



EXAMENSARBETE

Hösten 2012

Sektionen för Hälsa och Samhälle
Omvårdnad VE8670

Kvinnors upplevelse av att leva med diabetes typ 2

Författare

Ann-Christine Andersson

Katarina Melander

Handledare

Kerstin Blomqvist

Examinator

Gerth Hedov

Kvinnors upplevelse av att leva med typ2 diabetes

Författare: Ann-Christine Andersson, Katarina Melander

Handledare: Kerstin Blomqvist

Litteraturstudie

Datum 121101

Sammanfattning

Bakgrund: Diabetes typ 2 är en kronisksjukdom som ökar på grund av förändrade kostvanor och minskad fysisk aktivitet. Det är en sjukdom som ställer stora krav på individen eftersom det är viktigt med välfungerande egenvård för att må bra. Att drabbas av en kronisk sjukdom upplevs oftast negativt samtidigt som det är viktigt att få ett namn på sjukdomen. Det finns studier som tyder på att kvinnor verkar må psykiskt sämre och har sämre reglerad diabetes än män. För att kunna stödja kvinnorna i egenvården behövs kunskap om hur de upplever det att leva med diabetes. **Syfte:** Undersöka kvinnors upplevelse av att leva med typ 2 diabetes **Metod:** Litteraturstudie som bygger på nio kvalitativa artiklar **Resultat:** Fyra teman hittades; besvikelse och svek, kluvenhet, skuld och skam samt oro för framtiden **Diskussion:** Det är svårt att vara kvinna och leva med diabetes typ 2. Sjukdomen kräver daglig egenvård och kombinerat med andra roller som kvinnan har i sitt dagliga liv kan kraven upplevas som stressande för en del av kvinnorna. Många kvinnor med diabetes typ två upplevde att de var i behov av bättre stöd och information för att kunna leva med sin sjukdom **Slutsats:** Vårdpersonal behöver mer utbildning och ha med ett genusperspektiv för att förstå kvinnornas behov. Diabetesutbildningen behöver utvecklas till att omfatta hela familjen, men samtidigt måste den vara individanpassad.

Nyckelord: Kvalitativ, Diabetes typ 2, Kvinnor, Upplevelser

Women's experience of living with type 2 diabetes

Author: Ann-Christine Andersson, Katarina Melander

Supervisor: Kerstin Blomqvist

Literature review

Date 121101

Abstract

Background: Diabetes type 2 is a chronic illness which is increasing because of changes in our eating habits and a reduction in physical activity. It is an illness which places great demands on the individual since well-functioning self-care is important for the individuals' wellbeing. There are studies indicating that women seem to feel worse mentally than men and also has worse glycaemic control. To support women in self-care, caregivers need knowledge about the women's experience of living with diabetes type 2. **Aim:** Describe women's experience of living with type 2 diabetes. **Method:** Overview, based on nine qualitative articles. **Results:** Four points were found: disappointment and failure, a dual roll, guilt and shame and worrying about the future. **Discussion:** It is hard to be a woman and live with diabetes type 2. The illness demands daily self-care and combined with other roles in daily life it could be experienced as stressful by many women. Women with diabetes type 2 feel that they need better information and support to live with their illness. **Conclusion:** Caregivers need more education and need to have a gender perspective to understand the women's needs. Diabetes-education needs to develop to involve the whole family, but it also needs to be adapted to the individual.

Keywords: qualitative, Diabetes type 2, Women, Experience

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Sammanfattning	2
Abstract	3
BAKGRUND	6
SYFTE	8
METOD	8
Urval.....	8
Datainsamling	8
Analys	9
Förförståelse.....	9
Etiska överväganden	10
RESULTAT	11
Besvikelse och svek	12
Besvikelse och svek i möten med vården	12
Besvikelse och svek i frågor som rör sexualitet och intimitet	13
Kluvenhet	14
Kluvenhet i samband med möten med vården.....	14
Kluvenhet i samband med familjrelationer	14
Skam och skuld	15
Skam och skuld i relation till mat och måltider	15
Skam och skuld i relation till familjen.....	15
Skam och skuld i relation till sexualitet och intimitet	16
Oro för framtiden	16
Oro för framtida funktion.....	16
DISKUSSION	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion.....	19
SLUTSATS	22
REFERENSER	23

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning
Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

Diabetes typ 2 är en sjukdom som ökar på grund av förändrade kostvanor och mindre fysisk aktivitet (Socialstyrelsen, 2010). Att få diagnosen diabetes typ 2 kan utlösa en kris för den som drabbats då sjukdomen är kronisk och kan innebära nödvändiga livsstilsförändringar som ställer stora krav på individen när det gäller egenvård (Alvarsson, Brismar, Viklund, Örtqvist & Östensson, 2010). En studie (Teixeira & Budd, 2010) visar också att personer som insjuknar i diabetes typ 2 kan känna sig ansvariga för utvecklingen av diabetessjukdomen på grund av sin övervikt. Enligt Kralik, Brown och Koch (2001) upplever kvinnor som drabbas av en kronisk sjukdom det negativt men de upplever samtidigt att det är viktigt att få ett namn på sjukdomen för att den skall uppfattas som verklig för både kvinnan och hennes omgivning. För diabetesteamet som möter nydiagnostiserade kvinnor är det viktigt att känna till de här känslorna eftersom förutsättningen för att uppnå goda resultat i egenvården förutsätter stöd ifrån diabetesteamet (Socialstyrelsen, 2010).

Diabetes räknas till våra folksjukdomar. Över 300 000 personer i Sverige har sjukdomen och av dessa har 85-90 % diabetes typ 2. Det finns sannolikt ett omfattande mörkertal eftersom man tror att många har sjukdomen utan att veta om det (Alvarsson, Brismar, Viklund, Örtqvist & Östenson, 2010). Enligt diabetesförbundets uträkningar bär mer än 15 % av Sveriges befolkning på anlag för att bli sjuka i diabetes typ 2 (Diabetesförbundet, 2006). Antalet personer som drabbas av diabetes typ 2 ökar i världen. I Asien, Nord och Centralamerika talar WHO om en diabetesepidemi och man räknar med 80-95% ökning under de närmaste 25 åren. I Europa och Sverige har däremot inte ökningen varit lika markant, WHO beräknar dock ökningen till ca 50 % under samma period. Globala studier (Alvarsson et al., 2010) visar att sjukdomen är vanligare hos män än hos kvinnor under 65 år, det finns även svenska studier som stödjer detta. Orsaken är inte helt klarlagd men eventuellt kan tillförsel av hormonet östrogen i samband med klimakteriet bidra till att skydda kvinnorna.

Diabetes typ 2 är en sjukdom som är starkt ärftlig och utlösande faktorer är bland annat inaktivitet, övervikt och rökning (Pellmer & Wramner, 2007). Majoriteten av dem som insjuknar är överviktiga med Body Mass Index (BMI) över 28 (Socialstyrelsen, 2010).

Sjukdomen kännetecknas av att bukspottskörtelns förmåga att producera tillräckligt med insulin minskar och samtidigt blir cellerna mindre känsliga för insulin vilket leder till högt blodsocker (Alvarsson et al., 2010). Symtomen vid diabetes typ 2 kommer smygande vilket gör att det kan vara svårt att upptäcka sjukdomen. Vanliga symtom är trötthet både fysiskt och psykiskt, ökad törst och ökade urinmängder. Ibland upptäcks sjukdomen först i samband med insjuknande i en annan sjukdom till exempel hjärtinfarkt eller stroke (Alvarsson et al., 2010; Magnusson, 2011). Personer med diabetes typ 2 har en ökad risk att drabbas av hjärtsjukdom (Juutilainen et al., 2004). En färsk studie visar att kvinnor med sjukdomen dessutom har en högre risk att drabbas av en dödlig hjärtinfarkt jämfört med män (Larsson, 2011). Det finns studier som tyder på att kvinnor verkar må psykiskt sämre och har sämre reglerad diabetes än män (Alvarsson et al., 2010). Även i studier som mäter QoL (Quality of Life) har kvinnor visat sig ha sämre upplevd livskvalitet än män (Redekop, 2002).

Enligt de nationella diabetesriktlinjerna (Socialstyrelsen, 2011) finns det evidens för att komplikationer av sjukdomen kan minskas eller förhindras med god kontroll av blodsocker, blodtryck samt blodfetter. Behandlingen består i första hand av livsstilsförändringar och rökstopp och därefter läkemedelsbehandling i form av tabletter eller insulin (Nationella riktlinjer för diabetesvården, 2010). Whitmore (2010) menar att viktnedgång bör vara en av hörnstenarna i behandlingen. Redan vid en viktnedgång på 5 % hos överviktiga kan insulinkänsligheten förbättras och blodsockret sänkas samt risken för hjärt-kärlsjukdom minskas.

Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska är sjuksköterskans ansvar att se det friska hos patienten men även kunna möta sjukdomsupplevelsen som patienten har. Det innebär att sjuksköterskan skall vara lyhörd, empatisk och respektfull i kommunikationen med patienten (Socialstyrelsen, 2005). Sjuksköterskan som arbetar i ett diabetesteam ansvarar för att förmedla den kunskap och det stöd som behövs för att patienten ska kunna genomföra livsstilsförändringar och sköta sin egenvård. (Alvarsson et al., 2010). För att kunna stödja kvinnor med diabetes typ 2 i egenvården behövs inte bara kunskap om sjukdomen och behandlingen utan även kunskap om hur kvinnorna upplever att leva med diabetes.

SYFTE

Litteraturstudiens syfte var att undersöka kvinnors upplevelse av att leva med diabetes typ 2.

METOD

Studien har genomförts som en allmän litteraturstudie (overview). En litteraturstudie innebär att vetenskapliga artiklar inom forskningsområdet väljs ut för att sedan sammanställas till ett resultat (Forsberg & Wengström, 2006).

Urval

I studien inkluderades studier med vuxna kvinnor med diabetes typ 2. Med vuxna avsågs kvinnor över 18 år. Eftersom syftet var att undersöka upplevelser inkluderades endast kvalitativa studier. Studier med kvinnor med kognitiv nedsättning eller andra kroniska sjukdomar exkluderades. I studier där både män och kvinnor ingick användes endast de delar där det tydligt gick att urskilja vad som handlade specifikt om kvinnor. Artiklarna som ingick i studien var vetenskapliga originalartiklar från 2000 till 2012 och skrivna på engelska.

Datainsamling

Denna litteraturstudie ingår som en del i en övergripande studie (meta-syntes) om upplevelsen av att leva med diabetes typ 2. En inledande litteratursökning gjordes för att se vad som fanns skrivet om ämnet. Sökningen gjordes i flera databaser för att få en så heltäckande översikt av kunskapsläget som möjligt (Backman, 2008). De vetenskapliga artiklarna söktes i ERIC, CINAHL och PubMed eftersom dessa databaser innehåller omvårdnad och vårdvetenskapliga artiklar. Sökning gjordes även i databasen PsycINFO för att få fram den psykologiska aspekten. Följande sökord har använts för att täcka in diabetessjukdomen: diabetes type 2, NIDDM (Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus), diabetes type-2. För att täcka in studier med olika kvalitativa metoder användes ett sökförfarande som beskrivs av Barrero et al. (2003). De rekommenderar att följande söktermer används: hermeneutic*, living with, lived experience*, participant observation*, discourse analysis, narrative*, interview*, thematic analysis, grounded theory, focus group*, ethnography, content analysis, phenomenology, phenomenography, qualitative stud*. För att få fram sökordens olika böjningsformer användes trunkering av vissa sökord. Boolesk sökning med termerna AND och OR användes för att koppla samman och begränsa urvalet så att det svarade mot syftet (Östlund, 2006). Sökningen resulterade i 177 abstract som skrevs ut och häftades ihop i ett

kompedium för varje databas. Abstracten lästes av båda författarna och de studier som svarade mot syftet hämtades i fulltext eller beställdes via biblioteket (Polit & Beck, 2004). Det resulterade i 17 artiklar. Sex exkluderades eftersom de inte motsvarade syftet och ytterligare två på grund av att metoden som använts var mixed methods. Sökningen redovisas i ett sökschema (Bil.1).

Analys

De valda artiklarna lästes och kvalitetsbedömdes med hjälp av Forsberg och Wengströms (2003) bedömningsmall för kvalitativa artiklar. Bedömningsmallen saknade poängbedömningssystem därför bedömdes kvalitén efter hur väl frågorna i mallen kunde besvaras. Samtliga artiklar bedömdes ha god kvalitet. Författarna läste artiklarna individuellt för att leta efter kvinnors upplevelser i samband med diabetes typ 2. Meningar som innehöll upplevelser markerades och skrevs ner. Sedan jämförde författarna de nedskrivna meningarna. Som ett första steg i analysen identifierades ett antal områden där kvinnornas tillvaro utmanades. Dessa områden var; möten med vården, mat och måltider, sexualitet och intimitet, familjrelationer och funktion. Inom varje område identifierades i ett nästa steg kvinnornas upplevelser. Vissa av dessa upplevelser gick igen i flera olika områden medan andra upplevelser endast relaterade till ett specifikt område (Hellgren-Graneheim & Lundman, 2003).

Förförståelse

Enligt Forsberg och Wengström (2003) skall man som författare ta ställning till sin förförståelse inom det ämne som skall undersökas. Det är viktigt att hålla sig objektiv och under undersökningens gång vara medveten om vilken inverka förförståelsen har för resultatet. Vår förförståelse inför denna uppsats var att när någon drabbas av diabetes typ 1 så upplever omgivningen att det blir stora förändringar i vardagen medan reaktionen när det gäller diabetes typ 2 snarare är att personen har drabbats av ”en släng av socker”. Inför litteraturstudien diskuterades förförståelsen och en av författarna arbetar som diabetessjuksköterska i primärvården och har fått denna förförståelse bekräftad i kontakten med patienter. Vi hade även en uppfattning av att det inte fanns så mycket forskning om kvinnors upplevelser av att leva med diabetes typ 2.

Etiska överväganden

Enligt Dahlborg Lyckhage (2006) är det viktigt att författare är kritiska mot sitt material och sedan reflekterar över resultatet. Vår avsikt var att kritiskt granska de vetenskapliga artiklarna för att finna hur kvinnor med diabetes typ 2 upplever det att leva med sin sjukdom. Undersökningen bygger på kvalitativa artiklar och målet var att de skulle vara genomförda med hänsyn tagen till forskningsetiska riktlinjer och att de skulle vara granskade av en etisk nämnd (Forsberg & Wengström 2003). Det finns artiklar där detta är svårt att utläsa men då de är publicerade i vetenskapliga tidsskrifter har vi, av respekt för kvinnorna som blivit intervjuade i studierna, valt att inkludera alla studier.

RESULTAT

Resultatet i denna uppsats bygger på nio kvalitativa artiklar. Fem artiklar kommer från USA, två från Nya Zeeland och en från respektive Skottland och Sverige. Artiklarna är publicerade från 2000 och framåt. Efter att ha analyserat artiklarna utkristalliserades följande fyra teman: Besvikelse och svek, kluvenhet, skam och skuld samt oro för framtiden. Dessa fyra teman presenteras i relation till fem områden i livet där kvinnornas tillvaro utmanades. Möten med vården, Mat och måltider, Sexualitet och intimitet, Familjerelationer samt Funktion (Figur 1).

Områden Temat	Möten med vården	Mat och måltider	Sexualitet och intimitet	Familje- relationer	Funktion
Besvikelse och svek	Matthews et al.(2008) Burns et al. (2005) Penckofer et al. (2007)		Sarkadi et al.(2003)		
Kluvenhet	Handley et al.(2010) Burns et al.(2005)			Samuel- Hodges et al.(2000) Penckofer et al.(2007) Carter- Edwards et al.(2004)	
Skam och skuld		Peel et al. (2005) Tamwoy et al. (2004) Burns et al. (2005)	Sarkadi et al.(2003)	Peel et al.(2005)	
Oro för framtiden					Penckofer et al. (2007) Burns et al. (2005)

Figur 1. Visuellt förklaring av områden där kvinnornas tillvaro utmanades och känslorna de upplevde i samband med detta. Figuren visar även i vilka artiklar respektive resultat identifierats.

Besvikelse och svek

Temat besvikelse bygger på fyra artiklar. Besvikelse var en känsla som beskrevs i samband med möten med vården och i frågor som rörde sexualitet och intimitet.

Besvikelse och svek i möten med vården

Möten med vården präglades inte sällan av upplevelser av besvikelse och svek. I en studie av Matthew, Peden och Rowles (2008) beskriver exempelvis kvinnorna sin upplevelse av att få diagnosen diabetes. En kvinna berättar om hur hon fick beskedet i förbifarten och att det då var svårt att ta den på allvar. Kvinnorna i studien hade alla förväntat sig större engagemang från läkaren när det gällde information och rådgivning, en kvinna uttryckte det så här:

He (physician) just told me, in passing, when I had my yearly checkup, and he was going through all the things that I need to watch or needed to do and he just kind of throwed it out in the air, "You're a diabetic." Then he never said anything else about it. I felt like I was left hanging in the air. I felt like I was left hanging in the air because he tossed it out there, but didn't say what to do about it. Which, I'm not stupid, I know you have to do certain things, but I felt it was his duty as a physician. It was his duty to say, "You need to do this and take that." That didn't happen (Matthews et al. 2008 s.33).

I flera studier (Matthews et al., 2008; Burns & Skelly, 2005; Penckofer, Estwing Ferrans, Velsor-Freidrich & Savoy, 2007) uttryckte kvinnorna besvikelse över det sätt som de fått information om sitt sjukdomstillstånd. Kvinnorna menade att om läkaren tagit sig tid att sitta ner med dem och om informationen varit individuellt anpassad så hade det varit lättare att ta sjukdomen på allvar och ta ansvar för egen vården en kvinna sa:

I wasn't given anything. I had to ask people. And you know they would just tell me, you can't have this, you can't have that, avoid this, don't take that but did not say why I can't have this (Burns et al. 2005, s.8).

Samtidigt som flera artiklar visade hur kvinnorna kände sig besvikna fanns det andra artiklar där de uttryckte att de snarare kände sig svikna i samband med vårdkontakter (Burns et al., 2008; Matthews et al., 2005). En av studierna visade att hur kvinnorna blev bemötta av läkaren hade betydelse för hur väl de tog till sig information, att få förmaningstal om hur man skulle sköta sig ledde till att kvinnorna kände sig inkompetenta att ta ansvar för sin sjukdom.

En kvinna beskrev att hon lämnade ett besök hos läkaren tidigt på grund av:” hurt feelings” (Matthews et al. 2008, s.33).

Att endast få förmaningar men inte redskap för att hantera maten gjorde också att kvinnorna kände sig svikna. Kvinnorna i två studier (Burns et al., 2005; Matthews et al., 2008) upplevde att de fick förmaningar om att äta mindre och undvika viss mat men att de inte fick verktyg för hur de skulle gå till väga. Kostrestriktionerna upplevdes besvärliga att följa och påverkade det sociala livet. Kvinnorna i studien uttryckte även känslor av otillräcklighet för att de inte kunde tillmötesgå kraven som dietisten ställde på dem i samband med diabeteskolan (Matthews et al., 2008).

There is no excuse for it, but dining out is a big part of our entertainment and what we do. I know that´s not the way we should do it (Matthews et al., 2008, s.34).

It was really complicated, for me. That´s why we didn´t go back, because it was too much, not really what we had planned on (Matthews et al., 2008, s. 34).

Besvikelse och svek i frågor som rör sexualitet och intimitet

Attityder och inställningar till intimitet och sexualitet var en annan källa till upplevelser av besvikelse och svek. Enligt kvinnorna i Sarkadi och Rosenqvists (2003) studie var manlig impotens vid diabetes och andra kroniska sjukdomar välkänt medan kvinnors problem med vaginal torrhet och minskad lust var ett osynligt problem. Det fanns en del funderingar kring varför det var så och några av kvinnorna menade att mannens oförmåga att kunna ha sex blir påtaglig medan kvinnorna kan genomföra ett samlag oavsett lust. Andra kvinnor menade att männen betraktades som viktigare än kvinnor. Sarkadi och Rosenqvist (2003) visade också att läkare sällan brukade nämna att symtom från underlivet och att problem med minskad lust var vanliga symtom vid diabetes typ 2. Några av kvinnorna upplevde att de hade dessa symtom och att symtomen började när de fått sjukdomen samt att det var obehagligt. Det upplevdes viktigt att veta om det kunde ha med sjukdomen att göra ”It would be nice to think it could actually be a medical phenomenon.” (Sarkadi & Rosenqvist, 2003, s.647). Samtidigt uttryckte kvinnorna att de kände sig svikna av vården då de blev lämnade att hitta egna förklaringar på problemen:

Women of our age, who live alone, won´t-are of no real interest, in a way,..but you give the men a tablet and everything´s hunky-dory, but women, oh, they´re not

important...if you've no desire yourself ,that's brushed under the carpet...(Sarkadi & Rosenqvist, 2003,s.647)

Kluvenhet

Temat kluvenhet bygger på fem vetenskapliga artiklar. Kluvenhet beskrevs i artiklarna i samband med kvinnornas möten med vården och i samband med familjerelationer.

Kluvenhet i samband med möten med vården

I två studier (Handley, Pullon, & Gifford, 2010; Burns & Skelly, 2005) beskriver kvinnorna kluvna känslor i samband med diagnos. Känslorna de upplevde var rädsla, sorg, depression, ilska och förnekelse samtidigt som de kände en lättnad när de fick reda på vad det var för fel på dem: "...it was probably a relief, if you like, to find out there was something. You think oh I might be losing my mind. (Handley et al., 2010, s.15)

Kluvenhet i samband med familjerelationer

I tre artiklar beskriver kvinnorna hur de har olika roller och hur dessa roller leder till kluvenhet (Samuel-Hodges et al., 2000; Penckofer et al., 2007; Carter-Edwards, Skelly, Spence, Cagle & Appel, 2004). Studierna lyfter fram att kvinnorna upplever sig vara "spindeln i nätet" och förväntas ha förmågan att hantera olika roller som till exempel hustru, mamma, huvudansvarig för hemmet och yrkesarbetande, trots sin diabetes. Kvinnorna satte familjens behov före sina egna och tanken på att ta hänsyn till sitt eget välbefinnande upplevdes svårt. En studie visade även att kvinnorna upplevde att det var svårt att ta emot hjälp och vara beroende av andra då roller som hustru, mamma och/ eller yrkesarbetande på samma gång gav dem en känsla av att vara oberoende och stärkte deras självbild som starka kvinnor (Carter-Edwards et al., 2004).

Well, you feel like you're not at the head of the table anymore... You feel like you can't do it all by you're self. And you've got to have help (Carter-Edwards et al., 2004, s.496).

En annan studie (Penkofer et al., 2007) visade samtidigt hur den positiva upplevelsen av att vara oumbärlig skapade stress och trötthet och gjorde det svårt för kvinnorna att sköta sin diabetesbehandling effektivt.

Most women are caregivers in some form or other. We've never totally gone and said I'm going to go to the beauty shop; I'm going to waste my time on me. We're taking care of everybody else around us. And we're the last person to be taken care of (Penckofer et al. 2007, s.686).

Upplevelsen av stress varierade beroende på var i livet kvinnan befann sig. Kvinnor som hade gått i pension eller var ensamboende upplevde mindre stress än de som arbetade och hade stort ansvar för familjen (Samuel-Hodges et al., 2000).

Skam och skuld

Temat skam och skuld bygger på tre artiklar. Skam och skuld var en känsla som beskrevs i samband med frågor som rörde mat och måltider, familjerelationer samt sexualitet och intimitet.

Skam och skuld i relation till mat och måltider

Kvinnorna i två artiklar (Peel et al., 2005; Tamwoy et al., 2004) uttryckte känslor av skam och skuld då de berättade hur svårt det var att låta bli sötsaker och att de ibland även fuskade med maten. Samtidigt fanns det kvinnor som menade att det var normalt att äta choklad i samband med menstruation.

But er I feel guilty at times for having it but really I feel I need it more when my menstrual cycle's coming up and I get that craving for chocolate (Peel et al. s.78, 2005).

I en studie av Burns et al. (2005) beskrev en kvinna att hon kände att det var tillåtet att öka insulindosen när hon inte följde kostrekommendationerna.

Skam och skuld i relation till familjen

Peel, Parry, Douglas och Lawton (2005) beskrev i sin studie att den största utmaningen för kvinnorna var de kostförändringar som de måste göra i det egna hemmet. Studien visade att kvinnorna ansåg att maten var deras ansvar och åt och lagade den mat som familjen ville ha trots att den inte stämde med rekommendationerna för diabetes. Samtidigt som de inte ville att deras sjukdom skulle belasta familjen så skämdes de över att de inte följde kostrekommendationerna. "The biggest challenge i-is being in the house." (Peel et al. s 784, 2005)

Skam och skuld i relation till sexualitet och intimitet

Skam och skuld var en känsla som kvinnorna beskrev i samband med problem från underlivet. Sarkadi och Rosenqvist (2003) beskrev i sin artikel att kvinnorna upplevde att det var en generationsfråga om och när de vågade diskutera sexualitet och intimitet med andra människor. Synen på den egna sexualiteten var präglad av hur det talades om den under uppväxten och vissa kvinnor upplevde att menstruation och kvinnlig lust var skamliga ämnen som inte berördes när de var yngre och fortfarande bodde hemma ” At home, I mean, when I was young there were no talk of such things” (Sarkadi et al. 2003, s.647).

Skamkänslorna hindrade kvinnor från att prata om sina sexuella problem som oftast berodde på nedsatt känslighet och torra slemhinnor i underlivet, detta medförde att de inte behandlade sina problem. Kvinnorna upplevde det svårt att gå till apoteket och rådfråga personalen om vilken behandling eller vilka hjälpmedel som kunde fungera bäst

I can't do it, I don't feel free to do it. I take a lubricant whenever I see there's a self-service shelf and use whatever I can get hold of, but I would never dare to stand around and discuss it... (Sarkadi och Rosenqvist 2003, s.647).

Skam och skuld var återkommande teman vid samtal om sexualitet och intimitet. Att tala om det i grupp och på så sätt verbalisera problemet tycktes underlätta för kvinnorna att minska skam och skuldskänslorna. Kvinnorna i Sarkadi och Rosenqvists studie gav även uttryck för hur svårt det var att vara ensam medelålders kvinna i dagens samhälle och att det påverkade rollen som patient. Det var svårt att berätta om sina problem då det oftast var olika läkare de träffade vid varje besök. När det gällde att diskutera sexuella och intima problem så föredrog kvinnorna att diskutera med en gynekolog och inte med den läkare som de träffade i samband med sin diabetessjukdom (Sarkadi & Rosenqvist, 2003).

Oro för framtiden

Temat oro för framtiden bygger på två artiklar som rör områden som handlar om kvinnors föreställningar och farhågor om framtida funktion och möjliga funktionsnedsättningar.

Oro för framtida funktion

I två studier (Penckofer et al., 2007; Burns & Skelly, 2005) beskrev kvinnorna hur personer i deras omgivning hade drabbats av komplikationer på grund av sin diabetessjukdom. Detta gjorde att kvinnorna upplevde oro för risken att själv drabbas av diabeteskomplikationer i

framtiden ” My grandmother has diabetes and I look at all the complications that she has...” (Penckofer et al. 2007, s.685). Kvinnorna beskrev att det var viktigt att vara observant på att sår de fick läktes så att de inte miste en kroppsdel.

it’s hard, its different living with diabetes, the shots hurt, and you have to be particular about sores you get on your body. You know, you do not want to lose your, legs, or feet (Burns & Skelly 2005, s.8).

Penckofer et al.(2007) har i sin artikel beskrivit att kvinnorna hade mycket tankar om framtiden och att de kände rädsla och oro för att bli en belastning och beroende av andra. Kvinnorna var även oroade för hur sjukdomen skulle påverka deras ekonomi. Det fanns även kvinnor som uttryckte oro för att förlora förmågan att utföra vardagliga uppgifter som tex att köra bil på grund av nedsatt känsel i fötterna. ”I dread the future-the future of what happens to a diabetic” (Penckofer et al., 2007, s. 685).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva hur kvinnor med typ 2 diabetes upplever det att leva med sin sjukdom. Vi valde att beskriva detta kunskapsområde eftersom vi hade ett intresse för området.

Litteraturstudien genomfördes som en allmän litteraturstudie och bygger på nio kvalitativa artiklar. Litteraturstudien genomfördes i samarbete med en forskargrupp som gör en metasyntes som handlar om upplevelse av att leva med diabetes typ 2. Artiklarna för metasyntes söktes enligt ett sökförfarande som beskrivs av Barroso et al. (2003) där avsikten var att täcka in kvalitativa studier genomförda med olika kvalitativa metoder. Sökförfarandet var heltäckande och ”dammsög” området på studier av upplevelse av att leva med diabetes. Materialet var därför omfattande. Eftersom syftet var att beskriva kvinnors upplevelser, sorterades många artiklar bort då de i sina resultat speglade både mäns och kvinnors upplevelser. Databaserna som användes täcker studier inom vårdvetenskap, omvårdnadsvetenskap, och psykologi, vilket gjorde dem väl lämpade att använda i studien.

Valet att enbart använda kvalitativa artiklar var baserat på en önskan att beskriva kvinnors upplevelser vilket bäst görs i kvalitativa studier (Olsson & Sörensen, 2007). Samtidigt finns en risk att användbart material kan ha förbisetts då kvantitativa studier aldrig inkluderades. Möjligen kunde mätningar av hur vanligt det är att uppleva skam och skuld, besvikelse och QoL ha bidragit till resultatet. För att säkerställa artiklarnas kvalitet användes Forsberg & Wengströms (2003) bedömningsmall för kvalitativa artiklar därmed bedöms artiklarnas tillförlitlighet som god även om vissa artiklars resultat byggde på få deltagare.

Analysen av artiklarna har varit omfattande och gjordes i flera steg vilket innebär att artiklarna har lästs och bearbetats många gånger, både enskilt och tillsammans, av författarna. Sedan jämfördes och diskuterades fynden vilket bidrog till resultatets trovärdighet eftersom olika synvinklar har ifrågasatts och diskuterats. En svaghet med studien är publikationsspråket. Artiklarna var publicerade på engelska och det finns en risk för misstolkning på grund av att engelska inte är vårt modersmål. Studierna som ingår i litteraturstudien är genomförda i USA, Nya Zeeland, Skottland och Sverige vilket gör att resultatets överförbarhet begränsas till kvinnor med diabetes typ 2 i västvärlden. Litteraturstudiens syfte är formulerat utifrån svenska förhållanden och resultatet baseras till största delen på utländska artiklar vilket gör att överförbarheten kan vara begränsad. Levnadsvanor och sjukvårdssystem kan se olika ut i länderna, men resultatet i litteraturstudien visar att kvinnors upplevelser av att leva med diabetes typ 2 är likartade oavsett land. Litteraturstudien saknar studier publicerade på engelska från övriga Europa och andra delar av världen. Resultatet hade möjligen blivit fylligare om även studier publicerade på andra världsspråk och från fler världsdelar hade ingått.

Vår förförståelse var att diabetes typ 2 inte ansågs vara en allvarlig sjukdom och att det saknades forskning som belyste kvinnors upplevelse av sjukdomen. Resultatet visade att kvinnorna upplevde att sjukdomen var en utmaning och förknippad med bland annat skuld, skam och besvikelse vilket vi inte hade förväntat oss. Resultatet har utmanat författarnas förförståelse och enligt Forsberg och Wengström (2003) är det ett uttryck för att författarna hållit sig öppna för vad studierna visade och inte försökt bevisa det de själv ville finna. Detta bidrar till studiens giltighet. Den andra delen av förförståelsen var att det inte fanns så mycket forskat inom området, vilket studien bekräftar eftersom den endast innehåller nio artiklar. En

artikel skriven av Sakardi & Rosenqvist (2003) har fått stort utrymme eftersom det är den enda artikel som berör kvinnors upplevelser i relation till sexualitet och intimitet.

Analysen i litteraturstudien är väl beskriven vilket gör att andra personer skulle kunna genomföra studien och finna samma resultat om de letade efter kvinnors upplevelser av att leva med diabetes typ 2.

Resultatdiskussion

Resultat har utmynnat i fyra teman och fem områden i livet där kvinnornas tillvaro utmanades. Utifrån dessa lyfts Besvikelse och svek i möten med vården, Kluvenhet i samband med familjrelationer samt Skam och skuld i samband med sexualitet och intimitet fram. Slutligen diskuteras den övergripande frågan, hur det är att vara kvinna och leva med diabetes typ 2?

Enligt socialstyrelsen (2012) har alla patienter rätt att få anpassad information om sin sjukdom och om dess behandling. Litteraturstudien visar att kvinnor kan uppleva sig besvikna och svikna i samband med vårdkontakter. I tre av studierna (Matthews et al. 2008; Burns et al. 2005; Penckofer et al. 2007) beskrevs hur kvinnorna upplevt att den givna informationen om sjukdomen varit bristfällig och att de fått råd om behandling som varit svår att följa. Att utsättas för förmaningstal istället för stöd upplevdes sårande. Detta är inte unikt för kvinnor med diabetes typ 2. Liknande upplevelser beskriver även kvinnor med oklara muskelsmärter (Werner 2004). I samband med vårdkontakter beskrev dessa kvinnor hur de i en ”ryggskola” fått råd som var svåra att följa i det dagliga livet. De gav även uttryck för upplevelser som att kontakten med sjukvården var besvärlig och att den genomsyrades av bristande intresse från vårdpersonalen (Werner, 2004). En möjlig tolkning är att det råder ojämlikhet mellan könen och att kvinnor får sämre bemötande och information än manliga patienter. Vårdvetenskapliga studier om genus tyder på att män och kvinnor i vårdsituationer behandlas olika. Resultatet i en svensk studie från 2012 om fertilitet efter cancerbehandling visar exempelvis att mindre än hälften av kvinnorna fick information om att behandlingen kunde påverka fertiliteten. Männerna var däremot betydligt mer välinformerade och hela 80 procent hade fått information. Det innebär att en majoritet av männen frös ner sperma medan kvinnorna endast i undantagsfall använde sig av någon fertilitetsbevarande åtgärd (Armuand et al., 2012).

Högskoleverket har uppmärksammat hur viktigt det är att belysa genusperspektiv i samband med vårdande och har gett ut skriften *Genusperspektiv på vårdvetenskap*. I skriften noteras att ”Kunskapen om bemötande av patienter behöver belysas inom vårdvetenskapen. Här råder fortfarande mycket slentrian och omedvetenhet. Ökad kunskap om sådana genusprocesser och relationer skulle kunna skapa en mer jämställd vård” (Öhman 2009, s 50). Vi upplever att kvinnor är en eftersatt grupp när det gäller bemötande och information. Att inte få rätt information eller att inte få information på ett sätt som är anpassat till individen leder till en upplevelse av besvikelse och svek hos kvinnorna. Vårdpersonal behöver bli uppmärksammat på kvinnors behov av information och stöd.

Resultatet tyder på att kvinnorna var huvudansvariga för hemmet och förväntades hantera olika roller trots sin diabetes. I tre av studierna beskrev kvinnorna hur de hade förmågan att hantera flera olika roller (Samuel-Hodges et al., 2000; Penckofer et al., 2007; Carter-Edwards et al., 2004). Samtidigt som det gav en positiv känsla av att vara oumbärlig så skapade det också stress. Kvinnor som arbetade och hade familj upplevde mer stress än de som var pensionerade eller ensamboende. Eftersom studierna var genomförda i USA fanns det en tveksamhet om resultatet var överförbart till svenska förhållanden. Samtidigt visade en rapport gjord i Sverige av Ylvin (2006) att kvinnor upplevde att de var huvudansvariga för hemarbetet och därför inte hann med sig själva och att sköta sin egenvård. Även resultat från Statistiska centralbyrån, SCB (2012) visade att kvinnor fortfarande tar mer ansvar för matlagning och hemarbete än män. Av tradition innebär kvinnorollen att kvinnan skall vara tapper, foglig och inte klaga. Detta bekräftar Polonsky (2002) när han i sin bok beskriver hur kvinnan ägnar sitt liv åt att ta hand om andra och framför allt sin familj. Samtidigt förekommer naturligtvis även motsatsen. Ylvin (2006) lyfte i sin rapport att det även fanns kvinnor som lärt sig leva med sjukdomen och som upplevde stöd från familjen. Det är viktigt för diabetesteamet att känna till kvinnans livssituation för att kunna stötta henne i egenvården och att hela familjen kan behöva undervisning i diabetes för att förstå kvinnans behov.

Trots att sexualitet och intimitet är en central aspekt i livet så är fortfarande ämnet belagt med skam och skuld känslor för många kvinnor. Idehistorikern Karin Johannisson

visar att så har det inte alltid varit. På 1700-talet beskrevs kvinnans sexualitet vara lika stark som mannens. Under 1800-talets andra hälft förändrades synen på kvinnan och hon sågs som oskuldsfull, okunnig och asexuell. Enligt denna syn så var majoriteten av kvinnor befriade från sexuella känslor (Johannisson 1994). Det är möjligt att denna syn på kvinnan har varit svår att göra sig av med. Medan männen lär sig att bejaka sin sexualitet tidigt lär sig kvinnorna att de ska dölja sin. Endast en studie tog upp ämnet sexualitet och intimitet i samband med diabetes typ 2 (Sarkadi & Rosenqvist, 2003) gemensamt för kvinnorna i studien var att det var svårt för dem att prata om sina problem. Enligt Hulter (2006) finns det endast ett fåtal studier om kvinnors sexualitet vid diabetes typ 2. Det stödjer vår uppfattning om att det fortfarande är svårt att prata om kvinnlig sexualitet även i forskningssammanhang. I många kulturer anses kvinnan attraktiv innan klimakteriet men efter menopaus upphör attraktionen (1,6 miljonersklubben för kvinnors hälsa, 2002). Denna syn på kvinnan kan även finnas hos vårdpersonal i Sverige och därför blir problem i samband med kvinnors sexualitet oväsentliga att diskutera. Enligt Hulter (2004) är det viktigt att våga fråga om hur sexualiteten fungerar när en kvinna har diabetes typ 2. Det finns ett stort behov av att lyfta kvinnors frågor om sexualitet och intimitet i vården och i utbildning av vårdpersonal.

Avsikten med undersökningen har varit att belysa om det finns några problem och utmaningar för denna grupp kvinnor som inte tidigare varit uppmärksammade. Resultatet visar att kvinnorna upplevde det svårare att leva med sin sjukdom än vad vi trodde. I allmänhet pratar man om en ”släng av socker”, men sjukdomen är kronisk och progressiv (Alvarsson et al., 2010), det gör att kvinnorna aldrig kan ta paus ifrån den utan måste leva med den dagligen. Att vara kvinna och leva med diabetes typ 2 är svårt. Kvinnor med sjukdomen behöver stöd och anpassad information, istället upplever de att de blir lämnade av vården att hitta egna förklaringar och lösningar på problem som de har (Matthews et al.; 2008, Burns et al. ; 2005 Penkofer et al. 2007). Samhället, familjen och kvinnan själv har en bild av hur en kvinna/ mamma skall vara. Denna bild har förändrats över tid, från att vara hemmafru med ansvar för hem och familj så har kvinnan även blivit förvärvsarbetande (1,6 miljonersklubben för kvinnors hälsa 2002). Trots kvinnornas utökade arbetsbörda vill de kunna hantera de olika roller som det sociala livet kräver av dem eftersom det stärker deras självbild (Carter-

Edwards et al. 2004). Det kan leda till att kvinnor känner stress och att de dessutom på grund av tidsbrist missköter sin egenvård vilket skapar skuld och skamkänslor, samt kan öka oron för framtida diabeteskomplikationer (Penkofer et al. 2007; Burns et al. 2005).

SLUTSATS

Vår slutsats är att det forskats för lite på kvinnors upplevelse av att leva med diabetes typ 2. Av metasyntesens artiklar var endast omkring 5% fokuserade på kvinnans upplevelse. Vi ser även att vårdpersonal behöver mer utbildning och ha med sig ett genusperspektiv för att förstå kvinnornas behov. Diabetesutbildningen behöver utvecklas till att omfatta hela familjen, men samtidigt måste den vara individanpassad. Dessutom ser vi ett behov av att arrangera kvinnogrupper där kvinnor med diabetes kan träffas och kvinnornas olika behov kan diskuteras.

REFERENSER

Artiklarna markerade med* ingår i resultatet.

Alvarsson, M. Brismar, K. Viklund, G. Örtqvist, E. & Östensson, C-G.(2010). *Diabetes*. Kristianstad: Kristianstad boktryckeri AB.

Armuaud, GM., Rodrigez-Wallberg, KA., Wettergren, L., Ahlgren, J., Enblad, G., Höglund, M.& Lampic C. (2012). Sex differences in fertility-related information received by young adult cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology*, 30(17), 2147-53.

Backman, J.(2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Barroso,J., Gollop, CJ.,Sandelowski,M.,Meynell,J., Pearce,PF., &Collins, JL.(2003). The Challenges of Searching for and Retrieving Qualitative Studies. *Western Journal of Nursing Research*,25(2),153-158.

*Burns, D., Skelly H,A. (2005). African American Women with Type 2 Diabetes: Meeting the Daily Challenges of Self Care. *The Journal of Multicultural Nursing & Health*, 11(3), 6-10.

*Carter-Edwards,L., Skelly, HA., Spence Cagle,C. &Appel, JS. (2004). “They Care But Don’t Understand”: Family Support of African American Women With Type 2 Diabetes. *American Association of Diabetes Educators*. 30(3),493-501.

Dahlborg Lyckhage, E. (2006). Att analysera berättelser (narrativer).I: Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (s. 139 – 148). Lund: Studentlitteratur

Diabetesförbundet. (2006). *Diabetes typ 2*.

Hämtad 2012-01-26, från

http://www.diabetes.se/Templates/Extension_309.aspx

Forsberg, C. & Wengström, Y.(2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

*Handley,J. Pullon, S & Gifford,H.(2010). Living with type 2 diabetes: ‘Putting the person in the pilots’ seat’. *Australian journal of advanced nursing*, 27(3), 12-19.

Hellgren-Graneheim,U. & Lundman,B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, (24), 105-112.

Hellgren-Graneheim, U. & Lundman, B. (2008). Kvalitativ innehållsanalys, I: Granskär, M & Höglund-Nielsen, B. (red.) (2008). *Tillämpad kvalitativforskning inom hälso-och sjukvård* (s. 159-172) Lund: Studentlitteratur.

Hulter B (2006). Tema sex: "Njuta ligger längre bort hos kvinnan". *Leva med Diabetes* (5). Hämtad 2012-10-06, från <http://www.ssd.f.nu/tidningen/artikel.php?id=245>

Hulter, B. (2004). *Sexualitet och hälsa: begränsningar och möjligheter*. Lund: Studentlitteratur.

Johannisson, K. (1994). *Den mörka kontinenten*. Stockholm: NordstedtsFörlag AB

Juutilainen, A., Kortelainen, S., Letho, S., Rönnemaa, T., Pyörälä, K. & Laakso, M. (2004). Gender Differences in the Impact of Type 2 Diabetes on Coronary Heart Disease Risk. *DiabetesCare*, 27(12), 2898-2904.

Kralik, D., Brown, M. & Koch, T. (2001). Women's experiences of being diagnosed with a long-term illness. *Journal of Advanced Nursing*. 33(5), 594-602.

Larsson, C. (2011). *Common risk factors associated with acute myocardial infarction [Elektronisk resurs] : population-based studies with a focus on gender differences*. Diss. (sammanfattning) Lund : Lunds universitet, 2011. Malmö.

Magnusson, P. (2011). *Diabetes typ 2*. Hämtad 2012-02-18, från <http://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Diabetes-ty-2/>

*Matthews, MS., Peden RS. & Rowles D, G. (2008). Patient-provider communication: Understanding diabetes management among adult and females. *Patient Education and Counseling*, 76(2009), 31-37.

Olsson, H & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

*Peel, E., Parry, O., Douglas, M. & Lawton, J. (2005). Taking the Biscuit? A Discursive Approach to Managing Diet in Type 2 Diabetes. *Journal of Health Psychology*. 10(6), 779-791.

Pellmer, K. & Wramner, B. (2007). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.

*Penckofer, S., Estwing Ferrans, C., Velsor-Freidrich, B. & Savoy, S. (2007). The Psychological Impact of Living With Diabetes: Women's Day-to-Day Experiences. *American Association of Diabetes Educators*, 33(4), 680-690.

Polit, D F. & Beck, C T. (2004). *Nursing Research: principal and methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Polonsky, W (2002). *Diabetes hela livet*. Lund: Studentlitteratur

Redekop, WK., Koopmanschap, MA., Stolk, RP., Rutten, GE., Wolffenbuttel, BH & Niessen, LV. (2002). Health- related quality of life and treatment stratisfaction in Dutchs patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 25(3), 458-463.

*Samuel-Hodges, CD., Headen, SW., Skelly, AH., Ingram, AF., Keyserling, TC., Jacson, EJ., Ammerman, AS. & Elasy, TA. (2000). Influences on Day-to-Day Self-Management of Type 2 Diabetes Among African-American Women. *Diabetes Care*, 23(7), 928-933.

*Sarkadi, A.& Rosenqvist, U. (2003). Intimacy and Women With Type 2 Diabetes: An Exploratory Study Using Focus Group Interviews. *American Association of Diabetes Educators*, 29(4), 641-652.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för Legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2012-03-04, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen.(2010). *Typ 2 diabetes- vad du kan göra och vad vården bör göra*. Hämtad 2012-03-04, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18117/2010-9-10.pdf>

Socialstyrelsen. (2011). *Nationella riktlinjer för diabetesvården 2010- Stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2012). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig- handbok för vårdgivare, chefer och personal*. Hämtad 2012-10-13: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18552/2012-1-5.pdf>

Statistiska centralbyrån. (2012). *Mäns hushållsarbete ökar- men kvinnorna gör fortfarande mest hemma*. Hämtad: 2012-10-06 http://www.scb.se/Pages/Article_331780.aspx

*Tamwoy, E., Haswell-Elkins, M., Wong, M., Rogers, W., d'Abbs, P. & McDermott, R. (2004). Living and coping with diabetes in the Torres Strait and Northern Peninsula Area. *Health Promotion Journal of Australia*, 15(3), 231-236.

Teixeira, ME. & Budd, GM.(2010). Obesity stigma: a newly recognized barrier to comprehensive and effective type 2 diabetes management. *Journal American Academy of Nurse Practitioners*, 22(10), 527-533.

Werner, A. (2004). Kvinnor med kroniska muskelsmärter- oseriösa patienter?. I: Malterud, K (red.) *Kvinnors oförstådda ohälsa* (s.159-181). Stockholm: Natur och Kultur.

Whitmore, C. (2010). Type 2 diabetes and obesity in adults. *British Journal of Nursing*, 19(14), 880-886.

Ylvin, AC. (2006). *Kvinnors upplevelse av att leva med diabetes typ 2*.

Hämtad 2012-10-06, från

<https://pure.ltu.se/ws/files/31046622/LTU-DUPP-07083-SE.pdf>

Öhman, A.(2009). *Genusperspektiv på vårdvetenskap*. Stockholm: Högskoleverket.

Från http://www.hsv.se/download/18.1dbd1f9a120d72e05717ffe1497/isbn_71-2.pdf

Östlund, L. (2006). Informationssökning. I: Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (s. 45-70). Lund: Studentlitteratur

1,6 miljonerklubben för kvinnors hälsa (2002). *Kvinnan mitt i livet: [1,6 miljonerklubben informerar och inspirerar]*. Stockholm: Prisma.

Bilaga 1. Översikt över sökresultat och resultat efter första urval

Datum	7/2	14/2	7/2	14/2	
Sökterm	ERIC	PsychINFO	CINAHL	PubMED	
Diabetes type 2	X	x	x	X	
OR NIDDM	X	x	x	X	
OR Diabetes type-2	X =>51	X=>1597	X =>4566	X=>22045	
AND					
hermeneutic*	0	0	3	6	
living with	0	105	120	0	
lived expereinc*	0	5	5	7	
participant observation*	0	18	4	12	
discourse analysis	1	5	1	4	
narrative*	0	15	15	18	
interview*	3	266	265	660	
thematic analysis	0	11	9	18	
grounded theory	0	17	16	28	
focus group*	3	83	62	208	
ethnography	0	1	0	3	
content analysis	1	37	25	111	
phenomenology	0	3	4	4	
phenomenography	0	0	0	0	
qualitative stud*	0	91	50	194	
Summa	8 =>1	657=>40	579=54	966=>82	2211= > 177

Bilaga 2 Artikelöversikt

Författare Land/ År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
USA 1999 Samuel- Hodge D.C, Headen,S.W Skelly,H.A Ingram,F.A Keyserling, TC., Jack.son,J.E Ammerman, A.S Elasy,A.T	Influences on day today self- management of type 2 diabetes among African- American women	Identifiera kulturella och psykosociala frågor som i sitt sammanhang påverkar livsstils- beteenden, framförallt fysisk aktivitet och diet.	70 st kvinnor från södra Afrika som lever i USA med typ2 diabetes. Fokusgruppintervjuer.	Gruppintervjuerna spelades in och transkriberades.Mjukvara för kvalitativ datanalis användes för att koda dem.	Tre dominanta teman. Andlighet som viktig del av generell hälsa, sjukdomsanpassning och coping. Generell livsstress, inverkan av olika ansvarsfulla roller som påverkar daglig egenvård t.ex. anhörigvård. Diabetes inverkan på känslor som oro och trötthet.	God kvalitet
NyaZeeland 2004 Tamwoy,E Haswell- Elkins,M Wong,M Rogers,W D”abbs,P	Living and coping with diabetes in the Torres Strait and Northern Peninsula Area	Att studera hur människor från urbefolkning hanterar sin sjukdom. Diabetes typ2	Att studera hur människor från urbefolkning hanterar sin sjukdom. 11 Fokusgrupper och 30 djupintervjuer	Spelades in, transkriberades och diskuterades av fyra av forskarna som identifierade olika teman.	Stora likheter med annan forskning om diabetes som visar svårigheten att följa egenvårdsråd för att hantera sjukdomen dagligen. Stöd till egenvård kom från andlighet, familjen och vänner oftare än från sjukvårdspersonal.	God kvalitet

Författare Land/ År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
USA2007 Penckofer S, Estwing- Ferrans C, Velsor- Friedrich B, Savoy S,	The Psychological impact of living with diabetes. Women's day- to-day experiences	Att förstå känslor av depression, Ångest och ilska hos kvinnor med diabetes typ2 och vilken inverkan det har på deras livskvalitet.	41 kvinnor, medelålder 55,6 år som haft diabetes typ2 i snitt 8,7 år.	Fyra fokusgrupper . Sessionerna var inspelade och transkriberade samt analyserade med induktiv ansats.	Fem teman:1. kämpa med att ändra hälsosituationen. 2. Hantera utmaningar i relationen till sig själv, familj, och vänner. 3. Oro över nuet och framtiden. 4. Bära ett ansvar för sig själv och andra. 5. Välja att ta en paus. Uttryck för känslor av depression, ångest och ilska som hänger ihop med diabetessjukdomen och känslan av att ha ansvar för andra t.ex. barn och andra närstående.	God kvalitet
Skottland 2005 Peel E, Parry O, Dougulas M, Lawton J,	Taking the biscuit? A discursive approach to managing diet in type2 diabetes.	Hur personer nyligen diagnostiserad med diabetes typ 2 hanterar sin diet.	40 personer, nyligen diagnostiserade med diabetes typ 2. 19 kvinnor och 21 män. Ålder 21-77.(Ingår i större studie?)	Två intervjuer med varje deltagare med 6 månaders mellanrum. Totalt 78 st då 2 av deltagarna inte fanns tillgänglig intervjuomgång 2. Transkribering av intervjuerna som systematiskt kodades med hjälp av datakodningsprogramNUD*IST.	Kvinnor tenderar att hantera diet som sin ensak medan männen anser att deras diet är en familjeangelägenhet. Felsteg och fusk med maten framkom också och hade som syfte att uppfylla en positiv identitet hos kvinnan.	God kvalitet
USA 2004 Carter- Edwards L. Skelly H.A Spence- Cagle C, Appel SJ.	They care but they don't understand Family support of African- American women with type2 diabetes	Utvärdera relationen mellan upplevt socialt stöd och egenvård vid diabetes typ2.	12 Afro-amerikanska kvinnor mellan 35-55 år.	3 fokusgrupper med 4 kvinnor i varje. Kvinnorna fick frågor om socialt stöd och dess påverkan på diabetesbehandlingen. Sessionerna spelades in och transkriberades samt kodades och bildade teman.	Socialt stöd kom speciellt från familj men också från vänner och hälso-sjukvårdspersonal. Kvinnorna uppfattade en bristande förståelse för deras behov från sitt sociala nätverk. Missuppfattning om vilken information som behövdes.	God kvalitet

Författare Land/År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Nya Zeeland 2010 Handley J, Pullon S, Gifford H.	Living with type2 diabetes: Putting the person in the Pilots seat	Att förstå hur det är för vuxna att dagligen leva med diabetes typ 2, både deras förmåga att hantera sjukdomen vid debut och deras nuvarande förmåga.	Djupintervjuer med 5 kvinnor och 4 män som haft diabetes typ 2 mellan 1-23 år. Utvalda från primärvård.	Semistrukturerade intervjuer, transkriberades av professionell transkriberare. Alla 3 forskarna gick igenom transkripten och teman som hittades genom analysen kontrollerades flera gångar.	7 kategorier bildade 3 teman. Förlust av kontroll, uppnå kontroll och fortsätta att ha kontroll.	God kvalitet
USA 2008 Matthews SM, Peden A R, Rowles GD.	Patient- providers communication: understanding Diabetes management among adult females.	Att förklara hur vuxna kvinnor hanterar sin diabetes.	Djupintervjuer och fokusgrupp med 5 kvinnor över 50 år med typ2 diabetes. Kvinnorna hade haft sjukdomen mellan 1-18 år.	Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant samt kodades och bildade kategorier. Fokusgruppen användes för att bekräfta resultatet från intervjuerna.	Tre huvudteman som påverkar till förbättrad behandlingsregim: Kommunikation med vårdgivare, kunskap om diabetes och konsekvenserna av dålig glukoskontroll. Det viktigaste var kommunikationen mellan vårdgivare och patient.	God kvalitet
USA 2005 Burns, D Skelly, AH.	African American women with type2 diabetes: Meeting daily challenges of self-care.	Att beskriva Afrikansk- Amerikanska kvinnors upplevelser av att leva med diabetes typ 2	Intervjuer med 9 kvinnor utvalda från tre läkarmottagningar.	Deskriptiv design. En intervjuguide utvecklades från tidigare forskning användes. Intervjuerna spelades in, transkriberades och kodades. De aktuella teman som kom fram validerades sedan med de andra kvinnorna i gruppen för att undersöka om de var överförbara.	Symtom och reaktioner på diabetesdiagnos, diabetesutbildning, oro och egenvård samt saker som hindrade egenvård var angelägna teman som kom fram i intervjuerna.	God kvalitet trots få deltagare

Författare Land/ År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Sverige 2003 Sarkadi,A Rosenqvist, U	Intimacy and women with type2 diabetes: An exploratory Study Using focus group interviews	Att ta reda på om och hur kvinnor uppfattar att diabetes påverkar deras sexuella intimitet?	Fokusgrupper, 33 kvinnor utvalda från redan befintliga diabetesundervisnings grupper.	Fem fokusgrupper med 6-8 kvinnor i varje. Intervjuerna varade 1 timme och spelades in och transkiberades. För att göra analysen användes ett datorbaserat analysprogram NUD*IST.	Sexuell dysfunktion hos kvinnor är ett osynligt problem. Kvinnor beskrev hinder som gjorde det svårt att få optimal hjälp för vaginal torrhet och samlagssmärter. Kvinnorna upplevde känslor av skuld och skam.	God kvalitet