

Bacheloroppgave i sykepleie

Kan pasienter få en bedre hverdag ved å lære av toppidretten?

Kandidatnummer: 1012

Kull: 11SYKHEL

Antall ord: 10319

Innleveringsfrist: 13.03.2014 kl.10

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	3
1.0 INNLEDNING	4
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA OG PROBLEMSTILLING	4
1.2 PRESENTASJON, AVGRENSNING OG PRESISERING AV PROBLEMSTILLING	5
2.0 TEORI	6
2.1 SENTRALE BEGREPER OG ASPEKTER	6
2.1.1 STRESS, MESTRING OG RESILIENS	6
2.1.2 MENTAL STYRKE	7
2.1.3 PERSONLIGHET OG MESTRINGSSTIL	7
2.1.4 MENING, HÅP OG LIVSMOT	7
2.2 SENTRALE TEORIER	8
2.2.1 ANTONOVSKY	8
2.2.2 LAZARUS	9
2.2.3 LØFT	10
2.2.4 "WHEEL OF EXCELLENCE"	11
2.3 AKTUELL FORSKNING	11
2.4 AKTUELL LITTERATUR	12
3.0 METODE	13
3.1 KVALITATIV METODE	13
3.2 TEKSTANALYSE	13
3.3 FORDELER OG ULEMPER VED BRUK AV METODEN	15
3.4 PRESENTASJON AV KILDENE	15
3.5 KILDEKRITIKK	16
3.6 ETISKE OVERVEIELSER	16
4.0 PRESENTASJON AV FUNN	17
4.1 HVORDAN MØTE MOTGANG?	17
4.2 HVORDAN TENKE KONSTRUKTIVT?	19
4.3 HVORDAN REDUSERE STRESS OG FØLE MER KONTROLL?	19
5.0 ANALYSE/DRØFTING	21
5.1 MØTE MOTGANG	21
5.1.1 AKSEPTERE	21
5.1.2 HÅP OG MENING	22
5.1.3 BALANSE MELLOM AKTIVITET OG HVILE	23
5.1.4 ØKE SELVFØLELSEN OG SELVTILLITEN	23
5.2 KONSTRUKTIVE TANKER	25
5.2.1 HOLDNINGER	25
5.2.2 AKTIV ROLLE	25
5.3 STRESSREDUKSJON OG KONTROLL	26
5.3.1 HVA KAN PASIENT GJØRE?	26
5.3.2 HVA KAN SYKEPLEIER GJØRE?	28
6.0 KONKLUSJON	30
LITTERATURLISTE	32
VEDLEGG 1	34

Sammendrag

Formålet med denne oppgaven er å belyse hvorvidt personer med langvarig sykdom kan nyttiggjøre seg erfaringer fra toppidretten for å redusere stress og fremme mestring i hverdagen. Metoden som er anvendt kalles tekstanalyse. Jeg tar utgangspunkt i livet til kreftsyke Anbjørg Sætre Håttun og analyserer boken hennes "Livslyst" (2012). Jeg ser nærmere på hvordan toppidrettsutøvere bruker mentale teknikker for å håndtere smerte og redusere stress, og hva personer med langvarig sykdom kan lære av dem for å kunne møte og mestre sin tøffe hverdag. Jeg har valgt å dele funnene mine inn i åtte kategorier. Funnene blir presentert både i funn- og analyse/drøftingsdelen. Oppgaven viser at verdiene og holdningene til toppidrettsutøvere er viktig for mestringsopplevelsen deres. Videre ser man at det er sentralt at de: har drømmer/mål, får nok restitusjon, har god selvfølelse og selvtillit, tar ansvar og lærer seg avspennings- og mentale teknikker. Toppidrettsutøvere er også avhengig av et støtteapparat som er opptatt av deres ønsker og behov, og hjelper og motiverer dem når det er nødvendig. Dette er viktig kunnskap som pasientgruppen kan ha stor nytte av og bør derfor i større grad bli en integrert del av behandlingstilbudet.

1.0 Innledning

Etter å ha fulgt helsejournalist og kreftsyke Anbjørg parallelt med Petter Northug og noen flere toppidrettsutøvere over en lengre periode, dukket det opp en artikkel i Aftenposten 02.04.13 som jeg som sykepleierstudent leste med stor interesse og ikke klarte å glemme. Den het: ”Pasienter kan lære av Northug,” skrevet av Anbjørg S. Håtun. Den tok for seg hvordan Petter bruker mentale teknikker for å håndtere smerte og redusere stress. Hun mener at helsevesenet bør ha mental trening som en del av behandlingstilbudet til pasienter med langvarige lidelser, noe det ikke er i dag. Hun selv har erfart at både avspennings- og mentale teknikker har hjulpet henne mye i tøffe perioder.

”Livslyst” er en bok som handler om hvordan møte og mestre motgang. Sitatet er tatt fra forordet: *”Det er en stor påkjenning å være langvarig syk. Det vet alle som er eller har vært rammet av sykdom. Ikke minst møter man mange mentale utfordringer underveis.”*

Mentale utfordringer er et tema jeg mener er både aktuelt og spennende for sykepleiere. Forskning viser at mental trening kan hjelpe langvarig syke å mestre motgang (Vibe og Moum 2006). Kanskje betyr det at sykepleiere må kunne mer om ulike mentale teknikker, og at det bør bli en del av behandlingstilbudet til pasientene?

Sykepleien bygger på et helhetlig menneskesyn. I de ”Yrkesetiske retningslinjene for sykepleie” pkt. 2.3 står det: *”Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg”* (Norsk Sykepleierforbund 2011). Med dette tolker jeg at sykepleieren skal ivareta både det fysiske og det psykiske (mentale) hos pasienten. Dette er kanskje noe vi bør ha mer fokus på som sykepleiere?

1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling

Begrepet helse kan ha mange forskjellige betydninger. I en sykepleiesammenheng vil det være naturlig å gi helsebegrepet et subjektivt meningsinnhold og se det som noe annet enn fravær av sykdom. I tillegg gir det mening å snakke om ”å fremme pasientens helse” på tross av langvarig sykdom (Kristoffersen 2008, bind 1:28).

Det å ha et godt humør ses som en viktig side ved helse og en ressurs i situasjoner med sykdom. Et lyst sinn og en positiv innstilling er personlige egenskaper som knyttes nært til

helse. Dette synet på helse og på forhold som er av betydning for å beholde helse, kan vi finne igjen i den velkjente talemåten: ”Det er ikke hvordan du har det, men hvordan du tar det.” Dette er nært forbundet med et annet kjennetegn ved helse som Fugelli og Ingstad (ibid, s. 33) fant, nemlig at helse er mestring.

Vi har lenge visst at det ligger mye i ”tankenes makt”, og at det er mange toppidrettsutøvere som benytter seg av mental trening for å kunne prestere på toppnivå og mestre når det gjelder. ”Skjønner ikke at toppidrettsutøvere i dag tør å ikke benytte seg av mental trening (Riise m. fl. 2013:183). Vi forstår på bakgrunn av denne uttalelsen, at det for en idrettsutøver kan dreie seg om suksess eller fiasko. For en pasient kan det kanskje være snakk om en god eller dårlig hverdag?

Med utgangspunkt i dette har jeg valgt problemstillingen:

”Hva kan personer med langvarig sykdom lære av toppidrettsutøvere for å mestre hverdagen sin bedre?”

Tidlig i denne prosessen bestemte jeg meg for temaet i oppgaven. 19. januar 2013 skrev jeg en mail til Anbjørg, hvor jeg spurte om tips til litteratur (vedlegg 1). Jeg fikk en merkelig følelse, da jeg to dager etter at jeg hadde sendt mailen, hørte på Dagsnytt at hun hadde sovnet stille inn. Bortgangen hennes fikk mye oppmerksomhet og det ble spesielt for meg å jobbe videre med problemstillingen min. All den oppmerksomheten og positive omtalen hun fikk etter sin død, viste at det Anbjørg stod for og skrev om, opptok folk.

1.2 Presentasjon, avgrensning og presisering av problemstilling

I problemstillingen min har jeg valgt pasientgruppen: personer med langvarig sykdom. Det inkluderer både personer med alvorlige lidelser og kroniske sykdommer.

I denne oppgaven vil jeg hovedsakelig ta for meg tanker/holdninger og ulike mentale teknikker som kan fremme mestring for personer med langvarig sykdom. I tillegg vil jeg komme litt inn på fysiske- og sosiale aktiviteter og noen få avspenningsteknikker. Jeg kunne også ha belyst temaene: sosialstøtte, kosthold og hobbyer, men det har jeg valgt bort på grunn av oppgaven sin størrelse.

2.0 Teori

Jeg vil introdusere og presentere begreper og teorier jeg mener er relevante for analyse- og drøftingsdelen. Jeg har valgt sentrale teoretikere innen stress og mestring med en transaksjonell forståelse. Det fordi jeg mener at det gir meg det beste teorigrunnlaget når jeg skal drøfte å prøve å besvare problemstillingen min.

2.1 Sentrale begreper og aspekter

2.1.1 Stress, mestring og resiliens

Stressbegrepet blir brukt om veldig mye og kan forklares på ulike måter (Gjengedal og Hanestad 2007:41-43). Vi mennesker kjenner som regel når vi blir stresset for da produserer kroppen vår ekstra med hormonene: kortisol, adrenalin og noradrenalin (Kristoffersen 2008:208). Kroppen forbereder seg for ”fight or flight” (Espnes og Smedslund 2009:111). Stress kan være både fysisk og psykisk, og kan over lengre tid være helsefarlig (Wormnes og Manger 2005:166). Det er viktig å vite at stress som regel er nært knyttet til følelsene våre, og ofte kan angst ligge bak en stressreaksjon (Håtun 2013). Stress blir ofte forklart på tre måter. Enten som en bestemt stimuli, respons eller transaksjon (Gjengedal Hanestad 2007:41-42).

I oppgaven tas det utgangspunkt i en transaksjonell forståelse. Det betyr at man tenker at stress oppstår som følge av et møte mellom individ og miljø (relasjon). Faktorer som karakteriserer både individet og miljøet bestemmer om personen i en gitt situasjon opplever hendelsen eller situasjonen som stressende eller ikke. Her legger man vekt på det tankemessige (kognitive) stresset, og sier at det er det enkelte individets opplevelser og vurderinger som er sentralt for opplevelsen av stress (Gjengedal 2007:43).

Stress og mestring henger sammen. Lazarus definerer mestring som kognitive og atferdsmessige anstrengelser for å takle ytre eller indre krav som oppleves belastende eller som truer ens velvære (Almås 2010:478). Mestring kan forstås som atferd; det vi gjør for å takle stress og påkjenninger.

Mestring og resiliens kan knyttes til hverandre. Resiliens (psykologisk motstandsdyktighet) defineres som positiv tilpasning på tross av risiko og motgang (Dager m. fl. 2010:12). Evnen til å mestre vanskelige situasjoner kan man også si at påvirkes av vår mentale styrke (Håtun 2011:35).

2.1.2 Mental styrke

Mange er ikke oppmerksomme på særegenheten ved sin måte å tenke på (Wormnes og Mange 2005:206). Det man vet er at tankene bestemmer hva vi ser og opplever, og det igjen har stor betydning for vår motivasjon og mestringsfølelse. Vi fører alle en indre dialog med oss selv. Den består ofte av mange ubevisste (automatiske) tankerekker. Dersom man ønsker å endre måten man tenker på, må man først bli bevisst disse tankene. Vår tenkning betegner vår mentale styrke (ibid, s. 207). Vi kan ha en sterk eller en svak mental styrke. Det er helt klart at i alle livets sammenhenger er det en fordel å være mentalt sterk. Toppidrettsutøvere og næringslivstopper hadde ikke nådd så langt uten å ha troen på seg selv. Disse menneskene har ofte en positiv indre dialog, som styrker deres selvfølelse og selvtillit. Selvfølelsen og selvtilliten kan man si er en stor del av identiteten til en person. Identiteten vår sier noe om hvem man er og hvem man ikke er (Kristoffersen 2008, bind 3:119).

2.1.3 Personlighet og mestringsstil

Som en del av personligheten utvikler alle personer en karakteristisk mestringsstil. Da er det alltid et samspill mellom forestillinger, kognitive vurderinger, følelser og mestringssevne i den konkrete situasjonen som avgjør valg av mestringsstrategi. Vi kan si at det foreligger både et konstant forhold og en variasjon i forhold til valg av strategi hos en person. Det konstante har en sammenheng med personlighetstrekk og egenskaper, mens det som varierer forteller om menneskets generelle evne til fleksibilitet og tilpasning (Almås 2010:489).

2.1.4 Mening, håp og livsmot

Mening, håp og livsmot er grunnleggende fenomener i sykepleie. Mening sammen med håp og livsmot er noen av de viktigste motivasjonsfaktorene bak menneskelig atferd. Opplevelsen av mening, håp og livsmot gjør mennesker i stand til å møte og mestre motgang (Kristoffersen 2008, bind 3:174). Mening vil si å forson seg med en ny og endret livssituasjon og finne betydning og muligheter i den. Opplevelsen av mening i lidelsen er altså knyttet til det å oppleve og verdsette de ulike mulighetene den aktuelle livssituasjonen gir (ibid, s. 175). Verdien dine har mye å si for hva du føler gir mening. På en måte kan man si, at det er opplevelsen av å ha en meningsfull tilværelse som gir håp (ibid, s. 174). Håp er en underliggende fornemmelse av tro og tillitt til livet. Håp er normalt ikke noe man går og tenker på. Håp som en aktiv ressurs aktualiseres og trer frem i livssituasjoner hvor personers

liv og helse blir truet (ibid, s. 177). Følelsene hos en person som har håp, er knyttet til opplevelsen av en type optimisme. Dette er et resultat av hvordan personen tenker og vurderer situasjonen sin (ibid, s. 179).

2.2 Sentrale teorier

2.2.1 Antonovsky

Antonovsky er en sentral teoretiker innen stress og mestring. Han er kjent for å knytte helsebegrepet nært til menneskers evne til å mestre påkjenninger og han er interessert i hvordan mennesker velger å innrette seg. Modellen hans retter oppmerksomheten mot forbindelsen mellom opplevelse av sammenheng, mestring og helse (Kristoffersen 2008, bind 1:43).

Antonovsky mener at når mennesker mestrer de belastninger og påkjenninger som hverdagen inneholder, er det tegn på god helse. Han har fokus på hva som er årsaken til at enkelte mennesker klarer å være i svært vanskelige situasjoner og allikevel ha en god helse. Han er meget opptatt av opphavet til god helse (salutogenesen) og snakker mye om helsefremmende faktorer (ibid).

Noe som er helt sentralt i teorien hans er opplevelsen av sammenheng hos en person. Den forklarer han som en generell holdning til livet, hvor personen har en tro og tillit til at situasjoner som oppstår i fremtiden vil gå bra. En grunnleggende opplevelse av sammenheng, er nært knyttet til personen sin identiteten. I den forbindelse blir personen sine opplevelser og erfaringer viktige. En grunnleggende tillit til og forventninger om at: ”Det kommer til å gå bra” er basert på en indre opplevelse av styrke, trygghet og stabilitet – uavhengig av livets omstendigheter. En slik sterk indre opplevelse av sammenheng gir livssituasjoner og livshendelser som kjennetegnes av entydighet, balanse og delaktighet i avgjørelser (ibid). Disse personene opplever ofte situasjonene sine som forståelige (begripelige), meningsfulle og håndterbare, selv om de er i en vanskelig situasjon. Personer med en sterk opplevelse av sammenheng har en evne til å møte vanskelige situasjoner aktivt, se muligheter og bruke de ressursene som finnes, slik at de ofte tar gode valg som er med på å fremme helsen deres (ibid).

2.2.2 Lazarus

Lazarus er også en av de kjente teoretikerne innen stress og mestring. Han legger vekt på det faktiske forholdet vi legger inn i en bestemt situasjon, og som er vår fortolkning og vurdering av den. Det er altså den enkeltes vurdering som blir avgjørende, for både opplevelsen, meningsinnholdet, følelsene og atferden (Almås 2010:478).

Lazarus skiller mellom vurdering av situasjonen og de tiltakene som gjøres i neste omgang. Lazarus mener at den første vurderingen alltid dreier seg om å se etter trusler, skader/tap og situasjoner som byr på utfordringer. Den neste vurderingen dreier seg om hva personen kan gjøre i forhold til sine egne ressurser (ibid). Lazarus er opptatt av at dette er en prosess. Vurderingene skjer automatisk – mer eller mindre bevisst. De påvirker hverandre gjensidig. De ulike vurderingene man gjør, innebærer mentale aktiviteter hvor man danner seg forestillinger, tolker, vurderer, føler og velger handlinger. Vurderingene blir alltid påvirket av den enkeltes selvopfatning, verdier, ønsker, følelser, forventninger og behov i situasjonen (ibid, s. 488). Lazarus deler mestringsstrategiene inn i tre.

Ved problemfokustert mestring tar man utgangspunktet i et problem, og det prøver man aktivt å få løst. Problem kan løses direkte eller ved at man forandrer på en stressfylt situasjon. Denne strategien velges fortrinnsvis i situasjoner der man mener at noe kan endres. Da kan man for eksempel velge å lage en handlingsplan. Problemfokustert mestring kan også være å bearbeide sine egne følelsesmessige reaksjoner i forbindelse med en vanskelig situasjon eller en situasjon som ikke lar seg forandre (ibid, s. 486-487).

Emosjonsfokustert mestring er opptatt av at man må gjøre noe med opplevelsen man har i situasjonen. Dette kan man gjøre ved å forandre noe av meningen eller betydningen man tillegger situasjonen. Det innebærer at man forandrer, tolererer eller reduserer intensiteten av det man føler, slik at man opplever å ha kontroll over både seg selv, følelsene og situasjonen (ibid). Det kan for eksempel gjøres ved at man samler tankene om noe godt og er takknemlig for det som er bra. Slik dempes de vanskelige følelsene og sterke reaksjonene, og personen får tid til å tilpasse seg eller å finne andre måter å mestre den vanskelige situasjonen på (ibid, s. 487).

I meningsrettet mestring legger man at mennesker kan få dempet stressreaksjonene sin ved å se en mening med det som skjer med dem. Alt innebærer en aktivering av tro, overbevisning, verdier eller mål som hjelper en person å finne mening i det som skjer (ibid).

2.2.3 LØFT

LØFT står for løsningsfokusert tilnærming. LØFT jobber ut ifra åtte trossetninger:

1. Det man tror, påvirker hva man leter etter og snakker om.
2. Det finnes både Problemer og Ikke-problemer.
3. Man trenger ikke å forstå problemet for å løse det – finn heller nøkkelen til løsning.
4. Atferd som gis oppmerksomhet, gjentar seg.
5. Språk skaper virkelighet.
6. Små endringer skaper større endringer.
7. Endringer er uunngåelig og stabilitet er en illusjon.
8. De saken gjelder, vet best (Langslet 2002:38)

Det som er kjernen i LØFT, er at man ikke tenker på årsaker til problemer når man jobber, men man ønsker å se hvordan situasjonen er når problemer er fraværende. Vi behøver ikke å forklare problemene for å løse dem. Det viktigste er å beskrive hva som skjer når problemene er fraværende. (Langslet 2004:21). Det er nyttigere å finne ut hva som virker, enn hva som ikke virker (ibid, s. 22-23). Å granske sine suksesser selv om feilene dominerer, blir sentralt. Når det er mer som går galt i livet enn riktig, er det fristende å henge seg opp i alt som er feil. Jo mer opphengt man blir i alt det som man ikke får til, desto dårligere går det. Og motet og selvtilliten synker ofte. I slike situasjoner er det ekstra viktig å klare å holde fokus på det som er bra. Når man blir klar over hva man gjør som er effektivt, får man lyst å gjøre mer av det for å få den gode følelsen (ibid, s. 24).

LØFT er opptatt av at ingenting er likt hele tiden. Alt går opp og ned, også livet. Det kan hjelpe å tenke at livet er foranderlig og mangfoldig. Det er både problematisk og problemfritt. Jakt systematisk etter noe som er bra, for dersom man leter vil man alltid finne noe som er positivt. Det gjør at man blir mer optimistisk som igjen fører til at man føler større velvære og fremtidshåp (ibid, s. 26-27). Det man gir oppmerksomhet vokser. Hvis man tenker i et både-og-perspektiv, betyr det at man har et valg. Man får mer av det man tenker på, snakker om og gir oppmerksomhet. Vil man ha det bedre i livet, så fokuser på det som er bra og det man kan

gjøre noe med. Innenfor LØFT skal man ha drømmer og mål. Fremtiden har sterk innvirkning på nåtiden. Det man tror vil skje i fremtiden, avgjør hvordan man føler seg og innretter seg. Det er derfor viktig å skape fremtidshåp og tro på at man får det slik man ønsker seg det. LØFT ser en sammenheng mellom et problem og håp om forandring. Da blir det viktig å få fremtidshåpet tilbake. Som oftest er fremtidshåp forankret i erfaringer som viser at det er en viss mulighet for at man kan få håpene oppfylt (ibid, s. 28-29).

Ideen om språkets skapende kraft er sentral i LØFT. Man skaper sine opplevelser og oppfatninger gjennom måten man omtaler verden, hverandre og seg selv på. Anerkjennende språk skaper energi, overskudd og vekst. Nedvurderende og anklagende språk skaper forsvar, sinne og i mange tilfeller lav selvtillit (ibid, s. 30-31).

2.2.4 "Wheel of Excellence"

Dette er en mental treningsmodell som inneholder syv ulike komponenter. *Tro (1)* og *Positiv forpliktelse (2)* er selve navet i hjulet. De to komponentene innebærer at man tror man kan, man oppfører deg som om man kan, man tenker på at man faktisk kan og man vet at man kan. Videre dreier teorien seg om å ha høye mål og ta de valgene som er nødvendig for å nå drømmene sine. Det innebærer at man jobber med å skape *Positive bilder (3)* rundt det man ønsker å oppnå, og man ser for seg at man håndterer utfordringer på en konstruktiv måte. *Fullt fokus (4)* regnes som en av de viktigste mentale ferdighetene og den må øves på. *Mentalt forberedt (5)* handler om å trene i forkant. Gode rutiner og å vite hva som skal til for at man skal prestere optimalt, er en forutsetning. *Refokusering* også kalt *distraksjonskontroll (6)* vil si at man holder seg til planen når det stormer som verst, og at man har tillitt til at de valgene man har tatt er riktige. Det betyr at man er god til å komme raskt tilbake på sporet igjen etter at man har blitt distraheret eller forstyrret. *Konstruktiv evaluering (7)* er den siste komponenten i modellen, og den sier noe om at man bør lære av de erfaringene man gjør seg (Riise m. fl. 2013:14-15).

2.3 Aktuell forskning

Jeg bruker to forskningsartikler i oppgaven når jeg belyser problemstillingen min. Begge er kvalitative studier. Den ene forskningsartikkelen jeg valgte er forfattet av Daniel Gould og Ian Maynard (2009) og heter "*Psychological preparation for the Olympic Games*". Artikkelen hører inn under idrettspsykologi. Den tar for seg hvilke mentale strategier de som gjorde det

bra i OL brukte, og egenskapene som de har til felles. Funnene sier at idrettsutøverne benyttet seg av mentale teknikker som: indre dialog, visualisering, målsetning og simulering av konkurranse. I tillegg var de godt forberedt, de hadde et velfungerende støtteapparat og fokus på idrettsglede. Egenskapene man så gikk igjen hos dem var: optimisme, målorientert, høy grad av kontroll og arbeidsvilje. Den andre forskningsartikkelen har tittelen ”*Det er mitt liv det gjelder*”, skrevet av Pernille Varre m. fl. (2011). Den har både et psykologisk- og sykepleierperspektiv. Artikkelen handler om kvinner med brystkreft og deres beskrivelse av mestringsmuligheter. Funnene viser at det er viktig for dem å få uttrykt seg, satt ord på vanskelige følelser og dele erfaringer. Videre ser man at det er positivt å kunne gi hverandre støtte og tips om hvordan man kan mestre hverdagen bedre.

2.4 Aktuell litteratur

Jeg har lest to bøker av Anbjørg som hun skrev før ”Livslyst”. Den ene heter ”Stressmestrer – 10 bud” (2011) og den andre har tittelen ”God bedring – 10 bud” (2012). I disse to finnes mye av det stoffet hun har brukt i ”Livslyst”. Man kan godt si at for å få en dypere forståelse av det hun mener, bør man lese de to bøkene. I begge er hun opptatt av stressmestring, og hvordan personer med langvarig sykdom blant annet gjennom avspennings- og mentale teknikker kan lære seg å møte og mestre motgang og få en bedre hverdag. Der trekker hun også inn mange av sine egne opplevelser, men viser også til mye forskning. Som helsejournalist er hun flink til å bruke gode, relevante kilder, så langt jeg kan vurdere.

3.0 Metode

I dette kapitlet vil jeg presentere kvalitativ metode og tekstanalyse. Videre vil jeg beskrive fordeler og ulemper ved valg av metode, samt gi en presentasjon av kilder og kildekritikk. Avslutningsvis vil jeg komme med noen etiske overveielser som jeg har gjort meg i løpet av skriveprosessen.

3.1 Kvalitativ metode

Kvalitative metoder bygger på teorier om fortolkning (hermeneutikk) og menneskelig erfaring (fenomenologi). Den omfatter ulike former for systematisk innsamling, bearbeiding og analyse av intervjuer, observasjoner eller skriftlig tekst. Innen kvalitativ forskning jobber man med ord (Nyeng 2012:71). Formål er sjelden å bygge eller teste allmenngyldig teori, men langt oftere et ønske om å utforske meningsinnholdet i sosiale fenomener og danne begreper. Det vil si fortelle hvordan virkeligheten oppfattes, og hvordan det er å være menneske i bestemte sammenhenger (ibid, s. 72). Enkeltmenneskets meninger og opplevelser skal fanges opp (Dalland 2010:84) og det er viktig å finne mangfold. Dette gjør det vanskelig å generalisere dataene, i motsetning til innen kvantitative metoder der man jobber med tall (ibid, s. 75).

Jeg valgte kvalitativ metode fordi jeg ønsket å forstå mer av hva en person med en langvarig og alvorlig sykdom opplever, føler, tenker og mener om mestring i forhold til sin egen situasjon. Jeg hentet dataene mine fra en bok som er skrevet av en langvarig syk kvinne. En kvantitativ metode ville ikke gitt meg det samme innblikket (dybde og forståelse) i personens liv.

3.2 Tekstanalyse

Gjennom å studere uttrykksformer til mennesker, kan man nå frem til forståelse av en felles menneskelig livsopplevelse. Livet ytrer seg i synlige kulturuttrykk, og gjennom fortolkninger av disse når man frem til forståelse av menneskers indre erfaringer av livet (Thomassen 2006:160). Menneskets indre erfaringer og livsytringer må forstås ut ifra en kontekst. Dette kalles forståelselære og bygger på en hermeneutisk tradisjon innenfor vitenskapsteorien. Hermeneutisk betyr å tolke eller fortolke (ibid, s. 157). Hensikten og målet med teksthermeneutikk eller tekstanalyse er å fortolke den mening som ligger i teksten. Teksten

ligger åpen for å forstås på ny og andre måter (ibid, s. 166). Jeg valgte tekstanalyse fordi jeg ønsket å forstå virkeligheten til Anbjørg og hvordan hun klarte å møte og mestre motgang i hverdagen.

I en tekstanalyse begynner man alltid med å lese igjennom teksten for å danne seg et inntrykk av innholdet. Deretter gjør man en mer grundig analyse, ved å stille noen spørsmål til teksten (Glasdam 2012:79). I en tekstanalyse er det problemstillingen i oppgaven som avgjør hvilke spørsmål man stiller (ibid, s. 72).

Jeg leste boken først. Videre laget jeg tre forskningsspørsmål til boken som jeg mente ville belyse problemstillingen: ***”Hva kan personer med langvarig sykdom lære av toppidrettsutøvere for å mestre hverdagen sin bedre?”***

Forskningsspørsmålene:

- 1. Hvordan møte motgang?***
- 2. Hvordan tenke konstruktivt?***
- 3. Hvordan redusere stress og føle mer kontroll?***

Forskningsspørsmål er nødvendig fordi det kan være vanskelig å analysere en tekst kun på bakgrunn av en problemstilling (ibid, s. 79-80). I en tekstanalyse gir man svar på spørsmålene, begrunnet ut ifra hvordan man har tolket teksten (ibid, s. 73). Tekstanalyse er ikke en lineær prosess. Det er viktig å vite at denne typen undersøkelsesmetode beveger seg frem og tilbake mellom spørsmål og svar – mellom forforståelse og forståelse (ibid, s. 81).

Svarene jeg fikk fra spørsmålene mine, systematiserte jeg og deretter prøvde jeg å finne noen fellestrekk. Jeg endte opp med kategoriene: ”Akseptere”, ”Håp og mening”, ”Balanse mellom aktivitet og hvile”, ”Øke selvfølelsen og selvtilliten”, ”Holdninger”, ”Aktiv rolle”, ”Hva kan pasienten gjøre?”- og ”Hva kan sykepleieren gjøre?” for å redusere stress. Disse representerer det jeg oppfatter at forfatteren vektlegger, i sin fremstilling av virkeligheten, når hun skriver om hva hun mener kan fremme mestring i hverdagen for personer med langvarig sykdom. Kategoriene drøftes nærmere i analyse/drøftingsdelen.

3.3 Fordeler og ulemper ved bruk av metoden

Fordelen ved tekstanalyse av en pasienthistorie, er at leseren får et unikt innblikk i sykdomshistorien til personen og får kjennskap til tanker, følelser og opplevelser på en helt spesiell måte. Leseren kommer så tett på historien som det er mulig (ibid, s. 92). Personen i boken er primærkilde. På denne måten kan leseren få muligheten til å forstå hva som er viktig for den syke personen i boken og hvorfor. Dette er informasjon og kunnskap som er veldig interessant og meget viktig å få tak i. Forhåpentligvis øker forståelsen til sykepleiere og andre helsearbeidere, slik at praksisen kan bli forbedret. En slik kvalitativ studie kan være fin som bakgrunnsinformasjon for en kvantitativ studie (eksplorativ forskning). Funnene fra den kvalitative studien kan man undersøke nærmere for å se om de gjelder for en større populasjon (Nyeng 2012:75).

En ulempe ved tekstanalyse som metode, er at personer kan tolke teksten forskjellig. Vi vet at det er mange faktorer som påvirker tolkningen vår. Omgivelsene, omstendighetene og virkelighetsoppfatningen våre, er noen av de tingene som vil ha betydning for hvordan vi tolker en tekst. Det betyr at funn og analyse ubevisst blir farget av våre fordommer. Denne type forforståelse kan man bruke konstruktivt, istedenfor å ignorere det (Glasdam 2012:72). Derfor er det viktige å bevisstgjøre seg og reflektere rundt disse tingene, og vite at når vi tolker en tekst, kommer vi ikke frem til et endelig svar. Vi kommer frem til en foreløpig forståelse som kan, og vil, forandre seg (ibid, s. 72).

3.4 Presentasjon av kildene

I oppgaven har jeg tatt utgangspunkt i relevant pensum og annen faglitteratur som jeg har funnet ved hjelp av BIBSYS. Jeg søkte også etter fag- og forskningsartikler i ulike databaser som skolen har godkjent. Jeg benyttet meg hovedsakelig av CINAHL, PubMed og Google Scholar. Det er viktig å være kritisk til det man finner på nettet og skille verifiserte opplysninger fra spekulasjoner (Dalland 2010:66). Jeg så på ulike referanselister for å få tips til relevante artikler og nøkkelord. Jeg brukte nøkkelordene: mental training, chronic diseases, cognitive psykoloical og athletes. Jeg begrenset søket til artikler fra de siste 15 år som var peer-reviewed. Jeg fant tre artikler i PubMed, to i CINAHL og en i Google Scholar. Jeg valgte to forskningsartikler fra PubMed, en amerikansk og en svensk. Jeg endte opp med disse fordi de virket mest relevante for problemstillingen min. Jeg så det som en fordel at de hadde ulike perspektiver. De presenteres i 2.4.

3.5 Kildekritikk

Da jeg valgte å bruke teoretikerne Antonovsky og Lazarus, gikk jeg til en sekundærkilde. Dette er en svakhet i oppgaven min, jeg burde helst hatt en primærkilde.

Studien til Gould og Maynard (2009) synes jeg er interessant, fordi den tar utgangspunkt i en gruppe mennesker som har oppnådd noe som få andre har klart. Noen mener kanskje at den derfor ikke er relevant for dem. Jeg mener tvert imot at alle kan ha glede av det resultatene i studien forteller oss (modellering). Studien er amerikanske, slik at funnene må ses i lys av befolkningsmessige forskjeller basert på sosioøkonomiske, kulturelle og etnografiske forskjeller.

3.6 Ethiske overveielser

Oppgaven min handler om et menneske som er i en meget vanskelig og sårbar situasjon. Det blir snakket mye om personlige opplevelser og erfaringer. Ved feiltolkning av slike individuelle opplevelser, kan de som er berørt direkte eller indirekte bli såret og/eller fornærmet.

Ved pasienthistorier som er publisert som bøker og er offentlig tilgjengelig materiale, er det ikke nødvendig å be om tillatelse for å bruke materiale som grunnlag for analyse i en oppgave (Glasdam 2012:24). Allikevel er det viktig å huske at dette omhandler en person som har delt sine tanker og følelser med andre. Derfor er det meget viktig at tekstanalysen blir skrevet på en respektfull måte (ibid). Selv om forfatteren dessverre er død i dag, ble det like viktig for meg å presentere stoffet på en respektfull og fin måte.

I skriveprosessen har jeg tenkt mye på hvor heldig jeg har vært som har fått innblikk i opplevelsene og tankene til en så intelligent og reflektert person, med så mye kjærlighet til livet, selv om hun møtte mye motgang. Jeg beundrer måten hun mestret livet på, og det håper jeg også kommer frem i oppgaven min.

4.0 Presentasjon av funn

”Livslyst” (2012), er en bok som beskriver hvilke tanker og mestringsstrategier Anbjørg bruker for å møte de utfordringer hennes sykdom fører med seg. Anbjørg forteller hvordan det er å vente på å få en diagnose, høre at man er alvorlig syk og de fysiske og psykiske påkjenningene hun opplever i den forbindelse. ”Livslyst” er en meget åpen og ærlig bok.

Anbjørg fikk diagnosen brystkreft i 2004. Hun ble erklært frisk 2006, men fikk deretter diagnosen post-cancer-fatigue. Anbjørg klarte å kjempe seg tilbake til hverdagslivet. I 2011 fikk hun diagnosen brystkreft med spredning til hjernen og døde 21.01.2014, 41 år gammel. Hun etterlot seg en mann.

Jeg har utformet tre forskningsspørsmål til boken. Funnene er presentert som sitater og jeg har kategorisert dem under meningsbærende overskrifter.

4.1 Hvordan møte motgang?

Akseptere (1)

”Det å akseptere at man er syk, er ingen enkel oppgave. Det vet jeg. Men da jeg selv greide å gjøre det, ble livet lettere. Det indre stresset avtok. Og jeg fikk en ny ro” (s.79).

”Det handler om å se virkeligheten slik den er, og frigjøre seg fra tanken om hvordan livet bør være eller skal være” (s. 79).

”Først når man lar være å flykte fra eller unnvike livet, først når man aksepterer sin indre og ytre tilværelse, vil virkelig forandring finne sted” (s. 79).

”Det at jeg har blitt syk, er det ingenting jeg kan gjøre noe med. Jeg kan ikke trylle bort kreften. Sykdommen og plagene er der. Det er sånn livet mitt er nå. Men hvordan jeg innretter livet mitt, og hvordan jeg mestrer og møter plagene, usikkerheten og smertene, det kan jeg gjøre noe med. På det området kan jeg spille en aktiv rolle” (s. 80).

Håp og mening (2)

”Men det å leve med håpet og forestille seg at det beste kommer til å skje, det er ingen enkel oppgave når man er alvorlig syk” (ibid, s. 36).

”For de siste årene har jeg jobbet bevisst for å få håpet inn i livet mitt. Og nå mestrer jeg å hente frem følelsen av å være barn igjen. Det er en god følelse, som gir meg indre ro” (s. 37).

”Jeg bekymrer meg ikke så mye for morgendagen lenger, jeg er mer fryktløs, og jeg prøver å skape et godt liv innenfor de rammene jeg til enhver tid befinner meg i” (s. 38).

”Håpet er igjen på plass i livet mitt. Og hver dag skal jeg gjøre en innsats for at det skal fortsette å være der. Både i motgang og medgang” (s. 37).

Balanse mellom aktivitet og hvile (3)

”Viktigheten av å finne balansen mellom hvile og aktivitet, kanskje spesielt i krise, der man bruker mange krefter på å tilpasse seg en ny og uønsket situasjon. For selv om kroppen har en fantastisk evne til å tilpasse seg, har den ikke ubegrenset med kapasitet” (s. 90).

”Lystbetonte aktiviteter kan også stjele av det fysiske budsjettet” (s. 90).

”Jeg har lært å lytte til kroppen min” (s. 96).

”Og den balansen bør være av en slik karakter at jeg får hentet meg inn igjen etter at kroppen har vært fysisk eller mentalt aktiv. Jeg må det. Ellers fungerer jeg ikke” (s. 97).

Øke selvfølelsen og selvtilliten (4)

”For det er slitsomt og ikke minst utmattende å ikke være venn med seg selv. Og jeg skjønnte etter hvert at jeg måtte endre innstilling” (s. 64).

”Det er derfor med god grunn man kan være stolt av seg selv når man strever i møte med sykdom” (s. 74).

”... anerkjennelse av egen innsats er viktig handling for alle som gjennomgår en krise. Det vil uten tvil kunne hjelpe, gi inspirasjon og motivasjon til å holde motet oppe, ha en positiv tro på fremtiden, og føre til aksept av vendingen livet har tatt” (s. 74-75).

”Men så stopper jeg tankerekken og minner meg selv på at jeg alltid har et valg. Hver eneste dag, i enhver situasjon, har jeg muligheten til å velge: Jeg kan velge å fokusere på det syke og negative i livet mitt. Eller jeg kan konsentrere meg om det friske og positive” (s. 156-157).

4.2 Hvordan tenke konstruktivt?

Holdninger (5)

”Og gradvis, ved å jobbe med mine tankemønstre, har jeg blitt flinkere til å slutte å sammenligne meg med den jeg var tidligere. I stedet har jeg lært meg å fokusere på den jeg er, her og nå” (s. 190).

”For en fantastisk kropp. Tenk å ha så mye motgang, og allikevel så klarer den å mobilisere og bære meg gjennom sykdommen. Kroppen er på min side” (s. 64).

”Kroppen er min venn. Ikke min fiende. Og den jobber på spreng for at jeg skal bli frisk” (s. 65).

Aktiv rolle (6)

”Legger du for mye energi i det du ikke kan gjøre noe med, blir du garantert frustrert. Det er derfor viktig å konsentrere seg om de rammene man kan gjøre noe med” (s. 190).

”En av de positive egenskapene jeg har utviklet, er at jeg har blitt flinkere til å sette meg delmål i livet” (s. 191).

”For min del er jeg i prosessen fremdeles” (s. 192).

4.3 Hvordan redusere stress og føle mer kontroll?

Hva kan pasient gjøre? (7)

”Det er dermed en historie om noe som har hendt meg, og som jeg senere har lagret i det jeg kaller min egen positive mentale bildebok. Og hver gang jeg ønsker å stoppe negative tanker og få kontroll over situasjonen, så setter jeg meg ned og ”åpner” denne mentale boken” (s. 121).

”Noen ganger synes jeg det kan være vanskelig å lage indre bilder. Derfor har jeg også laget en utklippbok som jeg har i hylla. Boken har jeg kalt ”Lykkelig og Frisk”...” (s. 122).

”Dessuten skriver jeg stadig ned nye tanker i ”Lykkelig og Frisk”-boken min. Det er en god teknikk for å sette i gang positiv tankevirksomhet og for å redusere stressnivået i kroppen” (s. 122).

”En annen metode jeg bruker når jeg ønsker å finne roen eller bekjempe negative tanker, er å gjenta positive setninger inni meg for å komme i bedre sinnsstemning” (s. 123).

Hva kan sykepleier gjøre? (8)

”Men da må helsevesenet også ha en plan for hvordan ivareta pasientene i ventetiden før avklaringen av sykdommen. Jeg opplevde ikke å bli ivaretatt på dette området” (s. 174).

”Det jeg opplevde som den største svakheten, var at jeg verken ble møtt med stor forståelse eller ble tatt på alvor ved sykehuset da jeg fikk bivirkninger og senskader av behandlingen” (s. 174).

”Mange pasienter ville ha fått en helsegevinst av å lære teknikker for å redusere stress i forbindelse med sykdom. Slike tiltak kunne derfor med hell ha blitt integrert som en fast del av det offentlige helsetilbudet, for å bedre pasienters evne til å takle den påkjenning det er å bli alvorlig syk” (s. 109).

5.0 Analyse/drøfting

I denne delen skal jeg analysere og drøfte forskjellige kategorier opp mot teorigrunnlaget i oppgaven. Kategoriene representerer ulike typer aspekter som jeg anser å fremme mestring i hverdagen til personer med langvarig sykdom. Jeg har strukturert drøftingsdelen etter de tre forskningsspørsmålene. Funnene er delt opp i åtte kategorier som er knyttet opp til disse spørsmålene, på samme måten som jeg har strukturert funnene i funndelen. Kategoriene har overskriftene: ”Akseptere” (1), ”Håp og mening” (2), ”Balanse mellom aktivitet og hvile” (3), ”Øke selvfølelsen og selvtilliten” (4), ”Holdninger” (5) og ”Aktiv rolle” (6), ”Hva kan pasienten kan gjøre?” (7) og ”Hva kan sykepleieren gjøre?” (8).

5.1 Møte motgang

Nedenfor drøftes de fire kategorier: ”Akseptere”, ”Håp og mening”, ”Balanse mellom hvile og aktivitet” og ”Øke selvfølelsen og selvtillit” under forskningsspørsmål 1: ***”Hvordan møte motgang?”***

5.1.1 Akseptere (1)

”Det å akseptere at man er syk, er ingen enkel oppgave,” (4.1) skriver Anbjørg. *”Men da jeg selv greide å gjøre det, ble livet lettere. Det indre stresset avtok. Og jeg fikk en ny ro.”* (4.1) Jeg tolker det slik at hun vil videre. Dette gjennom å forholde seg til virkeligheten, være aktiv i prosessen og tro på at det ville gå bra i fremtiden. Jeg oppfatter at hun ønsker å ta ansvar og kontroll. Antonovsky sin teori har jeg forstått slik, at når en person handler slik, har den en sterk indre opplevelse av sammenheng og opplever situasjonen som forståelig, meningsfull og håndterbar (Kristoffersen 2008, bind 1:43). Lazarus vil si at dette er en problemfokuset måte å mestre situasjonen på når Anbjørg forholder seg til realiteten og ser på muligheter for å endre situasjonen (Almås 2010:487). Et viktig prinsipp innen LØFT er å tenke løsninger. Det innebærer å se på muligheter og ressurser. Innenfor LØFT er endringer uunngåelig og stabilitet er en illusjon (Langslet 2002:38). Anbjørg sier det på denne måten *”Det handler om å se virkeligheten slik den er, og frigjøre seg fra tanker om hvordan livet bør være eller skal være.”* (4.1) Der tolker jeg at hun vil rette oppmerksomheten mot det som skjer her og nå og mot seg selv. Jeg oppfatter at hun blir oppgaveorientert. Riise mener at oppgaveorientert atferd kan være en god måte å møte motgang på og føle mestring (Riise m. fl. 2013:22). Jeg tenker at denne prosessen blir enklere dersom man kjenner seg selv. Anbjørg forteller hvordan hun har brukt tid på å forstå sine egne følelser, reaksjoner og akseptere situasjonen (Håttunb

2012:109). Anbjørg uttrykker seg slik: ”*Først når man lar være å flykte fra eller unnvike livet, først når man aksepterer sin indre og ytre tilværelse, vil virkelig forandringen finne sted.*”

(4.1) Klargjøring av verdier og behov, påvirker også hvordan man ser på fremtiden (Larssen 2013:52). Anbjørg har jobbet mye med dette og er meget bevisst på hva som betyr noe for henne og hvordan hun vil ha det. Hun vet akkurat hva hun vil bruke tiden sin på (Håatun 2011:52). Viflandt og Hopen beskriver hvordan en bevisstgjøring er med på å styre hvordan prosessen blir videre (2004:77). Å akseptere situasjonen vil også være av betydning for prosessen, for valgene blir ofte lettere ta.

5.1.2 Håp og mening (2)

Håp gir oss styrke til å tåle store belastninger. Det er ikke uten grunn at: Tro, håp og kjærlighet er kjernebegrep i bibelen. Når jeg hører disse begrepene, tenker jeg automatisk på fremtiden og optimisme. Anbjørg sier: ”*Men det å leve med håpet og forestille seg at det beste kommer til å skje, det er ingen enkel oppgave når man er alvorlig syk.*” (4.1) Dette utsagnet tolker jeg som om hun hele tiden må jobbe for å klare og være håpefull. I den situasjonen er det mange som trekker inn begrepet mening (Kristoffersen 2008, bind 3:174). Antonovsky er opptatt av at personer som opplever en situasjon som forståelig, meningsfull og håndterbar, vil også oppleve en større mestringsfølelse (ibid, s. 43). Det å se på begrepet mening, vil jeg si er en rasjonell måte å tilnærme seg håpet på, som jeg oppfatter som et mer emosjonelt begrep. Jeg tenker at det kan ligne på den måten toppidrettsutøvere motiverer seg og holder motet oppe når de må tåle mye smerte. De ønsker selvfølgelig ikke å ha det vondt, men de gjør det fordi det gir dem mening når de kan lykkes i en konkurranse (Larssen 2013:247). Hva som gir mening er meget individuelt og det avhenger blant annet av verdiene til personen. En av trossetningene til LØFT er; det vi tror på, påvirker det vi leter etter og snakker om. Det vil si at de verdiene som er viktig for oss og gir oss mening, er styrende for det fokuset vi har i livet (Langslet 2002:23). Å ha riktig fokus snakker Riise m. fl. mye om (2013:24). Toppidrettsutøvere må rette alt sitt fokus mot det de ønsker og tror på. Jeg tolker at håpet er et viktig fokus for pasienter, ut i fra det Anbjørg sier her: ”*Håpet er igjen på plass i livet mitt. Og hver dag skal jeg gjøre en innsats for at det skal fortsette å være der. Både i motgang og medgang.*” (4.1) Jeg tenker at håpet kan hjelpe pasienter å holde motet oppe. I håpet mener jeg at det ligger mye kraft og motivasjon for pasienter å fortsette fremover. I artikkelen til Gould og Maynard kommer det frem at å legge planer for fremtiden virker motiverende og positivt inn på innsatsen (2009).

5.1.3 Balanse mellom aktivitet og hvile (3)

Toppidrettsutøvere er avhengig av god restitusjon for å kunne prestere, det er også personer som er langvarig syke. De er avhengig av overskudd for å kunne møte utfordringer. Dette sier Anbjørg når hun beskriver hvorfor: ”*Viktigheten av å finne balansen mellom hvile og aktivitet, kanskje spesielt i krise, der man bruker mange krefter på å tilpasse seg en ny og uønsket situasjon. For selv om kroppen har en fantastisk evne til å tilpasse seg, har den ikke ubegrenset med kapasitet.*” (4.1) Jeg tolker det som om Anbjørg mener man må kjenne etter og lytte til kroppens behov. Fysisk aktivitet og sosiale aktiviteter er viktig både for å føle kroppslig velvære, men også for å få oppmerksomheten og tankene over på noe annet (Håatunb 2012:95). Men det er viktig å vite, slik Anbjørg skriver det i boken sin, at: ”*Lystbetonte aktiviteter kan også stjele av det fysiske budsjettet.*” (4.1)

Vær realistisk når de daglige aktivitetene planlegges. Opplegget bør heller ikke være for rigid. Viflandt og Hope (2004:69) mener at faren er når man stiller for store krav til seg selv og forventningene ikke blir innfridd. Da risikerer man at personen blir skuffet og kan føle mangel på mestring og kontroll. Nederlag er ikke den følelsen man trenger når man skal få mer energi. Riise m. fl. er også opptatt av at toppidrettsutøvere skal sette seg realistiske mål som skal fremme mestringsfølelsen (2013:525). I tillegg er det meget viktig at man i en planleggingsprosess tar hensyn til individuelle ønsker, behov og ressurser. Det har mye å si for resultatet. I denne prosessen er Viflandt og Hopen (2004:62) og Riise m. fl. (2013:524) opptatt av delaktighet og medbestemmelse. Dette er i tråd med det LØFT vektlegger; at de det gjelder, vet best (Langslet 2002:38).

5.1.4 Øke selvfølelsen og selvtilliten (4)

Om man kan velge er det ingen som ønsker å møte motgang. Men det som er sikkert er at vi lærer mye og kan utvikle oss som personer (Håatunb 2012:109). Hvordan man møter seg selv i motgangstider er individuelt og avhengig av om man har noe erfaring med den situasjonen. Sitat fra boken til Anbjørg: ”*For det et slitsomt å ikke minst utmattende å ikke være venn med seg selv. Og jeg skjønnte etter hvert at jeg måtte endre innstilling.*” (4.1) Jeg tolker henne slik at hun ønsker å ha en indre dialog som er positiv og oppløftene. Videre tror jeg at hun ønsker å ha det bra med seg selv. Varre m. fl. (2011) sin forskning sier at den indre dialogen er viktig for mestringsfølelsen. Hvordan man mestre stress og motgang er også avhengig av hvor

mentalt sterk personen er. Innenfor ”Wheel of Excellence” vektlegger man at man blir mentalt sterk når man blant annet har troen på seg selv, positive bilder og fullt fokus (Riise m. fl. 2013:14). Larssen (2013:158) sier at den indre dialogen kan man styrke gjennom å snakke vennlig til seg selv, gi seg selv anerkjennelse og feire seiere. Anbjørg sier:” *Det er derfor med god grunn man kan være stolt av seg selv når man strever i møte med sykdom.*” (4.1) Jeg tolker henne på den måten, at hun ønsker å gi seg selv anerkjennelse.

Innenfor LØFT er språket man bruker viktig for hva man tenker, som igjen påvirker følelsene og atferden til en person. Det er sentralt å studere suksessen og gjøre mer av det man gjorde som var bra (Langslet 2004:24). Det vil naturlig nok føre til følelsen av mestring og det igjen påvirker selvfølelse og selvtillit. Wormnes og Manger (2005:186) er opptatt av at når man skal jobbe med sin indre dialog, krever det mye trening. Slik jeg har forstått Lazarus kaller han denne måten å tilnærme seg mestringsbegrepet på, for å ha et emosjonelt fokus. Denne mestringsstrategien er ikke alltid like hensiktsmessig (Dager m. fl. 2010:12). Dette kommer jeg litt inn på i neste avsnitt.

Jeg forstår Atonovsky dithen at de personene med en sterk opplevelse av sammenheng har en indre opplevelse av styrke, trygghet og stabilitet – uavhengig av livets omstendigheter. Videre oppfatter jeg at Antonovsky mener, at selvfølelsen og selvtilliten også henger sammen med om personen opplever situasjonen som forståelig, meningsfull og håndterbar (Kristoffersen 2008, bind 1:43). Riise m. fl. (2013:28-29) peker på at det å få en oversikt og legge en plan, gir personen en forutsigbarhet og trygghet. Den planlegging og systematisering toppidrettsutøvere gjør, resulterer i et resultatmål og mange arbeidsmål. Det fører til at arbeidsoppgavene er klare og fremtiden blir oversiktlig. Arbeidsmålene blir viktig når man skal få en opplevelse av mestring, og på den måten kan man øke både selvtillit og selvfølelse. Lazarus kaller dette for problemfokuset mestring, hvor man har fokus på noe som skal løses gjennom atferd og handling. Dette kan være et godt alternativ der hvor emosjonelt fokus ikke er så hensiktsmessig å bruke (Almås 2010:487). For mange kan en plan gi en følelse av kontroll og trygghet. Anbjørg er opptatt av at pasienter med langvarig sykdom trenger å vite litt om fremtiden for å kunne oppleve en indre ro (Håtunb 2012:59).

5.2 Konstruktive tanker (5)

I dette avsnittet drøftes de to kategoriene: ”Holdninger” og ”Aktiv rolle” under forskningsspørsmål 2: ”*Hvordan tenke konstruktivt?*”

5.2.1 Holdninger

For å kunne tenke konstruktive tanker og ta gode valg vil våres verdier og holdninger ha noe å si. Anbjørg er meget opptatt av at man alltid har et valg, og det vektlegges også innen LØFT (Langslet 2004:27). Anbjørg nevner det mange ganger i boken sin, og jeg tolker henne dithen at hun mener det er viktig at alle folk tar ansvar, er aktive beslutningstakere og bruker de ressursene og muligheten de har. Mentalt sterke personer tar denne rollen lettere en de som er mentalt svake. Slik jeg forstår Anbjørg er hun enig med Antonovsky. Han mener at forståelsen for situasjonen (sterk sammenheng) og holdningene er av betydning for valg av mestringsstrategi (Kristoffersen 2008, bind 1:44). Og de som tror at ting vil gå bra, velger ofte den mestringsstrategien som har mest positiv virkning på helsen. Noen av de holdninger Anbjørg mener er bra for å kunne mestre hverdagen:

1. Vær takknemlig for det du har.

”Og gradvis, ved å jobbe med mine tankemønstre, har jeg blitt flinkere til å slutte å sammenligne meg med den jeg var tidligere. I stedet har jeg lært meg å fokusere på den jeg er, her og nå.” (4.2) Jeg tolker at dette utsagnet dreier om holdning nr.1.

2. Tro at kroppen jobber for deg.

”Kroppen er en venn. Ikke en fiende. Og den jobber på spreng for at jeg skal bli frisk.” (4.2) Jeg oppfatter at dette sitatet er det samme som holdning nr.2.

3. Tenk at alle vil deg det beste (Håtunb 2012:78).

4. Tenk vekst gjennom motgang (Håtunb 2012:109).

Disse holdningene tenker jeg gir pasienter resiliens (Dager m. fl. 2010:12). Dette samsvarer med det som kom frem i studien til Varre (2011) om at det er viktig å tenke positivt og bruke de muligheten man har.

5.2.2 Aktiv rolle

Når man blir langvarig syk vil det være slik at det er noe man kan gjøre noe med og noe man ikke kan gjøre noe med. Da er det viktig å være opptatt av det man kan få gjort noe med.

Anbjørg sier det på denne måten: *”Legger du for mye energi i det du ikke kan gjøre noe med, blir du garantert frustrert. Det er derfor viktig å konsentrere seg om de rammene man kan*

gjøre noe med.” (4.2) LØFT er opptatt av å se på de problemene og utfordringene der det er muligheter for å påvirke, hvor en løsning er målet. Det samme vil Lazarus sin problemfokuserte mestringsstrategi være. I forbindelse med dette er det viktig med mål som er realistiske og oppnåelige. Anbjørg uttrykker seg slik: *”En av de positive egenskapene jeg har utviklet, er at jeg har blitt flinkere til å sette meg delmål i livet.”* (4.2) Jeg tolker at hun ønsker å få til ting, men at hun må bruke tid og ta et skritt av gangen. Innenfor LØFT vektlegges det at små endringer fører til større endringer (Langslet 2002:32). Riise m. fl. (2013:16) og Gould og Maynard (2009) sier, at ved å ha delmål blir man lettere motivert og sannsynligheten for å oppleve mestring er større.

5.3 Stressreduksjon og kontroll (6)

Under denne overskriften drøftes de to kategoriene: ”Hva kan pasient gjøre?” og ”Hva kan sykepleier gjøre?” under forskningsspørsmål 3: ***”Hvordan redusere stress og oppleve mer kontroll?”***

5.3.1 Hva kan pasient gjøre?

Positiv visualisering er en mental teknikk. Når man bruker denne teknikken ser man for seg hvordan man i en ønsket situasjon gjør noe på en optimal måte (Larssen 2013:201). Dette bildet må være detaljert, og man kan gjerne spille på alle sanser (ibid, 2013:203). Denne teknikken er mye brukt og meget anvendelig. Anbjørg brukte den mye. Petter Northug bruker den når han forbereder seg til konkurranser (Riise m. fl. 2013:182). Det eneste du gjør er å lage bilder inni hode ditt. Riise m. fl. forklarer, at for å få ønsket effekt, må man være meget konsentrert og fokusert, og dette er en ferdighet man kan trene opp. Bildene man lager seg i hodet, velger personen selv. Det er viktig at de betyr noe bra, slik at de vekker positive følelser hos den som gjør det (Larssen 2013:173). Sitat Anbjørg: *”Noen ganger synes jeg det var vanskelig å lage indre bilder. Derfor har jeg også laget en utklippsbok som jeg har i hylla. Boken har jeg kalt ”Lykkelig og Frisk”.*” (4.3) I tillegg til en utklippsbok, har Anbjørg en mental bildebok som er nok en mental teknikk. En utklippsbok og en bildebok har samme hensikt. Poenget er at man får noen positive assosiasjoner når man ser utklippsboken og bildeboken, og på den måten, får noen gode følelser. Anbjørg forteller: *”Det er dermed en historie om noe som har hendt meg, og som jeg senere har lagret i det jeg kaller min egen positive mentale bildebok. Og hver gang jeg ønsker å stoppe negative tanker og få kontroll over situasjonen, så setter jeg meg ned og åpner denne mentale boken.”* (4.3) Begge bøkene

oppfatter jeg som viktige hjelpemidler for at Anbjørg skal få kontroll over følelsene sine og situasjonen, å mestre hverdagen. Et sitat til som jeg mener bekrefter det jeg sier er: *”Dessuten skriver jeg stadig nye tanker i ”Lykkelig og Frisk” boken min. Det er en god teknikk for å sette i gang positiv tankevirksomhet og for å redusere stressnivået i kroppen.”* (4.3) Varre m. fl. (2011) trekker frem skriving som en fin måte å få oppmerksomheten og tankene over på noe positivt. Anbjørg introduserte også begrepet ”Jeg-er-bra-bok”. Dette dreier seg om, slik jeg tolker det, at hun vil øke selvtilliten og selvfølelsen sin, slik at hun blir sterkere og lettere kan takle motgang i hverdagen.

Anbjørg sier: *”En annen metode jeg bruker når jeg ønsker å finne roen eller bekjempe negative tanker, er å gjenta positive setninger inni meg for å komme i bedre sinnsstemning.”* (4.3) Denne mentale teknikken kalles affirmasjon og handler om bevisst å skape positive tankemønstre. Man ”programmerer” hjernen, endrer sinnsstemning og påvirker underbevisstheten slik at man dras mot et positivt mål og dermed blir roligere (Håttun 2011:36). Det er viktig å se at tanker påvirker følelsene som igjen påvirker atferden vår (Viflandt og Hopen 2004:72). Mentaltrener Larssen sier at han jobber mye med denne teknikken når toppidrettsutøverne skal tåle stress og smerte (2013:247). Da er det viktig med et intern fokus. Også konsentrasjonen er viktig for denne type fokus og oppmerksomhet (Riise m. fl. 2013:24). Mellom affirmasjon og indre dialog er det glidene overganger.

Indre dialog er en kjent mental teknikk. Det kan være en svært effektiv måte å styre tanker og følelser på. Når man snakker om den indre dialogen mener man den samtalen man fører med seg selv. Samtale skal være oppløftende. Den indre dialogen påvirker selvfølelsen og selvtilliten vår, og er meget viktig når langtidssyke eller toppidrettsutøvere skal mobilisere og finne frem ressursene sine for å mestre og nå et mål. I denne sammenhengen synes jeg det er spennende å tenke på det som LØFT peker på, at språk skaper virkelighet. Innenfor ”Wheel of Excellence” snakker man om positive forpliktelser. Slik jeg forstår det, dreier alt dette seg om å forplikte seg, snakke pent og konstruktivt til seg selv, bli motivert og få mobilisert krefter. For at dette skal fungere er man avhengig av å ha troen, som er en egen komponent i teorien. Disse to komponentene sammen er helt avgjørende for det resultatet man får (Riise m. fl. 2013:14-15).

Anbjørg benyttet seg også av forskjellige avspenningsteknikker. Spesielt mye glede hadde hun av spesielle pusteøvelser og musikk. Men hun hørte også ofte på lydbøker og drev med

kroppsskanning for å slappe av og roe ned kroppen. Kroppsskanning går ut på at man vender oppmerksomheten innover og kjenner etter hvordan det står til med kroppen og stiller seg selv noen spørsmål (Håatun 2011:92).

Det er kjent at toppidrettsutøvere ofte bruker avspenningsteknikker der man fokuserer på pusten. Den er meget effektiv i forhold til å regulere spenningsnivået i kroppen, noe som er viktig for både syke og idrettsfolk. Blant toppidrettsutøvere blir denne teknikken ofte ekstra viktig fordi pusten også påvirker så mange andre ferdigheter som Riise m. fl. (2013:526) skriver.

Anbjørg snakker mye om både avspennings- og mentale teknikker, og hvor viktige de var for henne for å føle mestring og kontroll i hverdagen. Hun sier klart og tydelig at i dag ville hun ikke klart seg uten disse teknikkene. Videre uttrykker hun at dette har vært fordelen ved å bli langvarig syk, at hun har tilegnet seg denne kompetansen. Den har forandret henne og gjort henne mentalt sterk, og hun sier også at det er grunnen til at hun kan møte og mestre all slags motgang (Håatunb 2012:61). Nettopp på bakgrunn av dette og de erfaringene hun har gjort seg, mener hun at dette kan være nyttig for andre i samme situasjon som henne å lære seg. For at det skal være realistisk, er man avhengig av at flere sykepleiere får denne spesialkompetansen. Jeg har vært inne på tidligere at jeg mener dette bør være et av satsningsområdene innen helsevesenet. Det hadde vært til stor nytte og glede for mange å lære noen stressmestringsteknikker. Jeg tenker også for pasienter som ikke er så syke, men bare opplever uro av å være på et sykehus, kunne hatt glede av å lære noen. Terskelen for å lære disse teknikkene mener jeg ikke trenger å være så høy. Jeg tror at kunnskap om både avspennings- og mentale teknikker med fordel kunne vært en del av sykepleierutdannelsen.

5.3.2 Hva kan sykepleier gjøre?

Sykepleieren skal alltid prøve å skape en god relasjon til pasienten. Det vil si at pasienten skal føle seg trygg og ivaretatt. Medbestemmelse, forutsigbarhet og mestring blir viktig når pasienten skal samarbeide med sykepleieren, å kunne stole på henne. Mestring må ikke representere et flinkhetsideal eller en vinnerkultur (Dager m. fl. 2010:8). Da kan pasienter få prestasjonsangst og bli mer stresset.

Å gi god informasjon er også viktig for at pasientene skal føle seg trygge. I tillegg skal pasientene oppleve at de blir møtt med respekt, forståelse og ydmykhet (Kristoffersen 2008,

bind 1:137). Jeg tolker Anbjørg som om hun ikke opplevde dette. ”*Det jeg opplevde som den største svakheten, var at jeg verken ble møtt med stor forståelse eller ble tatt på alvor ved sykehuset da jeg fikk bivirkninger og senskader av behandlingen.*” Var det mangel på kunnskap? For kunnskap er også veldig viktig. I tillegg må pasienten bli sett og hørt for at den skal føle at den blir tatt på alvor (ibid). LØFT sier at de saken gjelder, vet best.

Dager m. fl. (2010:28) snakker om empowerment som også handler om å ta en person på alvor og fokusere på den enkeltes evner, ressurser og muligheter fremfor mangler og funksjonssvikt. Videre sier de at hensikten er å underbygge personens opplevelse av kontroll og mestringsevne og ikke gjøre personen til en hjelpeløs pasient. Det innebærer at sykepleiere må gi pasientene medansvar og valgmuligheter når det gjelder behandling.

Både ansvar og valg er to sentralt begreper når det er snakk om å ta kontroll og mestre (Håmun 2011:27). Og det igjen er viktig for egenverd og selvbilde (Dager m. fl. 2010:13). I den forbindelse bør sykepleier hjelpe pasient til å tenke positivt og legge til rette for medbestemmelse. Sitat Anbjørg: ”*Mange pasienter ville ha fått en helsegevinst av å lære teknikker for å redusere stress i forbindelse med sykdom. Slike tiltak kunne derfor med hell ha blitt integrert som en fast del av det offentlige helsetilbudet, for å bedre pasientens evne til å takle den påkjønning det er å bli alvorlig syk.*” Slik jeg tolker Anbjørg ønsker hun at helsevesenet skal kunne tilby opplæring i ulike teknikker som kan redusere stress. Varre m. fl. (2011) peker på hvor viktig det er at pasienter lærer å styre tankene sine for å få det bedre med seg selv, opplever større grad av mestring og kontroll. Dette er sammenfallende med det Dager m. fl. beskriver (2010:18). Her synes jeg Anbjørg kommer med en klar oppfordring til politikerne og helsevesenet i forhold til hvordan de bør prioritere. Målet for en sykepleier bør være at en pasient blir så selvstendig som mulig og at de bør få verktøy (les: ulike teknikker) som kan gi dem større opplevelse av mestring og trivsel i hverdagen. Slik jeg tenker, betyr det at i denne prosessen må man ha to tanker i hodet samtidig. Både tenke på de fysiske og de psykiske utfordringene. Lazarus slik jeg har forstått ham, vil si at man kan ha både en emosjonelt- og en problemfokuseret mestringsstrategi. Det vil si at pasienten både lærer seg til å tenke på en annen (ny) måte og gjør noe konkret for å forandre på situasjonen. Anbjørg er veldig klar på hvor viktig det er å få dekket både fysiske og psykiske behov når man prøver ”*å gå kanskje de vanskeligste løypene i livet?*” (Håmun 2013).

6.0 Konklusjon

I oppgaven har jeg tatt utgangspunkt i Anbjørg S. Håtun sin bok ”Livslyst” og prøvd å belyse problemstillingen: ”*Hva kan personer med langvarig sykdom lære av toppidrettsutøvere for å mestre hverdagen sin bedre?*”

Det jeg har kommet frem til i oppgaven min, er at helhetlig omsorg bør ligge til grunn for behandling og oppfølging (rehabilitering). Det vil si at alle behov hos en person med langvarig sykdom skal ivaretas, både de fysiske og de psykiske. Tilbudet som gis pasientene bør være individuelt tilpasset. Det betyr at man må ta hensyn til ønsker, ressurser og muligheter hos pasienten. Videre kommer det også frem hvor viktig relasjonen mellom sykepleier og pasienten er. Pasienten må føle seg: sett, hørt og tatt på alvor.

I tekstanalysen min viser det seg at pasienten ikke alltid følte seg møtt av sykepleierne. Den redselen og det stresset hun opplevde i forbindelse med å ha en langvarig sykdom ble ikke hørt, og enda mindre tatt på alvor. Sykepleierne var oftest opptatt av det somatiske ved sykdommen hennes. Det som etter hvert viste seg at ble et stort behov, var å få hjelp til å redusere det stresset hun opplevde ved å være syk. Men var det noen sykepleier som spurte henne om hun ønsket å delta på et stressmestringskurs? Sykepleiere bør sette av mer tid til den gode samtalen, slik at de kan få avdekket hva pasienten har av ønsker og behov.

Analysen viser at verdier og holdninger hos toppidrettsutøvere er viktig for deres opplevelse av mestring. Mestring er en subjektiv følelse som alle kan oppleve, uavhengig av nivå på prestasjon. Mestring må ikke blir forbundet med vellykkethet. Avgjørende for opplevelsen av mestring er at personen har positive holdninger og realistiske forventninger til seg selv og andre. Det kommer også frem at drømmer og mål er viktig for at toppidrettsutøvere skal føle mestring. Det er viktig å være optimistiske og tenke fremover. På den måten klarer toppidrettsutøverne å motivere seg hverdag og mobilisere de ressursene som er nødvendig for å komme dit de ønsker. Balanse mellom aktivitet og hvile er også noe man må være opptatt av. For å kunne oppleve mestring er det viktig å lytte til kroppens behov. Restitusjon viser seg å være helt avgjørende for at toppidrettsutøvere skal klare å prestere når de skal. Det er derfor viktig å finne ut hva man skal gjøre for å få overskudd. Like viktig blir det å finne ut av hva man ikke bør gjøre. Det viser seg at toppidrettsutøvere er avhengig av å ha en god selvfølelse og selvtillit for å kunne oppleve mestring. Da må de snakke pent til seg selv, feire fremskritt og anerkjenne det de gjør. Det er avgjørende at toppidrettsutøveren tar ansvar. Det har vist seg

at det er viktig at de engasjerer seg i det de triver med. Å ta en aktiv rolle og være med på å påvirke er bra for mestringsfølelsen deres.

Avspennings- og mentale teknikker har vist seg å være effektive for toppidrettsutøvere når de skal redusere stress og mestre motgang. Eksempler på slike teknikker er visualisering, musikk, positiv indre dialog, pusteøvelser osv. De toppidrettsutøverne som benytter disse teknikkene er mentalt sterke og de tar derfor ofte gode valg. Dette gjør at de som regel også lykkes med andre ting i livet, og det igjen gir dem stor opplevelse av mestring.

Jeg mener det er viktig at de som tar beslutninger i det norske helsevesenet hører på pasienters erfaringer. Det er kanskje på tide at norske sykehus tilbyr personer med langvarig sykdom kurs i stressmestring, hvor de kan lære noen avspennings- og mentale teknikker? I oppgaven kommer det tydelig frem at spesielt avspennings- og mentale teknikker kan bidra til at personer med langvarig sykdom lettere kan møte og mestre motgang i hverdagen. Det er ikke noe forskjell på om man er toppidrettsutøver eller langvarig syk, så lenge man er innstilt på å lære og trene. Ved å tilegne seg disse teknikkene kan denne pasientgruppen få mer kontroll over situasjonen sin. De vil lettere kunne styre tankene og følelsene sine og oppleve økt mestring og redusert stress i hverdagen. I tillegg kan det øke trivselen og bedre helse deres.

Litteraturliste

- Almås, H., Stubberud, D-G. og Grønseth, R. (2010). *Klinisk sykepleie 2*. 4. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Dager, T. N. m. fl. (2010). *Om mestring – En artikkelsamling til nytte og glede*. Oslo: Diakonhjemmet Sykehus.
- Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 4. utg. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Glasdam, S. (2012). *Bachelorprosjekter inden for det sundhedsfaglige område – indblik i videnskabelige metoder*. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck A/S.
- Gjengedal, E. og Hanestad, B. R. (2007). *Å leve med kronisk sykdom - en varig kursending*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Gould, D. og Maynard, I. (2009). *Psychological preparation for the Olympic Games*. *Journal of Sports Sciences*, 27:13, 1393-1408
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02640410903081845#preview>
Henter fra PubMed (lest 14. februar 2014).
- Håtun Sætre, A. (2013). *Pasienter kan lære av Northug*. *Aftenposten*
<http://www.aftenposten.no/meninger/kronikker/Pasienter-kan-lare-av-Northug-7162976.html#.UwSByf27KAA>
(Lest 10. februar 2014).
- Håtun Sætre, A. (2012a). *Livslust – Om å møte og mestre motgang*. Oslo: Aschehoug
- Håtun Sætre, A. (2012b). *God bedring. 10 bud*. Oslo: Gyldendal Litteratur.
- Håtun Sætre, A. (2011). *Stressmestrer. 10 bud*. Oslo: Gyldendal Litteratur.
- Kristoffersen, N. J. m. fl. (2008). *Grunnleggende sykepleie bind 1 og 3*. 1. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Langslet, E. J. (2002). *LØFT*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Langslet, E. J. (2004). *Gi hverdagslivet et LØFT*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Larssen Bertrand, E. (2013). *Bli best – Med mental trening*. Oslo: J. M. Stenersens Forlag.
- Nyeng, F. (2012). *Nøkkelpbegreper i forskningsmetode og vitenskapsteori*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Riise, A. J. m. fl. (2013). *Norske vinnerkaller - Veien til mental styrke og gode prestasjoner*. Oslo: Cappelen Damm.

- Thomassen, M. (2006). *Vitenskap kunnskap og praksis – Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Varre, P. m. fl. (2011). *Det er mitt liv det gjelder*. Vård i Norden 3/2011
<https://oda.hio.no/jspui/handle/10642/1116>
Hentet fra CINAHL (lest 12. februar 2014).
- Viflandt, E. H og Hopen, L. (2004). *Helsepedagogikk – Samhandling om læring og mestring*. Oslo: Nasjonal kompetansesenter for læring og mestring ved kronisk sykdom.
- Wormnes, B. og Manger, T. (2005). *Motivasjon og mestring - Veien til effektiv bruk av egne ressurser*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Yrkesetiske retningslinjene for sykepleie
https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf
(Lest 9. februar 2014).

Vedlegg 1

Hei Anbjørg Sætre Håtun,

Jeg heter Christiane Bjertnæs og bor i Oslo, 40 år, godt gift og har tre gutter fra 6-8 år (les: tvillinger). Jeg går siste året på sykepleiestudiet på Diakonhjemmet Høyskole. Jeg har begynt på bacheloroppgaven min og problemstillingen er: "Hva kan personer med alvorlige lidelser lære av toppidrettsutøvere for å mestre hverdagen sin best mulig?" Jeg ble inspirert til dette temaet etter å ha lest artikkelen din i Aftenposten 2013.

Jeg har prøvd å finne litt ut om deg og det du skriver. Jeg har vært inne på www.anbjorg.no og www.livslystportalen.no. Synes ikke jeg får nok informasjon. Trodde du hadde en blogg? Kan du være så snill å gi meg noen tips om hvor jeg kan søke?

Jeg har lånt boken din: "Livslyst". Flott bok! Fantastisk skrevet. Jeg har også bøkene: "Bli best med mental trening" skrevet av Erik Bertrand Larssen og "Norske vinnerkaller" av Arne Jørstad Riise, Børge Stensbøl og Anne Marte Pensgaard. Er det noen bøker og artikler som du anbefaler meg å lese? Hadde satt veldig stor pris på å få noen tips fra deg:-)

Ellers lurer jeg veldig på hva du mener er det viktigste og absolutt nødvendig å få med i oppgaven min? Vet ikke helt helsestatusen din... Håper det går riktige veien og at du kan drive med de tingene du liker. Jeg beundrer din mentale styrke og jeg er svært glad for at du deler dine kunnskaper med oss andre. Jeg mener det er et meget viktig tema og noe alle kan ha nytte av!

Takk for at du tok deg tid til å lese denne mailen. Håper å høre fra deg.

Jeg heier på deg!!

Med vennlig hilsen
Christiane B.