



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGÅVE

Livet med diabetes mellitus type 1

The life with diabetes mellitus type 1

**Kandidatnummer: 369**

Bachelor i sjukepleie

Fakultet for helse og sosialvitenskap/Institutt for helse og omsorgsvitenskap/Campus Førde

Innleveringsdato: 12.12.2022

# Samandrag

**Tittel:** Livet med diabetes type 1.

**Bakgrunn:** Diabetes Mellitus type 1 er den alvorlegaste typen av diabetes. Fleire og fleire får sjukdommen. 2021 var rekord år i antal tilfelle. Barn og ungdom vert oftast ramma. Grunnen til at Diabetes Mellitus type 1 oppstår er framleis uvisst.

**Problemstilling:** Korleis kan ein som sjukepleiar hjelpa ungdom med Diabetes Mellitus type 1 til å auke livskvaliteten ved hjelp av meistringsstrategiar?

**Hensikt:** Ungdommar er på eit krevjande punkt i livet. Når dei attpåtil får ein kronisk sjukdom å handtere kan det bli ekstra krevjande. Dette er eit viktig tema i dagens samfunn, sidan så mange vert ramma. Difor vil eg sjå på kva ein sjukepleiar kan gjere for å hjelpe denne pasientgruppa.

**Metode:** Oppgåva er ein litteraturstudie. Den baserer seg på seks forskingsartiklar som omhandlar livskvalitet og meistringsteoriar. Det er også blitt brukt relevant fagteori.

**Resultat:** Emosjonsmeistring og problemmeistring er viktig i behandlinga av Diabetes mellitus type 1. Problemmeistring har kome fram som spesielt viktig. Støtte frå foreldre, vener og helsepersonell er andre viktige faktorar. Det avhenger også av at ungdommen med Diabetes mellitus type 1 ønsker hjelp og støtte. Oppnåing av sjølvstende er viktig å starte med tidleg i ungdomsåra, både for meistringsfølelse og livskvalitet men og for å kunne handtere ungdomstida og vaksenlivet med diabetes på ein god og førebudd måte.

**Konklusjon:** Ungdommar med diabetes føler seg ofte annleis enn andre. Det er også veldig individuelt korleis ein handtera sjukdommen. Fleire meistringsstrategiar blir brukt. Det er individuelt kva ein nyttar, sjølv om nokre kjem fram som meir vanlege enn andre. Alt i alt er det viktig at helsepersonell ser, og støttar denne pasientgruppa med individtilpassa behandling.

**Nøkkelord:** Diabetes mellitus type 1, ungdommar, unge vaksne, meistring, meistringsstrategi, livskvalitet.

## Abstract

**Title:** The life with diabetes type 1.

**Background:** Diabetes mellitus type 1 is the most serious type of diabetes, and only more people are getting the disease. 2021 was a record year in the number of how many got the disease. Children and adolescent are more often getting it than older people. The reason diabetes mellitus type 1 occurs is still unaware.

**Research question:** How can a nurse help adolescent with diabetes mellitus type 1 to increase their quality of life using coping strategies?

**Aim:** Youth people are in a difficult place in life. When they also get a chronic illness, it can become difficult for them. This is an important topic in today`s society because a lot of people get affected. Therefore, I want to investigate what a nurse can do to help this patient group.

**Method:** The assignment is a literature study. It is based on six research articles dealing with quality of life and coping theories. Relevant subject theory has also been used.

**Results:** Emotion management and problem management are important in the treatment of diabetes mellitus type 1. Problem management has emerged as particularly important. Support from parents, friends and health personnel are important. It depends that young people with diabetes are wanting help and support. If independence is to be achieved, it`s important to start early in adolescence, both for a sense of coping and quality of life. It`s also important because then they are prepared to the future life with diabetes.

**Conclusions:** Young people with diabetes are often feeling different compared to other people. It is individual how a person handles the disease. Several coping strategies are being used. It is individual what people like to use, some of the strategies are more common. It`s important that health personal support this patient groupe with individually tailored treatment.

**Keywords:** Diabetes mellitus type 1, adolescent, youth, coping, coping strategies, quality of life.

# Innholdsliste

<b>1.0</b>	<b>Innleiing</b> .....	<b>1</b>
1.1	Introduksjon av tema .....	1
1.2	Problemstilling.....	2
1.3	Målgruppe, kontekst og rammefaktor .....	2
1.4	Avgrensing .....	2
1.5	Oppgåvedisposisjon.....	3
<b>2.0</b>	<b>Teori</b> .....	<b>3</b>
2.1	Sjukepleiars funksjonsområde .....	3
2.2	Sjukepleieteori – Virginia Henderson.....	4
2.3	Diabetes type 1.....	4
2.3.1	Ungdommar med diabetes type 1 .....	5
2.4	Meisting.....	5
2.4.1	Lazarus og Folkman – stressmeistringsmodell.....	5
2.4.2	Sosial støtte som meistringsstrategi .....	6
2.5	Livskvalitet .....	6
2.6	Eigenomsorg .....	7
2.7	Personlegheitsutvikling hos ungdommar.....	7
<b>3.0</b>	<b>Metode</b> .....	<b>7</b>

3.1	Litteraturstudie som metode .....	8
3.2	Søkeprosess etter forskning .....	8
3.3	Søkeprosess etter anna litteratur .....	9
3.4	Kjeldekritikk.....	9
3.5	Kjeldekritikk av forskingsartiklar .....	10
3.6	Kjeldekritikk av anna litteratur.....	11
3.7	Etisk refleksjon .....	11
<b>4.0</b>	<b>Resultat</b> .....	<b>12</b>
4.1	Artikkel 1.....	12
4.2	Artikkel 2.....	12
4.3	Artikkel 3.....	13
4.4	Artikkel 4.....	14
4.5	Artikkel 5.....	14
4.6	Artikkel 6.....	15
4.7	Oppsummering av funn.....	16
<b>5.0</b>	<b>Drøfting</b> .....	<b>16</b>
5.1	Påverkingar av livskvalitet .....	16
5.2	Problemfokusert meistring .....	18
5.3	Sosial støtte ved diabetes .....	19
5.4	Oppnå sjølvstende.....	21
<b>6.0</b>	<b>Avslutting</b> .....	<b>23</b>

<b>7.0</b>	<b>Kjeldeliste.....</b>	<b>25</b>
<b>8.0</b>	<b>Vedlegg: Søkeprosess .....</b>	<b>30</b>
<b>Figur 1.</b>	<b>Tabell over søkeord .....</b>	<b>9</b>

# 1.0 Innleiing

Denne oppgåva skal handle om Diabetes Mellitus type 1. Vidare i oppgåva kjem eg til å kalla det diabetes type 1. Fokuset skal vera på korleis ein som sjukepleiar skal ivareta ungdommar med denne kroniske sjukdommen. Vidare i denne delen skal eg grunngje val av tema, problemstilling, målgruppe og avgrensing.

## 1.1 Introduksjon av tema

Diabetes er ein av dei hyppigaste folkesjukdommane i landet vårt (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017, s. 5). Kvart år er det rundt 400 barn og ungdom under 18 år som får diagnosen. Totalt har 270 000 personar i Noreg denne sjukdommen, det vil seia 5 % av befolkninga. Av desse er det rundt 23 000 som har diabetes type 1 (Folkehelseinstituttet, 2021b).

Diabetes type 1 er ein kronisk sjukdom som kan førekoma i alle aldrar men den rammar oftast barn og ungdom. Det som skjer er at insulinproduserande celler vert øydelagde og ein vert avhengig av insulin for å overleva (Mosand & Stubberud, 2016, s. 53). Sjukdommen påverkar kvardagen til dei som er ramma i stor grad. Å ha diabetes type 1 krev at personen med sjukdommen dagleg avgjer viktige og kompliserte behandlingmessige vurderingar og val. Det krev at den ramma har god meistringsevne og er god i å ta eigenansvar. Eigenansvar vil i den samanheng sei å oppretthalde eit stabilt blodsukker og førebygge komplikasjonar (Skafjeld & Graue, 2011, s. 14).

Helsevesenet i Noreg rettar seg i stor grad mot menneske med sjukdommar som kan kurerast. Personar som har diabetes treng andre typar helsetenester. Diabetes type 1 er ein kronisk sjukdom som ein har livet ut. Diabetes krev tett oppfølging. Dessutan er det mest effektivt dersom personen med diabetes treff det same helsepersonell ved kvart møte som omhandlar sjukdommen. Dette er utfordrande for helsetenesta å organisera, men det vil løna seg dersom ein klarer å organisere det (Allgot, 2011, s. 211-212). Diabetes kostar

samfunnet. Det som kostar mest er behandling av komplikasjonar som kjem med sjukdommen. Det som kan forhindra seinkomplikasjonar ved diabetes er eigenkontroll, motivering, læring og tiltak. Å jobba for å utføre desse tiltaka vil løna seg for både den enkelte med diabetes men også samfunnet (Allgot, 2011, s. 213-214). I følge yrkesetiske retningslinjer for sjukepleiarar har ein sjukepleiar ansvar for å fremja helse og førebygga sjukdom (Norsk sjukepleieforbund, 2019).

## 1.2 Problemstilling

*Korleis kan ein som sjukepleiar hjelpa ungdommar med Diabetes Mellitus type 1 til å få auka livskvalitet ved hjelp av meistringsstrategiar?*

## 1.3 Målgruppe, kontekst og rammefaktor

Eg har vald å fokusere på ungdommar som har diagnosen Diabetes Mellitus type 1. Ein reknast for å vera ungdom når ein er i tenåra. Tenåra varer frå 13-19 år (Store Norske leksikon, 2021). I oppgåva mi vel eg å fokusera på ungdom mellom 13 og 18 år. Eg vil ta utgangspunkt i at ein møter ungdommar som allereie har fått diagnosen diabetes, og ikkje dei med nyoppdaga diabetes. Utgangspunktet blir at ein møter ungdommane på barnepoliklinikk på sjukehus. Sjukepleiarar har ein viktig rettleiande funksjon. Sjukepleiaren må hjelpa pasienten til å ta kontroll over situasjonen og til å meistre livet med sjukdommen. Det er viktig at pasienten føler seg trygg og ivaretatt og har god kontakt med helsevesenet og behandlinga som vert gjeve (Ribu & Singstad, 2019, s. 605).

## 1.4 Avgrensing

I oppgåva kjem eg til å fokusere på ungdommar som er diagnostisert med Diabetes Mellitus type 1. Eg kjem ikkje til å gå inn på andre typar diabetes som diabetes mellitus type 2, svangerskapsdiabetes, maturity onset diabetes of the young (MODY) og late autoimmune diabetes in adult (LADA) (Jenssen, 2016, s. 397 - 398). Det blir heller ikkje teke med i betraktninga at pasienten kan ha andre sjukdommar eller psykiske lidingar. Livskvalitet blir sett på som ein individuell følelse, og i oppgåva går det ut på at ein har det godt.



Eg kjem til å fokusera på korleis ein som sjukepleiar gjennom rettleiing kan hjelpe ungdommar til å meistre utfordringane som kjem med sjukdommen. For å kunna oppnå meistring blir fokuset på kva typiske behov ein ungdom med diabetes type 1 trengjer å få oppfylt. Støtte frå pårørande, vener og helsepersonell kjem eg også til å ta med. Vidare kjem eg til å ta med ulike meistringsstrategiar. Eg kjem derimot ikkje til å ta med farmakologisk behandling.

## 1.5 Oppgåvedisposisjon

Vidare i oppgåva kjem eg til å ta for meg teori der eg går inn på sentrale tema som eg skal bruka til å kunne svara på problemstillinga. Viktige punkt er sjukepleieteori, meistringsstrategiar og ein del som omhandlar ungdommar og diabetes, samt livskvalitet. I metodekapittelet går eg gjennom korleis eg skal gå fram for å finna forsking og korleis eg utfører kjeldekritikk. I resultatdelen legg eg fram hensikt, metode og resultat frå seks forskingsartiklar. Eg tar også med forskinga si relevans for oppgåva. I drøftingsdelen vert problemstillinga drøfta mot teori og forsking. Kapittelet er delt opp i 4 deler for å systematisere og skapa oversikt over alt innhaldet som er kome fram i teori og resultat delen. Det som er blitt tatt med i drøftinga ser eg på som relevant for både livskvalitet og meistring hos ungdom med kronisk sjukdom. I avsluttinga kjem eit svar på problemstillinga.

## 2.0 Teori

Under denne delen skal det presenterast relevant teori som skal brukast til vidare drøfting.

### 2.1 Sjukepleiars funksjonsområde

Gjennom sjukepleiestudiet dannar ein seg eit kunnskapsgrunnlag for å kunne grunngje utøvinga av sjukepleie (Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 17). Ein har viktige fagspesifikke funksjonar og ansvar som skal brukast for å kunna tilnærma seg og ivareta pasientar, i alle situasjonar. Utøvinga går ut på direkte pasientretta oppgåver, førebyggjande og helsefremjande, behandlande, lindrande og rehabiliterande/habiliterande funksjonar (Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 21-22).

Dei yrkesetiske retningslinjene til sjukepleiarar baserer seg på grunnlaget for all sjukepleie. Ein skal oppretthalda respekten for det enkelte menneskes liv og ibuande verdigheit. Sjukepleiarar skal også byggje på barmhjertigheit, omsorg og respekt for menneskerettighetane (Norsk sjukepleieforbund, 2019).

## 2.2 Sjukepleieteori – Virginia Henderson

Virginia Henderson vaks opp i Washington DC i USA (1897-1996). Som ung og uerfaren deltok ho i pleia av soldatar på eit medisinsk hospital under fyste verdskrig. Ved å jobbe der følte ho at oppgåvene ho utførte var så meiningsfulle at ho seinare begynte på The Army School og Nursing i heimbyen sin. På den tida beskriv ho sjukepleie som opplæring i prosedyrar. Etter utdanninga si innsåg ho at pasientane ikkje berre var ein kropp, men at dei var menneske med eit sinn av tankar, følelsar, ønske og behov (Mathisen, 2015, s. 123).

Definisjonen på ein pasienten er eit menneske som ikkje meistrar helseutfordringane sine på eige hand. Pasientar er også dei som har ein aktiv sjukdom, kronisk sjukdom eller treng rehabilitering. Henderson har utdjupa fleire gongar viktigheita av å kjenne pasienten sin godt for å kunne hjelpe pasienten på best mogleg måte. For å kunne kjenna pasienten godt må ein alltid observera det som skjer med den sjuke sin situasjon. Det er viktig å sjå på pasienten som eit menneske som både har fysisk, psykisk, sosial og åndeleg dimensjon (Mathisen, 2015, s. 126).

## 2.3 Diabetes type 1

Diabetes Type 1 er ein autoimmun sjukdom. Det som skjer, er at kroppens immunsystem angrip insulinproduserande betaceller i pancreas. Øydelegginga føregår over månadar og år. Når 80–90 % av alle betacellene er øydelagt, utviklar pasienten Diabetes type 1 (Jenssen, 2016, s. 389). Pasienten må då tilføra kroppen insulin for å overleve. Diabetes type 1 er rekna som den alvorlegaste typen av diabetes. Grunnen til dette er at den kan og har forårsaka alvorlege akutte komplikasjonar og seinkomplikasjonar som igjen fører til nedsett levealder. I dei seinare åra har behandlingmetodane utvikla seg til å stadig bli betre. Ein person med diabetes type 1 har i dag moglegheit til å leve eit langt og godt liv (Mosand & Stubberud, 2016, s. 53).

### 2.3.1 Ungdommar med diabetes type 1

Å vera ungdom betyr at ein er i overgangen frå barn til vaksen. I løpet av desse åra skjer det endringar med kroppen, både fysisk, mentalt/kognitivt og sosialt. For ungdommar med diabetes medfører det ekstra store utfordringar. Nokre har hatt diabetes i mange år allereie medan andre har fått diabetes diagnosen i starten av ungdomsåra. Hormonelle endringar og kraftig vekst resulterer i auka insulinbehov i ungdomsåra. Dette kan vera vanskeleg å handtere. Parallelt med dette skjer det også ein prosess der barna skal lausriva seg frå foreldra, dermed er det naturleg at barnet startar å ta kontroll over eiga diabetesbehandling (Haugstvedt, 2011, s. 285). Hos ungdommar er sjølvstende ein viktig del av identitetsutviklinga. Når ein i tillegg har diabetes kan det påverke den naturlege sjølvstendigginga og dermed hindra eller forsinka ein positiv identitetsutvikling i ungdomsåra (Haugstvedt, 2011, s. 286).

## 2.4 Meistring

Begrepet meistring kan innehalda mykje. Det kan vera meistring av tankar, følelsar, fysisk ubehag og tap. Innanfor psykologien blir meistring sett opp mot individets evne til å handtera livshendingar og påkjenningar som overgår dei kvardagslege utfordringane (Renolen, 2015, s. 166). Meistring står sentralt i sjukepleie. Personens indre og ytre ressursar er avhengig av nivået av meistring. Det kan vera vanskeleg å ivareta omsorg dersom personen mangla støtte, uthald, initiativ eller innsikt (Gonzalez, 2020, s. 48).

### 2.4.1 Lazarus og Folkman – stressmeistringsmodell

Richard Lazarus og Susan Folkman har laga ein stressmeistringsmodell som omhandlar personars vurdering av ein situasjon. Dei såg på meistring som ein prosess. Dersom eit individ hamnar i ein stressande situasjon, er det fyrste ein gjer å vurdere kor farleg eller truande situasjonen er. Dette vert kalla primærvurdering. Ein sekundærvurdering av situasjonen omhandlar kva som kan gjerast, samt kva konsekvensar handlingane kan få. Vidare vil ein forsøke å meistre stresset som oppstår (Renolen, 2015, s. 169).

Lazarus og Folkman meinte at det finst to ulike meistringsstrategiar. Den eine er problemfokusert meistringsstrategi som går ut på tiltak som fokuserer på problemløysing. Den omhandlar ulike moment som både er retta mot omgivnadane og som er retta mot ein sjølv. Den andre er emosjonsfokusert meistring. Den går ut på korleis ein prøver å endra følelsesreaksjonane som oppstår i forbindelse med stress. Den omhandlar blant anna kognitive strategiar som at ein kan unngå informasjon, og «høyrer det ein vil høyra» (Renolen, 2015, s. 170-171). Det går meir ut på å endre opplevinga av ein situasjon enn å endra sjølv situasjonen. Lazarus og Folkman meinte at ein vanlegvis burde bruka ein kombinasjon av desse to meistringsstrategiane i møte med påkjenningar (Karlsen, 2011, s. 229).

#### *2.4.2 Sosial støtte som meistringsstrategi*

Sosial støtte er ein meistringsstrategi som blir sett på som ein viktig ressurs som kan beskytta oss mot stress og stimulera meistring (Karlsen, 2011, s. 230). Menneske trenger andre menneske å støtte seg til. Sosial støtte er essensielt i meistringa av forskjellige livshendingar. Når helse sviktar vil det kunne koma endå meir fram for personen kva sosial støtte faktisk betyr. Familie og vener vert ofte forbunde som sosial støtte. Personen kan også oppleve støtte utanom familie og vener. Det er også viktig støtte. Den viktigaste støtta ein opplever er sosial støtte (Renolen, 2015, s. 175). Hos ein person med diabetes kan støtta som personen opplever frå dei rundt seg, fungera som eit sikkerhetsnettverk. Sikkerhetsnettverket kan hjelpa med å skjerma mot belastningar som påverkar motivasjonen, og moglegheitene til å skapa seg ein helsefremjande livsstil. Andre viktige støttespelarar hos ein person med diabetes er det formelle hjelpeapparatet. Støtta ein får frå helsepersonell har betydning for korleis den kroniske sjuke tilpassar seg sjukdommen (Karlsen, 2011, s. 230).

## 2.5 Livskvalitet

God livskvalitet er assosiert med trivsel, engasjement og livsglede. Det er viktig for den enkelte si helse og levealder. Livskvalitet handlar om den enkelte si oppfatning av kva som er eit godt liv (Rokne, 2011, s. 166). Livskvalitet kan ein dela opp i den subjektive livskvaliteten

og den objektive livskvaliteten (Nes et al., 2021). I denne sammenhengen er den subjektive opplevinga mest relevant (Rokne, 2011, s. 166). Den subjektive livskvaliteten handlar om korleis livet vert opplevd for den enkelte. Det kan variera mellom god og dårleg livskvalitet. Den kan også opplevast som god sjølv ved sjukdom (Nes et al., 2021).

## 2.6 Eigenomsorg

Eigenomsorg handlar om åtferdsaspekt av helse. Det vil sei dei handlingane eller den åtferda den enkelte utfører for å ivareta si helse og sine helseutfordringar (Orem, 2001, referert i Gonzalez, 2020, s. 47). For ein pasient med diabetes vil viktige punkt vera den enkelte si evne til å handtera symptom, behandling, fysiske og psykososiale konsekvensar og livsstilsendingar forbundet med det å leva med ein kronisk sjukdom. Viktige punkt går ut på behandlar si rolle i oppfølginga av pasienten. Støtta frå familie og vener kan vera viktig, spesielt i ungdomstida. Eit mål for god eigenbehandling er at pasienten forstår sjukdommen og behandlinga. Om det oppstår helseproblem vil pasienten vera førebudd og kunne identifisere problema tideleg, då vil dei også kunne vera reversible (Ribu & Singstad, 2019, s. 605).

## 2.7 Personlegheitsutvikling hos ungdommar

Jean Piagets har fleire utviklingsteoriar om barn og ungdom. Den eine teorien omhandlar barn/ungdom mellom 12 – 15 år. På dette stadiet vil ungdommar vera litt egosentriske. Dei vil også på dette stadiet vera meir fokusert på eigne haldningar og meiningar. Dei kan føla at alle får med seg kva dei seier og gjer (Renolen, 2015, s. 112-113). På dette stadiet vil ungdommar ha kunnskap om kroppen og korleis den fungerer, og desse kunnskapane aukar stadig. At sjukdom rammar heile kroppen og ikkje berre eit organ veit ofte ungdommar. Ungdom forstår at det går an å vera frisk og sjuk samtidig, for eksempel at ein person med diabetes, på ein måte er sjuk, men samtidig også frisk (Renolen, 2015, s.116).

## 3.0 Metode

Metode handlar om korleis ein bør gå fram for å skaffe kunnskap (Dalland, 2020, s. 53). Når

ein skal gå fram for å belyse ei problemstilling må ein bruke ein metode. Metode er ein systematisk framgangsmåte for å samla informasjon og kunnskap til å kunne svare på problemstillinga (Thidemann, 2019, s. 74).

### 3.1 Litteraturstudie som metode

Metoden eg bruker til å skriva oppgåva eg er litteraturstudie. Det vil sei eit studie som systematiserer kunnskap frå skriftlege kjelder. Å systematisere betyr å samla inn litteratur, gå kritisk igjennom den og til slutt samanfatta alt. Hensikten er å gje lesaren ei oppdatert og god forståing av kunnskapen på området som problemstillinga etterspør (Thidemann, 2019, s. 77-78). For å førebu seg til litteratursøkinga, er det lurt å setje seg inn i temaet og aktuelle databasar, slik at ein kan utføra eit planlagd og førebudd søk (Dalland, 2020, s. 151).

### 3.2 Søkeprosess etter forskning

Eit systematisk litteraturstudie er ein oppsummering og samanstilling av relevant forskning og eksisterande kunnskap innanfor eit bestemt forskingsområde. Ein gjer det klart kva ein veit og kva ein ikkje veit. Vidare avdekker ein kunnskapshol og viser veg for vidare forskning (Thidemann, 2019, s. 79).

For å kunne utføre best mogleg litteratursøk må eg planlegga søket. Eit systematisk litteratursøk er knytt til problemstillinga. For å presisera søket vil eg nytta PICO. Funksjonen til PICO er å presisera spørsmålet eg vil ha svar på. Det kan vera med på å bekrefte kva eg vil inkludera og ekskludera. PICO kan og identifisera søkeord og omgrep som er nyttige å bruka i søket etter litteratur (Thidemann, 2019, s. 82-83). Eg går ut ifrå problemstillinga når eg fyller ut PICO.

<b>Patient/problem</b>	<b>Intervention</b>	<b>Comparison</b>	<b>Outcome</b>
<b>Kva pasientgruppe dreier det seg om?</b>	<b>Kva er det men denne pasientgruppa som eg er interessert i?</b>	<b>Ønske du å samanlikna to typar tiltak?</b>	<b>Kva endepunkt er du interessert i?</b>
Diabetes Mellitus	Personal development	Ikkje aktuelt	Coping

type 1	Nurse		Coping strategies
Type 1 diabetes	Distress		Self – management
Adolescent	Anxiety		Quality of life
Youth	Stress		
Young people	Psychological		
Teenagers	Depression		
Young adults	Quality of life		

Figur 1. Tabell over søkeord

Vidare vel eg databasar. Databasar eg vil bruke til å finne forskning i er Pubmed, Academic Search Elite og Cinahl, desse har eg brukt mykje tidlegare og gjort meg kjend med. For at det skal vera god standar på søket er det vesentleg å utvikla ein god søkestrategi. Då bestemmer eg kva søkeord eg skal bruka, og kva søkeord eg skal kombinera. Vidare kombinerer eg det med PICO tabellen og dei relevante omgrepa i problemstillinga. For å finna søkeord bruker eg MeSH, både norsk og engelsk omsetjing (Thidemann, 2019, s. 86-87). Forskingsartiklane skal i hovudgrunn omhandla personar i alderen 13-18 år. Dersom artiklane avvik frå 13-18 år og dei likevel vert brukt som funn, vil det verta grunngjeve i delen om kjeldekritikk av forskingsartiklar. Sjå vedlegg med tabell for utfyllande søk.

### 3.3 Søkeprosess etter anna litteratur

Litteratur som er relevant for oppgåva kjem til å verta nytta. Gjennom studiet har det blitt brukt mykje pensumlitteratur. Mykje av den same pensumlitteraturen er også nyttig for denne oppgåva. På biblioteksidene til HVL kan eg nytte databasen ORIA. Der kan ein søke og finna relevant litteratur for det aktuelle temaet. Ved eit tilfelle har eg nytta store norske leksikon, grunngjevinga kjem i delen om kjeldekritikk.

### 3.4 Kjeldekritikk

Kjeldekritikk betyr at ein vurderer litteraturen ein har funne (Dalland, 2020, s. 152).

Kjeldekritikk kan ein dele i to delar. Den eine delen handlar om å finne den litteraturen som best belyser problemstillinga til oppgåva. Dette vert kalla kjeldesøking eller litteratursøking. Den andre delen handlar om å gjere greie for litteraturen som er blitt brukt i oppgåva. Oppgåvas truverd og faglege relevans er avhengig av at kjeldegrunlaget er godt beskrive og grunngeven (Dalland, 2020, s. 143).

### 3.5 Kjeldekritikk av forskingsartiklar

I val av forskingsartiklar må ein vera kritisk. Sjølv om artiklane ligg i eit velrenomert tidsskrift og har gjennomgått peer review eller fagfellevurdering, ser eg på det som viktig å vurdere metoden og kvaliteten på dei, samt resultat og overføringsevne (Nortvedt et al., 2012, s. 68).

I søket fann eg to tverrsnittsstudie, ein randomisert kontrollert studie, ein kvalitativ og ein kvantitativ studie. Tverrsnittsstudie er når informasjon blir innsamla på ein planlagd måte i ein definert populasjon (Nortvedt et al., 2012, s. 95). Randomisert forskingsartikkel vil seia at deltakarane randomiserast, dei fordelast tilfeldig i intervensjonsgruppe og kontrollgruppe (Thidemann, 2019, s. 71). Kvalitativ forskning omhandlar å undersøka subjektive menneskelege erfaringar, opplevingar, oppfatningar og haldningar. (Nortvedt et al., 2012, s. 72). Kvantitativ forskning omhandlar data av målbar einingar, altså tall. Det er harde og objektive data, altså eksakt faktakunnskap. I denne typen forskning blir det brukt spørjeskjema med faste svaralternativ (Thidemann, 2019, s. 75-76).

For å kvalitetssikra artiklane er det blitt utført kritisk vurdering. Eg brukt to spørsmål i den fyrste delen av den kritiske vurderinga. Det er to spørsmål som ein kan nytta uansett kva type artikkel det er. Det fyrste spørsmålet går ut på om artikkelen har ei klar og formulert problemstilling. I nokre tilfelle kan det vera vanskeleg å finne problemstillinga. Gode artiklar har ofte framstilt eit klart og tydeleg formål på slutten av introduksjonen. Det andre spørsmålet går ut på om metoden som er nytta er velegna til å svara på problemstillinga (Nortvedt et al., 2012, s. 70). Artiklane eg har vald, er av ulike design. Vidare vart det nytta skjekklister frå helsebiblioteket sine nettsider. Formålet med skjekklister er å kritisk vurdere artiklar. På helsebiblioteket fann eg det aktuelle designet for kvar av artiklane eg har, og vurderte dei (Kunnskapsbasertpraksis, 2021). Når eg fann artiklar eg vurderte som relevante,



vurderte eg vidare om det som kom fram i artiklane var relevant for å kunne svare på denne bacheloroppgåva. For å forstå artiklane så godt som eg kunne, prøvde eg å setja meg grundig inn i dei ved å lese dei fleire gongar. Eg såg på det som heilt nødvendig spesielt sidan artiklane er på Engelsk (Thidemann, 2019, s. 92). Når det gjeld alderen på deltakarane i artiklane er alle unntatt ein artikkel innanfor alderen 13-18 år. Den aktuelle studien blei tatt med fordi den innehaldt relevant tema som kan vera med å svare på problemstillinga i denne oppgåva. Alderen på deltakarane var mellom 10-16 år.

### 3.6 Kjeldekritikk av anna litteratur

Bruk av internett som kjelde kjem eg til å unngå i så stor grad som mogleg. Det er ein stor og tidskrevande jobb å sile ut kva som er fagleg haldbare kjelder og ikkje på internett (Dalland, 2020, s. 142). Derimot har eg nytta sidene til folkehelseinstituttet, helse- og omsorgsdepartementet, helsedirektoratet, helsebiblioteket, diabetesforbundet og helsenorge. Det er fordi eg ser på dei sidene som sikre kjelder, dei er organisasjonar i helsesektoren og har ansvar for at informasjonen dei utgjer er oppdatert, kunnskapsbasert og av høg fagleg kvalitet (Helsenorge, u.å.). Vidare har eg også nytta regjeringa si nettside. Når det gjeld faglitteratur har eg vald det som er mest relevant for problemstillinga til denne oppgåva. Eg har undersøkt bakgrunnen til forfattarane. Når det gjeld fagbøker har eg i så stor grad som mogleg forsøkt å nytta det som er nyast.

Eg har tatt med i vurderinga om store norske leksikon er ei truverdig kjelda. Store norske leksikon er ei offentleg kunnskapskjelde, der dei fagansvarlege går god for innhaldet som vert skrive. Vidare er det ei sekundærkjelde. Det vil sei at alt som blir publisert må grunngjevast og ha dekning i andre kjelder eller fagkunnskap (Store norske leksikon, u.å.).

### 3.7 Etisk refleksjon

Etikk i forskning er viktig av den grunn at forskingas truverd er avhengig av at ein kan stola på forskarane. Det er eit lovfesta ansvar at forskarar og forskingsinstitusjonar skal sikre at all forskning skjer etter forskingsetiske normer (Regjeringa, 2021). Sidan mange av deltakarane i studiene er under 18 år har både ungdommane og foreldre gjett samtykkje til deltaking. Persondata er anonymisert. Alle forskingsartiklane er etisk godkjend. Eg har nytta APA

standaren i kjeldetilvisinga, dette har eg gjort etter Høgskulen på vestlandet sine retningslinje.

## 4.0 Resultat

Her skal funna etter søkeprosessen presenterast. Oppbygginga av det som vert lagt fram baserer seg på hensikt, metode og resultat. Det vert også lagt fram kva relevans forskingsartiklane har for å kunne svare på problemstillinga.

### 4.1 Artikkel 1

**Coping strategies and quality of life of children with type 1 diabetes mellitus: a preliminary study.** Rina Mulyasari, Nur Agustini & Yeni Rustina. (2019).

**Hensikt:** Studia vart utført for å identifisera samanheng mellom meistringsstrategiar og livskvaliteten til barn med diabetes type 1.

**Metode:** Det er ei tverrsnittsstudie. 39 barn i alderen 13–18 år deltok. Dei vart valt ut gjennom konsekutiv prøvetakingsteknikk. Spørjeskjema vart brukt for å komme fram til funn.

**Resultat:** Funn viste at aksept og emosjonell reaksjon var to meistringsstrategiar som hadde samanheng med livskvaliteten til ungdommane. Funna viser også at sjukepleiarar bør forhindra at ungdommar med diabetes type 1 tar i bruk emosjonell reaksjon som langsiktig meistringsstrategi. Det kom også fram at det er gunstig dersom sjukepleiarar fremjar akseptmeistring når dei gjer sjukepleie til ungdommar.

**Relevans:** Studien har relevans i denne oppgåva fordi den tar for seg meistringsstrategiar blant ungdommar med diabetes type 1. Det kjem fram i studien kva meistringsstrategi som var mest brukt blant ungdommar. Den legg også fram kva som kan vera med å påverka livskvaliteten til ungdommane. Vidare vert det også lagt fram kva sjukepleiarar bør gjere for å fremje livskvaliteten til ungdommar.

### 4.2 Artikkel 2

**«They think it`S helpful, but it`s not»: a qualitativ analysis of the experience of social**

**support provided by peers in adolescents with type 1 diabetes.** Emily Mattacola. (2020).

**Hensikt:** Studien utforskar opplevinga av sosial støtte frå jamaldrande hos ungdom med diabetes type 1.

**Metode:** Det vart brukt ein kvalitativ metode. Semistrukturerte intervju med ein tidsplan vart brukt. 12 deltakarar frå alderen 15–18 år blei rekruttert frå ein barnepoliklinikk.

**Resultat:** Funn viser at spesifikk støtte til ungdommar med diabetes type 1 er best å få av andre ungdommar som også har diabetes type 1. Det vil bli tatt imot på ein positiv måte. Å få støtte frå ungdommar som ikkje har diabetes kan bli tolka negativt hos den ramma. Ungdommar bruker støtta dei får frå andre jamaldrande til å vedlikehalde det som dei oppfattar er eit «normalt» ungdomsliv. Derfor vert det konkludert med at diabetesspesifikk støtte ikkje alltid er ein fordel å bruka når ein hjelper ungdommar med å nå og oppretthalda ein god eigenomsorg.

**Relevans:** Sosial støtte er viktig for ungdommar med diabetes type 1. Å ikkje føla seg ulik frå andre er viktig for å føla seg akseptert. Det kjem også fram fleire punkt som er viktige for at ungdommar skal føla på eit normalt ungdomsliv. Følelsen av eit normalt ungdomsliv kan ein forbinde med livskvalitet.

### 4.3 Artikkel 3

**Motivational interviewing to improve self-management in youth with type 1 diabetes: A randomized clinical trial.** Kawther AL Ksir, David L. Wood, Yosra Hasni, Jihene Sahli, Megan Quinn & Meriam Ghardallou. (2022).

**Hensikt:** Det blei vurdert kor god effekt eit sjukepleieleda program har. Programmet gjekk ut på å utføre motiverande intervju. Bakgrunnen var å forhindre forverring av eigenomsorg.

**Metode:** Ein randomisert kontrollert studie med 66 ungdommar i alderen 13–18 år.

**Resultat:** Funn viser at å inkludera sjølvkontroll og førebuingar til vaksenlivet i opplæring til ungdommar med Diabetes type 1, bør vera ein rutinemessig del av diabetesbehandlninga. Om sjølvkontroll og førebuing vert inkludert tidlegast mogleg i ungdomsåra vil det redusera sannsynlegheita for forverring av eigen diabetesbehandling i ungdomsåra. Det vil også vera med på å gje ein betre sjanse for god handtering av eigen sjukdom i vaksen alder.

**Relevans:** Denne studien er relevant fordi den finn tiltak som kan vera med på å redusera

forverring av sjukdommen. Den viser også korleis ein kan handtera sjukdommen på ein god måte seinare i livet. God handtering av sjukdommen kan medføre meistringsfølelse og god livskvalitet hos ungdommar.

#### 4.4 Artikkel 4

##### **Stress and coping predicts adjustment and glycemic control in adolescents with type 1**

**diabetes** Sarah S. Jaser, Niral Patel, Meng Xu, William V. Tamborlane & Margaret Grey.

(2016).

**Hensikt:** Målet med studien er å beskriva stress og meistring hos ungdom med diabetes type

1. Det vert undersøkt meistringsstrategiar som baserer seg på å handtere depressive symptom, livskvalitet og blodsukkerkontroll.

**Metode:** Kvantitativ studie. Det blei brukt spørjeskjema. Det blei også samla inn klinisk informasjon frå journalane til ungdommane. Ungdommane var mellom 10 og 16 år. Det blei nytta spørjeskjema ved fleire anledningar over 1 år.

**Resultat:** Funn viser viktigheita av å vera problemløysande og ha positiv tenking. Det medfører gunstige effektar. Måten ungdomane handterte diabetesrelatert stress avgjer utfallet av livskvalitet og symptom på depresjon, men det utgjer ikkje noko forskjell på blodsukkerkontroll. Den mest vanlege stressfaktoren var diabetesbehandling. 9 % av alle ungdomane som var med scora over den kliniske grensa for depressive symptom. Dei rapporterte uansett generelt god livskvalitet.

**Relevans:** Studien baserer seg på stress og meistring hos ungdommar. Ulike meistringsstrategiar vart undersøkt, samt viktigheita av å nytte meistringsstrategiar kom godt fram. Kva som kan påverke livskvaliteten blei også nemnd fleire gonger. Difor er studien relevant.

#### 4.5 Artikkel 5

##### **Adolescent`s perceptions of the transition process from parental management to self –**

**management of type 1 diabetes** Marianne Strand, Anders Broström & Anne Haugstvedt.

(2018).

**Hensikt:** Målet med studien var å beskriva korleis ungdom oppfattar overgangen frå å vera avhengig av foreldra til å verta sjølvstendig og handtera sin eigen diabetes type 1.

**Metode:** Kvalitativ studie. Det utført semistrukturert intervju som føregjekk mellom 2016 og 2017. 18 ungdommar i alderen 16–18 år var med i studien.

**Resultat:** Funn viser at ungdommar med diabetes type 1 oppfattar det som viktig å overta ansvaret for diabetesbehandlinga si frå foreldra. Det handlar om ynskje å ta kontroll over eige liv og å verta sjølvstendig. Ungdommane ynskte seg å vera som «alle andre», men dei skjønnte og at dei har ein komplisert sjukdom som gjer det vanskeleg å leva eit «normalt» liv. Viktigheita av å ha eit sikkerheitsnettverk rundt seg kom også fram. Ungdommane rapporterte at dei treng ny kunnskap og ferdigheter angående sjukdommen.

**Relevans:** I denne studien kjem det fram kva ansvar ungdommar får i ungdomstida. Det er viktige punkt som er med i påverkinga av meistringfølelse. Dessutan er det å ta ansvar for eigen sjukdom og å meistre den, forbunde med livskvalitet.

#### 4.6 Artikkel 6

**Measuring Quality of life in adolescents with type 1 diabetes at a diabetes camp** Sidney N. Smith & Vicki L. Moran. (2020).

**Hensikt:** Formålet til studien er å undersøka samanhengen mellom meistringstru og livskvaliteten hos ungdom som lever med diabetes type 1.

**Metode:** Ein tverrsnittsstudie. 11 ungdommar i alderen 14–17 år deltok. Det blei brukt ulike spørjeskjema. Eit for meistringstrategiar og eit for livskvalitet.

**Resultat:** Det kjem tydeleg fram at ungdom med diabetes type 1 ofte føler seg annleis enn jamaldrande. Dei treng støtte for å handtere sjukdommen. Det kjem også fram kva som er viktig for sosial utvikling og sjølvfølelse. Vidare kom viktigheita av helsepersonell sin funksjon i behandlinga til ungdommar med diabetes type 1. Det kom også fram at ungdom med kronisk sjukdom er meir sannsynleg enn jamaldrande å ha lågare livskvalitet. Dei har også to gongar større sjanse for å bli deprimert enn jamaldrande. Dei har også auka risiko for psykiatrisk lidning og sjølvmordsforsøk.

**Relevans:** Studien tar for seg kva som påverkar livskvaliteten til ungdommar. Det er også blitt samanlikna ulikhetar mellom ungdommar med diabetes og ungdommar utan diabetes. Det sosiale livet til ungdommar har påverking på livskvalitet. Mange av funna som kom fram

er relevant med tanke på problemstillinga til denne oppgåva.

#### 4.7 Oppsummering av funn

Kort oppsumma handlar forskingsartiklane om meistringsstrategiar og kva som kan påverka livskvalitet. Fleire går også ut på kva sjukepleiarar kan gjera, og korleis pasienten kan utføra god handtering av sjukdommen. Moment som stress, ansvar, sosialt liv og støtte er også punkt som går igjen.

## 5.0 Drøfting

I denne delen skal eg drøfta funn frå forskingsartiklar opp mot relevant teori. Ungdommar er i ein fase i livet der det går føre seg fysiske endringar i kroppen samt kognitive og sosiale endringar. Ungdommar med diabetes har i tillegg også sjukdommen å handtere.

Livskvaliteten kan opplevast ulikt for mange. Punkta eg skal gå gjennom er livskvalitet, problemfokustert meistring, sosial støtte og oppnåing av sjølvstende.

### 5.1 Påverkingar av livskvalitet

Ungdommar med diabetes type 1 har ein kronisk sjukdom, men til tross for dette kan dei ha god livskvalitet (Rokne, 2011, s. 166). Livskvalitet er eit omgrep som kan variera i innhald frå person til person. Trivsel, engasjement og livsglede er uansett relevante punkt ein knyter til livskvalitet (Rokne, 2011, s. 166). Samanhengen mellom helse og livskvalitet er sterk (Pressmann et al., 2019, referert i folkehelseinstituttet, 2021a). Har ein dårleg helse kan det resultera i redusert livskvalitet. Har ein redusert livskvalitet kan det medføre dårleg helse (Steptoe et al., 2015, referert i folkehelseinstituttet, 2021a). Dersom ein har god helse, og finn livet begripeleg, handterbart og meiningsfullt, har ein gode evner til å meistre livet (Larsen, 2018, s. 41).

Lazarus og Folkman seier at emosjonsfokustert meistring er ein hovudstrategi for meistring av situasjonar som opplevast belastande (Karlsen, 2011, s. 228). Emosjonsfokustert meistring kan omhandla å dempe følelsane og ubehaget som oppstår på bakgrunn av ein situasjon.

Vidare kan det vera ein kognitiv strategi for å unngå informasjon, skyva problem framføre seg eller at ein får ein selektiv merksemd til problemet, altså at ein «høyrer det ein vil høyra» (Renolen, 2015, s. 170). Emosjonell reaksjon kan meinast som grining, sinne og frustrasjon. Det vart vurdert at kortsiktig vil den type reaksjon gjera at ungdommar med diabetes type 1 føler seg betre i etterkant. Langsiktig vil truleg den type reaksjon tære på livskvaliteten til ungdommane (Mulyasari et al., 2019).

Ungdommar bruker fleire forskjellige meistringsstrategiar i livet med kronisk sjukdom. Meistringsstrategiane som inneberer akseptmeistring og emosjonell reaksjon er ifølge Mulyasari et al. (2019) dei strategiane som hadde størst samanheng med livskvaliteten til ungdommane. Som sjukepleiar bør ein fremja bruken av akseptmeistringsstrategi (Mulyasari et al., 2019). Erfaringar viser at det er vanskeleg for nokre pasientar å akseptere at dei har ein sjukdom som dei må leve med. Nokre kan kjenna på skyldfølelse i sjukdommen. Den følelsen er ofte feilaktig, og vil ha negativ påverking på lang sikt (Mosand & Stubberud, 2016, s. 60). Vidare kjem det fram frå Jaser et al. (2016) at dei som hadde hatt diabetes i meir enn 5 år hadde akseptert sjukdommen sin, dei viste også betre livskvalitet enn ungdommane som hadde hatt diabetes kortare enn 5 år. Meistringsstrategiar kan redusera risikoen for problem med livskvalitet (Jaser et al., 2016). Det er ein krevjande emosjonell prosess å integrera ein sjukdom som ein del av identiteten sin (Torgauten, 2011, s. 179).

For å kunne oppretthalde god livskvalitet, bør ungdommar med diabetes type 1 unngå å bruke emosjonsfokusert meistring over lengre tid (Mulyasari et al., 2019). Emosjonsfokusert meistring er tett tilkoppa stress. Som sjukepleiar må ein hjelpe ungdommar med å handtere stresset som førekjem (Renolen, 2015, s. 170). Ein person med diabetes type 1 har eit liv der det det dagleg må meistrast stress (Torgauten, 2011, s. 179). Benner og Wrubel sin sjukepleie teori seier at meistring og stress heng saman (Gonzalez, 2020, s. 48-49). Det er anbefalt å bruke akseptmeistring for å handtera stress. Måten stresset vert handtert på vil vera med å påverke livskvalitet og symptom på depresjon. Eit høgt nivå av stress medfører lågare bruk av meistringsstrategiar (Jaser et al., 2016). Meistring av stress vil vera individuelt (Harris & Ursin, 2018, s. 231).

Yrkesetiske retningslinjer for sjukepleiarar seier at sjukepleiarar skal halde seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innan eige fagområde og bidra til at ny kunnskap

brukast i praksis (Norsk sykepleieforbund, 2019). Typiske stressmoment rundt sjukdommen går ofte ut på praktiske spørsmål angående pumpa, injeksjonsmålaren, og over beskyttande foreldre (Jaser et al., 2016). Som sjukepleiar må ein difor kunne svare på spørsmål som ungdommar har. Meistring kan stimulerast gjennom rettleiing. Dersom ungdommen aukar kunnskapsnivået sitt og får informasjon vil det påverke korleis han eller ho meistrar situasjonen (Karlsen, 2011, s. 229). Dessutan kan ny informasjon angående stressmomenta vera med på å redusera stress. Når ungdommen søker ny informasjon om sjukdommen kan han få ein følelse av kontroll over situasjonen (Renolen, 2015, s. 170).

## 5.2 Problemfokuserert meistring

Når ein møter ungdommar med diabetes type 1 er det viktig å setta seg inn i, og skjønna korleis han eller ho opplev situasjonen, og kva som er viktig for akkurat den pasienten. Vidare må ein kartlegga kva meistringsmoglegheita og ressursar som er tilstades hos kvar enkelt (Gammersvik, 2018, s. 118). Meistringsmoglegheita er blant anna avhengig av sosiale og miljømessige betingelsar. Evna til meistring er ulik og som sjukepleiar kan ein ved å gje pasienten myndigheit, tilretteleggja for meistring (Gammersvik, 2018, s. 119). Ulikt grunnlag for å ta til seg pleie, omsorg og behandling gjer at forutsetningane for å forstå og meistre er ulikt hos menneske (Ingstad, 2013, s. 77).

Problemfokuserert meistring handlar om å fokusere på problemet (Renolen, 2015, s. 169). Det kjenneteiknast ved at pasienten vurderer kva som er realistisk å meistra med situasjonen (Gonzalez, 2020, s. 48). Problemløysing og positiv tenking medførte betydeleg reduksjon i depressive symptom (Jaser et al., 2016). Eit alvorleg funn omhandlar at ungdommar med diabetes type 1 har stor sjans for å bli deprimert og har auka risiko for psykiatrisk lidning og sjølvmondsforsøk (Smith & Moran, 2020). Andre undersøkingar viser at det er ein høgare del av psykososiale problem, alvorlege psykiske lidelsar som depresjon og lågare livskvalitet i befolkninga med diabetes (Mosand & Stubberud, 2016, s. 60). Det betyr at ungdommar med diabetes type 1 kan ha, eller utvikla alvorlege psykiske problem. Det må ein som sjukepleiar ta tak i ved å til dømes fremja strategiar som aksept, positiv tenking og distraksjon (Jaser et al., 2016). Dessutan kan ein hjelpa ved å presentera problemløysande tiltak som å snakke om følelsar eller andre ting som ungdommen ynskjer å meddela. Vidare kan ein hjelpa så langt det lar seg gjere med å løysa problem eller vanskelege situasjonar (Karlsen, 2011, s. 229).



Ved å stille opne spørsmål gjer ein rom for at personen kan fortelje den han eller ho ynskjer (Helsedirektoratet, 2016a). Målet for ein sjukepleiar vil blant anna vera å oppnå optimal mental helse hos pasienten (Gonzalez, 2020, s. 48).

Ungdommar som er ramma av diabetes type 1 har bekymring for framtida. Bekymringane går ut på at dei har fleire oppgåve å handtere. Både at dei er ungdommar i utvikling, men og at dei har helsebehov (Smith & Moran., 2020). Som sjukepleiar kan ein hjelpa ungdommane med å få følelsen av kontroll over situasjonen. Problemfokuserande strategi kan gå ut på å få følelsen av kontroll over situasjonen, og det bør vera målet (Renolen, 2015, s. 170). I følge Benner og Wrubel er ein av de viktigaste oppgåvene til sjukepleiarar å hjelpa pasienten til å meistre konsekvensane av sjukdom (Gammersvik, 2018, s.117). Derimot viser det til at dersom ein ikkje klarer å oppnå kontrollen ein ynskjer over situasjonen, er det truleg at ein følar mangel på energi og interesse. Ein kan også føle seg nedstemd. Dette er typiske symptom på depresjon (Helsedirektoratet, 2016b).

Tilstrekkeleg kunnskap for å utføra daglege prosedyrar med sjukdommen er viktig. Ungdommane ynskjer ny kunnskap og ferdighetar (Strand et al., 2018). Kunnskap, informasjon og ferdighetar omhandlar å vera problemfokuserande (Renolen, 2015, s. 170). Ein barriere for måloppnåing er manglande kunnskap (Nam S, 2011, referert i Helsedirektoratet, 2016a). Når det oppstår ein situasjon som eg vanskeleg å kontrollere eller handtere kan det påverke den problemfokuserande meistringsfølelsen. Eksempelvis kan ungdommar prøve så godt dei klarer å oppnå kontroll på blodsukkeret og sjukdommen utan at dei klarer det. I ungdomstida vil hormona og kraftig vekst påverkar blodsukkeret (Haugstvedt, 2011, s. 285). Då kan ein som sjukepleiar hjelpa pasienten med å forstå nødvendigheita av å kjenne eigne symptom. Kjenner ein igjen symptoma som oppstår når det er svinging i blodsukkeret kan ein vera rask med å utføra tiltak (Diabetesforbundet, 2021b). For at framtida med diabetes skal resultera i eit godt og langt liv, krev det at ein jobbar for å ha eit blodsukkernivå så nær det normale som mogleg (Mosand & Stubberud, 2016, s. 60). Meistrar ungdommar dette kan det tenkast at dei kjenner på meistringsfølelse.

### 5.3 Sosial støtte ved diabetes

Sosial støtte ved diabetes er viktig. Det er blitt utført ein meta-analyse, den inkluderte 148

enkeltstudier. Funn viser at mangel på sosial støtte kan vera ein veldig sentral barriere for måloppnåing (Holt-Lunstad et al., 2010, referert i helsedirektoratet, 2016a). Det er ofte utfordrande for helsepersonell å følge opp både ungdommar med diabetes og familien. Dei viktigaste vala rundt behandlinga vert utført i kvardagen utan helsepersonell. Støtta og oppfølging som foreldra gjer har også stor betyding for korleis barn og ungdom meistrar livet med sjukdom og behandling (Grønseth & Markestad, 2011, s. 211). Det er viktig at helsepersonell gjer råd, støtte og motivera den eller dei som skal drive behandling av sjukdommen i kvardagen (Haugstvedt, 2011, s. 291).

Støtta som helsepersonell gjer har betyding for korleis den kronisk sjuke tilpassar seg sjukdommen (Karlsen, 2011, s. 230). Når helsepersonell gjer støtte til ungdommar, må kommunikasjonen tilpassast individuelt hos pasientane. Som sjukepleiar har ein mange pasientar med same sjukdom. Alle pasientane er uansett ulike og sjukepleiarar må fremje at pasientane vert aktørar i si eiga helse og i sitt eiga liv (Allgot, 2011, s. 209-210). Om alle pasientar hadde blitt behandla likt, ville ein ikkje klart å gjett likeverdige tenester (Ingstad, 2013, s. 77). Det er ein form for helsekommunikasjon, det handlar om å påverke, støtte, og setje folk i stand til å kunne ivareta helsa (Schiavo, 2014, referert i Finbråten, 2018, s. 102).

Ungdommar er i ei krevjande tid i livet. Korleis støtte vert motteke hos den enkelte er difor varierende. Det sosiale livet er ein viktig del av ungdomstida (Mattacola, 2020). Det kan for nokre ha stor påverking på livskvaliteten. Smith & Moran, (2020) viser til at ungdom med diabetes type 1 ofte føler seg annleis enn andre. Ein sjukdom representerer eit sosialt avvik. Grunnen til dette er at sjukdommen er eit avvik frå det biologiske og sosiokulturelle normale (Ingstad, 2013, s. 38). På same side er det vist at diabetesrelatert støtte frå ein ungdom utan diabetes type 1 kan verta dårleg så dårleg motteke at det resultera i dårleg blodsukkerkontroll hos ungdommen med diabetes type 1. Det kan avhenga av at ungdommane med diabetes ikkje vil vera ulik frå andre (Mattacola, 2020). Derimot beskrivast sosial støtte som viktig. At ein har nokre som heiar, gjer støtte, råd og omsorg. Det bidrar til ein god følelse (Diabetesforbundet, 2021a).

Sosial støtte er med på å fremja meistring (Renolen, 2015, s. 175). Sosial støtte er opplevinga av at ein vert tatt vare på (Diabetesforbundet, 2021a). Dersom det skal vera mogleg at vener er gode støttespelarar er det nødvendig at ungdommen involverer dei i diabetesen sin

(Haugstvedt, 2011, s. 290). I følge Smith & Moran, (2020) er det viktig at ein som sjukepleiar eller anna helsepersonell ser viktigheita av vener sine relasjonar til ungdommar med diabetes type 1 i ungdomstida. Ein bør hjelpa ungdommane med å motivere dei til å enten sosialisere seg eller inkluderer vener i sjukdommen sin. Ved involvering av vener og god opplevd sosial støtte kan ungdommen få meistringsfølelse (Strand et al., 2018). Livsglede er individuelt, trivsel er forbundet med livskvalitet (Rokne, 2011, s. 166).

Mattacola, (2020) fann samsvar mellom at ungdommar heller ynskjer eit normalt sosialt liv, framfor å ha god eigenomsorg for sjukdommen sin. Strand et al. (2018) har rapportert eigenomsorg som krevjande. Som sjukepleiar kan det vera problematisk å hjelpe ungdommar med å oppnå god eigenomsorg dersom ungdommane set det sosiale livet høgst. Den sosiale situasjonen til ungdommen er veldig påverkannde på eigenomsorg. Det som føles sosialt akseptabelt er det som vert prioritert (Mattacola, 2020). Nokre ungdommar ynskjer å vera som alle andre. Difor meiner nokre at det beste er å halde sjukdommen skjult ved å ikkje ete ein heil dag på skulen, for å unngå å måtte måle blodsukker og setje insulin (Strand et al., 2018). Mange synst det er flaut å måle blodsukker på skulen, til tross for at dei veit det er viktig å gjere (Haugstvedt, 2011, s. 287). Derimot kan nokre ha angst og frykt for smerter relatert til sprøyteinjeksjon, og difor har dei vanskar med å tilpasse injeksjonane til deirans daglege liv (Davies et al., 2013, referert i helsedirektoratet, 2016b). På ei anna side rapporterte nokre ungdommar at dei følte seg stolte når dei handterte sjukdomen i offentleg. Det gav dei meistringsfølelse (Strand et al., 2018). Haldningar og innstilling til diabetes og behandling kan bli sett på som avgjerande for korleis pasienten føler opp diabetesbehandlinga (Nam et al., 2011, referert i helsedirektoratet, 2016a).

#### 5.4 Oppnå sjølvstende

Tidleg i ungdomstida startar ofte ein prosess der barna ynskjer å verta meir sjølvstendige. Dersom diabetes diagnosen kom tidleg i livet er det vanleg at foreldra fekk opplæring på behandling av sjukdommen. Strand et al. (2018) rapporterte at ungdommar ser på det som viktig å ta ansvaret for behandlinga av sin eigen sjukdom. Ser ein derimot på Jaser et al. (2016) såg ungdommane på det som problematisk at foreldra var overbeskyttande, det var eit av punkta som var med på å resultere i stress rundt sjukdommen. Problem og konfliktrar kan oppstå dersom foreldre bekymrar seg for mykje eller om dei er for kontrollerande

(Grønseth & Markestad, 2011 s. 211).

Al Ksir et al. (2022) sine funn viste at førebuing til vaksenlivet bør starta så tidleg som mogleg i ungdomslivet. Det er også vist at det er ikkje alltid dei yngste ungdommane er modne nok til å ta det fulle ansvaret (Haugstvedt, 2011, s. 291). I følge Muylasari et al. (2019) har alder på ungdommen betydning for livskvalitet. Ungdommar rundt 12 års alderen har forståing av sjukdom, likevel er dei på ein plass i livet der dei er veldig fokusert på kva andre syns om dei (Renolen, 2015, s. 112-113). I følge Strand et al. (2018) er dei også avhengig av foreldra til å utføre behandling, samtidig som dei er i ein fase der dei skal lære seg å handtere behandling av sjukdommen sjølv. Muylasari et al. (2019) sine funn viser at ungdommane har ein lågare livskvalitet på dette stadiet. For at barn tidleg i ungdomstida skal få betre livskvalitet i overgangen til å bli meir sjølvstendig, kan uansett sjukepleiarar støtta ungdommar med trivsel og engasjement, og hjelpe dei å finne livsglede (Rokne, 2011, s. 166). Som helsepersonell må ein forstå pasientens oppleving av situasjonen (Ingstad, 2013, s. 77).

Ofte er det foreldra som må gje ungdommen sin opplæring i diabetesbehandling. Difor er foreldra viktig i denne fasen (Strand et al., 2018). Nokre ungdommar synst at det tærer på livskvaliteten at dei må få hjelp av foreldra til behandling av sjukdommen (Mulyasari et al., 2019). Ein tidleg start av førebuing til å handtere sjukdommen sjølv vil gje eit godt grunnlag til å handtere sjukdommen i vaksen alder (Al Ksir et al., 2022). Eit høgt nivå av støtte frå foreldre er knytta til eit høgare nivå av delt ansvar. Delt ansvar er forbunde med betre psykososial helse, tilfredsstillande eigenomsorg og blodsukkerkontroll. Det har også blitt sett betre etterleving av eigenomsorg der ungdommar føler på oppdragelsen som varm, emosjonell og autorativ. Ungdommar som har følt på neglisjerande og autoritære foreldre, har følt på dårlegare eigenomsorg. Gradvis overføring av ansvar kan helsepersonell hjelpe til med. Både foreldra og ungdommane krev støtte for å definere og redefinere kvarandre si rolle i overgangsperioden. Det beste er å oppnå ein optimal balanse, men det er utfordrande (Strand et al., 2018). Her kan ein trekke inn Virginia Henderson sin teori om at ein må kjenna pasienten sin godt for å kunne hjelpe pasienten best mogleg (Mathisen, 2015, s. 126).

Eit sikkerhetsnettverk er spesielt viktig i overgangen til å verta sjølvstendig behandlar av sjukdommen sin (Strand et al., 2018). Sikkerhetsnettverk kan ha ei motiverande rolle og vera viktig for personen med diabetes (Karlsen, 2011, s. 230). Foreldre og det nære sosiale

nettverket er den viktigaste ressursen til å gje betydingsfull følelsemessig støtte (Grønseth & Markestad, 2011, s. 211).

Mitt synspunkt er at for nokre ungdommar er det mogleg at dei hadde følt seg meir sjølvstendige dersom dei fekk opplæring gjennom helsevesenet. Samtidig er det like viktig med erfaringar foreldra har fått av å behandla sjukdommen i kanskje mange år allereie (Renolen, 2015, s. 173). Som sjukepleiar kan ein hjelpa ungdommen med å lage ein plan for korleis kvardagen skal strukturast. Å ha ein realistisk plan der måla vert nådde kan skapa ein god følelse av meistring (Sagen, 2011, s. 39). For å kunne utvikle meistring må ein oppleve styrken eller kontroll over situasjonen (Harris & Ursin, 2018, s. 231). Det kan ein oppleve gjennom å ha ein plan der måla vert nådd.

## 6.0 Avslutting

Gjennom drøfting av forskning og teori er det kome fram at opplevinga av livet med diabetes er individuelt. Difor må sjukepleiarar fyrst og fremst verta kjende med pasientane sine for å forstå dei på best måte. Det vil vera med på å danne grunnlaget for hjelpa ein skal tilby dei.

Følelsen av livskvalitet er individuell. Det varierer kva som påverkar livskvalitet, og kva som skal til for å styrke den. Ein må som sjukepleiar ynskje det beste for pasientane. Ein jobbar for å hjelpa dei med å ha det best mogleg både psykisk men også med den fysiske handteringa av sjukdommen. På denne måten gjer ein det ein kan for å auke livskvaliteten til pasientane.

Gjennom oppgåva har eg gått gjennom ulike moment for kva som kan vera med å påverke livskvalitet ved bruk av meistringsstrategiar. Det har kome fram at problemløysande meistringsstrategi er den typen strategi som går mest igjen. Det kan difor bli sett på som ein gunstig metode å fremje for ungdommar som er ramma av diabetes type 1.

Emosjonsfokuserert meistring er ein anna hovudstrategi innan for meistring. Sjukepleiarar kan presisere at det er ein viktig strategi å nytte, men at den er mest gunstig å bruke i eit kortare tidsrom.

Stress og sosial støtte er andre sider som har vist seg å vera relevant hos ungdommar med

diabetes type 1. Stress må reduserast og førebyggjast for å kunne meistre sjukdommen best mogleg. For å hjelpe ungdommar med det, er det viktig at sjukepleiarar gjennom rettleiing gjer både kunnskap og informasjon til pasienten. Sosial støtte er konkludert med å vera viktig for ungdommar i utvikling som samtidig har ein kronisk sjukdom. Her er både familie, vener og helsepersonell viktige støttespelarar for tida der ungdommane skal verta sjølvstendige behandlarar av eigen sjukdom.

## 7.0 Kjeldeliste

- Allgot, B. (2011). Diabetes i et brukerperspektiv. I A. Skafjeld & M. Graue (Red.), *Diabetes, forebygging, oppfølging, behandling* (s. 205-214). Akribe.
- Al Ksir, K., Wood, D. L., Hasni, Y., Sahli, J., Quinn, M. & Ghardallou, M. (2022). Motivational interviewing to improve self-management in youth with type 1 diabetes: A randomized clinical trial. *Journal of Pediatric Nursing*, 66, 116–121.  
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.05.001>
- Diabetesforbundet. (2021a, 11. mars). *Hverdagsmestring*.  
<https://www.diabetes.no/diabetes-type-1/livet-med-diabetes-type-1/hverdagsmestring/>
- Diabetesforbundet. (2021b, 11. mars). *Leve med høyt og lavt blodsukker*.  
<https://www.diabetes.no/diabetes-type-1/livet-med-diabetes-type-1/leve-med-hoyt-og-lavt-blodsukker/>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal.
- Finbråten, S. H. (2018). Health literacy i helsefremmende sykepleie. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie: i teori og praksis* (2. utg., s. 86-111). Fagbokforlaget.
- Folkehelseinstituttet. (2021a, 17. desember). *Livskvalitet i Norge*.  
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/livskvalitet-i-norge/>
- Folkehelseinstituttet. (2021b, 31. mai). *Diabetes i Norge*.  
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/diabetes/>
- Gammersvik, Å. (2018). Helsefremmende arbeid i sykepleie. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie: i teori og praksis* (2. utg., s. 112-134). Fagbokforlaget.
- Gonzalez, T. M. (2020). Sykepleiefaglige perspektiver ved psykisk lidelse. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 44-54).

Gyldendal.

Grønseth, R. & Markestad, T. (2011). *Pediatric og pediatrisk sykepleie (179-196)*.

*Fagbokforlaget*.

Harris, A. & Ursin, H. (2018). Stress og mestring I eit helsefremmende perspektiv. I Å.

Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie: i teori og praksis* (2. utg., s. 221-236). Fagbokforlaget.

Haugstvedt, A. (2011). Diabetes i et livsløpperspektiv. I A. Skafjeld & M. Graue (Red.),

*Diabetes, forebygging, oppfølging, behandling* (s. 269-311). Akribe.

Helsedirektoratet. (2016a, 14. september). *Kommunikasjon, mestring og motivasjon ved*

*diabetes*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/diabetes/kommunikasjon-mestring-og-motivasjon-ved-diabetes>

Helsedirektoratet. (2016b, 14. september). *Psykiske lidelser og diabetes*.

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/diabetes/psykiske-lidelser-og-diabetes>

Helsenorge. (u.å.). *Samarbeidspartnarar*. Henta 11. November 2022 frå

<https://www.helsenorge.no/samarbeidspartnere/#norsk-helsenett>

Helse – og omsorgsdepartementet. (2017). *Nasjonal diabetesplan 2017 – 2021*. Regjeringen.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/701afdc56857429080d41a0de5e35895/nasjonal-diabetesplan-171213.pdf>

Ingstad, K. (Red.). (2013). *Sosiologi i sykepleie og helsearbeid*. Gyldendal.

Jaser, S. S., Patel, N., Xu, M., Tamborlane, W. V. & Grey, M. (2016). Stress and Coping

Predicts Adjustment and Glycemic Control in Adolescents with Type 1

Diabetes. *Annals of Behavioral Medicine*, 51(1), 30–38.

<https://doi.org/10.1007/s12160-016-9825-5>

Jensen, T. (2016). Sykdom og behandling. I S. Ørn & E. B. Gransmo (Red.), *Diabetes Mellitus*

(s. 287 – 398). Gyldendal.



- Karlsen, B. (2011). Den individuelle veilednings samtalen – nøkkelen til bedret mestring?. I A. Skafjeld & M. Graue (Red.), *Diabetes, forebygging, oppfølging, behandling* (s. 216-233). Akribe.
- Kunnskapsbasert praksis. (2021, 17. september). *Kritisk vurdering*. Helsebiblioteket.  
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#kunnskapsbasert-praksis>
- Larsen, B. T. (2018). Helsebegrepet i helsefremmende arbeid. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmelse sykepleie: i teori og praksis* (2. utg., s. 37-49). Fagbokforlaget.
- Mathisen, J. (2015). Hva er sykepleie?. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 1* (s. 119-141). Cappelen Damm Akademisk.
- Mattacola, E. (2020). "They Think It's Helpful, but It's Not": a Qualitative Analysis of the Experience of Social Support Provided by Peers in Adolescents with Type 1 Diabetes. *International Journal of Behavioral Medicine*, 27(4), 444–454.  
<https://doi.org/10.1007/s12529-020-09878-5>
- Mosand, D. R. & Stubberud, D. G. (2016). Sykepleie ved diabetes mellitus. I D. G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (s. 51-80). Gyldendal Akademisk.
- Mulyasari, R., Agustini, N. & Rustina, Y. (2019). Coping Strategies and Quality of Life of Children with Type 1 Diabetes Mellitus: A Preliminary Study. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 42, 217–225.  
<https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1594453>
- Nes, B. R., Røysamb, E., Eilertsen, G. M., Hansen, T. & Nilsen, S. T. (2021, 17. Desember). *Livskvalitet i Norge*. Folkehelseinstituttet.  
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/livskvalitet-i-norge/>
- Norsk sjukepleieforbund. (2019). *Yrkesetisk retningslinjer*. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

- Nortvedt, W. M., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, V. L. & Reinart, M. L. (2012). *Jobb kunnskapsbasert!* (2.utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2016). Klinisk sykepleie – funksjon, ansvar og kompetanse. I D. – G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5.utg., s.17-37). Gyldendal Akademisk.
- Regjeringa. (2021, 3. Oktober). *Etikk i forskning*.  
<https://www.regjeringen.no/no/tema/forskning/innsiktsartikler/etikk-i-forskningen/id2000710/>
- Ribu, L. & Singstad, T. (2019). Sykepleie til personer med diabetes mellitus. I L. Knutstad (Red.), *Utøvelse av klinisk sykepleie: sykepleieboken* (3.utg., s. 592-644). Cappelen Damm akademisk.
- Sagen, V. J. (2011). Sykdomslære. I A. Skafjeld & M. Graue (Red.), *Diabetes, oppfølging, behandling*. (s. 19-67). Akribe.
- Smith, N. S. & Moran, V. L. (2020). Measuring Quality of Life in Adolescents with Type 1 Diabetes at a Diabetes Camp. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 44(4), 277–284. <https://doi.org/10.1080/24694193.2020.1805526>
- Store norske leksikon. (u.å.). *Kilde og referanse*. Henta 22. Oktober 2022 frå [https://meta.snl.no/Kilder\\_og\\_referanser](https://meta.snl.no/Kilder_og_referanser)
- Store Norske leksikon. (2021, 2. Desember). *Tenåring*. <https://snl.no/tenaring>
- Strand, M., Broström, A. & Haugstvedt, A. (2018). 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>
- Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker – innføring i psykologi for helsefag* (2.utg.). Fagbokforlaget.
- Rokne, B. (2011). Livskvalitet ved kronisk sykdom. I A. Skafjeld & M. Graue (Red.), *Diabetes*,

*forebygging, oppfølging, behandling* (s. 161-169). Akribe.

Skafjeld, A. & Graue, M. (2011). Forord. I A. Skafjeld & M. Graue (Red.), *Diabetes, forebygging, oppfølging og behandling* (s. 13). Akribe.

Thidemann, I – J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2.utg.). Universitetsforlaget.

Torgauten, J. O. A. (2011). Følelsesmessige reaksjoner ved type 1-diabetes. I A. Skafjeld & M. Graue (Red.), *Diabetes, forebygging, oppfølging, behandling* (s. 172-184). Akribe.

## 8.0 Vedlegg: Søkeprosess

Database	Søkeord	Avgrensning	Treff	Funn
Academic Search Elite	Diabetes mellitus type 1 AND adolescents or teenagers or young adults AND distress or anxiety or stress or psychological or depression AND coping strategies	2015-2022	18 treff	<b>Coping strategies and quality of Life of children with type 1 Diabetes Mellitus: A Preliminary Study.</b>

Database	Søkeord	Avgrensning	Treff	Funn
Academic Search Elite	Diabetes mellitus type 1 AND adolescents or teenagers or young adults AND peer support	2012 - 2022	25 treff	<b>«They think it'S helpful, but it's not»: a qualitativ analysis of the experience of social support provided by peers in adolescents with type 1 diabetes</b>

Database	Søkeord	Avgrensing	Treff	Funn
Pudmed	Diabetes mellitus type 1 AND adolescents AND nurse AND personal development	Ingen avgrensing	98 resultat	<b>Motivational interviewing to improve self- management in youth with type 1 diabetes: A randomized clinical trial</b>

Database	Søkeord	Avgrensing	Treff	Funn
Academic Search Elite	Diabetes mellitus type 1 AND adolescents OR teenagers OR young adults AND coping strategies	Ingen avgrensing	24 resultat	<b>Stress and coping predicts adjustment and glycemic control in adolescents with type 1 diabetes</b>

Database	Søkeord	Avgrensing	Treff	Funn
Cinahl	Diabetes mellitus type 1 AND adolescents or teenagers or young adults or teen or youth AND self – management or self – care or self – regulation or self – monitoring	Geographic subset: continental europe  Adolescent: 13- 18 år.	59 resultat	<b>Adolescent`s perceptions of the transition process from parental management to self – management of type 1 diabetes</b>

Database	Søkeord	Avgrensning	Treff	Funn
Academic search Elite	Diabetes mellitus type 1 AND adolescents OR teenagers OR young adults AND quality of life OR well-being OR well-being OR health-related quality of life	Ingen avgrensning	370	<b>Measuring Quality of life in adolescents with type 1 diabetes at a diabetes camp</b>



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave i sykepleie

SK152-O-2022-HØST-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	09-12-2022 09:00 CET	<b>Termin:</b>	2022 HØST
<b>Sluttdato:</b>	12-12-2022 14:00 CET	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave i sjukepleie		
<b>Flowkode:</b>	203 SK152 1 O 2022 HØST		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	369
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7965
----------------------	------

**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

<b>Gruppenavn:</b>	(Anonymisert)
<b>Gruppenummer:</b>	15
<b>Andre medlemmer i gruppen:</b>	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