Hjemmeeksamen i PSY2101 Helsepsykologi

Høst 2019

Tema: Livskvalitet, mestring og kronisk sykdom

I løpet av det siste århundret har Norge gått fra å være blant de fattigste landene i Europa til å bli et av verdens rikeste land. Denne bedringen i levevilkår, sammen med medisinske fremskritt, har hatt en enorm innvirkning på folkehelsen. På begynnelsen av 1900-tallet var forventet levealder rundt 52 år for kvinner og noe mindre for menn, og infeksjonssykdommer og epidemier tok tusenvis av liv[1]. Nå er forventet levealder over 80 år for både kvinner og menn, og de fleste av oss dør av kroniske, ikke-smittsomme sykdommer som kreft og hjerte og karsykdommer. En stor del av oss får også behandling for disse sykdommene i mange år før vi dør, eller vi har langvarige sykdommer store deler av livet som følge av for eksempel smerte, overvekt, psykisk sykdom, type 2 diabetes eller kols. Ikke-smittsomme sykdommer står nå for 86% av dødsfall og 77% av sykdomsbyrden i Europa[2], noe som vil si at de aller fleste av oss på et eller annet tidspunkt kommer til å utvikle en kronisk sykdom.

Sammenhengen mellom sykdom og livskvalitet har vært dokumentert siden 50-tallet, men det er først de siste tiårene at livskvalitet blant pasienter med kronisk sykdom har blitt omfattende studert[3]. En klassisk studie utført av Derogatis og kollegaer så på utbredelsen av affektive lidelser blant 215 kreftpasienter, og fant at halvparten av pasientene opplevde symptomer på angst eller depresjon[4]. En annen studie blant 768 kreftpasienter fant at 82% av pasientene rapporterte lav livskvalitet sammenlignet med friske individer[5]. Samtidig har andre studier vist at noen pasienter ikke opplever en reduksjon i livskvalitet, men tvert i mot rapporterer om positive endringer. Collins, Taylor, og Skokan fant at 90% av kreftpasienter hadde opplevd minst en positivt forandring som følge av diagnosen, som for eksempel økt tilstedeværelse, mer empati, og bedre forhold[6].

Forskning tyder altså på at livskvalitet varierer mye mellom individer med samme type helseproblem og at pasienter kan oppleve både positive og negative endringer. Hvorfor er det slik?

Oppgave:

1. Redegjør kort for begrepet livskvalitet. Hvordan kan kronisk sykdom påvirke en persons livskvalitet og selvbilde?
2. Hvilke emosjonelle og kognitive faktorer påvirker mestring av kronisk sykdom? Drøft hvordan pasienter med kronisk sykdom kan opprettholde en positiv selvfølelse.
3. Forklar hvordan fysiske rehabiliteringsmetoder kan påvirke mestring av en kronisk sykdom.

Omfang og formkrav: Dokumentet du leverer skal ha et omfang på minst 2000 ord maks 2500 ord (tilsvarer ca 6 sider). Tell ikke med forside, innholdsfortegnelse og referanseliste. Bruk 1,5 i

linjeavstand, 2,5 cm marger og fontstørrelse 12. Besvarelsen bør struktureres med en innledning, hoveddel og avslutning, men det er ikke nødvendig å inkludere abstrakt eller forside. Referanser i teksten og referanselisten skal følge APA-formatet. Du kan skrive på norsk, engelsk, svensk eller dansk.

Referanser:

1. Folkehelseinstituttet. (2018, 4 juli). Life expectancy in Norway. Hentet fra: fhi.no/en/op/hin/population/life-expectancy
2. Busse, R., Blumel, M., Scheller-Kreinsen, D. & Zentner, A. (2010). Tackling chronic disease in Europe: Strategies, interventions and challenges. *European Observatory on Health Systems and Policies Study series No 20.*
3. Megari, K. (2013). Quality of life in chronic disease patients. *Health Psychology Research, 1*(3), e27.
4. Derogatis, L. R., Morrow, G. R., Fetting, J. Penman, D., Piasetsky, S., Schmale, M. H. et al. (1983). The prevalence of psychiatric disorder among cancer patients. *JAMA, 249*(6), 751-757.
5. Nayak, M. G., George, A., Vidysaager, M. S., Mattew, S., Sudhakar, N., Nayak, B. S, Shashididhara, Y. N. & Kamath, A. (2017). Quality of life among cancer patients. *Indian Journal of Pallitative Care, 23*(4), 445-450.
6. Collins, R., Taylor, S. E. & Skokan, L. A. (1990). A better world or a shattered vision? Changes in life perspectives following victimization. *Social Cognition, 8*(3), 263-285.