



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Mestring av diabetes mellitus type 1 hos ungdom

Adolescents and coping with type 1 diabetes

Kandidatnummer: 202

Bachelorutdanning i sykepleie
Fakultet for helse- og sosialvitenskap
Institutt for helse og omsorgsvitenskap
Campus Førde

Innleveringsdato: 09.06.2023

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

Tittel: Mestring av diabetes mellitus type 1 hos ungdom

Bakgrunn for tema: Norge har høy forekomst av diabetes type 1 og det er et økende helseproblem blant unge. Ungdom i puberteten er allerede i en utfordrende fase av livet og å få diagnosen type 1 diabetes i puberteten byr på vanskelige følelser, nye og utfordrende oppgaver og opplevelse av manglende kontroll i hverdagen.

Problemstilling: Hvordan bidra til mestring hos ungdom med diabetes type 1?

Funn: Ungdom trenger hjelp og støtte både fra familie og helsepersonell. Forskning viser at emosjonelt orientert mestring ofte er knyttet til et større diabetesrelatert stress enn problemorientert mestring. En felles bekymring som går igjen hos mange ungdommer med type 1 diabetes er egenomsorgen knytt til diabetes. Støtte og oppmuntring fra sykepleier gav motivasjon hos unge til å tilpasse seg livet med diabetes. Sykepleier sin pedagogiske kunnskap vil i arbeidet med unge og mestring være en viktig kompetanse.

Metode: Litteraturstudie på bakgrunn av forskning og litteratur

Konklusjon: Sykepleieren har en viktig rolle og er en viktig bidragsyter for at ungdom kan oppleve mestring av sin sykdom. Ved å støtte, både ha og formidle kunnskaper og ferdigheter og skape en tillitsfull relasjon til pasientgruppen kan en sykepleier gjøre ungdom bedre rustet til å håndtere og mestre sin diabetes. Sykepleier må hjelpe ungdom til å ta gode valg og finne en god mestringsstrategi på veien mot mestring og selvstendig egenomsorg.

Abstract

Title: Adolescents and coping with type 1 diabetes

Background: Norway has a high incidence of type 1 diabetes, which is becoming an increasing health issue among young individuals. Adolescence is already a challenging phase of life, and receiving a diagnosis of type 1 diabetes during this period brings about difficult emotions, new and challenging tasks, and a sense of loss of control in daily life.

Issue: How can we promote coping in adolescents with type 1 diabetes?

Method: Literature review based on research and academic literature.

Result: Adolescents require support and assistance from both their families and healthcare professionals. Research indicates that emotionally-oriented coping strategies are often associated with higher diabetes-related stress compared to problem-oriented coping. A common concern among many adolescents with type 1 diabetes is self-care management related to the disease. Support and encouragement from nurses have been found to motivate young individuals to adapt to life with diabetes. The nursing profession's pedagogical knowledge is a crucial competency when working with adolescents and prompting coping.

Conclusion: Nurses play a vital role as significant contributors to adolescents' ability to cope with their diabetes. By providing support, knowledge, and skills, and establishing a trusting relationship with this patient group, nurses can better equip adolescents to manage and coping with their diabetes. Nurses must assist adolescents in making informed choices and finding effective coping strategies on their journey toward self-management and coping.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	6
1.1 Problemstilling	7
1.2 Avgrensning av oppgaven.....	7
2.0 Teori	8
2.1 Diabetes Mellitus.....	8
2.1.1 Diabetes Mellitus Type 1	8
2.2 Ungdommer som pasienter.....	10
2.2.1 Sykepleie til ungdom med diabetes type 1	11
2.3 Mestring	12
2.3.1 Faser i mestringsprosessen	12
2.3.2 Mestringsstrategier	13
2.3.3 Mestringsstøtte	14
3.0 Metode	15
3.1 Litteraturstudie som metode	15
3.2 Søkeprosessen	15
3.3 Kriterier for søk etter forskningsartikler (inklusions- og eksklusjonskriterier).....	16
3.4 Kildekritikk	16
3.4.1 Forskningsartiklene	16
3.4.2 Bøker og nettsider.....	16
4.0 Funn fra forskning	18
4.1 Forskningsartikkel 1	18
4.2 Forskningsartikkel 2	18
4.3 Forskningsartikkel 3	19
4.4 Forskningsartikkel 4	20
4.5 Forskningsartikkel 5	20
4.6 Tematisk oppsummering av funn	21
5.0 Drøfting	23
5.1 Sykepleie til ungdom med diabetes type 1	23
5.2 Mestringsstøtte	24
5.3 Mestringsstrategi	26
6.0 Avslutning	29
Litteraturliste	30
Vedlegg nr. 1 PICO-skjema	33
Vedlegg nr. 2 Søkestrategi	34
Vedlegg nr. 3 Søkestrategi	36

1.0 Innledning

Norge er et av landene i verden som har høyest forekomst av diabetes type 1 hos barn og unge ifølge Meld. St. 6 (2017-2018). Barnediabetesregisteret sin Årsrapport fra 2021 viser at diabetes type 1 den mest vanlige kroniske sykdommen hos barn og unge i Norge. 98 % av tilfellene med diabetes utgjør type 1 (Skrivarhaug et al., 2022). Diabetes type 1 regnes å være den diabetestypen som er mest alvorlig og kan medføre alvorlige akutte komplikasjoner og senkomplikasjoner (Mosand & Stubberud, 2016, s. 52-53). Av befolkningen anslås det at i 2020 hadde 23 000 mennesker diabetes type 1 som igjen utgjør 0,4 % av befolkningen. Hvert år får ca. 400 barn under 18 år diagnosen diabetes type 1 (Stene et al., 2021).

I Barnediabetesregisteret sin årsrapport fra 2019 kommer det frem at det i årene fra 1989 til 2019 har vært en dobling av antall nye tilfeller av diabetes type 1 hos unge under 18 år. Dette viser at diabetes type 1 er et økende problem i befolkningen, men årsaken til dette er ikke kjent. Diabetes type 1 skyldes blant annet arvelige faktorer (Skrivarhaug et al., 2020, s. 24). Samfunnet har som vist til i Meld. St. 15 (2022-2023) en viktig oppgave med å legge til rette for at alle har mulighet til å leve et godt liv med god helse og helsevanene som blir etablert tidlig i livet viser seg å påvirke sjansene for å lykkes i skole og arbeidsliv senere. For helsepersonell er det derfor viktig å jobbe for å fremme folkehelsen gjennom forebygging, tidlig innsats, helsefremmende arbeid og styrking av befolkningens helsekompetanse (NOU 2023: 4).

For ungdommer i pubertetsalderen byr det å få diabetes og behandlingen av denne på mange utfordringer. I denne alderen ønsker ungdommer å være som alle andre og det er viktig for dem å ikke skille seg ut på noen måter. Dette kan by på utfordringer når det gjelder å måle blodsukker og sette insulin å og følge råd om en regelmessig og sunn livsstil. Ungdommene er i en løsrivelsesperiode fra foreldrene og vil ta ansvar og styring i eget liv. Dette medfører ofte konfliktfylte situasjoner og et ønske om at foreldre eller andre hjelpepersoner ikke skal vite alt og bry seg med alt. Det er utfordrende nok å mestre livet i denne løsrivelsesperioden og ungdom trenger støtte for å mestre og bli trygg på seg selv. Når de så får en kronisk sykdom i tillegg som må utredes, behandles og følges nøye opp, blir dette ekstra krevende (Grønseth & Markestad, 2017, s. 67-73). Med diabetes type 1 har sykepleiere en viktig rolle med

veiledende og undervisende funksjon for å fremme mestring hos pasienter slik at de kan leve et mest mulig vanlig liv med sin sykdom (Finbråten, 2018, s.86-88).

Å gi helhetlig sykepleie til ungdom med kronisk sykdom er en oppgave som er kompleks (Grønseth & Markestad, 2017, s. 180). Ved å ha en helsefremmende tilnærming til ungdom og ha fokus på mestring, kan en sykepleier hjelpe med å fremme deres ressurser, og gi støtte til ressursene, mestringsstrategier og valg de tar (Grønseth & Markestad, 2017, s. 180). Sykepleier må klare å skape en relasjon til ungdom og bygge tillit, samt ha kunnskap om ungdom og møte de på deres nivå (Grønseth & Markestad, 2017, s. 70-73).

1.1 Problemstilling

Hvordan bidra til mestring hos ungdom med diabetes type 1?

1.2 Avgrensning av oppgaven

Oppgaven omhandler mestring hos unge med diabetes type 1. Oppgaven er avgrenset til ungdom i alderen 13-16 år. Ungdommene kan ha fått diagnosen en stund tilbake og selv om fokuset er på de som har hatt diagnosen en stund er det også relevant for ungdom med nyoppstått diabetes. Jeg har lagt til grunn at sykepleier møter ungdom ved en innleggelse i sykehus for oppfølging av diabetes eller på grunn av andre helseproblemer. Støtte fra venner og familie kan spille en viktig rolle for ungdommers mestring av sykdommen, men jeg vil ikke gå i dybden på hvordan en kan inkludere venner og familie i denne oppgaven.

2.0 Teori

2.1 Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus er en kronisk sykdom som karakteriseres ved å ha kronisk hyperglykemi (Mosand & Stubberud, 2016, s. 52-53). Dette betyr at en har høyere konsentrasjon av glukose i blodet og at det forekommer forstyrrelser i omsetningen av fett, karbohydrater og protein i kroppen. Årsaken til diabetes er nedsatt eller fraværende produksjon av insulin. Diabetes deles inn i flere typer, de vanligste er type 1 og type 2. I tillegg finnes svangerskapsdiabetes som oppstår under graviditet og er midlertidig. Diabetes mellitus er inngripende i en persons livsstil (Mosand & Stubberud, 2016, s. 52-53). Diabetes mellitus type 1 er en autoimmun sykdom hvor det oppstår fullstendig mangel på insulin. Dette hender da insulinproduserende celler over tid ødelegges, og insulinproduksjonen avtar. Diabetes mellitus type 2 er en sykdom hvor det oppstår insulinresistens i varierende grad og kroppen har mangel på insulin. Dette skjer da cellene i kroppens evne til å skille ut insulin raskt er redusert (Mosand & Stubberud, 2016, s. 52-54). Ved både diabetes type 1 og type 2 kan det oppstå alvorlige, akutte komplikasjoner og senkomplikasjoner (Mosand & Stubberud, 2016, s. 52-53).

2.1.1 Diabetes Mellitus Type 1

Ved diabetes mellitus type 1 (heretter kalt DM1) er det fullstendig insulinmangel (Jenssen, 2016, s.387-389). Det er betacellene i pankreas som produserer hormonet insulin. Insulin omsetter energi og gjør at cellene tar opp glukosen fra blodet. Sykdommen utvikles da mer enn 80 % av betacellene er ødelagte av immunforsvaret. Sykdommen rammer ofte barn og unge. DM1 krever insulinbehandling da kroppen ikke produserer insulin (Jenssen, 2016, s. 392). Det finnes ulike typer insulin, herunder langtidsvirkende, hurtigvirkende og blanding av disse to typene.

DM1 kan debutere hos barn og unge som en ketoacidose (Jenssen, 2016, s. 389-391).

Diabetisk ketoacidose (syreforgiftning) er en akutt komplikasjon på grunn av ubehandlet DM1 og krever umiddelbar behandling. Hypoglykemi også kalt føling er en tilstand hvor

blodsukkeret blir for lavt i forhold til normal verdi (Hanås & Bangstad, 2021, s. 41-43). Å oppleve føling er ikke uvanlig, men ubehagelig og det er viktig å vite hvordan en behandler det effektivt. For lavt blodsukkernivå i kroppen kan også gi alvorlige følger dersom det ikke behandles. Ubehandlet føling kan medføre at en mister kontroll over atferden og kroppen sin da hjernen trenger sukker for å fungere normalt.

DM1 vil en leve med resten av livet, og det kan for mange være vanskelig å godta at de har fått denne sykdommen (Hanås & Bangstad, 2021, s. 362–365). Likevel må en forholde seg til sykdommen og det er viktig å bli kjent med sin diabetes. Med DM1 må en alltid vite hva blodsukkeret sitt er, samt ha med seg insulin hvor en går. Mange unge vil ha en periode hvor de misliker sykdommen, setter nok insulin til å ikke bli dårlige og ser på sykdommen sin som en fiende. En slik holdning kan gjøre det vanskeligere som voksen å endre synet på sykdommen og bli venn med den. Mange ungdommer kjenner på at de ikke tør å være med i sosiale settinger da de er redde for hvordan blodsukkeret deres vil reagere. Det er mange som ikke ønsker at venner skal vite om sykdommen deres og dermed prøver en å skjule det. I verste fall kan det føre til at en ikke setter insulin, noe som kan gi akutte komplikasjoner. Allerede som ungdom bør en få hjelp til å se sykdommen sin som en mulighet til å gjøre noe med livsstilen sin og se på den som en naturlig del av hverdagen (Hanås & Bangstad, 2021, s. 362–365).

For personer med DM1 er det viktig å lære seg å måle blodsukkeret og sette insulin. Behandlingen må være tilpasset hver enkelt og justeres i forhold til matinntak, fysisk aktivitet og annet (Helsenorge, 2020). Barn og unge med diabetes oppfordres til å ha regelmessige måltider og et sunt kosthold (Hanås & Bangstad, 2021, s. 208-255). Mat og drikke øker blodsukkeret, men en trenger ikke nødvendigvis å kutte ut noen typer matvarer på grunn av diabetesen sin. En må ha kunnskap om hvordan ulike matvarer påvirker blodsukkeret, blant annet må en passe på karbohydrater. Unge vil gjerne spise fast-food og godteri slik andre venner spiser. Fast-food inneholder ofte mye fett og godteri mye sukker, som igjen vil gi et høyt blodsukker. Blodsukkernivå i forhold til ulik mat må prøves ut. Det kan være vanskelig å vite hvor mye insulin en trenger for å holde blodsukkeret rundt normalverdi etter mat. Gir en for lite insulin vil blodsukkeret forbli høyt eller ikke synke nok ned til å nå en normalverdi. Dersom en gir for mye insulin kan blodsukkernivået bli for lavt i forhold til normalverdi og gi ubehagelige konsekvenser. Etter hvert vil en vite hvor mye insulin en bør sette til ulike matvarer og godteri. Blodsukkernivået henger også sammen med trening. Fysisk aktivitet gir

økt følsomhet for insulin i kroppen og blodsukkernivået vil kunne synke. Ved regelmessig trening vet en hvordan blodsukkernivået reagerer på trening, men ved uregelmessig trening vil blodsukkernivået synke mer enn en tror under treningen også etterpå (Hanås & Bangstad, 2021, s. 255).

For ungdom i puberteten kan det å ha en akseptabel HbA1c-verdi være en utfordring (Hanås & Bangstad, 2021, s. 111). For ungdommer med DM1 kan det være utfordrende å holde en HbA1c-verdi som er akseptabel gjennom puberteten da en har en økt mengde av veksthormon i kroppen som igjen kan føre til høyere blodsukker. I denne perioden er det vanlig å ha en høyere HbA1c-verdi enn normal verdi da dette kan skje dersom en ikke følger godt nok med blodsukkeret og øker dosen insulin etter behov (Hanås & Bangstad, 2021, s. 111). Høyt blodsukker og en høy HbA1c-verdi over tid kan øke risikoen for senkomplikasjoner som hjerte- og karsykdom, retinopati, nyrekomplikasjoner, nevropati og stive ledd (Hanås & Bangstad, 2021, s. 326-338). I Meld. St. 6 (2017-2018) står det at optimalisering av blodsukkeret har en sentral plass i behandlingen av diabetes da hyperglykemi utgjør en stor risiko for senkomplikasjoner hos barn med DM1 (s. 36).

2.2 Ungdommer som pasienter

Ungdomstiden defineres som 12 årsalderen og oppover (Grønseth & Markestad, 2017, s. 67-73). Dette er en tid hvor unge utvikler en abstrakt tankegang og det skjer forandringer i kroppen. Unge har et bevisst forhold til kroppen sin og er engstelige for hvordan sykdom kan endre kroppsbildet deres. Ved innleggelse på sykehus uttrykker mange unge et behov for et tillitsforhold til sykepleieren. De ønsker å få omsorg, bli behandlet med ærlighet og respekt, få støtte ut fra sitt behov, samtidig som de ønsker å være uavhengige av foreldre og helsepersonell. For ungdommer er det å være uavhengig og ha en selvbestemmelse viktig og de vil gjerne at helsepersonell snakker rett til dem og har ofte tanker om hva de selv ønsker. Ved å møte ungdommen med anerkjennelse og respekt kan det skape et forutsigbart og trygt miljø. Unge ønsker å bevare kontrollen over situasjonen og vite hvordan sykdommen kan påvirke kroppen (Grønseth & Markestad, 2017, s. 67-73).

Foreldre og barn har rett til å få informasjon om tilstanden og behandlingen barnet får og det som skal skje under oppholdet på sykehuset. Denne informasjonen må gis sammen med

foreldrene og på en måte slik at barnet forstår det selv ut fra utviklingsstadiet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 67-73). For barn i aldersgruppen 12-16 år er det en rett å kunne samtykke til helsehjelp. Barnet skal få uttale sin mening om alt som handler om sin egen helse og ha en medbestemmelse (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4-3, bokstav c). Etter hvert som de unge blir eldre og utvikler seg, er det naturlig at interessen og ønsket om å overta ansvaret og sykdomsrelaterte oppgaver fra foreldrene kommer (Hanås & Bangstad, 2021, s. 370-373).

2.2.1 Sykepleie til ungdom med diabetes type 1

I sykepleien sitt grunnlag ligger det å vise respekt for hvert menneske sitt liv og verdighet (Norsk sykepleierforbund, u.å.). Gjennom yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere skal en sykepleier bidra til mestring og håp hos pasienter, samt ivareta hver enkelt menneske sine behov og gi helhetlig omsorg. Sykepleieren har også som funksjon å støtte og enten delvis eller helt kompensere for pasienters egenomsorg i behandlingen av sykdommen, avhengig av pasientens tilstand og ressurser (Mosand & Stubberud, 2016, s. 63).

Helhetlig sykepleie til barn og ungdommer med kronisk sykdom og deres familie er en kompleks oppgave for sykepleieren (Grønseth & Markestad, 2017, s. 180). Sykepleieren skal ha en helsefremmende tilnærming til barnet og deres familie, styrke deres ressurser og redusere belastninger. Dersom helsepersonell har fokus på mestring, kan de rette oppmerksomheten mot unges sterke sider og støtte deres valg og mestringsstrategier. Familiesentrert omsorg der helsepersonell, ungdom og foreldre har et nært og likeverdig samarbeid, kan lette kommunikasjonene og forståelsen om ungdommens situasjon. Dette vil kunne bedre helsen og livskvaliteten hos barn og unge som har en kronisk sykdom (Grønseth & Markestad, 2017, s. 180). Sykepleier må bli kjent med og skape et tillitsforhold til ungdom. Det er viktig å være rolig, snakke direkte med ungdommene og en bør møte dem på deres nivå, ikke snakke for barnslig eller for vanskelig, men bidra til at de føler seg kompetente i samtaler (Grønseth & Markestad, 2017, s. 70-73).

2.3 Mestring

Mestring handler om hvordan en person håndterer ulike situasjoner, oppgaver og utfordringer en møter i livet (Kristoffersen, 2016, s. 248). Målet med å mestre sykdommen er å ha et så godt liv som mulig uten at sykdommen tar over hele mennesket. For å kunne klare dette trenger en ulike strategier. Det finnes ingen fasit på hvordan en skal håndtere og reagere da alle mennesker har forskjellige følelser og vil reagere ulikt. Ved å ha mestringsstrategier som passer hver enkelt og bruke dem kan dette gi bedre kontroll over situasjonen og gi motivasjon (Kristoffersen, 2016, s. 248).

Psykologene Lazarus og Folkman har utviklet en teori som bygger på en fenomenologisk, kognitiv og transaksjonell forståelse av mestring (Kristoffersen, 2016, s. 247-248). Lazarus og Folkman mener at mestring er forskjellige typer atferd og psykologiske prosesser som mennesker bruker for å redusere, tolerere, overvinne eller fjerne krav som kommer i situasjoner hvor deres ressurser utprøves. Mestring refererer til et stort spekter av strategier og handlinger som er rettet mot å kontrollere indre og ytre konflikter og krav. Førsøk på å mestre ulike situasjoner kan være veltilpassede og hensiktsmessige eller dårlig egnet og uhensiktsmessig. Ut fra den aktuelle situasjonen en står i er det hvordan resultatet blir som avgjør om det var hensiktsmessig eller uhensiktsmessig metode. En strategi kan være effektiv i en situasjon, mens den i andre settinger kan være ineffektiv (Kristoffersen, 2016, s. 247-248).

2.3.1 Faser i mestringsprosessen

Når en skal mestre en situasjon tar en utgangspunkt i egne oppfatninger eller kognitive vurderinger av situasjonen (Kristoffersen, 2016, s. 248-249). Hver situasjon en havner i blir vurdert kognitivt gjennom en primærvurdering som fører til en oppfatning av om situasjonen er nøytral, belastende eller positiv. Nøytrale og positive vurderinger regnes ikke som stress, det er først om en opplever en situasjon som belastende at en føler psykologisk stress. Belastende situasjoner kan oppfattes som en utfordring, et tap eller som en trussel. Tap av sentrale verdier kan føles belastende, som for eksempel tap av funksjon etter sykdom eller skade (Kristoffersen, 2016, s. 248-249).

Etter primærvurderingen ledes en over i sekundærvurderingen som handler om vurdering av sin egen situasjon. En vil se tilbake på tidligere erfaringer og vurdere om en har tilstrekkelige kunnskaper og ferdigheter som trengs for å mestre den aktuelle situasjonen. Dersom en person i sekundærvurderingen opplever at hun/han har muligheten til å lykkes med å mestre situasjonen, skjer det en revurdering hos personen og vedkommende kan oppleve at det som fremstod som en trussel blir en utfordring som en kan være i stand til å mestre (Kristoffersen, 2016, s. 248-249). Denne fasen handler om vurdering av sin egen situasjon, lete etter erfaringer som en kan knytte til den, finne ut om en har den kunnskapen en trenger og om en har mestringsmuligheter til å håndtere situasjonen. En vil se tilbake på tidligere erfaringer og vurdere om en har tilstrekkelige kunnskaper og ferdigheter som trengs for å mestre den aktuelle situasjonen. Dersom en person i sekundærvurderingen opplever at han/hun har muligheten til å lykkes med å mestre (Kristoffersen, 2016, s. 248-249).

2.3.2 Mestringsstrategier

Lazarus og Folkman sin teori om mestring skiller mellom to ulike strategier for å mestre en situasjon (Kristoffersen, 2016, s. 249-252). Etter at en har vurdert at situasjonene en befinner seg i er utfordrende må en velge mellom problemorientert mestring og emosjonelt orientert mestring. Hvilken strategi en velger er knyttet til personligheten til mennesket. For noen er det naturlig å velge en direkte og aktiv strategi for å ha en viss kontroll, og for andre er det naturlig å velge emosjonelt orienterte strategier (Kristoffersen, 2016, s. 249-252). Faktorene livssyn og tro, verdier og behov, kultur, ferdigheter og kunnskap, samt erfaringer fra tidligere innvirker på personens primær- og sekundærvurdering (Kristoffersen, 2016, s. 254).

Problemorientert mestring innebærer direkte og aktive strategier for å håndtere en vanskelig situasjon eller for å kunne løse et problem (Kristoffersen, 2016, s. 248-252). Her forholder personen seg aktiv i den situasjonen det gjelder, med å for eksempel finne mer informasjon om situasjonen en står i. Personer som velger denne mestringsstrategien mener selv at de har gode sjanser for å mestre situasjonen. Denne strategien innebærer også følelsesmessig bearbeiding av vanskelige situasjoner hvor utfallet ikke kan endres. Emosjonelt orientert mestring innebærer at en prøver å endre opplevelsen av situasjonen heller enn å endre den

situasjonen en befinner seg i. Denne typen strategi betraktes som forsøk på å unngå, unngå eller flykte fra problemer eller ubehag ved å bagatellisere, bortforklare, benekte, holde følelser rundt situasjonen på avstand, fortrenge følelser, bortforklare eller bagatellisere (Kristoffersen, 2016, s. 248-252).

Blant annet retter Lazarus og Folkman sin mestringsmodell oppmerksomheten mot faktorer hos den enkelte og hvordan en som sykepleier gjennom ulike pedagogiske metoder kan påvirke disse faktorene (Kristoffersen, 2016, s. 354-356). Sykepleieren sin kompetanse innenfor pedagogikk blir dermed viktig. En kronisk sykdom byr på utfordringer og krever tilpasning for pasienten og de rundt pasienten. En kan ikke forvente at pasienter skal mestre større livsendringer på egenhånd. Pasienter har forventinger om å få hjelp og bistand av helsepersonell og behovet for støtte blir tilfredsstillt når pasient og helsepersonell samarbeider (Kristoffersen, 2016, s. 354-356).

2.3.3 Mestringsstøtte

Mestringsstøtte defineres som et rammeverk for å klargjøre sykepleiernes arbeid og funksjon med mennesker som har en kronisk sykdom (Kristoffersen, 2016, s. 354-356). Mestringsstøtte viser til ulike utfordringer knyttet til det å leve med en kronisk sykdom. Kronisk syke har for det første behov for å få informasjon om sin sykdom, hvordan behandle den, med hvilke medisiner og hvordan en skal håndtere sykdommen. Videre er det behov for å få hjelp til å bruke de ressursene en har fra sosiale nettverk som familie og venner og behov for å få hjelp med å tilpasse seg til dagliglivet og gjøremål, samt mestre følelser knytt til det å være kronisk syk. Det viser seg at dersom pasienten bare får informasjon og kunnskap om sin sykdom og hvordan den skal håndteres, klarer pasienten sjeldent å mestre situasjonen da denne hjelpen ikke er tilstrekkelig. Områder som handler om å bruke sine ressurser, mobilisere seg, bearbeide følelser og tilpasse seg dagliglivet er viktig for en sykepleier å også vektlegge. Mestringsstøtte er en sentral oppgave som sykepleiere har og innebærer å hjelpe pasienten frem til best mulige avgjørelser og beslutninger for dem. Det kreves metodekompetanse og fagkunnskaper av en sykepleier for å gi mestringsstøtte (Kristoffersen, 2016, s. 354-356).

3.0 Metode

I denne delen av oppgaven vil jeg gjøre rede for metoden litteraturstudie, fremgangsmåten av søkeprosessen etter forskning, kriterier for forskningsartiklene og grunngi den litteraturen jeg har valgt å bruke.

3.1 Litteraturstudie som metode

Thidemann (2023) forklarer metode som en systematisk fremgangsmetode for å finne kunnskap og informasjon for å svare på en problemstilling. Litteraturstudie er en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Med å systematisere menes å finne og samle inn litteratur, gjennomgå den kritisk og sammenfatte alt til slutt. En må ha en systematisk tilnærming av alle trinnene i prosessen, der hensikten er at leseren skal få god forståelse for den kunnskapen som omhandler problemstillingen. En skal beskrive hvordan en har funnet frem til denne kunnskapen (Thidemann, 2019, s.74-77).

3.2 Søkeprosessen

PICO er et verktøy og rammeverk som skal hjelpe med å stille presise spørsmål for å identifisere søkeord og begreper (Thidemann, 2019, s. 85). Versjonen PICo blir her benyttet da den passer bedre til valgt problemstilling (Helsebiblioteket, 2021). PICo har blitt brukt for å gjøre problemstillingen søkbar og identifiserte søkeord er ungdom, diabetes mellitus type 1 og mestring. Det ble funnet synonymer for hvert av søkeordene for å utvide søket i databasene. Alle søkeordene oversattes til engelsk for å kunne gjennomføre søket i de to databaser. Se vedlegg nr. 1 for PICo-skjema.

Det ble søkt etter forskningsartikler i databasene Medline og Cinahl. Søket startet i Medline med søkeordene fra PICo-skjemaet. Det ble først gjennomført tre individuelle søk ved å kombinere ordene ungdom, diabetes mellitus type 1 og mestring fra PICo skjemaet og deres synonymer med «OR» mellom dem. Etter dette ble de tre søkene kombinert sammen med hverandre med «AND» mellom dem for å få forskningsartikler som inneholdt og omhandlet de tre temaene fra søkeordene. Søket ble på samme måte som i Medline gjennomført i Cinahl også ved å bruke samme søkeord og kombinasjoner av ord med «OR» og «AND» mellom

dem. Se vedlegg nr. 2 og 3 for søkestrategi i Medline og Cinahl.

3.3 Kriterier for søk etter forskningsartikler (inklusions- og eksklusjonskriterier)

Ved søkene gjennomført i databasene Medline og Cinahl ble det gjort samme avgrensninger. Artiklene skal være fagfellevurderte (peer reviewd). Artiklene var ikke være eldre enn 13 år gamle og publiseringsdatoen ble dermed avgrenset fra 2010 til 2023, dette for å sikre nyest mulig forskning. Alderen på deltakerne i forskningen ble avgrenset fra 13 år til 18 år da dette er innenfor aldersgruppen oppgaven omhandler. Artikler med deltakere som har hatt sykdommen en stund og nyoppstått sykdom ble inkludert. Artiklene må være skrevet på et leselig språk som engelsk, norsk, dansk eller svensk og artikler på andre språk ble ekskludert. Etter å ha gjennomført søket og avgrenset til inklusions- og eksklusjonskriterier for artiklene ble alle overskriftene på treffene lest gjennom. Videre ble sammendraget/abstraktet lest på de overskriftene som kunne være relevant og av interesse. Om sammendraget fortsatt viste relevans for valgt problemstilling ble hele artikkelen lest.

3.4 Kildekritikk

3.4.1 Forskningsartiklene

For å vurdere forskningsartiklens kvalitet er det benyttet sjekkliste fra helsebiblioteket på de utvalgte artiklene for å kritisk vurdere de hver for seg etter passende sjekklister (Helsebiblioteket, 2016). En av de valgte artiklene er fra Indonesia. Den er likevel relevant for problemstillingen i oppgaven, da det ikke tas hensyn til kulturelle variasjoner i studien. Da forskningsartiklene står på engelsk, kan det være en risiko for at tolkningen av artiklene er misforstått.

3.4.2 Bøker og nettsider

Til oppgaven er det benyttet pensumlitteratur, primærkilder og sekundærkilder. Det har vært fokus på å først bruke primærkilder, men på grunn av ventelister etter bøker og manglende tilgang på bøker er sekundærkilder benyttet. Pensumlitteratur som er brukt ansees å belyse og

være relevant for problemstillingen i oppgaven.

Det er brukt offentlige nettsider som er pålitelige og oppdaterte, eksempelvis nettsider som Folkehelseinstituttet, Helsenorge og Helsedirektoratet.

4.0 Funn fra forskning

I dette kapitlet skal forskningsartiklene og funnene presenteres. Funnene vil også fremstilles i en tematisk oppsummering. Se vedlegg nr. 4 for litteratormatrise.

4.1 Forskningsartikkel 1

Coping strategies and quality of life of children with type 1 diabetes mellitus: a preliminary study (Mulyasari et al., 2019)

Studietype: Kvantitativ studie

Hensikt: Undersøke hvilken mestringsstrategi ungdom bruker og sammenhengen med deres livskvalitet.

Metode: Tverrsnittstudie hvor 36 barn og unge med DM1 besvarte ulike spørreskjemaer for mestringsstrategier og livskvalitet.

Funn: Yngre ungdom har lavere livskvalitet enn eldre. Sykepleier bør bidra til at ungdommer utvikler ferdigheter knytt til sykdommen.

4.2 Forskningsartikkel 2

Being diagnosed with type 1 diabetes during adolescence. How do young people develop a healthy understanding of diabetes? (Robinson, 2015).

Studietype: Kvalitativ studie.

Hensikt: Få bedre innsikt i ungdomsopplevelsen av å få diagnosen DM1 og undersøke faktorer som påvirker hvordan de håndterer sykdommen over tid.

Metode: Voksne som fikk DM1 i ungdomsårene besvarte semistrukturerte intervjuer samt et demografisk spørreskjema.

Funn: Kronisk sykdom i barne-/ungdomsår kan være spesielt ødeleggende. Deltakerne opplevde ofte følelser i form av sorg, frykt, fornektelse, isolasjon, tap av frihet og mindre muligheter. Diabetesrelatert stress er vanlig og har betydning for både fysiologisk og psykososial tilpasning. Helsepersonell har en viktig rolle i å påvirke og forme troen til ungdommene og et viktig ansvar i å støtte og forstå hvordan de blir påvirket av sykdommen. Helsepersonell som tilnærmet seg deltakerne på en samarbeidende og pasientsentrert måte førte til at deltakerne ble mer «sjef» over eget liv/sykdom.

4.3 Forskningsartikkel 3

Adolescents' perceptions of the transition process from parental management to self-management of type 1 diabetes (Strand et al., 2018)

Studietype: Kvalitativ studie

Hensikt: Undersøke hvordan ungdom opplever overgangen fra at deres foreldre styrer med sykdommen til å ta ansvaret selv for sykdommen sin.

Metode: Det ble gjennomført semistrukturerte intervjuer med ungdom med DM1 som hadde hatt diagnosen i minst to år.

Funn: De fleste ungdommer opplevde diabetesrelatert stress og at måten ungdommene håndterte det stresset på predikerte psykososial tilpasning (livskvalitet og depresjon) men ikke glykemisk kontroll. Å bruke sekundære kontrollhåndteringsstrategier (aksept, distraksjon) for å håndtere ukontrollerbare stressorer, har vist å kunne bidra til å redusere noe av frustrasjonen og motløsheten som ungdom med type 1 diabetes ofte opplever. Undervisning av ungdom i hvordan bruke effektive håndteringsstrategier kan bidra til å redusere risikoen for problemer med livskvaliteten og depresjon, og til sist forverret glykemisk kontroll.

4.4 Forskningsartikkel 4

Stress and coping predicts adjustment and glycemic control in adolescents with type 1 diabetes (Jaser et al., 2016)

Studietype: Kvantitativ studie

Hensikt: Å få en innsikt i mestring og stress hos ungdom med diabetes type 1 og undersøke mestringsstrategier som predikerer ungdomstilpasning.

Metode: Ungdommer med DM1 i minst 6 måneder fullførte målinger av diabetesrelatert stress, mestring, symptomer på depresjon og livskvalitet ved baseline, 6 måneder og 12 måneder.

Funn: Studien bekrefter at det er behov for å støtte ungdommene i hvordan takle det diabetesrelaterte stresset effektivt. Ved å bruke primær og sekundær kontrollmestring viser det seg at ungdommenes livskvalitet og symptomer på depresjon relatert til sin diabetes kan forbedres. Høyt nivå av stress kan hindre unge i å klare å bruke hensiktsmessige mestringsstrategier. Støtte og hjelp til å bruke mestringsstrategi er viktig.

4.5 Forskningsartikkel 5

Diabetes-related worries and coping among youth and young adults with type 1 diabetes (Taraban et al., 2022)

Studietype: Kvalitativ studie

Hensikt: Å undersøke bekymringer, mestring relatert til DM1 og hvordan de utvikler seg i de pediatriske årene fra barndommen til voksen alder.

Metode: Det ble gjennomført semistrukturerte kvalitative intervjuer om helserelatert livskvalitet. Demografisk data ble hentet inn på spørreskjema.

Funn: Mange barn og unge har langsiktige bekymringer om hvordan deres diabetes påvirker helse og livsstil. Mange av de unge benyttet hensiktsmessige, problem løsende

mestringsstrategier og gjorde forebyggende tiltak for å takle de bekymringene de hadde omkring sin diabetes. Likevel var det noen som reagerte med å forsøke å endre følelser og tanker relatert til bekymringene i stedet for å endre situasjonen eller de forsøkte å orientere seg bort fra bekymringen. Det som fremst sosial støtte var en viktig mestringsstrategi uansett aldersgruppe, og å bygge og styrke sosiale nettverk er dersom et viktig tiltak.

4.6 Tematisk oppsummering av funn

I forskningsartiklene til Mulyasari et al. (2019), Robinson (2015), Strand et al. (2018), Jaser et al. (2016) og Taraban et al. (2022) kommer det frem av det er variasjon mellom hvilke mestringsstrategier som benyttes. Diabetesrelatert stress er et eksempel på en faktor som gjør at ungdommer benytter emosjonelt orientert mestring i større grad enn problemorienterte mestring da dette krever mindre kognitiv innsats. Ved å bruke problemorientert mestring har en bedre forutsetninger for å kunne akseptere sykdommen og håndtere den daglige behandlingen DM1 krever, samt ha en bedre glykemisk kontroll. Ved å bruke emosjonelt orientert mestringsstrategi er det vanskeligere for ungdom å håndtere og akseptere sykdommen. Det å overta ansvaret selv for diabetesbehandlingen gav en mestringsfølelse, følelse av stolthet og frihet over å håndtere vanskelige situasjoner. Støtte fra familie, venner og helsepersonell har en positiv innvirkning på mestring (Jaser et al., 2016; Mulyasari et al., 2019; Robinson, 2015; Strand et al., 2018; Taraban et al., 2022).

Ungdom som får DM1 har ulike følelser knyttet til sykdommen ved diagnosetidspunktet som sorg og frykt, tap av frihet og muligheter. En av de største bekymringene ungdom hadde var den daglige diabetesomsorgen. Mange bekymret seg også for å få hyperglykemi, hypoglykemi og senkomplikasjoner. Ungdom vil gjerne leve som alle andre ungdommer og vil ikke skille seg ut. De er redd for å bli sett på som annerledes og redd for hvordan sykdommen vil påvirke deres liv. Det var et ønske fra ungdom å bli frisk igjen selv om de forstod at det ikke var mulig (Jaser et al., 2016; Mulyasari et al., 2019; Robinson, 2015; Strand et al., 2018; Taraban et al., 2022).

Sykepleiere må bidra til å fremme problemorientert mestring som mestringsstrategi og unngå at ungdom benytter emosjonelt orientert mestring som en langsiktig strategi. Sykepleieren må

forberede de unge med riktige ferdigheter og kunnskap tidlig i ungdomsårene for å kunne bli uavhengige. Oppmuntring og støtte fra sykepleier kan medvirke til at ungdom får motivasjon til å gjøre endringer i livet med DM1. Pedagogisk kunnskap er en viktig kompetanse for sykepleier i dette arbeidet (Jaser et al., 2016; Mulyasari et al., 2019; Robinson, 2015; Strand et al., 2018; Taraban et al., 2022).

5.0 Drøfting

I dette kapittelet blir problemstillingen drøftet i lys av teori, pensumlitteratur og forskning.

5.1 Sykepleie til ungdom med diabetes type 1

Sykepleieren har en kompleks oppgave å sørge for helhetlig sykepleie til barn og ungdom med kronisk sykdom og deres familie (Grønseth & Markestad, 2017, s. 180).

Hovedprinsippene i sykepleie er å ha en helsefremmende tilnærming til familien, å styrke ungdommens og foreldrenes ressurser og å redusere ungdommers belastninger. Å få diagnosen diabetes mellitus type 1 i barne- og ungdomsårene kan by på ulike utfordringer. I puberteten endrer kroppen seg og på grunn av økt veksthormon og dette kan gi høyere blodsukker. HbA1c-verdien kan i denne perioden være høyere enn normalverdi da en må følge med blodsukkeret og sette insulin etter behov (Hanås & Bangstad, 2021, s. 111). I ungdomsårene har unge stort fokus på egen kropp og det å passe inn i samfunnet. DM1 kan dermed gi utfordringer og bekymringer om å ikke skille seg ut fra andre ungdommer. Dette er noe sykepleieren må være oppmerksom på. Å tilby råd og veiledning for å håndtere denne utfordringen kan være til hjelp (Grønseth & Markestad, 2017, s. 67-73).

I studien til Jaser et al. (2016) kommer det frem at 83% av ungdommene i studien bekymrer seg for egenomsorgen relatert til diabetes behandling. Det ble også oppdaget at barn og ungdom er bekymret over evnen til å mestre sykdommen. Mange barn og ungdom i fire av studiene (Jaser et al., 2016; Robinson, 2015; Strand et al., 2018; Taraban et al., 2022) fortalte om bekymringer rundt å håndtere blodsukkeret, bekymringer for senkomplikasjoner, negative reaksjoner fra jevnaldrende og påvirkninger av deres daglige liv og planer. Mange hadde en frykt for mulige akutte konsekvenser av hyperglykemi og hypoglykemi og frykten for å dø av diabetes. Sykepleier har en viktig veiledende og undervisende funksjon for å bidra til å øke helsekompetansen i befolkningen generelt (Finbråten, 2018, s.86-88). Hos ungdom med DM1 blir sykepleieren sitt viktige bidrag å gi dem den kunnskapen de trenger om sykdom og behandling, samt hjelpe ungdommen å utvikle strategier for å håndtere utfordringer som kan oppstå i stressende situasjoner, i skolen eller i sosiale aktiviteter. Målet er å trygge og støtte ungdommen i å bli mer selvstendig og ta ansvar for egen helse.

Robinson (2015) fant i sin studie ut at ungdommene ble påvirket av hva sykepleieren sa og gjorde på diagnosetidspunktet. Sykepleiere som var veldig opptatte av å vise og fortelle om konsekvenser og senkomplikasjoner skapte frykt og unngåelse av å måle blodsukkeret. Derimot viste det seg at sykepleiere som hadde fokus på pasienten og hadde en samarbeidende tilnærming, gav ungdommene en positiv tankegang, kunnskap og mestringsfølelse. Sykepleierne som viste støtte og gav oppmuntring og motivasjon, fikk ungdommene til å ville ta kontroll over situasjonen, få kunnskaper om sykdommen og bli selvstendige i behandlingen.

5.2 Mestringsstøtte

Sykepleier skal bidra til mestring, håp, ivareta hvert enkelt menneskets behov, vise respekt og gi helhetlig omsorg. Mestringsstøtte er en sentral del av omsorgen til ungdommer med diabetes type 1 (Kristoffersen, 2016, s. 354-356). En viktig rolle sykepleieren har er å hjelpe ungdommene med å håndtere og mestre sin sykdom. For å klare dette bør sykepleier skape tillit slik at ungdommen føler seg komfortable med å dele sine tanker, bekymringer og spørsmål. Gjennom å vise interesse og lytte til ungdommens tanker, ha en kommunikasjon hvor en kan snakke om sykdom og følelser, vise respekt for de unges selvbestemmelse, gi støtte og vise ærlighet kan sykepleier skape tillit. Gjerne la ungdommen lede samtalen å prate om det de ønsker, samt bestemme om foreldre skal delta eller ikke da menge er opptatt av å vise uavhengighet. Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3, bokstav c viser til at unge har rett til at deres meninger og selvbestemmelse skal tas mer høyde for når barn er i alderen 12-16 år. I studien til Mulyasari et al. (2019) kom det frem at mange av ungdommene syntes det var utfordrende å snakke med sykepleiere og helsepersonell om sykdommen sin. Dette kan relateres både til at de ønsker å være selvstendige og uavhengige av foreldre og hjelpere, men også at det å åpne seg om vanskelige tema fordrer en god relasjon og tillit til den en møter.

Det er identifisert tre områder med behov kronisk syke pasienter har når det kommer til mestring. Behov for å få informasjon om sykdom, behandling og hvordan håndtere sykdommen sin. Behovet for å få hjelp til å bruke de ressurser en har og behov for å tilpasse seg ulike dagligdags gjøremål og mestre følelser. Sykepleieren kan lære bort kunnskap, ferdigheter og forståelse for å gjøre ungdommene bedre rustet til å håndtere deres sykdom i hverdagen (Kristoffersen, 2016, s. 354-356). Å lytte og gi tydelig og forståelig informasjon

om diabetes og behandlingen er viktig. Helsepersonell kan ved å ha fokus på mestring rette oppmerksomheten mot ungdommen og familiens sterke sider, samt støtte deres valg og mestringsstrategier. Ved å ha familiesentrert omsorg med et nært og likeverdig samarbeid mellom ungdom, foreldre og helsepersonell, kan dette lette kommunikasjonen og forståelsen for situasjonen familien er i. Dette kan hos unge med kronisk sykdom bidra til bedre helse og livskvalitet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 180).

I denne prosessen er det viktig at sykepleier fokuserer på den aktuelle ungdom og familie fordi hver situasjon er forskjellig. Noen foreldre ønsker å beholde kontrollen og klarer ikke å gi tilliten til ungdommen og trenger hjelp i denne prosessen. Ungdommen ønsker gjerne å løsrive seg fra foreldrene, ønsker ikke lenger å samarbeide med foreldrene om egenomsorgen eller at foreldrene har kontroll over sykdommen og behandlingen. I slike situasjoner er sykepleieren sin veiledende og støttende rolle avgjørende for et godt utfall (Strand et al., 2018). I to av studiene vises det til at det kan være utfordrende når ungdommen har fått diagnosen i barneår og tidlig ungdom fordi det da primært er foreldrene som har fått informasjon og opplæring om behandling. Ungdommen vil da trenge oppdatert opplæring fra helsepersonell for at foreldrene skal våge å overlate ansvaret for egenomsorgen til ungdommen selv (Strand et al., 2018; Mulyasari et al., 2019).

Ungdom på sykehus har uttrykt et ønske om å ha et tillitsforhold til sykepleieren (Grønseth & Markestad, 2017, s. 67-73). Dermed er det viktig at en sykepleier skaper et trygt og tillitsfullt miljø for dem. Det bør være åpenhet og respekt for hverandres syn, kompetanser, ønsker og tradisjoner i dialogen. Ved å fokusere på ungdommens friske sider, kan dette bidra til mestringsopplevelse, håp og stimulere utviklingen til ungdommen (Grønseth & Markestad, 2017, s. 180). Ved å vise tillit, ha tid til å bli kjent med hver enkelt ungdom og tilpasse seg deres behov, kan sykepleier skape et trygt miljø. Det bør være et miljø hvor ungdom kan være seg selv og en som sykepleier viser aksept og er nøytralitet over for personen og situasjonen, samt snakker direkte til dem.

5.3 Mestringsstrategi

Å mestre en kronisk sykdom er en utfordring og mange trenger hjelp av helsepersonell for å klare dette (Kristoffersen, 2016, s. 354-356). Sykepleier har en sentral rolle og en pedagogisk kompetanse som kan hjelpe ungdommer å mestre deres DM1.

På veien mot å mestre sykdommen, kan en bruke Lazarus og Folkman sin teori om mestring. Ved at sykepleieren gir pedagogisk hjelp, støtte og motivasjon kan det gjøre det enklere for ungdom å oppleve mestring. I primærvurdering får ungdommen en oppfatning av diabetesen sin. Om en ser på diabetesen sin som en belastning blir det nødvendig å ta tak i situasjonen for å håndtere de utfordringene en står overfor. I sekundærvurdering får ungdommen et innblikk i om han/hun har mulighet for å mestre situasjonen (Kristoffersen, 2016, s. 248-249). Gjennom å få tilstrekkelig kunnskap om sykdommen og ferdigheter, samt støtte av sykepleier kan dette føre til at en gjør en revurdering og føler at en er bedre rustet til å mestre alt som relaterer seg til sykdommen.

Som sykepleier kan en bidra til kunnskap og ferdigheter gjennom å fortelle om DM1 og hvordan denne typen diabetes påvirker kroppen vår. En kan fortelle om den medisinske behandlingen som blodsuktermåling og bruken av insulin samt vise og trene med ungdom på å for eksempel måle blodsukker sitt. En kan snakke sammen om hvordan for eksempel kosthold og trening henger sammen og påvirker blodsukkeret, og hvordan insulinbehovet blir i forhold til dette. En kan gi ungdommer muligheten til å trene på ferdigheter rundt det å sette insulin på seg selv og vite hva en gjør i tilfeller hvor det går galt. I denne prosessen kan det tenkes at ved å gi støtte og trygghet kan dette være med på å positivt utvikle kunnskap og ferdigheter hos ungdom. Diabetesomsorgen som så ut som en trussel kan dermed fremstå som en utfordring som kan mestres likevel (Kristoffersen, 2016, s. 248-249). På en annen side kan det tenkes at mangel på støtte fra sykepleier føre til at unge ikke ser muligheter til å mestre og vurderer diabetesbehandlingen sin som en trussel og unngår den noe som igjen kan føre til uønskede konsekvenser som hypoglykemi eller diabetisk ketoacidose.

Dersom ungdommen opplever vanskelige situasjoner knytt til diagnosen DM1, kan en se på det som en utfordring som en blir nødt til å mestre. En må finne ut hvilke mestringsstrategier en vil bruke da personlighet kan påvirke hvilke strategier som blir valgt. Det vil være normalt for noen å velge en problemorientert mestringsstrategi da personligheten deres gjenspeiler en

aktiv og direkte strategi mens på den andre siden er det normalt for noen å velge emosjonelt orientert mestringsstrategi da deres personlighet gjenspeiler å unngå mest mulig ubehagelige situasjoner (Kristoffersen, 2016, s. 249-252).

Funn fra Jaser et al. (2016) sin studie viser til at høyere nivå av bekymringer var relatert til at ungdommer brukte emosjonelt orientert mestring overfor å bruke problemorientert mestring. Ungdommer som benyttet emosjonelt orientert mestring som mestringsstrategi gav funn som hadde sammenheng med flere symptomer på depresjon. Dette kan ha en sammenheng med at bruk av emosjonelt orientert mestring ikke tar tak i det faktiske problemet og endrer opplevelsen av situasjonen som er manglende kunnskap, ferdigheter og erfaringer om diabetesbehandling (Kristoffersen, 2016, s. 248-252). På den annen side tilsa funn at problemorientert mestring hadde sammenheng med bedre livskvalitet og gav færre symptomer på depresjon hos unge (Jaser et al., 2016).

Ettersom funn fra forskning (Jaser et al., 2016; Mulayasaki et al., 2019; Taraban et al., 2022) viser til bedre mestring av DM1 ved bruk av problemorientert mestring kan det være hensiktsmessig av sykepleiere å fremme denne mestringsstrategien blant unge. Sammen med ungdommen kan en sykepleier hjelpe med å identifisere de utfordringene som unge kjenner er vanskelige knytt til diabetesomsorgen sin. Sykepleier kan komme med forslag til hvordan en kan løse utfordringene, for eksempel kan de sammen se på løsninger og sette de opp mot hverandre for å finne den beste muligheten. Sykepleier kan gi informasjon slik at den unge har tilstrekkelig kunnskap om sykdommen sin for å være i stand til å ta gode avgjørelser og støtte dem i det. Å sette mål sammen med hver enkelt ungdom underveis kan gi mestringsfølelse og bidra på veien mot å håndtere diabetesen sin. I følge Mulyasaki et al. (2019) er det viktig at sykepleier oppfordre barn og unge til å benytte problemorientert mestring som strategi for å mestre diabetesen sin.

Å ha kontroll på å måle blodsukkeret sitt og å sette insulin etter behov samt ha en normal HbA1c-verdi kan være knytt til godtakelse og aksept av diabetesen sin. Da ukontrollert og dårlig regulert blodsukker over tid kan føre til senkomplikasjoner er behandlingen av DM1 viktig som nevnt i Meld. St. 6 (2017-2018). Yrkesetiske retningslinjer tilsier at sykepleiere skal ivareta hver enkelt ungdom sine behov og gi helhetligomsorg samt bidra til mestring (Norsk sykepleierforbund, u.å.).

Problemorientert mestring som mestringsstrategi kan gi ungdom bedre kontroll over egen situasjon og hjelpe de med å håndtere det som gjør diabetesbehandlingen deres vanskelig. I motsetning kan emosjonelt orientert mestring som mestringsstrategi være mindre effektiv da denne strategien kan for det første gjøre at hovedutfordringene knytt til sykdommen ikke løses da fokuset heller ligger på følelsene rundt sykdommen. Dette kan igjen føre til at nødvendige diabetes oppgaver nedprioriteres. For det andre kan denne mestringsstrategien igjen svekke unge sine evner til å håndtere motgang eller andre utfordringer i diabetesomsorgen.

Mulyasari et al. (2019) finner at de ungdommene som benyttet problemorientert mestringsstrategi, hadde bedre utgangspunkt for å akseptere diagnosen og mestret utfordringene knytt til den bedre. Dette klarte de når de ble bedre kjent med sykdommen og ble i stand til å håndtere sykdommen sin på en riktig måte uten å tenke på den som en byrde. Ungdommer som brukte emosjonelt orientert mestring som mestringsstrategi hadde mer vansker med å takle og håndtere sin sykdom (Mulyasari et al., 2019).

For unge er det viktig å kunne være uavhengig og vise sin uavhengighet overfor andre (Grønseth & Markestad, 2017, s. 67-73). Etter som at ungdommene blir eldre utvikler de en interesse og føler at det er naturlig at de selv skal ta over ansvaret og oppgavene relatert til sykdommen sin (Hanås & Bangstad, 2021, s. 370-373). Dette er funn som også kommer frem i studien til Strand et al., (2018). Ungdommene forteller at det å overta ansvaret for diabetesbehandlingen fra foreldrene gav dem mestringsfølelse. Mange var stolte av seg selv for å ta dette ansvaret, men dersom de gjorde feil følte de seg mislykket. Tross utfordringer som følge av DM1 rapporterte ungdommene at ved å ta ansvar var de godt på vei mot mestring av diabetesbehandlingen (Strand et al., 2018). Med tanke på at ungdommene ønsket ansvar og var stolte over det, kan det tenkes at de var mer eller mindre nødt til å tilpasse seg sykdommen som den er. Mange unge sliter med å godta diabetesen sin og en trenger ikke å akseptere den, men en må likevel forholde seg til den for eksempel når det kommer til mat, trening og insulin. Allerede i barne- og ungdomsårene kan det være viktig å få hjelp til å bli venn med, godta eller forholde seg til diabetesen sin da dette forholdet kan bli verre å håndtere med senere som voksen (Hanås & Bangstad, 2021, s.362-365). For at ungdom skal klare å overta dette ansvaret trenger de støtte, motivasjon, tilstrekkelig informasjon og kunnskap noe som sykepleier kan hjelpe med ved for eksempel en innleggelse på sykehus (Strand et al., 2018).

6.0 Avslutning

Ettersom det er høy forekomst av diabetes type 1 i Norge, samt dobling i tilfeller type 1 de siste 40 årene er det viktig at en sykepleier har kunnskap om ungdom og bruker sine undervisende og veiledende funksjoner og ferdigheter for å hjelpe ungdom til mestring. Puberteten kan være en vanskelig tid for mange ungdommer generelt og det å få en DM1 diagnose samtidig byr på ekstra utfordringer i denne alderen. Alle er ulike, men mange har bekymringer knytt til diabetesomsorgen og det er ulike måter å håndtere situasjonen på.

Både teori og forskning viser at sykepleier kan bidra til mestring hos ungdommer med DM1 ved å bruke sin veiledningskompetanse, pedagogiske kompetanse og sin kunnskap om pasientgruppen og sykdommen. Gjennom dette kan sykepleier skape et tillitsfullt samarbeid mellom seg og ungdom basert på respekt og verdighet. Forskning viser til at en problemorientert mestringsstrategi kan være en god mestringsstrategi ungdom bør benytte for å håndtere sin diabetes. Ut fra dette kan sykepleier hjelpe og støtte ungdom til å velge riktig strategi for å oppleve mestring, oppdatere kunnskapen deres og trene med dem på de ferdighetene som trengs for å leve et godt liv sammen med sin sykdom. Gjennom å gi tilstrekkelig informasjon, tilpasse seg hver enkelt ungdom, la de være med i avgjørelser og få bevare sin autonomi og uavhengighet, kan sykepleier bidra til at unge kan oppleve selvstendighet og mestring. Godt samarbeid med familie og annet helsepersonell kan også styrke mestringsevnen da forskning viser at også disse er viktige støttespillere i ungdommens liv. Forskning jeg har vist til i denne oppgaven viser at det kan være hensiktsmessig med videre forskning innenfor temaet ungdom og mestring og hvordan dette bør fokuseres på ved kronisk sykdom.

Litteraturliste

- Finbråten, H. S. (2018). Health literacy i helsefremmende sykepleie. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie: I teori og praksis* (2. utgave, 2. opplag, s. 86-110). Fagbokforlaget.
- Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (4. utg.). Fagbokforlaget.
- Hanås, R. & Bangstad, H.-J. (2021). *Type 1 diabetes hos barn, ungdom og unge voksne: bli ekspert på din egen diabetes* (4. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Helsebiblioteket. (2016, 03. juni). *Sjekklistor*. [4.1 Sjekklistor - Helsebiblioteket](#)
- Helsebiblioteket. (oppdatert 2021, 30. september). *Kunnskapsbasert praksis*. [Kunnskapsbasertpraksis.no - Helsebiblioteket](#)
- Helsenorge. (oppdatert 2020, 22. oktober). *Diabetes type 1*. [Diabetes type 1 - Helsenorge](#)
- Helsenorge. (oppdatert 2020, 25. juni). *Diabetisk ketoacidose*. [Diabetisk ketoacidose - Helsenorge](#)
- Jaser, S. S., Patel, N., Xu, M., Tamborlane, W. V. & Grey, M. (2017). Stress and coping predicts adjustment and glycemic control in adolescents with type 1 diabetes. *Annals of Behavioral Medicine : A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 51(1), 30-38. <https://doi.org/10.1007/s12160-016-9825-5>
- Jensen, T. (2016). Diabetes mellitus. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (2. utg., s. 387-399). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2016). Stress og mestring. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende Sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utgave, bind 3, s. 237-294). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2016). Å styrke pasientens ressurser: sykepleierens helsefremmende og pedagogiske funksjon. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H.

- Grimsbø (Red.), *Grunnleggende Sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utgave, bind 3, s. 349-398). Gyldendal Akademisk.
- Meld. St. 15 (2022-2023). *Folkehelsemeldinga - Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*. Helse- og omsorgsdepartementet. [Meld. St. 15 \(2022–2023\) - regjeringen.no](#)
- Meld. St. 6 (2017-2018). *Kvalitet og pasientsikkerhet 2016*. Helse- og Omsorgsdepartementet. [Meld. St. 6 \(2017 – 2018\) \(regjeringen.no\)](#)
- Mosand, R. D. & Stubberud, D.-G. (2016). Sykepleie ved diabetes mellitus. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie* (5.utgave, bind 2, s. 51-82). Gyldendal Akademisk.
- Mulyarari, R., Agustini, N. & Rustina, Y. (2019). Coping strategies and quality of life of children with type 1 diabetes mellitus: a preliminary study. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 42(sup1), 217-225.
<https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1594453>
- Norsk sykepleierforbund. (u.å.). *Yrkesetiske retningslinjer*. [Yrkesetiske retningslinjer \(nsf.no\)](#)
- NOU 2023:4. (2023). *Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet. [NOU 2023: 4 - regjeringen.no](#)
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. [Lov om pasient- og brukerrettigheter \(pasient- og brukerrettighetsloven\) - Kapittel 4. Samtykke til helsehjelp - Lovdata](#)
- Robinsom, E. (2015). Being diagnosed with type 1 diabetes during adolescence. How do young people develop a healthy understanding of diabetes? *Practical Diabetes*, 32(9), 339-344. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1002/pdi.1986>
- Skrivarhaug, T., Kummernes, S. J. & Gani, O. (2022). *Barnediabetesregisteret Årsrapport 2021: med plan for forbedringstiltak* (Årsrapport nr. 15). Nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for barne- og ungdomsdiabetes Oslo universitetssykehus. [Årsrapport 2021 Barne- og ungdomsdiabetes.pdf \(kvalitetsregistre.no\)](#)

- Skrivarhaug, T., Kummernes, S. J. & Gani, O. (2020). *Barnediabetesregisteret Årsrapport 2019: med plan for forbedringstiltak* (Årsrapport nr. 15). Nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for barne- og ungdomsdiabetes Oslo universitetssykehus. [Årsrapport 2019.pdf \(oslo-universitetssykehus.no\)](#)
- Stene, L. C. M., Ruiz, P. L.-D. & Gulseth, H. L. (oppdatert 2021, 31. mai). *Diabetes i Norge* (Folkehelse rapporten). Folkehelseinstituttet. [Diabetes - FHI](#)
- 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>
- Taraban, L., Wasserman, R., Cao, V. T., Eshtehardi, S. S., Anderson, B. J., Thompson, D., Marrero, D. G. & Hilliard, M. E. (2022). Diabetes-Related Worries and Coping Among Youth and Young Adults With Type 1 Diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*, 47(10), 1145-1155. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsac055>
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (2.utg.). Universitetsforlaget.

Vedlegg nr. 1 PICo-skjema

	Engelske ord	Norske ord
P – population/problem	Adolescents, teenagers, teens, youth, young adolescents, age 13-18, young adults	Ungdommer, tenåringer, unge, alder 13-18, unge voksne
I - Interest	Coping, cope, coping strategies, coping mechanisms, coping skills, coping with diabetes, coping with diabetes type 1	Mestring, mestre, mestrings strategier, mestrings mekanismer, mestrings ferdigheter, mestring av diabetes, mestring av diabetes type 1
Co – Context	Diabetes type 1, diabetes mellitus type 1, type 1 diabetes, type 1 diabetes mellitus, children with diabetes mellitus type 1, children with diabetes type 1, adolescents with diabetes type 1, teenagers with diabetes, type 1 diabetes in children and adolescents, type 1 diabetes in children, children with type 1 diabetes mellitus.	Diabetes type 1, diabetes mellitus type 1, type 1 diabetes, type 1 diabetes mellitus, barn med diabetes mellitus type 1, barn med diabetes type 1, ungdommer med diabetes type 1, tenåringer med diabetes, type 1 diabetes hos barn og ungdommer, type 1 diabetes hos barn, barn med type 1 diabetes mellitus.

Vedlegg nr. 2 Søkestrategi

Database: MEDLINE (EBSCO)

Dato: 24.04.23

Søkeord/kombinasjon	Antall treff	Avgrensninger	Forskningsartikkel
Diabetes type 1 OR diabetes mellitus type 1 OR type 1 diabetes OR type 1 diabetes mellitus OR children with diabetes mellitus type 1 OR children with diabetes type 1 OR adolescents with diabetes type 1 OR teenagers with diabetes OR type 1 diabetes in children and adolescents OR type 1 diabetes in children OR children with type 1 diabetes mellitus (S1)	(199,115)		
Coping OR cope OR coping strategies OR coping mechanisms OR coping skills OR coping with diabetes OR coping with diabetes type 1 (S2)	(114,661)		
Adolescents OR teenagers OR teens OR youth OR young adolescents OR age 13-18 OR young adults (S3)	(0)		
S1 AND S2 AND S3 (S4)	(409)		

S1 AND S2 AND S3 (S5)	(236)	Limiters - Date of Publication: 20100101 - 20231231	
S1 AND S2 AND S3 (S6)	(236)	Limiters - Scholarly (Peer Reviewed)	
S1 AND S2 AND S3 (S7)	(161)	Narrow by SubjectAge: - adolescent: 13-18 years	<p>Forskningsartikkel 1: Coping Strategies and quality of life of children with type 1 diabetes mellitus: A preliminary study</p> <p>Forskningsartikkel 2: Diabetes-related worries and coping among youth and young adults with type 1 diabetes</p> <p>Forskningsartikkel 3: Stress and Coping Predicts Adjustment and Glycemic Control in Adolescents with Type 1 Diabetes</p> <p>Forskningsartikkel 4: Adolescents' perceptions of the transition process from parental management to self-management of type 1 diabetes</p>

Vedlegg nr. 3 Søkestrategi

Database: CINAHL

Dato: 29.04.23

Søkeord/kombinasjon	Antall treff	Avgrensninger	Forskningsartikkel
Diabetes type 1 OR diabetes mellitus type 1 OR type 1 diabetes OR type 1 diabetes mellitus OR children with diabetes mellitus type 1 OR children with diabetes type 1 OR adolescents with diabetes type 1 OR teenagers with diabetes OR type 1 diabetes in children and adolescents OR type 1 diabetes in children OR children with type 1 diabetes mellitus (S1)	(82,614)		
Coping OR cope OR coping strategies OR coping mechanisms OR coping skills OR coping with diabetes OR coping with diabetes type 1 (S2)	(80,388)		
Adolescents OR teenagers OR teens OR youth OR young adolescents OR age 13-18 OR young adults (S3)	(497,538)		
S1 AND S2 AND S3 (S4)	(271)		
S1 AND S2 AND S3 (S5)	(190)	Limiters - Date of Publication:	

		20100101 - 20231231	
S1 AND S2 AND S3 (S6)	(182)	Limiters - Scholarly (Peer Reviewed)	
S1 AND S2 AND S3 (S7)	(143)	Narrow by SubjectAge: - adolescent: 13-18 years	Forskningsartikkel 5: Being diagnosed with type 1 diabetes during adolescence. How do young people develop a healthy understanding of diabetes?

Vedlegg nr. 4 Litteratormatrise

	Forfatter(e), publiseringsår, tidsskrift, land	Tittel på artikkelen	Type studie	Hensikt med studien	Metode	Utvalg/populasjo n	Hovedfunn/ resultat
Artikkel 1	Mulyasari, R., Agustini, N. & Rustina, Y. 2019 Comprehensive Child and Adolescent Nursing Indonesia	Coping strategies and quality of life of children with type 1 diabetes mellitus: a preliminary study	Kvantitativ studie	Undersøke hvilke mestringsstrategier ungdom bruker og sammenhengen med deres livskvalitet	Tverrsnittstudie som benytter ulike spørreskjemaer for mestringsstrategier og livskvalitet	36 barn og unge i alderen 13 til 18 år med diabetes type 1 som snakket indonesisk og var lesekyndige. Barn med gjennomgått medisinske tilstander ble ekskludert fra studien. Sykdomsvarighet fra 1 år til 13 år.	Yngre ungdom har lavere livskvalitet enn eldre ungdom. Sykepleiere bør bidra ungdommer med å utvikle ferdigheter knytt til sykdommen.
Artikkel 2	Robinson, E. 2015 Practical Diabetes England	Being diagnosed with type 1 diabetes during adolescence. How do young people develop a healthy understanding of diabetes?	Kvalitativ studie	Få bedre innsikt i ungdomsopplevelse av å få diagnosen diabetes type 1 og undersøke faktorer som påvirker hvordan de håndterer sykdommen over tid.	Det ble brukt semistrukturert intervju og et demografisk spørreskjema som ble analysert ved bruk av tolkende fenomenologisk analyse	Åtte voksne mennesker i alderen 26-36 år som alle ble diagnostisert med diabetes type 1 i ungdomsårene og som gjennomsnittlig hadde hatt sykdommen i 17 år.	Kronisk sykdom i barne-/ungdomsår kan være spesielt ødeleggende. Pasientene opplever ofte følelser i form av sorg, frykt, fornektelse, isolasjon, tap av frihet og mindre muligheter. Diabetesrelatert stress er vanlig og har betydning for både fysiologisk og psykososial tilpasning. Helsepersonell har en viktig rolle i å påvirke og forme troen til ungdommene og et viktig ansvar i å støtte og forstå hvordan de blir påvirket av sykdommen. Helsepersonell som tilnærmet seg pasientene på en samarbeidende og pasientsentrert måte førte til at pasientene ble mer «sjef» over eget liv/sykdom.
Artikkel 3	Strand, M., Broström, A. & Haugstvedt, A. 2018 Scandinavian journal of	Adolescents' perceptions of the transition process from parental management to self-management	Kvalitativ studie	Undersøke hvordan ungdom opplever overgangen fra at deres foreldre styrte med sykdommen til å ta ansvaret selv	Ungdom med DM1 fra fem ulike barnediabetesentre gjennomførte semistrukturerte intervjuer	18 deltakere i alderen 16-18 år med diabetes type 1. Sykdomsvarighet fra to år og lengre. Deltakerne kom fra fem ulike	De fleste ungdommer opplever diabetesrelatert stress og at måten ungdommene taklet det diabetesrelaterte stresset på predikerte psykososial tilpasning (depresjon og livskvalitet) men ikke glykemisk kontroll. Å

	<p>caring sciences</p> <p>Norge</p>	<p>of type 1 diabetes</p>		<p>for sykdommen sin.</p>		<p>barneavdelinger i Norge.</p>	<p>bruke sekundære kontrollhåndteringsstrategier (aksept, distraksjon) for å håndtere ukontrollerbare stressorer, har vist å kunne bidra til å redusere noe av frustrasjonen og motløsheten som ungdom med type 1 diabetes ofte opplever. Risiko for depressive symptomer er høyere for ungdom med diabetes og depressive symptomer kan igjen føre til forverret glykemisk kontroll. Undervisning av ungdom i hvordan bruke effektive håndteringsstrategier kan bidra til å redusere risikoen for problemer med livskvalitet og depresjon, og til sist forverret glykemisk kontroll. Det kan også være viktig å lære disse strategiene i tidlig ungdomså for å forhindre senere problemer.</p>
<p>Artikkel 4</p>	<p>Jaser, S. S., Patel, N., Xu, M., Tamborlane, W. V. & Grey, M.</p> <p>2016</p> <p>Annals of Behavioral Medicine</p> <p>England</p>	<p>Stress and coping predicts adjustment and glycemic control in adolescents with type 1 diabetes</p>	<p>Kvantitativ studie</p>	<p>Å få en innsikt i mestring og stress hos ungdom med diabetes type 1 og undersøke mestringsstrategier som faktor for tilpasning.</p>	<p>Ungdom med type 1-diabetes fullførte målinger og gav diabetesrelatert stress, mestring, symptomer på depresjon og livskvalitet ved baseline, 6 måneder og 12 måneder. Foresatt fylte ut demografisk spørreskjema og gav kliniske opplysninger om barnets diagnosedato og type insulinbehandling. Data om glykemisk kontroll ble hentet fra ungdommenes medisinske kurver.</p>	<p>Ungdom i alderen mellom 10 og 16 år som hadde vært diagnostisert med type 1-diabetes i minst 6 måneder.</p>	<p>Det er behov for å støtte ungdommene i hvordan takle det diabetesrelaterte stresset effektivt. Ved å bruke primær og sekundær kontrollmestring viser det seg at ungdommenes livskvalitet og symptomer på depresjon relatert til sin diabetes kan forbedres. Et høyt nivå av stress kan være en hindring for at de unge klarer å bruke de hensiktsmessige mestringsstrategiene og ekstra støtte og hjelp til å bruke mestringsstrategiene er viktig.</p>

Artikkel 5	Taraban, L., Wasserman, R., Cao, V. T., Eshtehardi, S., Marrero, D. G. & Hilliards, M. E. 2022 Journal of Pediatric Psychology England	Diabetes-related worries and coping among youth and young adults with type 1 diabetes.	Kvalitativ studie	Å undersøke bekymringer, mestring relatert til DM1 og hvordan de utvikler seg i de pediatrike årene fra barndommen til voksen alder.	Det ble brukt semistrukturerte kvalitative intervjuer om helserelatert livskvalitet. Demografisk data om barna hentes fra demografiske spørreskjemaer foreldrene hadde fylt ut på forhånd. Unge voksne opplyste selv om disse dataene.	Det er 23 deltakere, hvorav 9 barn (9-12 år), 7 ungdommer (13-17 år) og 7 unge voksne (22-25 år).	Mange barn og unge har langsiktige bekymringer om hvordan deres diabetes påvirker helse og livsstil. Mange av de unge benyttet hensiktsmessige, problemløsende mestringsstrategier og gjorde forebyggende tiltak for å takle de bekymringene de hadde omkring sin diabetes. Likevel var det noen som reagerte med å forsøke å endre følelser og tanker relatert til bekymringene i stedet for å endre situasjonen eller de forsøkte å orientere seg bort fra bekymringen. Det kom frem at sosial støtte var en viktig mestringsstrategi uansett aldersgruppe, og å bygge og styrke sosiale nettverk er derfor et viktig tiltak.
------------	---	--	-------------------	--	--	---	---



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKF390

Predefinert informasjon

Startdato:	05-06-2023 09:00 CEST	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	09-06-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKF390 1 O 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	202
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7579
----------------------	------

Sett hake dersom Nei
besvarelsen kan brukes
som eksempel i
undervisning?:

Jeg bekrefter Ja
innlevering til
biblioteket *:

Egenerklæring *: Ja
Inneholder besvarelsen Nei
konfidensielt
materiale?:

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:	16
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen 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