



DIAKONOVA

FORSIDEARK

TIL BRUK VED ALL INNLEVERING AV STUDIEKRAV I
VIDEREUTDANNINGER VED HØYSKOLEN DIAKONOVA

Fylles ut av studenten:

Del 1

Videreutdanningens navn:	(kryss av):
Videreutdanning i sykepleie til pasienter med kreftsykdom	Heltid: X
	Deltid:
Videreutdanning i sykepleie til pasienter med nyresykdom	
Helsesøsterutdanning	
Videreutdanning til hygienesykepleier/smittevernrådgiver	
Årsstudiet i kristen sjelesorg	

Studentens navn:	Kandidatnr. 716
E-postadresse:	
Studentens underskrift:	

Del 2

Veileders navn: (Brukes kun ved fordypningsoppgave i form av artikkel)	Trude Haugland
Tittel på studiekravet:	Fordypningsoppgave i form av artikkel
Kull:	Kreft Heltid 13
Semester og år:	2.semester 2014
Tidspunkt og dato for innlevering:	04.04.2014 kl 13:00
Antall sider vedlagt dette forsidearket:	16
Antall ord:(Fylles ut dersom det er satt en grense for antall ord i studiekravet)	2968

Fylles ut av lærer:

Eventuelle tilbakemeldinger fra lærer:
--

Hvordan kan kreftsykepleier støtte kreftsyk ungdom til best mulig mestringstro ved endret kroppsbilde?

- How can cancer nurse support adolescents with cancer to best possible self-efficacy by altered body image? -

ABSTRACT

Background: Adolescents are in a phase of psychosocial development where many roles and demands need to be filled. A cancer diagnosis can disrupt or delay the psychosocial development, and therefore require coping in adolescents with cancer. Adolescents with cancer often experience altered body image due to the disease and the side effects of the treatment. Altered body image and long stays at hospital can be stressful to adolescents as they try to maintain normality.

Purpose: The purpose of this study is to make a summary of current knowledge about various coping strategies of adolescents with cancer. The study examined whether adolescents achieve self-efficacy using patient education.

Method: This article is based on a literature study. The literature was found by doing searches in the databases Medline, PubMed, Cinahl, PsychINFO, Ovid Nursing and SweMed+.

Results: Patient education is a set of planned, educational activities directed at improving patient behavior or health condition. Patient education based on social cognitive theory, have shown increased levels of self-efficacy according to several studies.

Conclusion: The study shows that there is little patient education directed specifically at young people with cancer who experience altered body image, but the use of general patient education however can provide coping and higher levels of self-efficacy. The findings reflect a need for national guidelines for adolescents with cancer.

Key words: Adolescent, neoplasm, altered body image, coping, social cognitive theory.

SAMMENDRAG

Bakgrunn: Ungdom er i en fase med stor psykososial utvikling hvor mange roller og krav skal fylles. En kreftdiagnose kan forstyrre eller forsinke den psykososiale utviklingen, og derfor forandre mestringsstrategier hos ungdom med kreft. Kreftsyk ungdom opplever ofte endret kroppsbilde grunnet sykdommen og bivirkningene av behandlingen de gjennomgår. Ved endring av kroppsbildet, og lange sykehusopphold kan ungdom oppleve situasjonen som stressende da de forsøker å opprettholde normalitet.

Hensikt: Hensikten med denne studien er å gjøre en kunnskapsoppsummering om ulike mestringsstrategier for kreftsyk ungdom. Det undersøkes om ungdom oppnår mestringsstro ved bruk av pasientundervisning.

Metode: Artikkelen er basert på en litteraturstudie. Relevant litteratur ble identifisert ved søk i databasene Medline, PubMed, Cinahl, PsychINFO, Ovid Nursing og SweMed+.

Resultat: Pasientundervisning er et sett av planlagte, pedagogiske aktiviteter for å bedre pasientenes helseatferd eller helsetilstand. Undervisning basert på sosial kognitiv teori har i flere studier vist økt grad av mestringsstro.

Konklusjon: Studien viser at det er lite pasientundervisning som er direkte rettet mot kreftsyk ungdom som opplever endret kroppsbilde, men at bruk av generell pasientundervisning allikevel kan gi mestringsstro og økt grad av mestringsstro. Funnene avspeiler et behov for nasjonale retningslinjer for ungdom med kreft.

Nøkkelord: Ungdom, kreft, endret kroppsbilde, mestringsstro, sosial kognitiv teori.

INNLEDNING

Kreftsyk ungdom er en liten gruppe sammenlignet med kreft i andre aldersgrupper. Fra 2007 til 2011 var det i gjennomsnitt 36 nye krefttilfeller per år i aldersgruppen 15-19 år (Kreftregisteret, 2013). Ungdomstiden preges av økt selvstendighet og en søken etter identitet, mestring, kompetanse og kontroll (Bugge, 2011). Ungdomsårene innebærer stor psykososial utvikling hvor mange roller og forventninger skal fylles; utdanning og skole, dating og forhold til familie og venner (Bellizzi et al., 2012). En kreftdiagnose kan forstyrre eller forsinke den psykososiale utviklingen for ungdommer (Bellizzi et al., 2012), og derfor fordre mestring hos ungdom med kreft (Kygäs et al., 2001). Ved lange sykehusopphold, og endring av kroppsbilde kan mange ungdommer oppleve situasjonen som stressende da de forsøker å opprettholde normalitet (Bellizzi et al., 2012). Stress oppstår når en person ikke tror på eller har evne til å mestre kravene en endret livssituasjon medfører (Kygäs et al., 2000).

Hvordan en person oppfatter kroppen sin forandres gjennom hele livet (Schjølberg, 2010).

Kroppsbildet er en del av selvbildet som vil si det indre bildet en person har av seg selv til enhver tid (Schjølberg, 2010). For å ha et positivt selvbilde er det avgjørende å ha et godt forhold til sin egen kropp (Schjølberg, 2010). Kreft og behandlingen kan gi store endringer i pasientens fysiske utseende (Larouche & Chin-Peukert, 2006), blant annet hårtap, amputasjon, misfarging av huden, tap av taleevnen, tap av synet og bevegelseshemming (Schjølberg 2010). Bellizzi et al. (2012) påpeker at 62,5 % av ungdommene mellom 15 og 20 år angir en negativ påvirkning av kroppsbildet under kreftbehandling. Kroppsbildet kan i følge Price deles inn i tre faktorer eller dimensjoner: *Kropprealitet* er den måten man forstår og føler kroppen på (Price, 1990a). *Kroppspresentasjon* er hvordan kontrollere kroppen og hvordan presentere kroppen for omverden – hvordan vi kler oss, hvordan vi beveger oss og hvordan vi føler at andre aksepterer kroppen vår (Price, 1990a). Den siste

faktoren er *kroppsidealet* som vil si hvert enkelt menneske sine tanker og idealer om hvordan kroppen bør se ut (Price, 1990a). Kroppsidealet formes tidlig i livet, og påvirkes av venner, familie og samfunnet rundt oss (Price, 1990a). Dette er en indre standard for bedømmelse (Price, 1990a).

Kreftsykdom vil for mange gi store konsekvenser både kroppslig, sosialt og psykisk, og denne studien setter søkelys på ungdom mellom 15 og 18 år. Kreftsykepleiere og annet helsepersonell trenger oppdatert og tilgjengelig kunnskap som grunnlag for sine vurderinger når det skal planlegges aktuelle tiltak sammen med pasienten. Hensikten med litteraturstudien er å øke kunnskapen om hvilke strategier som er effektive for å hjelpe ungdom å mestre sykdommen sin.

Problemstillingen til studien ble:

Hvordan kan kreftsykepleier støtte kreftsyk ungdom til best mulig mestringstro ved endret kroppsbilde?

METODE

Artikkelen er basert på en litteraturstudie; en systematisk gjennomgang av litteratur om et spesielt emne (Dalland, 2012). Søkene er gjort i; Medline, PubMed, Cinahl, PsychINFO, Ovid Nursing og SweMed+. Kvalitative studier og oppsummert forskning ble inkludert, i tillegg til fagbøker. Søkene ble kontrollert av en bibliotekar. Følgende emneord ble benyttet; ungdom, kroppsbilde, endret kroppsbilde, kreft, informasjon, informasjonsbehov, sykepleie, mestring, omsorg, mestringstro og sosial kognitiv terapi. Emneordene ble først søkt hver for seg, deretter kombinert. Søket ble begrenset til engelskspråklig og skandinavisk litteratur. Artiklene ble valgt ut fra overskrift og sammendragets relevans. I hovedsak er det brukt primærkilder, og det er derfor brukt bøker og artikler fra 1984 og utover da disse henvises til i nyere litteratur og er grunnlaget for nyere

forskning. Nyere litteratur har blitt vurdert og noe av dette er inkludert basert på relevans.

Med utgangspunkt i en reviewartikkel om psykososiale intervensjoner til kreftpasienter (Graves, 2003) er en artikkel (Cunningham, Lockwood og Cunningham, 1991) valgt ut. Unge kreftpasienter er ofte gjennom langvarig behandling, og derfor er litteratur om kroniske sykdommer vurdert som aktuell, og to artikler (Packer et al., 2012; Ory, 2013) er valgt ut. I tillegg presenteres en artikkel (Kato, Cole, Bradlyn & Pollock, 2008) om bruk av videospill i pasientundervisning til ungdom og unge voksne.

Begrensninger

Ungdom utvikler seg mye gjennom tenårene og krever ulik oppmerksomhet og oppfølging ut i fra alder, og fokuset for denne studien er derfor begrenset til ungdom mellom 15 og 18 år. I hovedsak er det under behandling på sykehus pasienten møter kreftsykepleier, og vil da bli en naturlig avgrensning. Pasientene som omtales har kreft og endret kroppsbilde, men pasienter med bryst- og gynekologisk kreft blir ikke inkludert da de krever en spesialisert oppfølging.

Begrepsavklaringer/teori

Mestringsstrategier

Mestring vil si en persons evne til å håndtere situasjoner, livshendelser og påkjenninger som overstiger det som klares på ren rutine, og henger tett sammen med evnen til emosjonell og teoretisk problemløsning (Folkman, Lazarus, Gruen & DeLongis, 1986). Mestring har i følge Lazarus og Folkman (1984) to hovedfunksjoner; takle problemer som forårsaker stress (problemfokusert mestring) og regulere følelser (emosjonsorientert mestring). Strategiene tar sikte på å endre ubehaget i situasjonen ved å redusere intensiteten av følelsene eller ved å endre meningsinnholdet (Lazarus & Folkman, 1984). Lazarus og Folkman (1984) sin teori om mestring

vil være relevant for studien da mange unge kreftpasienter står ovenfor negative følelser og redusert meningsinnhold i forbindelse med sitt endrede kroppsbilde.

Pasientundervisning

Pasientundervisning er et sett av planlagte, pedagogiske aktiviteter for å bedre pasientenes helseatferd eller helsetilstand (Lorig, 2001). Price (1990b) beskriver en modell for kroppsbildepleie som består av fire trinn: (1) Forebyggende handling; (2) Støttende handling; (3) Opplæring/utdanning; (4) Rådgivning.

Retningslinjer for ungdom med kreft

Det finnes per i dag flere nasjonale retningslinjer for kreftbehandling, men ingen spesifikk retningslinje for ungdom med kreft.

Sosial kognitiv teori

Banduras sosiale kognitive teori har utviklet en intervensjon med fokus på mestringstro (self-efficacy) som har vist gode resultater i tidligere forskning (Bandura, 1997). Mestringstro kan forstås som troen på egne ressurser og på egen evne til å gjennomføre utfordrende handlinger (Bandura, 1997). Bandura vektlegger at fire elementer må være tilstede for at mestringstro skal oppnås: (1) Mestringserfaring, som omfatter å gi positive tilbakemeldinger når pasienten har oppnådd en ønsket handling; (2) Å se på andre som gjennomfører en utfordrende handling; (3) Verbal overtalelse/støtte, som innebærer å oppmuntre pasienten til å tro at han eller hun kan oppnå sine mål; (4) Styrke fysiske og psykiske tilstander, som inkluderer sykdomsspesifikk kunnskap og psykiske reaksjoner på alvorlig sykdom (Marks, Allegrante & Lorig, 2005).

RESULTAT

I Price (1990b) sin modell beskrives fire hovedpunkt for ivaretagelse av kroppsbilde. Med utgangspunkt i modellens tredje punkt, undervisning, vil fokus bli rettet mot pasientundervisning med mål å hjelpe pasienten å finne mestringsstrategier som bidrar til økt mestringstro.

Folkman et al. (1986) har gjort en kvantitativ studie om vurdering, mestring, helsestatus og psykologiske symptomer. Denne studien identifiserte mestringsprosessen under hverdagslig stress hos 150 friske mennesker. Studien identifiserte at pasienter brukte både problemfokuset og emosjonsorientert mestring i møte med stress. De problemfokusede formene for mestring som ble beskrevet inkluderer sterke anstrengelser for å endre situasjonen, samt rolig, rasjonell og bevisst innsats for å løse problemet. Emosjonsorientert mestring inkluderte distansering, selvkontrollering, søken etter sosial støtte, unngåelse, å akseptere sitt ansvar og gjøre en positiv revurdering av situasjonen (Folkman et al., 1986).

En kvalitativ studie av Larouche & Chin-Peukert (2006) identifiserte fem kreftsyke ungdommers (14-17 år) mestringsstrategier ved endret kroppsbilde. Å unngå sosiale situasjoner var en av mestringsstrategiene som ble beskrevet. Opprettholdelse av normalitet gjennom å begrense eller gjemme sine fysiske endringer var også en mestringsstrategi som ble brukt av ungdommene. «Peer-shield» eller «venneskjold» var en strategi der vennene flokket seg rundt den kreftsyke ungdommen når de var ute blant folk, og fungerte som en beskyttelse fra kommentarer og reaksjoner som kommer fra forbigående. Utpøvende sosialisering ble beskrevet som gradvis å komme tilbake til sitt sosiale miljø gjennom å prøve ut situasjoner som føles tryggest først, deretter stadig utfordre seg selv i situasjoner de gruer seg til (Larouche & Chin-Peukert, 2006).

En ikke-randomisert studie av Packer et al. (2011) med 930 deltakere ble det beskrevet bruk av Chronic disease self-management program (CDSMP), et kunnskapsbasert mestringskurs for pasienter med kroniske lidelser. Pasienter i alle aldre med astma, kreft, hjertesykdom, depresjon, diabetes, fibromyalgi, osteoporose og reumatoid artritt ble inkludert (Packer et al., 2011). Dette er et mestringskurs som tar utgangspunkt i Banduras sosiale kognitive teori med fokus på mestringstro, og har som hensikt å øke kunnskap, ferdigheter og bedre samarbeidet med helsepersonell for å forbedre egen helse (Packer et al., 2011). Packer et al. (2011) viste til økt grad av mestringstro under kurset sammenlignet med før oppstart. Graden av mestringstro sank noe etter kurset var fullført, men var på et høyere nivå enn før kurset (Packer et al., 2011). Studien viste at unge pasienter med positiv holdning som deltok hadde stort utbytte av kurset (Packer et al., 2011). Bruk av CDSMP viste gode resultater på grad av mestringstro, både med tanke på å mestre symptomer og å mestre sykdommen generelt (Dongbo, 2003). Ory (2013) har gjort en annen ikke-randomisert studie av CDSMP med 903 deltakere. Denne studien hadde fokus på påvirkning av helse, livsstil og behov for helsehjelp (Ory, 2013). Studien viste at gjennomført CDSMP ga redusert forekomst av depresjon, økt aktivitetsnivå og at kommunikasjonen mellom pasient og lege er forbedret, noe som igjen ga økt mestringstro (Ory, 2013).

En kvantitativ studie om forholdet mellom mestringstro og livskvalitet hos 273 kreftpasienter ble gjort av Cunningham et al. (1991). Pasientene gikk gjennom et undervisningsopplegg på syv uker à to timer hver uke. I tillegg fikk de med seg kursmateriell hjem slik at de kunne øve hjemme. Undervisningsopplegget var laget for å øke pasientens grad av kontroll over emosjonelle problemer. I korte trekk fikk de undervisning om mestringsstrategier, avslapping, bruk av fantasireise, kontrollering av stress, kognitiv omstrukturering, å sette mål og diskusjon av ulike temaer rundt endret livsstil. Pasientundervisningen bedret livskvaliteten og mestringstroen, mens øving på mestringsstrategier hjemme viste lite effekt. Pasientene fikk mer kontroll over egen sykdom, mindre

depresjon og angst, mer kontroll over fysiske symptomer og bedre samhandling med andre (Cunningham et al., 1991).

En randomisert studie gjort av Kato et al. (2008) om bruk av videospill i pasientundervisning hos 375 ungdommer og unge voksne med kreft i alderen 13-29 år. Hensikten med studien var å undersøke effekten av en intervensjon med videospill for å bedre forståelse av behandling og for å endre atferd hos ungdom og unge voksne med kreft. Videospillet var designet slik at ungdommene skulle behandle og overvinne ulike symptomer, eksempelvis kvalme og infeksjon, med ulike medisiner og behandlinger. Intervensjonen resulterte i at behandlingen ble fulgt bedre, at kreftrelatert mestringstro ble økt og at kunnskapen hos ungdom som var under kreftbehandling ble høyere. Psykologiske faktorer som stress, livskvalitet og opplevd kontroll over egen helse ble ikke signifikant endret ved denne intervensjonen, mens mestringstro økte kraftig. Graden av mestringstro ble målt ut i fra et verktøy som bygger på sosial kognitiv teori, altså hvor stor tro den enkelte hadde på om han eller hun kan utføre en utfordrende handling for å oppnå et bestemt mål (Kato et al., 2008).

DISKUSJON

Kreftsykepleieren har en pedagogisk og veiledende funksjon med hensikt å tilrettelegge for oppdagelser, læring, vekst, utvikling og mestring hos pasienten (Tveiten, 2008). Kreftsykepleierens rolle er å støtte og veilede ungdommer med endret kroppsbilde slik at de bedre kan takle stress og minimere kravene som skaper stress (Kynge et al., 2000). Gjennom bruk av CDSMP (Packer et al., 2011; Ory, 2013), intervensjon med videospill (Kato et al., 2008) og pasientundervisning tilpasset kreftpasienter (Cunningham et al., 1991) kan pasientens kunnskap og grad av mestringstro økes. De

tre intervensjonene har ulike målgrupper og derfor ulik tilnærming til pasientene. Felles for alle studiene er at pasienten kan lære mestringsstrategier for å takle sin sykdom bedre.

Ved en opplevelse av å ikke mestre kan ungdom bevisst eller ubevisst danne mer eller mindre hensiktsmessige mestringsstrategier (Larouche & Chin-Peukert, 2006). Emosjonsorienterte mestringsstrategier kan i følge Larouche & Chin-Peukert (2006) være at ungdom unngår sosiale relasjoner ved at opplevelse av endret kroppsbilde påvirker lysten til å møte venner, ha intime og romantiske relasjoner, gå på skolen og delta på fritidsaktiviteter. Problemfokuserete mestringsstrategier kan eksempelvis være utprøvende sosialisering (Larouche & Chin-Peukert, 2006). Dette beskrives som en gradvis tilbakevending til sitt sosiale miljø ved å prøve ut de situasjonene som føles tryggest først, og stadig utfordre seg selv i situasjonene de gruer seg til (Larouche & Chin-Peukert, 2006). Noen bruker også denne mestringsstrategien for å føle seg komfortabel med å gå uten parykk, eksempelvis ved å i første omgang prøve dette med en venn før antallet venner tilstede utvides gradvis (Larouche & Chin-Peukert, 2006). Dette er i tråd med studien til Folkman et al. (1986) som beskriver bruk av mestringsstrategier.

Som vi har sett har kreftsykdom store konsekvenser for ungdoms psykiske, fysiske og sosiale funksjon. Fordi Price (1990b) sin modell fokuserer på alle disse aspektene ved livet, kan den være godt egnet som en overordnet modell for kroppsbildepleie. Modellen har et bredt fokus, og de ulike punktene vil trenge ytterligere utdyping for å fungere i praksis. Det er avgjørende at kartlegging og evaluering av de ulike tiltakene bygger på de tre faktorene i kroppsbildet; kroppsrealitet, kroppsrepresentasjon og kroppsideal (Price, 1990a). De fire trinnene i modellen for kroppsbildepleie (Price, 1990b); forebyggende handling, støttende handling, pasientundervisning og rådgivning, krever forskjellige tiltak i hvert trinn og det vil videre bli fokusert på pasientundervisning.

Flere studier (Packer et al., 2011; Ory, 2013; Dongo, 2003) viste at CDSMP gir økt mestringstro etter fullført kurs sammenlignet med før oppstart. Dette kan anses som en stor gevinst for unge kreftpasienter at mestringstro, kunnskap og samarbeidet med helsepersonell bedres under kurset. Packer et al. (2011) underbygger dette ved å fastslå at unge mennesker med positiv holdning har spesielt stort utbytte av kurset. Mestringskurset kan være nyttig, men det kan anses som negativt at kurset ikke er skreddersydd for unge kreftpasienter. Det kan da kan ha et fokus som ikke treffer den unges problemer eller utfordringer i forhold til sitt endrede kroppsbilde. Et kurs basert på CDMSP som er tilpasset ungdom kunne vært hensiktsmessig. I studien til Cunningham et al. (1991) bekreftes teorien om at pasientundervisning gir økt mestringstro. Deltakerene opplevde også mer sykdomsinnsikt, økt livskvalitet, bedret symptomkontroll og bedre samhandling med andre (Cunningham et al., 1991). Deltakerne i studien fikk også med seg kursmaterieell hjem for å øve, noe som gav liten innvirkning på graden av mestringstro. Dette kan igjen bekrefte at pasientundervisning i gruppe er mest effektivt. Pasientundervisning med videospill er en intervensjon som er bedre tilpasset ungdom. Dette fordi ungdom har en mer utbredt bruk av kommunikasjon og læring gjennom TV, internett og så videre. Heller ikke denne studien fokuserte på endret kroppsbilde, men hadde en bedret mestringstro ved fullført kurs. Bruk av intervensjoner basert på sosial kognitiv teori gir i følge flere studier (Graves, 2003; Packer et al., 2011; Cunningham et al., 1991; Ory, 2013; Kato et al., 2008) bedret mestringstro hos kreftpasienter. Ved økt grad av mestringstro øker selvtillit i sosial samhandling, noe som kan føre til vellykkede mestringsopplevelser og øke livskvaliteten (Graves, 2003).

Det kan være avgjørende for unge kreftpasienter med endret kroppsbilde at deres fysiske og psykiske tilstand blir ivaretatt. På bakgrunn av dette vil det i tillegg til gruppeundervisning bli fokusert på individuell pasientundervisning med utgangspunkt i sosial kognitiv teori. Bandura (1997) vektlegger tilstedeværelse av fire elementer for at mestringstro skal oppnås;

mestringserfaring, å se på andre gjennomføre utfordrende handlinger, verbal overtalelse/støtte og styrke fysiske og psykiske tilstander. For å oppnå mestringserfaring kan det være avgjørende at kreftsykepleieren gir positive tilbakemeldinger når pasienten oppnår en ønsket handling (Marks et al., 2005). En viktig del av pasientundervisningen vil være at pasienten blir opplært til å sette seg delmål (Lorig, 2001). Disse bør være enkle å gjennomføre slik at pasienten opplever mestringstro (Lorig, 2001). Et eksempel kan være å se på et operasjonssår eller en amputert kroppsdel. Neste skritt kan være at pasienten ser på kreftsykepleieren som utfører en handling (Marks et al., 2005), eksempelvis et sårstell. Ved verbal overtalelse og støtte er det viktig at kreftsykepleieren oppmuntrer pasienten til å tro at hun eller han kan oppnå sine mål (Marks et al., 2005). Det vil være avgjørende at kreftsykepleieren lytter til pasientens tanker og følelser, og gjennom verbal og nonverbal kommunikasjon viser at hun har tro på at han eller hun klarer å utføre sårstellet. Å styrke fysiske og psykiske tilstander inkluderer sykdomsspesifikk kunnskap og psykiske reaksjoner (Marks et al., 2005). Kreftsykepleieren kan i denne situasjonen snakke om hvilke hygieniske prinsipper som er viktige ved et sårstell.

Som vi har sett kan endret kroppsbylde som følge av kreftsykdom berøre ulike dimensjoner ved tilværelsen. Derfor kan det være avgjørende med god ivaretagelse av endret kroppsbylde at ulike yrkesgrupper deltar i oppfølgingen. Endret kroppsbylde er en utfordring som bør behandles i en gruppe bestående av pasienten, familie, venner, sykepleier, psykolog, sosionom og andre yrkesgrupper som kommer i kontakt med pasienten gjennom behandlingen (Aacovou, 2005) I et tverrfaglig samarbeid har alle i gruppen en unik tilnærming til pasienten, noe som kan føre til mestring av det endrede kroppsbylde (Aacovou, 2005).

Studien som er gjennomført har noen begrensninger. En svakhet kan være at søkeordene som er brukt ikke dekker feltet fullt og helt. En av studiene har fem informanter, noe som kan være en

svakhet og eventuelt en feilkilde. De utvalgte studiene har fokus på ulike pasientgrupper, både i forhold til alder og diagnose. Funnene kan derfor ikke regnes som overførbare til alle ungdommer med kreft, men kan likevel gi verdifull innsikt i kreftsykepleierens rolle og ansvar i oppfølging av ungdom med endret kroppsbilde.

KONKLUSJON

Ungdom er i en alder med stor kroppslig og psykososial utvikling. Grunnet kreft og behandlingen de får opplever mange ungdommer endret kroppsbilde. Studien avdekket at pasientundervisning kan gi mestring og økt grad av mestringstro hos pasienter med kreft. Det finnes derimot lite forskning om pasientundervisning som er direkte rettet mot kreftsyk ungdom som opplever endret kroppsbilde. Ungdom er en gruppe innenfor kreftomsorgen som krever spesiell oppmerksomhet og oppfølging av kreftsykepleier. Funnene viser at det er behov for nasjonale retningslinjer for ungdom med kreft, noe som per i dag ikke eksisterer.

REFERANSELISTE

Aacovou, I. (2010) The role of the nurse in the rehabilitation of patients with radical changes in body image due to burn injuries. *Annals of Burns and Fire Disasters* 18(2), 89-94.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman

- Bellizzi, K.M., Smith, A., Schmidt, S., Keegan, T.H.M., Zebrack, B., Lynch, C.F., Deapen, D., Shnorhavorian, M., Tompkins, B.J. & Simon, M. (2012) Positive and negative psychosocial impact of being diagnosed with cancer as an adolescent or young adult. *Cancer, 118*, 5155-5162.
- Bugge, KE., (2011). Hvordan møte barn og ungdom i sorg?. I: Bugge, KE., Eriksen, H., Sandvik, O. (Red.), *Sorg*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Cunningham, A.J., Lockwood, G.A. & Cunningham, J.A. (1991) A relationship between perceived self-efficacy and quality of life in cancer patients. *Patient education and counseling, 17*, 71-78.
- Dalland, Olav (2012). Metode og oppgaveskriving. 5. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Dongbo, F., Hua, F., McGowan, P., Yi-e, S., Lizhen, Z., Huiquin, Y., Jianguo, M., Shitai, Z., Yongming, D. & Zhihua, W. (2003) Implementation and quantitative evaluation of chronic disease self-management programme in Shanghai, China: randomized controlled trial. *Bulletin of the world health organization, 81*(3),174-182.
- Folkman, S., Lazarus, R.S. Gruen, R.J. & DeLongis, A. (1986) Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of personality and social psychology, 50* (3), 571-579.
- Graves, K.D. (2003) Social cognitive theory and cancer patients' quality of life: a meta-analysis of psychosocial intervention components. *Health psychology, 22*(2), 210-219.

Kato, P.M., Cole, S.W., Bradlyn, A.S. & Pollock, B.H. (2008) A video game improves behavioral outcomes in adolescents and young adults with cancer: a randomized trial. *Pediatrics*, 122(2), 305-317.

Kreftregisteret (2013) Cancer in Norway 2011: Cancer incidence, mortality, survival and prevalence in Norway. Hentet fra

http://www.kreftregisteret.no/Global/Cancer%20in%20Norway/2011/cin2011_with_special_issue-NORDCAN.pdf

Kyngäs, H., Mikkonen, R., Nousiainen, E.-M., Ryttilahti, M., Seppänen, P., Vaattovaara, R. & Jämsä, T. (2000) Coping with the onset of cancer: coping strategies and resources of young people with cancer. *European Journal of Cancer Care*, 10, 6-11.

Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984) Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company.

Lorig, K. (2001) Patient education. A practical approach. Thousand Oaks: Sage Publications.

Larouche, S. S. & Chin-Peuckert (2006) Changes in body image experienced by adolescents with cancer. *Journal of pediatric oncology nursing*, 23(4), 200-209.

Marks, R, Allegrante, J.P. & Lorig, K. (2005) A review and synthesis of research evidence for self-efficacy-enhancing interventions for reducing chronic disability: implications for health education practice (Part II). *Health promotion practice*, 6(2), 148-156.

- Ory, M.G., Ahn, S., Jiang, L., Lorig, K., Ritter, P., Laurent, D.D., Whitelaw, N. & Smith, M.L. (2013) National study of chronic disease self-management: six-month outcome findings. *Journal of aging and health*, 25(7), 1258-1274.
- Packer, T., Boldy, D., Ghahari, S., Melling, L., Parsons, R. & Osborne, R. (2011) Self-management programs conducted within a practice setting: Who participates, who benefits and what can be learned? *Patient education and counseling*, 87, 93-100
- Price, B. (1990a) *Body image: Nursing concepts and care*. Hertfordshire: Prentice Hall Europe.
- Price, B. (1990b) A model of body-image care. *Journal of advanced nursing*, 15, 585-593.
- Schjølberg, T.K. (2010) Endret kroppsbilde. I Reitan, A.M. & Schjølberg, T.K. (red.) *Kreftsykepleie. Pasient-utfordring-handling* (s.131-149). Oslo: Akribe forlag.
- Tveiten, S. (2008). *Pedagogikk i sykepleiepraksis*. Bergen: Fagbokforlaget.