

Beteckning _____



Institutionen för vårdvetenskap och sociologi

Människors upplevelser av att leva med typ 2
diabetes
– en litteraturstudie

Sirgut Gizachew
Januari 2008

Examensarbete C-nivå 15 poäng
Omvårdnadsvetenskap

Sjuksköterskeprogrammet 180 p
Examinator: Gerth Hedov
Handledare: Marianne Hillström

Abstract

The purpose of this literature study was to describe people's experience of living with diabetes 2. This method was a descriptive literature study. The literature search was made in the database of Academic Search Elite, Pub med and Cinhal (EBSCO HOST). 17 articles were picked. The results showed four main categories: physical, psychological, social and cultural perspectives with attached subcategories.

Newly diagnosed patients suffer harder emotions creating anxiety and fear knowing what the disease demands regarding a change in lifestyle, diet, self treatment, day-to-day blood sugar control, physical activity and future complications. For some diabetes patients, it feels impossible to fulfil these requirements. Patients that can not handle a demand of the disease and have fluctuating blood sugar levels often isolate themselves. To be able to manage psychological stress, cultural especially religious activities and physical activities play an important role. People with diabetes were more depressed than others; women are more depressed than men. Enough information about the disease is important to avoid future complications and to accept living with the disease. The condition of the disease varies by class difference, gender, religion and the individual's ability to handle the disease.

Keywords: Diabetes 2, experience, psychological impact, living with diabetes.

Sammanfattning

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva upplevelser av att leva med typ 2 diabetes. Metoden var en deskriptiv litteraturstudie. Litteratursökning gjordes i databaserna Academic Search Elite, Pub med och Cinhal (EBSCO HOST). 17 artiklar valdes som underlag för studien. I resultatet framkom huvudkategorierna: fysiskt, psykiskt, socialt och kulturellt perspektiv med tillhörande subkategorier. För en ny diagnostiserad patient är det svårare känslomässigt att få veta vad sjukdomen kräver som livsstilsändring, kost, själv behandling, dagliga blod socker kontroll, fysiska aktiviteter samt framtida komplikationer skapar oro och rädsla. För vissa patienter känns det som omöjligt krav att uppfylla. Patienter som inte kan kontrollera sjukdomen fullt ut och har skiftande blodsocker nivå kan leda till en attityd förändring och lätt irritation. Omgivningens bristande kunskap och oförståelse om sjukdomen bidrar till isolation. För hanteringen av psykisk stress har kulturella aktiviteter speciellt religiösa aktiviteter och fysiska aktiviteter stor betydelse. Människor med diabetes är mer deprimerade än friska och kvinnor är mest deprimerad. Tillräckligt med information om sjukdomen är viktigt för att kunna undvika framtida komplikationer samt att acceptera och leva med sjukdomen. Sjukdomstillståndet varierar på grund av klass, kön, religion och individens förmåga att hantera sjukdomen.

Nyckelord: Diabetes 2, upplevelse, psykisk påverkan, leva med diabetes.

Innehållsförteckning

Sammanfattning

Abstract

1. Inledning.....	6
1.1 Problemområde	8
1.2 Syfte	8
1.3 Frågeställning	8
2. Metod	9
2.1 Design	9
2.2 Databaser och sökord	9
2.3 Kriterier för urval av källor	10
2.4 Dataanalys	10
2.5 Forskningsetiska överväganden	10
3. Resultat.....	11
3.1 Fysiska perspektiv	12
3.1.1 Mat och blodsocker kontroll	12
3.1.2 Självbehandling	13
3.1.3 Fysiskt aktivitet	13
3.2 Psykiska perspektiv	14
3.2.1 Isolering och depression	14
3.2.2 Rädsla för komplikationer	15
3.2.3 Acceptans av diagnos	15
3.3 Sociala perspektiv	16
3.3.1 Familj och vänner	16

3.4 Kulturella perspektiv	16
3.4.1 Etniska aspekter	17
3.4.2 Religiösa aspekter.....	17
3.4.3 Ekonomi och klass skillnad	17
4. Diskussion	18
4.1 Huvudresultat	18
4.2 Resultatdiskussion	19
4.3 Metoddiskussion	21
4.4 Allmän diskussion	22
Referenser	23
Bilaga 1	26
Bilaga 2	30

1. Inledning

Diabetes mellitus har varit känd i mer än 3500 år. Ordet diabetes härstammar från grekiskans ”dia” och ”betes” dvs. att kroppen släpper ut en stor mängd vätska i form av urin. Mellitus betyder honungssöt och syftar på urinens doft. Diabetes mellitus är en kronisk sjukdom och det innebär att kroppen inte producerar tillräckligt med insulin eller att insulinproduktionen helt upphört. Sjukdomen kännetecknas av kroniskt förhöjt blodsocker, hyperglykemi. Tre - fyra % eller ca 300 000 personer av Sveriges befolkning har diabetes. Sjukdomen har två huvudformer: typ 1-diabetes och typ 2-diabetes (Socialstyrelsen, 2001).

Typ 2-diabetes, som oftast drabbar personer efter 40 års ålder, utgör 85-90 % av samtliga personer med diabetes. Insjuknandet kommer smygande och de flesta lever utan att vara medvetna om sin sjukdom. Cirka 10 % av befolkningen över 70 år har diabetes (Socialstyrelsen, 1999).

Sjukdomens riskfaktorer är ärftlighet, ålder, övervikt och i första hand bukfetma, låg fysisk aktivitet och rökning (Socialstyrelsen, 2001).

Kronisk sjukdom är en långvarig och obotlig sjukdom men kan lindras. När en person drabbas av kronisk sjukdom följer krav på att ändra livsstil i vardagen. Kring kronisk sjukdom är problemen många, t.ex. att inte klara av sitt arbete eller situationen hemma. Sjukdomen påverkar på ett eller annat sätt också familjemedlemmar, vänner och bekanta. Det krävs stora förändringar och omställningar i vardagslivet. Stöd från familjens medlemmar, vänner och bekanta är mycket viktigt för den kroniskt sjuke så att denne inte isolerar sig (Gordon, Feldman & Royda, 1998; Gordon & Feldman, 1998).

Vissa kroniska sjukdomar för med sig komplikationer i framtiden, vilket skapar rädsla och oro hos människor med sjukdomar. De som har kroniska sjukdomar känner sig oftast styrda av sjukdomen. Patientens försvagade förmåga på grund av sjukdomen skapar svag tilltro gentemot patientens situation i allmänhet. Det blir ett hinder för att forma ett fungerande normalt familjeliv och socialt liv (Gordon & Feldman, 1998; Gordon m.fl. 1998; Dimert, 1998).

Patienter som har drabbas av en kronisk sjukdom känner att livet är orättvist och har svårt att acceptera sin situation och frågar sig varför de har drabbats. Att få en kronisk sjukdom är en livskris för många och det är svårt att anpassa sig för kommande förändringar i vardags livet (Gordon m.fl. 1998; Dimert, 1998).

Den ansvariga sjuksköterskan har ett stort ansvar att samla in data om patienten och utifrån den samlade informationen identifieras patientens behov, problem och resurser.

Sjuksköterskan uppgift består bland annat av att bedöma vad som är viktigt och att se individens behov i omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskan har ansvar att informera patienten om problem och känslor som kan uppstå i samband med en kronisk sjukdom (Socialstyrelsen, 1999).

För vissa kroniska sjukdomar, som t ex. astma, räcker det inte bara med individens omställningar, utan all vistelse i olika miljöer måste planeras. Att ha astma innebär en stor belastning för individens dagliga tillvaro och patienten måste planera både inomhus och utomhus miljö. Patienter med en kronisk sjukdom måste oftast göra flera besök på vårdcentral/sjukhus vilket innebär en ständig påminnelse om sjukdomen. Man förlorar kontrollen över sitt liv, sin frihet och sitt oberoende. Astma är dock till skillnad från andra sjukdomar lättare att identifiera genom observation t.ex. när patienten har andnings besvär (Tang & Anderson, 1999).

Konsekvensen av att leva med en kronisk sjukdom kan i vissa fall leda till att patienten behöver gå ner i arbetstid, eller sluta arbeta helt och hållet, vilket leder till inkomstbortfall och försämrat socialt liv, och i det långa loppet kan personen uppleva sin identitet förlorad (Asbring, 2001).

Diabetes är en sjukdom som kräver livsstilsförändringar och ställer stora krav på den person som fått diagnosen. Patienter som drabbas av sjukdomen diabetes kan känna att livet är orättvist och de har en oro och rädsla (Gåfvells & Lorenz, 1999). Idag är diabetes ett stort problem som växer med snabb takt, vilket är en stor belastning för samhället, detta till följd av dåliga matvanor, fetma och brist på dagliga aktiviteter. Problemet är stort, brett och individuellt. Upplevelsen av sjukdomen diabetes varierar mycket från person till person och därför är det olämpligt att ge lika vård till alla. (Socialstyrelsen, 2001).

1.1 Problemområde

Diabetes är en långtidssjukdom som smyger fram sakta och har följt komplikationer, vilket kräver också stora livsstilsförändringar. Sjukdomen ställer stora krav på den person som fått diagnosen. Patienter som efter diagnosen upplever att livet är orättvist - kan tappa sitt självförtroende och livsgnista. Kombinationen av medvetandet om sjukdomens konsekvenser och blodsocker svängningen kan leda till lätt irritation, rädsla samt depression. Sjuksköterskan kommer i sitt arbete att möta diabetiker så är det viktigt att öka förståelsen för hur människor med diabetes upplever att leva med sin sjukdom.

1.2 Syfte

Syftet med studien var att utifrån litteraturen beskriva hur människor upplever att leva med typ 2 diabetes.

1.3 Frågeställning

Hur upplever människor att leva med typ 2 diabetes?

2. Metod:

2.1 Design

En deskriptiv litteraturstudie (Polit & Hungler, 1995; Forsberg & Wengström, 2006).

2.2 Databaser och sökord

Artikel sökningar gjordes i databaserna i Academic Search Elite, Pub Med och Cinhal.

Sökord som användes var: diabetes 2 experience, experience AND living with diabetes 2, psychological impact with living with diabetes 2, women experience AND diabetes 2.

Se tabell 1.

Utfall av sökning

Tabell 1. Databaser, sökord, antal träffar och valda källor.

Databaser 1997-2007	Sökord	Antal träffar	Valda källor
Academic Search Elite	Diabetes 2 experience	375	7
Pub Med	Psychological impact with living with diabetes 2	55	1
Pub Med	Women experience AND diabetes 2	156	3
Cinhal (EBSCO HOST)	Experience AND living with diabetes 2	29	3
Manuell sökning i valda källors referenslistor	Relevans för syfte/frågeställning		3
			Totalt 17

2.3 Kriterier för urval av källor

Steg 1.

Först lästes rubrikerna igenom, på samtliga träffar (tabell 1) och de som inte var relevanta till uppsatsen syfte och frågeställning valdes bort.

Steg 2.

Abstrakten och fulltext lästes. De artiklar som var relevanta till uppsatsen beställdes. Dessa urvalskriterier användes;

- Artiklarna från 1997-2007.
- Personer över 18 år.
- Artiklarna skall vara Peer Review.
- Artiklar skrivna på engelska eller svenska.

2.4 Dataanalys

Enligt Polit & Hungler, (1995); Forsberg & Wengström, (2006) gjordes litteraturgenomgång där artiklarna granskades och sorterades efter innehåll som svarade mot syfte och frågeställning. Artiklarna analyserades och kunde kategoriseras i fyra huvudkategorier och tio subkategorier.

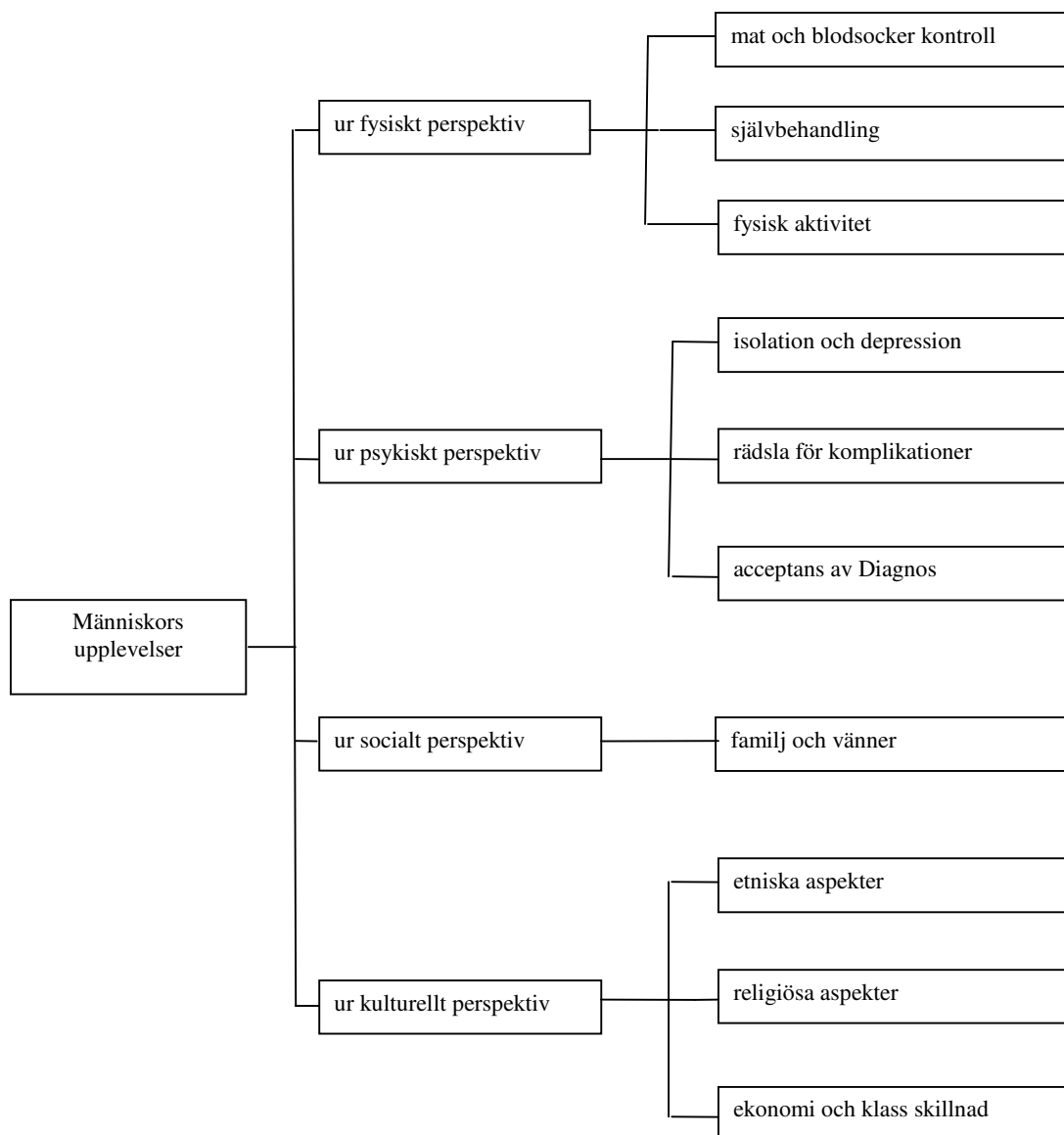
Inledningsvis lästes artiklarna flera gånger för att få ett helhetsintryck och förståelse. Fokus på läsandet var artiklarnas resultat och det som var relevant för studiens syfte markerades som meningsbärande enheter. Enheterna kodades och kunde innehållsmässigt grupperas i olika subkategorier som sedan kunde sammanföras i huvudkategorier (figur 1).

2.5 Forskningsetiska överväganden

Eftersom en litteraturstudie gjorts så föreligger inga forskningsetiska problem (Forsberg & Wengström, 2006).

3. Resultat

Resultatet presenteras i en figur och i löpande text och redovisas i kategorier som framkommit. De analyserade artiklarna resulterade i fyra huvudkategorier och tio subkategorier. Dessa redovisas i figur 1 och i löpande text. I tabell 2 (bilaga 1) redovisas de artiklar som ligger till grund för studiens resultat och den metodologiska aspekten på validitet och reliabilitet. I tabell 3 (bilaga 2) redovisas studiernas syfte och resultat.



Figur 1. Översikt av huvudkategorier med tillhörande subkategorier.

3.1 Upplevelser ur fysiskt perspektiv

Under denna huvudkategori redovisas tre subkategorier som beskriver människors upplevelser av att leva med diabetes ur fysiskt perspektiv. De är måltids- och blodsockerkontroll, självbehandling och fysisk aktivitet.

3.1.1 Mat och blodsocker kontroll

Patienter som hade gått själv behandlingskursen håller i stor utsträckning sin måltid- och blodglukos kontroll (Sprague, Shultz & Branen, 2006).

Patienter som har gott självförtroende visar ett bra resultat vid blodglukos kontroll av typ 2 diabetes. Flera patienter känner att de har full kontroll av sjukdomen när de har blodglukos och kost behandling kontroll (Thoolen, Ridder, Bensing, Gorter & Rutten, 2006).

Förändringen från det gamla till det nya livet varierar från person till person, beroende på sjukdomens svårighet grad och vilka livsvannor de har haft tidigare (Sprague m.fl. 2006).

Studier av Pencofer, Ferrans, Velsor-Friedrich & Savoy, (2007) visar att kvinnor ofta bra planera sin måltids- och blodglukos kontroll, när de reser samt besöker sina vänner.

Psykologiska problem på grund av privata anledningar kan leda till slarv av måltids-och blodglukos kontroll.

Studien av Barton, Anderson & Thommasen (2005) pekar på att majoriteten av patienter anpassar sig till kost behandlingen, men visa patienter har svårt att ändra sin mat vanor. Även om de är medvetna om att reducering av socker och salt intag är viktigt för diabetiker, har de svårt att släpa sina tidigare livs vannor. Visa kompromissar och lurar sig själva genom att säga det är bara idag.

”It’d be a lie if I said I didn’t ever eat anything sweet... We do our best to stick to today’s quota..., but if we drink it and it’s sweet, then we shouldn’t eat (any more sweets) for the rest of the day.” (Lew-Ting, Lai & Chiet, 2004 sid. 288).

De som hade deltagit i diabeteskursen ägnade mycket tid åt att kontrollera blodglukos och kostbehandling vilket ledde till ett bra resultat i kontroll av sjukdomen(Thoolen m.fl. 2006).

3.1.2 Självbehandling

Resultatet i en studie av Penckofer m.fl. (2007), visar att kvinnor ställer stora krav i strävan att förändra hälsotillståndet och livsstilen och när det gäller insulinintag och blodglukos kontroll på sig själva. Det gäller även när de reser och äter på sin fritid med sina kompisar vilket visar att kvinnor råkar ut för hypoglykemi (lågt blodsocker som leder till att minska prestationsförmåga och eventuellt medvetslöshet).

Studien av Thoolen (2006) visar behov av psykologiskt stöd i samband med uppföljning av diabetesbehandling. Vissa patienter har kunskapen, självförtroende och förmågan att kontrollera insulin intag men de tar inte behandling och ser inte sjukdomens svårigheter och tar inte senare komplikationer på allvar.

Patienter som har självbehandling bör ha uppföljning även om de har förmågan att kontrollera sjukdomen (Pooley, Gerrard, Hollis, Morton & Astbury, 2001).

Italienska kvinnor och män i Canada visade att de drabbas av mer diabetes komplikationer eftersom de inte hade haft självbehandling och blod glukos kontroll (Ponzo, Gucciardi, Weiland, Masi, Lee & Grace, 2006).

3.1.3 Fysisk aktivitet

Enligt Iwasaki & Bartlett, (2006) är fysisk aktivitet nödvändigt för att hantera psykisk stress och ha god kondition och hälsa. Studien visade kombinationen av fysisk och avslappnade aktivitet som trädgårdsarbete, fiske, promenad och jogging som leder till ett bra resultat för diabetiker.

Studien av Barton m.fl. (2005) visade att de flesta patienter anpassar sig till fysiska aktiviteter. I början går de ner i vikt och anstränger sig men vissa patienter har svårt med aktiviteter trots att de är övertygade om att det är nödvändigt.

Lew-Ting, m.fl.(2004) visade i en studie att för all form av sjukdom och stress är fysisk aktivitet viktigt.

"If you want to survive, you have to keep moving." (Lew-Ting m.fl. 2004 sid. 288).

Studien av Mexikoamerikanska immigrantkvinnor med typ 2 diabetes visade att ett fysiskt ansträngande jobb med dålig ekonomi kan leda till psykisk stress och försämring av hälsan. Vid jämförelse av kvinnornas tillstånd efter det att de hade fått stöd med anpassad fysisk aktivitet visades stor hälsoförbättring (McEwen, Baird, Pasvogel & Gallegos, 2007).

3.2 Upplevelser ur psykiskt perspektiv

Under denna huvudkategori redovisas tre subkategorier som beskriver människors upplevelser ur psykiskt perspektiv av att leva med diabetes. De är isolering och depression, rädsla för komplikationer och acceptans av diagnos.

3.2.1 Isolering och depression

Patienter som hade haft hypoglykemi isolerar sig hemma av rädsla vilket leder till depression. Depression ökar utvecklingen av komplikationer såsom retionpati, neuropati och hjärtsjukdom. Kombinationen av oro, depression och fetma är en stor risk för diabetes (Penckofer m.fl. 2007).

En annan studie, Thoolen m.fl. (2006) visade att patienter, som har dåligt självförtroende och depression ofta besöker sjukvård. Patienter som besöker sjukvård och träffar vård personalen ofta har inte viljan och förmågan att ta hand om sjukdomen. Psykisk stabilitet har stor påverkan för att klara sjukdomen.

Kvinnor som har typ 2 diabetes hade mer depressiva symptom än män. Anledningen är att kvinnor tar mer ansvar hemma, på arbetsplats och mycket ansvar för självbehandlingen (Fisher, Chesla, Skaff, Mullan & Kanter, 2002; Gåfvels & Wändell, 2005).

Enligt Penckofer m.fl. (2007), studien har kvinnor kommunikationssvårigheter med omgivningen. De blir lätt irriterade, besvikna och isolerade om de inte kan kontrollera sjukdomen och om omgivningen inte förstår sjukdomen. Orsaken till detta var bristande information från deras vårdgivare eller samma typ av information vid flera besökstillfällen. En studie som gjordes på Mexikoamerikanska kvinnor med typ 2 diabetes som invandrat visade mer psykiska problem på grund av språk svårigheter och otillfredsställande levnadsvillkor. Detta kan leda till tvivel, osäkerhet, förlust av glädje och mindre stresstålighet. Tillslut tvingas de till isolering och blir deprimerade (Mc Ewen m.fl. 2007).

Patienter önskar hjälp i rätt tid och helst med samma vårdgivare. Om deras vårdgivare inte är på plats bör dennes ersättare vara påläst och kunna uppfatta problemet annars kan man ge frustration eller depression till patienter (Naithani, Gulliford & Morgan, 2006).

3.2.2 Rädsla för Komplikationer

Patienter med typ 2 diabetes har fått skriftlig och muntlig information om komplikationer som amputation, blindhet, fot sår, tänder, njure och hjärtproblem. Den skrämmande bilden av komplikationer kan skapa oro och rädsla hos patienter (Lobri-Posey, 2006; Ponzo, m.fl. 2006; Koch, Kralik & Taylor, 2000).

Många kämpar i svåra förhållanden för att existera och diabetes förvärrar ytterligare den dagliga tillvaron. Detta kan leda till ängslan, och det som oroar patienterna är det framtida komplikationen och stora kostnader som kommer med sjukdomen (Popoola, 2005).

En del patienter har en stark vilja att leva trots stor komplikations problem (Lew-Ting m.fl. 2004).

3.2.3 Acceptans av diagnos

Under första året efter diagnosen är det svårt för många att anpassa sig och leva med sjukdomen (Thoolen, m.fl. 2006; Eborall, Davies, Kinmonth, Griffin & Lawton, 2007).

Betydelsen av diagnos är patientens känsla och konflikten med sig själv att acceptera sjukdomen. Att ha respekt för och leva med diabetes kommer successivt med tiden när patienten vänjer sig vid sjukdomen (Hörnsten, Sandström & Lundman, 2004).

Studien av Mexikoamerikanska kvinnor visade att övergångsperioden att acceptera och leva med sjukdomen varierar från patient till patient. Vändpunkten att se sjukdomen på allvar är när patienter har bättre förståelse av sjukdomen och dess komplikation (Mc Ewen m.fl. 2007).

3.3 Upplevelser ur socialt perspektiv

Under denna huvudkategori redovisas en subkategori som beskriver människors upplevelser ur socialt perspektiv av att leva med diabetes. Det är familj och vänner.

3.3.1 Familj och vänner

När familjemedlem insjuknar i diabetes, påverkas hela familjen. Om mannen i familjen insjuknar tar hustrun stort ansvar och belastar sig för mycket, konsekvensen av detta blir psykologisk stress (Fisher m.fl. 2002).

Om tidigare generation hade haft diabetes med komplikation och en ny familjemedlem insjuknar med diabetes skapar det oro och stress i familjen (Lobri-Posey, 2006).

"my mother, my father-in-law and my husband is a diabetic. And with me, I figure, well, I just got it. I guess there is a lot of denial for me. You don't want to believe that you have it. You don't want to be so rigid in your diet and exercise. And it's hard, we will die anyway, and can we choose how?" (Iwasaki & Bartlett, 2006 sid. 329).

Eftersom komplikation av diabetes innebär att det blir svårare att ha samma aktiviteter som hade tidigare i livet, leder det till att de tappar lusten och arbetsförmågan. Istället isolerar de sig och dessutom tappar de sociala nätverken (Mc Ewen m.fl. 2007).

Det är svårt att leva med sjukdomens krav dagligen och för att lyckas och ha full kontroll, krävs engagemang av omgivningen (Hörnsten m.fl. 2004).

3.4 Upplevelser ur kulturellt perspektiv

Under denna huvudkategori redovisas tre subkategorier som beskriver människors upplevelser ur kulturellt perspektiv av att leva med diabetes. De är etniska aspekter, religiösa aspekter och ekonomi och klass skillnad.

3.4.1 Etniska aspekter

För att minska stress spelar kulturella aktiviteter stor roll i t.ex. fritid och religiösa aktiviteter. Typ av aktiviteter som har rörelse som dans, promenad, fiske och jogging osv. är viktigt för diabetiker (Iwasaki & Bartlett, 2006).

Majoriteten av italienska män som bor med stor familj medlemmar drabbas av stor komplikation på grund av att de lagar inte mat hemma och att de inte har möjlighet att påverka matlagningen eftersom oftast en sådan familj prioriterar majoritetens behov. Det är svårare att hålla sig borta ifrån mat på fest och högtider eftersom det finns stort bud av mat vilket gör svårare att hålla kost behandlingen (Ponzo m.fl. 2006).

3.4.2 Religiösa aspekter

För att minska stressen deltar patienter andliga aktiviteter t.ex. att läsa bibel, sjunga, och delta gudstjänster. Aktiviteterna ger gemenskap, hopp, nöje och har också avslappnade effekt dessutom mot verkar depression och isolation (Popoola, 2005).

Iwasaki (2006) visar i sin studie att religiösa aktiviteter har positiv påverkan av stress hantering för dem som har diabetes.

"If not for my faith in God, my life would have been over time ago," "I don't know how I survived all these years... it must be God's blessing or all the prayers and my hope for living" (Popoola, 2005 sid.13).

3.4.3 Ekonomi och klass skillnad

Många kämpar i svåra förhållanden för överleva men diabetes förvärrar ytterligare den dagliga tillvaron. Detta kan leda diabetikerna till ångslan och den som oroar patienterna är eventuella framtida komplikationer och den stora kostnaden som kommer med sjukdomen (Popoola, 2005).

Studien visar mer stress hos låginkomsttagare än höginkomsttagare i samhället. Människor som har vis typ av arbete och jobb utsätts för hög stress risk. Det finns också samband mellan stress och diabetes (Iwasaki & Bartlett, 2006).

En annan studie visar när någon familjmedlem drabbas av diabetes skapas oro och rädsla för familjens ekonomiska belastning (Popoola, 2005).

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva människors upplevelser av att leva med typ 2 diabetes. Resultatet kunde kategoriserad i 10 subkategorier och de fyra huvudkategorierna; kvinnors och mäns upplevelser ur fysiskt, psykiskt, socialt och kulturellt perspektiv.

Anpassningen till den nya livsstilen och försämrade livs kvalitet är svåra. Att ha tillräckligt information genom kurser och andra informationskällor kan leda till bättre kontroll av sjukdomen. För psykisk stresshantering i samband med diabetes är det viktigt att ha regelbunden fysisk aktivitet. Patienter med mycket aktivitet och för lite socker intag drabbas av hypoglykemi och de isolerar sig ofta på grund av rädsla. Om patienter inte kan kontrollera sjukdomen fullt ut och om blodsocker nivån varierar kan det leda till en attityd förändring och lätt irritation. Omgivningens bristande kunskap och oförståelse om sjukdomen bidrar till isolering. Vissa patienter är mycket oroliga och bekymrade för framtida komplikationer och följder som kan begränsa patientens möjligheter för ett kvalitativt och oberoende liv. För de flesta ny diagnostiserade patienter är det svårt att acceptera och leva med sjukdomen. Att få tillräckligt med information om sjukdomen och dess framtida komplikationer är en väsentlig del av patienters attityd förändring för att acceptera och leva med sjukdomen. Flera studier visar att kvinnor drabbas mer av depression än män på grund av att de har ansvars roll i familjens liv. Om en familjemedlem insjuknar med diabetes påverkas också andra familjemedlemmar. Kulturella aktiviteter har stor betydelse för att minska stress. Speciellt religiösa aktiviteter har positiv påverkan. Italienska män drabbas av mer komplikationer pga. kulturell påverkan.

4.2 Resultat diskussion

För denna litteraturstudie används mest kvalitativa artiklar men även kvantitativa artiklar togs med, dessa artiklar handlade till stor del om mätning av livskvalitet med hjälp av diverse instrument. Artiklarna granskades enligt Polit & Hungler, 1995; Forsberg & Wengström, 2006. Under litteratursökning upptäcktes att en större del av artiklarna bygger på kvalitativa studier. Detta tyder på att kvalitativa metoder lämpades bäst för att ta reda på hur människors upplevelser när man studerar fenomen. I studien användes tio kvalitativa artiklar, fyra kvantitativa artiklar samt tre artiklar både kvalitativa och kvantitativa artiklar.

Inklusionskriterierna för att delta i studierna varierar i de olika artiklarna. Vissa forskare ger anvisningar om patienternas ålder, andra (Sprague m.fl. 2006) fokuserar på hur lång tid patienter har haft sin diagnos. Författaren ser inte detta som en större brist, eftersom det ändå klart beskrivs, vilken population som ingick i studien. Därför kan kvaliteten på artiklarna anses hög.

Författaren tror, orsaken för svikande självbehandling och blodglukos kontroll är samhällets livsstil och miljö där patienten vistas är frestande och lockande vilket gör svårare för flesta patienter håller i från det gamla sin livsstil.

Pooley m.fl. (2001) bekräftar i sin studie att det finns många anledningar till depression och hopplöshet. Patienter som inte har fått tillräckligt med information om sjukdomen kan drabbas av depression och hopplöshet. För att lösa problemet förslog han i sin studie att ha tillräckligt tid för konsultation, patientens möjlighet att ställa frågor under konsultation och att vårdpersonalen har tid att lyssna patienten. Enligt Socialstyrelsen (1999) har sjuksköterskan ansvar för insamling av data om patientens tillstånd, kartläggning av behov av vård utifrån insamlade data och informera patienten om problem och känslor som kan uppstå i samband med en kronisk sjukdom. Författaren anser att kontinuerlig information och väl bemötande av sjukvårdspersonaler är en viktig del av behandlingen.

Författaren tror att sjukdomsutvecklingen varierar från person till person beroende på patientens utgångsläge likaså varierar uppfattningen om sjukdomen bland patienter. Att få diagnosen diabetes är för flera skrämmande och krävande. Det är svårt att acceptera sjukdomen för många patienter, oftast uppfattas det som en börda som är svår att bära. Patienter som drabbades av hypoglykemi har rädsla att delta i olika aktiviteter och väljer stanna hemma, vilket leder till isolation och depression. Detta fenomen har likhet med andra kroniska sjukdomar (Gordon m.fl. 1998; Gordon & Feldman, 1998). Författaren anser sjuksköterskor bör ha kunskap om allt som kan påverka patientens hälsotillstånd. Eftersom diabetes har följt sjukdomar och komplikationer är det väsentligt att informera alla berörda för att nå bättre resultat och dessutom kommunikationer mellan patient och sjukvårdspersonalen bör baserade på ömsesidig tilltro.

Vissa patienter som förlorar sitt jobb på grund av sjukdomen och patienter som har språkproblem i det samhälle de bor visade mer psykiska problem på grund av språk svårigheter och otillfredsställelse levnadsvillkor. Detta kan leda till tvivel, tappad glädje, osäkerhet och tål inte stress. Tillslut tvingas de till isolation och depression (Mc Ewen m.fl. 2007; Asbring 2001). Författaren har i sina studier kommit fram till - att detta fenomen förekommer i många länder bland invandrar befolkningen, problemet bör uppmärksammas för att hindra sjukdomen.

Det finns likheter mellan olika kroniska sjukdomar så som omställningar för både inom och utom hus vistelser vilket är stor belastning för individens dagliga tillvaro och dess krav på familj medlemmar engagemang och förståelse (Tang & Anderson, 1999). Diabetes är ett växande problem i samhället som bör uppmärksammas på nationell nivå. Författaren tycker allmän information är viktigt för all i samhället i förebyggande syfte för att hindra sjukdomen och välbemöta de som är insjukna.

Flera av de studier som har analyserats innehåller styrkor. Studier som gjordes av och med kvalitativa och kvantitativa metoder har visat likheter i resultat. Patienter som fick kontinuerligt artiklar att läsa som handlar om klinisk undersökning, rådgivning och kontinuerligt förhållande till en vanlig rådgivare som de känner och som förstår dem har visat bättre resultat (Naithani m.fl. 2006; Sprague m.fl. 2006; McEwen m.fl. 2007). I andra studier visar att kvinnor är mer deprimerad än män (Fisher m.fl. 2002; Pencofer, m.fl. 2007).

Iwasaki m.fl. (2006) visade i sin studie att religiösa aktiviteter har positiv påverkan av stress hantering för dem som har diabetes. En annan studie visade patients deltagande i andliga aktiviteter t.ex. att läsa bibel, sjunga och delta gudstjänster har motverkande effekt av depression och isolation (Popoola m.fl. 2005).

Många studier har nämnt väsentligheten av all form av aktiviteter för att bryta isolation och depression. Visa patienter har förmågan att delta i olika aktiviteter men patienter som inte har den förmågan och möjligheten att delta pga. exempelvis, ekonomi, tidigare livserfarenheter, och kontakter - samt brist på aktivitets möjligheter osv. Författaren anser att aktiviteter bör ingå som en del av behandling och sjuksköterskans ansvar är att informera väsentligheten av att delta i passande aktiviteter samt bredare informations utbud för patienter för att kunna fatta passande beslut för sin framtid.

Artiklar som analyserades i dessa studier har svagheter t.ex. några av de artiklarna saknar information om bortfall i datainsamling, indelning i olika kategorier som kön och ålder samt i några av studierna framgår inte om reliabilitet och validitet. Sammanfattningsvis anser författaren till föreliggande studie att artiklarna håller en god kvalitet eftersom de svarar på studiens syfte och frågeställning.

4.3 Metoddiskussion

Från början formulerades syftet och frågeställningen för den blivande litteraturstudien. Tanken från början var att skriva kvinnors upplevelser av att leva med diabetes 2 men i artikel sökning hittades inte tillräckligt relevanta artiklar som passade för det valda ämnet. På grund av bristande artiklar tvingades författaren ändra rubriken.

Författaren upplevde att sorteringen av artiklar var svåra och tidskrävande eftersom författaren läste 715 abstrakter och valdes ut bara 14 artiklar. Det märktes att samma artiklar ofta återkom vid genomsökande av databaser.

Tidsgränsen för studien var tio år bakåt i tiden men på brist av vetenskapliga artiklar begränsades undersökningen bara sju år bakåt i tiden. Den äldsta relevanta artikel som har använts är från 2000 och den nyaste är från 2007.

Viljan av författaren var att ha så mycket som möjligt geografisk obegränsade studier för att få en helhet bild av sjukdomens upplevelse men bland de valda artiklarna i studien överrepresenterades immigrant befolkningen i USA, som Nigerianer och Afrikan Amerikan, mexikan amerikan, European amerikan och Aboriginal.

4.4 Allmän diskussion

Diabetes är en kronisk sjukdom som varierar i sjukdomsgrad från individ till individ pga. familje förhållanden, livsstil och individens styrka att styra sjukdomen. I tidigare studier nämndes viktiga faktorer som kan förvärra sjukdomen och leda till komplikationer t.ex. depression, stress, oro, dåliga mat vanor, informationsbrist, otillräckligt stöd, otillräckligt aktivitet och uppföljning brist osv.

Diabetes drabbar många människor idag och som sjuksköterska kommer vi förr eller senare i kontakt med dessa människor. Som sjuksköterska är det därför viktigt att ha kunskap om människor upplevelser av att leva med diabetes och att vara lyhörd för att kunna ge människorna och deras familjer tillräckligt information och stöd.

I tidigare studier beskrevs att det finns relation mellan diabetes och depression. Det finns också samband mellan klimat och depression. Människor som bor i kalla delen av världen drabbas mest av depression under vinter perioden. Det skulle vara intressant för vidare forskning att se sambandet mellan diabetes och klimat påverkan.

Reference

- Asbring, P. (2001). Chronic illness: a disruption in life: identity- transformation among women with chronic fatigue syndrome and fibromyalgia. *Journal of Advancing Nursing*, 3, 312-319.
- Barton, S. S., Anderson, N., & Thommasen, H. V. (2005). The diabetes experiences of Aboriginal people living in a rural Canadian community. *Australian Journal of Rural Health*, 4, 242-246.
- Diemert, S. (1998). Health with in illness: Conceptual evolution and practice possibilities. *Advances in nursing Science*, 4, 23-31.
- Eborall, H., Davies, R., Kinmonth, A-L., Griffin, S., & Lawton, J. (2007). Patients' experiences of screening for type 2 diabetes: prospective qualitative study embedded in the ADDITION (Cambridge) randomised controlled trial. *BMJ*, 10, 335-490.
- Fisher, L., Chesla, C.A., Skaff, M. M., Mullan, J. T., & Kanter, R. A. (2002). Depression and anxiety among partners of European-American and Latino patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 25, 1564-1570.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2006). *Att göra systematiska litteraturstudier*. (pp.55-76). WS Bookwell: Finland.
- Gordon, P-A., & Feldman, D. (1998). Impact of chronic illness: Differing perspectives of younger and older women. *Journal of personal & Interpersonal Loss*, 3, 239-257.
- Gordon, P-A., Feldman, D., & Royda, C. (1998). The meaning of disability: How women with chronic illness view their experiences. *Journal of Rehabilitation*, 3, 5-12.
- Gåfvels, C., & Lorenz, K. (1999). *Diagnos diabetes och alla känslor inombords*. Förlagshuset Gothia AB. Växjö.
- Gåfvels, C., & Wändell P.E. (2006). Coping strategies in men and women with type 2 diabetes in Swedish primary care. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 71, 280-289.
- Hörnsten, Å., Sandström, H., & Lundman, B. (2004). Personal understandings of illness among people with type 2 diabetes. *Journal of Advanced Nursing*, 2, 174-182.

- Iwasaki, Y., & Bartlett J. G. (2006). Culturally Meaningful Leisure as a Way of Coping with Stress among Aboriginal Individuals with Diabetes. *Journal of Leisure Research*, 38, 321-338.
- Koch, T., Kralik, D., & Taylor, J. (2000). Men living with diabetes: minimizing the intrusiveness of the disease. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 247-254.
- Lew-Ting, C.-Y., Lai, W.A., & Chiet, W.-C. (2004). How diabetic patients think and manage their illness in Taiwan. *Diabet.*, 22, 286-292.
- Lobri-Posey, B. (2006). Middle-Aged Appalachians Living With Diabetes Mellitus: A Family Affair. *Family & Community Health*; 3, 214-220.
- McEwen, M. M., Baird, M., Pasvogel, A., & Gallegos, G. (2007). Health-Illness Transition Experiences among Mexican Immigrant Women with Diabetes. *Family & Community Health*, 3, 201-212.
- Naithani, S., Gulliford, M., & Morgan, M. (2006). Patients' perceptions and experiences of 'continuity of care' in diabetes. *Health Expectations*, 2, 118-129.
- Penckofer, S., Ferrans, C. E., Velsor-Friedrich, B., & Savoy, S. (2007). The psychological impact of living with diabetes: women's day-to-day experiences. *The Diabetes Educator*, 4, 680-690.
- Polit, F. D., & Hungler, P. B. (1995). *Nursing reserarch principles and methods* (pp. 69-93). J.B. Lippincott Company: Philadelphia.
- Ponzo, M.G., Gucciardi, E., Weiland, M., Masi, R., Lee, R., & Grace, S. L. (2006). Gender, Ethno cultural, and Psychosocial Barriers to Diabetes Self-Management in Italian Women and Men with Type 2 Diabetes. *Behavioural Medicine*, 4, 153-160.
- Pooley, C. G., Gerrard, C., Hollis, S., Morton, S., & Astbury, J. (2001). 'Oh it's a wonderful practice ... you can talk to them': a qualitative study of patients' and health professionals' views on the management of type 2 diabetes. *Health & Social Care in the Community*, 5, 318-326.
- Popoola, M. M. (2005). Living with Diabetes: The Holistic Experiences of Nigerians and African Americans. *Holist Nurs Pract*, 19, 10-16.
- Socialstyrelsen (1999). *Nationella riktlinjer för vård och behandling vid diabetes mellitus*. Linköping: LTAB Linköpings tryckeri AB.
- Socialstyrelsen (2001). *Hur tillämpas de nationella riktlinjerna för typ 2 diabetes?* Stockholm: KopieCenter.

- Sprague, M. A., Shultz, J. A., & Branen L J. (2006). Understanding Patient Experiences with Goal Setting for Diabetes Self-management after Diabetes Education. *Family & Community Health*, 4, 245-255.
- Tang, S. Y. S., & Anderson, J. M. (1999). Human agency and the process of healing: lessons learned from women living with a chronic illness: re- writing the expert. *Nursing Inquiry*, 6, 83-93.
- Thoolen, B. J., Ridder, D. T., Bensing, J. M., Gorter, K. J., & Rutten, G. E. (2006). Psychological outcomes of patients with screen-detected type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 29, 2257-2262.

Bilaga 1.

Tabell 2. Författare, titel, design, undersöknings grupp, datainsamlings metod och data analys metod.

Författare + publ. år	Titel	Design	Undersöknings-grupp	Datainsamlings metod	Dataanalysmetod Reliabilitet och validitet
Barton, S.S. m.fl. 2005	The diabetes experiences of Aboriginal people living in a rural Canadian community	Kvalitativ exploratory	n=8 43-65år. Fem kvinnor och tre män.	Halv strukturerad intervju	Fenomenologisk analys Reliabilitet/ validitet testat
Eborall H, m.fl. 2007	Patients' experiences of screening for type 2 diabetes: prospective qualitative study embedded in the ADDITION (Cambridge) randomised controlled trial.	Kvalitativ exploratory	n=23 50-69år. 14 män och 9 kvinnor. Bortfall n=42	Intervju	Grounded theory Reliabilitet / validitet testat
Fisher L, m.fl 2002	Depression and anxiety among partners of European-American and Latino patients with type 2 diabetes	Kvantitativ experimental	n=188 25-62år. Diagnostiserade med typ 2 diabetes. Bortfall n=74	Enkät, hem besök & arbetbesök	Statistik analysmetod Reliabilitet / validitet testat X ² test
Gåfvells, C. & Wändell, P.E. 2006	Coping strategies in men and women with type 2 diabetes in Swedish primary care.	Kvantitativ correlation / samband	n=232 35- 64år. 121 män och 111 kvinnor, patienter med typ 2 diabetes. Bortfall n=453	Enkät	Statistical analysmetod Reliabilitet / validitet testat t- test, chi-squared test, Mann- Whitney's and Spearman's test.
Hörnsten Å., m.fl. 2004	Personal understandings of illness among people with type 2 diabetes.	Kvalitativ beskrivande	n=44 47-80år. Diagnostiserade med typ 2 diabetes senaste två åren.	Intervju	Kvalitativ analys metod Reliabilitet / validitet testat

Iwasaki, Y. m.fl. 2006	Culturally meaningful leisure as a way of coping with stress among Aboriginal individuals with diabetes.	Kvalitativ beskrivande	n=26 (17 kvinnor, 9 män) 26-69år. Diagnostiserade med typ 2 diabetes.från ett och halv år till 36 år.	Intervju	Fenomenologisk analys
Koch, T., m.fl. 2000	Men living with diabetes: Minimizing the intrusiveness of the disease	Kvalitativ exploratory	n=6 Sex manliga patienter deltog efter frivillig anmälan. Patienterna hade kostbehandlad eller tablettbehandlad diabetes, en av deltagarna började med insulin under tiden för deras träffar. De träffades i en grupp på nio personer 2h/v under 4 veckors tid.	Intervju	Kvalitativ analys med themes validitet testat
Lew-Ting C.-Y. 2004	How diabetic patients think about and manage their illness in Taiwan	Kvalitativ	n=22 44-80år. 12 män och 10 kvinnor. diagnostiserade med typ 2 diabetes.	Intervju	Kristallisering
Lobri-posey, B. m.fl. 2006	Middle-aged Appalachians living with diabetes mellitus.	Kvalitativ beskrivande	n=13 34-63år, diagnostiserade med typ 2 diabetes.	Intervju	Fenomenologisk analys Reliabilitet / validitet testat
McEwen, M.M. m.fl. 2007	Health-illness transition experiences among Mexican immigrant women with diabetes	Kvalitativ och kvantitativ exploratory	n=15 18-65år Diagnostiserade med typ 2 diabetes. Intervention period 6 månader.	Halv strukturerad intervju och enkät	Beskrivande statistic och kvalitativ analys tema t-test användes för kvantitativ Reliabilitet / validitet testat
Naithani, S. m.fl. 2006	Patients' perceptions and experience of 'continuity of care' in diabetes.	Kvalitativ exploratory	n=25 (17män, 8 kvinnor) 41-86år diagnostiserade med typ 2 diabetes	Halv strukturerad intervju	Kvalitativ analys metod Reliabilitet / validitet testat

Pencofer S, m.fl. 2007	The psychological impact of living with diabetes: women's day-to-day experience	Kvantitativ och kvalitativ exploratory	n=41, kvinnor 41-68år	Enkät och intervju focus grupp	Beskrivande statistik och innehålls-analys
Ponzo, M.G. m.fl. 2006	Gender, ethnocultural, and psychosocial barriers to diabetes self-management in Italian women and men with type 2 diabetes.	Kvalitativ och kvantitativ exploratory	n=57 över 45år kvalitativ n=7 Kvantitativ n=50	Halv strukturerad intervju	statisk analys och beskrivande examination (ANOVA) att testa signifikant skillnad
Pooley C.G., m.fl. 2001	"Oh it's wonderful practice... you can talk to them": a qualitative study of patients "and health professionals" views on the management of type 2 diabetes.	Kvalitativ exploratory	n=47 50-76år Bortfall n=485	Halvstruktur erad intervju	Kvlitativ analys med themes
Popoola MM, m.fl. 2005	Living with diabetes: The holistic experiences of Nigerians and African Americans	Kvalitativ beskrivande	n=35 60-82år. 22 kvinnor och 13 men.	Intervju	Ethnography analys med koding

Sprague, M.A. m.fl. 2006	Understanding patient experience with goal setting for diabetes self-management after diabetes education.	Kvantitativ deskriptiv	(n=97), mellan sex månader och ett och halvt år efter diagnos. Bortfall n=201	Enkät	Deskriptiv statistic Reliabilitet / validitet testat χ^2 -test och Kendall test.
Thoolen B J, m.fl. (2006)	Psychological outcomes of patients with screen-detected type 2 diabetes.	Kvantitativ beskrivande	n=196 50-69år, diagnostiserade med diabetes 2 Från 3-33 månader. Bortfall n=272	Enkät	Beskrivande statistic Reliabilitet / validitet testat X^2 -test och univariate analyses

Bilaga 2.

Tabell 3. Artiklar med syfte och resultat.

Författare	Syfte	Resultat
Barton, S.S. m.fl.	Intentionen var att bland ursprungsbefolkningen på landsbygden i sydvästra Kanada stimulera individer med diabetes att dela med sig av sina erfarenheter att leva med och hantera den utmaning som diabetes innebär.	Några av utmaningarna var bl.a. att förstå sambandet mellan diabetes och (1) moderna eller traditionella mediciner; (2) anpassning av diet, motion och minskning av kroppsvikt; (3) det sätt på vilket hälsovårdspersonal informerar och kommunicerar och hur relevant denna information är; (4) de många valmöjligheter som livet medför och ansvaret som ett ställningstagande inför dessa innebär.
Eborall H, m.fl.	Att få insikt i faktorer som bidrar till oro av psykologiska effekter med typ 2 diabetes och att forska på förväntningar.	Deltagarnas förnimmelser ändrades och utvecklades steg vis under processen och hjälpte dem justera psykologiskt. Första undersökningen ansåg deltagarna oviktig och de deltog men ingen tänkte på sin delaktighet. Vid slutlig diagnos av typ 2 diabetes som ansågs vara mild form, nedvärderades dennes betydelse och personerna pratade med självförtroende om sina planer att kontrollera sjukdomen. Deltagarna med mellanliggande resultat verkade osäkra om sin diagnos och de som listades negativa var till stor del omedvetna om deras kvarvarande höga risk.
Fisher L, m.fl	Att fastställa värdet för depressiv påverkan och oro bland make/ maka till patient med typ 2 diabetes.	Inga skillnader upptäcktes på depressiv påverka eller oro av etnisk, men kvinnliga deltagare visar högre än manliga deltagare på båda mått. Make/ makas överensstämmelse värden var låg. Familj nivå varierade redovisade för de flesta vara oense i både depressiv påverka och oro med demografi och sjukdom status varierade.
Gåfvells C, m.fl.	Att se upplevelser och komplikationer av diabetes mellan män och kvinnor i olika aspekter: medicinskt, socioekonomiskt och psykologiskt.	Fem orientation delning till positiv och negativ motsats: Självförtroende/fatalism, problem fokuserande/undergivenhet, kognitiv omvårdnad/protestera, socialt förtroende/ isolering och minimisation/inhopp.
Hörnsten Å., m.fl.	att beskriva den personliga förståelsen för sjukdomen bland människor med typ 2 diabetes i Sverige.	kategoriserades i sex olika områden; syn på sjukdomen, betydelsen av diagnos, sjukdomens inverkan på livet, utrymme, tid och plats för sjukdomen, ansvar för egenvård och framtidssyn.
Iwasaki, Y. m.fl.	att få insikt och erfarenheter av kanadensiska Urinvånare med diabetes och hur de hanterar stress genom meningsfulla fritidsaktiviteter.	Resultaten visar användning av mänsklig styrka och återhämtningsförmåga genom någon kulturell form av fritid (t.ex. konst, dans, musik, andlig läsning) för att hantera stress.
Koch T., m.fl.	Att förstå hur människor med typ 2 diabetes integrerar sin sjukdom i sina liv.	6 teman: 1. Må bra, diabetes har förändrat mig till det bättre. 2. Sammanhang, diabetes är ingen sjukdom det är en del av livet. 3. Matval, välj det du kan äta. 4. Komplikationer, ta hand om dig själv bättre. 5. Kontroll, jag vet vad jag måste göra. 6. Förhållande, du kan inte skylla på kocken för din godtycklighet.
Lew-Ting, C.Y., m.fl.	Att undersöka Chines diabetiker uppfattning om sjukdomen, för att kunna skapa kultur baserad behandlings facilitet.	Patienter har varierande uppfattningar om sjukdomen men de delar uppfattningen att kost och aktivitet som hjälper. De allra viktigaste uppfattningarna bland patienten är att minska kolhydrat intagning.

Lobri-posey, B.	att kunna förstå upplevelsen för låg inkomsttagare bland Appalachiner med typ 2 diabetes	Sjuksköterskor som arbetar med vuxna låg inkomst tagare bland Appalachiner har behov av diabetes undervisning i familjevård genom att förstå kulturella behov i dessa grupper.
McEwen, M M, m.fl.	Att undersöka möjligheten för effektiv hälsoövergång av Mexikan immigrant med typ 2 diabetes.	Ökning från preintervention till postintervention i diabetes kunskap och själv effektivitet, samt en märkbar minskning av psykosociala och hälsorelaterade beteende problem.
Naithani, S. m.fl.	Att identifiera patienters upplevelse och värdet av att respektera kontinuiteten av diabetesvård.	Upplevelsen av själv behandlingen utvärderades konsekvent i fyra dimensioner. De som fick kontinuerligt artiklar att läsa som handlar om klinisk undersökning, rådgivning och långsgående kontinuitet, de har förhållande till en vanlig rådgivare som känner och förstår dem, var inblandad, intresserad, tog tid att lyssna och förklara, flexibilitet av betjäning för att gensvar till oändliga behov eller situationer, och konsistens och samordning mellan olika medlemmar i arbetsgrupper mellan sjukhus och vårdcentraler.
Pencofer S, m.fl.	att förstå kvinnors upplevelse av diabetes 2 i deras känslor av depression, oro och ilska och hur känslorna inverkar på deras livskvalitet.	1. Utmaningar i relationer till sig själv, familj och andra. 2. Att oroa för nutiden och framtiden. 3. Att ta ansvar för sig själv och andra. 4. Väljande till ett avbrott. Kvinnor har även uttryckt känslor av depression, oro och ilska vilket var primärt besläktat med diabetes såväl som att hantera flera ansvarsområden.
Ponzo, M.G. m.fl.	att undersöka första generationen av italienska immigranter i Kanad som har diabetes 2 med självbehandlingen efter kön, etniska faktorer, familjestöd, depressiva symtomatologi och sjukdomskänsla.	Sjukdoms förnimmelse (känsla) kulturellt tillhörande med kön specifik barriär måste ha adresserats av vård personalen för att få maximalt diabetes själv behandling i dessa folkgrupper.
Pooley C.G., m.fl.	Att kunna utforska hur en patient kan klara behandlingen själv.	För att studera detta använder forskarna fem nycklar begrepp: Betydelsen att ha tillräckligt tid för konsultation, kontinuitet av omvårdnad för en nämnd person, patientens möjlighet att ställa frågor under konsultation, patientens upplevelse att hur vårdpersonalen har haft tid att lyssna och skillnaden mellan patienters upplevelser av att leva med diabetes
Popoola M.M, m.fl.	att förstå den religiösa och den transkulturella upplevelsen av diabetes bland Nigerianer och Afrika Amerikaner.	Vissa av dem har aldrig gett upp hoppet att leva. De använder och söker oftast relaterade förklaringar genom sin religiösa tro för att bevara och stärka sin andliga tro och hopp.
Sprague, M.A. m.fl.	Att observera diabetikers fysiska och känslomässiga reaktioner.	Patienter, som har svårigheter med traditionella egenvårdsprogram, skulle kunna använda sig av metoder – som dock utbildningen för diabetiker vanligtvis inte hänvisar till – men som skulle hjälpa patienterna att utvärdera sina egna framsteg i programmen.
Thoolen, B. m.fl.	Undersöka psykologisk påverkan hos typ 2 diabetes patienter efter diagnosen och intensiv behandling.	De flesta patienter, efter diagnosen visade sorg, nedstämdhet och sårbarhet men resultatet varierade beroende på tillstånd och individ. Märkbar sårbarhet är tydligast närmaste tiden efter diagnosen.