Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa

UPPLEVELSER AV FÖRÄNDRADE KOSTVANOR HOS PERSONER MED TYP 2-DIABETES

EN LITTERATURSTUDIE

DENISE LIND
MARIE MÖLLER

Examensarbete i vårdvetenskap 15 hp
VO1303
Sjuksköterskeprogrammet 180hp

Mars 2011

Handledare Helen Persson & Monika Nilsson
Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa
371 79 Karlskrona

UPPLEVELSER AV FÖRÄNDRADE KOSTVANOR HOS PERSONER MED TYP 2-DIABETES

EN LITTERATURSTUDIE

DENISE LIND
MARIE MÖLLER

Lind, D. och Möller, M. Upplevelser av förändrade kostvanor hos personer med typ 2-diabetes. En litteraturstudie. *Examensarbete i vårdvetenskap 15 högskolepoäng.* Blekinge Tekniska Högskola, Sektionen för hälsa, 2011.

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Personer med sjukdomen diabetes beräknas att öka och i Sverige år 2009 uppskattades 325 000 personer ha diagnosen typ 2-diabetes. Sjukdomen kännetecknas av för hög glukoskoncentration i blodet som kan förbättras genom en hälsosam kost. Förändrade kostvanor kan vara den enda behandlingsmetoden som personer med typ 2-diabetes behöver genomföra. Kosten hjälper till att undvika blodglukossvängningar och förbättrar glukostoleransen. Livsstilsförändringen är krävande då diabetes påverkar hela människan och dennes vardag. Förändring av kostvanor är ett problem då det kräver mycket tid och är en påfrestning i vardagen. Förändringarna är av betydelse för personerna med typ 2-diabetes därför är det viktigt att belysa. Förändrade kostvanor kan innebära att personernas livsvärld påverkas och ett sjukdomslidande kan uppstå som medför känslor av ensamhet och skam. **Syfte:** Syftet med studien var att belysa upplevelser av livsvärlden efter förändrade kostvanor hos personer med typ 2-diabetes. **Metod:** En litteraturstudie med kvalitativ ansats baserad på åtta vetenskapliga artiklar gjordes. Dessa kvalitetsbedömdes enligt Willman, Stoltz och Bahtsevanis protokoll och analyserades enligt Graneheim och Lundmans tolkning av en innehållsanalys. **Resultat:** Resultatet visade att personerna med typ 2-diabetes upplevde att de hade konstanta tankar kring kost och måltidplaner, familjelivet påverkades negativt och personerna kände sig begränsade i sitt vardagliga liv och behövde stå emot frestelser. **Slutsats:** Förändringar av kostvanor är en påfrestning för personerna med typ 2-diabetes både känslomässigt och praktiskt. De får en förändrad livsvärld och har vi förståelse för denna kan vi underlätta förändringarna.

Nyckelord: Typ 2-diabetes, kostförändringar, upplevelser, livsvärld.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION 1

BAKGRUND 1

Typ 2-diabetes 1

Förändring av kostvanor 2

Teoretisk referensram 2

SYFTE 3

METOD 3

Datainsamling 3

Urval 4

Analys 4

Etiska överväganden 4

RESULTAT 5

Tankar om mat upptar vardagen 5

Tidskrävande planering 5

Påverkan i familjelivet 5

Upplevelser av begränsningar 6

Upplevelser av att känna sig frestad 6

DISKUSSION 7

Metoddiskussion 7

Resultatdiskussion 8

SLUTSATS 10

REFERENSER 11

BILAGEFÖRTECKNING 14

INTRODUKTION

Personer med diabetes beräknas att öka från 171 miljoner människor år 2000 till 366 miljoner år 2030 (Wild, Roglic, Green, Sicree & King, 2004). I Socialstyrelsens (2009) folkhälsorapport från 2009 framgår det att 325 000 personer i Sverige har typ 2-diabetes och att andelen personer med sjukdomen ökar (a.a.). Diabetes är en sjukdom som påverkar hela människan och dennes vardag. Detta genom att sjukdomen kräver flera livsstilsförändringar där framförallt ändringar inom kosten är en viktig del. Vid typ 2-diabetes kan kosten vara den enda behandlingsmetoden som behövs sättas in (Mulder, 2008). Adolfsson och Järvi (2006) menar att kostbehandling vid diabetes avser att undvika blodglukossvängningar, förbättra glukostoleransen samt att minska risken för senkomplikationer som till exempel neuropati (a.a.). Enligt Vessby och Asp (2005) kan kostbehandling vara en grundläggande behandling vid typ 2-diabetes. Kostbehandlingen kan normalisera blogglukosnivåerna och sänker kravet på kroppens insulinsekretion (a.a.). För personer med typ 2-diabetes är förändring av kostvanor ett problem då det är påfrestande och tidskrävande att behöva planera och förändra kosten (Julien, Senècal & Guay, 2009). Söderberg och Karlson (2005) menar att livsstilsförändringarna kan vara ett problem då diabetes påverkar hela människan och dennes vardag. Förändringarna kan även innebära att personerna upplever känsloreaktioner vilket kan vara påfrestande (a.a.). Denna studie kommer att belysa upplevelser av förändrade kostvanor hos personer med typ 2-diabetes. Detta på grund av att sjukdomen beräknas att öka och personerna måste genomgå betydande förändring av kostvanor vilket kan vara den enda behandlingsmetoden. Julien et al. (2009) menar att förändring av kostvanor är ett problem då det kräver mycket tid och är en påfrestning i vardagen (a.a.). Undviker personer med typ 2-diabetes kostbehandling kan det öka risken för att utveckla senkomplikationer (Adolfsson & Järvi, 2006). På grund av kostförändringarnas betydelse och påfrestningar för personer med typ 2-diabetes anser vi att det är viktigt ämne att belysa och öka kunskap inom.

BAKGRUND

Typ 2-diabetes

Fetma och fysisk inaktivitet är två av orsakerna till den ökade förekomsten av diabetes. Förändringar inom kost och fysisk aktivitet behövs för att minska prevalensen av diabetes (Wild et al., 2004). Diabetes är en livslång sjukdom som kännetecknas av för hög glukoskoncentration i blodet (Östman, 2005). Typ 2-diabetes beror på en nedsatt insulinproduktion eller på att insulinets effekter är otillräckliga alternativt en kombination av båda faktorerna (a.a.). Insulin är ett hormon som hjälper muskel-, lever-, och fettceller att ta upp näringsämnen (Lönnroth & Smith, 2005). Sjukdomen har ofta ett långsamt insjuknande (Östman, 2005). Symtom på sjukdomen kan till exempel vara ökad törst, polyuri, viktminskning, underlivsklåda samt trötthet. Utveckling av typ 2-diabetes kan bero på genetiska anlag såväl som på faktorer i miljö och livsstil (a.a.). Scherstèn (2005) menar att förändringar i socioekonomisk status har visat sig vara en riskfaktor för att utveckla typ 2-diabetes. Detta på grund av ett ökat utbud av ohälsosam kost som kan leda till viktuppgång och minskad fysisk aktivitet vilket också kan leda till övervikt. Den ökade vikten påskyndar utvecklingen av typ 2-diabetes. Ärftlighet och riskfaktorer som stress och alkohol är andra parametrar som kan leda till sjukdomen (a.a.). Senkomplikationer som kan uppstå till följd av sjukdomen är tillexempel hypertoni, neuropati, ökad risk för hjärt-kärlsjukdomar samt nefropati (Mulder, 2008). Vessby och Asp (2005) menar att en hälsosam kost har stor betydelse för en person med typ 2-diabetes då den hjälper till att undvika blodglukossvängningar, förbättrar glukostoleransen och minskar risken för

senkomplikationer. Kostbehandling kan normalisera glukoskoncentrationen och minska belastningen på kroppens egna insulinsekretion (a.a.). Julien et al. (2009) menar att förändring av kostvanor vid typ 2-diabetes är en påfrestande förändring då det kräver mycket tid, planering och kan vara känslomässigt betungande för personer med typ 2-diabetes (a.a.).

Förändring av kostvanor

Förändringar i kosten krävs för att kontrollera blodglukoskoncentrationen (Vessby & Asp, 2005). Enligt Julien et al. (2009) är förändringen av kostvanor den mest krävande livsstilförändringen vid diabetes. Det är viktigt att förstå att förändring och att bibehålla nya kostvanor kan upplevas som en påfrestning för personer med diabetes både praktiskt och känslomässigt. Detta för att det krävs mycket tid till måltidsplanering, vilja till förändring och brist på vilja kan leda till skuldkänslor (a.a.). Berne och Sörman (2005) menar att vid typ 2-diabetes innefattas egenvård bland annat av att ha en god kosthållning (a.a.). Egenvården är enligt Orem (2001) ett sätt för personen att ta hand om sig fysisk och psykisk och sörja för sin egen hälsa. Egenvården är något som regleras av personen själv och som medvetet måste utövas regelbundet (a.a.). Genom förändrade kostvanor kan personer med typ 2-diabetes minska belastningen på de insulinproducerande betacellerna i Langerhans cellöar, därmed kan riskfaktorerna som kan leda till senkomplikationer minskas (Vessby & Asp, 2005). Vid kostplanering bör maten vara sammansatt på ett sådant sätt att fördelningen av energigivande näringsämnen motsvarar behovet. Personen måste ha ett individuellt anpassat energiintag för att uppnå metabol balans. Om personen är överviktig anpassas kosten på ett sätt som gör att personen går ned i vikt och kan minska glukoskoncentrationen i blodet (a.a.). Julien et al. (2009) menar att personer med diabetes rekommenderas att äta hälsosam kost för att upprätthålla optimal blodglukosnivå. Ändringarna inom kosten innebär inte bara att kontrollera mängden mat och vilken typ av mat som personen äter, utan även att vara uppmärksam på att äta mellanmål och vid vilka tidpunkter måltiderna sker (a.a.).

Tidigare studier har inte tagit upp enbart upplevelser av förändrade kostvanor utan de har tagit upp flera olika faktorer som påverkar livsstilen. Malpass, Andrews och Turner (2009) menar att om förändringar inom både kost och fysisk aktivitet sker finns det större chans för långsiktig viktminskning och förbättrade blodglukosvärden (a.a.).

Enligt Olshansky et al. (2008) innebär livsstilsförändringar vid diabetes bland annat att följa en specifik diet. Ändringarna innebär att personerna tvingas undvika viss kost som de förknippar med socialt umgänge och en känsla av att känna sig annorlunda än andra kan uppkomma (a.a.).

Teoretisk referensram

Livsvärlden är enligt Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) den levda världen där personer söker ett livsinnehåll och en mening. Det innebär att se, förstå och beskriva världen. I vårdandet av människor krävs förståelse om deras livsvärld för att kunna ge ett bra omhändertagande och förmedla kunskap. Livsvärldsteorin framhåller människors upplevelser och erfarenheter. Det innefattar allt som en människa kan erfara och känna i sitt dagliga liv och vi finns till i världen via vår livsvärld. Människors uppfattning av erfarenheter i livsvärlden kan beskrivas genom samma struktur men kan skiljas åt mellan olika personer. Lidandet är en del av livsvärlden och är förknippat med alla faser i livet och livssituationen. Sjukdomslidande är det lidande som människor kan erfara till följd av sjukdom eller annan ohälsa. Lidandet kan medföra att människor kan uppleva känslor av ensamhet, sårbarhet och skam då kroppen upplevs vara förändrad

(a.a.). För en person som får diabetes kan livsvillkoren förändras (Söderberg & Karlson, 2005). Förändringarna kan medföra känsloreaktioner hos personen och hela människan måste tas i beaktning. Diabetes är en sjukdom som på olika sätt påverkar hela människan och dennes vardag. Grundläggande behov som kost, socialt umgänge och sexualitet drabbas vid sjukdomen. Ett problem för personer med diabetes är att en känsla av att leva i ett fängelse uppkommer då friheten begränsas genom ständig planering och genom att de kan tvingas äta trots att de inte känner hunger (a.a.).

SYFTE

Syftet med studien var att belysa upplevelser av livsvärlden efter förändrade kostvanor hos personer med typ 2-diabetes.

METOD

Studien genomfördes som en litteraturstudie baserad på artiklar med kvalitativ ansats. Forsberg och Wengström (2003) beskriver en litteraturstudie som ett systematiskt sätt att söka litteratur, kritiskt granska den och sammanställa den valda litteraturen inom ett visst område. Enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) används kvalitativa forskningsmetoder för att få fördjupad förståelse för människans upplevelser och uppfattningar.

Datainsamling

De databaser som har användes vid sökning av litteratur till studien är CINAHL, Medline och PsycINFO. Enligt Polit och Beck (2008) är CINAHL en viktig databas för sjuksköterskor då den innehåller referenser från omvårdnadsrelaterad litteratur på engelska. Medline är primärkällan för litteratur inom området medicin men innehåller även omvårdnadsrelaterad litteratur (a.a.). PsycINFO beskrivs som en databas innehållandes referenser till litteratur inom områden gällande bland annat psykologi och omvårdnad (Willman et al., 2006). För att få fram relevanta artiklar för att besvara studiens syfte valdes ett antal sökord ut. I databasen Medline användes MeSH-termerna: diabetes mellitus type 2, diabetes diet, diet, lifestyle och self care. I CINAHL användes ämnesorden diabetes mellitus non-insulin-dependent, diabetes diet, diet, coping, food preferences, self care, psychosocial aspect of illness och eating behaviour. I PsycINFO användes databasens thesaurus: diabetes och eating behavior. Olika sökord användes då databaserna har olika indextermer att söka med. Då sökorden gav många träffar användes booleska sökoperatorer OR och AND. OR användes för att bredda sökningen och AND för att begränsa urvalet av artiklar (se bilaga 1). Enligt Willman et al. (2006) är booleska sökoperatorer ord som på olika sätt kombinerar söktermer (a.a.).

Inklusionskriterierna för artiklarna var att de skulle vara vetenskapliga, vilket enligt Forsberg och Wengström (2003) innebär att de ska vara primärpublicerade, tillgängliga i databaser, kritiskt granskade av personer med expertis inom området, samt innehålla bakgrund, syfte, metod, resultat och diskussion (a.a.). Artiklarna skulle vara från år 2000 och framåt för att få fram aktuell forskning, skrivna på engelska eller svenska, innefatta personer över 18 år med diabetes typ-2 som ställs inför förändrade kostvanor, vara av kvalitativ ansats samt peer reviewed. Enligt Willman et al. (2006) beskrivs peer reviewed som en artikel granskad av någon med expertis inom området (a.a.). Kvalitativ ansats valdes då studiens syfte var att besvara upplevelsen av att ställas inför förändrade kostvanor. Exklusionskriterier var artiklar som innehöll upplevelser av att ställas inför

förändrade kostvanor hos personer med andra typer av diabetes som typ 1-diabetes eller graviddiabetes då dessa inte svarade mot studiens syfte.

Urval
Kombination av sökord resulterade i en mängd träffar. Då sökkombinationerna gav träffar på max 50 artiklar lästes abstrakten igenom, dessa genomlästes i sin helhet oberoende av varandra för att få en uppfattning om innehållet var relevant för syftet. Efter första urvalet återstod 18 artiklar. Dessa genomlästes i sin helhet var och en för sig för att få en helhetsbild av innehållet. Av dessa återstod tio artiklar som stämde överens med inklusionskriterierna. Artiklarna kvalitetsbedömdes enligt Willman et al. (2006) bilaga H (se bilaga 2). Det innebär att artiklarna granskas utifrån syfte, etiskt resonemang, urval, metod, giltighet och kommunicerbarhet. Artiklarna graderades sedan utifrån en tregradig skala för att få fram artikelns tillförlitlighet. Grad 1 innebar att artikeln hade en tillförlitlighet på 80-100%, grad 2 en tillförlitlighet på 70-79% och grad 3 en tillförlitlighet på 60-69% (a.a.). För att få fram artiklarnas tillförlitlighet räknade vi ut procentenhet per fråga, detta gjordes genom att dela 100 på de 14 frågorna. Denna summa multiplicerades sedan med antal ja-svar. Nio artiklar uppfyllde kraven för grad 1 och en artikel uppfyllde kraven för grad 2. Därefter diskuterades artiklarna och utav dessa tio valdes två bort då resultatet inte besvarade studiens syfte. De återstående åtta artiklarna som användes i resultatet hade gradering 1 (se bilaga 3).

Analys
Artiklarna analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys där det manifesta innehållet analyserades. Forsberg och Wengström (2003) menar att en manifest innehållsanalys innebär att innehållet systematiskt och stegvist kategoriseras för att få fram mönster och teman (a.a). Analysen gjordes enligt Graneheim och Lundmans (2004) tolkning av en innehållsanalys. Det innebär att meningsbärande enheter väljs ut ur texten. En meningsbärande enhet är en del eller ett stycke som utgör den centrala delen av texten. Efter detta kondenseras enheterna, det är en process då meningsenheterna förkortas utan att förlora de väsentliga delarna i meningarna. Ur dessa delar framträder sedan en kod som är en etikett på meningen (a.a.). Artiklarna genomlästes ytterligare en gång oberoende av varandra för att bekräfta innehållet i de olika studierna. Därefter valdes meningsbärande enheter som hade koppling till studiens syfte ut var för sig. Detta för att inte påverkas av varandras åsikter och därmed öka trovärdigheten. De meningsbärande enheterna färgmarkerades för att tydliggöra stycket, även detta gjordes var och en för sig. De meningsbärande enheterna diskuterades och de överensstämde för båda. Enheterna lästes igenom ytterligare en gång, översattes till svenska och kondenserades för att tydliggöra de viktigaste delarna av stycket (se bilaga 4). Koderna diskuterades och kategorier framkom sedan utifrån kodernas innebörd**.** Två kategorier skapades och tre underkategorier framkom till en av kategorierna.

Etiska överväganden
Av artiklarna som användes tills studiens resultat förde sju stycken ett etiskt resonemang. Personerna som deltog i studien fick information om studiens utförande och gav sitt medgivande till att delta. I den åttonde artikeln beskrevs inget etiskt resonemang dock blev personerna tillfrågade om att delta i studien och intervjuades i sina egna hem.

RESULTAT

Resultatet baserades på åtta vetenskapliga artiklar. Utifrån artiklarnas resultat skapades två olika kategorier och tre underkategorier.

Första kategorin var **”Tankar om mat upptar vardagen”.** Underkategorier var ”*Tidskrävande planering*”, ”*Påverkan i familjelivet*” *”Upplevelser av begränsningar”*.

Andra kategorin var **”Upplevelser av att känna sig frestad”**.

Tankar om mat upptar vardagen

Återkommande i analysen var upplevelsen av att vara ständigt upptagen av tankar kring kost. Konstanta tankar kring mat upptog stora delar utav personernas vardag. Personerna upplevde det påfrestande att behöva tänka på vad de kunde och skulle äta (Pères, Franco, Santos & Zanetti, 2008; Adams, 2003; Savoca & Miller, 2001). *”What are you going to do? And it is a preoccupation because I spend the entire day wondering, ”What am I going to eat that won`t raise my blood sugar?”* (Adams, 2003, s.261). Restriktionerna kring kosten ledde till tankar om vad som var tillåtet att äta och inte. En av deltagarna beskrev tankarna på vad som fick ätas och inte som överväldigande (Adams, 2003).

Tidskrävande planering

Något som framkom vid analysen var att det var besvärande att behöva planera måltiderna. Planeringen upptog ständigt personernas tankar och kändes till slut som en besatthet (Denham, Manoogian & Schulster, 2007; Rayman & Ellison, 2004, Savoca & Miller, 2001). Tankarna kring att planera måltiderna upptog en stor del utav vardagen och därmed försvårades det dagliga livet. Planeringen bidrog till nya och annorlunda rutiner vilket gjorde livet mer komplicerat (a.a.). Det var tidskrävande att balansera det vardagliga livet med att upprätthålla de goda kostvanorna (Savoca & Miller, 2001). För att sköta kosthållningen var planering och förberedelser viktiga faktorer för att underlätta vardagen. Genom att ta ansvar för planering av den nya kosthållningen blev det lättare att hantera den och vardagen underlättades (Beverly, Miller & Wray, 2008).

Påverkan i familjelivet

Förändringarna inom kosten ledde till spänningar i familjelivet. Denham et al. (2007) beskrev att spänning och konflikt kunde uppstå i familjen då personen med diabetes var tvungen att hålla sig till en viss kost som resterande familjemedlemmar inte ville äta (a.a.). Personen med typ 2-diabetes kunde känna sig sviken och frustrerad då familjemedlemmarna serverade mat som de visste att personen inte kunde äta. Starka emotionella reaktioner som till exempel ilska mot familjemedlemmarna kunde uppkomma (Rayman & Ellison, 2004).

Familjesammankomster utanför det egna hemmet och vid speciella högtider där det bjöds på mat som personerna inte kunde äta upplevdes som svåra. Detta för att personerna inte ville såra sin familj genom att tacka nej till maten de bjöd på (Briggs Early, Armstrong Shultz & Corbett, 2009; Denham et al., 2007).

Personerna med typ 2-diabetes upplevde att deras närstående var kontrollerande och ofta kommenterade deras kost och känslor av frustration och motvilja kunde då uppstå (Adams, 2003; Beverly et al., 2007). *”I resent my wife`s control over food and her nagging.”* (Beverly et al., 2007, s.712). Familjens kontroll ledde till att personerna kände sig omyndigförklarade och granskade av sina närstående. Detta framkom exempelvis genom

att familjemedlemmarna ständigt upplyste personerna med kommentarer kring kosten vilket resulterade i en känsla av förlorad identitet (Adams, 2003).

Upplevelser av begränsningar
En känsla av förlust och förändringar i vardagen uppkom till följd av de förändrade kostvanorna vid typ 2-diabetes. Personerna upplevde en känsla av begränsad frihet när de gick miste om sin favoritmat och friheten att äta vad som önskades (Rayman & Ellison, 2004; Pères et al., 2008). Även vid specifika högtider uppkom en känsla av förlorad frihet. De upplevde även en känsla av ledsamhet när de inte kunde äta vad som önskades. Genom att tillgodose familjens behov och bortse från sina egna behov ledde det till en känsla av utanförskap (Adams, 2003; Denham et al., 2007). Restriktionerna som personerna med typ 2-diabetes ställdes inför i samband med den förändrade kosten bidrog till en minskad glädje vid traditionella högtider (Denham et al., 2007)

Förändringar i kosten ledde till begränsningar vilket hindrade personerna från att äta en viss kost. Livsmedel som tidigare ingått i kosten var tvungna att uteslutas i samband med kostförändringarna, exempelvis restriktion mot sötsaker och desserter (Briggs Early et al., 2009; Beverly et al., 2008). Då personerna var tvungna att ge upp viss kost infann sig en känsla av att inte kunna äta det som önskades, det upplevdes som störande (Beverly et al., 2008). *”Anything that is good, I can`t eat. That is the only thing that really bothers me about it [diabetes].”* (Beverly et al., 2008, s.712).

Till följd av de förändrade kostvanorna kunde personerna ha svårt att äta mat som hörde samman med deras kultur. Till exempel genom att behöva äta en mindre mängd eller avstå från en traditionell rätt som exempelvis var friterad (Adams, 2003). De nya kostvanorna gjorde det svårare för personerna att handla livsmedel då de inte visste vad de kunde köpa. Personerna kände sig även hämmade vid familjesammankomster då det kunde serveras en viss kost som en person med typ 2-diabetes inte kunde äta, exempelvis friterad mat och ris (a.a.).

Personer med typ 2-diabetes kunde även uppleva begränsningar när de besökte exempelvis restauranger. Savoca och Miller (2001) beskrev att personerna i studien kunde känna begränsningar när de besökte restauranger då utbudet och bristen på variation i menyerna försvårade restaurangbesök för personerna (a.a).

Upplevelser av att känna sig frestad
En känsla av att vara frestad av viss kost och sötsaker uppkom hos personerna. Savoca och Miller (2001) menar att frestelser var en utmaning på grund av den förändrade kosthållningen. Deltagarna var frestade att äta mat som de gjorde innan de fick diagnosen typ 2-diabetes men som de nu var tvungna att avstå ifrån. Personerna beskrev att utmaningar inom kosten bland annat innebar att anstränga sig för att överkomma frestelserna för favoritmaten (a.a.). Frestelser fanns även utanför hemmet vilket gjorde det lättare att stanna hemma än att gå ut och utsätta sig för dessa. Särskilt utsatta för frestelse var personerna då de blev bortbjudna och det bjöds på desserter (Adams, 2003). Personerna upplevde ångest och oro över frestelser som uppkom på speciella dagar som tillexempel födelsedagar och semestrar. Detta för att det vid dessa tillfällen fanns mer sötsaker tillgängligt än vanligt (Denham et al., 2007). Viljestyrka var en viktig del i vardagen för att hålla sig till kosthållningen. Den var speciellt viktig när personerna åt på andra platser än i hemmet och de utsattes för frestelser när det bjöds på saker som de inte borde äta (Briggs Early et al., 2009). *”One has to have a lot of will power when people put things in front of you that you shouldn`t eat.”* (Briggs Early et al., 2009, s.377).

Trots att personerna lyckades att hålla sig till dieten, fanns det dock tillfällen då de fick en stark längtan efter viss typ av mat (Peel, Parry, Douglas & Lawton, 2005). Frestelser kunde även finnas i det egna hemmet. Detta för att familjen fortfarande köpte hem sötsaker som personen inte kunde äta och därmed var tvungen att motstå frestelserna (a.a.).

DISKUSSION

Metoddiskussion

En empirisk studie är ett alternativ för att besvara studiens syfte. Enligt Backman (2008) innebär det kontakt med och observation av verkligheten för att få fördjupad förståelse av personernas upplevelser och tolkningar av verkligheten (a.a.). Det alternativet hade kunnat ge studien olika vinster som till exempel att kunna undersöka hur förändring av kostvanor påverkar personer med typ 2-diabetes i Sverige. Vid en empirisk studie undviks risker att missförstå texternas innebörd och översättning. Då en empirisk studie är mer tidskrävande än en litteraturstudie vore det inte möjligt för att hålla sig inom tidsramen som fanns till förfogande om detta alternativ valts. En litteraturstudie med kvalitativ ansats ansågs därför vara ett passande alternativ då även den beskriver upplevelser.

Inför sökningarna i databaserna diskuterades ett antal sökord fram. Några ord valdes sedan bort då de inte gav några träffar eller inte gav väsentliga träffar för studiens syfte. Val av andra sökord hade kanske kunnat ge ett annorlunda utbud av artiklar. Friberg (2006) menar att mänskliga språket innehåller mängder av synonymer och därför kan databaserna sakna korrekt överensstämmande innebörd (a.a.). Dock ansågs de utvalda sökorden vara väsentliga för att besvara föreliggande studies syfte. Sökordet diabetes var alltid inkluderat i sökningen för att få fram relevanta artiklar rörande ämnet. Då vi hade många sökord som användes vid sökningarna var det tidskrävande och svårt att kombinera alla dessa sökord när artiklar skulle sökas. Vi fann det även svårt att hitta artiklar som enbart handlade om typ 2-diabetes och förändrade kostvanor. Flertalet artiklar rörande typ 2-diabetes handlade om att göra flera livsstilsförändringar samtidigt som till exempel förändrade kostvanor och ökad fysisk aktivitet tillsammans. Inklusionskriteriet att artiklarna skulle vara skrivna från år 2000 och framåt valdes för att få fram aktuell forskning inom området typ 2-diabetes. Det ansågs vara en adekvat tidsperiod för att få fram relevant forskning till studien. Om äldre artiklar hade inkluderats hade resultatet möjligtvis speglat andra upplevelser hos personer med typ 2-diabetes. Detta då riktlinjer om typ 2-diabetes kan ha förändrats och andra förutsättningar för personerna kan ha funnits förr.

Sökkombinationerna gav många träffar. Vi valde att läsa abstrakten när det var 50 eller färre träffar då detta var ett överskådligt antal artiklar att hantera. Ett antal artiklar valdes ut efter att abstrakten genomlästs. Vid detta urval kan artiklar som kunnat svara på föreliggande studies syfte valts bort då abstrakten möjligtvis inte speglat artiklarnas resultat. Artiklarna som ansågs relevanta för att besvara studiens syfte kvalitetsbedömdes. Kvalitetsbedömning kan möjligtvis tolkas olika av olika personer. De artiklar som valdes ut kan därför av någon annan granskare ha fått en annan grad av kvalitet. Kvalitetsbedömningen som användes till denna studie valdes för att den var lättförståelig och bedömde kvalitén på studier med kvalitativ metod.

Innehållet i de utvalda artiklarna analyserades enligt Graneheim och Lundmans (2004) tolkning av en innehållsanalys då vi ansåg att den var tydligt och lättförståelig. De meningsbärande enheterna valdes ut var för sig. Detta för att inte påverka varandras åsikter angående vad som var det väsentliga innehållet i förhållande till föreliggande studie syfte.

Manifest innehållsanalys valdes för att få fram innehållet i texten och undvika att göra egna tolkningar. Dock kan egna tolkningar ha gjorts utan vår medvetenhet vid kondenseringen då de meningsbärande enheterna översattes. Vid översättning togs engelskt lexikon till hjälp för att få en korrekt översättning av de meningsbärande enheterna. Kategorier och underkategorier skapades efter att vi tillsammans diskuterat koderna som framkom. Vi upplevde svårigheter att skapa kategorier då flera av koderna var snarlikna och svåra att skilja från varandra. På grund av detta diskuterades koderna ytterligare och därefter skapades underkategorier till kategorierna för att tydliggöra de olika delarna. Underkategorierna gjorde resultatet mer tydligt och lättförståeligt.

Två av de utvalda artiklarna till resultatet innehöll även upplevelser hos familjemedlemmar till personer med typ 2-diabetes. Artiklarna diskuterades därför särskilt noggrant för att se om de kunde användas i föreliggande studies resultat. Båda var eniga om att innehållet i artiklarna överensstämde väl med syftet till studien och de valdes därför att användas. Vi var även överens om att det i artiklarna tydligt framkom vems upplevelser det var som beskrevs. Därför ansågs det att artiklarna var av värde att använda till studiens resultat. När meningsbärande enheter valdes ut ur de två artiklarna användes endast upplevelser av förändrade kostvanor som framkom hos personer med typ 2-diabetes.

Studiens resultat hade kunnat se annorlunda ut beroende på att merparten av artiklarna som användes i resultatet kommer ifrån samma land, USA. Möjligtvis kan förhållandena i USA skilja sig från andra delar av världen vad gäller sjukvård, ekonomi, kunskap, kulturella skillnader, miljö och familjeförhållanden. Scherstèn (2005) menar det finns ett samband mellan en populations medelvikt och prevalensen av typ 2-diabetes. Ökad mängd kroppsfett är den mest betydelsefulla faktorn för utveckling av sjukdomen (a.a.). I Sverige år 2005 var tio procent av befolkningen överviktiga (Socialstyrelsen, 2009). År 2007- 2008 var 33,8 procent av befolkningen i USA överviktiga (Flegal, Carroll, Ogden & Curtin, 2010). Övervikten kan bero på att landets matkultur är en blandning av flera olika kulturer och kök. Utbudet av snabbmat som pizza, tacos och hamburgare bidrar till övervikt och ökad förekomst av diabetes bland den amerikanska befolkningen (Kulkarni, 2004). Den betydande övervikten i USA och sambandet mellan övervikt och prevalens av typ 2-diabetes kan vara en anledning till att flertalet av artiklarna vi fann var från USA och inte från exempelvis Sverige. Detta kan göra att resultatet i studien speglas annorlunda än om artiklarna gjorts i exempelvis Europa.

Resultatdiskussion

I underkategorin *”Tidskrävande planering”* framkom att planering av måltiderna ständigt upptog personernas tankar. Vardagen försvårades och livet blev mer komplicerat till följd planeringen av de nya måltidsrutinerna. Söderberg och Karlson (2005) menar att en vanlig reaktion till följd av sjukdomen kan vara en överdriven anpassning. Personerna upplever att all deras tid går åt till att anpassa sig efter sjukdomen och alla nya rutiner som den medför (a.a.). Stress och tidsbrist kan vara två faktorer som bidrar till sämre följsamhet av förändrade kostvanor. Även en alltför tidskrävande kostbehandling kan leda till att personerna får svårigheter att följa de kostrekommendationer som de ställs inför (Ruderfelt & Axelsson, 2004). Diabetes upptar en betydande del av personernas vardag och det är viktigt att förstå känslor och reaktioner som kan uppstå i samband med de förändringar sjukdomen kräver (Söderberg & Karlson, 2005). Livsvärlden påverkas när personernas vardag blir förändrad till följd av de omställningar som sjukdomen medför. Uppmärksammar vi personernas upplevelser visar vi förståelse för deras livsvärld och kan minska deras lidande (Dahlberg et al., 2003).

I resultatet framkom det att de förändrade kostvanorna som personerna med typ 2-diabetes ställdes inför ledde till upplevelser av spänningar och konflikter i familjelivet. Närstående till personerna med typ 2-diabetes var kontrollerande och kommenterade kosten. Känslor av att känna sig sviken och frustrerad uppkom när familjemedlemmar nonchalerade deras sjukdom. Resultatet förvånade oss då vi inte räknat med den stora påverkan kostförändringarna har i familjen. Konflikter gällande kosten styrks av Miller och Brown (2005) som beskriver detta fenomen genom att familjemedlemmarna anklagade och beskyllde varandra vid måltidsplaneringen, då de hade olika åsikter om vad som skulle ätas (a.a.). Albarran, Ballesteros, Morales, och Ortega (2006) menar att familjens brist på stöd är en barriär för att kunna genomföra kostförändringarna (a.a.). I de fall där familjemedlemmarna var delaktiga i måltidsplaneringen och även ändrade sin egen kost uppstod inga meningsskiljaktigheter eller konflikter (Miller & Brown, 2005). Familj och närståendes stöd kan ha en positiv effekt på hälsan och göra att påfrestningar klaras av bättre. I samband med diabetes kan brist på socialt stöd leda till att personen sköter sin kosthållning sämre (Söderberg & Karlson, 2005). Det krävs förståelse för en människas livsvärld för att förstå hur den uppfattar sitt vardagliga liv (Dahlberg et al., 2003). Finns förståelse för människans livsvärld, till exempel genom att förstå upplevelsen av att ställas inför kostförändringar, minskas människans sjukdomslidande vilket kan innebära att människan känner mindre ensamhet i sin tillvaro (a.a.). Har familj och närstående kunskap om sjukdomen och kostens betydelse ökar deras förståelse för personerna med typ 2-diabetes (Ruderfelt & Axelsson, 2004). Om familjerna har förståelse för personernas livsvärld kan konflikter och sjukdomslidande minska.

Något som framkom tydligt i resultatet var att personerna med typ 2-diabetes kände sig begränsade i vardagen både i och utanför hemmet till exempel på en restaurang. Det framkom även att personerna upplevde en känsla av förlust och begränsad frihet då de inte hade möjlighet att äta vad de önskade. Personerna fick utesluta livsmedel de tidigare kunnat äta. Söderberg och Karlson (2005) beskriver detta fenomen genom att personer med typ 2-diabetes som var vana att bestämma över sin vardag upplevde känslor av begränsning och isolering vid typ 2-diabetes. Dessa känslor uppkom när personerna fick krav på regelbundenhet och kontroll (a.a.). Förändringarna av kostvanor ledde även till begränsningar vid restaurangbesök och speciella tillfällen med familjen, då det inte fanns några passande kostalternativ för personen med typ 2-diabetes (Chesla, Chun & Kwan, 2009; Ruderfelt & Axelsson, 2004). Vid sociala tillställningar och semesterresor kände personerna sig begränsade. Dessa begränsningar till följd av de förändrade kostvanorna försvårade personens vardagliga liv (Ruderfelt & Axelsson, 2004). Vi hade inte förväntat oss att personerna med typ 2-diabetes skulle känna sådan stor begränsning i livet som resultatet visar. Begränsningarna som personerna med typ 2-diabetes upplever påverkar deras livsvärld. Dahlberg et al. (2003) menar att livsvärlden innebär att människans upplevelser, erfarenheter och känslor i sitt daliga liv uppmärksammas. Sjukdomslidandet uppkommer till följd av sjukdom och är en del av livsvärlden och kan visa sig genom känslor som ensamhet, sårbarhet och skam (a.a.). Accepterar personerna sjukdomen och begränsningarna som förändringarna av kostvanor medför kan en bättre utgångspunkt för nya livsvillkor fås (Söderberg & Karlson, 2005). Genom att bekräfta sin livsvärld kan sjukdomslidandet minska då personerna accepterar sin sjukdom och de förändringar den medför.

I kategorin ”*Upplevelser av att känna sig frestad”* framkom att personerna med typ 2-diabetes var tvungna att motstå många frestelser. Vi hade en förutfattad mening att personerna skulle känna sig frestade, dock inte i den utsträckning som resultatet visade. I resultatet framkom att personerna med typ 2-diabetes upplevde det ansträngande, svårt och

kände ångest och oro av att vara frestad av olika sorters mat både i och utanför hemmet. Miller och Brown (2005) bekräftar detta genom att personerna blev arga när de kände sig frestade och inte kunde äta det de ville (a.a.). Att avstå från mat som personerna tidigare fick äta var svårt (Naemiratch & Manderson, 2006). Om de närstående frestade personerna med fet mat och sötsaker var det svårt för dem att motstå frestelserna (Söderberg & Karlson, 2005). Frestelserna minskade dock när familjen undvek att ha kost i hemmet som kunde vara frestande för personerna med typ 2-diabetes (Miller & Brown, 2005). Något som också minskade frestelserna var att familjen slutade att baka och äta godis och snacks framför personerna. Det framgick dock att personerna inte alltid kunde motstå frestelserna när de fanns i hemmet (a.a.). Frestelser kan innebära ett lidande vilket är en del av människans livsvärld. Dahlberg et al. (2003) menar att lidandet kan minska om människans livsvärld uppmärksammas och bekräftas (a.a.). Familjerna uppmärksammar personerna med typ 2-diabetes livsvärld genom att minska att de utsätts för frestelser och därmed minskas lidandet.

SLUTSATS

Typ 2-diabetes är en sjukdom som påverkar hela människan och dennes vardag på grund av de livsstilsförändringarna de ställs inför. Personer med typ 2-diabetes upplever förändrade kostvanor som en krävande förändring. Det är viktigt att förstå att förändring av kostvanor är en påfrestning för personen både praktiskt och känslomässigt. Syftet med studien var att belysa hur personer med typ 2-diabetes upplevde att ställas inför förändrade kostvanor. Genom denna litteraturstudie har vi fått ett resultat som besvarar syftet genom att personerna har en ständig upptagenhet kring kosten och måltidsplanering vilket upptar stora delar utav vardagen. Kostförändringarna har även negativ påverkan på familjelivet exempelvis genom att det uppstår spänningar och konflikter kring kosten. Personerna känner sig begränsade i sitt vardagliga liv genom att de inte kan äta vad som önskas. Livsvärlden för personerna med typ 2-diabetes förändras genom att personerna upplever ett sjukdomslidande till följd av sjukdomen. Lidandet kan visa sig genom känslor som ensamhet och sårbarhet. Har vi förståelse för deras livsvärld och hur vi kan hjälpa dem kan det bli lättare för dem att hantera förändringarna som typ 2-diabetes medför.

REFERENSER

Adams, C. R. (2003). Lessons Learned from Urban Latinas with Type 2 Diabetes Mellitus. J*ournal of Transcultural Nursing, 14,* (3), 255-65.

Adolfsson, E., & Järvi, A. (2006). Mat som del i behandlingen. I K.Wikblad. (Red). *Omvårdnad vid diabetes* (s.157-177). Lund: Studentlitteratur.

Albarran, N. B., Ballesteros, M. N., Morales, G. G., & Ortega, M. I. (2006). Dietary behavior and type 2 diabetes care. *Patient Education and Counseling, 61,* 191-99.

Backman, J. (2008) *Rapporter och uppsatser (2 uppl.).* Lund: Studentlitteratur.

Berne, C., & Sörman, E. (2005). Egenvård. I C-D. Agardh, C. Berne, & J.Östman. (Red). *Diabetes (3 uppl.).* (s. 142-152). Stockholm: Liber.

Beverly, E. A., Miller, C, K., & Wray, L. A. (2008). Spousal Support and Food-Related Behavior Change in Middle-Aged and Older Adults Living With Type 2 Diabetes. *Health Education & Behavior, 35,* 707-20.

Briggs Early, K., Armstrong Schultz, J., & Corbett, C. (2009). Assessing Diabetes Dietary Goals and Self-Management Based on In-Depth Interviews With Latino and Caucasian Clients With Type 2 Diabetes. *Journal of Transcultural Nursing, 20,* 371-81.

Chesla, C. A., Chun, K. M., & Kwan, C. M. L. (2009). Cultural and Family Challenges to Managing Type 2 Diabetes in Immigrant Chinese Americans. *Diabetes Care, 32, (10),* 1812- 16.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap.* Lund: Studentlitteratur.

Denham, S. A., Manoogian, M. M., & Schuster, L. (2007). Managing Family Support and Dietary Routines: Type 2 Diabetes in Rural Appalachian Families. *Families, Systems, & Health, 25,* (1), 36-52.

Flegal, K. M, Carroll, M. D., Ogden, C. L., & Curtin, L. R. (2010). Prevalence and Trends in Obesity Among US Adults, 1999-2008. *American Medical Association, 303,* (3), 235-41.

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

Friberg, F. (Red). (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* Lund: Studentlitteratur.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today, 24,* 105-12.

Julien, E., Senècal, C., & Guay, F. (2009). Longitudinal Relations among Perceived Autonomy Support from Health Care Practitioners, Motivation, Coping Strategies and

Dietary Compliance in a Sample of Adults with Type Diabetes. *Journal of Health Psychology, 14,* (3), 457-70.

Kulkarni, K. D. (2004). Food, Culture, and Diabetes in the United States. *Clinical Diabetes, 22,* (4), 190-92.

Lönnroth, P., & Smith, U. (2005). Insulineffekter. I C-D. Agardh, C. Berne, & J. Östman. (Red). *Diabetes (3 uppl.).* (s. 31-37). Stockholm: Liber.

Malpass, A., Andrews, R., & Turner, K. M. (2009). Patients with Type 2 Diabetes experiences of making multiple lifestyle changes: A qualitative study. *Patient Education and Counseling, 74,* 258-63.

Miller, D., & Brown, J. L. (2005). Marital Interactions in the Process of Dietary Change for Type 2 Diabetes. *Journal of Nutrition Education and Behavior, 37,* (5), 226-34.

Mulder, H. (2008). *Diabetes mellitus – ett metabolt perspektiv på en växande folksjukdom.* Lund: Studentlitteratur.

Naemiratch, B., & Manderson, L. (2006). Control and adherence: Living with diabetes in Bangkok, Thailand. *Social Science & Medicine, 63,* 1147–57.

Olshansky, E., Sacco, D., Fitzgerald, K., Zickmund, S., Hess, R., Bryce, C., McTigue, K., & Fischer, G. (2008). Living With Diabetes – Normalizing the Process of Managing Diabetes. *The Diabetes Educator, 34,* (6), 1004-12.

Orem, D. E. (2001). *Nursing: concepts of practice (6 uppl.).* St. Louis, MO: Mosby, cop.

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*-91.

Péres, D. S., Franco, L. J., Santos, M. A., & Zanetti, M. L. (2008). Social representation of low-income diabetic women according to the health-disease process. *Rev Latino-am Enfermagem, 16,* (3), 389-95.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing Research – Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice.* Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

Rayman, K. M., & Ellison, G. C. (2004). Home alone: the experience of women with type 2 diabetes who are new to intensive control. *Health Care for Women International, 25,* 900-15.

Ruderfelt, D., & Axelsson, L. (2004). Patientundervisning vid diabetes – faktorer och åtgärder av betydelse för förändring av kostvanor. *Vård i Norden, 74,* (24), 9-14.

Savoca, M., & Miller, C. (2001). Food Selection and Eating Patterns: Themes Found among People with Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Nutrition Education, 33,* (4), 224-33.

Scherstèn, B. (2005). Epidemiologi vid typ 2-diabetes och möjligheter till prevention. I C-D. Agardh, C. Berne, & J. Östman. (Red). *Diabetes (3 uppl.).* (s. 68-76). Stockholm: Liber.

Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009.* Stockholm: Socialstyrelsen.

Söderberg, S., & Karlson, B. (2005). Psykologi. I C-D. Agardh, C. Berne, & J. Östman. (Red). *Diabetes (3 uppl.).* (s. 373-382). Stockholm: Liber.

Vessby, N., & Asp, N-G. (2005). Kost. I C-D. Agardh, C. Berne, & J. Östman. (Red). *Diabetes (3 uppl).* (s. 85-96). Stockholm: Liber.

Wild, S., Roglic, G., Green, A., Sicree, R., & King, H. (2004). Global Prevalence of Diabetes - Estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care, 27,* (5), 1047-53.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad (2 uppl).* Lund: Studentlitteratur.

Östman, J. (2005). Definition, diagnostik och klassificering. I C-D. Agardh, C. Berne, & J. Östman. (Red). *Diabetes (3 uppl).* (s. 10-20). Stockholm: Liber.

BILAGEFÖRTECKNING

Bilaga 1 – Artikelsökning

Bilaga 2 – Kvalitetsbedömning

Bilaga 3 – Artikelöversikt

Bilaga 4 – Exempel på innehållsanalys av artiklar

Artikelsökning **Bilaga 1**

Databaser	Sökord	Antal träffar	Utvalda artiklar
CINAHL	Diabetes non-insulin dependent	6086	0
CINAHL	Diabetic diet	181	0
CINAHL	Diet	5109	0
CINAHL	Coping	4952	0
CINAHL	Food preferences	581	0
CINAHL	Psychosocial aspect of illness	288	0
CINAHL	Eating behaviour	1476	0
CINAHL	Self care	3803	0
CINAHL	Diabetic diet OR diet	5285	0
CINAHL	Diabetes non-insulin dependent AND diabetic diet OR diet	320	0
CINAHL	Diabetes non-insulin dependent AND coping	45	1
CINAHL	Diabetes non-insulin dependent AND food preferences	12	1
CINAHL	Diabetes non-insulin dependent AND self care	398	0
CINAHL	Diabetes non-insulin dependent AND psychosocial aspect of illness	5	2
CINAHL	Diabetes non-insulin dependent AND diabetic diet OR diet AND self care	47	1
Medline	Diabetes mellitus type 2	33698	0
Medline	Diabetic diet	969	0
Medline	Diet	30614	0
Medline	Self care	9359	0
Medline	Lifestyle	16398	0
Medline	Diabetes mellitus type 2 AND diabetic diet	386	0
Medline	Diabetes mellitus type 2 AND diet	692	0
Medline	Diabetes mellitus type 2 AND self care	690	0
Medline	Diabetes mellitus type 2 AND lifestyle	1168	0
Medline	Diabetes mellitus type 2 AND diet AND self care	11	1
Medline	Diabetes mellitus type 2 AND diabetic diet AND lifestyle	43	1
PsycINFO	Diabetes	4249	0
PsycINFO	Eating behaviour	3165	0
PsycINFO	Diabetes AND eating behaviour	42	1

Kvalitetsbedömning **Bilaga 2**

Exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

Beskrivning av studien

Tydlig avgränsning/problemformulering? ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej

Patientkarakteristik Antal.....

Ålder.....

Man/kvinna.....

Är kontexten presenterad? ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej

Etiskt resonemang? ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej

Urval

– Relevant? ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej

– Strategiskt? ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej

Metod för

– urvalsförfarande tydligt beskrivet? ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej

– datainsamling tydligt beskriven? ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej

– analys tydligt beskriven? ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej

Giltighet

– Är resultatet logiskt, begripligt? ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej

– Råder datamättnad? ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej

– Råder analysmättnad? ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej

Kommunicerbarhet

– Redovisas resultatet klart och tydligt? ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej

– Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram? ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej

Genereras teori? ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

.....

.....

.....

.....

.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra Medel Dålig

Kommentar.....

.....

.....

Granskare (sign).....

Artikelöversikt **Bilaga 3**

Författare / År / Tidsskrift / Land	**Titel**	**Syfte**	**Metod/ Deltagare**	**Resultat**	**Kvalitet**
Beverly, E. A., Miller, C, K., & Wray, L. A. (2008). Health Education & Behavior. USA	Spousal Support and Food-Related Behavior Change in Middle-Aged and Older Adults Living With Type 2 Diabetes.	Studiens syfte var att ta reda på hur par-relationen påverkar beteendeförändringar kopplad till en hälsosam diet.	Kvalitativ. Intervju i fokusgrupp. 60 personer varav 36 med typ 2-diabetes.	Utmaningar som deltagarna stötte på var kontroll över kost, förmåga att följa dieten, engagemang till följd av stöd, kommunikation mellan makarna samt hantering av diabetes.	Grad 1
Briggs Early, K., Armstrong Schultz, J., & Corbett, C. (2009). Journal of Transcultural Nursing. USA	Assessing Diabetes Dietary Goals and Self-Management Based on In-Depth Interviews With Latino and Caucasian Clients With Type 2 Diabetes.	Syftet var att ta reda på hur latinamerikanska personer uppnådde egenvården vid diabetes i jämförelse med kaukasiska personer.	Kvalitativ. Djupintervjuer. 18 personer med typ 2-diabetes.	Resultat som framkom var att personerna handlade mat annorlunda, kämpade för att äta mindre onyttig mat, att kunna motstå frestelser, tillämpa viljestyrka, vilja att känna sig hälsosam, behov av stöd och vilja att sätta upp mål.	Grad 1
Denham, S. A., Manoogian, M. M., & Schuster,	Managing Family Support and Dietary Routines:	Målet med studien var att förstå hur familjestöd och rutiner påverkar kostvanor hos	Kvalitativ. Semistrukturerade intervjuer.	Resultat som framkom var att personerna konfronterades med nya kostvanor,	Grad 1

L. (2007). Families, Systems, & Health. USA	Type 2 Diabetes in Rural Appalachian Families.	individer med typ 2-diabetes.	26 stycken varav 13 med typ 2-diabetes.	förändring av kostvanor och att leva med nya kostvanor.	
Peel, E., Parry, O., Douglas, M., & Lawton, J. (2005). Journal of Health Psychology. England	Taking the Biscuit? A Discursive Approach to Managing Diet in Type 2 Diabetes.	Syftet var att undersöka patientens syn på sin diabetes och den nuvarande kontakten med vården.	Kvalitativa intervjuer. 40 personer med typ 2-diabetes.	Resultat var att kvinnor tenderade att göra kostförändringen till ett individuellt åtagande och män såg dieten som en familjeangeläg enhet.	Grad 1
Péres, D. S., Franco, L. J., Santos, M. A., & Zanetti, M. L. (2008). Rev Latino-am Enfermagem. Brasilien	Social representation of low-income diabetic women according to the health-disease process.	Målet med studien var att identifiera andelen av låginkomsttagande kvinnor med diabetes i anslutning till sjukdomsprocessen.	Kvalitativa intervjuer. Åtta personer med typ 2-diabetes.	Diabetes var relaterad med negativa känslor, kosten var förknippad med förlust av njutning och diabetes var förknippat med hälsorisker.	Grad 1
Rayman, K. M., & Ellison, G.	Home alone: the experience of women	Syftet med studien var att undersöka hur kvinnorna	Kvalitativ. Semistrukturerade intervjuer.	Det som framkom i studien var att några av	Grad 1

C. (2004). Health Care for Women International. USA	with type 2 diabetes who are new to intensive control.	kämpade med sin egenvård.	14 personer med typ 2-diabetes.	deltagarna var engagerade och kämpade, några var engagerade och anpassade sig och några anpassade sig utan ansträngningar.	
Rivera Adams, C. (2003). Journal of Transcultural Nursing. USA	Lessons Learned from Urban Latinas with Type 2 Diabetes Mellitus.	Syftet var att undersöka betydelsen av erfarenhet hos latinamerikanska kvinnor diagnostiserade med typ 2-diabetes.	Kvalitativa intervjuer. 13 personer med typ 2-diabetes.	Det som framkom i studien var stress i samband med sjukdomen, förlorad kontroll, besatt av kosten, ilska gentemot diabetes och att känna sig granskad.	Grad 1
Savoca, M., & Miller, C. (2001). Journal of Nutrition Education. USA	Food Selection and Eating Patterns: Themes Found among People with Type 2 Diabetes Mellitus.	Målet med studien var att undersöka tro och förväntningar på kostförändringar och attityden kring egenvården hos personer med typ 2-diabetes.	Kvalitativ. Djupintervjuer. 45 personer med typ 2-diabetes.	Resultaten var att kostvanorna var influerade av deltagarnas kunskap kring diabetes egenvård. Olika faktorer som influerade kostförändringarna var socialt stöd och förmåga att anpassa sin tid.	Grad 1

Exempel på innehållsanalys **Bilaga 4**

Meningsbärande enhet	**Kondensering**	**Kod**	**Underkategori**	**Kategori**
And I think about everything I've been told, but I get overwhelmed by my constant thoughts about what I should and shouldn't eat.	Överväldigad av ständiga tankar på vad som går att äta.	Ständiga tankar om mat.	-	Tankar om mat upptar vardagen.
"Just having to plan and knowing ahead of time what you're going to eat, that's a bother."	Planera kost i förväg är besvärande.	Planering är besvärande.	Tidskrävande planering.	Tankar om mat upptar vardagen.
They experienced tension and conflict when they needed to adhere to a meal plan that was not universally shared among family members.	Upplevde spänning och konflikt när den nya kosten inte uppskattades av familjen.	Spänning och konflikt i familjen.	Påverkan i familjelivet.	Tankar om mat upptar vardagen.
They resented the loss of freedom to eat as they wanted.	Ilska att inte kunna äta det som de ville.	Ilska att inte kunna välja.	Upplevelser av begränsningar.	Tankar om mat upptar vardagen.
Participants were tempted to eat many foods that were part of their prediabetes diet	Frestad att äta mat som tidigare ingick i kosten.	Frestad att äta.	-	Upplevelser av att känna sig frestad

www.bth.se
BLEKINGE TEKNISKA HÖGSKOLA
Postadress: 371 79 Karlskrona *Telefon:* 0455 - 38 50 00