

The Interaction of Adolescents with Type 1 Diabetes with Others: A Qualitative Study

Fatemeh Alaei Karahroudy¹, Farahnaz Mohammadi Shahboulaghi^{2,*},
Mohammad Hasseini³, Maryam Rassouli⁴

¹ PhD Student of Nursing, University of Sciences Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran

² Associate Professor of Social Determinants of Health Research Center, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

³ Associated Professor, Department of Nursing, University of Sciences Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran

⁴ Associate Professor, School of Midwifery, Shahid Beheshti Nursing, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Farahnaz Mohammadi Shahboulaghi, Associate Professor of Social Determinants of Health Research Center, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. Tel: +98-3538241751, E-mail: mohammadifarahnaz@gmail.com

Received: 16 Mar 2016

Accepted: 13 Sep 2016

Abstract

Introduction: Adolescents' mutually good relationship with others enhances their empowerment. The aim of this study was to analyze the interaction between adolescents with type 1 diabetes and others.

Methods: In this study, the interaction of adolescents with type 1 diabetes was investigated through content analysis. Sixteen adolescents, aged 13 to 18 years old with type 1 diabetes with at least a year past their diagnosis, participated in the present study. Data was collected through semi-structured interviews. After each interview, data were transcribed and analyzed with the help of members of the research team. Each interview guided the next interview, that is, the interview questions were altered based on the previous interview data. Field note was another instrument for data collection.

Results: Demographic findings of this study indicated that the adolescents' mean age was 16 years, 37.5% were female and 62.5% were male, and 37.5% of adolescents resided in Tehran and the rest in other provinces. Six themes emerged from this study including, relationship with family, relationship with others, lack of dependence on others, normal behavior with others, sense of power when compared with others and keeping up appearances, along with 20 subthemes.

Conclusions: The present study showed that Iranian adolescents strongly tend to participate in self-care and treatment. People's reactions and rational behaviors as well as their support along with preserving independence lead to adolescents' effective communication.

Keywords: Pediatric Nursing; Content Analysis; Diabetes; Communication; Adolescent

ارتباط متقابل نوجوانان مبتلا به دیابت با دیگران: یک مطالعه کیفی

فاطمه علایی کرهرودی^۱، فرحناز محمدی شاهبلاغی^{۲*}، محمد علی حسینی^۳، مریم رسولی^۴

^۱ دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
^۲ دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، گروه آموزشی پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
^۳ دانشیار گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
^۴ دانشیار گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، تهران، ایران
 * نویسنده مسئول: فرحناز محمدی شاهبلاغی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، کودکیار، اوین، تهران، ایران. تلفن: ۰۲۱-۳۵۳۸۲۴۱۷۵۱، ایمیل: mohammadifarahnaz@gmail.com
 تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۲/۲۶ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۶/۲۳

چکیده

مقدمه: ارتباط مناسب نوجوانان با دیگران و بالعکس موجب بالا رفتن توانمندی آنان می‌گردد. هدف از انجام این مطالعه تحلیل تجارب نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک از ارتباط متقابل با دیگران می‌باشد.

روش کار: در این مطالعه کیفی، ارتباط نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک، با استفاده از روش تحلیل محتوای قراردادی مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش ۱۶ نفر از نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک در بازه سنی ۱۸-۱۳ ساله که حداقل یکسال از تشخیص بیماری آن‌ها گذشته بود مشارکت داشتند. داده‌ها با مصاحبه نیمه ساختاریافته و یادداشت در عرصه جمع آوری شد. پس از هر مصاحبه داده‌ها پیاده شد و با روش پیشنهادی گرانهایم ولاندمن تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌های هر مصاحبه راهنمایی برای مصاحبه بعدی بود.

یافته‌ها: مشارکت کنندگان در این مطالعه ۳۷/۵ درصد دختر و ۶۲/۵ درصد پسر با میانگین سنی $16 \pm 2/7$ سال بودند. یافته‌های این پژوهش در بخش اصلی شامل ۶ طبقه (ارتباط با خانواده، ارتباط با دیگران، عدم وابستگی به دیگران، عادی شدن رفتار با دیگران، احساس قدرت در مقایسه با دیگران و حفظ ظاهر) و ۲۰ زیر طبقه بوده است.

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که نوجوانان ایرانی در ارتباط با دیگران تمایل زیادی به مشارکت در امر مراقبت از خود و درمان دارند. واکنش‌ها و رفتار منطقی اطرافیان و همچنین حمایت دیگران همراه حفظ استقلال، منجر به ارتباط مطلوب نوجوانان می‌گردد.

واژگان کلیدی: پرستاری کودکان، تحلیل محتوا، دیابت، مفهوم ارتباط، نوجوان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

برای آنان نوعی تکامل به حساب می‌آید. نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک در ارتباط با دیگران دچار چالش‌هایی هستند که، اگر این موارد برطرف نشود آنان دچار وابستگی خواهند شد (۱).

نوجوانان داشتن استقلال را در سه زمینه روانی و شناختی و رفتاری تجربه می‌کنند. در استقلال شناختی فرد می‌تواند برای خود تصمیم بگیرد، در استقلال رفتاری نوجوان در امور مختلف زندگی روزمره خود بدون وابستگی به دیگران کارهای خود را انجام می‌دهد و در استقلال روانی نوجوان مستقلاً به انتخاب راه حل برای مشکلات خود می‌پردازد (۳).

در دوره نوجوانی، افراد معمولاً می‌خواهند مستقل از والدین عمل کنند و بیشتر به سمت همسالان خود گرایش دارند. نوجوانان گرایش زیادی به حمایت‌های اجتماعی دارند و این حمایت‌ها از طرف همسالان برای آنان تأمین می‌شود. بدین ترتیب ارتباط مناسب باعث می‌شود که آنان توانایی بیشتری در اداره امور مربوط به خود داشته باشند (۴). نوجوانان

دیابت یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن در کودکان و نوجوانان است. سالانه در آمریکا برای حدود ۱۵۰۰۰ نفر نوجوان، دیابت نوع یک تشخیص داده می‌شود، یعنی از هر ۳۵۷ نفر یک نفر نوجوان ۱۹-۱۰ ساله مبتلا به دیابت است (انجمن دیابت آمریکا (۱)). گزارش منتشر شده در ۲۰۱۴ نشان می‌دهد که، در ایران در سال ۱۳۸۷ تعداد افراد دیابتی حدود ۴ میلیون نفر وجود داشته و پیش بینی کارشناسان از سه برابر شدن تعداد مبتلایان به دیابت ظرف ۱۵ سال آینده (۱۴۰۲) را خبر می‌دهد. از دهه گذشته، شیوع دیابت در نوجوانان افزایش یافته است. شایع‌ترین نوع دیابت در نوجوانان، دیابت نوع یک می‌باشد و از هر ۵۰۰-۴۰۰ نوجوان، یک نفر مبتلا به دیابت نوع یک می‌باشد (۲).

ابتلا به دیابت در نوجوانان در ابتدا باعث می‌شود که آنان در مقایسه زندگی خود با همسالانشان دچار مشکل شوند. در تغذیه و رعایت رژیم غذایی و سایر موارد نوجوانان دائماً باید دقت کنند و این مسئله برای آنان نوعی مقایسه دائمی را به همراه دارد. البته این امر در بلند مدت

دیابت رابطه والدین با شما چگونه است؟"، "در ارتباط با بیماری دیابت رابطه همسالان با شما چگونه است"، "ارتباط شما با تیم سلامت چگونه است؟" مصاحبه با سؤال کلی آغاز می‌شد و بر اساس پاسخ‌های مشارکت کنندگان هدایت می‌گردید.

در این پژوهش در هر بار مصاحبه و پیاده کردن آن با تشکیل جلسات با اعضای تیم پژوهش نسبت به سئوالات و پاسخ‌ها تبادل نظر انجام می‌شد و بر اساس نتایج این جلسات مصاحبه بعدی انجام می‌گردید و همان مراحل قبلی اعمال می‌شد.

در این پژوهش جهت تحلیل داده‌ها از شیوه تحلیل محتوای کیفی گرانهایم ولاندمن استفاده شد. با این روش می‌توان علاوه بر محتوای آشکار متون مصاحبه به محتوای پنهان آن و مفاهیم با سطح انتزاع متفاوت نیز دست یافت، توسط تیم تحقیق به کار گرفته شد (۸).

همزمان با جمع‌آوری داده‌ها تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز انجام می‌گرفت. برای تحلیل داده‌های کیفی پنج مرحله انجام شد. ۱- مکتوب کردن کل مصاحبه بلافاصله بعد از انجام هر مصاحبه، ۲- خواندن کل متن مصاحبه برای رسیدن به درک کلی از محتوای آن، ۳- تعیین واحدهای معنا و کدهای اولیه، ۴- طبقه‌بندی کدهای اولیه مشابه در طبقات جامع‌تر و ۵- تعیین محتوای نهفته در داده‌ها و استخراج طبقه اصلی و در نهایت مفهوم و محتوای نهفته در داده‌ها در قالب یک طبقه اصلی استخراج شد.

در این مطالعه بعد از تحلیل هر مصاحبه به صورت تفسیری، طبقات اولیه مطابق سؤال اصلی پژوهش و سئوالات مصاحبه استخراج گردیده و توضیحات حاشیه‌های و فرعی حذف گردیدند و فقط طبقاتی که ارتباط مستقیم با مفهوم ذاتی و اصلی یعنی خود مدیریتی بودند، در دسته‌بندی‌ها در نظر گرفته شدند. توضیحات اصلی به تدریج به زیر طبقات مناسب و مرتبط دسته‌بندی شدند. زیر طبقات کم کم به طبقات دسته‌بندی گردیدند و بعد طبقات نیز خلاصه‌تر شده و به تعداد کمتری رسیدند.

روایی سنجی

اعتماد پذیری (صحت)

برای توضیح صحت در داده‌های پژوهش کیفی مشهورترین و مرسوم‌ترین شاخص مربوط به گوبا ولینکلن (۱۹۹۴) است (۹). صحت در پژوهش تحلیل محتوا همچون سایر تحقیقات کیفی به معنای صحت و کفایت در روش کار می‌باشد. خواص قابلیت و ابستگی، اعتبار، قابلیت انتقال و تأیید پذیری باید مورد داوری قرار بگیرد.

در مورد ثبات و قابلیت اطمینان در این پژوهش سعی شد که دانسته‌های قبلی نظری و تجربی تیم پژوهش در استخراج داده‌ها و روند تصمیم‌گیری تأثیر نداشته باشد. همچنین روند این پژوهش به صورت تیمی و تحت نظر افراد خبره انجام گرفته است.

جهت اعتبار پذیری در این پژوهش نیز پس از تفسیر داده‌ها و یافتن درون‌مایه‌ها با پایش آن همراه با چهار نفر از نوجوانان مشارکت‌کننده از صحت یافته‌ها اطمینان حاصل گردید و تفاوت‌هایی در مورد احساساتشان در نحوه فعالیت و یا احساساتشان نسبت به ارتباط با دیگران با آنچه که آن‌ها در نظراتشان وجود داشت با نظر آنان تغییرات اعمال گردید

باید سعی کنند بدون کمک والدین، از خود مراقبت کنند و به تصمیم‌گیری و حل مسئله بپردازند. در کودکان و نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک، رعایت رژیم درمانی از موقع تشخیص بیماری قابل پیش‌بینی می‌باشد (۵).

در بسیاری از مطالعات انجام گرفته، بیشتر جنبه‌های خانوادگی و مشکلات مربوطه مد نظر بوده است و معمولاً جمعیت مورد مطالعه والدین یا اطرافیان نوجوان بوده‌اند (۶) و یا جنبه‌های دیگر موضوعات نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک، مانند نحوه مراقبت از خود بررسی شده است و یا عملکرد نوجوان درباره پیشگیری یا درمان و یا جلوگیری از عوارض مورد مطالعه بوده است (۱) و یا ارتباط خانواده با نوجوان و توانمندی‌های او در یادگیری مهارت‌ها مورد بررسی قرار گرفته است (۷) و موضوع برقراری ارتباط از زبان نوجوانان و اینکه خواسته‌ها و توانمندی‌های او در اداره امور مربوط به بیماری نوجوان چگونه است و چگونه باید باشد، کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است، لذا هدف از این پژوهش بررسی چگونگی ارتباط نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک با دیگران بوده است.

روش کار

در این پژوهش چون پژوهشگر در پی کسانی بود که تجربه‌ای غنی از پدیده مورد بررسی و توانایی و تمایل به بیان روشن آن را داشتند به نظر می‌رسد روش تحلیل محتوا یکی از روش‌های مناسب برای این مطالعه باشد. چراکه تحلیل محتوای کیفی، روش تحقیقی است که به منظور تفسیر ذهنی مکتوب از محتوای داده‌های بدست آمده به کار می‌رود. در این روش از طریق فرایند طبقه‌بندی سیستماتیک، کدها و طبقات مورد شناسایی قرار می‌گیرند. تحلیل محتوا چیزی فراتر از استخراج محتوای عینی برگرفته از داده‌های متنی می‌باشد، و از این طریق می‌توان تم‌ها و الگوهای پنهان را از درون محتوای داده‌های شرکت کنندگان در مطالعه، آشکار کرد (۶). نوجوانان دارای مشخصات مورد نظر را انتخاب نمود. نوجوانان مشارکت‌کننده در این پژوهش فارسی زبان، در محدوده سنی ۱۸-۱۳ سال بودند. حداقل یکسال از تشخیص بیماری دیابت نوع یک آن گذشته بوده، تحت درمان با انسولین بودند و به یکی از مراکز دانشگاهی شهید بهشتی، ایران یا تهران مراجعه داشتند. تعداد مشارکت‌کنندگان ۱۶ نفر بودند که دو مشارکت‌کننده آخر جهت اطمینان از کافی بودن تعداد مشارکت‌کننده و این که در پاسخ‌ها از ابعاد خود مدیریتی به مورد جدیدی برخوردیم انجام شد.

در پژوهش حاضر، داده‌ها با مصاحبه نیمه ساختار یافته و همچنین یادداشت در عرصه بدست آمدند. پس از تعیین سئوالات مصاحبه با بحث‌ها و تبادل نظر با اعضای خبره تیم پژوهش مشخص گردید، مصاحبه‌ها انجام شد. مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته به صورت چهره به چهره صورت گرفت و در کنار آن یادداشت در عرصه هم وجود داشت. یادداشت در عرصه هم یادداشت نحوه پاسخگویی مصاحبه‌شونده، وضعیت ظاهری، چهره، نحوه نشست، مکث کردن در میان صحبت‌ها، خنده یا گریه احتمالی و نکته خاص دیگری که نشان دهنده حالات و روحیات مشارکت‌کننده بود اختصاص یافت.

سؤالات اختصاصی مطرح شده عبارت بودند از: "ابتلا به دیابت در ارتباط شما با دیگران چه تغییری ایجاد کرده است؟"، "در ارتباط با بیماری

دانشگاه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برای رفتن به مراکز وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران و ایران، ارائه معرفی نامه به تمام مراکز در هنگام مراجعه به آنان و طی مراحل اداری مربوطه، محرمانه بودن اسامی مشارکت کنندگان، دادن هدیه به مشارکت کنندگان به منظور قدردانی از شرکت در پژوهش، جمع اوری داده‌ها با رعایت امانت داری، منبع نویسی با حفظ امانت داری رعایت گردید.

یافته‌ها

میانگین سنی نوجوانان $16 \pm 2/7$ سال بود. ۳۷/۵ درصد دختر و ۶۲/۵ درصد پسر بودند. میانگین طول ابتلا به بیماری ۳ سال و ۳ ماه و میانگین مدت مصاحبه ۱۹ دقیقه بود. ۳۷/۵ درصد نوجوانان در استان تهران و در استان‌های البرز ۱۸/۷۵ درصد، قزوین ۱۲/۲۵ درصد و گیلان، زنجان، همدان، خوزستان و قم هر کدام ۶/۲۵ درصد ساکن بودند (جدول ۱).

یافته‌های این پژوهش درباره مفهوم ارتباط می‌تواند در سایر بیماری‌های مزمن کاربرد داشته باشد. همچنین انتقال پذیری این پژوهش با استفاده از مصاحبه شوندگان در سنین متفاوت و در شهرستان‌های مختلف انتخاب شده بودند، تأمین گردید. در این پژوهش نیز با استفاده از نظرات و داوری‌ها به این هدف رسیدیم. این نظرات در تمام روند کار تهیه سئوالات مصاحبه، انجام مصاحبه‌ها، پیاده سازی متن مصاحبه‌ها، استخراج درون مایه‌های اولیه، زیر درون مایه‌ها و درون مایه‌های نهایی و همچنین کنار گذاردن توضیحات و درون مایه‌های غیر مرتبط و حاشیه‌ای وجود داشت. علاوه بر گرفتن نظرات اساتید تیم پژوهش و داوران، از دو تن از اساتید پرستاری دیگر نیز در این مورد نظر خواهی شد.

رعایت موازین اخلاقی

کسب مجوز انجام پژوهش از کمیته اخلاق دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با شماره USWR.REC. 1393.237، کسب مجوز از

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت شناختی مشارکت کنندگان در پژوهش

شرکت کننده	سن	استان مربوطه	مدت بیماری، سال	مدت مصاحبه
دختر	۱۴ ساله	تهران (ورامین)	۵	۲۰ دقیقه
دختر	۱۷ ساله	گیلان	۱	۱۴ دقیقه و ۳۲ ثانیه
دختر	۱۸ ساله	تهران	۷	۲۱ دقیقه و ۲۴ ثانیه
پسر	۱۵ ساله	تهران	۱	۲۴ دقیقه و ۴۵ ثانیه
پسر	۱۸ ساله	قزوین	۳	۱۸ دقیقه
دختر	۱۷ ساله	تهران (ورامین)	۴	۱۹ دقیقه و ۲۵ ثانیه
پسر	۱۳ ساله	خوزستان	۷	۱۵ دقیقه
پسر	۱۶ ساله	البرز	۳	۲۵ دقیقه و ۲۴ ثانیه
پسر	۱۴ ساله	تهران	۵	۱۵ دقیقه و ۴۵ ثانیه
دختر	۱۸ ساله	البرز	۵	۲۰ دقیقه و ۲۵ ثانیه
پسر	۱۷ ساله	تهران	۴ سال	۱۹ دقیقه و ۴۵ ثانیه
پسر	۱۶ ساله	همدان	۲ سال	۲۱ دقیقه و ۴۵ ثانیه
دختر	۱۵ ساله	قم	یک سال	۱۸ دقیقه و ۳۰ ثانیه
پسر	۱۶ ساله	تهران	۲ سال	۲۰ دقیقه و ۲۲ ثانیه
دختر	۱۴ ساله	البرز	یک سال	۱۶ دقیقه
پسر	۱۶ ساله	قزوین	۳ سال	۲۲ دقیقه و ۳۵ ثانیه

اجازه دهند که نوجوان به صورت مستقل عمل کند و فقط آنان نقش نظارتی و حمایتی داشته باشند، نوجوان احساس تسلط اداره امور مربوط به خود را داشته و آن را بهتر تجربه می‌کند. البته در نوجوانان مطالعه حاضر نیز مدتی پس از شروع بیماری به تدریج خانواده رفتار خود را اصلاح کرده بودند و نوجوانان تجربه خود را در این مورد مطرح می‌کردند.

کاهش مشکلات به مدد خانواده

د-۲. من با کمک خانواده‌ام تلاش کردم که مشکلاتم را حل کنم. من سیمو کردم که در آینده مشکلی برام پیش نیاد ولی دیگه بقیش با خداس.

یافته‌های این پژوهش در بخش اصلی شامل ۶ طبقه (ارتباط با خانواده، ارتباط با دیگران، عدم وابستگی به دیگران، عادی شدن رفتار با دیگران، احساس قدرت در مقایسه با دیگران و حفظ غرور) و ۲۰ زیر طبقه بوده است که در دیاگرام نشان داده شده است.

ارتباط با خانواده

ارتباط با خانواده برای نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک معمولاً به صورت یک معضل مطرح می‌شود. نوجوانان در این مطالعه اظهار داشتند که والدین و سایر اعضای خانواده سعی زیادی دارند که در مراقبت‌ها و تصمیم‌گیری‌ها کمک کنند ولی گاهی این تلاش و کوشش غیر منطقی است و وابستگی نوجوان را به همراه دارد. درحالی‌که اگر اعضای خانواده

موفقیت با کمک والدین

د-۲. من در عین حال که هنوز دیابت را مزاحم خود می دانم ولی توانسته‌ام نسبت به اوایل بیماری به مسائل مسلط بشم. من در حال حاضر به کمک مامان و بابام تونستم در حل و فصل مشکلاتم پیروز بشم.

تسلط بر بیماری با بهبود رابطه با خانواده

پ-۵. در حال حاضر رفتارم با خانواده خیلی تغییر کرده. من قبلاً همش بهونه می‌گرفتم. تو خونه مثل یه بچه ۵ ساله رفتار می‌کردم. ولی الان خیلی بهتر شدم سعی می‌کنم منطقی رفتار کنم. این موضوع به کنترل بیماریم کمک کرده و من احساس می‌کنم به اوضاع مسلط شده‌ام.

حس آرامش با حضور والدین

د-۶. حالام خدا رو شکر وقتی مامانم می‌بینم. بابامو می‌بینم. که هنوز می‌تونم زندگیمو راحت ادامه بدم. یه خورده بهتر شدم.

حس موفقیت در اداره بیماری با کمک خانواده

پ-۸. تو خانواده خواهر بزرگترم در این مورد با من همراهی می‌کنه چی بخورم. چکار بکنم. منو راهنمایی می‌کنه. یا یه چیزایی مطالعه می‌کنه. به من میگه. کمک خانواده باعث شده در درسامم موفق‌تر باشم

ارتباط با دیگران

در این مطالعه نوجوانان در مورد برقراری ارتباط با دیگران اظهار داشتند که، ترجیح می‌دهند که با پزشک خود نقش مشاور را داشته باشند و درباره روند درمان و مراقبت‌ها اظهار نظر کنند. در مورد دوستان ویا اولیاء مدرسه نیز، بیشتر نوجوانان به همکاری و حمایت آنان تمایل داشتند و بطور کلی بیان می‌داشتند که رفتار منطقی دیگران به استقلال آنان کمک می‌کند. در عمل هم رفتار اطرافیان مدتی پس از شروع بیماری به تدریج حالت عادی‌تری پیدا کرده بود. با عادی‌تر شدن رفتار دیگران، نوجوانان احساس بهتری داشتند.

نقش مشاوره‌ای با پزشک

پ-۸. من راجع به نوع تغذیه به دکترم نظرمو میگم. راجع به ورزش. راجع به مقدار مصرف انسولین چون می‌خواهم همه چیزو کنترل کنم. با این وضعیت احساس استقلال می‌کنم.

همکاری اولیای مدرسه با نوجوان

تو مدرسه هم همه معلمامو. ناظما و. همه میدونن هوامم دارن. معلم ورزش هم حواسش هست. خودمم تو ورزش حواسم جمعه که پاهام زخم نشه. اگر زخم بشه. حسایی مراقبت می‌کنم تا خوب بشه. برا همین عوارض کمتر به سراغم میاد.

رفتار دوستان با نوجوان

د-۲. نسبت به اوایل بیماری بیشتر با دوستانم هستم. با دوستانم که رابطم بهتر شده. خودمم بیشتر احساس سرحالی و سرزندگی می‌کنم. بدون اینکه خودمو ناراحت بکنم سعی می‌کنم رژیممو داشته باشم. بچه‌ها هم راحتتر با این شرایط من کنار اومدن

برقراری ارتباط با نوجوانان دیابتیک دیگر

پ-۵. وقتی با بچه‌های دیابتی دیگه مواجه میشم باهاشون حرف می‌زنم. می‌بینم چقدر به زندگی امیدوارن از اونا روحیه می‌گیرم. خیلی به زندگیم امیدوارتر شد

عادی شدن واکنش‌ها با منطقی رفتار کردن دیگران

پ-۵. من اولاً خیلی ناراحت می‌شدم. ولی الان میگم اشکال نداره. برام خیلی عادیه. اونا می‌خوان محبت کنن. چون اونا اطلاعاتی در مورد دیابت ندارن. کنار میام باهاشون. یعنی هر چی کمتر به آدم یادآوری کنن خیلی بهتره. چون من میگم من الان مبتلا به دیابتم. دیگه لزومی نداره که هی یادآوری بشه.

عدم وابستگی به دیگران

نوجوانان در این مطالعه مطرح کردند که مدتی پس از شروع بیماری با آشنایی کافی با درمانها و مراقبت‌ها شرایطی را بدست آورده‌اند که قادرند خود به تنهایی مراقبت‌ها و درمان‌ها را انجام دهند و نیاز به دیگران ندارند. حتی آنان می‌توانند به سایر نوجوانان دیابتی کمک کنند و این موضوع به آنان احساس توانمندی بیشتری داده است.

استقلال در اداره قند

د-۳. من الان در مورد نحوه استفاده از دستگاه هم خودم تصمیم می‌گیرم که لانتوس استفاده کنم یا تزریق با سرنگ داشته باشم. همینطور فکر می‌کنم دکتر که میرم نظراتمو میگم. با کمک پزشکم می‌تونم مقدار انسولینمو مشخص کنم و این برای من یک توانمندی به حساب میاد که اوایل اصلاً اینجور نبود.

استقلال در اداره بیماری

پ-۸. من که بچه نیستم خودم میتونم از پس همه کارام بربایم. من تو این مدت تونستم کاملاً به کارای مربوط به بیماریم آشنا بشم و اونا رو انجام بدم. هیچ مشکلیم ندارم. همه چی رم با نظمی که دارم رعایت می‌کنم. پس احتیاج به دلسوزی دیگران ندارم.

استقلال در کمک به دیگران

من آدم مستقلی هستم حتی دوست دارم به دیگران هم در مورد مراقبت از خودشون در برابر دیابت کمک کنم. من کسانی رو می‌شناسم که دیابت دارن ولی به علت ندانستن و با خبر نبودن از علایم وعوارض دیابت نوسان قند. زیاد دارن من به اونا میگم که نباید موضوع را شوخی بگیرن و بی توجه باشن ولی خوب خیلی‌ها گوش نمی‌کنن.

رفتار عادی با دیگران

درون مایه دیگر این پژوهش رفتار عادی نوجوان با دیگران را مطرح می‌کند. نوجوانان در این پژوهش بیان داشتند که با عادی رفتار کردن آنان، واکنش‌های دیگران در برخورد با نوجوانان از حالت واکنش نامناسب به سمت عکس العمل عادی تغییر کرد و بدین ترتیب نوجوانان احساس بهتری را تجربه کردند.

تأثیر عادی رفتار کردن در برابر واکنش دیگران

پ-۸. من فکر می‌کنم هرچی عادی‌تر رفتار کنم کمتر باعث عکس العمل دیگران میشم یا دوستانم مثلاً بخوان رفتارشنو با من یه جور خاصی بکنن. من دوست ندارم به من ترحم کنن همون عادی باشن خیلی بهتره.

تأثیر عادی رفتار کردن با دیگران

د-۳. در مقابل تعارف دیگران راحت میگم نمی‌خورم. چون دیگه عادت کردم از عوارض دیابت هم می‌ترسم. من برای نخوردنم به خودم قبولوندم که برای احساس راحتی بیشتر از هوس لحظه‌ای چشم ببوشم.

عادی بودن تزریق انسولین در ملا عام

پ-۵. الان تو تاکسی‌ام شده که من انسولینمو بزنم. یا از خودم تست می‌گیرم. تو تاکسی که نشستم. چون دیگه خودمو محدود نمی‌بینم.

چون دیگه برام مهم نیست که مردم در مورد من چی فکر می کنن قبلاً خیلی معذب بودم. وبرام حل شده نبود.

عادی بودن تست قند خون در ملأ عام

پ-۵. الان تو تاکسی ام شده که من از خودم تست می گیرم. تو تاکسی که نشستم. چون دیگه خودمو محدود نمی بینم. چون دیگه برام مهم نیست که مردم در مورد من چی فکر می کنن. قبلاً خیلی معذب بودم. وبرام حل شده نبود.

احساس قدرت در مقایسه با دیگران

در این مطالعه نوجوانان بیان داشتند که توانایی دارند که علاوه بر اداره امور مربوط به خود، تجربیات خود را به دیگران نیز منتقل کنند. آنان اظهار داشتند که ابتلا به دیابت باعث شده که توانمندتر شوند و در مقایسه با دیگران احساس قدرت بیشتری داشته باشند.

رضایت خاطر از انتقال تجربه به دیگران

د-۲. من به دوستانم میگم مواظب خودتون باشن. هله هوله نخورن. به فکر سلامتی بشن که مثل من مجبور نباشن مرتب انسولین بزنن سوراخ سوراخ بشن. خوب فکر می کنم آگه تجربیاتمو در اختیار اونا قرار بدم کمک بزرگی به اونا کردم. من فکر می کنم. آدم آگه چیزی رو میدونه یا خودش تجربه کرده. به دوستانش اونی منتقل کنه. کلاً مریض دیابتی شاید کمتر بشه. کمک به دیگران منو راضی می کنه.

توانایی کمک به دیگران

د-۳. من احساس می کنم که وقتی به دیگری کمک می کنم یعنی توانایی من بالاتر از اونه که تونستم علاوه بر اینکه مشکلات خودمو حل می کنم به مشکلات دیگران هم فکر می کنم و اونا رو کمک می کنم.

قدرت کمک به بیماران دیابتی دیگر

د-۱. من حتی دلم میخواد رو کارای برادرمم نظارت کنم. اون بچه اس نمی دونه که دیابت چه عوارضی داره. ولی من میتونم به اونم کمک کنم.

حفظ غرور

نوجوانان ایرانی از اینکه دیگران برای آنان دلسوزی کنند، احساس خوبی ندارند. نوجوانان ترجیح می دهند که با آنان عادی رفتار شود. به همین جهت در ارتباط با دیگران سعی می کنند طوری رفتار کنند که کسی متوجه ابتلای آنان به دیابت نشود و رفتار آنان باعث یادآوری بیماری دیابت نباشد تا دیگران هم با نوجوانان طبیعی رفتار کنند و آنان احساس کنند با دیگران فرقی ندارند. نوجوانان در تجربه خود به این نتیجه رسیده بودند که عادی رفتار کردن آنان باعث خدشه دار نشدن غرورشان می شود.

پ-۵. بعد از یه مدتی از اول بیماریم. حالا خوراکی رو برمی دارم. میذارم توی بشقاب. ولی نمی خورم. کلاً یه جوری برخورد می کنم که انگار منم یه آدم عادیم. حالا شاید یه ذره از اونو بخورم. یا همینطور تو بشقابم میمونه. ولی نمی دارم طوری برخورد بشه که طرف پیش خودش فکر کنه این دیابتیه خوراکی رو برنداشت. اصلاً یه کاری می کنم متوجه نشن.

بحث

هدف این مطالعه بررسی چگونگی ارتباط نوجوانان مبتلا به دیابت با اطرافیان بوده است. اطرافیان نوجوانان اعضای خانواده، همسالان

و اعضای تیم سلامت می باشند. طبقات این پژوهش، ارتباط با خانواده، ارتباط با دیگران، عدم وابستگی به دیگران، رفتار عادی با دیگران، احساس قدرت در مقایسه با دیگران و حفظ غرور بوده است.

اولین طبقه این مطالعه چگونگی ارتباط نوجوان با خانواده است. در مورد چگونگی ارتباط با خانواده مطالعاتی صورت گرفته است، از آن جمله مطالعه انجام شده در ایران که چنین نتیجه گرفته بود که والدین معمولاً تزریق انسولین فرزندشان را بر عهده دارند و نگران آسیب های ناشی از تزریق هستند. همچنین سعی دارند سایر مراقبت ها را هم برای فرزندشان انجام دهند (۱۰). در نتیجه مطالعه دیگری آمده است که ارتباط نوجوان با والدین اگر به صورت منطقی باشد وی روی پای خود می ایستد و در مراقبت از خود و تصمیم گیری و حل مشکلات مربوط به بیماری توانمند می شود، ولی متأسفانه نوجوانان در این مورد اظهار ناراحتی و نگرانی دارند و نمی خواهند در این موارد وابسته باشند (۱). در پژوهشی دیگر چنین نتیجه گرفتند که نوجوانان از تعامل نامناسب والدین رضایت ندارند و بیان می دارند که اگر در برنامه ریزی ها مداخله والدین وجود نداشته باشند موفقیت در امور افزایش می یابد و والدین در نظارت داشتن در کار نوجوانان به آنان بهتر کمک می کنند (۱۱).

در مطالعه حاضر نیز دیده شد که نوجوانان از اینکه والدین در مراقبت از خود توسط آنان مداخله کنند ناراضی هستند. والدین همواره سعی دارند که به جای نوجوانان تصمیم بگیرند و مراقبت از آنان را عهده دار باشند. به نظر می رسد این مسئله در فرهنگ های مختلف به یک صورت است و کمتر والدینی هستند که به خصوص در اوایل بیماری، ارتباط منطقی با نوجوانشان داشته باشند.

نحوه ارتباط با دیگران نیز یکی دیگر از طبقات بود. در مطالعه حاضر نیز چنین نتیجه گیری شد که نوجوانان انتظار دارند که دوستان و اطرافیان و فامیل با آن ها معمولی رفتار کنند. واکنش های منطقی دیگران می تواند به ارتباط عادی نوجوانان با اطرافیان کمک کند. در مطالعه ای در ایران در مورد واکنش های نامناسب دوستان فامیل و جامعه نسبت به دیابت نوجوانان چنین نتیجه گیری شد که این موضوع جزئی دغدغه های نوجوانان است. دوستان نوجوانان معمولاً به دلیل عدم آگاهی از نوجوانان مبتلا به دیابت فاصله می گیرند و آنان را منزوی می کنند. کنجکاوی های بیمورد و واکنش های بیجای همسایگان برای نوجوانان رنج آور است (۱۰). در نتیجه مطالعه دیگری بیان شده که نوجوانان از برخورد دوستانشان با آنان احساس خوبی ندارند چرا که دوستان نوجوانان با سئوالات متعدد خود کنجکاوی آزار دهنده ای را نسبت به نوجوان دارند (۱).

برخورد مناسب اطرافیان می تواند به نوجوان کمک کند که کمتر دچار نگرانی و تنش شود. اگر دیگران در مورد بیماری نوجوان کنجکاوی نکنند، وی می تواند براحتی در محافل مختلف شرکت کند و در جامعه براحتی حضور داشته باشد.

همچنین در مطالعه حاضر مشاهده شد که، نوجوانان در اظهار نظر در مورد درمان و مراقبت از خود تمایل به مشورت دادن به پزشک خود دارند. نوجوانان گفتند که این موضوع به ارتباط بهتر آنان با دیگران کمک می کند. همچنین در مطالعه دیگری اینطور نتیجه گیری شده که، نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک، داوطلب مشارکت در درمان خود هستند و دوست دارند مورد مشورت پزشک و پرستار قرار گیرند (۱). در جامعه ما دیده شده که اعضای تیم سلامت وقت کافی با بیماران

در مطالعه حاضر نیز در برخی موارد نوجوانان دختر و پسر آن چنان در خود احساس توانایی کرده‌اند که داوطلبانه تمایل به کمک به دیگران دارند، آن‌ها علاقمندند به افراد خانواده خود و دوستان و سایر بیماران دیابتیک تجربیات خود را منتقل کنند. این جنبه در نوجوانانی مشاهده می‌شود که به اندازه کافی توانسته‌اند ارتباطی مناسب با دیگران برقرار نمایند.

درباره این طبقه در یکی از مطالعات اینطور نتیجه‌گیری شده که، اگر با نوجوانان ارتباط منطقی برقرار شود، آن‌ها می‌توانند در بروز مشکلات به دیگران هم کمک کنند. نوجوانان که مستقل هستند و در تصمیم‌گیری‌ها مشارکت دارند، به توانمندی‌هایی دست می‌یابند که از این توانمندی برای یاری رساندن به دیگران هم می‌توانند استفاده کنند (۵). در مطالعه دیگری آمده است که ارتباط صحیح با نوجوانان در آنان حس تغییرات شناختی را ایجاد می‌کند. نوجوانانی که می‌توانند به حل مشکلات بپردازند و تصمیم‌گیری‌های مناسب داشته باشند، در زندگی توانایی کافی احساس می‌کنند و در مقایسه با دیگران بهتر می‌توانند بر مسائل خود پیروز شوند (۷). دیابت باعث شده که نوجوان خیلی زود تکامل پیدا کند و از نظر شخصیتی نوجوان زود بزرگ شد (۱۷).

این طبقه این نکته را یادآوری می‌کند که نوجوانان مبتلا به دیابت توانایی دارند که علاوه بر مدیریت بیماری خود، حتی قادر هستند که مددکار دیگران هم باشند و این توانمندی با کمک اطرافیان می‌تواند تحقق پیدا کند.

طبقه حفظ غرور در این مطالعه مشاهده شد و در مطالعات دیگر غیر فارسی دیده نشد. نوجوانان ایرانی برای آن که راحت‌تر باشند ترجیح می‌دهند که در جمع، عادی رفتار کنند و طوری نشان دهند که دیگران متوجه تفاوت آن‌ها نشوند و دلیل اینکار را طبیعی‌تر شدن رفتار دیگران با آنان خواهد بود. اگر برای اطرافیان بیماری دیابت نوجوان یادآوری نشود رفتارهای آنان عادی و معمولی خواهد بود.

در طبقه آخر این مطالعه چنین دریافت شد که نوجوانان ایرانی تمایل دارند که دیگران آنان را فردی عادی بدانند و بیماری نوجوانان را فقط یک تفاوت ببینند و دیابت را معلولیت فرض نکنند.

نتیجه‌گیری نهایی: در این مطالعه مشخص شد که نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک ایرانی به تعامل مولد با اطرافیان نیاز دارند. خانواده، دوستان، وابستگان، آشنایان و اعضای تیم سلامت در ارتباط با نوجوان مبتلا به دیابت بهتر است فقط نقش نظارتی و مشورتی داشته باشند و با حمایت منطقی از نوجوان به افزایش توانمندی و قابلیت‌های او کمک کنند تا نهایتاً نوجوان به ارتباط لازم و مناسب دست یابد.

سپاسگزاری

این مقاله بخشی از رساله دکترای پرستاری فاطمه علایی گرهودی به راهنمایی دکتر فرحناز محمدی شاه‌بلاغی بوده است. از نوجوانان عزیزی که در انجام این مطالعه مشارکت کردند قدردانی می‌گردد. از استادی که با نظرات کارشناسانه در روند این پژوهش یاری رساندند سپاسگزاری می‌گردد. از مسئولین مراکزی که در انجام این مطالعه همکاری کردند تشکر می‌شود.

خود صرف نمی‌کنند و تمایلی به شنیدن نظرات نوجوانان ندارند. درحالی که اگر به مطالب مطرح شده از طرف نوجوان اهمیت داده شود روند درمان و مراقبت بهتر خواهد بود و نوجوان از این که در امر درمان خود مشارکت دارد احساس بهتری خواهد داشت.

عدم وابستگی به دیگران در مقالات متعدد درباره موضوع ارتباط جزئی طبقات اصلی بوده است. در مطالعه حاضر نیز طبقه عدم وابستگی نوجوانان در ارتباط با بیماری دیابت در زیر طبقه عدم وابستگی آنان در مراقبت از خود و همچنین مقاومت در برابر شرایطی که مانع مراقبت صحیح است، مطرح می‌باشد. نوجوانان ایرانی تمایل زیادی دارند که در یافتن راه حل برای مشکلات ناشی از بیماری خود مستقل باشند و دیگران فقط نقش نظارتی و راهنمایی داشته باشند.

در مطالعه‌ای مشاهده شد که در نوجوانان مبتلا به دیابت به خصوص در دختران این موضوع بسیار مهم است که خودشان تمام اقدامات درمانی و تصمیم‌گیری‌ها را انجام دهند (۱۲). در مطالعه دیگری این نتیجه حاصل شد که فرد اگر بتواند علاوه بر مراقبت از خود و عدم وابستگی، در تصمیم‌گیری‌ها توانمند باشد و به پزشک و اعضای تیم سلامت مشاوره بدهد، در موقع بروز موقعیت‌هایی که به نظرش مانع مراقبت صحیح است مقاومت کند (۱۳، ۱۴). در نتایج یک مطالعه در ایران آمده است که عدم وابستگی، در واقع باور و انتظار فرد مبنی بر ظرفیت تأثیرگذاری بر پیامد مطلوب از طریق تلاشهای فردی است. به بیان دیگر، عدم وابستگی روی انگیزش تأثیر می‌گذارد و هر چه اعتقاد و باور قوی‌تر باشد، فرد فعال‌تر است و تلاشش بیشتری شود و مداومت رفتار در به دست آوردن هدف خاص (مانند استقلال) بیشتر خواهد بود (۱۵).

یکی دیگر از طبقاتی که در مفهوم ارتباط با دیگران مطرح است، رفتار عادی با دیگران می‌باشد. نوجوانان مدتی پس از بیماری و با رسیدن به خود مدیریت در واکنش به رفتارهای دیگران سعی می‌کنند رفتار عادی داشته باشند. در مطالعه حاضر نوجوانان توانسته بودند با بیماری خود کنار بیایند و خیلی عادی در ملا عام تست قند خون خود را انجام می‌دادند و انسولین تزریقی می‌کردند و ترجیح می‌دادند که دیگران در مورد بیماری دیابت با آنان عادی رفتار نمایند.

در نتایج یکی از مطالعات نشان داده شده که: نوجوان مدتی بعد از تشخیص بیماری دیابت نوع یک می‌تواند با شرایط جدید خود را هماهنگ کند و به زندگی عادی برگردد (۱۶). در نتایج مطالعه دیگری بیان شده بود که، مدتی بعد از ابتلای به دیابت نوع یک، نوجوانان توانسته بودند به تنهایی به کارهای روزمره خود سرو سامان دهند و به زندگی عادی بازگردند (۱۷). در مطالعات دیگر نیز عادی شدن زندگی با دیابت به عنوان یکی از طبقات با سازگاری با بیماری یا کنار آمدن با آن مطرح شده بود (۱۸، ۱۹).

اگر نوجوان در امر مراقبت و درمان خود بتواند مستقل باشد، با رفتار دیگران هم بهتر برخورد می‌کند. در واقع نوجوانان اگر در مورد بیماری دیابت به استقلال برسند، می‌توانند در برابر رفتارهای دیگران هم واکنش مناسب‌تری را از خود نشان می‌دهند.

احساس قدرت در مقایسه با دیگران

References

1. Zinn KK. An Exploration of Diabetes Self-Care among Older Adolescents with Type 1 Diabetes: A Focus Group Study: Loyola University Chicago; 2012. Available from: http://ecommons.luc.edu/luc_diss_6mos/10.
2. Rezasefat Balesbaneh A, Mirhaghjou SN, JafsriAsl M. [A Correlation between self-care and self-efficacy in adolescents with type 1 diabetes]. *Commun Orient Nurs Midwife*. 2014;72(24):18-24.
3. Spear HJ, Kulbok P. Autonomy and adolescence: a concept analysis. *Public Health Nurs*. 2004;21(2):144-52. DOI: [10.1111/j.0737-1209.2004.021208.x](https://doi.org/10.1111/j.0737-1209.2004.021208.x) PMID: [14987214](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14987214/)
4. Frederik JA, Dyer A, Hall T, Lawson ML. Selfmanagement and fear of hypoglycemia in adolescents with type 1 diabetes. *J Diabete Nurs*. 2011;15(4):129-35.
5. Peters LWH, Nawijn L, van Kesteren N. How adolescents with diabetes experience social support from friends: two qualitative studies. *Sci*. 2014;2014.
6. Hemmati MM, Ahmadi F, Anoosheh M, Hajizadeh E. Socio-psychological problems of adolescent girls with diabetes. *J Behav Sci*. 2009;3(1):21-2.
7. Grey M, Schulman-Green D, Knaf K, Reynolds NR. A revised Self- and Family Management Framework. *Nurs Outlook*. 2015;63(2):162-70. DOI: [10.1016/j.outlook.2014.10.003](https://doi.org/10.1016/j.outlook.2014.10.003) PMID: [25771190](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25771190/)
8. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004;24(2):105-12. DOI: [10.1016/j.nedt.2003.10.001](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001) PMID: [14769454](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14769454/)
9. Emami SA, Dehghan Nayeri N, Rahnavard Z, Nori S. A Qualitative research methodology: phenomenology. *Commun Observ Nurs Midwife*. 2012;22(68):56-63.
10. Ahmadi F, Anoosheh M. Spiritual beliefs and quality of life: A qualitative research about diabetic adolescent girls' perception. *Koomesh*. 2011;12(2):144-51.
11. Parvizy S, Nikbahkt A, Pournaghash Tehrani S, Shahrokhi S. Adolescents' perspectives on addiction: qualitative study. *Nurs Health Sci*. 2005;7(3):192-8. DOI: [10.1111/j.1442-2018.2005.00237.x](https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2005.00237.x) PMID: [16083482](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16083482/)
12. Cruz NI. The lived experience of insulin-dependent diabetes among adult Latinos in a primary care clinic in San Antonio: The University of Iowa; 2014.
13. Modi AC, Pai AL, Hommel KA, Hood KK, Cortina S, Hilliard ME, et al. Pediatric self-management: a framework for research, practice, and policy. *Pediatrics*. 2012;129(2):e473-85. DOI: [10.1542/peds.2011-1635](https://doi.org/10.1542/peds.2011-1635) PMID: [22218838](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22218838/)
14. Schilling LS, Knaf K, Grey M. Changing patterns of self-management in youth with type I diabetes. *J Pediatr Nurs*. 2006;21(6):412-24. DOI: [10.1016/j.pedn.2006.01.034](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2006.01.034) PMID: [17101399](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17101399/)
15. Sharifirad G, Azad Bakht L, Feizi A, Mohebi S, Kargar M, Rezaie A. The role of self-efficacy in self-care among diabetic patients. *J Health Syst Res*. 2013;7(6):648-59.
16. Foster E. Adolescents' Experience of Adjustment to Life with Diabetes: An Interpretative Phenomenological Analysis 2010.
17. Marshall M, Carter B, Rose K, Brotherton A. Living with type 1 diabetes: perceptions of children and their parents. *J Clin Nurs*. 2009;18(12):1703-10. DOI: [10.1111/j.1365-2702.2008.02737.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02737.x) PMID: [19646116](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19646116/)
18. Spencer JE, Cooper HC, Milton B. The lived experiences of young people (13–16 years) with Type 1 diabetes mellitus and their parents—a qualitative phenomenological study. *Diabet Med*. 2013;30(1):e17-e24.
19. Ingadottir B. The lived experience of a chronic illness: Challenges, Dialogues and Negotiations in Adherence and Non-adherence A phenomenological study from the perspective of the person with diabetes: University of Akureyri; 2006.