



Tid leger *ikke* alle sår

Frykt for tilbakefall hos kvinner med brystkreft

Time *doesn't* heal all wounds

Fear of recurrence among women with breast cancer

Kandidatnummer: 3

VID vitenskapelige høyskole

Oslo

Fordypningsoppgave

Videreutdanning i kreftsykepleie

MAKSP-OS5400 Vitenskapsteori, forskningsmetoder og
forskningsetikk

Kull: Høst 2021

Antall ord: 3989

Abstrakt

Innledning: Brystkreft er den vanligste kreftformen blant kvinner i Norge. Stadig flere overlever sykdommen, og lever videre med seneffekter av både sykdom og behandling. Kvinnene er plaget av både fysiske og psykiske plager. Den hyppigste psykiske plagen etter brystkreft er frykt for tilbakefall.

Problemstilling: Hvordan erfarer og mestrer kvinner med brystkreft frykten for tilbakefall?

Metode: Oppgavens metode er systematisk litteratursøk. Søk ble gjort i CINAHL, Medline og PsychINFO. Det ble valgt ut ni relevante artikler, hvor resultatene er analysert, vurdert og systematisert.

Resultat: Kvinner med brystkreft erfarer frykten på ulike måter, men for mange fører den til nedsatt livskvalitet og psykisk belastning. Mestringsstrategiene kvinnene anvender er mange, og er i ulik grad effektive. Frykt for tilbakefall er noe mange kvinner holder for seg selv.

Konklusjon: Det er store variasjoner i hvordan kvinner med brystkreft erfarer og mestrer frykt for tilbakefall. Kvinnene trenger informasjon om at dette er en normal følelse mange strever med, samt verktøy og mestringsstrategier for å bedre kunne håndtere frykten.

Nøkkelord: Brystkreft, frykt for tilbakefall, mestring, erfaring.

Abstract

Introduction: Breast cancer is the most frequently diagnosed cancer among Norwegian women. The number of survivors is increasing, and the women continue their lives with long-term consequences of their cancer and treatment. Fear of recurrence is the most common psychological long-term consequence women struggle with.

Research question: How does women with breast cancer experience and cope with fear of recurrence?

Method: Systematic literature review is used as method. Searches were performed in CINAHL, Medline and PsychINFO. Nine studies were included and analysed, assessed and systemized.

Results: Women with breast cancer experience fear of recurrence in different ways, but for several women it leads up to poorer quality of life and psychological strain. Various coping strategies are used. Fear of recurrence is often a problem women solve on their own.

Conclusion: Women experience and cope with fear of recurrence in various ways. They are in need of information that the feeling is common, and it's a struggle for numerous women. They also require tools and coping strategies to manage the fear.

Key Words: Breast cancer, fear of recurrence, coping, experience.

Innholdsfortegnelse

1 Innledning	5
1.1. Problemstilling	6
1.2 Hensikt med oppgaven	6
2 Metode.....	6
2.1 Litteratursøk.....	7
2.2. Utvelgelse av artikler	8
2.3 Analyse.....	8
3 Resultat	9
3.1 Frykt for tilbakefall.....	9
3.2 Hvordan mestrer kvinnene frykten?	10
3.3 Emosjonell og sosial støtte	11
4 Diskusjon	12
5. Konklusjon.....	15
Litteraturliste	16
Vedlegg 1: Litteratormatrise	19
Vedlegg 2: Temaoversikt.....	29

1 Innledning

Brystkreft er den vanligste kreftformen blant norske kvinner. Med behandling er det er stadig bedre prognoser, og det var ved utgangen av år 2022 57118 personer i Norge som kunne defineres som brystkreftoverlevende (Kreftregisteret, 2023). Flere kreftoverlevende betyr flere mennesker som lever med seneffekter av kreftsykdommen og kreftbehandling. De opplever både fysiske og psykiske plager (Loge et al., 2013). En av de sentrale psykiske plagene kvinner som har hatt brystkreft rapporterer, er frykt for tilbakefall. Det er en av plagene det er og har vært lite oppmerksomhet omkring (Butow et al., 2018; Esplen et al., 2014; Lebel et al., 2013).

Frykt for tilbakefall eller *fear of cancer recurrence* (FCR) er "frykt for at kreften skal komme tilbake eller progrediere, på samme sted eller i en annen del av kroppen" (Lebel et al., 2016). Noe frykt og uro for å få tilbakefall er på mange måter positivt fordi det kan føre til at kvinner gjør gode valg for kropp og helse, og at de raskere vil kunne oppdage tegn på tilbakefall (Butow et al., 2018). For mange kvinner kan frykten i tillegg ha stor innvirkning på blant annet livskvalitet, familieliv, fremtidsplaner og på kvinnenenes psykiske helse (Butow et al., 2018; Hou et al., 2018). Frykt for tilbakefall fører også til økte kostnader grunnet flere legebesøk og mer billeddiagnostikk, og er derfor også ikke bare et problem for kvinnene det gjelder, men også et samfunnsøkonomisk anliggende (Butow et al., 2015; Hou et al., 2018; Williams et al., 2021). Ifølge Kreftforeningen sliter så mange som 70% av de som har hatt kreft med frykt for tilbakefall (Kreftforeningen, u.å.).

Å håndtere og mestre denne frykten, er en utfordring for mange (Butow et al., 2015). Mestring er i dagligtalen et ord vi bruker om å få til noe eller å greie og klare seg. Mennesker kan tilpasse seg en ny tilværelse med aktiv og god mestring (Reitan, 2017 s. 88). Mestringsstrategier mennesker bruker skal hjelpe til å opprettholde kontroll over de ytre eller indre problemene personen står i ved å regulere følelser og finne mening (Reitan, 2017 s. 88). Ifølge Lazarus og Folkman kan man møte stress og frykt enten med problemorientert mestring eller emosjonsorientert mestring (Reitan, 2017 s. 88).

1.1. Problemstilling

Problemstilling for oppgaven er: Hvordan erfarer og mestrer kvinner med brystkreft frykten for tilbakefall?

1.2 Hensikt med oppgaven

Hensikten med denne oppgaven er å undersøke hvordan kvinner med brystkreft erfarer og mestrer frykten for tilbakefall. Ved å få en bedre forståelse av hvordan kvinner erfarer dette kan kreftsykepleiere bedre forberede og veilede kvinner til å forebygge, møte og mestre frykten.

2 Metode

I denne oppgaven er det brukt systematisk litteraturstudie som metode. Metoden blir beskrevet som "at den går ut fra et tydelig formulert spørsmål som besvares systematisk gjennom å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning" (Forsberg & Wengström, 2015, s. 27). Et stort nok antall studier med god kvalitet må finnes for at man kan gjøre en god systematisk litteraturstudie (Forsberg & Wengström, 2015, s. 26). Et grundig litteratursøk og analyse av litteraturen kan føre til en ny eller annen forståelse av en problemstilling som man kun kan få frem ved å se resultater fra forskjellige studier opp mot hverandre og i sammenheng (Aveyard, 2019, s. 2).

Temaet for denne oppgaven er kvinners *erfaringer*, derfor er det tatt utgangspunkt i studier utført med kvalitativ metode. Kvalitative studier fortolker, analyserer og beskriver det man ønsker å studere (Malterud, 2017, s.30). Funnene man gjør består av tekst som kan være transkriberinger av samtaler og intervjuer, eller notater fra observasjoner (Malterud, 2017, s. 30). I motsetning til kvalitativ metode er kvantitativ forskning basert på tall, og får ikke frem subjektive erfaringer og nyanser (Malterud, 2017, s. 30).

2.1 Litteratursøk

Litteratursøket ble utført via databaser tilgjengelige på VIDs bibliotek. Det ble først utført søk i CINAHL. Prosessen startet med å finne aktuelle søkeord, ved å se på emneord i artikler som kunne være relevante for problemstillingen og oppgaven. Søkeord som tilhørte samme kategori, som for eksempel "breast neoplasms" og "breast cancer" ble kombinert med den boolske operatoren "OR". Videre ble dette kombinert med søkeord som "coping behavior" og "fear" ved hjelp av "AND". Dette resulterte i et svært få treff. Ved å fjerne "fear" fra søket økte antall treff til 1669. Inklusjonskriterier var blant annet at artiklene skulle være fagfellevurdert, at de kun skulle omhandle kvinner og ikke være utgitt før år 2013. Dette reduserte antall treff til 347. Titlene og abstraktene til disse artiklene ble vurdert, resultatdelene på artiklene som ble ansett relevante ble skimlest, og det ble valgt artikler ut fra dette. Midtveis i søkeprosessen ble det bedt om hjelp fra en bibliotekar. Mest for å få en bekreftelse på at søkene ble riktig utført, og at det var sannsynlig at søkene favnet aktuell forskning på temaet. Det ble også utført søk i Medline og PsykINFO. I Medline ble søkeordene "fear of recurrence" og forkortelsen "fcr" brukt med mange treff. Ved å bruke den boolske operatoren "AND" og kombinere med søkeord i kategorien "breast neoplasms" og kategorien "coping" resulterte dette i 114 treff, hvorav flere artikler var aktuelle. I Medline og PsykINFO ble det i tillegg brukt søkeord som "coping behavior", "adaptation, psychological", "life change event" og "experience" for å finne frem til relevante artikler. Også i PsykINFO ble det funnet artikler relevante for oppgaven.

Inklusjonskriterier:

- Kvalitativ metode er anvendt.
- Fulltekst.
- Fagfellevurdert.
- Populasjon: Kvinner som har gjennomgått brystkreftbehandling.
- Publikasjonsdato etter 2012.

Eksklusjonskriterier:

- Kvantitativ metode.
- Oversiktsartikler.

2.2. Utvelgelse av artikler

Utvelgelsen av artiklene startet med gjennomlesning av abstraktene, og videre av resultatdelen for de artiklene som virket relevante. Flere artikler fremsto som relevante, men ble siden valgt bort, da de ikke hadde aktuelt resultat for problemstillingen, eller at kvaliteten på studien ble vurdert som mindre god. Intensjonen var å finne forskning på yngre kvinner med brystkreft (under 50 år), men det fantes få studier som kun hadde sett på denne gruppen, så søket ble endret til kvinner over 18 år, og flere artikler var aktuelle. Artiklene som er inkludert i oppgaven har redegjort for etiske vurderinger og etiske hensyn som er tatt i forbindelse med utførelsen av studiene.

2.3 Analyse

Målet med analyse i en litteraturstudie er å sammenlikne forskjellige studier og identifisere nye aspekter som man ikke vil se når man leser studiene hver for seg (Aveyard, 2019, s. 138). De ni valgte forskningsartiklene ble lest i sin helet, samt at resultatdelen i hver artikkel ble lest grundig flere ganger. Relevante deler ble markert i teksten. Nøkkelfunnene ble fylt inn i en litteraturmatrise for å få god oversikt over dataene (vedlegg nr. 1). Siden ble det arbeidet med å definere ulike temaer basert på dataene fra resultatdelen i de ni artiklene. Hvert tema ble markert med hver sin farge i litteraturmatrisen, for å lettere kunne holde oversikt og sammenlikne funnene. Det ble også laget en temaoversikt (vedlegg nr. 2). Artiklene inneholdt informasjon om hvordan kvinner med brystkreft erfarer frykten for tilbakefall, og hva frykten innebærer (Butow et al., 2015; Esplen et al., 2014; Drageset et al., 2018; Den Oudsten et al., 2013; Fang & Lee, 2016; Han et al., 2018; Drageset et al., 2016; Hou et al., 2018; Inan & Üstün, 2019). Det første temaet er derfor "frykt for tilbakefall". Åtte av ni artikler tok for seg hvordan kvinnene håndterer og mestrer frykten (Butow et al., 2015; Esplen et al., 2014; Drageset et al., 2018; Den Oudsten et al., 2013; Fang & Lee, 2016; Drageset et al., 2016; Hou et al., 2018; Inan & Üstün, 2019). Tema nummer to er derfor "Mestringsstrategier". Fire av studiene trekker frem hvordan kvinnene fremfor å snakke med familie og venner om frykten, finner støtte og styrke til å mestre frykten i møte med kvinner i samme situasjon, enten i støttegrupper eller gjennom fokusgruppeintervjuer som

var en del av studiene (Butow et al., 2015; Esplen et al., 2014; Fang & Lee, 2016; Hou et al., 2018). Det tredje temaet er derfor “emosjonell og sosial støtte”.

3 Resultat

3.1 Frykt for tilbakefall

I følge Inan & Üstün (2019) beskriver flere av kvinnene frykten for tilbakefall som frykt for å dø. Frykt for å skulle dø fra familien sin, spesielt fra barna sine, var noe flere kvinner trakk frem som fremtredende i frykten (Butow et al., 2015; Esplen et al., 2014; Inan & Üstün, 2019). Butow et al. (2015) beskriver canadiske og australske kvinner som har fått gradert deres frykt for tilbakefall fra mild til moderat eller høy. For kvinnene med høy grad av frykt for tilbakefall handlet frykten mest om døden, i tillegg til smerter og lidelse assosiert med selve dødsprosessen. De var også engstelige for å bli en byrde for de rundt seg, og for tap av kontroll (Butow et al., 2015). For kvinnene med lav grad av frykt for tilbakefall handlet frykten derimot i større grad om praktiske forhold, som hvordan en ny runde med kreftbehandling vil påvirke familiens økonomi og hverdagsliv (Butow et al., 2015). Også i studien til Inan & Üstün (2019) trekker kvinner frem frykt for å igjen måtte få tøff cellegiftbehandling, noen er også redde for å måtte fjerne det brystet de har igjen.

Det er ulike faktorer som påvirker frykten for tilbakefall hos kvinnene, men det som går igjen i flere av studiene er at rutinekontroller og mammografi er sterke triggere (Den Oudsten et al., 2013; Drageset et al., 2018; Drageset et al., 2016; Fang & Lee, 2016; Inan & Üstün, 2019). En kvinne i en nederlandsk studie fra 2013 forteller at hun er følelsesmessig utilgjengelig i flere uker før kontroll. En annen kvinne i samme studie har også nektet ultralydundersøkelse, i frykt for hva de kan oppdage (Den Oudsten et al., 2013). For noen kvinner kan det trigge frykten å høre snakk om brystkreft, enten på TV, i bøker og aviser eller i samtale med andre (Den Oudsten et al., 2013). Det å ta antihormonell behandling kan for noen kvinner være en trigger de daglig blir eksponert for. Andre triggere kan være senskader etter kreftbehandling og endringer eller smerter i kroppen, som straks tolkes som et tegn på tilbakefall (Inan & Üstün, 2019). Å høre om at andre har fått tilbakefall av sin kreftsykdom er også en stor trigger for mange kvinner (Drageset et al., 2018).

Frykt for tilbakefall påvirker kvinners livskvalitet og emosjonelle tilstand i stor grad (Fang & Lee, 2016). Flere beskriver generell uro, emosjonelt kaos, usikkerhet, og depresjoner (Fang & Lee, 2016; Hou et al., 2018; Inan & Üstün, 2019). For noen kvinner er plagene så store at de har hatt behov for psykiatrisk hjelp (Fang & Lee, 2016; Han et al., 2018). Selv om kvinnene er tilbake i hverdagen og ferdig med primærbehandlingen, føler mange seg fanget i en konstant usikkerhet (Hou et al., 2018). Noen kvinner opplever at frykten for tilbakefall er større etter avsluttet behandling, og at tiden ikke reduserer frykten (Fang & Lee, 2016). For noen er den antihormonelle behandling en trigger for frykten, mens andre synes det er vanskelig å slutte på disse, da det gir en viss trygghet (Fang & Lee, 2016). En kvinne i en norsk studie fra 2016 beskriver livet sitt som “et usikkert prosjekt” og “at man aldri vet hva som kan skje i morgen” (Drageset et al., 2016). Flere synes det er problematisk å legge planer langt frem i tid, fordi de kjenner på usikkerhet og frykt for at kreften skal komme tilbake (Drageset et al., 2016).

3.2 Hvordan mestrer kvinnene frykten?

Mestringsstrategiene kvinnene i studiene bruker er mange. I flere av studiene forteller kvinnene at de velger å tenke positivt og å legge vekt på det positive for å håndtere og mestre frykten for tilbakefall (Den Oudsten et al., 2013; Drageset et al., 2018). De velger å ha fokus på faktorer som at kreften ble oppdaget tidlig, at de har tatt imot effektiv behandling, og at dette gir grunn til å være positiv (Den Oudsten et al., 2013). Andre kvinner velger å vektlegge det positive som har kommet ut av kreftsykdommen, som at familien har kommet nærmere hverandre og at man føler man er mer til stede i livet (Den Oudsten et al., 2013; Drageset et al., 2018). Både Hou et al. (2018) og Inan & Üstün (2019) rapporterer at flere kvinner bruker kognitiv unngåelse som mestringsstrategi ved at de kvitter seg med tankene med en gang de kommer. De unngår ting og situasjoner som kan minne om kreft og ignorerer negative følelser (Hou et al., 2018). Andre har en distanserende holdning og tenker at de like gjerne kan bli truffet av en bil, som at kreften skal komme tilbake (Den Oudsten et al., 2013). I den Butow et al.s (2015) studie, der kvinnene fikk gradert sin frykt for tilbakefall kom det frem at kvinnene med moderat til høy grad av frykt for tilbakefall

beskrev mestringsstrategiene de anvendte som lite effektive, strevsomme og tidskrevende. For flere av de med høy grad av frykt ble handlingene for å unngå tilbakefall altoppslukende og en kilde til mer angst og frykt dersom de ikke klarte å gjennomføre. For eksempel en diett eller treningsprogram for å forebygge tilbakefall (Butow et al., 2015). Derimot rapporterte kvinnene med lav grad av frykt for tilbakefall at mestringsstrategiene de brukte fungerte, og de hadde i tillegg et større repertoar av dem. Mens kvinnene med høy grad av frykt i stor grad brukte distraksjon og kognitiv unngåelse, konfronterte kvinnene med lavere frykt frykten og tankene (Butow et al., 2015). I Inan & Üstüns (2019) studie kommer det frem at de kvinnene som opplever at de håndterer frykten godt, er de som tørr å møte den og forholde seg til den. En kvinne forteller at “jeg mestrer frykten ved å konfrontere den, ikke ved å rømme fra den” (Inan & Üstün, 2019).

I flere av studiene rapporterer kvinnene at de bruker fysisk aktivitet for å redusere frykten for tilbakefall, ved å redusere stress og få tankene over på noe annet (Den Oudsten et al., 2013; Drageset et al., 2018; Drageset et al., 2016; Inan & Üstün, 2019). Andre kvinner gjorde livsstilsendringer i forhold til kosthold og økt aktivitet for å redusere risikoen for tilbakefall, og samtidig redusere frykten (Butow et al., 2015; Fang & Lee, 2016; Inan & Üstün, 2019). Disse livsstilsendringene kan for noen bli et prosjekt fylt av stress som fører til mer frykt, men andre studier forteller om kvinner som har god effekt av dette (Butow et al., 2015).

For en kvinne i den ene norske studien har meditasjon hjulpet henne med å skyve frykten bort og finne ro (Drageset et al., 2016). Tyrkiske kvinner i studien til Inan & Üstün (2019) bruker sin religiøse tro for å håndtere frykten. De ber til gud om å ikke få tilbakefall, og forventer også at de rundt dem ber for dem (Inan & Üstün, 2019). Håp var også en mestringsstrategi som ble brukt. En kvinne sa “Jeg håper kreften er borte. Dette håpet holder meg faktisk oppe” (Drageset et al., 2018).

3.3 Emosjonell og sosial støtte

I den Butow et al.s (2015) studie der kvinnene fikk gradert sin frykt, kom det frem at alle kvinnene uavhengig av hvor redde de var for tilbakefall synes det var hjelpsomt å snakke med

venner og familie om frykten. Slik fikk de både ventilert og de fikk støtte (Butow et al., 2015). Dette er også tilfelle blant over halvparten av kvinnene i en av de andre studiene. En kvinne forteller: “når jeg har en episode med frykt forteller jeg mine brødre, søstre og partner at jeg er bekymret” (Den Oudsten et al., 2013). I flere av de andre studiene kvier derimot mange av kvinnene seg for å snakke med de rundt seg om frykten, fordi de ikke vil belaste og opprøre familie og venner. De holder tankene for seg selv og skjuler frykten (Den Oudsten et al., 2013; Hou et al., 2018; Inan & Üstün, 2019).

Hou et al. (2018) gjennomført fokusgruppeintervjuer, hvor kvinnene som deltok i studien uttrykte at de hadde stor nytte av å dele frykten med andre kvinner i liknende situasjoner. De opplevde at gruppen gav dem emosjonell støtte (Hou et al., 2018). En canadisk studie fra 2014 undersøker hvordan kvinner opplever å delta i gruppeterapi med søkelys på frykt for tilbakefall (Esplen et al., 2014). Kvinnene forteller at terapigruppen har vært svært hjelpsom, og at de oppdaget at deres tanker og frykt ikke var irrasjonelle, men noe universelt som kvinner som har vært gjennom liknende forløp ofte erfarer. Tanker de tidligere hadde skammet seg over, ble anerkjent som naturlige og normale (Esplen et al., 2014). Mange ønsket ikke å belaste familie og venner med frykten, og gruppen ga dem rom til å snakke om og diskutere frykten. En kvinne rapporterte at gruppeterapien i begynnelsen forsterket frykten hennes, og at det var vanskelig å bli konfrontert med vonde temaer og tanker. I ettertid har hun innsett at terapien hjalp henne med å få større kontroll over følelsene sine (Esplen et al., 2014). En kvinne syntes støttegrupper var utfordrende, fordi hun ble eksponert for andres negative følelser, og hun kunne risikere å oppleve at andre i gruppen fikk tilbakefall eller døde (Butow et al., 2015).

4 Diskusjon

Hvordan frykten arter seg og hvordan den oppleves er forskjellig fra kvinne til kvinne, men frykt for tilbakefall kan forstås som aktivering av dødsangst som følge av en indre eller ytre trussel (Sandberg & Viktil, 2023). For noen virker denne frykten hemmende, mens for andre skaper det heller større praktiske bekymringer rundt hverdag og familieliv (Butow et al.,

2015; Inan & Üstün, 2019). Det kan være interessant for kreftsykepleiere og andre helsepersonell å vite om det finnes noen faktorer hos pasienter som gir de større sannsynlighet for å utvikle høy grad av frykt for tilbakefall. Studier viser at så mange som 70% av alle kreftoverlevende opplever frykt for tilbakefall, men det har ikke graverende innvirkning på hverdagslivet til alle disse (Kreftforeningen, u.å.). Litteraturen nevner lavt utdanningsnivå som en risikofaktor for frykt for tilbakefall (Dahl, 2016, s. 156). En kvantitativ studie fra 2012 støtter dette og hevder at pasienter med høyere utdanningsnivå rapporterer om lavere grad av frykt (Simard et al., 2012). Dette kan komme av at de med bakgrunn i utdannelsen sin har bedre forutsetninger for å forstå sykdommen og informasjonen legene gir. De kan også ha utviklet bedre mestringsstrategier enn de med lave utdanning (Simard et al., 2012). I studien til Butow et. al. er det derimot seks av de 11 kvinnene i studien som scorer høy grad av frykt, som har universitetsutdanning (Butow et al., 2015). Siden dette er en kvalitativ studie med få deltakere kan det ikke tillegges for stor vekt, men for disse kvinnene har ikke utdanningen gjort de mer kompetente til å håndtere frykten. Det vil uansett være fordelaktig, og kanskje forebyggende, at helsepersonell tar seg tid til å forklare, og forsikre seg at kvinnen har forstått, både informasjon om prognose og hva som kan være tegn på tilbakefall (Butow et. al., 2018). Informasjon er noe kvinner i flere av studiene etterspør (Drageset et al., 2018; Fang & Lee, 2016; Han et al., 2018). Å informere er et lite ressurskrevende tiltak som kan redusere frykt for tilbakefall. Alle tidligere livserfaringer vil ha betydning både hvor sårbare kvinnene er for å oppleve frykt for tilbakefall, og for hvordan de eventuelt håndterer den (Dahl, 2016, s 156). Kreftsykepleiere bør være åpne og nysgjerrige på kvinnene, og forsøke å avdekke hvem som står i fare for å kunne streve med slike seneffekter. En av de sterkeste triggerne for frykten er rutinekontroller og mammografier (Den Oudsten et al., 2013; Drageset et al., 2018; Drageset et al., 2016; Fang & Lee, 2016; Inan & Üstün, 2019). Her kan kvinnene ha god nytte av konkrete verktøy for hvordan mestre frykten i dagene og tiden før kontroll. Som for eksempel å etablere "bekymringstid", som er en bestemt tid på dagen du kan møte disse tankene (Sandberg & Viktil, 2023).

På samme måte som at frykten oppleves forskjellig hos kvinner, mestrer og håndterer de også frykten ulikt, og med ulik suksess (Butow et al., 2015). I studiene ble det avdekket at

mange kvinner bruker emosjonsorienterte mestringsstrategier for å håndtere frykt for tilbakefall. For eksempel valgte mange å tenke positivt og ha en generelt positiv holdning. Andre hadde konsentrerte seg om å fylle hverdagen med ting som senket stressnivået, som trening, fysisk aktivitet og annen egenomsorg (Den Oudsten et al., 2013; Drageset et al., 2018; Drageset et al., 2016; Inan & Üstün, 2019). Meditasjon, mindfulness og religiøs tro var også hjelpemidler som hjalp kvinner å mestre frykt og med å gi de ro (Drageset et al., 2016; Drageset et al., 2018; Inan & Üstün, 2019). Kvinner med brystkreft vil ha stor nytte av å få informasjon om mestringsstrategier og kunnskap om hvorfor de ulike mestringsstrategiene kan ha effekt. Dette er noe kreftsykepleiere kan bidra med. I Esplens et al.s (2014) studie der kvinnene deltok i gruppeterapi, lærte kvinnene å konfrontere frykten og tankene, fremfor å unngå og fortrenge det. Kvinnene rapporterte at de følte seg empowered med disse nye ferdighetene. Andre studier har også vist at de kvinnene som tør å møte frykten, rapporterer større følelse av mestring (Butow et al., 2015; Inan & Üstün, 2019). Å konfrontere frykten, fremfor å fortrenge den er problemorientert mestring (Den Oudsten et al., 2013). Å fremme og støtte kvinner i å mestre frykten på denne måten, er en oppgave kreftsykepleiere kan ta.

En annen mestringsstrategi som ble brukt var sosial støtte i venner og familie (Butow et al., 2015; Den Oudsten et al., 2013). Mange synes også det var vanskelig å ventilere til de nær seg, fordi de skammet seg over frykten, og ikke ville belaste de rundt seg med tankene sine (Den Oudsten et al., 2013; Hou et al., 2018; Inan & Üstün, 2019). For at kvinner lettere kan snakke med de nær seg om frykten, kan kreftsykepleiere normalisere denne følelsen ved å både etterspørre den, og informere om at det for mange er svært vanlig å kjenne på dette etter endt behandling (Butow et al., 2018). Å informere pårørende om at dette er normalt vil også kunne fjerne stigma kvinnen føler på, slik at hun lettere tørr å ta opp temaet (Butow et al., 2018).

Når man ikke søker støtte i sine nærmeste var støtte i medpasienter via støttegrupper og liknende noe kvinnene i studiene hadde stort utbytte av (Esplen et al., 2014; Hou et al., 2018). Det er kjent at man gjennom medpasienter kan oppleve mye emosjonell støtte, ved å

erfare at andre reagerer på liknende måter. Dette kan hjelpe en med å akseptere seg selv (Isaksen, 1996, s. 26). For noen kan det også være utfordrende å møte andres vonde følelser og eventuelt tilbakefall og død blant de andre i gruppen (Butow et al., 2015). I slike grupper vil det være viktig med stødige fagpersoner som kan hjelpe kvinnene gjennom vanskelige følelser. Både sine egne og andres. Det er betydningsfullt at kreftsykepleiere som møter kvinner med brystkreft er oppdatert på hva slags tilbud som finnes til disse pasientene, og kan være behjelpelige med å kontakte og henvise pasienter som har behov for støttetilbud.

5. Konklusjon

Mange kvinner med brystkreft strever med frykt for tilbakefall, og for de fleste er ikke frykten noe som blir svekket med tiden. Det er store forskjeller i hvordan kvinner erfarer og mestrer dette, og hva slags behov de har for støtte og hjelp fra helsepersonell og andre rundt seg. Kreftsykepleier har en avgjørende og sentral oppgave og rolle med å informere kvinnene om at dette er en normal følelse mange strever med. De kan gi råd og undervisning om mestringsstrategier og oppmuntre til egenomsorg og deltakelse i støttegrupper. Dette er et område det i fremtiden bør rettes enda mer oppmerksomhet mot, både i form av kartlegging, informasjon, forebygging og hjelp til mestring. Det vil være nødvendig med ytterligere forskning på hvordan kvinner best kan håndtere og mestre frykten for tilbakefall, samt utvikling av kartleggingsverktøy som er lite ressurskrevende, og kan hjelpe kreftsykepleiere og annet helsepersonell å kartlegge frykten.

Litteraturliste

Aveyard, H. (2019). *Doing a Literature Review in Health Social Care: A Practical Guide* (4. utg.). Open University Press.

Brystkreftforeningen (u.å.). *Seneffekter etter brystkreft*. Hentet 25. mai 2023 fra <https://www.brystkreftforeningen.no/om-brystkreft/seneffekter/>

Butow, P., Sharpe, L., Thewes, B., Turner, J., Gilchrist, J. & Beith, J. (2018, 15, januar). *Fear of Cancer Recurrence: A Practical Guide for Clinicians*. Cancer Network. <https://www.cancernetwork.com/view/fear-cancer-recurrence-practical-guide-clinicians>

Butow, P., Lebel, S., Seiguin, L. C., Thewes B. (2015). A qualitative exploration of fear of cancer recurrence (FCR) amongs Australian and Canadian breast cancer survivors. *Support cancer care*, 24, 2269-2279. [10.1007/s00520-015-3025-x](https://doi.org/10.1007/s00520-015-3025-x)

Den Oudsten, B. L., De Vries, J., Jacobs, P. M.E.P., Roukema, J.A. (2013). How breast cancer survivors cope with fear of recurrence: a focus group study. *Support Care Cancer*, 22, 705-712. [10.1007/s00520-013-2025-y](https://doi.org/10.1007/s00520-013-2025-y)

Drageset, S., Ellingsen, S., Lindstrøm, T. C. (2018). «I Have Both Lost and Gained.» Norwegian Survivors` Experiences of Coping 9 Years After Primary Breast Cancer Surgery. *Cancer nursing*, 43 (1). [10.1097/NCC.0000000000000656](https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000656)

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*, 21, 205-211. [10.1016/j.ejon.2015.10.005](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.10.005)

Esplen, M. J., Lebel, S., Maheu, C., Singh, M., Tomei, C. (2014). Breast and ovarian cancer survivors` experience of participating in a cognitive-existential group intervention addressing fear of cancer recurrence. *European Journal of Oncology Nursing*, 19, 433-440.

[10.1016/j.ejon.2014.12.003](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.12.003)

Fang, S-Y., Lee, K-T (2016). «From Patient so Survivor» Woman´ s Experience With Breast Cancer After 5 Years. *Cancer Nursing*, 39 (3). [10.1097/NCC.0000000000000283](https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000283)

Forsberg, C. & Wengstöm, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4.utg.). Natur og Kultur.

Inan, F.S. & Üstün, B. (2019). Fear of Recurrence in Turkish Breast Cancer Survivors: A Qualitative Study. *Journal of Transcultural Nursing* 30 (2), 146-153.

[10.1177/1043659618771142](https://doi.org/10.1177/1043659618771142)

Isaksen, A. S. (1996). *Medpasienters rolle i kreftomsorgen*. Universitetsforlaget.

Kreftforeningen (u.å.). *Er du redd for tilbakefall?* Hentet 25. mai 2023 fra

<https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/psykiske-reaksjoner/er-du-redd-for-tilbakefall/>

Lebel, S., Ozakinci, G., Humphris, G., Mutsaers, B., Thewes, B., Prins, J., Dinkel, A. & Butow, P. (2016). From normal response to clinical problem: definition and clinical features of cancer recurrence. *Support cancer care*, 24, 3265-3268. [10.1007/s00520-016-3272-5](https://doi.org/10.1007/s00520-016-3272-5)

Lebel, S., Beattie, S., Arès, I., & Bielajew, C. (2013). Young and worried: Age and fear of recurrence in breast cancer survivors. *Health Psychology, 32*(6), 695–705.

<https://doi.org/10.1037/a0030186>

Loge, J. H., Dahl, A. A., Fosså, S. D. & Kiserud, C. E. (2013). *Kreftoverlevende. Ny kunnskap nye muligheter i et langtidsperspektiv*. Gyldendal Akademisk.

Han, S.M., Hur, M.H., Lee, B.G., Kim, S.H., Kim, S.J. (2018). Self- management Needs of Breast Cancer Survivors After Treatment: Results From a Focus Group Interview. *Cancer Nursing, 43* (1). [10.1097/NCC.0000000000000641](https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000641)

Hou, W-L., Lai, W-S., Shu, B-C. (2018). A qualitative exploration of the fear of recurrence among Taiwanese breast cancer survivors. *European Journal of Cancer Care, 28*.

[10.1111/ecc.13113](https://doi.org/10.1111/ecc.13113)

Kreftregisteret. (2023, 10. mai). *Brystkreft*.

<https://www.kreftregisteret.no/Temasider/kreftformer/Brystkreft/>

Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.

Sandberg, G. & Viktil, L. (2023). Frykt for tilbakefall ved kreftsykdom. *Kreftsykepleie. Tidsskrift for kreftsykepleiere, (1)*.

Simard, S., Thewes, B., Humphins, G., Dixon, M., Hayden, C., Mireskandari, S. & Ozakinci, G. (2012). Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: a systematic review of

quantitative studies. *Journal of Cancer Survivorship*, 7 (3), 300-322. [10.1007/s11764-013-0272-z](https://doi.org/10.1007/s11764-013-0272-z)

Williams, J. T. W., Pearce, A. & Smith, A. B. (2021). A systematic review of fear of cancer recurrence related healthcare use and intervention cost-effectiveness. *Psycho-Oncology*, 30, 1185-1195. [10.1002/pon.5673](https://doi.org/10.1002/pon.5673)

Vedlegg 1: Litteratormatrise

Referanse (forfattere, årstall, tittel, tidsskrift)	Hensikt med studien	Populasjon/ kontekst for studien	Metode og utvalg	Nøkkelfunn knyttet til egen problemstilling	Kort vurdering av artikkelens relevans for din oppgave
Butow, P., Lebel, S., Seiguin, L. C., Thewes B. (2015). A qualitative exploration of fear of cancer recurrence (FCR) amongs Australian and Canadian breast cancer survivors. <i>Support cancer care</i> , 24, 2269- 2279.	Å undersøke hvilke mestringstr ategier yngre kvinner med brystkreft bruker i møtet med frykten for tilbakefall. Og om kvinner med lav, medium og høy frykt bruker forskjellige mestringsst rategier	20 australske og 10 canadiske kvinner under eller lik 45 år ved diagnoseyidsp unkt, med stadie 0-II sykdom. Diagnostisert for minst et år siden.	Kvalitativ metode. Telefoninte rvjuer.	- Kvinner med lav grad av FCR rapporterer et større repertoar av mestringsstrategier og opplever at mestringsstrategiene deres fungerer. - Kvinner med moderat til høy FCR beskriver sine mestringsstrategier som strevsomme, ineffektive og tidsoppslukende. Kan for noe også bli altoppslukende – x fanatisk sunn livsstil. - Kvinner med moderat- høy FCR bruker i større grad distraksjon og "kognitiv unngåelse" som strategier. - 2 rapportert bruk av alohol og andre rusmidler som hjelpsomme mestringsstrategier. - Deltakere med alle grader av FCR syns det var hjelpsomt med støttegrupper og å snakke med familie/venner om sin FCR. For å selv på ventilere og få støtte fra andre. Andre syns det var	Artikkelen er svært relevant for oppgaven . Interessa nt at kvinnene før intervjue ne har utført Fear og Cancer Recurrenc e Inventory (FCRI) som har gradert deres frykt for tilbakefall mild- moderat- høy.

				<p>utfordrende med støttegrupper fordi man da ble eksponert for andres negative følelser, og kunne erfare at andre fikk tilbakefall og i verste fall døde.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Det de fryktet mest var døden og dødsprosessen. De med lavere grad av FCR var mer bekymret for de praktiske forholdene rundt å få et tilbakefall som å måtte gå gjennom behandling og hvordan det vil påvirke familiens økonomi og hverdagsliv. De med høyere grad av FCR rapporterte at de hadde inngående tanker om død, smerter og lidelse assosiert med døden. - Mange av de som var mest redde før døden rapporterte distraksjon og bruk av kognitiv unngåelse for å håndtere frykten. 	
<p>Esplen, M. J., Lebel, S., Maheu, C., Singh, M., Tomei, C. (2014). Breast and ovarian cancer survivors` experience of participating in a cognitive-existential group intervention addressing fear of</p>	<p>Hensikten med studien er å undersøke kreftoverlevendes opplevelse og tilfredshet med å delta i en kognitiv-eksistensiell gruppeterapi med fokus på frykt for tilbakefall.</p>	<p>Pasienter. Kvinner.</p> <p>Brystkreft og eggstokkkreft-overlevende.</p> <p>Canada.</p>	<p>Kvalitativ metode.</p> <p>12 deltakere (71,4% med brystkreft).</p> <p>Semistrukturerte dybdeintervjuer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - I gruppeterapien oppdaget kvinnene fort at deres tanker ikke er irrasjonelle, men universelle med kvinner som har vært gjennom liknende forløp- - Opplever det som hjelpsomt. - Mange opplevde gruppen som fordelaktig på den måten at de lærte strategier for bedre å kunne håndtere FCR. - Et verktøy mange synes var hjelpsomt var "cognitive-reframing mantras" som "a thought is just a thought. It is not 	<p>Relevante erfaringer .</p> <p>Interessant med erfaringer fra gruppeterapi.</p>

<p>cancer recurrence. <i>European Journal of Oncology Nursing, 19, 433-440.</i></p>				<p>reality” and “I am calm, I am in control”. Dette hjelper de med å avslutte tankerekken, slik at den ikke spinner videre.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En kvinne i studien forteller at gruppeterapien forsterket hennes FCR i perioden fordi hun ble konfrontert med vanskelige temaer og tanker, men at hun i ettertid har innsett at det hjalp henne, da hun har lært å kontrollere følelsene sine i større grad. - De lærte å ikke unngå tankene og frykten for tilbakefall, men å konfontere de og se de for hva de er – bare tanker. Kvinnene rapporterte at de følte seg empowered med disse nye ferdighetene. - Gruppene gav de en mulighet til å fritt snakke om og diskutere frykten deres, som de kanskje ikke var komfortable med å snakke om med familie/venner. - Gruppen gav de en trygghet om at tankene deres er naturlige og normale, noen hadde tidligere skammet seg over frykten. - Det de fryktet mest var sin egen død og det å dø fra familie og barn. I gruppen jobbet de med å “reframe” sin verste frykt over i mer realistiske utfall. Dette forteller 	
---	--	--	--	--	--

				<p>mange av kvinnene har vært til stor hjelp.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Satt pris på den altruistiske støtten fra de andre i gruppen. - 	
<p>Drageset, S., Ellingsen, S., Lindstrøm, T. C. (2018). «I Have Both Lost and Gained.» Norwegian Survivors` Experiences of Coping 9 Years After Primary Breast Cancer Surgery. <i>Cancer nursing</i>, 43 (1).</p>	<p>Hensikten med studien er å øke forståelsen av hvordan brystkreftoverlevende mestrer konsekvensene av både sykdommen og behandlingen.</p>	<p>Norge</p> <p>Hensikten med studien er å undersøke hvordan kvinner håndterer tiden etter brystkreft og brystkreftbehandling.</p> <p>Tidligere pasienter. Kvinner.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Semistrukturert intervju.</p> <p>15 deltakere.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Positiv tenkning var viktig for mange. Å forsøke å ha en positiv holdning. - Håp ble trukket frem som en kilde til positiv tenkning, og ble brukt som en viktig faktor for å håndtere tanken på fremtiden. Å håpe på at all kreften er fjernet. Og å håpe på at ting går bra, man kan jo ikke vite hva fremtiden vil bringe. - Det at kreften var blitt oppdaget tidlig, og at de har fått effektiv behandling var viktige ting å fokusere på for å ha troen på at ting ender godt. - Holder negative tanker og frykt på avstand med fysisk aktivitet. - Mange forsøkte å unngå å tenke på kreft, selv om de fortsatt følte seg usikre og var redde for tilbakefall. - Frykten er der selv om de forsøker å fortrenge den, spesielt i forbindelse med kontroller. Mange synes også det er vanskelig å høre om andre kvinner som har fått tilbakefall. 	<p>Relevante mestringsstrategier</p>
<p>Den Oudsten, B. L., De Vries, J., Jacobs, P. M.E.P.,</p>	<p>Hensikten med studien er å undersøke hvordan</p>	<p>Pasienter. Kvinner.</p> <p>Nederland.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Flertallet av kvinnene synes at det å være positiv, tenke positivt og endre negative betraktninger til positive 	<p>Relevante erfaringer om mestringsstrategier av frykt</p>

<p>Roukema, J.A. (2013). How breast cancer survivors cope with fear of recurrence: a focus group study. <i>Support Care Cancer, 22</i>, 705-712.</p>	<p>brystkreftov erleverer håndterer/ mestrer frykten for tilbakefall.</p>		<p>Fokusgrupp studie.</p>	<p>tanker hjelper mot frykten for tilbakefall. - Å fokusere på de positive tingene brystkreften har dratt med seg (som for eksempel at familien har kommet nærmere hverandre) hjelper en del i frykten for tilbakefall. - En del distanserer seg på den måten at når tankene dukker opp, tenker de at de like gjerne kan bli truffet av en bil etc. - Mange holdt tankene om frykten for tilbakefall for seg selv, og vil ikke belaste de rundt seg. Men over halvparten av kvinnene rapporterer også at de snakker med de rundt seg når de opplever frykt for tilbakefall. - Mange forteller om forsterket frykt i dagene/ukene før kontroll. - Mange bruker fysisk aktivitet som en måte å slippe unna tankene.</p>	<p>for tilbakefall .</p>
<p>Fang, S-Y., Lee, K-T (2016). «From Patient so Survivor» Woman's Experience With Breast Cancer After 5 Years. <i>Cancer Nursing, 39</i> (3).</p>	<p>Hensikten med studien er å forstå livserfaringer og omsorgsbehov av kvinner som har overlevd brystkreft har.</p>	<p>Taiwan (Kina). Pasienter. Kvinner. 2016.</p>	<p>Kvalitativ studie. Dybdeintervjuer. 13 deltakere.</p>	<p>- Kvinnene forteller at frykten for tilbakefall stadig inntreffer i hverdagen, men at den intensiveres ved kontroller. Noen hadde depresjon og trengte psykiatrisk hjelp. - For flere påvirket frykten søvnen, og de trengte sovetabletter grunnet insomnia. - Hvis de fikk noen nye plager eller symptomer relaterte de dette</p>	<p>Informasjon om hvordan kvinner erfarer frykten.</p>

				<p>umiddelbart til kreftsykdommen, og var redd for at det var metastaser.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frykt for tilbakefall påvirker likskvaliteten og deres emosjonelle tilstand i stor grad. - For mange var det vanskelig å avslutte antihormonell behandling, da disse på mange måter også hjalp på psyken og frykten for tilbakefall. Noen brukte helseforsikringen sin til å fortsette å ta tablettene, selv om det egentlig ikke lenger var indikasjon. - De uttrykte behov for informasjon om hvordan de kan forebygge tilbakefall og tidlig oppdage et eventuelt tilbakefall. - De ønsket fysiske kurs/seminarer der de kunne få direkte og konkret informasjon. - De gjorde livsstilsendringer for å forebygge tilbakefall, både i form av sunnere kosthold og mer aktivitet. 	
<p>Han, S.M., Hur, M.H., Lee, B.G., Kim, S.H., Kim, S.J. (2018). Self-management Needs of Breast Cancer Survivors After Treatment: Results From</p>	<p>Hensikten er å undersøke behovet for self-management hos brystkreftoverlevende som har fullført sin behandling.</p>	<p>Sør-Korea 2018 Pasienter med brystkreft. Kvinner.</p>	<p>Kvalitativ studie. Fokusgrupp eintervjuer. 20 deltakere.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kvinnene trengte psykologisk støtte fordi det slet med frykt for tilbakefall, depresjon og angst. - For alle kvinnene var den største bekymringen frykt for tilbakefall. - En kvinne forteller at hun alltid tenker på hvordan hun kan forebygge tilbakefall. - En annen kvinne forteller at frykten for 	<p>Studien avdekker behov for hjelp med å håndtere frykt for tilbakefall .</p>

a Focus Group Interview. <i>Cancer Nursing, 43 (1).</i>				tilbakefall er enda større etter avsluttet behandling.	
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. <i>European Journal of Oncology Nursing, 21</i> , 205-211.	Hensikten med studien er å beskrive kvinners individuelle mestringserfaringer og refleksjoner i etterkant av deres første år etter primær brystkreftkirurgi.	Norge. 2016 Pasienter. Kvinner.	Kvalitativ studie. 10 deltakere.	<ul style="list-style-type: none"> - De fleste kvinnene i studien uttrykket usikkerhet og frykt for tilbakefall. En uttrykte at livet hennes var et usikkert prosjekt, og at man aldri vet hva som vil skje i morgen. En annen fortalte at hun daglig lurte på om kreften hadde spredd seg. - Vanskelig for mange å legge planer langt frem i tid, tør kun planlegge for de neste ukene og månedene. - Spesielt kontroller trigget frykten for tilbakefall. - Noen kvinner håndterte frykten ved å fokusere på aktiviteter. Dette holdt skremmende tanker på avstand. En kvinne forteller at hvis hun ikke har noe å gjøre, tenker hun mer på det. Hvis hun sitter i stillhet, kommer tankene. - En fant hjelp i meditasjon. Dette hjalp henne til å finne ro og fred. - Fysisk aktivitet var spesielt viktig. 	Erfaringer om frykt for tilbakefall.
Hou, W-L., Lai, W-S., Shu, B-C. (2018). A	Hensikten er å undersøke erfaringene	Taiwan (Kina). Pasienter. Kvinner.	Kvalitativ metode.	- Selv om kvinnene var igjennom behandling og hadde retunert til hverdagslivet følte de seg	Erfaringer knyttet til frykt for tilbakefall.

<p>qualitative exploration of the fear of recurrence among Taiwanese breast cancer survivors. <i>European Journal of Cancer Care</i>, 28.</p>	<p>taiwanske brystkreftov erleverer har med frykt for tilbakefall.</p>		<p>Fokusgrupp eintervjer. 11 deltakere.</p>	<p>sårbare, redde og fanget i en usikkerhet. - Flere deltakere rapporterte at det å dele frykten sin i fokusgruppeintervjuene bidro til emosjonell støtte. Mange ville ikke dele frykten sin med venner og familie. Vil beskytte venner/familie for det følelsesmessige stresset knyttet til frykten for tilbakefall. - Undertrykt/unspoken frykt for tilbakefall resultater ofte i større bruk av helsevesenetet i form av flere kontrolltimer og billeddiagnostikk. - Deltakerne forsøkte å unngå ting som minnet de om kreft og beskyttet seg selv ved å forsøke å ikke tenke for mye. De prøvde å gjemme eller ignorere negative følelser.</p>	
<p>Inan, F.S. & Üstün, B. (2019). Fear of Recurrence in Turkish Breast Cancer Survivors: A Qualitative Study. <i>Journal of Transcultural Nursing</i> 30 (2), 146-153.</p>	<p>Hensikten er å undersøke tyrkiske brystkreftov erleveres erfaringer knyttet til frykt for tilbakefall.</p>	<p>Tyrkia. Pasienter. Kvinner. 2019.</p>	<p>Kvalitativ metode. Semistrukturerte intervjuer. 11 deltakere.</p>	<p>- Mange av kvinnene sa at frykten for tilbakefall på mange måter føltes som frykt for å dø. For kvinnene med barn var den største delen av frykten det å dø fra barna sine. Noen var redd for å måtte fjerne det andre brystet sitt. For andre handlet det om at de ikke orket å gå igjennom nye runder med behandling. Andre er i nye livssituasjoner og er redd for å måtte håndtere et tilbakefall alene. - Det som trigger frykten for tilbakefall kan være å</p>	<p>Mange gode beskrivelser av frykten for tilbakefall og hvordan kvinnene mestrer dette.</p>

				<p>høre noen snakke om brystkreft.</p> <p>Senbivirkninger av behandlingen kan også virke som triggere, og de er veldig sensitive for endringer i kroppen.</p> <p>Smerter, endrede bryster og VAP'er kan trigge frykten. For noen er det å daglig måtte ta antihormonell behandling en påminnelse og trigger. Samt kontroller.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kvinnene endret livsstil for å redusere risikoen for tilbakefall. De var redde kreften ville komme tilbake dersom de stresset, og forsøkte å redusere stressorer i livet sitt. - Flere sjekket brystene sine jevnlig for endringer, men synes det var vanskelig å ta på brystene, og dette virket også som en trigger på frykten. - Frykt for tilbakefall går ut over søvnen til kvinnene. - Frykt for tilbakefall påvirket kvinnenes psyke negativt og mange beskrev emosjonelt kaos, generell ulykkelighet og uro. - Flere fortalte at de forsøker å skjule frykten sin for de rundt seg, at de later som om alt er fint. - Flere kvinner ba til gud om å ikke få tilbakefall, og forventet også at folk rundt dem gjorde det samme. 	
--	--	--	--	---	--

				<ul style="list-style-type: none"> - Noen kvinner forteller at de forsøker å kvitte seg med tankene med en gang de kommer – cognitive avoidance. De kvinnene som derimot rapporterte at de klarte å håndtere sin frykt for tilbakefall, var de som sto opp mot frykten. “Jeg har håndtert frykten ved å konfrontere den, ikke rømme fra den”. - Mange har endret livsstil for å håndtere sin frykt, ved å være i aktivitet og spise sunt. - Noen har også tatt opp hobbyer som strikking og matlaging. - En annen mestring strategi var å søke sosial støtte. Men mange av kvinnene ville ikke dele sin frykt fordi de ikke ville opprøre familie og venner. 	
--	--	--	--	--	--

Vedlegg 2: Temaoversikt

	FRYKTEN FOR TILBAKEFALL	MESTRINGSSTRATEGIER	SOSIAL OG EMOSJONELL STØTTE
A qualitative exploration of fear of cancer recurrence (FCR) among Australian and Canadian breast cancer survivors.			
Breast and ovarian cancer survivors` experience of participating in a cognitive-existential group intervention addressing fear of cancer recurrence.			
«I Have Both Lost and Gained.» Norwegian Survivors` Experiences of Coping 9 Years After Primary Breast Cancer Surgery.			
How breast cancer survivors cope with fear of recurrence: a focus group study.			
«From Patient so Survivor» Woman`s Experience With Breast Cancer After 5 Years.			
Self- management Needs of Breast Cancer Survivors After Treatment: Results From a Focus Group Interview.			
“I just have to move on”: Women's coping experiences and reflections following their first year after primary breast cancer surgery.			
A qualitative exploration of the fear of recurrence among Taiwanese breast cancer survivors.			
Fear of Recurrence in Turkish Breast Cancer Survivors: A Qualitative Study.			