



HÖGSKOLAN I BORÅS  
Institutionen för vårdvetenskap

# TONÅRINGARS UPPLEVELSER AV DIABETES

Jeanette Johansson & Jessica Nilsson

Vårdvetenskap,  
med inriktning mot omvårdnad  
Fördjupningsnivå 1  
Kandidatuppsats 10 p  
SSK 15a, maj 2003

## SAMMANFATTNING

Uppsatsens titel: Tonåringars upplevelser av diabetes

---

Författare: Jeanette Johansson & Jessica Nilsson

---

Ämne: Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad

---

Nivå och poäng: Kandidatuppsats 10 poäng, 60p-nivå

---

Kurs och datum: SSK 15a. Den 5 maj 2003

---

Antal sidor: 16

---

Handledare, datum och underskrift

---

Examinator, datum och underskrift

---

---

Tonårsperioden är en kritisk period i utvecklingen, speciellt då diabetes blir en del av livet. I bakgrunden beskrivs diabetes typ 1 och typ 2, därefter beskrivs tonåringens kognitiva och emotionella utveckling samt begreppen subjektiv kropp och livsvärlden. Syftet med studien är att belysa tonåringars upplevelser av att leva med diabetes. Denna uppsats bygger på en litteraturstudie. Sökning av litteratur har skett ur databasen CINAHL med söktermerna youth, adolescent, adolescents, diabetes, perspective och experiences. Vid bearbetning av artiklarna framkom fem kategorier om hur tonåringar upplever sin diabetes: En oändlig mardröm; Vänners stöd är avgörande; Vaga framtidsförhoppningar; Vuxna förstår inte alltid och Frihet, hälsa och välbefinnande. Tonåringar upplevde diabetes både som ett *helvete* och som något *positivt*. Vännerna betyder mycket för tonåringarnas välbefinnande och de upplevs mestadels som en resurs. Tonåringar oroar sig mycket inför framtiden, då i relation till rädslan inför komplikationer och kommande yrke. Föräldrar och vårdpersonal upplevs som kontrollerande och tjatiga och tonåringen tycker det är lättare att ljuga om sin hälsostatus och behandling än att möta konflikter.

# Innehållsförteckning

INLEDNING .....	1
BAKGRUND .....	1
Sjukdomen diabetes.....	1
Tonåringens emotionella och kognitiva utveckling .....	2
Subjektiv kropp.....	3
Livsvärlden .....	3
PROBLEMFÖRMULERING.....	4
SYFTE .....	4
METOD.....	4
Datainsamling .....	4
Analys .....	5
RESULTAT .....	5
En oändlig mardröm.....	5
Vänners stöd är avgörande .....	7
Vaga framtidsförhoppningar .....	8
Vuxna förstår inte alltid.....	10
Frihet, hälsa och välbefinnande .....	11
DISKUSSION .....	12
Metoddiskussion .....	12
Resultatdiskussion .....	13
REFERENSER .....	15
Bilaga      Sammanfattning av artiklar	

## INLEDNING

Vi har båda arbetat på Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus där vi kommit i kontakt med tonåringar med diabetes. Som blivande sjuksköterskor anser vi att det är viktigt att skaffa sig kunskap om hur ungdomar upplever sin sjukdom för att lättare kunna skapa ett bra möte och ge adekvat omvårdnad. Alla vet att tonårsperioden är en komplicerad tid och detta gäller oavsett om man har diabetes eller inte. Det är inte alltid lätt att vara tonåring och ha en kronisk sjukdom. Vi kan föreställa oss hur det kan vara för en tonåring att inte känna friheten som sina kompisar, att alltid behöva hålla sina tider, ta sina sprutor, höra tjetet om proverna och om regelbundna måltider.

## BAKGRUND

Diabetes är idag en av de stora folksjukdomarna. Diabetesförbundet (2003) räknar med att det finns minst 300 000 människor med diabetes i Sverige idag. Sverige är, efter Finland, det land i världen som har störst incidens av barn- och ungdoms diabetes. Över 500 barn insjuknar årligen. Bland barn och ungdomar har incidensen ökat med 50 procent under de senaste två decennierna (Socialstyrelsen, 2001).

### Sjukdomen diabetes

Diabetes är en ämnesomsättningssjukdom, som kännetecknas av en för hög glukoskoncentration i blodet. Orsaken är bristande och/eller upphörande produktion av insulin eller för dålig verkan av det (Dammen-Mosand & Jorunn-Førsund, 2002). De två vanligaste typerna är insulinberoende Diabetes Mellitus, typ 1 och icke insulinberoende Diabetes Mellitus, typ 2. Diabetes drabbar på olika sätt alla organ och vävnader i kroppen. Sjukdomen är allvarlig eftersom den kan leda till svåra skador i främst blodkärl, nervsystem, njurar och ögon och till en för tidig död (Larsson, 1997). Typ 1 diabetes kallas också barn- och ungdomsdiabetes eftersom sjukdomen oftast debuterar före 35 års ålder. Vid typ 1 diabetes förstörs bukspottkörtelns insulinproducerande betaceller och tillslut upphör insulinproduktionen helt (Hanås, 1995). Typ 2 diabetes uppkommer oftast efter 35-40 års ålder och kallas också vuxen- eller åldersdiabetes (Hanås, 1995). Individer som insjuknar i Typ 2 diabetes har vanligen både bristande insulinsekretion och nedsatt känslighet för insulin i vissa vävnader (Läkemedelsboken, 2001-2002).

För att kroppens celler skall utvinna energi behövs bland annat glukos. Cellernas glukosupptag styrs främst av hormonerna insulin och glukagon. Insulin frisätts från bukspottkörtelns betaceller vid stigande blodglukoshalt. Insulin liknas vid ett *välmående hormon*. Betacellerna i bukspottkörteln har lokala glukossensorer med förmåga att snabbt känna av blodets glukoshalt och reglera insulinsekretionen efter aktuell blodsocker nivå. När blodets glukoshalt stiger insöndras insulin från betacellerna till blodet och kommer via portaådern direkt till levern. När glukoshalten sjunker hämmas insulinsekretionen och istället stimuleras alfacellerna att insöndra glukagon. Glukagon frisätts från bukspottkörtelns alfaceller när alfacellernas lokala glukossensorer reagerar på att blodglukoshalten tenderar att sjunka. Glukagon kan liknas vid ett *svälthormon* eftersom det ökar blodets glukoshalt genom att frisätta glukos ur leverns glykogenförråd (Ericson & Ericson, 2002)

Brist på insulin medför alltså en glukosbrist för de insulinberoende vävnaderna, det vill säga främst all muskulatur (Ericson & Ericson, 2002). Detta på grund av att socker inte kommer in i cellen som då reagerar precis som i en svältsituation. Kroppen försöker höja blodsockret ytterligare eftersom den tror att blodsockret är för lågt. Signalen går till levern som frisätter socker från reservförrådet. Ute i blodet finns ett överskott av glukos som rinner ut i urinen. Inne i cellen bildas fettsyror som omvandlas i levern till ketoner vilka också utsöndras med urinen. Vid långvarig insulinbrist bryts fett från fettväven och äggvita från muskelväven ner och förs till levern där de delvis omvandlas till glukos. När insulin tillförs så bryts den onda cirkeln och cellen blir åter frisk (Hanås, 1995).

## **Tonåringens emotionella och kognitiva utveckling**

Stora förändringar sker i tonåren. Från att ha varit barn i relativ harmoni med sin omvärld ska tonåringen ifrågasätta, ompröva, godta eller förkasta det mesta och därmed ska de slutliga värderingarna accepteras och införlivas med den nya vuxna individen. Från en person med en oidentifierad mängd förutsättningar, öppen och mottaglig för omgivningens påverkan, har barnet utvecklats till en kritisk, självupptagen tonåring, en person med egen vilja, egna åsikter och ett starkt uttalat behov av att hävda bådadera. Tonåren är en frigörelseperiod och en tid då tonåringarna söker en egen identitet. Hur denna frigörelse sker är inte enbart beroende av vem som ska bli självständig. Processen påverkas också av vad frigörelsen sker ifrån (Jäderholm-Gustafsson, 1984). Cullberg (1992) beskriver tonåren som en kritisk utvecklingsperiod då vuxenblivandet skall börja praktiseras och det är här den väldiga syntesen mellan barndom och vuxenvärlden äger rum. Tonåringar har inom sig två lika starka men motsatta behov, de dras mellan viljan av att vara självständiga, fria och slippa tjat och kontroll och viljan av att vara liten och beroende. Under denna period tar den egna identiteten ytterligare form och tonåringarna blir mer och mer intresserade av att klara sig utan föräldrarna.

Enligt utvecklingsteoretikern Erik Homburger Erikson antas personligheten utvecklas längs olika stadier, från barndomen till ålderdomen, och dessa benämns *Människans åtta åldrar*. Tonåringen befinner sig i den femte utvecklingsfasen som Eriksson benämner identitet kontra identitetsförvirring eller negativ identitet (Jerlang, 1999). Enligt Erikson känner tonåringar en stor osäkerhet på den egna identiteten och man vill gärna känna tryggheten i en grupp. Erikson menade att adolescensen, tonårsperioden, är en av de mest kritiska perioderna i utvecklingen. Denna utvecklingsperiod från barn till vuxen präglas av en stor osäkerhet på den egna identiteten (Karlsson, 2001).

Individen utvecklas från barn till ung vuxen under en relativt kort tid. Det sker också en fysisk utveckling då kroppen växer och förändras. Under denna period sker dessutom många psykiska förändringar. Ungdomarna börjar tänka abstrakt, blir intresserade av sig själva på ett nytt och självkritiskt sätt, även intresset för det motsatta könet ökar. Detta leder till att kraven på individens självuppfattning det vill säga dennes identitet blir större. Känslan av en personlig identitet, enligt Eriksons teori, sammanfattar ungdomars erfarenheter av sig själva i olika situationer – som barn i en familj, som kamrat, som skolelev, som aktiv inom någon idrott och så vidare. Identiteten får här en slags fast kärna av grundläggande meningsfullhet som en grund för vidare utveckling under kommande år när ungdomar eller vuxna kan göra nya erfarenheter i nya situationer och förhållanden. Då ungdomar inte kan finna sig själva, sin nisch, upplever de en identitetsförvirring, de kan svänga i sin upplevelse av sig själv och av de sociala relationerna. Ungdomar kan också okritiskt ta över föräldrarnas värderingar och

normer. De kan då tyckas mogna men deras identitet är oftast i verkligheten mycket sårbar och bristfällig. Detta beror på att ungdomar inte själv har utvecklat sin identitet utifrån sina egna val (Jerlang, 1999).

Enligt utvecklingsteoretikern Jean Piaget är ett mycket viktigt drag i ungdomars tänkande konstruktionen av ideal och utopier – ungdomens egna metaforer. Tonåringar fantiserar om idealland, idealreligioner och idealföräldrar. När de senare jämför dessa med verkligheten upptäcks stora brister. När unga människor börjar fundera över andra människors tänkande tror de ofta att andra människor tänker på dem. De blir helt enkelt övertygade om att andra är lika intresserade av dem och deras framtoning som de själva är. Det är därför ungdomar ofta är så medvetna om sig själva. Barn funderar inte på vad andra tänker och därför uppfattar de egentligen inte sig själva så som andra gör. Ett barn med fysiskt handikapp eller något annat särdrag besväras oftast inte av det, men när ett sådant barn kommer upp i tonåren blir han starkt intresserad av vad andra tänker om honom. Om då tonåringen tror att andras bedömning av honom är negativ kan det leda till svår depression och nedstämdhet. Den unga människan tar för givet att det som är unikt för henne själv gäller för alla människor och vice versa (Elkind, 1978). Det formella eller abstrakta tänkandet, utifrån Piagets teori, utvecklas under loppet av puberteten. Förut har barnet kunnat tänka logiskt i konkreta situationer men kan nu tänka logiskt även i abstrakta situationer. Det viktiga i detta stadium är att ungdomar kan arbeta med möjligheter, lösa problem och förstå teorier samt dra slutsatser. Det formellt operationella tänkandet medför att ungdomar är i stånd att överväga, genomskåda och förstå normer intellektuellt. Ungdomar kan konfrontera sina inlärdas normer, som oftast härstammar från de vuxna, med sina egna föreställningar och ideal. Vidare kan de också vara mycket självkritiska vilket kan ge upphov till personliga kriser och konflikter (Jerlang, 1999). Det formella operationella tänkandet har också att göra med de svåra depressioner och självmordsförsök som ibland förekommer bland ungdomar (Elkind, 1978).

## **Subjektiv kropp**

Merleau-Ponty (1997) skriver att vi människor har tillgång till livet genom kroppen och att vi lever genom denna. Kroppen är personlighetens subjekt och det är genom kroppen medvetandet tar form. Det är med kroppen vi finns till i världen och står i kontakt med tingen och livet självt. Det är som kropp vi talar, känner och blir till den själ som tror att den är något i sig själv. Varje förändring i kroppen medför en förändring av tillgången till livet. Vid en förändring i kroppen kan medvetandet vändas inåt och mot sig självt. Kroppen kan då bli synlig för medvetandet och ”stå ut” som ett objekt.

## **Livsvärlden**

Livsvärlden är den levda världen och det är genom livsvärlden som vi älskar, hatar, arbetar, leker, tycker och tänker. Det är i livsvärlden som vi söker livsinnehåll och mening. Alltså finns vi till i världen via vår livsvärld och så länge vi lever kan vi aldrig komma ur eller ifrån den. I vårdandet innebär livsvärldsperspektivet en fokusering på hur patienterna erfar sin hälsa, sitt lidande, sitt välbefinnande och sin vård (Dahlberg, Fagerberg, Nyström, Segesten & Suserud, 2003). Enligt Husserls filosofi är livsvärlden den värld som människan alltid lever i tillsammans med andra människor och som vi kan stå i ett kommunikativt förhållande till. Livsvärlden förstås som någons förgivettagna upplevelsevärld (Bengtsson, 1999).

## PROBLEMFÖRMULERING

Enligt litteraturen är tonåren en kritisk utvecklingsperiod. Erik H. Erikson beskriver just denna period som den mest kritiska av alla perioder. Det som är centralt under denna period är frigörelsen från de vuxna och att bli självständig. Tonåringar har behov av att känna gemenskap i en grupp och att vara som alla andra, men med sin sjukdom är kanske detta inte möjligt alla gånger. Vi kan tänka oss att ungdomar med diabetes har det ganska svårt, dels för att de är tonåringar, men också för att en långvarig sjukdom läggs till den redan problematiska perioden.

På vilket sätt kan familj och vänner vara ett stöd för tonåringar med diabetes?

Vad är viktigt i tonåringars liv när de har diabetes?

Finns det något som oroar tonåringar med diabetes?

Finns det något som upplevs som positivt med sjukdomen?

## SYFTE

Syftet med studien är att belysa tonåringars upplevelser av att leva med diabetes.

## METOD

Denna uppsats bygger på en litteraturstudie. Litteraturstudie innebär att författaren arbetar med vad andra skrivit. Det är viktigt att analysera och granska texten och inte bara återge vad en författare eller forskare skriver (Trost, 2002). Anledningen till att vi valt att göra en litteraturstudie, var att vi ville få inblick i och använda oss av ett så omfattande forskningsbaserat material som möjligt. Främst för att få en bra överblick av forskningen på området, men även för att sedan kunna göra teoretiska kopplingar av ungdomars upplevelser i relation till tonårsperioden. Vi valde även litteraturstudie på grund av att det kan vara svårt att genomföra en kvalitetsmässigt god empirisk studie inom ramen för ett 10p-arbete. Detta i synnerhet om studenterna inte har tidigare vana av FoU-arbete och inte heller har en naturlig tillgång till ett empiriskt fält (Forskningsenheten, 2000).

## Datainsamling

Litteratur har sökts via Högskolans bibliotek i Borås, Göteborgs Universitetsbibliotek samt på Göteborgs stadsbibliotek. Med hjälp av databaserna CINAHL och Artikelsök har sökning av artiklar skett, dock gav artikelsök inga intressanta träffar. En avgränsning som gjordes i CINAHL var att söka endast vetenskapliga artiklar, detta gjordes genom att i search limits välja journal subsets där peer-reviewed valdes. Vid första söktillfället användes söktermerna youth and diabetes, denna sökning gav 241 träffar varav en artikel valdes ut. Andra sökningen skedde med söktermerna experiences and diabetes and adolescent, vilket resulterade i 89 träffar där en artikel valdes. Därefter prövades söktermerna perspective and adolescents and diabetes vilket ledde till 198 träffar av vilka fem artiklar blev utvalda. Två artiklar som var ytterst relevanta var utgivna av tidskriften Journal of Pediatric Nursing vilket fick oss att göra en manuell bläddring i denna tidskrift efter fler artiklar och då påträffades ytterligare två artiklar som fångade vårt intresse. I en artikel fanns text som var skriven av en annan källa än

författaren, vi gick då till referenslistan och hittade på så sätt primärkällan. Resultatet bygger alltså på sammanlagt tio vårdvetenskapliga artiklar. Samtliga artiklar stämmer överens med syftet i uppsatsen och utgår från patientperspektivet, det vill säga att tonåringar beskriver sina upplevelser av att leva med diabetes. Böckerna *Rapporter och uppsatser* (Backman, 1998) och *Att skriva uppsats med akribi* (Trost, 2002) har använts för att avgöra om artiklarna är vetenskapliga och därmed innehåller problem, metod och resultat, samt för att göra arbetet lättöverskådligt i design och layout. För att ta del av forskning som var relativt aktuell exkluderades artiklar som var äldre än 1995. Vi har med en etisk medveten nyfikenhet skaffat oss en bild av tonåringens värld, detta anser Dahlberg et al. (2003) vara betydelsefullt i ett vårdvetenskapligt livsvärldsperspektiv.

## **Analys**

Artiklarna bygger på olika forskares empiriska forskningsresultat samt deras egen tolkning och redogörelse för denna. Det är alltså dessa tolkningar och redogörelser som resultatet byggts på. En innehållsanalys genomfördes på så sätt att artiklarna lästes igenom flera gånger och mönster söktes i materialet. Vi fann då olika upplevelser som var återkommande i artiklarna och dessa antecknades. Analysen fortsatte sedan genom att de anteckningar som gjordes studerades för att vidare plocka ut de upplevelser som förekom mest frekvent. Upplevelserna som framkom delades in i kategorier vilka handlade om vänner, framtiden, positiva och negativa upplevelser samt föräldrar och vårdpersonal. Med dessa kategorier i minnet genomlästes artiklarna flera gånger och subkategorier söktes. Föräldrar och vårdpersonal placerades under kategorin *vuxna* på grund av att tonåringarna ofta talade om dessa tillsammans. Efter viss modifiering av kategorierna valdes slutligen följande: En oändlig mardröm; Vänners stöd är avgörande; Vaga framtidsförhoppningar; Vuxna förstår inte alltid och Frihet, hälsa och välbefinnande. Under hela arbetets gång har vi således samarbetat och haft lika stort ansvar för uppsatsens samtliga delar.

Erik H Erikssons emotionella utveckling och Piagets kognitiva utveckling har använts på grund av att vi tycker det är viktigt att veta var tonåringen befinner sig i sin utveckling. Vidare har Cullbergs och Jäderholm-Gustafssons krisutveckling använts för att belysa tonårsperioden. För att klargöra sjukdomen diabetes ur ett medicinskt perspektiv har faktaböcker valts. En sammanfattning över de analyserade vårdvetenskapliga artiklarna och dess innehåll finns i bilagan.

## **RESULTAT**

Resultatet presenteras under följande fem kategorier: En oändlig mardröm; Vänners stöd är avgörande; Vaga framtidsförhoppningar; Vuxna förstår inte alltid och Frihet, hälsa och välbefinnande. Vissa kategorier indelades även i subkategorier.

### **En oändlig mardröm**

I en studie av Woodgate (1998a) som handlar om ungdomars upplevelser av att ha en kronisk sjukdom, framkom varierade upplevelser och känslor för varje tonåring beroende på om de för tillfället hade symtom eller inte. Tonåringar upplevde ostabila perioder, det vill säga

perioder när deras symtom var mer allvarliga och svårhanterliga. Under de stabila perioderna upplevde de inte att de behövde kämpa lika mycket. Tonåringar kunde ha svårigheter med att beskriva sina upplevelser. Trots detta dominerade upplevelsen av att det var svårt. Med andra ord, tonåringarna kände att deras liv inte var så lätt att leva på grund av deras kroniska sjukdom. Det kunde kännas hopplöst emellanåt för tonåringar när behandlingen inte fungerade (Woodgate, 1998a) eller när de fokuserade mer på vad de gjorde fel istället på vad de gjorde rätt (Woodgate, 1998b).

I en studie av Kyngäs och Barlow (1995) som handlar om vad diabetes har för betydelse för tonåringar, kunde en del inte uttrycka innebörden av diabetes och fick istället rita teckningar. Teckningarna visade dem själva bakom galler i ett fängelse, kistor och kyrkogårdar.

Jag kunde inte beskriva min diabetes och jag kunde inte rita den. Du vet, det är svårt att rita döden. Hur skulle du rita den?

(Kyngäs & Barlow, 1995 s. 943. Egen översättning)

Kyngäs och Barlow skriver vidare att tonåringar förklarar innebörden av diabetes som en oändlig mardröm med skadliga effekter, men även som ett fängelse och att de inte vet hur det känns att vara fri från sjukdom. Som en tonåring beskriver: "Jag hoppas att jag vaknar upp och att min diabetes är borta" (s. 943. Egen översättning). Andra upplevelser som kommit fram för att beskriva hur det är att ha diabetes är att det stinker, att det är smärftfullt, att det är läskigt och att de blir tokiga för att de hatar det (Faro, 1999). Woodgate (1998a) skriver också att tonåringar förklarar sina upplevelser som ett helvete. Sjukdomen diabetes inskränkningar på tonåringars liv orsakar enligt Kyngäs och Barlow (1995) känslor som depression och rädsla vilket i sig har negativa konsekvenser för tonåringars välbefinnande.

Enligt Cullberg (1992) är känslan av att uppleva sig isolerad, utstött och känslan av att vara kroppsligt underlägsen vanliga orsaker till depressioner bland många ungdomar. Ofta är detta kopplat till en mer eller mindre realistisk upplevelse av att kroppsligt vara outvecklad eller på annat sätt avvikande. Gadamer framhåller att det är först när lidande upplevs som kroppen blir märkbar för människan på ett särskilt sätt (Dahlberg et al., 2003). När livet präglas av lidande kännetecknas det inte längre av den naturliga hållningen där kroppen bara finns där och då kroppen obehindrat deltar i diverse olika aktiviteter. Utan det handlar istället om en förlorad förmåga, en förlorad tillgång till livet och världen. Dahlberg et al. (2003) skriver att kroppen är något som aldrig kan lämnas och den är samtidigt det medium genom vilket vi når resten av världen. Människan *har* alltså inte en kropp, utan *är* sin kropp. Den subjektiva kroppen är vidare fylld med minnen, erfarenheter, upplevelser och visdom.

Det är, enligt Erikson (1968), av stor betydelse för tonåringens identitetsbildning att finna gensvar och få funktioner och status som en person vars gradvisa växande och förändring är meningsfulla processer för dem som börjar anses betydelsefulla för tonåringen. Detta innebär att omgivningen möter tonåringens behov av erkännande för något mer än vad han bara åstadkommer.

## Vänners stöd är avgörande

### *Vänner som en risk*

Woodgate (1998a); (1998b) och Faro (1999) skriver att tonåringar med diabetes ofta upplever det som svårt att vara annorlunda än sina vänner. Detta pratar tonåringar om i relation till vad de är tvungna att göra som vännerna slipper, men vanligast är vad de inte kan göra. Faro (1999) ger som ett exempel på detta när en tonåring uttrycker det som jobbigt att sova över hos kompisar på grund av annorlunda matvanor.

Det är frustrerande att "leva rätt" och samtidigt bevara en social relation med sina kompisar. Tonåringar upplever stunder då vänner inte accepterar dem på grund av begränsningar i deras sätt att leva (Woodgate, 1998a; Christian & D'Auria, 1999). Det kan vara svårt att gå ut med kompisarna, om de till exempel vill gå och äta en pizza kan detta ställa till problem för tonåringar med diabetes (Christian & D'Auria, 1999).

En tonåring beskriver:

...Mina vänner har inte ett lika regelbundet tidsschema och de har inte sin egen lilla djävul som lever med dem, men å andra sidan påminner den lilla djävulen mig att ta hand om mig...

(Kyngäs & Barlow 1995, s. 943. Egen översättning)

Tonåringar upplever att de har svårt att ta hand om sig själva och att de istället lever precis som sina vänner. Vänner lockar på så vis dem att leva på ett ohälsosamt sätt (Kyngäs & Barlow, 1995; Kyngäs, Hentinen & Barlow, 1998; Christian & D'Auria, 1999).

För att inte vara annorlunda än andra intar tonåringar ett beteende där de strävar efter likhet med andra. Cullberg (1992) skriver att det är viktigt för tonåringar hur de klär sig, det ska överrensstämma med de oskrivna lagarna i klassen och i kamratkretsen. Det har funnits önskemål om att lansera begreppet "tonårskulturen" för att beskriva den samhällsföreteelse som vuxit fram under de senaste decennierna. Tonårsperioden är en tid med självständigt värde och med specifika karaktäristika. Enligt Jäderholm-Gustafsson (1984) spelar kamratgrupper en stor roll under tonårstidens olika perioder. Då vuxenvärlden ifrågasätts söker ungdomar efter gemenskap hos jämnåriga kamrater som de kan dela erfarenheter med. I tonåren är gängen särskilt betydelsefulla. Kamratgruppen består alltså av enskilda individer, som var och en bär en ensamhetskänsla inom sig. Den känslan av isolering kan inte gruppen fördriva och det blir därför så mycket väsentligare att hitta saker som de har gemensamt. Ungdomar kan som Erikson (1968) påpekar bli intoleranta och grymma i sitt avvisande av de som är "annorlunda" till hudfärg, kulturell bakgrund eller smak. Det kan till exempel handla om fullständiga strunt detaljer i klädsel eller gester som kan bli avgörande för vilka som är innanför eller utanför gruppen.

### *Vänner som en resurs*

I föregående stycke har beskrivits att vänner kan vara en risk, de kan emellertid också vara en resurs. Vänner främjar tonåringens egenvård genom att ändra sin egen livsstil så att den stämmer överens med tonåringens. Som exempel undviker vännerna att äta godis när de är tillsammans vilket då upplevs av tonåringar som en hjälp och en uppmuntran. Vänner

påminner också om vikten av att ta hand om sig själv. Stödet från bland annat vänner verkar avgörande för att klara av sin sjukdom (Kyngäs & Hentinen, 1995; Kyngäs, Hentinen & Barlow, 1998). Kyngäs (2000) skriver att nära vänskapliga relationer är ett viktigt stöd för kroniskt sjuka tonåringar under en tid då de måste tackla både tonårsperioden och sjukdomsrelaterade utmaningar. Enligt Christian och D'Auria (1999) skapar vänner en trygg omgivning och håller ett vakande öga på om någonting skulle hända, vilket då upplevs av tonåringar som att de har ett backup system. Istället för att hela tiden fokusera på sin sjukdom upplevs det som en hjälp att umgås med sina vänner. Tillfälle ges att skratta, sjukdomen kan glömmas för en stund och en känsla av att allt kommer att bli bra infinner sig (Woodgate, 1998a).

Tonåringar upplever det som obehagligt att sjukdomen inte syns på ytan och att de ser ut som vilken person som helst. Detta kan leda till att människor som inte känner dem kan tro att de är berusade eller att de bara är tokiga när symtom visar sig. Här spelar vännerna en viktig roll i och med att de känner till sjukdomen diabetes. Önskan om att veta mera om diabetes ökar från mellanstadiet till högstadiet och vänners förmåga att förstå förändras till det bättre (Christian & D'Auria, 1999).

Ungdomar bildar grupper för att hjälpa varandra genom en tid som de tvingas genomgå. Det kan vara att kroppen ändrar proportioner och könsmognaden innebär ett tillflöde av alla möjliga impulser till kropp och fantasi. De ställs nu inför svåra val och de testar varandras förmågor att vara lojala (Erikson, 1968). Erikson menar att kamraterna får i denna ålder en stor betydelse för individens förmåga att finna sin identitet (Jerlang, 1999). Enligt Piaget är de sociala relationerna och det sociala samspelet mycket viktiga för utvecklingen. Erikson säger också att eftersom tonåringar känner en stor osäkerhet på den egna identiteten, vill man gärna känna tryggheten i en grupp, samtidigt som denna roll ofta skiljer sig avsevärt från de av föräldrarna godkända (Karlsson, 2001). De unga dyrkar varandra i gäng, sportföreningar och så vidare. Denna form av samvaro stöder enligt Erikson deras identitet samtidigt som de kan ta avstånd från andra unga på ett ganska likformigt sätt (Jerlang, 1999). Jäderholm-Gustafsson (1984) skriver att tonåringar i grupp känner sig skyddade, omhändertagna, uppvaktade och ompysslade och vill ha samhörighet för att känna sig älskade och betydelsefulla. Utan att ge så mycket språkligt uttryck för detta, finns ofta en djup känsla av trohet och lojalitet mot varandra. Enligt Hanås (1995) måste vänner och föräldrar kunna en del om diabetes för att hjälpa och förstå tonåringar. Det är viktigt att känna till på vilket sätt en känning ska behandlas och det bör även läras ut hur en glukagonspruta ges.

## **Vaga framtidsförhoppningar**

### *Komplikationer är en fasa*

Tonåringar upplever rädsla över att utveckla komplikationer på grund av sin sjukdom (Woodgate, 1998a; Kyngäs & Barlow, 1995; Faro, 1999; Hentinen & Kyngäs, 1996). Det förekommer även rädsla för döden och att det aldrig kommer att utvecklas något botemedel mot diabetes (Faro, 1999). De komplikationer som tonåringarna talar mest om är blindhet, njurproblem och amputation (Woodgate, 1998a; Kyngäs & Barlow, 1995; Faro, 1999; Hentinen & Kyngäs, 1996). Rädslan finns i deras tankar hela tiden varje dag och de är oförmögna att glömma riskerna som kan hindra deras välbefinnande (Kyngäs & Barlow, 1995).

Jag är oförmögen att glömma riskerna med diabetes och hur det påverkar min hälsa. Jag är säker på att jag kommer att få komplikationer även om jag försöker sköta mig. Det är fruktansvärt att bli blind eller att få en njursjukdom. Jag tror att till och med variationer i blodsockernivå kan orsaka komplikationer. Jag har bra kontroll på min diabetes, men jag tror inte att jag kommer att undgå komplikationer. Jag kan inte föreställa mig hur min framtid kommer att bli för jag vet inte vad som kommer att hända med min diabetes.  
(Hentinen & Kyngäs, 1996. s. 328. Egen översättning)

Tonåringar är oroliga för att deras blodsocker ska vara för högt, för lågt eller okontrollerbart i framtiden (Faro, 1999). Trots detta finns det tonåringar som har framtidshopp, att det kommer att bli bättre när tonårsperioden passerat för att det är en kris i sig (Woodgate, 1998a).

### *Framtida yrke*

Woodgate (1998a) skriver att tonåringars oro är stor när det gäller framtida anställning och att arbetsgivaren eventuellt inte kommer att ha förståelse för deras sjukdom. De är rädda att sjukdomen ska påverka deras yrkesval och göra det svårare för dem att nå sina mål (Kyngäs & Barlow, 1995). Kyngäs och Hentinen (1995) beskriver hur en del tonåringar sköter sin egenvård för att förbereda sig inför en viss typ av karriär ända tills de hör att just detta yrkesval inte lämpar sig för en diabetiker. De tonåringar som beskriver diabetes som stressigt uttrycker oro inför framtiden. Deras orolighet fokuseras på svårigheterna att sköta sin egenvård i det långa loppet, förmågan att klara av skola och arbete och en framtida hälsa (Kyngäs & Barlow, 1995).

Det är fruktansvärt. Jag vet inte vad som kommer att hända i framtiden. Diabetes är stressande. Vilket arbete kommer jag att få? Hur blir det med utbildning och min hälsa? Jag vet inte hur jag ska hantera detta. Det är för stressigt för mig...diabetes betyder stress.  
(Kyngäs & Barlow, 1995. sid.943. Egen översättning)

Att vara ung innebär bland annat att hitta en identitet. Enligt Erikson (1968) är det som mest oroar ungdomar i allmänhet, oförmågan att bestämma sig för en yrkesidentitet. Enligt Gåfvells och Lorenz (1999) är utbildning och yrkesval en viktig fråga under ungdomsåren. Valmöjligheterna för ungdomar med diabetes är i stort sett detsamma som för ungdomar utan diabetes. Det finns emellertid några yrken som diabetiker på grund av sin sjukdom inte får utöva. Som exempel på sådana yrken nämner Gåfvells och Lorenz (1999) bland annat busschaufför, lokförare och pilot.

Enligt Karlsson (2001) och Bunkholdt (1997) beskriver Erikson tonårsperioden som en tid då olika roller testas. Detta testande leder i slutändan fram till en identitet, att hitta det karaktäristiska i den egna personligheten, om så inte sker uppstår det, enligt Erikson, förvirring. Förvirring inträffar således om osäkerhet runt identiteten existerar.

## Vuxna förstår inte alltid

De flesta tycker att det är viktigt att prata med någon angående sin sjukdom och föredrar enligt Woodgate (1998a) familjen framför vårdpersonalen. Dock upplever ungdomar att familjen inte förstår fullt ut hur det är att leva med diabetes.

Som en 14-årig flicka uttrycker sig:

Ibland är det frustrerande för att de inte förstår vissa delar och jag tänker, de vet tillräckligt, men ibland vill jag att de ska veta mer.

(Woodgate, 1998a. s. 219. Egen översättning)

Enligt Woodgate (1998b) föredrar tonåringar personal som främjar vänskapliga och personliga relationer. Det upplevs även viktigt att vårdpersonalen är vänlig, ärlig och omtänksam. Detta för att personifiera och mänskliggöra mötet dem emellan. Tonåringar föredrar dessutom personal som införlivar hopp och som är sociala och glada. Andra betydelsefulla egenskaper som uppskattas hos vårdpersonal, är till exempel förmågan att se till varje tonårings unikhet men samtidigt behandla och bemöta dem som vilken tonåring som helst. Kyngäs, Hentinen och Barlow (1998) skriver att tonåringar upplever det som motiverande när sjuksköterskor diskuterar egenvård med dem, uppmärksammar deras åsikter och planerar beslut och egenvård tillsammans med dem. Detta för att ta hänsyn till tonåringens personliga livsstil.

Tonåringar känner det som påfrestande att föräldrar hela tiden ställer frågor om deras egenvård och att de försöker tvinga tonåringar att sköta sin diabetes (Kyngäs, Hentinen & Barlow, 1998). De upplever att vuxna misslyckas i att förstå dem och att de inte ger tillräckligt med stöd (Kyngäs & Barlow, 1995). Kyngäs (2000) skriver dock att tonåringar upplever att föräldrar motiverar och hjälper dem att ta hand om sig själva och förser dem med uppmuntran och stöd. Enligt Woodgate (1998b) uppskattas det inte när personal försöker påtvinga behandlingsstrategier som tonåringar inte känner sig bekväma med, utan de vill att personalen ska ge dem valmöjligheter ifråga om behandling. Viktigt är också att vårdpersonal sätter upp mål som är realistiska till individens behandlingsstrategi.

Föräldrar och sjukvårdspersonal upplevs vara väldigt strikta och stränga när det gäller egenvård och behandling vilket resulterar i att tonåringar börjar ljuga för att orka med. Risken finns, tror tonåringar, att om de rapporterar hur det verkligen står till med deras diabetes så kan de få negativ respons från sjukvårdspersonalen (Kyngäs & Barlow, 1995).

Jag har lärt mig att ljuga. Det är bättre att ljuga för mina föräldrar, sjuksköterskor och läkare än att bli gnatad på.

(Kyngäs & Barlow, 1995. s. 944. Egen översättning).

Att konstant försumma egenvården skapar konflikter mellan tonåringen, deras föräldrar och sjukvårdspersonalen (Kyngäs & Barlow, 1995; Kyngäs & Hentinen, 1995). Dessa unga människor känner att föräldrarna hela tiden klagar på dem och försöker få dem att följa hälsoregimen. De upplever att ingen uppmuntrar dem att ta hand om sig själva på ett bra sätt. Läkare och sjuksköterskor agerar endast efter sina egna intressen. Sjukvårdspersonalens intresse riktas mer åt blodsockernivån än åt individen (Kyngäs & Hentinen, 1995).

Enligt Woodgate (1998b) vill tonåringar att sjukvårdspersonal ska försöka förstå hur det är att leva med en kronisk sjukdom. Kyngäs och Barlow (1995) skriver att tonåringar tycker att föräldrar och vårdpersonal försöker påtvinga förändringar i livsstilen och det upplevs som negativt stöd. De känner sig därmed kontrollerade av föräldrar och sjukvårdspersonal. Det upplevs vara generande för tonåringar att förmedla känslig information, till exempel urinprov, till andra för det anses vara privat och personligt. Trots detta finns det tonåringar som känner att vuxnas kontroller är en positiv aspekt av diabetes för det hjälper dem att bevara sin hälsosamma livsstil (Kyngäs & Barlow, 1995).

Erikson menar att det uppstår en konflikt mellan behovet av att etablera självständighet och behovet av att fortsätta vara beroende av familjen med de regler och de normer som gällde i barnaåren (Bunkholdt, 1997). Vuxna pratar ofta till barn på ett sätt som de inte skulle tilltala andra jämngamla på. Piaget (1968) menar att de tror att barns känslor är annorlunda, men i själva verket är det i tanken som barnet skiljer sig från vuxna. Istället för vanmakt och hjälplöshet kan känslan av självständighet och allmakt dominera hos ungdomarna. Då blir vuxna i regel betraktade som totalt okunniga och värdelösa. De kan ingenting, de förmår ingenting, den ende som begriper någonting och vars åsikter är värda att ta på allvar, är tonåringens (Jäderholm- Gustafsson, 1984). Enligt Erikson tas i tonåren steget mot att klara sig själv utan föräldrarnas ständiga insyn fullt ut (Cullberg, 1992).

## **Frihet, hälsa och välbefinnande**

Woodgate (1998a) och Faro (1999) skriver att när tonåringar upplever att de har minimala problem med symtom, känns deras liv normalt. En tonåring beskriver: ”Jag är van vid det nu. Det är bara någonting som jag gör. Det är helt naturligt.” (Faro, 1999. s. 250. Egen översättning). De känner att det inte är riktigt så svårt som utomstående tror att det är att leva med diabetes. De tycker att sjukdomen diabetes är en naturlig del av dem och att deras liv är lika normalt som deras vänners (Woodgate, 1998b).

Tonåringar känner att de på grund av sin diabetes har fått ett unikt tillfälle att leva ett hälsosamt liv (Faro, 1999 & Woodgate, 1998b). Människor med diabetes förses med information om diet och om vikten av regelbunden motion. Dessutom så kontrolleras deras hälsotillstånd konstant utav vårdpersonal (Woodgate, 1998b). Bra följsamhet i sjukdomen leder till att tonåringar med diabetes uppnår en känsla av frihet, hälsa och välbefinnande. De ser sig själva som hälsosamma och de är noga med att ta hand om sig och är fast beslutna om att förbli hälsosamma. De upplever inte sjukdomen och egenvården som ett hinder i sina liv, på grund av att de kan vara flexibla i sin egenvård (Kyngäs & Hentinen, 1995). I en studie av Christian och D’Auria (1999) om vad erfarenhet av kronisk sjukdom har för betydelse för att ansvara för sin egenvård, ökade tonåringar antalet insulininjektioner per dag. Detta resulterade i att deras livsstil upplevdes som mer positiv på grund av att de kunde vara mer fria och flexibla i vardagslivet.

Det är viktigt att vid nydebuterad diabetes få reda på att situationen kommer att bli lättare med tiden men att det kommer att ta tid. Nyckeln är att komma ihåg att sämre perioder kommer att övergå i bättre perioder. Tonåringar tycker också att det är viktigt att inte vara för kritisk mot sig själv när saker och ting inte går så bra. Det beskrivs även som mycket positivt att prata med andra tonåringar som drabbats av samma sjukdom. Även om många inte har möjligheten att göra detta känner de att det skulle vara till stor hjälp för att det är bara de som har samma

sjukdom som kan förstå fullt ut hur det är. Tonåringar beskriver det som viktigt, om inte avgörande, att inse att den kroniska sjukdomen inte ska bli prioritet nummer ett i sina liv. Trots att en kronisk sjukdom innebär bekymmer är det viktigt att inte oro sig hela tiden utan bara när det är nödvändigt. Det visar sig också vara viktigt att hitta nya intressen som kan ersätta de som inte längre går att genomföra på grund av sjukdomen (Woodgate, 1998a).

I en studie av Hanna, Jacobs och Guthrie (1995) fick tonåringar med diabetes fotografera vad hälsa var för dem. Ett fotografi visade en blodsockermätare vilken symboliserade att hålla diabetes under kontroll. En annan bild visade på två äpplen, vilket symboliserade att hålla doktorn borta. Som en tonåring beskrev det: ”Ett äpple om dagen håller doktorn borta – två äpplen, då är man säker” (Hanna, Jacobs & Guthrie, 1995. s. 324. Egen översättning). Bland de tonåringar som beskriver deras diabetes som en vana är synen på sjukdomen och dess behandling mer positiv, den beskrivs som en del av deras liv (Kyngäs & Barlow, 1995).

Sjukdomen, vården och behandlingen begränsar eller stör inte mitt liv. Det är en naturlig del av mig. Jag lever ett likadant liv som mina vänner.  
(Kyngäs & Barlow, 1995 s. 943. Egen översättning)

Utifrån Eriksons teori om människans utveckling kan sökandet efter identiteten te sig väldigt olika för olika individer och för olika perioder. Om en stabil identitet, som den unge känner sig nöjd med, växer fram har det skett ett positivt bidrag till utvecklingen. Då gäller att den unge har skapat en vilja, tror på något och har värderingar om livet. De som har uppnått en säker identitet visar att de senare är mer självständiga, presterar bättre i skolan, har lättare med sociala kontakter samt har en högre självkänsla (Karlsson, 2001).

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

Litteraturstudien bestod i att granska och jämföra de tio olika artiklarnas resultat för att finna tonåringars gemensamma upplevelser av att leva med diabetes. Av de artiklar som vårt resultat bygger på är fem undersökningar gjorda i Finland, tre i USA och två i Kanada. Ingen av artiklarna kommer från Sverige och möjligtvis hade resultatet sett annorlunda ut om en svensk studie inkluderats. Detta på grund av att det kan förekomma skillnader i livsföring och kultur.

Fem av de tio studierna har bedrivits i Finland vilket inte förvånar oss då Finland är det land i världen som har störst incidens av barn- och ungdoms diabetes. Det som förvånar oss är att Sverige som ligger näst efter Finland i antal insjuknande barn och ungdomar, inte bidragit med så omfattande forskning. Vi utesluter inte att det finns svensk forskning inom området men det är inget som påträffats när artiklar söktes.

Det har varit relativt lätt att hitta vårdvetenskapliga artiklar som rör tonåringar och diabetes, men desto svårare att hitta artiklar som utgår från patientperspektivet. Förmodligen hade vi fått en bättre uppfattning om tonåringars upplevelse av att leva med diabetes om intervjuer hade gjorts. Dock skulle detta ha tagit för mycket tid samt att det skulle ha blivit för mycket fakta att bearbeta och analysera med tanke på de tidsramar som gavs.

Uppsatsens författare är medvetna om att originalverk ska användas, alltså primärkällor, men när det gäller Erik Homburger Eriksons emotionella- och Jean Piagets kognitiva utvecklingsteorier betraktas de läroböcker som använts, utöver primärkällorna, vara byggda på adekvata tolkningar av originalverken.

## Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa tonåringars upplevelser av att leva med diabetes. Resultatet har delats in i fem olika kategorier: En oändlig mardröm; Vänners stöd är avgörande; Vaga framtidsförhoppningar; Vuxna förstår inte alltid och Frihet, hälsa och välbefinnande. Denna uppdelning föll sig naturligt då upplevelserna var återkommande i artiklarna. De två kategorier som överraskade oss mest var, En oändlig mardröm och Tankar om framtiden. Enligt Kyngäs och Barlow (1995) önskade tonåringarna att de skulle vakna upp från den mardröm, som de tyckte det var, att leva med diabetes. Tonåringarna ritade teckningar som symboliserade diabetes som ett slut på livet (Kyngäs & Barlow, 1995). Detta ses av författarna till föreliggande uppsats som ett tecken på att ungdomarna är rädda och utsatta. Förmodligen handlar många utav dessa starka och negativa upplevelser om framtida funderingar rörande komplikationer. Tidigare i sin utveckling kunde tonåringar tänka logiskt i konkreta situationer, men upp i tonåren utvecklas denna förmåga till att tänka logiskt även till abstrakt tänkande. Tonåringar talar om döden och det kan bero på att de nu förstår att döden är oåterkallelig och att den kommer drabba alla människor förr eller senare. De förstår att deras sjukdom medför risker om de inte tar hand om sig. Tonåringarna oroade sig också över att inte bli förstådda av sin kommande arbetsgivare på grund av sjukdomen, och vi kan tycka att detta dilemma skulle kunna lösas genom ökade kunskaper ute i samhället. Det reflekteras inte bara över framtida yrkesval utan hänsyn måste även tas till att vissa yrken, på grund av eventuella känningar, kan innebära en fara för dem själva och andra.

Av resultatet framkom det att tonåringar med diabetes tycker att det är jobbigt att leva med sjukdomen på grund av att de känner sig annorlunda jämfört med sina vänner (Woodgate, 1998a; 1998b & Faro 1999). Även friska ungdomar strävar efter att vara som alla andra. Om informationen rörande diabetes ökar i skolorna skulle kunskapen bland friska ungdomar förmodligen också förbättras, vilket i sig kanske leder till att tonåringar med diabetes känner sig mindre annorlunda. Vi kan tänka oss att de också kan känna sig annorlunda just på grund av sin sjukdom. Utifrån Piagets teori befinner sig tonåringar på den nivå i sin utveckling där de tror att alla runt omkring dem tycker och tänker likadant som de själva (Elkind, 1978). Med andra ord så kan de uppleva sig själv som avvikande på grund av sin sjukdom och samtidigt vara övertygade om att alla i sin omgivning delar samma uppfattning. När det sker en förändring i kroppen så sker också en förändring i tillgången till livet (Merleau-Ponty, 1997). När tonåringar drabbas av sjukdomen diabetes kan de kanske uppleva att de inte har samma tillgång till livet som deras vänner har. Det faktum att de är tvungna att sticka sig i fingret, för blodsockerkontroll, regelbundet samt att de måste ta sitt insulin flera gånger per dag, gör att de kanske känner sig hämmade i sin tillgång till livet. Kroppen är en viktig del av tonåringars liv. När det sker någon förändring i kroppen, som i detta fall att drabbas av diabetes, kan vi tänka oss att tonåringars identitet också kan ta skada. Erikson (1968) betonar att tonåringar känner en stor osäkerhet på sin identitet och söker sig därför till en grupp för att finna någon sorts gemenskap. När då identiteten kanske redan tagit skada (på grund av

sjukdomen) så betyder vänner oerhört mycket för tonåringar, så att de kan bygga upp en ny och stark identitet.

Kyngäs, Hentinen och Barlow (1998) skriver att vänner främjar tonåringars egenvård, vilket de endast kan göra om kunskap finns om sjukdomen. Mer information till skolungdomar kan leda till att tonåringar med diabetes inte frestas lika lätt att missköta sin egenvård, detta på grund av vännernas ökade kunskap. Detta i sig kanske då resulterar i färre symtomutbrott på grund av att de sköter sin diabetes. Kanske kan rädslan för komplikationer i framtiden då reduceras. Det framgår av resultatet att vännernas gemenskap är betydelsefull för att den unge stundtals ska kunna glömma sin sjukdom. Resultatet visade även att vänner kan vara både en resurs och en risk, med det menar vi att om vänner anpassar sig kan de främja tonåringars välbefinnande. Om vänner visar brister i sin respekt och inte ger tonåringen några val kan de istället utgöra en risk för tonåringens välbefinnande. Vänskapliga kontakter blir också ett steg mot frigörelsen från familjen eftersom tonåringar ofta känner sig trygga fastän deras föräldrar inte finns i närheten.

Det var intressant att finna att tonåringar med diabetes trots sin sjukdom kan uppleva välbefinnande. Tonåringar kände att en positiv aspekt av deras sjukdom var att de fick möjligheten att leva ett hälsosamt liv. De drog nytta av den information de fick om hur de ska bevaka sin hälsa genom kost och motion (Woodgate, 1998b). Författarna anser att tonåringars välbefinnande kan, till viss del, vara kopplat till en trygghet i att veta hur deras kropp fungerar och att de har kunskap om hur symtom kan hävas och undvikas.

I relationen med vuxna visade det sig att tonåringar hade önskemål om att få vara självständiga. De ville också vara med i att ta beslut och diskutera sin egenvård tillsammans med sjukvårdspersonal och föräldrar. Det är då av stor vikt att sjuksköterskor är medvetna om detta när de går in i ett möte med en tonåring. Konflikterna mellan tonåringar och vuxna kan minskas om ungdomarna får vara mer delaktiga i sin vård, samtidigt som det kan leda till ett minskat behov av att ljuga om till exempel sin egenvård. Om tonåringar får vara med och bestämma blir det mer på deras egna villkor och på så sätt främjar sjuksköterskan deras självständighet. Vårt resultat visar att det finns en likhet i upplevelser av diabetes. Trots detta vill vi betona att upplevelserna må vara lika men individerna är olika. Författarna vill framhålla att det är viktigt att sjuksköterskan i mötet med tonåringar med diabetes ser till varje individs unikhet och försöker sätta sig in i deras perspektiv och livsvärld.

De flesta av artiklarna i resultatet är grundade på intervjuer vilket vi tycker fångar patientperspektivet mer än vad observationer och enkäter gör. Beskrivningen av upplevelser kräver att respondenten får möjlighet att tala relativt fritt om sina tankar, vilket de ges möjlighet till vid en intervju. Författarna är förvånade över att forskning som bedrivits i Sverige inte gått att finna. Är intresset för tonåringars upplevelse av diabetes för litet? Eller förträngs det att Sverige ligger på andra plats när det gäller flest nyinsjuknande i diabetes typ 1? Det skulle vara av intresse att se vidare forskning innefattande djupintervjuer med svenska tonåringar, där upplevelser av att leva med diabetes står i centrum. Detta med tanke på att vården, behandlingen och kunskapen om sjukdomen ständigt förbättras, och att tonåringars upplevelser idag kanske skiljer sig från tonåringars upplevelser för fem år sedan. Inför en framtida magister uppsats i vårdvetenskap vore det därför intressant att undersöka hur hela familjen upplever tonåringens diabetes.

## Referenser

- Apoteket AB. (2001). **Läkemedelsboken**. Stockholm: Författaren.
- Backman, J. (1998). **Rapporter och uppsatser**. Lund: Studentlitteratur.
- Barlow, J.H., Hentinen, M. & Kyngäs, H. (1998). Adolescents' perceptions of physicians, nurses, parents and friends: help or hindrance in compliance with diabetes self-care? **Journal of Advanced Nursing**, **27**(4), 760-769.
- Barlow, J. & Kyngäs, H. (1995). Diabetes: an adolescent's perspective. **Journal of Advanced Nursing**, **22**(5), 941-947.
- Bengtsson, J. (1999). En livsvärldsansats för pedagogisk forskning. Bengtsson, J. (red): **Med livsvärlden som grund** (s. 9-49). Lund: Studentlitteratur.
- Bunkholdt, V. (1997). **Psykologi – en introduktion för sjuksköterskor, socialarbetare och övrig personal**. Lund: Studentlitteratur.
- Christian, B.J. & D'Auria, J.P (1999). Gaining freedom: self-responsibility in adolescents with diabetes. **Pediatric Nursing**, **25**(3), 255-231.
- Cullberg, J. (1992). **Kris och utveckling**. Stockholm: Bonniers.
- Dahlberg, K., Fagerberg, I., Nyström, M., Segesten, K. & Suserud, B-O. (2003). **Att förstå vårdvetenskap**. Lund: Studentlitteratur.
- Dammen Mosand, R. & Jorunn Førsund, A. (2002). Omvårdnad vid förändringar i bukspottkörtelns endokrina funktion. Almas, H. (red): **Klinisk omvårdnad del 2** (s. 899-928). Stockholm: Liber.
- Diabetesförbundet (2003). **Stiftelsen Svenska Diabetesförbundets Forskningsfond**. [WWW dokument] URL <http://www.diabetes.se/start.asp?sida=1432> 15 april 2003
- Elkind, D. (1978). **Barns utveckling och uppfostran – ur Piagets perspektiv**. Stockholm: Natur och Kultur.
- Ericson, E. & Ericson, T. (2002). **Medicinska sjukdomar – specifik omvårdnad, medicinsk behandling, patofysiologi**. Lund: Studentlitteratur.
- Erikson, E.H. (1968). **Ungdomens identitetskriser**. Stockholm: Natur och Kultur.
- Forskningsenheten (2000). **Uppsatsarbete vid vårdhögskolan i Borås**.
- Faro, B. (1999). The effect of diabetes on adolescents quality of life. **Pediatric Nursing**, **25**(3), 247-253, 286, 267-269.

Guthrie, D., Hanna, K.M. & Jacobs, P.M. (1995). Exploring the concept of health among adolescents with diabetes using photography. **Journal of Pediatric Nursing**, 10(5), 321-327.

Gåfväls, C. & Lorenz, K. (1999). **Diagnos diabetes och alla känslor inombords**. Stockholm: Gothia AB.

Hanås, R. (1995). **Barn- och ungdomsdiabetes – hur du blir expert på din egen diabetes**. Lund: Studentlitteratur.

Hentinen, M. & Kyngäs, H. (1995). Meaning attached to compliance with self-care, and conditions for compliance among young diabetics. **Journal of Advanced Nursing**, 21, 729-736.

Hentinen, M. & Kyngäs, H. (1996). Diabetic adolescents' compliance with health regimens and associated factors. **International Journal of Nursing studies**, 33(3), 325-337.

Jerlang, E. (1999). Erik Homburger Eriksons psykoanalytiska teori. Tiger, K. (red): **Utvecklingspsykologiska teorier** (s. 66-104). Stockholm: Liber

Jerlang, E. (1999). Jean Piagets Teori om intelligensen. Tiger, K. (red): **Utvecklingspsykologiska teorier** (s. 231-276). Stockholm: Liber

Jäderholm-Gustafsson, A. (1984). Personlighetsutvecklingen i tonåren. Sundbärg, B. (red): **Tonårskris för utveckling** (s. 22-49). Stockholm: Liber.

Larsson, O. (1997). Diabetes. Grefberg, N. & Johansson, L.G. (red): **Medicinboken – vård av patienter med invärtes sjukdomar** (s. 639-706). Stockholm: Förlaget Hagman AB.

Karlsson, L. (2001). **Psykologins grunder**. Lund: Studentlitteratur.

Kyngäs, H. (2000). Compliance of adolescents with diabetes. **Journal of Pediatric Nursing**, 15(4), 260-267.

Merleau-Ponty, M. (1997). **Kroppens fenomenologi**. Göteborg: Daidalos.

Piaget, J. (1968). **Barnets själsliga utveckling**. Lund: Liber.

Socialstyrelsen. (2001). **Nationellt register för barn- och ungdomsdiabetes 0-18 år**. [WWW dokument] URL <http://www.sos.se/mars/kva/2001-125-11/2001-125-11.htm> 15 april 2003

Trost, J. (2002). **Att skriva uppsats med akribi**. Lund: Studentlitteratur.

Woodgate, R.L. (1998a). Adolescent's perspectives of chronic illness: "It's hard". **Journal of Pediatric Nursing**, 10(4), 210-223.

Woodgate, R.L. (1998b). Health professionals caring for chronically ill adolescents: Adolescents' perspectives. **Journal of The Society of Pediatric Nurses**, 3(2), 57-68.

Författare	Källa	Perspektiv	Syfte	Material	Metod
Christian, B. J D'Auria, J.P	Gaining freedom: self-responsibility in adolescents with diabetes. <b>Pediatric nursing</b> 25(3), 255- 261. (1999)	Vårdvetenskap Kvalitativ	Att utforska vad erfarenhet av kronisk sjukdom hos tonåringar med diabetes har för betydelse för att ansvara för sin egenvård.	Fyra tonåringar i åldern 15-17 år med insulinberoende diabetes. USA	Intervju
Faro, B.	The effect of diabetes on adolescents quality of life. <b>Pediatric nursing</b> , 25(3), 247-253, 286, 267-269. (1999)	Vårdvetenskap Kvalitativ & kvantitativ	Belysa diabetessjuka ungdomars uppfattning av hur deras sjukdom påverkar deras dagliga livskvalitet och utforska ungdomarnas intresse relaterade till specifika sociala frågor.	23 deltagare i åldrarna 12-16 från ett diabetesläger för ungdomar i New York	Intervju & Enkät
Hanna, K. M. Jacobs, P. M. Guthrie, D.	Exploring the concept of health among adolescents with diabetes using photography. <b>Journal of pediatric nursing</b> , 10(5), 321-327. (1995)	Vårdvetenskap Kvalitativ	Att undersöka och beskriva begreppet hälsa hos ungdomar med diabetes	Sex pojkar och tre flickor i åldern 12-19 år från USA. Som gick på rutinkontroll för diabetes under en månad.	Med en polaroidkamera fotograferade ungdomarna det som illustrerar hälsa. Till bilderna skrev de även en förklaring.
Hentinen, M Kyngäs, H	Diabetic adolescents' compliance with health regimens and associated factors. <b>International journal of nursing studies</b> . 33(3), 325-337 (1996)	Vårdvetenskap Kvalitativ & kvantitativ	Att identifiera faktorer som kan kopplas samman med hur tonåringar hanterar sin diabetes.	51 ungdomar i åldrarna 13-17. Som haft diabetes i mer än ett år. Alla var de patienter på Oulu University Hospital i Finland	Enkät och intervju
Kyngäs, H.	Compliance of adolescents with diabetes. <b>Journal of pediatric nursing</b> 15(4), 260-267 (2000)	Vårdvetenskap Kvantitativ	Att beskriva hur tonåringar hanterar sin diabetes och olika tillhörande faktorer.	289 ungdomar i åldern 13-17 som haft diabetes i minst ett år. De valdes slumpmässigt ut från ett försäkringsbolag där alla diabetiker i Finland är registrerade.	Enkät
Kyngäs, H. Barlow, J.	Diabetes: an adolescent's perspective. <b>Journal of advanced nursing</b> , 22(5), 941-947. (1995)	Vårdvetenskap Kvalitativ	Att utreda vad diabetes har för personlig betydelse och vilket intryck det har på tonåringar mellan 13-17 år med diabetes.	51 Finska ungdomar i åldern 13-17 år, 28 pojkar och 23 flickor som genomgått behandling för diabetes mellitus.	Intervju
Kyngäs, H Hentinen, M	Meaning attached to compliance with self-care, and conditions for compliance among young diabetics. <b>Journal of advanced nursing</b> , 21, 729-736. (1995)	Vårdvetenskap Kvalitativ	Att konstruera en modell för att klargöra och beskriva hanteringen av egenvården hos unga diabetiker, och för att skapa nya idéer för hur man ska planera och utföra vården.	51 finska ungdomar i åldern 13-17 år som haft diagnosen diabetes mer än ett år.	Intervju
Kyngäs, H. Hentinen, M. Barlow, J. H	Adolescents' perceptions of physicians, nurses, parents and friends: help or hindrance in compliance with diabetes self-care? <b>Journal of advanced nursing</b> , 27(4), 760-769. (1998)	Vårdvetenskap Kvalitativ	Att utforska hur unga diabetiker uppfattar läkares, sjuksköterskors, föräldrars och vänners agerande/handlande i relation till att ta hand om sig själv.	51 unga diabetiker i åldrarna 13-17 varav 28 pojkar och 23 flickor från Finland.	Intervju
Woodgate, R. L	Adolescent's perspectives of chronic illness: "It's hard" <b>Journal of pediatric nursing</b> , 10(4), 210-223. (1998a)	Vårdvetenskap Kvalitativ	Att förstå ungdomars upplevelse av att ha en kronisk sjukdom och hur de klarar av att ha en kronisk sjukdom.	23 ungdomar från Kanada, 13-16 år med någon av diagnoserna diabetes, astma, artrit, morbus chron eller ulcerös kolit.	Intervju
Woodgate, R. L	Health professionals caring for chronically ill adolescents: Adolescents' perspectives. <b>Journal of the society of pediatric nurses</b> 3(2), 57-68 (1998b)	Vårdvetenskap Kvalitativ	Att beskriva ungdomar med kroniska sjukdomar och deras uppfattning om hur hälsopersonalen på bästa sätt kan ta hand om dem.	23 ungdomar i åldrarna 13-16 i Kanada, med någon av diagnoserna diabetes, astma, artrit, morbus chron eller ulcerös kolit.	Intervju