



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001

Predefinert informasjon

Startdato:	26-02-2018 09:00	Termin:	2018 VÅR
Sluttdato:	26-04-2018 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling, Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 SYKHB30011 PRO1 2018 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 1070

Informasjon fra deltaker

Tittel *: Fysisk aktivitet under brystkreftbehandling

Antall ord *: 8989

Tro- og loverklæring *: Ja **Inneholder besvarelsen** Nei
konfidensiell materiale?:

Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert oppgavetittelen
på norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

BACHELOROPPGAVE

Tittel: Fysisk aktivitet under brystkreftbehandling

Kull: 2015

Antall ord: 8989

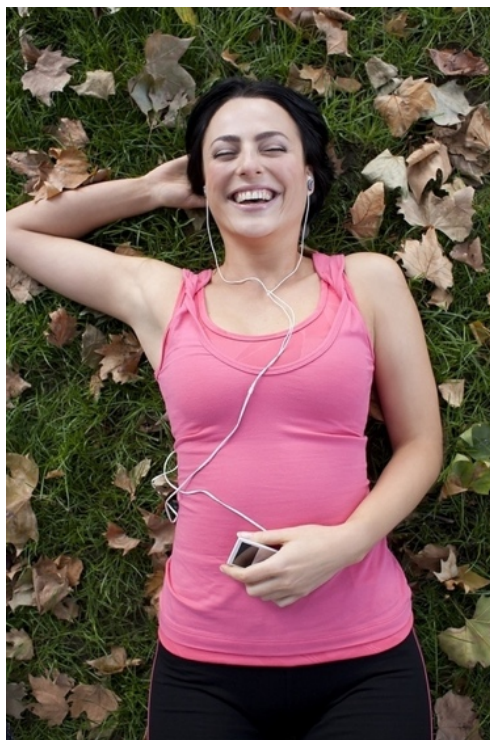


Foto hentet 21.04.18 fra: https://quest.eb.com/search/132_1552298/1/132_1552298/cite

Fakultet for Helse-og sosialvitenskap
Institutt for helse- og omsorgsvitenskap,
Fagseksjon for sjukepleie – Haugesund

Sammendrag

- Tittel:** Fysisk aktivitet under brystkreftbehandling
- Bakgrunn:** Brystkreft er den hyppigste formen for kreft som rammer kvinner på verdensbasis og påvirker over 1,5 millioner kvinner hvert år. Fysisk aktivitet kan redusere risikoen for brystkreft, samt være et viktig virkemiddel i forebygging og behandling.
- Hensikt:** Hensikten med litteraturstudien er å få økt kunnskap om fysisk aktivitet påvirker kvinner med operabel brystkreft i tidlig stadium, som er under tilleggsbehandling med cellegift, deres hverdag, og om det bidrar til økt mestring.
- Problemstilling:** Hvordan kan fysisk aktivitet bidra til mestring hos kvinner med brystkreft i kurativ fase?
- Metode:** Litteraturstudie, hvor utvalgte forskningsartikler, litteratur fra fagbøker, relevante nettsider og kunnskap fra egen praksis er brukt for å svare på problemstillingen.
- Funn:** Det ble funnet seks relevante forskningsartikler som belyser mestring hos kvinner med brystkreft i kurativ fase, som er under tilleggsbehandling med cellegift, ved hjelp av fysisk aktivitet.
- Konklusjon:** For å tilrettelegge for mestring hos kvinner med brystkreft i kurativ fase må sykepleier gi informasjon om fysisk aktivitet som et helsefremmende tiltak, og støtte kvinnene under behandlingsprosessen. Det bør undervises om fordelene ved å benytte fysisk aktivitet for kvinner med brystkreft i sykepleierutdanningen for å heve kunnskapsnivået.
- Nøkkelord:** Brystkreft, adjuvant kjemoterapi, fysisk aktivitet, mestring.

Abstract

Title: Exercise during breast cancer treatment

Background: Breast cancer is the most frequent cancer among women worldwide, impacting over 1,5 million women each year. Physical activity can reduce the risk of breast cancer, as well as being an important means in prevention and treatment.

Aim: The purpose of the literature study is to gain more knowledge about physical activity affecting early-stage operable breast cancer, which is undergoing treatment with adjuvant chemotherapy, their daily lives, and if it contributes to increased coping.

Question: How can physical activity contribute to coping in women with breast cancer in curative phase?

Method: Literature study, where selected research articles, literature, relevant websites and knowledge from own practice is used to reply the research question.

Findings: It was found six relevant research articles that illustrate coping in women with breast cancer in curative phase, which is undergoing treatment with adjuvant chemotherapy, using physical activity.

Conclusion: In order to facilitate coping among women with breast cancer in the curative phase, nurses must provide information about exercise as a health promotion and support women during the treatment process. It should be taught about the benefits of using exercise for women with breast cancer in nursing education to raise the level of knowledge.

Keywords:

Breast neoplasms, chemotherapy adjuvant, exercise, physical activity, coping.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1 Hensikt	1
1.2 Problemstilling	1
1.3 Avgrensning	2
1.4 Begrepsavklaring	2
1.5 Oppgavens oppbygging	3
2.0 Teoretisk perspektiv	4
2.1 Brystkreft	4
2.1.1 Hva er brystkreft?	4
2.1.2 Behandling av brystkreft	4
2.1.3 Å leve med en brystkreftdiagnose	5
2.2 Fysisk aktivitet	6
2.3 Mestring	6
2.3.1 Mestring i et helsefremmende perspektiv	6
2.4 Antonovsky sin teori om salutogenese	7
2.4.1 Salutogenese	7
2.4.2 Opplevelsen av sammenheng	7
3.0 Metode	9
3.1 Ulike forskningsmetoder	9
3.2 Litteraturstudie som metode	10
3.3 Litteratursøk	10
3.3.1 Inklusjonskriterier	11
3.4 Etske vurderinger	11
3.5 Kildekritikk	12
4.0 Resultat	13
4.1 Presentasjon av forskningsartikler	13
4.2 Oppsummering av hovedfunn	16
5.0 Drøfting	17
5.1 Forstå situasjonen	17
5.1.1 Informasjon	17
5.1.2 Aktiv deltagende i eget liv	18
5.2 Håndtere situasjonen	20
5.2.1 Fysisk aktivitet skaper mening og gir økt mestring av hverdagen	20
5.2.2 Faktorer som påvirker opprettholdelsen av fysisk aktivitet	22
5.2.3 Behov for støtte	23
5.2.4 Finne mening i det utfordrende	25
6.0 Konklusjon	26
Referanseliste	27
Vedlegg	32
Vedlegg 1: Søkeprosessen	32
Vedlegg 2: Eksempel på kildekritikk	34

1.0 Innledning

I dagens samfunn er forekomsten av kreft økende. Til tross for dette er det stadig flere som blir helt friske, og de som har kreft har høyere livskvalitet og lever lenger enn tidligere (Kreftregisteret, 2017). Brystkreft er den hyppigste formen for kreft som rammer kvinner. I 2016 ble 3636 kvinner diagnostisert med brystkreft i Norge (Kreftregisteret, 2016). Brystkreft er også den hyppigste kreftformen blant kvinner på verdensbasis, og påvirker over 1,5 millioner kvinner hvert år. I 2015 døde 570 000 kvinner av brystkreft, noe som er omtrent 15 % av alle kreftrelaterte dødsfall hos kvinner (WHO, u.å.).

Fysisk aktivitet er viktig fordi det gir en rekke helsegevinster i alle aldersgrupper, gir overskudd og fremmer helse. Det er også et veldokumenterte og viktig virkemiddel i forebygging og behandling av over 30 ulike tilstander og diagnoser (Helsedirektoratet, 2016). Brystkreft er en av disse diagnosene, og fysisk aktivitet er en av faktorene som kan redusere risikoen for brystkreft (Kreftforeningen, 2017).

Det er få sykdommer som vekker like sterke følelser som kreft. Brystkreft er noe som kan ramme alle og er et veldig aktuelt tema nå. Kreft og kvinners helse er et sykepleietema som alltid har interessert meg. Ved å kartlegge individuelle behov, samt gi god støtte, informasjon og veiledning kan det bidra til å hjelpe kvinnene til å mestre sykdommen og den nye situasjonen som de befinner seg i (Sørensen & Almås, 2010, s. 439-440). På bakgrunn av dette er det i denne oppgaven valgt å belyse temaet brystkreft og fysisk aktivitet blant kvinner i kurativ fase, samt opplevelsen av mestring.

1.1 Hensikt

Hensikten med denne litteraturstudien er å få økt kunnskap om fysisk aktivitet påvirker kvinner med operabel brystkreft i tidlig stadium, og som er under tilleggsbehandling med cellegift, deres hverdag, og om det bidrar til økt mestring. Kunnskapen kan brukes av sykepleier og annet helsepersonell for å bedre forstå og hjelpe kvinner med brystkreft til å mestre den nye hverdagen sin.

1.2 Problemstilling

Hvordan kan fysisk aktivitet bidra til mestring hos kvinner med brystkreft i kurativ fase?

1.3 Avgrensning

Litteraturstudien vil omhandle kvinner med brystkreft som er over 18 år gamle. De har gjennomgått brystbevarende kirurgi (BCT) eller mastektomi (total fjerning av hele brystet) og tilleggsbehandling, såkalt adjuvant behandling, med cellegift (Thune, 2017, s. 468-470). Alle kvinner vil reagere ulikt på å ha en brystkreftdiagnose (Sørensen & Almås, 2010, s. 439). Det blir derfor fokusert på om fysisk aktivitet påvirker kvinnenens hverdag og bidrar til mestring hos denne pasientgruppen. Det blir ikke fokusert på adjuvant endokrin behandling og adjuvant strålebehandling, da strålebehandling er standardbehandling etter brystbevarende operasjoner (Helsedirektoratet, 2017). Det blir heller ikke fokusert på kvinner i palliativ fase, kvinner med metastaser og menn.

1.4 Begrepsavklaring

Brystkreft

Brystkreft (cancer mammae) er en ondartet svulst i brystområdet, som hovedsakelig utgår fra gangkjertelepitelet eller kjertelepitelet (Thune, 2017, s. 463).

Kurativ fase

Kurasjon vil si når kreftbehandlingen har til hensikt å kurere pasienten, det vil si at pasienten skal bli helt frisk av kreftsykdommen sin (Bertelsen, Hornslien & Thoresen, 2011, s. 135).

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet vil si alle de kroppslige bevegelsene utført av skjelettmuskulatur som fører til økt energibruk utover hvilenivå (Henriksson & Sundberg, 2009, s. 8).

Mestring

Lazarus og Folkman (1984, s. 141) definerer mestring som stadig skiftende atferdsmessige og kognitive anstrengelser som mennesker gjør kontinuerlig for å håndtere spesifikke ytre og/eller indre krav. Kravene overstiger de ressursene personen har eller er anstrengende.

1.5 Oppgavens oppbygging

Oppgaven begynner med en innledning som belyser bakgrunn for valg av problemområde. Hensikten med oppgaven, problemstillingen, avgrensinger og begrepsavklaringer blir deretter presentert. Kapittel 2 inneholder en presentasjon av valg av teori og annen relevant sykepleiefaglig litteratur. Det redegjøres for kvinner med brystkreft, fysisk aktivitet og mestring. Antonovsky sin teori om salutogenese blir brukt som teoretisk referanseramme for oppgaven. I kapittel 3 blir det redegjort for aktuelle forskningsmetoder, en beskrivelse av hvordan litteratursøket er gjennomført, etiske vurderinger og kildekritikk. Resultatet av litteratursøket og en oppsummering av hovedfunnene presenteres i kapittel 4. I kapittel 5 drøftes teori, forskning og egne synspunkter med problemstillingen som utgangspunkt. Avslutningsvis blir problemstillingen svart på i en konklusjon.

2.0 Teoretisk perspektiv

2.1 Brystkreft

2.1.1 Hva er brystkreft?

Brystkreft er en av de eldste kreftsykdommene vi kjenner til (Thune, 2017, s. 463).

Forekomsten av brystkreft har økt betydelig i løpet av de siste årene, men overlevelsen har imidlertid blitt gradvis bedre. Nesten 9 av 10 kvinner er i live 5 år etter at de fikk diagnosen (Kreftregisteret, 2016). Risikoen for brystkreft stiger med alderen og er særlig hyppig hos kvinner over 50 år. De fleste svulstene oppdages før de gir symptomer, enten ved at kvinnen kjenner en kul i brystet eller som tilfeldig funn på mammografiscreening (Thune, 2017, s. 463-66). Helsedirektoratet anbefaler alle kvinner i alderen 50-69 år mammografi hver 2. år (Helsedirektoratet, 2017). Symptomer man må være oppmerksom på er: kul i brystet eller armhulen, sekresjon fra brystvorten, inndragning av brystvorten, endret utseende på brystvorten, hudforandringer og smerter (Thune, 2017, s. 467).

Behandlingsresultatene for brystkreft er i dag gode. Leveutsiktene er bedre jo tidligere diagnosen stilles. Diagnosen stilles på bakgrunn av trippeldiagnostikk, som består av klinisk undersøkelse, bildediagnostikk og celle- eller vevsprøve av tumor. Selv om en kvinne er kreftfri i over fem år, er det ikke det samme som å være helbredet. Sene tilbakefall kan forekomme så sent som opptil 30 år etter at sykdommen ble primærbehandlet. Man kan derfor si at brystkreft er en lite forutsigbar sykdom. Brystkreft metastaserer hyppigst til lever, lunge og skjelett. Hvis det foreligger fjernmetastaser er sykdommen i dag uhelbredelig (Thune, 2017, s. 467-474).

2.1.2 Behandling av brystkreft

Brystkreftbehandlingen i Norge følger retningslinjene for Norsk Bryst Cancer Gruppe (Thune, 2017, s. 468). Fra januar 2015 ble Pakkeforløp for brystkreft innført. Formålet er at pasienten skal oppleve et helhetlig, forutsigbart og godt organisert forløp uten nødvendige ikke-medisinske forsinkelser i pasientforløpet (Helsedirektoratet, 2017).

Behandlingen er avhengig av brystkreftsvulstens egenskaper på diagnosetidspunktet, og må ses i sammenheng med kjennetegn hos pasienten. Behandlingen kan innebære kombinasjoner av kirurgi, cytostatika, hormonbehandling og strålebehandling. Kirurgi er den vanligste behandlingen for denne pasientgruppen. I dag utføres brystbevarende kirurgi i omtrent 70 %

av alle brystkreftoperasjoner i Norge. Brystbevarende kirurgi kombinert med vaktpostlymfeknute-biopsi for å påvise eventuell spredning til armhulen er i dag gullstandarden. Med denne teknikken blir svulsten fjernet med en god margin, og kvinnene får ofte en tilleggsbehandling etter operasjon (Thune, 2017, s. 467-469).

Formålet med adjuvant behandling er å redusere risikoen for tilbakefall av brystkreftsykdommen, og gis etter gitte retningslinjer og i tråd med gjeldende nasjonale og internasjonale kunnskaper. Adjuvant behandlingen kan bestå av antihormonell endokrin behandling og/eller behandling med cellegift og strålebehandling (Thune, 2017, s. 469-470). Cellegift kan også kalles cytostatika eller kjemoterapi. Det er medisiner som brukes i kreftbehandling for å hemme eller ødelegge kreftcellene (Nakken, 2017, s. 385-386). Det er stadig endringer i valg av adjuvant cellegiftbehandling. Behandlingen består av fire kurer med epirubicin og syklofosfamid i EC-90 regimet. Noen kvinner gis også behandling med taxan og dersom kvinnene er HER2 positive, vil de få tilbud om ett års behandling med trastuzumab i etterkant av cellegiftbehandling (Thune, 2017, s. 470-471).

2.1.3 Å leve med en brystkreftdiagnose

Det å leve med en brystkreftdiagnose vil få konsekvenser både for det fysiske og den psykososiale helsen. Brystene er for mange kvinner viktige for deres kvinnelighet, selvbilde og identitet. Det å miste brystet kan for noen kvinner være en traumatisk opplevelse som gjør at de føler seg mindre verdt som kvinne. Uansett kirurgitype kan kvinner føle seg mindre feminine eller attraktive etter operasjonen. En del kvinner opplever bivirkninger av adjuvant behandlingen. Fatigue, svekket hukommelse og konsentrasjonsevne, og opplevelse av ubehag eller smerter kan gjøre det vanskelig å fungere i sosiale sammenhenger. Det kan føre til tap av integritet og ha innvirkning på sosiale relasjoner. Dette kan forsterkes ytterligere og forårsake et dårligere selvbilde når kvinnene mister håret, øyenbrynene og øyenvippene (Bredal, 2017, s. 482-484).

Depresjon og angst er andre sen effekter som er plagsomme og setter ned funksjonsevnen. (Sørensen & Almås, 2010, s. 441-442). Depresjon er en reaksjon på ulike tap eller skuffelser, som kan være både symbolsk og virkelig. Angst er et signal på at kroppen er i fare (Renolen, 2015, s. 192-193). De fleste brystkreftpasientene tilpasser seg situasjonen, men noen opplever psykiske lidelser som angst og depresjon i lang tid etter operasjonen (Sørensen & Almås, 2010, s. 442).

2.2 Fysisk aktivitet

Trening og fysisk aktivitet er to begreper som ofte blir brukt, men som det er viktig å skille mellom. Fysisk aktivitet kan være vanlige hverdagsaktiviteter som for eksempel å gå tur, sykle, svømme og arbeide i hagen. Alle former for trening og idrettslige aktiviteter er også fysisk aktivitet. Trening er målrettet, planlagt, strukturert og gjentakende form for aktivitet der målet er å forbedre for eksempel helse, form eller presentasjon (Lerdal & Celius, 2011, s. 163).

Helsedirektoratet anbefaler at alle mennesker, helst hver dag, bør være fysisk aktive i minst 30 minutter til sammen. Det tilsvarer et energiforbruk på omtrent 150 kcal. Når det gjelder intensiteten i henhold til de helsefremmende anbefalingene så kan den være både middels og mer intensiv for å oppnå positiv helseeffekt. En ytterligere helseeffekt kan oppnås ved å øke den daglige mengden av fysisk aktivitet utover anbefalingene (Jansson & Anderssen, 2009, s. 41).

For kvinner med brystkreft gjelder også anbefalingene for fysisk aktivitet. Forskning har vist at fysisk aktivitet er verdifull under behandling og rehabilitering av kreftsykdommer. Regelmessig fysisk aktivitet kan forbedre livskvaliteten ved å gi bedre selvtillit og egenkontroll, samt redusere bivirkninger. Det er viktig å rådføre seg med behandlingssansvarlig lege slik at aktivitetsnivået kan tilpasses den enkeltes behov (Thune, 2009, s. 368-369).

2.3 Mestring

2.3.1 Mestring i et helsefremmende perspektiv

WHO (u.å.) definerer helsefremming som en prosess som gjør det mulig for mennesker å få økt kontroll over og forbedre egen helse. Mestring er positiv responsforventning. Når et menneske mestrer, vil det medføre en kortvarig stressrespons (faktisk aktivering). Denne aktiveringen begrenses ut til det som er nødvendig for å utføre de nødvendige handlingene. uten at det trenger å bli en generell aktivering. En tidligere truende stimulus, for eksempel informasjon om at man har fått brystkreft, vil ikke lenger aktivere generell aktivering hvis man mener at dette er en utfordring man kan mestre (Harris & Ursin, 2012, s. 163).

Et menneske som mestrer på ett område i livet sitt, har lett for å mestre andre situasjoner også. Fokus på pasienten sine ressurser og på alle de tingene som pasienten kan gjøre til tross for sykdom er viktig for å unngå at pasienten blir passiv, deprimert og ikke i stand til å ta vare på seg selv (Harris & Ursin, 2012, s. 164). Generelle motstandsressurser som penger, god selvfølelse, kulturell stabilitet og sosial støtte er eksempler på forhold som kan gi beskyttelse mot mange typer stressfaktorer. Dersom et mennesket har flere personlige og kollektive mestringsressurser tilgjengelig, vil mennesket oppleve en bedre og sterkere opplevelse av sammenheng og høyere grad av opplevd helse (Antonovsky, 2012, s. 140). Mestring av stress er individuelt, og utvikling av mestring er bare mulig når man opplever at man kontrollerer og styrer noe. Brukermedvirkning, forutsigbarhet og sosial støtte er sentrale nøkkelord som vil påvirke menneskers opplevelse av å mestre hverdagen (Harris & Ursin, 2012, s. 169).

2.4 Antonovsky sin teori om salutogenese

2.4.1 Salutogenese

I 1979 representerte Antonovsky for første gang begrepet salutogenese, en motstandsteori til en patologisk tilnærming hvor man forsøker å forklare årsaken til sykdom og hvorfor mennesker havner i en gitt sykdomskategori. Salutogenese er en tilnærming hvor fokuset er på hva som fremmer god helse og gir personer økt velvære og mestring. Et salutogent perspektiv forsøker å finne ut av mysteriet om hvorfor mange mennesker, til tross for høy stressbelastning, overlever og klarer seg fint i livet (Antonovsky, 2012, s. 15-16). En salutogen tankegang tvinger oss til å jobbe for å utforme og fremme en teori om mestring (Antonovsky, 2012, s. 36-37). Den salutogene tilnærmingen gir ingen garanti for at man finner en løsning på alle problemer i et menneskes liv, men fører til en dypere forståelse og mer kunnskap (Antonovsky, 2012, s. 29).

2.4.2 Opplevelsen av sammenheng

Antonovsky manglet en klar definisjon på hva som utgjør en generell motstandsressurs. Han utarbeidet derfor begrepet «opplevelse av sammenheng» (OAS) gjennom sin salutogene tankemåte (Antonovsky, 2012, s. 16-17). Antonovsky (2012, s. 41) definerte opplevelsen av sammenheng som:

Opplevelsen av sammenheng er en global innstilling som uttrykker i hvilken grad man har en gjennomgående, varig, men også dynamisk følelse av tillit til at (1) stimuli som

kommer fra ens indre og ytre miljø, er strukturerte, forutsigbare og forståelige, (2) man har ressurser nok til rådighet til å kunne takle kravene som disse stimuliene stiller, og (3) disse kravene er utfordringer som det er verd å engasjere seg i.

Den forståelsen som jeg har av opplevelsen av sammenheng er at de individuelle ressursene som en person har tilgjengelig, gjør det mulig å mestre de kravene som stilles, så lenge de er overkommelige, ved hjelp av problemløsning og ved å lette på kravene i form av helsefremmende tiltak. Teorien er relevant for oppgaven min fordi forskjellen i motstandskraften til kvinner med brystkreft avhenger i hvilken grad de opplever hverdagen som begripelig, håndterbar og meningsfull. Dette er tre kjernekomponenter som opplevelse av sammenheng har understreker Antonovsky (2012, s. 39-41).

Begripelighet

Begripelighet er en opplevelse av at det man utsettes for i det indre eller ytre miljø, er kognitivt forståelig, og at det oppleves som strukturert, sammenhengende, velordnet, og klart. Mennesker med en sterk opplevelse av begripelighet, har en forventning om at det de blir utsatt for i fremtiden er forutsigbart (Antonovsky, 2012, s. 39-40).

Håndterbarhet

Håndterbarhet er i hvilken grad man opplever å ha tilstrekkelige ressurser til rådighet, som en selv eller andre har kontroll over, til å påvirke sin egen situasjon, omgivelsene rundt seg og til å håndtere de kravene som stilles (Antonovsky, 2012, s. 40).

Meningsfullhet

Meningsfullhet handler om i hvilken grad livet er forståelig rent følelsesmessig, og at det er verdt å bruke innsats, krefter og engasjement på problemer og krav som oppstår. Man ser på utfordringer som meningsfulle, og ikke belastninger som man ville vært foruten (Antonovsky, 2012, s. 41).

3.0 Metode

3.1 Ulike forskningsmetoder

Aubert (1985, s. 196) omtaler metode som en fremgangsmåte. Metode blir benyttet som et hvilket som helst middel for å komme frem til ny kunnskap og løse ulike problemer. Det kreves ulike metoder for å få frem ny kunnskap og til å etterspørre i hvilken grad påstander er holdbare, gyldige eller sanne. Valg av metode avhenger av hvilken metode som egner seg best til å belyse problemstillingen i oppgaven og hva som er praktisk gjennomførbart (Dalland, 2017, s. 51-54).

Kvalitativ metode

Kvalitative metoder brukes for å beskrive eller forstå det som skjer rundt oss, og for å få kunnskaper om meninger og opplevelser som ikke kan tallfestes eller måles (Dalland, 2017, s. 52). Aksjonsforskning, etnografisk design og fenomenologisk design er eksempler på forskningsdesign med kvalitativ metode (Thidemann, 2015, s. 74). I denne oppgaven er det lagt vekt på forskning med kvalitativ tilnærming fordi det er denne forskningsmetoden som står sterkest innenfor sykepleiefaget (Leegaard, 2015). Forskningen beskriver erfaringer og opplevelser og går i dybden (Dalland, 2017, s. 53). Dette gir kunnskap som kan brukes til å belyse den aktuelle problemstillingen.

Kvantitativ metode

Kvantitative metoder brukes for å innhente målbare data i form av tall som gjør det mulig å foreta regneoperasjoner (Dalland, 2017, s. 52). Tallene gir eksakt datakunnskap, gir mulighet til statistiske beregninger og formidles ofte i form av tabeller (Thidemann, 2015, s. 77-78). Presisjon, forklaringer og breddekunnskaper gjør det mulig å undersøke i bredden og resultatet er et lite antall opplysninger om mange undersøkelsesenheter (Dalland, 2017, s. 53). Randomisert kontrollert studie, kohortstudie og kaskontrollstudie er eksempler på forskningsdesign med kvantitativ metode (Thidemann, 2015, s. 73). Det brukt en kvantitativ studie for å belyse problemstillingen i oppgaven, det er en tverrsnittstudie.

Tverrsnittstudie

Studien gjort av Wilhelmsson, Ross, Hagberg, Wengström og Blomberg (2017) er tverrsnittstudien som er benyttet i oppgaven. Informasjonen som smales i en tverrsnittstudie er nøye planlagt, og innhentes av et utvalg på et gitt tidspunkt eller en avgrenset og kort periode.

Det gir et øyeblikksbilde av temaet som studeres. Tverrsnittstudier brukes til å beskrive utbredelse av en type fenomener på et gitt tidspunkt, og til å studere sammenhenger mellom en eller flere variabler (Christoffersen, Johannessen, Tufte & Utne, 2015, s. 221-222).

Metodetriangulering

I forskning er det ikke alltid en forskningsmetode som viser seg å være den eneste rette. Både kvalitative og kvantitative metoder har forskjellige styrker og svakheter. Dersom de to tilnærmingene kombineres, kan man veie opp for de svakhetene som er forbundet med å bare benytte en metode. Dette kalles metodetriangulering og gir en mer perspektivrik, nyansert og helhetlig forståelse. Dersom kombinasjonen av de ulike metodene gir samme resultat, er det et sterkt argument for at resultatene er gyldig og at det gir et godt kunnskapsgrunnlag (Thidemann, 2015, s. 79). Det er brukt en forskningsartikkel med metodetriangulering for å belyse problemstillingen i oppgaven.

3.2 Litteraturstudie som metode

En litteraturstudie er en systematisering av litteraturen fra skriftlige kilder innenfor et valgt tema (Christoffersen et al., 2015, s. 62). Systematisering innebærer å samle inn litteratur, kritisk granske og sammenfatte litteraturen tilslutt (Magnus & Bakketeig, 2000, s. 37).

Systematiske litteraturstudier er detaljerte litteraturstudier hvor hensikten er å gå igjennom alle tilgjengelige data innen et tema for å gi leseren en oppdatert og god forståelse av temaet som problemstillingen etterspør. Man skal også vise hvordan man er kommet frem til kunnskapen (Thidemann, 2015, s. 79-81). Det er ofte best å bruke all relevant forskning innen et område, men dette er som regel vanskelig å gjennomføre blant annet på grunn av praktisk årsaker (Forsberg & Wengström, 2013, s. 30). For å belyse problemstillingen er det i tillegg til de utvalgte studiene, anvendt faglitteratur og kunnskaper fra egen praksis.

3.3 Litteratursøk

Det arbeidet som gjøres med å innhente litteratur til oppgaven kan gjøres ved å søke manuelt, og skal gjøres ved å søke i ulike databaser. For å få et effektivt søksarbeid er det vesentlig å utvikle en god søkestrategi. Det vil si å bestemme emneord, søkeord og kombinasjoner av disse til søk i ulike databaser (Thidemann, 2015, s. 83-87).

Søket etter aktuelle og relevante forskningsartikler er gjort i databasene CINAHL og PubMed. CINAHL ble valgt på grunn av dekkningen av sykepleie og tilgrensende fag. Databasen inneholder en del kvalitativ forskning og pasienterfaringer som er relevant for min oppgave (Thidemann, 2015, s. 85). PubMed ble valgt på grunn av tilgangen til internasjonale tidsskrifter innen sykepleie og tilgrensende fag (Høgskulen på Vestlandet, u.å.).

For å få pålitelige litteratursøk, ble det benyttet ord som databasene har i sitt emnesystem. Svemed+ ble brukt for å finne de aktuelle emneordene breast neoplasms, chemotherapy adjuvant, exercise og physical fitness. I CHINAL ble CINAHL Headings benyttet, mens i PubMed ble MeSH benyttet. Coping, newly diagnosed og physical activity er andre søkeord som ble benyttet for å avgrense søkene.

3.3.1 Inklusjonskriterier

For å stille krav til litteraturen og avgrense søket ble ulike inklusjonskriterier benyttet både i PubMed og i CHINAL, som begge er engelske databaser. Søkene ble derfor gjort på engelsk og avgrenset til artikler med engelsk språk, da disse artiklene er forståelige og mange forfattere publiserer studien sin i en engelskspråklig tidsskrift (Støren, 2013, s. 38-39). Det ble bare inkludert forskningsartikler publisert innen de fem siste årene, som anbefalt av NOKUT og AORN (Støren, 2013, s. 60). Søkene gjort i PubMed ble avgrenset til kun å inkludere artene mennesker («Humans»). Søkene gjort i CHINAL ble avgrenset til kun forskningsartikler («Research article») da det var denne publikasjonstypen det var ønskelig å finne teori om. For en mer detaljert oversikt over søkehistorikken, se vedlegg 1.

3.4 Etiske vurderinger

Etiske vurderinger betyr å tenke nøye gjennom hvilke etiske utfordringer arbeidet med en oppgave medfører. Forskningsetikk er et område av etikken som har med planlegging, gjennomføring og rapportering av forskingen i forhold til samfunnets normer og verdier. Det handler om å ivareta personvernet og sikre troverdighet til forskningsresultatene. Det å vinne ny kunnskap og innsikt må ikke skje på bekostning av enkelt personers velferd og integritet. Det har blitt etablert flere forskningsetiske komiteer for å ivareta samfunnets og enkelt personers interesser (Dalland, 2017, s. 235-236). Forskningsartiklene som jeg har valgt å bruke i oppgaven min er godkjent av ulike forskningsetiske komiteer.

Når en forfatter utgir andres arbeid som sitt eget, kalles det plagiat og regnes som fusk. Akademisk redelighet er det motsatte av plagiat og er viktig ved oppgaveskriving. Det vil si å gi leseren innsikt i egne refleksjoner over valg av litteratur og hvilke kilder som har vært med på å forme oppgaven. Kildene skal refereres til, slik at leseren lett kan finne frem til de samme kildene som er benyttet (Dalland, 2017, s. 164).

3.5 Kildekritikk

Kildekritikk er de metodene som benyttes for å fastslå om en kilde er sann (Dalland, 2017, s. 152). Det betyr både å karakterisere og å vurdere den litteraturen som er funnet, samt å forholde seg kritisk til det kildematerialet som er brukt i oppgaven og hvilke kriterier som brukes i utvelgelsen. Ved å bruke kildekritikk får leseren et innblikk i de refleksjonene som er gjort over hvilken relevans og gyldighet litteraturen har når det gjelder å belyse problemstillingen (Dalland, 2017, s. 158). For å sjekke om resultatene i forskningsartiklene som ble funnet er til å stole på, ble det brukt sjekklister for vurdering av forskningsartikler på folkehelseinstituttet sine sider (Folkehelseinstituttet, 2014). For eksempel på kildekritikk, se vedlegg 2.

4.0 Resultat

4.1 Presentasjon av forskningsartikler

Motivation to uphold physical activity in women with breast cancer during adjuvant chemotherapy treatment

(Wilhelmsson, Roos, Hagberg, Wengström & Blomberg, 2017)

Hensikt: Undersøke hvor fysisk aktive kvinner med brystkreft er, som er under adjuvant cellegiftbehandling.

Metode og utvalg: Studien er en tverrsnittstudie, og det er brukt en kvantitativ metode. Informantene i studien var hundre kvinner med brystkreft.

Resultat: Informasjon om fysisk aktivitet før behandlingsstart, og være aktiv før diagnose er viktig. Dette er viktige faktorer som er forbundet med å engasjere seg i fysisk aktivitet under cellegiftbehandling. Kvinnene som var fysisk aktive opplevde mindre tretthet, høyere psykologisk velvære, en generell følelse av kondisjon og raskere recovery etter behandling.

Konklusjon: Studien viser at god informasjon gitt av onkologisk sykepleier kan være en viktig faktor for å være fysisk aktiv. Kvinner med brystkreft trenger å få konkrete råd og støtte i å engasjere seg i fysisk aktivitet for å føle seg bedre under behandlingen.

Exercise: A Path to Wellness during Adjuvant Chemotherapy for Breast Cancer?

(Husebø, Allan, Karlsen, Søreide & Bru, 2015)

Hensikt: Undersøke og beskrive hvordan styrke- og utholdenhetstrening påvirker psykisk og fysisk funksjonsevne blant norske kvinner med operabel brystkreft i tidlig stadium, som er under tilleggsbehandling med cellegift.

Metode og utvalg: Det er brukt metodetriangulering, både kvantitativ som randomisert, kontrollert studie, og kvalitativ tilnærming med fokusgruppeintervju. Utvalget bestod av 27 kvinner mellom 18 og 70 år.

Resultater: Kvinnene følte seg sterkere psykisk og fysisk etter å ha trent. Styrkeøvelsene forbedret overkroppens funksjoner, og fysisk aktivitet utløste sosial støtte. Fysisk aktivitet bidrar også til å gjenopprette dagliglivets normalitet, men treningen krever balanse mellom håndtering av bivirkninger og tilgjengelig motivasjon til å trene.

Konklusjon: Kreftsykepleiere bør fremme fokus på hvordan fysisk aktivitet kan bidra til en følelse av velvære, som kan hjelpe kvinner med brystkreft til å velge fysisk aktivitet som en helsefremmende aktivitet som bidrar til mestring og recovery.

Factors perceived to influence exercise adherence in women with breast cancer participating in an exercise programme during adjuvant chemotherapy: a focus group study

(Husebø, Karlsen, Allan, Søreide & Bru, 2015)

Hensikt: Undersøke faktorer som påvirker opprettholdelsen av fysisk aktivitet hos kvinner med brystkreft, som er under adjuvant cellegiftbehandling, mens de følger et treningsprogram.

Metode og utvalg: Det er brukt kvalitativ metode med fokusgruppeintervjuer for å belyse problemstillingen. Utvalget bestod av 27 kvinner.

Resultater: Fem hovedtemaer ble relatert til faktorer som oppfattes å påvirke kvinnenes opprettholdelse av fysisk aktivitet ble identifisert. Disse er bivirkninger av brystkreftbehandling som barriere for trening, andre verdsette aktiviteter konkurrerer med trening, å gjenopprette og opprettholde normalitet i dagliglivets motiverer til trening, konstruktiv støtte forbedrer trening og positiv tro på effekt og resultat motiverer til trening.

Konklusjon: Opprettholdelse av fysisk aktivitet hos kvinnene utfordres av interne og eksterne forhold, og kan forbedres ved oppmerksomhet på effekten av bivirkninger og ved å støtte kvinnenes egen mestringsevne mot endring i helseatferd. Sykepleiere bør bidra til å identifisere hindringer for fysisk aktivitet og måter å overvinne dem på, slik at de kan fremme fysisk aktivitet som noe helsefremmende.

Experiencing health – Physical activity during adjuvant chemotherapy treatment for women with breast cancer

(Backman, Browall, Sundberg & Wengström, 2016)

Hensikt: Undersøke hvordan kvinner med brystkreft opplever fysisk aktivitet under adjuvant cellegiftbehandling.

Metode og utvalg: Det er brukt kvalitativ metode og data ble samlet inn gjennom halvstrukturerte individuelle dybdeintervjuer og fokusgruppeintervjuer. Utvalget inkluderte 16 kvinner diagnostisert med brystkreft som hadde deltatt i 16 ukers trenings intervensjon.

Resultat: Det ble identifisert fem kategorier relatert til beskrivelse av opplevelsen av helse under cellegiftbehandling. Disse er solidaritet til andre og å være god til seg selv, opplevd funksjonell forbedring og sosial støtte, empowerment og motivasjon til å fokusere på helse, barrierer for å overholde fysisk aktivitet under sykdom og behandling og muliggjøre helse og uavhengighet. At fysisk aktivitet er et verktøy for vedlikehold og gjenoppretting av fysisk, psykisk og sosial helse er en kjernekategori som ble identifisert.

Konklusjon: Fysisk aktivitet har en positiv innvirkning på kvinnenes oppfattede helse, og det var mulig å trene til tross for økende symptombelasting og bivirkninger fra behandlingen. Fysisk aktivitet ble oppfattet som et verktøy som støttet kvinnene i sykdomsprosessen, og gav de en følelse av uavhengighet og ett pusterom fra sykdommen.

“I just have to move on”: Women’s coping experiences and reflections following their first year after primary breast cancer surgery

(Drageset, Lindstrøm & Underlid, 2016)

Hensikt: Beskrive kvinners individuelle mestringserfaringer og refleksjoner etter deres første år etter primær brystkreftoperasjon.

Metode og utvalg: Det er brukt kvalitativ metode med individuelle intervjuer av ti kvinner på et norsk universitetssykehus. Alle kvinnene hadde deltatt i tidligere studier. Kvaales metode for kvalitativ betydning kondensanalyse ble benyttet ved denne oppfølgingsstudien.

Resultat: Fire temaer ble identifisert: eksistensielle bekymringer og finne mening, måter å tenke og føle om sykdommen, iverksette tiltak og komme tilbake til det normale livet. De fleste kvinnene opplevde en økt forståelse for livet og fikk større tillitt til seg selv, var mer omsorgsfull og medfølelse mot andre og fokusert mer på sine prioriteringer i livet. Familien og nære relasjoner ble viktigere. Kvinnene aksepterte situasjonen og gjorde det beste ut av det.

Konklusjon: Usikkerhet og angst knyttet til et potensielt fremtidig tilbakefall av kreften var noe som kvinnene tenkte mye på. Flertallet viste derimot en økende forståelse av livet.

Funnene i studien understreker rikdommen i disse kvinnenes mestringsstrategier, selv om ikke alle kvinnene klarte å mestre like godt.

Experience of breast cancer: burden, benefit, or both?

(Curtis, Groarke, McSharry & Kerin, 2014)

Hensikt: Undersøke opplevelsen av stress hos irske kvinner med brystkreft ved hjelp av å bruke Stress-Mestring modellen.

Metode og utvalg: Det er brukt en kvalitativ metode for å belyse temaet. Dagbøkene til 30 kvinner med nylig diagnostisert brystkreft ble analysert ved hjelp av tematisk malanalyse. Det ble definert en mal på 5 temaer basert på elementer i Stress-Mestrings modellen før analyse.

Resultat: I sluttmalen ble seks hovedtemaer med 14 undertemaer definert. Kvinnene så på diagnostiseringen av brystkreft som en trussel eller en utfordring. Etter diagnosen ble kvinnene også preget av andre stressende hendelser, som hvilken effekt behandlingen har, tap av kvinnelighet og avsløring av sykdom. Kvinnene beskriver at mestringsstrategier og sosial

samhandling både økte og reduserte stresset, og noen kvinner så nytte av opplevelsen i tillegg til negative konsekvenser.

Konklusjon: Funnene i studien viser at kvinner er ulike i deres identifikasjon av stressende hendelser og påfølgende mestringsstrategier. Det kommer også frem at kvinners individuelle vurdering av hendelsen, deres personlige ressurser og sosiale samhandling kan gi både positive og negative utfall for pasientene. Helsepersonell må være observante på at vurderingen av brystkreft kan variere, og kvinner trenger både råd og informasjon.

4.2 Oppsummering av hovedfunn

Kvinner med operabel brystkreft i kurativ fase, som mottar adjuvant cellegiftbehandling, kan oppnå mestring ved å benytte fysisk aktivitet. I flere av studiene har kvinnene deltatt i ulike treningsprogram. Det er viktig at sykepleier informerer kvinnene om viktigheten av å være fysisk aktiv både før og under behandlingen, samt bidrar til å identifisere hindringer for trening og måter å overvinne dem på. Det kan hjelpe kvinnene til å velge fysisk aktivitet som en helsefremmende aktivitet, noe som kan bidra til mestring og raskere recovery. Konkrete råd og sosial støtte fra sykepleier, samt familie og andre om situasjonen de befinner seg i er nødvendig. Kvinner som var fysisk aktive før diagnosen, hadde lettere for å være fysisk aktiv etter de fikk diagnosen. Kvinner som var fysisk aktive opplevde mindre bivirkninger, bedre livskvalitet, høyere psykologisk, fysisk, emosjonelt og sosialt velvære og styrkeøvelsene forbedret overkroppens funksjoner. Fysisk aktivitet bidrar til å gjenopprette dagliglivets normalitet. Treningen krever en balanse mellom håndtering av bivirkninger, stressende hendelser, bekymringer, tid og tilgjengelig motivasjon til å trene. Det er likevel mulig å trene til tross for økende symptombelastning og bivirkninger fra behandling. Usikkerhet og angst knyttet til et potensielt tilbakefall av kreften var noe som kvinnene tenkte mye på, selv om de fleste kvinnene opplevde økt forståelse for livet og fikk større tillitt til seg selv. Fysisk aktivitet kan brukes som en mestringsstrategi og kan gi kvinnene en følelse av uavhengighet, samt ett pusterom fra sykdommen.

5.0 Drøfting

5.1 Forstå situasjonen

I følge Antonovsky (2012, s. 39-41) er begripelighet, en forståelse av det man utsettes for, avgjørende for å oppleve sammenheng i tilværelsen og mestre hverdagen med ulike stressfaktorer. Drageset et al. (2016) understreker at det er viktig for kvinner med brystkreft å oppleve en selvforståelse og en fellesforståelse for sykdommen for å kunne være i stand til å mestre en ny hverdag, og finne en mening i å bevege seg i en helsefremmende retning. For at kvinnene skal forstå den nye situasjonen sin, er det nødvendig med god og tilrettelagt informasjon, at de opplever å bli sett og hørt og får være aktiv deltagende i eget liv.

5.1.1 Informasjon

Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 (1999) fastslår at pasienten skal ha nødvendig informasjon for å få innsikt i sin helsetilstand og hva helsehjelpen inneholder. Pasienten skal også motta informasjon om mulige risikoer og bivirkninger av behandlingen. Formålet med informasjonen er å hjelpe pasienten til å få en forståelse og mestre livet med kreft, og til å fjerne eller redusere flertydighet og usikkerhet som blant annet finner sted i behandlingssituasjonene (Reitan, 2017, s. 112). De fleste kvinner ønsker mest mulig informasjon om behandlingsforløpet, mens andre kvinner derimot ønsker lite informasjon da de mener at dette er noe de må gjennomgå uansett (Curtis et al., 2014). Informasjon om pakkeforløpet for kreft kan gi forutsigbarhet og trygghet for pasient og pårørende (Helsedirektoratet, 2017). Studien til Husebø et al. (2015) viser at mange av kvinnene ble overrasket da de fikk informasjon om at de kunne være fysisk aktive under cellegiftbehandlingen (Husebø et al., 2015). Dette er bekymringsfullt siden forskning har vist at fysisk aktivitet er verdifull under behandling og forbedrer livskvaliteten (Thune, 2009, s. 368)

Mer enn halvparten av kvinnene i Wilhelmsson et al. (2017) hadde fått informasjon om fysisk aktivitet fra sykepleier i forbindelse med cellegiftbehandling. Likevel opplevde ikke kvinnene at de var godt nok informerte om dette. Det er ingen kliniske retningslinjer for informasjon om fysisk aktivitet under cellegiftbehandling, derfor blir det vanligvis gitt generell informasjon fra sykepleierne. Studien gjort av Husebø et al. (2015) viser at sykepleier hadde mangel på oppmerksomhet og kunnskap om fysisk aktivitet som et helsefremmende tiltak under cellegiftbehandling når kvinnene er i en sårbar fase. Det er avgjørende at sykepleieren får en større forståelse av viktigheten av å ha kunnskap nok til å kunne introdusere ulike

treningsøvelser til kvinnene for å fremme opplevelsen av velvære og bidra til å forebygge og lindre bivirkninger. Dette kommer også frem i Wilhelmsson et al. (2017). Studier viser at klar, tydelig og riktig informasjon gitt av sykepleier om viktigheten av å være fysisk aktiv er viktig. Sykepleier må inspirere, motivere og gi konkrete råd om hvordan kvinnene skal engasjere seg i dette, noe som kan bidra til at kvinnene føler at de gjør noe positivt for egen helse og mestring fremmes (Backman et al., 2016; Husebø et al., 2015; Wilhelmsson et al., 2017). Studiene viser viktigheten av god og tilrettelagt informasjon som gir økt mestring knyttet til fysisk aktivitet som et helsefremmende tiltak under cellegiftbehandling.

For mye informasjon på en gang kan bli for overveldende, mens for lite informasjon kan oppleves som en ekstra kilde til stress for kvinnene (Curtis et al., 2014). Over tid kan kvinnene ha et ønske om å avstå så mye som mulig fra informasjonen om kreft (Drageset et al., 2016). På den andre siden er det derfor viktig at informasjonen tilpasses den enkelte kvinne da kvinnene har varierende behov for informasjon og for å forhindre forventningsangst (Curtis et al., 2014; Husebø et al., 2015). Sykepleiers møte med kvinnene i sykehuset er ofte korte da de ofte er inneliggende i et døgn til noen dager. De pårørende bør brukes som en ressurs og være tilstede når informasjon gis (Sørensen & Almås, 2010, s. 439-440). Sykepleier må undersøke om kvinnene har oppfattet informasjonen som de har fått. God informasjon, både skriftlig og muntlig gjør situasjonen mer forutsigbar og trygg (Bredal, 2017, s. 481). Dette er viktige faktorer som må være tilstede for å oppleve mestring.

5.1.2 Aktiv deltagende i eget liv

Kvinner med brystkreft opplever det å være aktiv deltagende i eget liv under behandlingsprosessen som avgjørende for å mestre hverdagen. Det er da viktig å akseptere situasjonen sin, tenke på fremtiden og benytte sine egne ressurser for å oppnå mestring (Backman et al., 2016; Curtis et al., 2014; Drageset et al., 2016; Husebø et al., 2015; Husebø et al., 2015; Wilhelmsson et al., 2017). I følge Bredal (2017, s. 481-482) er adjuvant cellegiftbehandling på den ene siden en fysisk og psykisk påkjenning, og mange føler seg trettede og slappe. Det stilles derfor krav til aktiv innsats fra kvinnene. Samtidig er det viktig at sykepleier hjelper kvinnene med å anerkjenne følelser for at de skal oppleve å ta kontroll over situasjonen (Drageset et al., 2016). Brystkreftdiagnosen gir på den andre siden en mulighet for å finne en ny måte å leve livet sitt på (Bredal, 2017, s. 482).

Det å venne seg til sitt nye kroppsbilde med delvis eller helt fjernet bryst, mistet hår, en ny hverdag og akseptere den nye situasjonen er en lang prosess. Det blir ikke bare sett på som en fysisk forandring, men også tap av kvinnelighet. Kvinnene var bekymret for at deres nye utseende ville påvirke det sosiale livet deres, og for eksempel skremme barna sine og være mindre attraktiv. Praktiske forhold i forbindelse med behandlingen økte også stresset (Curtis et al., 2014). God støtte fra partneren eller familien var av stor betydning (Bredal, 2017, s. 483-484). Fysisk aktivitet kan bidra til at kvinnene tar ansvar for egen helse og bidrar til å bekjempe kreften. Fysisk aktivitet ble på denne måten benyttet som en mestringsressurs. På den andre siden kunne det komme perioder der bivirkningene av cellegiftbehandlingen ble store og påvirket livskvaliteten. Noen kvinner følte også at deres psykiske velvære ble truet på grunn av forventningene til effektene av treningsøvelsene ble for små. Likevel klarte mange av kvinnene å gjøre noen av øvelsene i treningsprogrammet, noe som fikk dem til å føle seg stolt over seg selv (Husebø et al., 2015).

Når kvinnene er aktiv deltakende, iverksetter de tiltak for å fremme mestring og god egenomsorg (Drageset et al., 2016). Ved å velge å være fysisk aktive vil kvinnene oppleve medbestemmelse, noe som er helsefremmende (Harris & Ursin, 2012, s. 169). Fysisk aktivitet kan oppleves som en måte å håndtere sykdommen på og det kan føles meningsfullt å være deltakende i sykdomsprosessen. I følge Antonovsky (2012, s. 41) er det viktig å finne en sammenheng i tilværelsen ved å være oppmerksom på hvordan man handler, tenker og har tro på at det man gjør er godt for egen helse. Fysisk aktivitet gir kvinnene tro på at de gjør noe godt for egen helse, føler mer kontroll og normalitet når de selv kan delta og innta en aktiv rolle, i motsetning til kun å være passiv i behandlingsforløpet og motta behandlingen uten å gjøre en innsats selv (Backman et al., 2016; Husebø et al., 2015; Husebø et al., 2015; Wilhelmsson et al., 2017).

Sykepleier og annet helsepersonell som møter kvinner med brystkreft må oppmuntre dem til å benytte fysisk aktivitet under behandlingen som et helsefremmende tiltak for å skape økt mestring (Husebø et al., 2015). Det er viktig å være bevisst på å sette kvinnene i en posisjon hvor de opplever å ha medvirkning og tar i bruk egne ressurser. Retten til medvirkning står lovfestet i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 (1999). Det er kvinnene som har kunnskaper om seg selv, mens sykepleier har kunnskaper om behandling og brystkreftsykdommen. God samhandling mellom kvinnene og sykepleierne er nødvendig. Sykepleierne må være åpne og tilrettelegge tiltak slik at kvinnes mestring kan økes.

5.2 Håndtere situasjonen

Håndterbarhet, de ressursene som man har tilgjengelig, er viktig for å kunne mestre en ny hverdag og oppleve av sammenheng i tilværelsen (Antonovsky, 2012, s. 40). Mestringen kan blant annet oppnås ved hjelp av fysisk aktivitet.

5.2.1 Fysisk aktivitet skaper mening og gir økt mestring av hverdagen

Kvinner med brystkreft i kurativ fase, som mottar adjuvant cellegiftbehandling, kan oppleve det som en psykisk og fysisk påkjenning (Husebø et al., 2015). Det å ha brystkreft blir sett på som en stressende hendelse og den nye hverdagen kan bli preget av skyldfølelse og tristhet (Curtis et al., 2014). Dette kan bedres ved å benytte fysisk aktivitet, som bidrar til positive tanker, mer energi, recovery og bedre selvtillit (Backman et al., 2016; Husebø et al., 2015; Husebø et al., 2015; Wilhelmsson et al., 2017). Når fysisk aktivitet blir en del av hverdagslivet, lever man et aktivt liv (Lerdal & Celius, 2011, s. 163). Det er på derimot viktig å være observant på at den fysiske aktiviteten ikke blir for anstrengende siden det kan medføre hjertebank, pustebesvær og sterke smerter (Thune, 2009, s. 368). I følge Antonovsky (2012, s. 36-37) er det sentralt å ha en salutogen tankegang der man er bevisst på fokuset man har på sin situasjon. For å forstå og være i stand til å bruke krefter til å håndtere utfordringer man står overfor, er opplevelsen av sammenheng sentralt (Antonovsky, 2012, s. 40). Det betyr at selv om kvinnene med brystkreft har en alvorlig sykdom, kan de ha en subjektiv opplevelse av at de har en god helse.

Kvinnene i de ulike studiene deltar enten i et hjemmebasert treningsprogram eller i organisert gruppetrening. Hvor fysiske aktive kvinnene er, variere fra daglig trening til ett par ganger i uken i løpet av behandlingsperioden (Backman et al., 2016; Husebø et al., 2015; Husebø et al., 2015; Wilhelmsson et al., 2017). Kvinner som alltid har vært fysisk aktive, vil trolig fortsette å være det for å holde seg i form. Studien til Husebø et al. (2015) og Wilhelmsson et al. (2017) viser at å gå tur, sykle og gjøre styrkeøvelser utført ved hjelp av blant annet motstandsband, påvirker og bedrer psykisk helse, fysisk helse og sosialt velvære. Når kvinnene fikk vite om disse fordelene, ble de motiverte for å jobbe mot økt kondisjon (Wilhelmsson et al., 2017). Treningsprogrammene bør derimot tilpasses individuelt og det bør settes oppnåelige mål og anbefalinger for hvor mye kvinnene bør trene må overholdes (Drageset et al., 2016).

Studier viser at fysisk aktivitet kan bidra til å redusere bivirkninger som følge av cellegiftbehandlingen. Å gå tur før måltider førte til at kvinnene ble mindre kvalme og de spiste fordi de måtte og ikke fordi de trengte (Backman et al., 2016; Husebø et al., 2015; Husebø et al., 2015; Wilhelmsson et al., 2017). Kvinnene opplevde mindre mobilitet av armen på den opererte siden, og at musklene ble påvirket. Noen kvinner opplevde at væske fyltes opp i armen mellom cellegiftbehandlingene. Ved å gjøre ulike styrkeøvelser med motstandsbandene, opplevde kvinnene at væsken forsvant og armfunksjonaliteten og søvnene ble bedre. Kvinnenes fysiske velvære ble økt på grunn av den fysiske aktiviteten bidrog til at musklene og leddene ble varme, og det reduserte smerten (Husebø et al., 2015). Studien til Curtis et al. (2014) viser at kvinnene hadde frykt for bivirkninger som følge av cellegiftbehandlingen, noe som forårsaket ekstra stress. Det var få kvinner som opplevde at den fysiske aktiviteten forverret bivirkningene og førte til dyspné eller svimmelhet. Likevel ble fysiske reaksjoner på behandlingen oppfattet som et positivt tegn på at behandlingen virket (Backman et al., 2016; Husebø et al., 2015; Husebø et al., 2015; Wilhelmsson et al., 2017). Dersom kvinnene opplever mindre bivirkninger som følge av at de er fysiske aktive, vil dette bidra til mestring.

Studier viser at fysisk aktivitet påvirker kvinnenes livskvalitet under cellegiftbehandling (Backman et al., 2016; Husebø et al., 2015; Husebø et al., 2015; Wilhelmsson et al., 2017). Kvinnene som hadde liten erfaring med fysisk aktivitet fra før, opplevde at kondisjonen ble så god som den aldri hadde vært før. Treningsprogrammet hjalp de kvinnene som hadde vært fysisk aktive ført til å opprettholde muskelstyrken og kondisjonen. Det å ha en treningsrutine bidrog til å fokusere på positive perspektiver av livet og gav dem en pause fra kreftproblemene (Husebø et al., 2015). I tillegg kommer det frem i studien til Wilhelmsson et al. (2017) at å være fysisk aktiv og å gå tur førte til at kvinne følte seg lykkeligere og mer "normale", samt at de mestret behandlingen bedre.

Sykepleier må være tilgjengelig og gi råd om ulike treningsøvelser som kan være nyttige å utføre under behandlingsperioden, for at kvinnene skal kunne oppleve mening og mestring. Dette er et helsefremmende tiltak som bidrar til å fremme opplevelsen av velvære (Husebø et al., 2015). Kvinnene i studien til Curtis et al. (2014) skrev i dagbøkene at de følte at sykepleier støttet dem på en god måte slik at de følte seg trygge på at deres helse var i gode hender. I vanskelige perioder er det særlig viktig å støtte kvinnen for at de ikke skal få dårlig samvittighet dersom de ikke alltid klarer å være fysisk aktive (Husebø et al., 2015).

5.2.2 Faktorer som påvirker opprettholdelsen av fysisk aktivitet

I følge Bredal (2017, s. 477) er angst og depresjon oftest mest uttalt rundt diagnosetidspunktet og reduseres over tid. De fleste brystkreftpasientene tilpasser seg situasjonen (Sørensen & Almås, 2010, s. 441). Likevel viser flere av studiene at mange kvinner med brystkreft opplever at angst og depresjon vedvarer under behandlingsprosessen og blir sett på som en barriere for å være fysisk aktiv (Backman et al., 2016; Husebø et al., 2015; Husebø et al., 2015; Wilhelmsson et al., 2017). Studien til Curtis et al. (2014) støtter dette. Usikkerhet og angst knyttet til et potensielt fremtidig tilbakefall av kreften var noe som påvirket kvinnene (Drageset et al., 2016). Flertallet av kvinnene viste derimot en økende forståelse av livet og mestret den nye hverdagen på en god måte. Dette er positivt siden leveutsiktene for brystkreftpasienter i kurativ fase i Norge har bedret seg de siste årene (Thune, 2017, s. 474; Helsedirektoratet, 2017). Dette er betryggende for kvinnene.

Bivirkninger av cellegift er en barriere for fysisk aktivitet (Husebø et al., 2015). Det aksepteres flere bivirkninger når målet med behandlingen er kurativ i motsetning til palliativ (Nakken, 2017, s. 391). Typiske bivirkninger er kvalme, nevropati, hårtap, diaré, søvnforstyrrelser og fatigue (Helsedirektoratet, 2017; Husebø et al., 2015; Nakken, 2017, s. 391-392; Thune, 2017, s. 472). Dersom bivirkningene ble for store, var kvinnene nødt til å ha en pause fra treningsprogrammet. Sykehusinnleggelse på grunn av feber forstyrret også treningsplanen. Endret kroppsbildet påvirket opprettholdelsen av trening. Kvinnene som brukte protese fryktet at den ville falle av under trening. Når kvinnene var fysisk aktive etter at de hadde fått parykken på grunn av håravfallet, begynte de å svette mye og følte at dette ble ubehagelig (Husebø et al., 2015). Studien til Wilhelmsson et al. (2017) viser at det endrede kroppsbildet førte til at kvinnene syntes det var ubehagelig å trene i offentlige treningssentre. Parykken ble veldig tydelig og flere av kvinne turte ikke lenger å svømme fordi de måtte ta av seg parykken. Funnene i studiene viser at det bør legges til rette for et mer variert aktivitets-tilbud for å unngå ubehag og for at kvinnene skal mestre denne barrieren.

Studien til Wilhelmsson et al. (2017) viser at mangel på tid var en barriere for å være fysisk aktiv, så vel som sosiale roller som å ha små barn som krever tid og oppmerksomhet. Dette viser også studien til Husebø et al. (2015), som også påpeker at andre verdsatte aktiviteter blir prioritert før den fysiske aktiviteten. Å tilbringe tid med familien, være sosial, og arbeide er eksempler på noen verdsatte aktiviteter (Drageset et al., 2016). Noen av kvinnene syntes at treningsprogrammet var kjedelig og lite variert. De var usikre på hvordan de skulle utføre

øvelsene på riktig måte. Dette førte til tvil om øvelsenes effekt, og kvinnene valgte derfor å prioritere bort den fysiske aktiviteten. På den andre siden var imidlertid de fleste kvinnene fornøyde med det hjemmebaserte treningsprogrammet siden de kunne bestemme selv når, hvor de ville trene. Kvinnene hadde høye forventninger til mestring og måloppnåelse da de ønsket å gjenopprette og opprettholde normalitet i det daglige livet (Husebø et al., 2015). Til tross for dette er det bekymringsfullt at kvinnene ikke har fått opplæring for å kunne føle seg trygge på øvelsene. Det er viktig med selvdisciplin og selvmotivasjon for å oppleve mestring av treningsprogrammet og hverdagen.

5.2.3 Behov for støtte

Flere studier viser at det å gjennomføre et treningsprogram eller være med i en treningsgruppe for kvinner i samme situasjon er en god intervensjon for å mestre sykdommen. Dette gav kvinnene motivasjon og det var en pådriver for å ta i bruk egne ressurser (Backman et al., 2016; Husebø et al., 2015; Husebø et al., 2015; Wilhelmsson et al., 2017). Kvinnene som deltok i treningsgruppen satte pris på fellesskapet og følelsen av å være med noen i samme situasjon med gjensidig forståelse av sykdommen (Backman et al., 2016). For kvinnene som utførte treningsprogrammet alene, kunne det derimot være perioder der det var utfordrende å være alene. Kvinnene innså at de kanskje hadde gått glipp av muligheten til å øke deres sosiale velvære ved å trene i en overordnet gruppe (Husebø et al., 2015). Antonovsky (2012, s. 139-140) fastslår at sosial støtte er en mestringsstrategi og en helsefremmende ressurs som er sentral når sykdom inntreffer.

Treningsdeltakelse bidro til å mestre sykdommen og gav noe annet å snakke om med venner og familie (Husebø et al., 2015). Under behandlingsperioden ble også familie, venner og nære relasjoner viktigere, da de viste mye omsorg og hadde medfølelse for andre (Curtis et al., 2014; Drageset et al., 2016). Kvinnene setter på den ene siden pris på at de kan snakke med venner og familie om kreftsykdommen og fysisk aktivitet. En av de viktigste motivasjonsfaktorene var den positive responsen kvinnene fikk på at de deltok i et treningsprogram, da mange av de bekjente var uvitende om at kreftpasienter kunne trene. Venner og familie ville være med å gå tur, noe som var motiverende for kvinnene. På den andre siden ble selvfølelsen og selvbilde sett på prøve og flere kvinner opplevde tap av roller og identitet. Det er ikke alltid venner og familie tilgjengelige og har forutsetninger og kunnskaper nok til å gi den støtten som trengs. Her kommer støtte fra de nærmeste familiemedlemmene og helsepersonell inn (Backman et al., 2016; Curtis et al., 2014; Drageset et al., 2016; Husebø et al., 2015;

Husebø et al., 2015; Wilhelmsson et al., 2017). Kvinnene har behov for emosjonell støtte, hjelp til å opprettholde et godt selvbilde og oppleve å bli sett og hørt.

Studien til Husebø et al. (2015) viser at fysisk aktivitet og sosial støtte hjelper til med å gjenoppbygge det sosiale nettverket, noe som påvirker kvinnenes livskvalitet og fører til mestring. Kvinnene som var med i de ulike studiene fikk en form for oppfølging, enten i form av telefonsamtaler eller samtaler. Disse samtalene gjorde det lettere å akseptere situasjonen og treningen ble mer forpliktende, noe som var motiverende for kvinnene (Backman et al., 2016; Husebø et al., 2015; Husebø et al., 2015; Wilhelmsson et al., 2017). Kvinnene følte seg lyttet til og det forebygget isolasjon fra det sosiale livet (Bredal, 2017, s. 482-484). Dette viser viktigheten av den sosiale støtten og fysisk aktivitet for at kvinne skal kunne mestre hverdagen med brystkreft.

Støtte fra sykepleier

Studier viser at sykepleier har en viktig rolle når det gjelder å støtte kvinner med brystkreft i løpet av behandlingsperioden. Sykepleier må ikke bare se på kvinnene som en pasient, men i et helhetsperspektiv og anerkjenne dem som mor, familiemedlem og arbeidstaker (Drageset et al., 2016; Husebø et al., 2015; Wilhelmsson et al., 2017). Siden alle kvinner reagerer ulikt på å ha en brystkreftdiagnose, er det viktig at sykepleier stiller opp og er en god støttespiller for kvinnene og hjelper dem gjennom denne fasen av livet (Sørensen & Almås, 2010, s. 439-440). For å kunne motta god støtte fra sykepleier er det derimot viktig at kvinnene har en tillitt til sykepleier. Helsepersonelloven (1999) skal bidra til at pasienter får tillitt til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten, der pasientenes sikkerhet og kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten ivaretas. Sykepleier må støtte kvinnene i å være fysisk aktive for å føle seg bedre under adjuvant behandling med cellegift og for å styrke kvinnene til å mestre utfordringene i hverdagslivet (Wilhelmsson et al., 2017).

Sykepleier vet at brystkreftbehandlingen og adjuvant behandling med cellegift kan være en stor belastning på kroppen (Bredal, 2017, s. 477). Det ble sjeldent snakket om fysisk aktivitet og trening under sykehusbesøkene, med mindre kvinnene tok temaet opp selv eller om sykepleieren selv var glad i å trene (Husebø et al., 2015). Sykepleier må være bevisst på at kvinnene har ulike behov for støtte for å kunne mestre hverdagen (Drageset et al., 2016). I følge Bredal (2017, s. 483) må sykepleier gi kvinnene emosjonell støtte, informasjon og hjelp til å opprettholde et godt selvbilde. Det står også sentralt i de yrkesetiske retningslinjene at

sykepleier skal understøtte håp, mestring og livsmot hos pasientene (Norsk Sykepleierforbund, 2016). Dette er sentrale faktorer som er viktig at er tilstede for å oppleve mestring av hverdagen.

5.2.4 Finne mening i det utfordrende

I følge Antonovsky (2012, s. 41) må komponenten meningsfullhet være til stede for å kunne oppleve sammenheng og mestring i tilværelsen. Drageset et al. (2016) fant denne mestringsstrategien hos kvinner med brystkreft. Kvinnene reflekterte over hva de hadde lært og opplevelser som de hadde fått som følge av kreftsykdommen. Erfaringene som kvinnene hadde tilegnet seg i løpet av sykdomsperioden påvirket tankegangen, selvbildet, selvutviklingen og gav dem et nytt perspektiv på livet. De lærte om hvordan livet brått kunne endres og fikk tanker om døden. Dette førte til mer takknemmelighet og glede ved å ikke ta livet for gitt. For noen ble også det å ha et nærere forhold til familien viktigere. Flere av kvinnene uttrykte at de også følte mer medfølelse for andre og at det er viktig å ta vare på hverandre. Kvinnene i studien gjort av Husebø et al. (2015) benyttet fysisk aktivitet som motivasjon for å søke velvære, håndtere frykten for kreft, finne mening og mestre tilværelsen, både på gode og dårlige dager. Curtis et al. (2014) støtter disse funnene. Studien viser at kvinnene begynte å tenke mer positivt på livet og lette etter meningen med opplevelsen av brystkreft for å bevare håpet, mestre sykdommen og komme tilbake til et normalt liv igjen.

6.0 Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å få økt kunnskap om fysisk aktivitet påvirker kvinner med brystkreft, som er under adjuvant behandling med cellegift, deres hverdag, og om det bidrar til økt mestring. På bakgrunn av gjennomgang og drøfting av forskning og litteratur kan det konkluderes med at disse faktorene fremmer mestring hos kvinnene: En forståelse av situasjonen og opplevelse av begripelighet, god informasjon, mulighet til å være aktiv deltagende i eget liv under behandlingsprosessen, være fysisk aktiv, opplevelse av støtte fra familien, venner og sykepleier og kunne finne mening i en utfordrende situasjon.

Sykepleier spiller en viktig rolle i å hjelpe kvinnene med disse faktorene for å fremme mestring. Det som går igjen i forskningen som er gjennomgått er at kvinnene mottar lite informasjon om fordelene ved å benytte fysisk aktivitet under adjuvant behandling med cellegift. Det kan da være vanskelig å oppnå disse faktorene. I flere av studiene har kvinnene deltatt i ulike treningsprogram. Mangel på informasjon om treningsøvelsene gjorde at kvinnene var usikre på hvordan de skulle utføre de, noe som førte til at de ikke prioriterte å utføre dem. På bakgrunn av dette kan det konkluderes med at sykepleier må informere kvinnene om viktigheten av å være fysisk aktiv, samt bidrar til å identifisere hindringer for trening og måter å overvinne dem på. Det fremmer fysisk aktivitet som et helsefremmende tiltak for kvinnene, noe som kan bidra til mestring. Kvinnene som var fysisk aktive opplevde mindre bivirkninger, bedre livskvalitet, bedre fysisk og psykisk helse, styrkeøvelsene forbedret overkroppens funksjoner og de opplevde mening i hverdagen. Å være fysisk aktiv bidrar til å gjenopprette dagliglivets normalitet, og kan gi kvinnene et pusterom fra sykdommen. Støtte fra sykepleier, familie og venner hadde stor betydning for å mestre den nye hverdagen ved hjelp av fysisk aktivitet.

Min personlige oppfatning er at sykepleierutdanningen har lagt liten vekt på undervisning om temaet fysisk aktivitet og kreft. Sykepleier bør tilegne seg mer kunnskap om dette temaet for å fremme fysisk aktivitet som noe helsefremmende for kvinner med brystkreft som er under adjuvant behandling med cellegift. Dette krever kunnskaper om fysisk aktivitet og brystkreft, kommunikasjon med disse kvinnene, hvilke behov de har og hvordan de mestrer. På bakgrunn av dette mener jeg at undervisning om hvilke fordeler fysisk aktivitet har i forbindelse med brystkreftbehandling bør utgjøre en større del av undervisningen i sykepleierutdanningen.

Referanseliste

- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium: Den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Aubert, V. (1985). *Det skjulte samfunn*. Hentet fra <https://www.nb.no/nbsok/nb/bde496ca059f46f741ffd0a50dcc2b23?lang=en#0>
- Backman, M., Browall, M., Sundberg, C. J., & Wengström, Y. (2016). Experiencing health – Physical activity during adjuvant chemotherapy treatment for women with breast cancer. *European Journal Of Oncology Nursing*, 21160-167.
doi:10.1016/j.ejon.2015.09.007
- Bertelsen, B., Hornslien, K., & Thoresen, L. (2011). Svulster. I S. Ørn, J. Mjell, & E. Bach-Gansmo (red.), *Sykdom og behandling* (1. utg., s. 123-145). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Bredal, I. S. (2017). Sykepleieutfordringer ved brystkreft. I A. M. Reitan, & T. Kr. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient-utfordring-handling* (4. utg., s. 477-487). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P. A., & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Curtis, R., Groarke, A., McSharry, J., & Kerin, M. (2014). Experience of breast cancer: burden, benefit, or both?. *Cancer Nursing*, 37(3):E21–E30. DOI: 10.1097/NCC.0b013e3182894198
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Drageset, S., Lindstrøm, T. C., & Underlid, K. (2016). “I just have to move on”: Women's coping experiences and reflections following their first year after primary breast cancer surgery. *European Journal Of Oncology Nursing*, 21205-211.
doi:10.1016/j.ejon.2015.10.005

- Folkehelseinstituttet. (2014, 4. oktober). *Sjekklistor for vurdering av forskningsartikler*. Hentet 19. mars 2018 fra <https://www.fhi.no/kk/oppsummert-forskning-for-helsetjenesten/sjekklistor-for-vurdering-av-forskingsartikler/>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & kultur.
- Harris, A., & Ursin, H. (2012). Stress og mestring i et helsefremmende perspektiv. I Å. Gammersvik, & T. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie: I teori og praksis* (1. utg., s. 159-172). Bergen: Fagbokforlaget.
- Helsedirektoratet. (2016, 1. juli). *Anbefalinger fysisk aktivitet*. Hentet 8. januar 2018 fra <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/fysisk-aktivitet/anbefalinger-fysisk-aktivitet>
- Helsedirektoratet. (2017). *Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter med brystkreft*. Hentet 14. januar 2018 fra https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1398/IS-2669_nasjonalt_handlingsprog_brystkreft.pdf
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Henriksson, J., & Sundberg, C. J. (2009). Generelle effekter av fysisk aktivitet. I R. Bahr (Red.), *Aktivitetshåndboken – fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (s. 8-36). Oslo: Helsedirektoratet.
- Husebø, A. L., Karlsen, B., Allan, H., Søreide, J. A., & Bru, E. (2015). Factors perceived to influence exercise adherence in women with breast cancer participating in an exercise programme during adjuvant chemotherapy: a focus group study. *Journal Of Clinical Nursing*, 24(3/4), 500-510. doi:10.1111/jocn.12633
- Husebø, A. M. L., Allan, H., Karlsen, B., Søreide, J. A., & Bru, L. E. (2015). Exercise: A Path to Wellness during Adjuvant Chemotherapy for Breast Cancer?. *Cancer Nursing*. ISSN 0162-220X. Volum 38. Hefte 5. s. E13-E20. DOI:

10.1097/NCC.0000000000000205

Høgskulen på Vestlandet. (u.å.). *Søk på fagressurser*. Hentet 15. januar 2018 fra <https://www.hvl.no/bibliotek/sok-pa-fagressursar/>

Jansson, E., & Anderssen, S. A. (2009). Generelle anbefalinger om fysisk aktivitet. I R. Bahr (Red.), *Aktivitetshåndboken – fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (s. 37-44). Oslo: Helsedirektoratet.

Kreftforeningen. (2017, 28. november). *Brystkreft*. Hentet 8. januar 2018 fra <https://kreftforeningen.no/om-kreft/kreftformer/brystkreft/>

Kreftregisteret. (2016, 12. april). *Brystkreft*. Hentet 5. januar 2018 fra <https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Fakta-om-kreft/Brystkreft-Alt2/>

Kreftregisteret. (2017, 31. oktober). *Fakta om kreft*. Hentet 5. januar 2018 fra <https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Fakta-om-kreft/>

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal & Coping*. New York: Springer publishing company.

Leegaard, M. (2015, 1. april). Kvaliteten på kvalitativ forskning – et spørsmål om god smak? Hentet fra <https://sykepleien.no/forskning/2015/04/kvaliteten-pa-kvalitativ-forskning-et-sporsmal-om-god-smak>

Lerdal, A., & Celius, E. H. (2011). Trening på resept: en hjelp til å endre levevaner basert på den transteoretiske modellen. I A. Lerdal, & M. S. Fagermoen (Red.), *Læring og mestring: et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning* (1. utg., s. 161-184). Oslo: Gyldendal akademisk.

Magnus, P., & Bakketeig, L. S. (2000). *Prosjektarbeid i helsefagene*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Nakken, E. S. (2017). Kjemoterapi. I A. M. Reitan, & T. Kr. Schjølberg (Red.),

Kreftsykepleie: Pasient-utfordring-handling (4. utg., s. 385-399). Oslo: Cappelen Damm AS.

Norsk Sykepleierforbund. (2016, 23. mai). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet 25. april 2018 fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Reitan, A. M. (2017). Klinisk kommunikasjon. I A. M. Reitan, & T. Kr. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient-utfordring-handling* (4. utg., s. 104-119). Oslo: Cappelen Damm AS.

Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker: innføring i psykologi for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.

Støren, I. (2013). *Bare søk: Praktisk veiledning i å gjennomføre litteraturstudier*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.

Sørensen, E. M., & Almås, H. (2010). Sykepleie ved brystkreft. I H. Almås, D-G. Stubberud, & R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (4. utg., s. 439-453). Oslo: Gyldendal akademisk.

Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.

Thune, I. (2017). Brystkreft. I A. M. Reitan, & T. Kr. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient-utfordring-handling* (4. utg., s. 463-476). Oslo: Cappelen Damm AS.

Thune, I. (2009). Kreft. I R. Bahr (Red.), *Aktivitetshåndboken – fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (s. 359-373). Oslo: Helsedirektoratet.

Wilhelmsson, A., Roos, M., Hagberg, L., Wengström, Y., & Blomberg, K. (2017). Motivation to uphold physical activity in women with breast cancer during adjuvant chemotherapy treatment. *European Journal Of Oncology Nursing*, 2917-22. doi:10.1016/j.ejon.2017.03.008

Woman resting after exercise. [Photograph]. Retrieved from Encyclopædia Britannica ImageQuest. https://quest.eb.com/search/132_1552298/1/132_1552298/cite

World Health Organization (WHO). (u.å.). *Breast cancer*. Hentet 5. januar 2018 fra <http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/>

World Health Organization (WHO). (u.å.). *Health promotion*. Hentet 11. januar 2018 fra http://www.who.int/topics/health_promotion/en/

Vedlegg

Vedlegg 1: Søkeprosessen

Tema: Mestring av brystkreft for kvinner som er nylig diagnostiserte

Database: PubMed

Søkeord	Avgrensing	Treff	Inkl.
Coping		144,691	
Coping AND breast neoplasms	Tidsrom «5 years» Språk «English» Arter «Mennesker»	529	
Coping AND breast neoplasms AND newly diagnosed	Tidsrom «5 years» Språk «English» Arter «Mennesker»	29	1

Curtis, Groarke, McSharry og Kerin (2014) ble funnet under dette litteratursøket.

Tema: Fysisk aktivitet for kvinner med brystkreft, som er under tilleggsbehandling med cellegift

Database: PubMed

Søkeord	Avgrensing	Treff	Inkl.
Breast neoplasms		300,126	
Breast neoplasms AND exercise	Tidsrom «5 years» Språk «English» Arter «Mennesker»	804	
Breast neoplasms AND exercise AND chemotherapy adjuvant	Tidsrom «5 years» Språk «English» Arter «Mennesker»	76	1

Husebø, Allan, Karlsen, Søreide og Bru (2015) ble funnet gjennom dette litteratursøket.

Tema: Fysisk aktivitet for kvinner med brystkreft, som er under tilleggsbehandling med cellegift

Database: CHINAL

Søkeord	Avgrensing	Treff	Inkl.
Breast neoplasms		49,091	
Breast neoplasms AND exercise	Tidsrom «2013-2018» Språk «English Language» Forskningsartikler «Research Article»	263	
Breast neoplasms AND exercise AND chemotherapy adjuvant	Tidsrom «2013-2018» Språk «English Language» Forskningsartikler «Research Article»	29	2
Breast neoplasms		49,091	
Breast neoplasms AND physical fitness	Tidsrom «2013-2018» Språk «English Language» Forskningsartikler «Research Article»	46	
Breast neoplasms AND physical fitness AND chemotherapy adjuvant	Tidsrom «2013-2018» Språk «English Language» Forskningsartikler «Research Article»	8	1

Husebø, Karlsen, Allan, Søreide og Bru (2015), Backman, Browall, Sundberg og Wengström (2016) og Wilhelmsson, Ross, Hagberg, Wengström og Blomberg (2017) ble funnet gjennom dette litteratursøket.

Tema: Opplevelsen av mestring for kvinner med brystkreft ved hjelp av fysisk aktivitet

Database: CHINAL

Søkeord	Avgrensing	Treff	Inkl.
Breast neoplasms		49,091	
Breast neoplasms AND coping	Tidsrom «2013-2018» Språk «English Language» Forskningsartikler «Research Article»	205	
Breast neoplasms AND coping AND physical activity	Tidsrom «2013-2018» Språk «English Language» Forskningsartikler «Research Article»	3	1

Drageset, Lindstrøm og Underlid (2016) ble funnet gjennom dette litteratursøket.

Vedlegg 2: Eksempel på kildekritikk

Kritisk vurdering - kvalitativ forskning, undervisningsbruk

Eksempel på kildekritikk.

SJEKKLISTE FOR Å VURDERE KVALITATIV FORSKNING

Målgruppe: studenter og helsepersonell

Hensikt: øvelse i kritisk vurdering

FØLGENDE FORHOLD MÅ VURDERES:

Kan vi stole på resultatene?

Hva forteller resultatene?

Kan resultatene være til hjelp i min praksis?

Under de fleste spørsmålene finner du tips som kan være til hjelp når du skal svare på de ulike punktene.

Referanse:

1. Critical Appraisal Skills Programme. www.casp-uk.net

I dette vedlegget skal jeg gi et eksempel på kildekritikk. Denne sjekklisten er hentet fra Folkehelseinstituttet (2014). Hele referansen til nettsiden finnes i oppgavens referanseliste. Den kvalitative studien som jeg skal kritisk vurdere er av Backman, Browall, Sundberg & Wengström (2016). For fullstendig kilde, se oppgavens referanseliste.

INNLEDENDE SPØRSMÅL

1. Er formålet med studien klart formulert? <i>TIPS:</i> <ul style="list-style-type: none"> Er det oppgitt en problemstilling for studien? 	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Uklart <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen? <i>TIPS:</i> <ul style="list-style-type: none"> Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser? 	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Uklart <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>

KAN DU STOLE PÅ RESULTATENE?

3. Er studiedesignet hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen? <i>TIPS:</i> <ul style="list-style-type: none"> Er utvalg, måte å samle inn data på og måte å analysere data på beskrevet og begrunnet? 	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Uklart <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Kommentar: Utvalg, datainnsamling og analyseingen er godt beskrevet og begrunnet.			
4. Er utvalget hensiktsmessig for å besvare problemstillingen? <i>TIPS:</i> I strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige. <ul style="list-style-type: none"> Er det gjort rede for hvem/hva som ble valgt ut og hvorfor? Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (rekrutteringsstrategi)? Er det gjort rede for hvorfor noen valgte ikke å delta? Er karakteristika ved utvalget beskrevet (f.eks kjønn, alder, osv.)? 	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Uklart <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Kommentar: Utvalget er tydelig beskrevet i form av tekst: 16 kvinner diagnostisert med brystkreft, med pågående tilleggsbehandling med kjemoterapi, opp til 70 år ble rekruttert. Kvinnene deltok i fysisk aktivitet under kjemoterapi. Rekrutteringsstrategien er godt beskrevet.			
5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart? <i>TIPS:</i> Datainnsamlingen må være omfattende nok både i bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger. <ul style="list-style-type: none"> Er metoden som ble valgt god for å belyse 	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Uklart <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Kommentar:			

Kritisk vurdering - kvalitativ forskning, undervisningsbruk

<p>problemstillingen?</p> <ul style="list-style-type: none"> Går det klart fram hvilke metoder som ble valgt for å samle data? For eksempel feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), dokumentanalyse. Er måten data ble samlet inn på beskrevet (f.eks. beskrivelse av intervjuguide)? Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet? 	<p>Metoden som er brukt presenteres i studien: individuelle dybdeintervjuer ble gjennomført ved slutten av treningsopplegget, mens fokusgruppeintervjuene ble gjennomført omtrent ett år etter at kvinnene hadde fullført kjemoterapi behandlingen. Datainnsamling, begrunnelse for valg av metode, og utvalget er også beskrevet. Metoden er grundlig i studien.</p>
---	---

<p>6. Går det klart fram hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?</p> <p>TIPS: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.</p> <ul style="list-style-type: none"> Er det redegjort for hvilken type analyse som er brukt (for eks. grounded theory, fenomenologisk analyse etc.). Er det tydelig redegjort for hvordan analysen ble gjennomført (f.eks. de ulike trinnene i analysen)? Er motstridende data tatt med i analysen? Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data (f.eks. sitater) og kategoriene som forskeren har kommet fram til? 	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%; text-align: center;">Ja</th> <th style="width: 33%; text-align: center;">Uklart</th> <th style="width: 33%; text-align: center;">Nei</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="radio"/></td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> </tbody> </table> <p>Kommentar: De kvalitative dataene ble analysert med en induktiv innholdsanalyse. Alle intervjuer ble tatt opp på tape og transkribert ordentlig, og data ble analysert kontinuerlig i data samlingsperioden. Det er en klar sammenheng mellom innsamlede data og det forskerne/ forfatterne har kommet frem til.</p>	Ja	Uklart	Nei	<input checked="" type="radio"/>	0	0
Ja	Uklart	Nei					
<input checked="" type="radio"/>	0	0					
<p>7. Ble det redegjort for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?</p> <p>TIPS: Forskningsresultatene blir nødvendigvis påvirket av perspektivet til forskeren. I tillegg vil konteksten som datainnsamlingen foregår innenfor påvirke resultatene.</p> <ul style="list-style-type: none"> Har forskeren gjort rede for konteksten som datainnsamlingen foregikk innenfor? Har forskeren gjort rede for sitt teoretiske ståsted og sin faglige bakgrunn? 	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%; text-align: center;">Ja</th> <th style="width: 33%; text-align: center;">Uklart</th> <th style="width: 33%; text-align: center;">Nei</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="radio"/></td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> </tbody> </table> <p>Kommentar: Tolkningen av data er godt beskrevet i studien. Konteksten som datainnsamlingen foregikk innenfor, blir redegjort for. Forskerens teoretiske ståsted og deres faglige bakgrunn blir gjort rede for.</p>	Ja	Uklart	Nei	<input checked="" type="radio"/>	0	0
Ja	Uklart	Nei					
<input checked="" type="radio"/>	0	0					
<p>8. Er det gjort forsøk på å underbygge funnene?</p> <p>TIPS: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller å få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt likt uttrykk. Imidlertid bør slike forskjeller forklares</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%; text-align: center;">Ja</th> <th style="width: 33%; text-align: center;">Uklart</th> <th style="width: 33%; text-align: center;">Nei</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="radio"/></td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> </tbody> </table> <p>Kommentar: Hovedfunnene i studien diskuteres opp mot tidligere forskning og de ulike kategoriene som blir identifisert i løpet av analysen styrkes ved at lignende kategorier blir identifisert gjennom andre kilder.</p>	Ja	Uklart	Nei	<input checked="" type="radio"/>	0	0
Ja	Uklart	Nei					
<input checked="" type="radio"/>	0	0					

Kritisk vurdering - kvalitativ forskning, undervisningsbruk

<p>tilfredsstillende.</p> <ul style="list-style-type: none"> Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene? 	<p>Andre kilder trekkes inn for å vurdere og under bygge funnene.</p>		
<p>9. Er etiske forhold vurdert?</p> <p>TIPS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ble studien forklart for deltagerne (f.eks. gjennom informert samtykke)? Dersom relevant, ble studien forelagt Etisk komite? 	<p>Ja</p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Uklart</p> <p>0</p>	<p>Nei</p> <p>0</p>
	<p>Kommentar: Skriftelig informert samtykke ble innhentet fra alle deltakerne. Studien er godkjent av regionale etiske styre.</p>		

HVA ER RESULTATENE?

	<p>Ja</p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Uklart</p> <p>0</p>	<p>Nei</p> <p>0</p>
<p>8. Kommer det klart fram hva som er hovedfunnene i undersøkelsen?</p> <ul style="list-style-type: none"> Kan du oppsummere hovedfunnene? Ble funnene diskutert i lys av det opprinnelige formålet med studien? 	<p>Kommentar: Hovedfunnene kommer tydelig frem i resultatdelen av studien, og diskuteres i lys av det opprinnelige formålet med studien.</p>		

KAN RESULTATENE BRUKES I MIN PRAKSIS?

<p>Hvor nyttige er funnene fra denne studien?</p> <p>TIPS:</p> <p>Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.</p> <ul style="list-style-type: none"> Kan resultatene hjelpe meg til bedre å forstå sammenhengen jeg arbeider i? Drøft hvordan funnene kan utvide eksisterende kunnskap og forståelse? 	<p>Studien er relevant og aktuell for min bacheloroppgave da den peker på 5 kategorier relatert til beskrivelse av opplevelsen av helse under kjemoterapi behandling for kvinner med brystkreft. At fysisk aktivitet er et verktøy for vedlikehold og gjenoppretting av fysisk, psykisk og sosial helse er en kjernekategori som ble identifisert. Det trekkes også frem at kvinnene rapporterte at fysisk aktivitet hadde en positiv innvirkning på både fysisk funksjon og mentalt velvære. Studien viser flere funn som kan hjelpe sykepleiere i å tilrettelegge for sosial støtte og opplevelsen av mestring i behandlingsperioden. Studien er en viktig del av min bacheloroppgave.</p>
---	--