**Relevans:** Studien tar først og fremst utgangspunkt i hvordan en kan bidra til å normalisere et liv med diabetes type 1 for unge mennesker. Denne forskningen bidrar til å få et synspunkt på hva som er utfordrende for ungdommer med diabetes å håndtere. At viktige elementer for å mestre sykdommen kommer gjennom positive tilbakemeldinger fra andre, og ikke minst ved å ha troen på seg selv og å akseptere at sykdommen er for evig.

### 3.2 Artikkel 2

#### «Cognitive, Behavioral and Goal Adjustment Coping and Depressive symptoms in young People with Diabetes; A Search for Intervention Targets for Coping Skills Training»

(Kraaij & Garnefski, 2015).

**Hensikt:** Denne studien tar utgangspunkt i å undersøke hvordan relevante mestringsstrategier påvirker utviklingen av depressive symptomer hos unge mennesker med diabetes type 1. Studien tar sikte på å legge frem effektiviteten av forbedring og evnen til å håndtere kroniske tilstander for denne pasientgruppen med type 1 diabetes.

**Metode:** Kvantitativ studie, hvor det var 78 deltagere. Deltagerne hadde i gjennomsnitt levd med sykdommen i 8 år. Alderen på deltakerne va fra 16-23 år. Det ble anvendt et spørreskjema i studien. Deltagerne ble rekruttert gjennom ulike nettsteder for sosiale nettverk, samt flygeblad.

**Konklusjon:** Studien inneholder ikke konklusjon. På grunnlag av at den er fagfellevurdert har jeg allikevel valgt å ta den med i oppgaven da den legger frem ulike mestringsstrategier som er hensiktsmessige for min oppgave. Studien viser til ulike mestringsstrategier som måljustering og at dette har god effekt på å redusere depressive symptomer. Resultatene viser til at det å skyldre på andre og seg selv for å være i den situasjonen en har en sammenheng med utviklingen av depressive symptomer.

**Relevans:** Artikkelen bidrar til å finne ut av hvilke mestringsstrategier som gir best effekt for opplevelsen av mestring. Studien beskriver det slik at fokuset bør være å legge bort tanken om å oppnå mål som er uoppnåelige til å heller løfte blikket mot mål som er mulige å oppnå. Den legger frem mestringsstrategier som er gunstige eller ugunstige og hvordan de bidrar til å minske depressive symptomer.

### 3.3 Artikkel 3

#### **Stress and coping predicts adjustment and glyceic control in adolescents with type 1 diabetes.**

(Jaser, Patel, Xu, Tamborlane & Grey, 2017).

**Hensikt:** Studiens hensikt var å beskrive hvordan stress og mestring er med på å justere og å oppnå bedre blodsukkerkontroll, økt livskvalitet og å minske depressive symptomer.

**Metode:** Kvantitativ studie. Undersøkelsen fant sted ved diabeteskontroll på sykehuset, hvor både pasientene og pasientenes foreldre besvarte spørreskjemaet. 117 fullførte spørreundersøkelsen. Alderen på de som deltok va fra 10 -16 år.

**Konklusjon:** Resultatene i denne studien belyser at flere av ungdommene hadde diabetes relatert stress. Studiene viser også til at diabetes relatert stress fører til nedsatt livskvalitet, symptomer på depresjon og dårligere blodsukker kontroll. 6 måneder etter at mestringsstrategier ble iverksatt utførte de en ny undersøkelse. Resultatene av disse viste forhøyet livskvalitet og mindre symptomer på depresjon.

**Relevans:** Funnene viser at primære og sekundære mestringsstrategier er med på å minske depressive symptomer og å øke livskvaliteten, men viser ingen tegn til bedre blodsukkerkontroll. Studien legger frem at fokus på positiv tenkning, aksept av situasjonen og distraksjon, er funn som fører til bedre livskvalitet og mindre symptomer på depresjon.

### 3.4 Artikkel 4

#### **The Effect of Coping Skills Training on Depression, Anxiety, Stress, and Self-Efficacy in Adolescents with Diabetes: A Randomized Controlled Trial**

(Edraki, Rombod & Molazem, 2018)

**Hensikt:** Hensikten med denne studien var å evaluere effekten mestringstrening har på depresjon, angst, stress og selveffektivitet hos ungdommer med diabetes type 1.

**Metode:** Randomisert kontrollert studie. Studien tar utgangspunkt i pre og post design og ble utført på en diabetesklinikk i Shiraz i løpet av 5 måneder. Studien inkluderte 100 ungdommer som ble tilfeldig delt inn i grupper. Noen i grupper der det ble mottatt opplæring i mestringsevne, og noen i grupper med ordinær behandling. Alderen på de som deltok i denne studien var 16-18år.

**Konklusjon:** Resultatene av studien indikerte at mestringsopplæring er med på å redusere depresjon, stress og angst hos ungdommer med diabetes type 1. Gruppen med deltagere som ble tatt gjennom undervisning om sykdommen, stresshåndtering og problemløsning viste som resultat at dette har en positiv effekt på mestringsfølelse.

**Relevans:** Funnene i denne artikkelen har en viktig funksjon da det i praksis kan bidra til å redusere psykologiske problemer hos ungdommer med diabetes type 1. Studien viser frem funn som konkluderer med at mestringsstrategier er med på å øke mestringsfølelsen hos ungdommer med diabetes type 1. Denne er derfor et holdepunkt til hvorfor jeg har valgt problemstillingen til denne oppgaven.

### 3.5 Artikkel 5

#### **Adolescents' perceptions of the transition process from parental management to self-management of type 1 diabetes**

(Strand, Brostrøm & Haugstvedt, 2019)

**Hensikt:** Studiens hovedfokus var å finne ut av hvordan ungdommer med diabetes type 1 kunne bli selvstendige i håndteringen av diabetes.

**Metode:** Denne studien har et kvalitativt studiedesign. 18 ungdommer ble plukket ut fra 5 ulike diabetessentre i Sør-Norge, for å finne ut av ulike oppfatninger av hvordan ungdom opplever det å bli selvstendige i administreringen av diabetes.

**Konklusjon:** Ungdom med diabetes trenger kunnskap og støtte fra venner, foreldre og helsepersonell for å lære seg å bli selvstendige i håndtering av sin diabetes. Dette på grunnlag av at det å gå fra å være barn til å bli ungdom er en prosess som er belastende i seg selv. Det at ungdommer tar selvstendig ansvar for sin diabetes sykdom har en betydelig effekt for å kunne mestre den.

**Relevans:** Den er relevant for min oppgave da den tar utgangspunkt i norsk ungdom med diabetes og hva som er viktig for helsepersonell å ta utgangspunkt i når ungdom skal ta ansvar for sin diabetes.

### 3.6 Oppsummering av funn

- Ungdommer med diabetes type 1 har behov for å lære seg å legge til side sorgen, sinne og fornektelse av å måtte leve med sykdommen, og heller rette fokuset mot å akseptere situasjonen slik den er.
- Ved å akseptere sykdommen slik den er hjelpes ungdommer til å mestre og opprettholde motivasjon.
- Det er dokumentert at ungdommer med diabetes scorer høyt på stress. Forskningen viser at diabetesrelatert stress er med på å redusere livskvaliteten.
- Uttrykkelse av følelser er med på å føre til betydelig høyere livskvalitet for denne pasientgruppen.
- Positiv tankegang, aksept og distraksjon er med på å hjelpe ungdommene med å håndtere ukontrollerte stressorer, og kan være med å redusere frustrasjon og motløshet som ofte blir sett hos denne pasientgruppen.
- Å lære ungdommer å bruke mestringsstrategier kan være med på å redusere risikoen for problemer med livskvalitet og depresjon.
- Selvskyld kan være med på å øke depressive symptomer, mens justering av mål og positiv refokusering reduserer sannsynligheten for å utvikle depressive symptomer.
- Ungdom som er med på å ha et selvstendig ansvar i behandlingen av diabetes har bedre eller høyere følelse av mestring.



## 4. Drøfting

I denne delen av oppgaven skal jeg ta utgangspunkt i de ulike funnene jeg har oppsummert i metode delen. Jeg vil derfor drøfte viktigheten og ulempene aksept av sykdommen fører til samt hvilke forutsetninger de ulike mestringsstrategiene har for å fremme økt livskvalitet. Jeg vil også ta utgangspunkt i de ulike mestringsstrategiene og bygge drøfte-delen av oppgaven rundt problemfokuseret og emosjonsfokuseret mestring. Annen relevant teori og forskning vil bli anvendt for å utdype, dokumentere og svare på forskningen gjennom drøftemetode. Målet med drøftingen er å komme til en konklusjon på problemstillingen som tilhører denne bachelor oppgaven. Jeg vil derfor under hver del av drøftingen starte med en påstand som jeg videre viser dokumentasjon for i kommende avsnitt. I denne delen av oppgaven skal jeg legge disse resultatene frem og komme frem til en konklusjon som fremstår hensiktsmessig, i tillegg til å skape en helhetlig sammenheng og forståelse.

### 4.1 Aksept og benektelse av diabetes

Det å akseptere at diabetes som en integrert del av seg selv for resten av livet er et viktig moment for å komme seg forbi nedstemthet, sinne og fornektelse.

Babler og Strickland (2015) mener at det å akseptere at diabetes er en del av en selv resten av livet er et viktig moment for å komme seg forbi nedstemthet, sinne og fornektelse. Studien til Kraaij og Garnefski (2015) er fagfellevurdert men viser ikke til en endelig konklusjon, dette forsterker min mistanke om at temaet er vanskelig og har et stort behov for ytterligere fokus. Studien viser at mestringsstrategier som vektlegger refokusering ved å tenke at en kan aksepteres situasjonen, eller endre mål slik at de blir overkommelige, er de mest gunstige for å unngå depressive symptomer. Det viser seg at dette er med på å bidra til at en tilpasser seg bedre å leve med en kronisk sykdom gjennom å akseptere sykdommen (Kraaij & Garnefski, 2015). Å akseptere sykdommen for det den er handler om å skape innsikt og være klar over, samtidig som å godta hvilke utfordringer en står ovenfor (Christophersen, 2018, s. 49). I ungdomsårene er en mer åpen for å reflektere og kan

dermed føre til at en blir mere selvkritisk. Dette kan føre til at en har større vanskeligheter med å akseptere seg selv for den en er (Hägglöf, 2008, s. 67).

På en annen side er det å gjøre diabetes til en naturlig del av hverdagen lettere sagt enn gjort. Ulike oppgaver som omhandler håndteringen av diabetes, som for eksempel blodsuktermåling, kan over lengre tid være krevende. Dette kan være med på å føre til at mange med diabetes i dag lever med usikkerhet, mangel på trygghet og opplever psykisk stress (Johansen, 2019). Med tanke på dette kan det være viktig at en diabetiker ikke tar sykdommen for alvorlig (Hanås, 2011, s. 321). Dersom sykdommen tar overhånd over hverdagen og fører til at en passer blodsukkeret sitt så nøye at personen velger å unngå sosiale aktiviteter og samvær med venner, kan det ha gått for langt. Aksept og selvskyld er en av flere punkter innen ulike mestringsstrategier som kan relateres til depressive symptomer (Kraaij & Garnefski, 2015). Dette kan føre til at diabetesen blir for strengt regulert, og faren for å ende opp med mange episoder med føling øker. Gjentatte episoder med hypoglykemi kan føre til at en opparbeider seg en toleranse for symptomene for føling, noe som er ugunstig (Hanås, 2011, s. 321). Noen som får diabetes kan sitte igjen med skyldfølelse og skam. Det er dermed viktig at en som sykepleiere henter inn informasjon slik at en kan få et innblikk i hvordan situasjonen oppleves. På denne måten kan være en støtte for pasienten individuelt ut i fra hvordan de opplever situasjonen (Velle et al., 2011).

Lazarus og Folkmann (Referert i Renolen, 2015, s. 169) hevder at benektelse kan virke negativt på den måten at livstil og ugunstige levevaner fortsetter, og kan derfor bidra til helseskader. Samtidig viser studier at aksept skal hjelpe til med å gjøre diabetes til en del av livet og for å normalisere det, og at dette er med på å skape en positiv holdning og ikke en fornektelse (Babler & Strickland, 2015). Jeg mener at det derfor er viktig å passe på at selv om man har diabetes og har akseptert situasjonen slik den er, er det en forutsetning at en må akseptere sykdommen på den måten at man skal være «venn» med den. Hanås (2011, s. 321) mener på samme side at det er mulig å akseptere sykdommen uten å la den styre på den måten at andre grunnleggende behov ikke tilfredsstilles. Han mener at det dermed er viktigere å satse på å ha holdninger der diabetes er en naturlig del av livet. I tillegg skriver Jaser et al (2017) i sin studie at aksept av situasjonen bidrar til å øke livskvaliteten, og å redusere depressive symptomer. Selv om det å akseptere sykdommen er en prosess er det viktig å forstå at det er en fase som må gjennomgås for å være rustet for utfordringene

ungdommer med diabetes type 1 vil møte på. Det vil dermed være med på å åpne opp for å ta eget ansvar for sykdommen og seg selv (Christophersen, 2018, s. 49).

Det viser seg at det er helt vanlig for pasienter å ha vanskeligheter med å akseptere diabetes, særlig for de som selv føler de har skyld i sykdommen. Alvorlige psykiske lidelser ved diabetes ses oftere og er også knyttet til depresjon og lavere livskvalitet. Det viser seg at dette ofte har en sammenheng med tilleggs sykdommer og senkomplikasjoner som følge av sykdommen (Mosand & Stubberud, 2017, s. 60). Som sykepleier er den en viktig faktor å være mottakelig for pasientens frustrasjon og fortvilelse (Kristoffersen, 2016, s. 265). Det er også viktig at en som sykepleier kan korrigere feilaktige forestillinger eller fantasier pasientene har over sitt sykdomsforløp eller situasjon. Dette kan bidra til å hjelpe pasienten med å føle seg tryggere da feilforestillinger ofte fører til frykt (Kristoffersen, 2016, s. 264).

#### 4.2 Distraksjon og frakobling

Ungdommer med diabetes type 1 kan få en følelse av mestring gjennom selvstendighet med å ta eget ansvar for sykdommen.

Ungdommer har behov for å føle selvstendighet da det kan bidra til å oppleve at de kan kontrollere sin egen kropp og sitt eget liv (Strand et al, 2019). Distraksjon og aksept av sykdommen kan være oppskriften på å kunne håndtere ukontrollerte stressorer og kan være med på å hjelpe mot frustrasjon og motløshet, som ofte ses hos ungdommer med diabetes (Jaser et al , 2017). Det å legge skylden på andre kan ifølge Kraaij & Garnefski (2015) føre til depressive symptomer. Dersom pasienten legger ansvaret på andre enn seg selv kan det oppstå misforhold mellom det som kreves fra pasientens side og forventingene hans. Dette kan dermed bidra til angst, depresjon eller andre emosjonelle problemer (Kristoffersen, 2026, s. 266). Det å bruke emosjonsfokuset mestring for å distansere seg fra problemet eller ha en selektiv oppmerksomhet kan derfor være ugunstig i lengre perioder. Dette kan bidra til at for eksempel det å unngå å fortelle venner og kollegaer om sykdommen, kan være farlig hvis det oppstår følingsepisoder. I slike tilfeller er det viktig at mennesker man omgås har mulighet til å handle raskt i situasjonen. Derimot vil emosjonsfokuset mestring over lengre tid virke ineffektivt da den ikke aktivt tar sikte på å forandre forholdene som ligger til grunn

for at en føler slik en gjør om opplevelsen (Kristoffersen, 2016, s. 251). Det viser seg også at frakoblings-strategier ikke er fremtidsbeskrivende for livskvalitet (Jaser et al, 2016).

Som sykepleier må en også være oppmerksom på at emosjonsfokusert mestring i visse tilfeller kan være gunstig for personer med diabetes type 1. Det kan bidra til å gi et pusterom før en velger å løse problemet, og er derfor gunstig dersom situasjonen ikke lar seg endre, eller dersom påkjenningen er for stor (Renolen, 2015, s 171). Tankeprosesser er en av de svakeste leddene i den individuelle mestrings-funksjonen, da skyld og negativitet kan være med på å hemme mestring (Kalra & Kalra, 2018). Emosjonsfokusert mestring kan derfor i noen situasjoner være helt nødvendig for å holde ut en situasjon som ikke kan endres (Kristoffersen, 2016, s 251). Jeg føler til tross for dette at det er viktig å påpeke at ungdommer med diabetes type 1 som unngår å bruke problemfokusede mestringsstrategier har høyere utslag på diabetesrelatert stress (Jaser et al, 2016). Drøvtygging, som innebærer å låse seg til et bestemt tankemønster, vil være med på å redusere livskvaliteten. Derimot vil en person som har tiltro til egen mestringsevne ha bedre forutsetning for å oppnå høyere livskvalitet (Yang et al., 2019). Ut ifra dette handler valg av mestringsstrategi også om personlighet. Det vil for noen virke mere mer nærliggende å kunne bruke emosjonsfokusert mestringsstrategi enn problemfokusede mestringsstrategier (Kristoffersen, 2016, s. 251).

Over tid viser det seg at ungdommer med diabetes utvikler depressive symptomer ved bruk av mestringsstrategier som handler om å frakoble seg fra situasjonen (Jaser et al, 2017). For å kunne mestre stress er den en forutsetning å kunne bytte mellom problemfokusede og emosjonsfokusert mestring, og dette er noe de fleste vil benytte seg av. Det vil være helt nødvendig å kunne benytte seg av emosjonsfokusert mestring i den forstand at det i ulike sammenhenger vil dukke opp tanker som er vanskelige å håndtere, og at det dermed vil være behov for emosjonsfokusert mestring som et pusterom. Emosjonsfokusert mestring er dermed med på dempe ubehagelige følelser (Renolen, 2015, s. 171). En må heller ikke glemme at dersom en person benytter seg av emosjonsfokusert mestringsstrategi, gir dette muligheter for at en revurderer tankene sine og går over på en problemløsende mestringsstrategi på et senere tidspunkt (Tveiten, 2020, s. 25)

### 4.3. Måljustering og selvstendighet

Problemløsende mestringsstrategier er med på å redusere depressive symptomer og bidrar til å øke livskvaliteten til ungdom med diabetes type 1.

Jaser et al (2017) har funn som indikerer at problemløsning og uttrykking av følelser bidrar til å øke livskvaliteten og å senke depressive symptomer over tid. Dette støtter også Edraki et al (2018) som i sin studie bekrefter økt egenmestring etter opplæring i problemløsende strategier. Positiv refokusering og å justere mål slik at de ble overkommelige viste en sammenheng med å redusere depressive symptomer (Kraaij & Garnefski, 2015). Angst, depresjoner og spiseforstyrrelser er mer vanlig hos personer som har diabetes, og en kan se at en del av de som får depresjoner har en direkte kobling til selve diabetes sykdommen, noe som kan føre til en ond sirkel og fortvilelse (Christophersen, 2018, s. 231).

Hensikten med å sette seg mål er å at det kan føre til en adferdsendring, i tillegg til at det ligger til rette for å gjøre en innsats. For å kunne leve med diabetes som sykdom er det nødvendig å kunne sette seg mål for å videre ha noe å bevege seg etter (Christophersen, 2018, s. 47). Det å sette seg mål og planlegge dem mener Kalra og Kalra (2018) at kan knyttes til å søke informasjon og løsninger, samt det å benytte forståelsesmetoder for å kunne håndtere diabetesen og å opprettholde optimal livskvalitet. Som sykepleier må en gi informasjon i tillegg til å hjelpe med å stimulere pasienten til å ha egenkontroll. Det er dermed viktig at en som sykepleier i tillegg til å informere også passer på at pasienten faktisk tar til seg kunnskapen (Velle et al., 2011).

På en annen side finnes det en ugunstig side med å ved å sette seg mål. Dette dreier seg om at mål kan bli for store og øker faren for at de ikke blir overkommelige. Om man har et mål som det oppstår problemer med å oppnå vil det føre til økt stress. I første omgang er det vanlig å oppfatte mål som overkommelige, men på en annen side er frykt en dominerende følelse som ofte kan resultere i håpløshet (Samdal et al, 2017, s. 11). For en diabetiker kan det være negativt å ha mål som er irrelevante eller unyttige, det vil derfor virke negativt å jobbe mot det og vil dermed føles som et tap (Christophersen, 2018, s. 47).

Det kan påstås at det er viktig at en kan bidra til at ungdom med diabetes setter seg mål, men at det må være muligheter for å komme med innspill dersom målene er

uoverkommelige. Dette for å unngå flere stressorer samt minimalisere følelsen av håpløshet. Samtidig kan det å komme med innspill til ungdommenes mål og ambisjoner virke motstridene i den forbindelse av at det er viktig at ungdommene får en følelse av å være selvstendige (Strand, 2019). Lazarus og Folkman mener at strategier som er problemløsende er rettet mot seg selv og at det handler om å senke ambisjoner, hente inn informasjon og kunnskap, samt det å lære seg nye ferdigheter (Referert i Renolen, 2015, s. 170). Ut ifra dette kan det derfor være en forutsetning at man som sykepleier bør bidra til at ungdom med diabetes ikke setter seg for høye mål. Mål kan bidra til endringer i levevaner, noe som videre kan bidra til at en blir ubekvem med situasjonen, det er derfor viktig å ha i bakhode at å minimalisere følelsen misnøye i endringer som skal foregå er essensielt for å kunne mestre diabetes (Kalra & Kalra, 2018). Det ses ofte at denne pasientgruppen opplever stress med tanke på håndtering og behandling av diabetesen (Jaser et al, 2017). Angst og usikkerhet knyttet til frykten for å få føling er vanlig hos diabetikere, dette kan ha en negativ innvirkning på psykososial helse hos personer med diabetes (Mosand & Stubberud, 2017, s. 59).

Ungdommer med kronisk sykdom står i fare for å utvikle manglende selvstendighetsutvikling og mestringsfølelse dersom foreldre kontinuerlig overvåker og påminner. Dette kan føre til at barna gjennom oppveksten ikke får deltatt i håndteringen av sykdommen på en selvstendig måte (Diseth, 2014, s. 679). For å hjelpe ungdommer med å være motivert er det en forutsetning at foreldre og helsepersonell ikke klager eller kritiserer dem i håndteringen av diabetes (Babler & Strickland, 2015). Når det gjelder hvordan en som sykepleier kan bidra til mestring mener Wilkinson (2009) at å åpne opp for at pasienten skal delta i behandlingen på egne premisser er viktig. Som sykepleier skal en vise forståelse, ærlighet og oppriktighet slik at pasienten sitter igjen med et ønske om å dele sine erfaringer og følelser (Wilkinson, 2009). Jeg vil også trekke inn viktigheten selvtillit har på mestring da det bidrar til at hver person individuelt håndterer utfordringer med en indre styrke (Kalra & Kalra, 2018). Som sykepleier er det viktig å bidra til at pasienten får ta sine egne beslutninger, da dette fører til at pasienten får selv muligheten til å bedre eller endre situasjonen, og dermed er med på å øke følelsen av å ha kontroll (Kristoffersen, 2016, s. 265)

Selvstendighet og uavhengighet har også en bakside ved at ungdommene har muligheten til å skjule diabetesens effekt fra sine venner. For eksempel kan dette være ved å ignorere

blodsuktermålingene og insulininjeksjonene fra vennene sine (Strand et al., 2019). Setter en det opp mot at problemfokuseret mestring også handler om å kunne dele følelsene sine med venner og bekjente ser en at selvstendighet og uavhengighet kommer med en bakside for ungdommene. Kronisk sykdom har størst innvirkning på samspillet med det sosiale nettverket (Kelly, 2014, s. 143). Det å ha sosiale bånd er med på å styrke livskvaliteten ved at det fører til glede når en mottar støtte, og kan løfte opp hverdagen ved å ha det hyggelig (Nes, 2017, s. 77). Sosiale interaksjoner er med på å avgjøre personens selvbilde, hvem en er, og hva man kan lykkes med å oppnå (Kelly, 2014, s. 143). Støtte fra familie, skole og venner er en av de mest dokumenterte faktorene som er med på å bidra til mestring (Haavet, 2014, s. 697). Utfordringen kommer med tanke på at ungdommer med diabetes i noen tilfeller nettopp unnlater å fortelle venner om diabetesen, da de frykter reaksjoner, og at følelsen av å være annerledes gjør at de opplever situasjonen som pinlig (Strand, 2019). Dette kan hevdes å ha en korrelerende sammenheng med at personen ikke har lært seg å akseptere sykdommen.

## 5. Konklusjon

Problemløsende strategier er med på å redusere depressive symptomer (Jaser et al, 2016), i tillegg til at de også er med på å bidra til økt følelse av mestringsevne (Edraki, 2018).

Strategier som går under emosjonsfokusert mestring, slik som å legge skylden på andre, er med på å føre til depressive symptomer (Kraaij & Garnefski, 2015). Depressive symptomer har en negativ innvirkning på livskvalitet, i motsetning til at bedre selvfølelse og høy mestringsforventning bidrar til å fremme livskvaliteten (Askeland et al., 2015). Jaser et al (2016) mener distraksjon og aksept kan være til hjelp for å komme seg forbi følelsen av motløshet og frustrasjon. På grunnlag av dette mener jeg at man derfor ikke skal undervurdere emosjonsfokusert mestringsstrategi da den bidrar til å skape et pusterom, men at man heller må passe på at den ikke tar overhånd for de mestringsstrategiene som i det lange løp vil bidra til økt livskvalitet.

Med denne oppgaven ønsket jeg å belyse hvor viktigheten av å anvende ulike mestringsstrategier for ungdom med diabetes type 1. Ut ifra søkene jeg har gjort mener jeg at det i tilfeller vil være gunstig å anvende emosjonsfokusert da det vil bidra til et pusterom. Jeg ønsker allikevel å påpeke at det er mest hensiktsfullt å konkludere med at problemfokusert mestring er den mestringsstrategien som bidrar til økt livskvalitet for ungdom med diabetes type 1.



## 6. Referanser

- Askeland, K. G., Hysing, M., Aarø, L. E., Tell, G. S., & Sivertsen, B. (2015). Mental health problems and resilience in international adoptees: Results from a population-based study of Norwegian adolescents aged 16–19 years. *Journal of Adolescence (London, England.)*, 44, 48–56. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.07.001>
- Alvsvåg, H (2012) Helsefremming og sykdomsforebygging. Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.) *Helsefremmende arbeid – i teori og praksis* (s.50- 70) Fagbokforlaget
- Babler, E., & Strickland, C. J. (2016). Helping Adolescents with Type 1 Diabetes "figure It Out." *Journal of pediatric Nursing*, 31(2), 123-131. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1016/j.pedn.2015.10.007>
- Bakken, A., Sletten, M. A., & Eriksen, I. M. (2018). Generasjon prestasjon? Ungdoms opplevelse av stress og press. *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 18(2), 45–75.
- Christoffersen, L., Johanessen, A., Tufte, P. A., & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Abstrakt forlag.
- Christophersen, Y. (2018). *Mestring av livet med diabetes: Type 1*. Vigmostad & Bjørke.
- Critical Appraisal Skills Programme (2018). Qualitative Checklist. Hentet fra [CASP-Qualitative-Checklist-2018 fillable form.pdf \(b-cdn.net\)](#)
- Dahl, A., A., Aarre, T., F., & Loge, J. H. (Red.). (2014). *Psykiske reaksjoner ved somatisk sykdom: Symptomer, diagnostikk og behandling*. Cappelen Damm akademisk. [https://www.nb.no/search?q=oaiid:"oai:nb.bibsys.no:991420559054702202"&media type=bøker](https://www.nb.no/search?q=oaiid:)
- Diabetesforbundet. (2021). Insulinpumper og sensorer. Hentet fra <https://www.diabetes.no/diabetes-type-1/behandling/insulinpumper-og-sensorer/>
- Diseth, T. H. (2014). Kronsik sykdom og symptom bilder hos barn og unge. I A. Dahl, A, T. Aarre A., & J. H. Loge (Red.), *Psykiske reaksjoner ved somatisk sykdom: Symptomer, diagnostikk og behandling* (s. 674–693). Cappelen Damm akademisk.
- Edraki, M., Rambod, M., & Molazem, Z. (2018). The Effect og Coping Skills Training on Depression, Anxiety, Stress, and Self-Efficacy in Adolescents with Diabetes: A

- Randomized Controlled Trail. *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery*, 6(4), 324-333.
- Folkehelseinstituttet. (2020). Nye tall om hvor mange som har diabetes i Norge. Hentet fra <https://www.fhi.no/nyheter/2020/nye-tall-om-hvor-mange-som-har-diabetes-i-norge/>
- Folkehelseinstituttet. (2019). *Fakta om livskvalitet og trivsel*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/livskvalitet-og-trivsel/livskvalitet-og-trivsel/>
- Gammersvik, Å. (2012) Helsefremmende arbeid i sykepleie. Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.) *Helsefremmende arbeid – i teori og praksis* (s.112- 134) Fagbokforlaget
- Hanås, R. (2011). *Type 1 diabetes hos barn, ungdom og unge voksne: Bli ekspert på din egen diabetes* (3. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Haavet, O. R. (2014). Somatisk sykdom hos ungdom. I A. A. Dahl, T. Aarre F., & J. H. Loge (Red.), *Psykiske reaksjoner ved somatisk sykdom: Symptomer, diagnostikk og behandling* (s. 695–704). Cappelen Damm akademisk.
- Helsebiblioteket.no. (2021). *Diabetes type 1*. Helsebiblioteket.no; BMJ Publishing Group. /pasientinformasjon/alle-brosjyrer/diabetes-type-1
- Helsebiblioteket. (2016). *Sjekklistor*. Helsebiblioteket.no; Helsebiblioteket.no. /kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor
- Helsebiblioteket. (2016). *PICO*. Helsebiblioteket.no; Helsebiblioteket.no. /kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico
- Hägglöf, B. (2008). *Barn- och ungdomsdiabetes* (S. Sjöblad, Red.; 2. oppl.). Studentlitteratur.
- Jaser, S., Patel N., XU, M., Tamborlane, W., Grey, M., Jaser, S. S., Tamoborland, W. V. (2017). Stress and Coping Predicts Adjustment and Glycemic Kontroll In Adolescents with Type 1 Diabetes. *Annals of behavioral Medicine*, 51(1), 30-38. <https://doi-org.galandga.hvl.no/10.1007/s12160-016-9825-5>
- Jensen, T. (2016). Diabetes mellitus. S. Ørn., & E. Bach-Gansmo (red.). *Sykdom og behandling* (s. 387-399). Gyldendal akademisk.
- Johansen, A. S. K. B. (2019, juni 26). *Psykologiske utfordringer ved diabetes*. diabetes.no. <https://www.diabetes.no/felles/diabetes-og-psykisk-helse/psykologiske-utfordringer/>

- Kalra, S., & Kalra, B. (2018). Coping with diabetes: The 15 S coping skills list. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 68(5), 814–818.
- Kelly, K., Berg. (2014). *Ungdomars hälsa*. Studentlitteratur.
- Kraaij, V., Garnefski, N. (2015). Cognitive, behavioral and goal adjustment coping and depressive symptoms in young people with diabetes: a search for intervention targets for coping skills training. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 22, 45-53. <https://dx.doi.org/10.1007/s10880-015-9417-8>
- Kristoffersen, N. J. (2016). Stress og mestring. I N. J. Kristoffersen, Fi. Nordtvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (s. 237–294). Gyldendal akademisk.
- Larsen, T. B (2012) Helsebegrepet i helsefremmende arbeid. Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.) *Helsefremmende arbeid – i teori og praksis* (s.37- 49) Fagbokforlaget
- Markham, A. L. (2019). *Nytt diabetesutstyr presentert på EASD 2019*.  
<https://www.diabetes.no/mer/nyheter-om-diabetes/nyheter-2019/nytt-diabetesutstyr-presentert-pa-easd-2019/>
- Mosand, R., Dammen, & Stubberud, D.-G. (2017). Sykepleie ved diabetes mellitus. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth, & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (5. utg., s. 51–82). Gyldendal akademisk.
- Nes, R. B. (2017). Subjektiv livskvalitet: Lykke og trivsel blandt ungdom. I K.-I. Klepp & L. E. Aarø (Red.), *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid* (4. utg., s. 63–79). Gyldendal akademisk.
- Rasmussen, B., Ward, G., Jenkins, A., King, S. J., & Dunning, T. (2011). Young adults' management of Type 1 diabetes during life transitions. *Journal of Clinical Nursing*, 20(13–14), 1981–1992. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03657.x>
- Regjeringen. (2018, november 21). *Forskningsetikkloven* [Lov]. Regjeringen.no; regjeringen.no.  
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/forskningsetikkloven/id426515/>
- Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker: Innføring i psykologi for helsefag* (2. utg.). Fagbokforl.

- Samdal, O., Wold, B., Harris, A., & Torsheim, T. (2017). *Stress og mestring*. Helsedirektoratet.  
[https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/stress-og-mestring/Stress%20og%20mestring.pdf/\\_attachment/inline/11df8af9-831e-4535-aaef43178fa9b389:faf7b30a63b6004ff91eb7d4bbf2c6a89c4d4718/Stress%20og%20mestring.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/stress-og-mestring/Stress%20og%20mestring.pdf/_attachment/inline/11df8af9-831e-4535-aaef43178fa9b389:faf7b30a63b6004ff91eb7d4bbf2c6a89c4d4718/Stress%20og%20mestring.pdf)
- Strand, M., Broström, A., & Haugstvedt, A. (2019). Adolescents' perceptions of the transition process from parental management to self-management of type 1 diabetes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(1), 128–135.  
<https://doi.org/10.1111/scs.12611>
- Thidemann, I- J. (2019). *Bachelor-oppgaven for sykepleierstudenter*. Universitetsforlaget.
- Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk: Helsekompetanse og brukermedvirkning* (2. utgave.). Fagbokforlaget.
- Velle, E. O., Bjerkøy, R. Ø., & Graue, M. (2011). *Meistring av diabetes kan lærast*.  
<https://sykepleien.no/forskning/2011/02/meistring-av-diabetes-kan-laerast>
- Wilkinson, S. R. (2009). *Mestring, sykdom og utvikling*.  
<https://sykepleien.no/forskning/2009/05/mestring-sykdom-og-utvikling>
- Winje, A. E. (2015). *Teknologiens inntog – et tveegget sverd?* <https://www.diabetes.no/for-helsepersonell/diabetesfag/teknologiens-inntog--et-tveegget-sverd/>
- Yang, J., Guo, J., Tang, Y., Huang, L., Wiley, J., Zhou, Z., & Whittemore, R. (2019). The mediating effect of coping styles and self-efficacy between perceived stress and satisfaction with QOL in Chinese adolescents with type 1 diabetes. *Journal of Advanced Nursing*, 75(7), 1439–1449. <https://doi.org/10.1111/jan.13933>

## 7. Vedlegg

### 7.1 Vedlegg 1- Søkeshistorikk

Database	Søkeord	Funn	Inkludert	Artikler
Cinahl	Diabetes mellitus type 1 AND Coping OR Copingskills	112	Årstall 2012-2021	«Cognitive, Behavioral and Goal Adjustment Coping And Depressive Symptoms in Young People with Diabetes: A Search for Intervention Targets for Coping Skills Training»
Cinahl	Diabetes mellitus Type 1 AND Adolescent AND Coping OR Coping strategies	54	Årstall 2012-2021	«Stress and Coping Predicts Adjustment and Glycemic Control in Adloescents with Type 1 Diabetes»  «Helping Adolescents with Type 1 Diabetes "Figure It Out"»  «The Effect of Coping Skills training on Depression, Anxiety, Stress, and Self-Efficacy in Adolescents with Diabetes: A Randomized Controlled Trial»
Medline (Ovid)	Type 1 diabetes AND Adolescents AND Self-Management	108	Årstall 2012-2012	«Adolescents' perceptions of the transitionsprosess from parental management to selfmanagement of type 1 diabetes»

## 7.2 Vedlegg 2 Kritisk vurdering av kvalitativ forskning

### Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

#### Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

A: Innledende vurdering

B: Hva forteller resultatene?

C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

Kritisk vurdering av:

Strand, M., Broström, A., & Haugstvedt, A. (2019). Adolescents' perceptions of the transition process from parental management to self-management of type 1 diabetes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(1), 128–135. <https://doi.org/10.1111/scs.12611>

## Del A: Innledende vurdering

Er formålet med studien klart formulert?

Ja –  Nei –  Uklart

### Tips:

Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)? **Forskerne ville finne svaret på hvordan ungdommer oppfatter overgangen fra å være avhengig av foreldrene til å mestre å håndtere sin diabetes behandling på egenhånd.**

Hvorfor ville de finne svar på det? **Mange ungdommer tar feil beslutninger som fører til for høyt eller for lavt blodsukker, noe som øker risikoen for langsiktige komplikasjoner. Denne studien fokuserer på å finne ut av hvordan ungdommer oppfatter utfordringene i overgangen til et selvstendig ansvar for sykdommen. De mener det er viktig å fylle dette kunnskapshullet for å hjelpe diabetessykepleiere med å forstå ungdommene.**

Er problemstillingen relevant? **Ja**

Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

### Tips:

Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

**Kommentar: Studien vil belyse ungdommers erfaringer og opplevelser**

Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

### Tips:

Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke? **Ja**

Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

**Ja** –  **Nei** –  **Uklart**

**Tips:** Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor? **ja**

Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)? **ja**

Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta? **ja**

Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt? **ja**

Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?  
**Ja, alder**

Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

**Ja** –  **Nei** –  **Uklart**

**Tips:** Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet? **Ja**

Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt? **ja**

Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide? **ja**



Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?

***Nei, den er ikke endret.***

Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)? ***Ja***

Har forskerne diskutert metning av data? ***Ja***

Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

**Ja** –  **Nei** –  **Uklart**

**Tips:**

Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:

utforming av problemstilling: ***Ja***

datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting: ***Ja***

analyse og hvilke funn som presenteres: ***Ja***

Er etiske forhold vurdert?

**Ja** –  **Nei** –  **Uklart**

**Tips:**

Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt? ***Ja***

Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien. ***Ja. Studien legger vekt på at ingen av forskerne var tilstede ved undersøkelsen, og at denne ble gjennomført av sykepleiere som var i kontakt med ungdommene på diabetespoliklinikker.***

Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité? ***Ja. Etisk godkjenning ble innhentet fra «Regional Ethics Committee for human research» i Bergen/Norge***

Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

**Ja** –  **Nei** –  **Uklart**

**Tips:** En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.? **Ja, fenomenologisk analyse**

Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen? **Ja**

Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til? **Ja**

Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen? **Ja**

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

**Ja** –  **Nei** –  **Uklart**

## Del B: Hva er resultatene?

Er funnene klart presentert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene? **Ja**

Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter? **ja**

Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)? **Ja**

Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen? **Ja**

## Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

**Tips:** Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur? **Ja**

Har studien avdekket behov for ny forskning? **Usikkert**

Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på? **Ja de menes det kan overføres til barn da det kan være en fordel å øve på selvstendighet før de blir ungdommer.**