



Hafa stuðningshópar fyrir konur sem greinst hafa með  
brjóstakrabbamein áhrif á lífsgæði þeirra í tengslum við  
þunglyndi og kvíða?

NAFN: BERGLIND GEFN GUÐMUNDSDÓTTIR

LOKAVERKEFNI TIL BS PRÓFS

Í HJÚKRUNARFRÆÐI (12 EININGAR)

LEIÐBEINANDI: SIGRÍÐUR GUNNARSDÓTTIR

JÚNÍ 2012



**HÁSKÓLI ÍSLANDS**  
**HEILBRIGÐISVÍSINDASVIÐ**

HJÚKRUNARFRÆÐIDEILD

## **Þakkarorð**

Nú þegar komið er að lokum og verkefnið lítur dagsins ljós vil ég þakka þeim sem aðstoðuðu mig við gerð þessa verkefnis. Fyrst ber að nefna leiðbeinandann minn Sigríði Gunnarsdóttur og vil ég þakka henna fyrir góð ráð og leiðbeiningar. Einnig vil ég þakka Guðlaugu Ingunni Einarsdóttur fyrir þýðingu á úrdrætti, yfirlestur verkefnisins og ómældan stuðning. Að lokum vil ég þakka vinkonum mínum og fjölskyldu minni fyrir ómældan stuðning.

## Útdráttur

Á Íslandi greinast um 1300 manns með krabbamein á ári hverju og er það fjórföld aukning frá því að skráningar hófust árið 1954. Nýgengi brjóstakrabbameins er 30% af öllu krabbameini sem konur greinast með. Meðalaldur kvenna sem greinast með brjóstakrabbamein er 61 ár og greinast að meðaltali 195 konur á hverju ári. Að greinast með lífsógnandi sjúkdóm er erfitt og getur það haft áhrif á líkamlegan og andlegan líðan fólks.

Rannsóknir hafa sýnt að þeir einstaklingar sem eru að upplifa meðal annars hræðslu, ótta, kvíða við hið óþekkta og breytingar á þeirra lífsgæðum finnst gott að geta rætt við, fengið stuðning og fræðslu frá öðrum einstaklingum sem hafa gengið í gegnum það sama.

Rýnt var í niðurstöður tíu rannsókna á hvort stuðningshópar væru gagnlegir við að auka lífsgæði kvenna, sérstaklega voru niðurstöður skoðaðar með tilliti til áhrif á kvíða og þunglyndi sem er algengur fylgifiskur þess að greinast með lífsógnandi sjúkdóm.

Af þeim tólf rannsóknum sem höfundur studdist við, bera sjö saman um niðurstöður sínar og sýna fram á að stuðningshópar, hvort eð skipulagðir sem og óskipulagðir, eiga stóran þátt í að auka almenn lífsgæði kvennanna og draga marktækt úr þunglyndi og kvíða.

Lykilorð: *Sálfélagslegur stuðningur, brjóstakrabbamein, stuðningshópar, lífsgæði, kvíði og þunglyndi*

## **Abstract**

There are 1300 people diagnosed with cancer each year in Iceland, a number that has quadrupled since records started back in 1954. Breast cancer is diagnosed in 30% of all new cases of cancer among Icelandic women. The average age among women diagnosed with breast cancer is 61 years and on average 195 women are diagnosed each year. To be diagnosed with life threatening disease is traumatic and can have extreme effects on the individuals physical and emotional well being.

Research has shown that individuals that experience distress, anxiety, fear and changes in their quality of life, find comfort and support in discussing these feelings with people that have experienced the same thing and are thus able to give great insight and advice .

Ten research papers were reviewed in order to assess whether or not participation in breast cancer support groups were helpful to increase the women's quality of life as it relates to depression and anxiety, as psychological distress is common in persons diagnosed with life threatening disease.

Seven of the twelve research papers the author used for this review, concluded that participation in either structured or unstructured support groups, show significant increase in quality of life and a reduction in depression and anxiety.

*Keywords: Psychosocial support, breast cancer, support groups, quality of life, anxiety and depression*

**Efnisyfirlit**

|  |      |
|--|------|
| Þakkarorð .....                              | iii  |
| Útdráttur .....                              | iv   |
| Abstract .....                               | v    |
| Efnisyfirlit .....                           | vi   |
| Listi yfir töflur .....                      | viii |
| Inngangur .....                              | 9    |
| Bakgrunnur .....                             | 12   |
| Frumkvöðull rannsókna á stuðningshópum ..... | 12   |
| Stuðningshópar .....                         | 13   |
| Stuðningshópar á Íslandi .....               | 14   |
| Tegundir stuðningshópa .....                 | 14   |
| Sálfélagslegur stuðningur .....              | 15   |
| Þátttaka í stuðningshópum .....              | 16   |
| Sálfélagsleg líðan .....                     | 16   |
| Vanlíðan kvenna með brjóstakrabbamein .....  | 17   |
| Lífsgæði .....                               | 19   |
| Þunglyndi .....                              | 20   |

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| Tafla 1.Einkenni þunglyndis .....    | 20 |
| Kvíði.....                           | 21 |
| Aðferð.....                          | 22 |
| Niðurstöður.....                     | 23 |
| Stuðnings og fræðslu meðferðir ..... | 23 |
| Hugræn atferlismeðferð.....          | 33 |
| Gjörhygli .....                      | 36 |
| Umræður.....                         | 42 |
| Framtíðarsýn.....                    | 43 |
| Lokaorð .....                        | 44 |
| Heimildaskrá .....                   | 45 |
| Viðauki .....                        | 51 |
| Greinar í niðurstöðukaflanum. ....   | 51 |

**Listi yfir töflur**

**Tafla 1. Einkenni þunglyndis.**



## Inngangur

Brjóstakrabbamein er algengasta krabbameinið meðal kvenna. Brjóstakrabbamein er 30% af öllu krabbameini sem konur greinast með, meðalaldur er 61 ár og greinast að meðaltali 195 einstaklingar á ári. Það er misskilningur að brjóstakrabbamein einskorðast við kvenfólk, því þó svo að brjóstakrabbamein greinist aðallega hjá konum geta karlar einnig fengið sjúkdóminn og á Íslandi greinast að meðaltali tveir karlmenn á ári hverju með brjóstakrabbamein (Jón Gunnlaugur Jónasson og Laufey Tryggvadóttir, 2008).

Því fyrr sem sjúkdómurinn greinist því betri eru líkurnar á bata og lifun. Í heildina fara horfurnar sí batnandi með skjótum viðbrögðum frá heilbrigðiskerfinu þar sem nýgreindum einstaklingum er strax boðið þau meðferðarúræði er læknavísindin hafa uppá að bjóða og í dag er hlutfall 5 ára lifunar mjög góð eða yfir 85% (Jón Gunnlaugur Jónasson og Laufey Tryggvadóttir, 2008).

Að greinast með krabbamein er mikið áfall og geta áhrif þess verið af ýmsum toga sem hafa áhrif á félagslega, líkamlega og andlegan líðan (Þórunn Sævarsdóttir, Nanna Friðriksdóttir og Sigríður Gunnarsdóttir, 2010). Eftir að einstaklingur fær staðfestingu á brjóstakrabbameini, bæði fyrir og á meðan krabbameinsmeðferð stendur yfir, hafa rannsóknir sýnt fram á að konur finna fyrir auknum einkennum kvíða og þunglyndis. Einnig hafa rannsóknir sýnt fram á að sjálf krabbameinsmeðferðin hafi áhrif á lífsgæði sjúklinga í þeim skilningi að þau verða lakari en fyrir greiningu á brjóstakrabbameini (Schou, Ekeberg, Karesen og Sorensen, 2008; Þórunn Sævarsdóttir, Nanna Friðriksdóttir og Sigríður Gunnarsdóttir, 2010).

Yfirþyrmandi hræðsla og ótti við það óþekkta sem fylgir því að greinast með lífsógnandi sjúkdóm getur valdið lamandi kvíða og þunglyndi (Cruickshank, Kennedy, Lockhart, Dosser og Dallas, 2008). Aukaverkanir af sjálfum krabbameinsmeðferðunum eins og verkir, hárlas, ógleði og uppköst, þreyta og magnleysi hafa verið staðfestir sem þeir algengustu þættir sem skerða lífsgæði einstaklinga með krabbamein (Lengacher o.fl., 2009; Reich, Lesur og Perdrizet, 2008).

Sálfélagslegur stuðningur er formlegur eða óformlegur stuðningur til einstaklings frá hópi fólks/eða einstaklings, með það að markmiði að bæta andlega líðan og/eða líkamlega getu viðkomandi (Farmer og Farmer, 1996). Að fá sálfélagslegan stuðning frá sínum nánustu er ekki alltaf fyllilega nægilegt þó svo gott sé að vita að maður eigi góða að. Í könnun sem gerð var á nýlega greindum konum með brjóstakrabbamein, kom fram að þeim fannst stuðningur frá öðrum konum sem voru í sömu sporum og þær eða höfðu gengið í gegnum það sama og þær voru að upplifa, mjög góður að því leiti að þeim fannst þær væru ekki einar í heiminum og sú samkennd er þær fundu fyrir lét þeim líða eins og þær væru alls ekki þær einu sem væru að takast við erfiða lífsreynslu (Manning- Walsh, 2005).

Mikilvægt er að heilbrigðisstarfsmenn skimi allar þær konur sem greinast með krabbamein reglubundið, með tilliti til hvort þær þjáist af þunglyndi eða kvíða (Vahdaninia, Omidvari og Motazeri, 2010). Nýleg rannsókn sýnir fram á mikilvægi þess að að skima reglubundið fyrir vanlíðan svo sem kvíða og þunglyndi til jafns öðrum lífsmarkamælingum (Fitch, Howell, McLeod og Green, 2012). Á Landspítalanum í dag eru konur skimaðar við upphaf meðferðar (Gunnarsdóttir o.fl., 2011).

Stuðningshópar og félag á Íslandi eru flest í tengslum við Krabbameinsfélag Íslands og er markmið þeirra að efla bjargráð þeirra sem greinast með krabbamein. Stuðningshópar sem

eru í boði fyrir konur á Íslandi eru t.d. Kraftur, Ljósíð, Styrkur og Samhjálp kvenna (Krabbameinsfélagið, e.d).

Í þessari fræðilegu samantekt verða skoðuð áhrif stuðningshópa á lífsgæði í tengslum við þunglyndi og kvíða hjá þeim konum sem greindar hafa verið með brjóstakrabbamein. Spurningin er ég leita svara við er sú hvort marktæk jákvæð áhrif séu á milli þátttöku í stuðningshópum og bættra lífsgæða með tilliti til þunglyndis og kvíða kvenna sem greinast með brjóstakrabbamein.

## Bakgrunnur

### Frumkvöðull rannsókna á stuðningshópum

Á síðustu tveim áratugum hafa verið gerðar fjöldi rannsókna um áhrif stuðningshópa á konur sem greinast með brjóstakrabbamein. Frumkvöðlar rannsókna á stuðningshópum eru (Spiegel, Kramer, Bloom og Gottheil, 1989) sem gerðu ýtarlega rannsókn sem stóð yfir í heilt ár. Markmið rannsóknar var að meta hvort meðferð í formi stuðningshóps hjá konum með brjóstakrabbamein sem hafði meinvarpast hefði haft áhrif á lifun kvennanna. Úrtakið saman stóð af 86 konum sem komnar voru með meinvörp af völdum brjóstakrabbameins, voru 50 konur í meðferðarhópnum og 36 konur í viðmiðunarhópnum. Þátttakendur voru valdir í stuðningshóp og sambærilegar konur í samfélaginu valdar til samanburðar. Hjá þeim sem fengu meðferð fólst meðferðin í að mæta vikulega í stuðningshóp með það að markmiði að þjálfra og hvetja einstaklinginn til að stunda innhverfa íhugun (e. self hypnosis) til að vinna bug á eða minnka til muna sjúkdóms tengda verki og aðra líkamlega vanlíðan (Spiegel o.fl., 1989).

Niðurstöður rannsóknarinnar voru tvíþættar. Rannsakendur rýndu í niðurstöður að ári loknu og sýndi rannsóknin marktæka minnkun á kvíða og andlega vanlíðan hjá meðferðarhópnum. Síðari niðurstöður voru skoðaðar 20 mánuðum eftir að rannsókn hófst og komust rannsakendur að þeim niðurstöðum að lifun hjá viðmiðunarhópnum var að meðaltali 18 mánuðir frá upphafi rannsóknar, samanborið við 36 mánuði hjá þeim konum er fengu meðferð. Rannsakendur fylgdu rannsókninni eftir tíu árum síðar og komust að því að einungis voru þrjár konur á úr rannsókninni á lífi og höfðu þær allar tilheyrt meðferðarhópnum (Spiegel o.fl., 1989).

Nýrri rannsóknir á áhrif stuðningshópa á lifun kvenna með brjóstakrabbamein hafa hinsvegar verið á skjön við niðurstöður (Spiegel o.fl., 1989) og komust (Cunningham, Edmonds, Jenkins, Pollack, Lockwood og Warr 1999; Edelman, Bell og Kidman, 1999; Goodwin, Leszcz, Ennis, Koopmans, Vincent, Gunter o.fl., 2001; Kissane, Grabsch, Clarke, Smith, Love og Bloch o.fl., 2007) að þeirri niðurstöðu að þátttaka í stuðningshópum sem afmörkuðu þátttöku við konur með brjóstakrabbamein er hafði meinvarpast, hafði hvorki jákvæð né neikvæð marktæk áhrif á lifun kvennanna (Cunningham o.fl., 1999; Edelman o.fl., 1999; Goodwin o.fl., 2001 og Kissane o.fl., 2007). Rannsókn Goodwin o.fl. (2001) á lifun, sýndi fram á að þær konur sem voru í meðferðarhópnum lifðu að meðaltali 17,9 mánuði samanborið við 17,6 mánaða lifun hjá þeim konum er sóttu ekki stuðningshópa og því var ekki marktækur munur á lifun hjá hópunum tveim (Goodwin, 2001).

Kissane o.fl. (2007) gátu heldur ekki sýnt fram á að stuðningshópar hefðu bein marktæk áhrif á lifun þrátt fyrir að niðurstöður sýndu fram á lengri lifun kvennanna í meðferðarhópnum eða 24 mánuðir samanborið við 18,3 mánuði hjá viðmiðunarhópnum (Kissane o.fl., 2007). Rannsakendum bar saman um þá niðurstöðu að þessi mismunur á lifun væri kominn til vegna utanaðkomandi þátta eins og hormóna-, lyfja- og geislameðferðar eða fjölda meinvarpa við greiningu sjúkdóms (Kissane o.fl., 2007).

## **Stuðningshópar**

Stuðningshópar eru staðir þar sem fólk í líkum aðstæðum geta miðlað af reynslu sinni og lært af reynslu annara, sem og fengið andlegan stuðning frá fólki sem er, eða hafa gengið í gegnum sama hlutinn og það sjálf án þess að vera dæmt eða gagnrýnt fyrir tilfinningar og/eða skoðanir (Randall, 2010; Setoyama, Yamazaki og Nakayama, 2011). Stuðningshópar einskorðast ekki við sjúklinginn, heldur eru stuðningshópar gagnlegir upplýsingagrunnar sem

nýtast fyrir fjölskylduna alla. Margvíslegir stuðningshópar eru í boði fyrir fólk og skiptir miklu máli að einstaklingur sem leitar eftir stuðningi, finni hóp þar sem honum finnst hann geta tilheyrt, að hann hafi eitthvað að bjóða og fái uppfyllingu þess er hann þarfnast frá hópnum (Randall, 2010).

### **Stuðningshópar á Íslandi**

Stuðningshópar sem eru í boði fyrir konur á Íslandi eru t.d. Kraftur, Ljósíð, Styrkur og Samhjálp kvenna. Samhjálp kvenna er stuðningshópur sem er sérstaklega sniðinn og ætlaður eingöngu fyrir konur sem greindar hafa verið með brjóstakrabbamein (Krabbameinsfélagið, e.d). Samhjálp kvenna var stofnað árið 1979, en varð formlega félag sjálfboðaliða árið 2001. Eingöngu er aðstoð hjá stuðningsfélögunum í boði yfir vetramánuðina. Fundir eru einu sinni í mánuði, þriðja hvern þriðjudag. Enn á hverjum þriðjudegi eru símatímar, þar sem bæði þær konur sem greinst hafa með krabbamein og aðstandendur geta hringt inn og fengið aðstoð, góð ráð eða fræðslu um allt milli himins og jarðar er tengist því að greinast með krabbamein eða vera aðstandandi einstaklings með krabbamein (Krabbameinsfélagið, e.d). Ein - stök - brjóst er styrktarfélag sem safnar fjárstuðningi til kaups á tækjum og búnaði í þeim tilgangi að bæta aðstöðu þeirra kvenna sem greinast með brjóstakrabbamein (Krabbameinsfélagið, e.d).

### **Tegundir stuðningshópa**

Stuðningshópum fyrir konur sem greinst hafa með krabbamein má skipta í tvennt eftir stjórn og umsjón hvers hóps. Annarsvegar eru það þeir hópar sem stýrt er af fagaðilum s.s. geðlæknum, sálfræðingum, félagsráðgjöfum, hjúkrunarfræðingum eða prestum sem allir eiga það sameiginlegt að vera starfandi innan krabbameinssviðs og hinsvegar eru það stuðningshópar sem stýrðir eru af konum sem greinst hafa sjálfar með brjóstkrabbamein. Þeir stuðningshópar eru ólíkir að því leyti að þeir byggjast mikið upp á að miðla af eigin reynslu,

gefa innsýn inn í sjúkdómsferlið og veita sálfélagslegann stuðning á mjög persónubundinn hátt (Gore-Felton og Spiegel, 1999).

Stuðningshópar geta verið bæði opnir eða lokaðir. Opinn hópur kallast sá stuðningshópur er auglýsir fundi en öllum er opinn aðgangur og getur fólk komið að vild eða þegar það hefur tíma og eða orku til. Lokaður stuðningshópur er ólíkur að því leiti að einstaklingar sem hann sækja skuldbinda sig við að mæta reglulega á skipulagða fundi, fólk kynnist mjög vel innan hópsins og ríkir alger trúnaður á milli þátttakenda í hverjum hóp fyrir sig (Gore-Felton og Spiegel, 1999).

Netstuðningur er ný tegund af stuðningshópum. Þarna geta konur sem greinst hafa með brjóstakrabbamein setið heima í stofu, farið á Internetið og spjallað þar við aðrar konur sem allar eiga sjúkdóminn sameiginlegan og eru að upplifa, eða hafað reynslu af því að greinast með illkynja sjúkdóm (Manning- Walsh, 2005). Þessi tegund af stuðning er ekki að svo stöddu í boði á Íslandi. Þær konur sem greinst hafa með krabbamein á Íslandi geta samt sem áður nýtt sér þessa þjónustu, ef þær eru góðar að skrifa og skilja ensku og eru með nettenginu í tölvunni sinni.

### **Sálfélagslegur stuðningur**

Sálfélagslegur stuðningur er stuðningur til einstaklings frá hópi fólks/eða einstaklings, með það að markmiði að bæta andlega líðan eða líkamlega getu viðkomandi (Farmer og Farmer, 1996) .

Allir stuðningshópar sem starfræktir eru á Íslandi bjóða upp á sálfélagslegan stuðning fyrir fólk og aðstandendur fólks er hafa greinst með krabbamein (kraftur, e.d). Einnig er boðið upp á fjölskyldumeðferð hjá félagsráðgjafa á vegum fjölskylduþjónustunnar, sem og býður

fjölskylduhjálpi kirkjunnar upp á aðstoð og ráðgjöf sálfræðinga og félagsráðgjafa (kraftur, e.d).

### **Þátttaka í stuðningshópum**

Erlendar rannsóknir hafa sýnt fram á að meðalaldur kvenna sem taka þátt í stuðningshópum fyrir konur greindar með brjóstakrabbamein eru um 50 ár, langflestar konurnar eru hvítar, vel menntaðar og giftar (Mehnert og Koch, 2008; Krizek, Roberts, Ragan og Ferrara, 1999; Helgeson, Cohen, Schulz og Yasko, 2000; Koopman, Hermanson, Diamond, Angell og Spiegel, 1998 og Manning -Walsh, 2005).

### **Sálfélagsleg líðan**

Helgeson o.fl. (2000) gerðu könnun á 28 stuðningshópum þar sem 8- 12 konum með brjóstakrabbamein var skipt niður í eftirfarandi hópa; Sjö fræðsluhópa, sjö jafningjahópa, sjö blandaða hópa og sjö viðmiðunarhópa, N=312. Fyrri rannsókn Helgeson og Cohen (1996 ) hafði sýnt fram á að ósamræmi væri í niðurstöðum um hvort jafningjahópar næðu tilskyldum árangri. Niðurstöður síðari rannsóknar Helgeson sýndi fram á að fræðsluhópar skila betri sálfélagslegum stuðningi en jafningjahópar (Helgeson o.fl., 2000). Rannsakendum bar einnig saman um þá niðurstöðu að jafningjahópar geta jafnvel verið skaðlegir fyrir þær konur sem eru með gott stuðningsnet í kringum sig, en hafi hinsvegar marktæk jákvæð áhrif á þær konur sem eru með lítið eða ekkert félagslegt stuðningsnet í kringum sig eða skorti tilfinningalegan stuðning frá maka (Helgeson o.fl., 2000).

Coreil, Wilke og Pintado(2004) og Krizek o.fl.(1999) komust að sömu niðurstöðu, þegar þeir halda fram að ávinningur af þátttöku í stuðningshópum, sé að finna að aðrir hafa svipaða sögu að segja og finna að það sé hægt að tengjast öðrum einstaklingum út frá



sjúkdómnum. Mehnert og Koch (2008) rannsökuðu þörf kvenna sem greinst hafa með brjóstakrabbamein fyrir sálfélagslegan stuðning. Sýndu þeir fram á að eldri konur hafa töluvert aukna þörf, samanborið við þær sem yngri eru fyrir sálfélagslegan stuðning. Rannsakendur telja að útskýra megi þennan mismun á þörfum þessa kvenna fyrir stuðning, til skorts á sterku stuðningsneti í kringum eldri konurnar (Mehnert og Koch, 2008).

Þó svo að einstaklingum sé boðin þátttaka í stuðningshópum þá kýs meiri hluti þeirra að taka ekki þátt eða 67% kvenna (Coreil o.fl., 2004; Krizek o.fl., 1999). Meirihluti kvenna telur að þær séu umvafðar sterku félagslegu neti og því hafi þær enga eða litla þörf fyrir stuðningshópa. Þrátt fyrir að meira en helmingur kvenna sé sammála um að gnægð sé af upplýsingum og sá stuðningur sem veittur er í stuðningshópum væri algerlega hvati til að sækja þá. (Winefield, Coventry, Lewis og Harvey, 2003) rannsökuðu áhrif á stuðning veittan í gegnum netið hjá konum sem nýgreindar voru með krabbamein. Ólíkt mörgum rannsóknum er fjallað hefur verið um hér að ofan, sýndi rannsókn þeirra fram á að jafningja stuðningur á netinu hefði neikvæð áhrif á lífsgæði og jók vanlíðan.

### **Vanlíðan kvenna með brjóstakrabbamein**

„Vanlíðan (e. distress) er margþætt óþægileg tilfinning af sálrænum (hugrænir þættir, hegðun og tilfinningar), félagslegum, og/eða andlegum toga sem getur haft áhrif á getu einstaklingsins til að takast á við krabbamein, líkamleg einkenni þess og meðferð á árangursríkan hátt. Vanlíðan getur verið mismikil allt frá því að einkennast af algengum eðlilegum tilfinningum s.s. varnarleysi, leiða og ótta yfir í vandamál sem geta orðið hamlandi s.s. þunglyndi, kvíði, ofsakvíði, félagsleg einangrun eða tilvistarkreppa (Holland o.fl., 2010)

Ein af hverjum þrem konum sem greinast með krabbamein finna fyrir þunglyndi og kvíða, þó að það rannsóknir hafi sýnt fram á að allt að 47% kvenna finni fyrir kvíða og

þunglyndi eftir greiningu á krabbameini (Simpson, Carlson og Trew o.fl. 2001). Um 22% kvenna sem greinast með brjóstakrabbamein finna fyrir einhverjum einkennum þunglyndis og 38% kvenna finna fyrir einhverjum einkennum af kvíða, samanborið við rúmlega 6% heilbrigðra kvenna (Björneklett o.fl., 2012; Vahdaninia o.fl., 2010; Mehnert og Koch, 2008).

Bæði gerðu (Montazeri o.fl. 2001; Vahdaninia o.fl. 2010) langtíma fylgnirannsóknir á áhrif stuðningshópa á andlegan vanlíðan og komust þeir að sameiginlegri niðurstöðu að þátttaka í stuðningshópum drægi marktækt úr kvíða og þunglyndi meðal þátttakanda.

Aukning hefur orðið á að skimað sé eftir kvíða og þunglyndi á meðal krabbameinssjúklinga alls staðar í heiminum og dæmi eru um að vanlíði verði metið sem sjötta lífsmarkið (Fitch o.fl., 2012). Þörf er á því að heilbrigðisstarfsmenn átti sig á mikilvægi þess að skima fyrir þunglyndi og kvíða sérstaklega meðal krabbameinssjúklinga (Fitch o.fl., 2012). Á Landspítalanum er í notkun mælitæki sem metur vanlíðan og er það notað til að skima fyrir vanlíða (Gunnarsdóttir o.fl., 2011).

Mælitækið (e. distress thermometer eða DT) lýtur út eins og hitamælir og er aðvelt í notkun og geta sjúklingar mælt líðan sína frá 0-10. Því hærra sem talan er því meiri er vanlíðan. Við hliðina á mælitækinu er spurningarlisti sem metur ástæður fyrir vanlíðan, sem sjúklingar svara með já eða nei við. Er því skipt niður í almennan vanda, fjölskylduvanda, tilfinningalegan vanda, áhyggjur af andlegum/trúarlegum toga og að lokum er líkamlegur vandi sem flestar spurningarnar tilheyra (Gunnarsdóttir o.fl., 2011). Þegar búið er að meta stigun einstaklinga á mælikvarðanum er hægt að vinna út frá honum. Notast er við 3 sem viðmið fyrir frekari eftirfylgd og er það byggt á íslenski rannsókn (Þórunn Sævarsdóttir, Nanna Friðriksdóttir og Sigríður Gunnarsdóttir, 2010).

Niðurstöður úr eftirfylgni á rannsókn Vahdaninia o.fl. (2010) voru þær að verkir og þreyta væru stórir áhættuþættir fyrir kvíða og þunglyndi. Er það í samræmi við næstum 30 ára gamla rannsókn Spiegel og Bloom (1983) að marktæk fylgni væri á milli verkja og andlegrar vanlíðan.

## Lífsgæði

Samkvæmt rannsóknum Cruickshank o.fl. (2008) og Reich o.fl. (2008) getur krabbameinsmeðferð ein og sér dregið úr lífsgæðum fólks. Þar sem aukaverkanir meðferðar geta haft gríðarlega mikil áhrif á andlegan og líkamlegan líðan einstaklings. Aukaverkanir eins og hárlós, ógleði, uppköst, þreyta og lystarleysi, streita í tengslum við breytta líkamsímynd, breytingar á kynhvöt, þunglyndi, kvíði og fjárhagsvandamál geta öll haft neikvæð áhrif á lífsgæði einstaklinga með krabbamein (Cruickshank o.fl., 2008 og Reich o.fl., 2008). Það eru fjórfalt meiri líkur á að konur yfir fimmtugt greinast með brjóstakrabbamein samanborið við konur sem eru yngri. Þó er talið að fjórðungur allra kvenna sem greinast með brjóstakrabbamein séu undir 50 ára aldri (Lengacher o.fl., 2009; Avis, Crawford og Manuel, 2005). Sú upplifun og merking sem einstaklingur hefur á reynslu sinni að greinast með brjóstakrabbamein, hefur áhrif á hvernig þeir takst á við veikindi sín og sjúkdóm (Luker, Beaver, Leinster og Owens, 1996).

Íslensk lýsandi rannsókn sem var gerð af Þórunni Sævarsdóttur, Nönnu Friðriksdóttur og Sigríði Gunnarsdóttur (2010) leitaði eftir lýsingum á lífsgæðum, kvíða og þunglyndiseinkennum hjá einstaklingum sem voru að hefja lyfjameðferð vegna krabbameins. Þátttakendur svöruðu spurningarlista við upphaf lyfjameðferðar, eftir þrjá mánuði og að lokum sex mánuðum síðar. Helstu niðurstöður sýndu marktækt verri lífsgæði við síðari mælingar, bæði þriggja mánaða mælingu og sex mánaða mælingu, samanborið við svör

þátttakenda frá fyrstu mælingu við byrjun lyfjameðferðarinnar. Á öllum tímapunktum kom mesta skerðingin á lífsgæðunum fram á kynlífs- og líkamlega þætti lífsgæða, aftur á móti mældust bestu lífsgæðin á þættinum „samskipti við heilbrigðisstarfsfólk“ (Þórunn Sævarsdóttir, Nanna Friðriksdóttir og Sigríður Gunnarsdóttir, 2010).

## Þunglyndi

Konur með brjóstakrabbamein og andlega vanlíðan eru oft ranglega greindar af fagaðilum og þar af leiðandi er þunglyndi oft ómeðhöndlað hjá þeim (Reich o.fl., 2008).

Í skilgreiningu DSM-IV á þunglyndi segir: að minnsta kosti fimm eftirfarandi einkenna þurfa að vera til staðar mest allan daginn og næstum alla daga, og að minnsta kosti annað þeirra tveggja einkenna sem fyrst eru nefnd verða að eiga við.

Einkennin eru eftirfarandi:

**Tafla 1. Einkenni þunglyndis**

| Depurð.  | Svefntruflanir.                                | Þreyta eða magnleysi.                                     |
|--|--|---|
| Breytingar á matarlyst og eða líkamspýngd.                                 | Óviðeigandi sektarkennd eða sjálfsásakanir.    | Eirðarleysi eða hægar hreyfingar.                         |
| Áhugaleysi eða viðkomandi hefur ekki ánægju af hlutum sem hann hafði áður. | Einbeitingarleysi eða röskun í ákvörðunartöku. | Hugsanir um, skipulagning á eða tilraunir til sjálfsvígs. |

Upptalin einkenni verða að hafa verið til staðar í að minnsta kosti tvær vikur og þurfa að valda vanlíðan eða skerðingu í daglegu lífi. Þau má ekki vera hægt að rekja til líkamlegs sjúkdóms. (American Psychiatric Association, 2000). Samkvæmt þessari skilgreiningu er ekki

hægt að sjúkdómsgreina krabbameinsjúka einstaklinga með þunglyndi ef rekja má andlega vanlíðan beint til sjúkdómsgreiningarinnar krabbamein (American Psychiatric Association, 2000). Þó að nýlega er búið að leggja til að það að greinast með lífsógnandi sjúkdóm skuli falla inn í skilgreiningu DSM-IV á þunglyndi (Classen o.fl., 2001).

Reich o.fl. (2008) telja að áhættuþættir tengdir þunglyndi að fimm árum liðnum frá greiningu krabbameins er oft frekar tengd sjúklingunum, heldur en sjúkdómnum eða krabbameinsmeðferðinni.

## **Kvíði**

Kvíði er líkamleg og huglæg hræðslu tilfinning sem getur verið hvetjandi í vissum aðstæðum. Þessi tilfinning getur verið hvetjandi til að við leggjum meira á okkur til að standa okkur betur. Þegar við lendum í ógnvekjandi aðstæðum þá kviknar svokallað „flótti–eða–árás“ viðbragð í líkamanum sem getur lýst sér sem aukinn hjartsláttur, svimi, fiðringur í maga, sviti í lófum o.s.frv. Þetta er eðlilegt viðbragð hjá fólki í bráðri lífshættu, en þegar þetta gerist við hversdagslegar aðstæður eins og að mæta í vinnu, versla í búð, eða yfirleitt að fara á fætur, þá eru þessi viðbrögð orðin of sterk og hamlandi fyrir daglegt líf (Holland o. fl., 2010). Hjá sumum getur kvíði orðið að svo sterkum tilfinningalegum viðbrögðum og valdið það mikilli andlegri og líkamlegri vanlíðan að fólk forðast allar þær aðstæður sem vekja þennan kvíða. Afleiðingin er því töluverð skerðing á lífsgæðum viðkomandi einstaklings (Holland og Bultz, 2007).

## Aðferð

Lesefnisleit fór fram á tímabilinu Nóvember, 2011 til Apríl 2012. Leitað var í gagnasöfnum PubMed og EbscoHost með leitarorðunum breast cancer, social support, quality of life, support groups, anxiety og depression. Alls gáfu gagnasöfnin um 300 leitarniðurstöður. Einungis rannsóknir á ensku voru teknar til skoðunar, rannsóknir á konum sem greinst hafa með brjóstakrabbamein, konur á aldrinum 18-80 ára, rannsóknir voru útilokaðar ef þær voru eldri en 30 ára. Eftir að hafa útilokað þær rannsóknir stóðu eftir 12 rannsóknir frá tímabilinu 1999-2012. Þar sem hægt er að sjá úrdrátt flestra greina en ekki hægt að opna þær, fékk ég aðgang að gagnagrunni Dalhousie háskóla í Halifax, Kanda þar sem ég fékk aðgang að öllum greinum sem og gat pantað eldri greinar sem voru þá skannaðar inn og fékk þær sendar í tölvupósti. Einnig voru heimildir fengnar frá félagasamtökum krabbameinssjúklinga, ásamt því að heimildarskrá var notuð til að afla gagna.

## Niðurstöður

Hér fyrir neðan mun ég fjalla um 12 slembistýrðar rannsóknir á áhrif stuðningshópa á lífsgæði kvenna með brjóstakrabbamein í tengslum við einkenni kvíða og þunglyndis.

### Stuðnings og fræðslu meðferðir

Í sjö rannsóknum var stuðningur og fræðsla notað sem meðferðarform.

Setoyama, Yamazaki og Nakayama (2011) vildu komast að því hvort hægt væri að finna marktækan mun á nytsemi stuðningshópa og hvort stuðningur frá hefðbundnum hópum væri sá sami og sá stuðningur er væri í boði í gegnum Internetið. Þátttakendur voru 1039 konur með brjóstakrabbamein sem voru að sækja sér stuðning frá eftirtöldum hópum: a) stuðningshópi á Internetinu, b) vikulegir lokaðir stuðningsfundir eingöngu fyrir þennan sjúklingahóp, eða c) nýttu sér bæði hefðbundna stuðningshópa og stuðningshópa á Internetinu.

Niðurstöðurnar sýndu fram á að þátttakendum fannst þær fá meiri hreinskilni og opnari samræður og stuðning í gegnum Internet stuðningshópin samanborið við þær konur sem mættu á vikulega stuðningsfundi, á meðan þær sem stunduðu hefðbundnu stuðningshópanna töluðu um að þær fengju mikinn andlegann styrk og stuðning frá persónulegum samræðum í stuðningshópunum. Það sem kom rannsakendunum svo sem ekki á óvart var að sá hópur er fannst þeim fá mestan stuðning voru þær konur er sóttu ekki eingöngu hefðbundna stuðningshópa, heldur nýttu sér stuðningshópa á Internetinu samhliða. Vilja rannsakendur með þessum niðurstöðum sýna framá að sem víðtækastur stuðningur sé bestur og ætti að hvetja sjúklinga að leita sér stuðning frá sem flestum stöðum.

Salonen, Kellokumpu- Lehtinen, Tarkka, Kovisto og Kaunonen (2010) gerðu hálf slembiraðaða rannsókn (e. quasi randomized). Skoðuðu þeir hvaða breytur það væru sem höfðu neikvæð áhrif á lífsgæði þeirra kvenna sem nýlega höfðu farið í brjóstnám.

Úrtakið var safnað saman af hjúkrunarfræðingum af tveim finnsku sjúkrahúsum frá ágúst 2004 til maí 2007. Konurnar sem fengnar voru í úrtakið voru á aldrinum 18-75 ára, voru nýgreindar með brjóstakrabbamein, höfðu farið í skurðaðgerð og gátu lesið og skrifað finnsku. Þær sem áður höfðu verið greindar með brjóstakrabbamein voru undanskildar. Alls tóku 164 konur þátt í rannsókninni og var þeim slembiskipt í (N=85) konur í meðferðarhópnum og (N=79) í samanburðarhópnum. Fengu þær í meðferðarhópnum stuðning í fræðsluformi þrisvar sinnum fyrsta mánuðinn og síðan fræðslu einu sinni í mánuði í gegnum síma næstu fimm mánuði. Konurnar í samanburðarhópnum fengu hvorki stuðning né fræðslu.

Lífsgæðin voru metin einni viku og sex mánuðum eftir brjóstnám með tveim spurningarlistum annars vegar Quality of Life Index – Cancer Version (QLI-CV) og The European Organisation for Research and Treatment of Cancer Breast Cancer – Specific Quality of life questionnaire (EORTC QLQ-BR23). Aðeins voru niðurstöður þeirra kvenna notaðar sem höfðu svarað báðum spurningarlistunum.

Rannsakendur fundu þessar neikvæðu breytur vera; menntun, atvinna, geislameðferð, lyfjameðferð, hormónameðferð og eiga ung börn. Báðir hóparnir sýndu að einhverju leiti fram á bættari lífsgæði, en lakari í tengslum við aukaverkanir, líkamsímynd og hlutverk innan fjölskyldu. Niðurstöður rannsóknar undirstrika mikilvægi þess að skoða lífsgæði kvenna sem eru krabbameinslifendur.



Nýbirt Sænsk rannsókn Björneklett o.fl. (2012) fjallar ýtarlega um hvaða áhrif þátttaka í stuðningshóp hefur á konur eftir að brjóstakrabbameinsmeðferð lýkur með tilliti til þunglynds og kvíða.

Rannsóknin fór fram á krabbameinsdeild Central sjúkrahúsi Västerås í Svíþjóð og voru allar nýgreindar konur er komu þar inn í geislameðferð eftir aðgerð vegna brjóstakrabbameins á árunum 2002 til 2007 (alls 770 konur) skimaðar vegna hugsanlegrar þátttöku í rannsókninni. Skilyrðin sem þátttakendur þurftu að uppfylla til að taka þátt í rannsókninni voru eftirfarandi; Nýgreint brjóstakrabbamein, líkamleg og andleg getu til taka þátt í hópmeðferðum og til að fylla út spurningalista og áætluð lifun meira en tólf mánuðir. Einnig voru þær konur sem höfðu áður tekið þátt í stuðningsmeðferðum og/eða höfðu áður greinst með krabbamein, útilokaðar frá þátttöku.

Alls var 655 konum kynnt rannsóknin og boðin þátttaka, þar af kusu 58% eða  $n=382$  að taka þátt í rannsókninni. Þátttakendum var því næst skipt með slembiskipting í tvo jafna hópa,  $n=191$  í meðferðarhópnum og  $n=191$  í viðmiðunarhóp (e. control group). Allir þátttakendur höfðu gengist undir skurðaðgerð og/eða geisla, alls höfðu  $n=161$  fengið lyfjameðferð og voru alls  $n=249$  konur á daglegri Tamoxifen meðferð og voru á aldursbilinu 30-84 ára.

Fjórum mánuðum eftir að allir þátttakendur höfðu lokið hefðbundinni lækni meðferð svaraði allt úrtakið  $n=382$  sænskri útgáfu af Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) spurningarlistanum til að meta einkenni þunglyndi og kvíða. Síðan tók meðferðarhópurinn  $n=191$  þátt í svokallaðri (e. multimodal support-intervention) eða margvíslegum stuðning og íhlutun, sem stóð í fyrstu yfir í sjö daga samfleytt og fjóra daga samfleytt tveimur mánuðum síðar. Fagfólkið er sá um að veita íhlutunarmeðferðirnar voru eftirtaldir; Krabbameinslæknar, hjúkrunarfræðingur, félagsráðgjafar, listmeðferðarfræðingur (e. art therapist), sjúkranuddarar,

næringarfræðingur og sérfræðingur í innhverfri og myndrænni íhugun. Meðferðarformið er íhlutunarhópurinn tók þátt í fyrstu vikuna var af ýmsum toga, s.s. fengu konurnar ýtarlega fræðslu varðandi sjúkdóm sinn, hvað er brjóstakrabbamein, hvernig greinist það, hvernig er það meðhöndlað og hverjar eru líkurnar á því að meinið endurtaki sig eða dreifi sér o.s.frv. Hópurinn fræddist um mikilvægi næringar og heilbrigðs lífennis, þær fengu nudd og lærðu að nudda hvora aðra sem og að slaka á í litlum hópum og einblína á öndun og jákvæða hugsun. Farið var með hópinn á tónleika, þær fóru á veitingahús og listasöfn. Þeim var einnig boðið á stuðningsfundi þar sem konur með brjóstakrabbamein og höfðu gengið í gegnum það sama og þær, ræddu opinskátt við hópinn um andlega og líkamlega fylgikvilla þess að greinast með brjóstakrabbamein. Reglubundið þessa viku svöruðu þátttakendur spurningum er beindust að þunglyndi og kvíða.

Niðurstöður sýndu fram á að í upphafi rannsóknar var enginn marktækur munur á kvíða hjá þátttakendum þar sem um 20% alls úrtaksins sögðust finna fyrir kvíða. Aftur á móti eftir íhlutun fór kvíðinn stíglækkandi hjá meðferðahópnum og að ári loknu töldu einungis 10% þátttakenda í meðferðarhópnum sig finna til kvíða samanborið við óbreitt svör hjá samanburðarhópnum. Þegar kom að þunglyndi, sögðust 7% þátttakenda í meðferðarhópnum finna til þunglyndis við upphaf rannsóknar samanborið við 9% í viðmiðunarhópnum. Tölur meðferðarhópsins fór jafnt og þétt lækkandi á öllum tímamörkum og að ári liðnu töldu einungis 5% þátttakenda í meðferðarhópnum finna fyrir einkennum þunglyndis samanborið við 4% hjá viðmiðunarhópnum, hækkun var á þunglyndi eftir tvo mánuði sem mældist enn hærri eftir sex mánuði.

Kissane, o.fl. (2007) rannsökuðu hvort stuðningshópar og viðtalsmeðferðir hefðu áhrif á lifun og andlega líðan kvenna með brjóstakrabbamein. Þátttakendur voru fengnir frá sjö sjúkrahúsum í Melbourne í Ástralíu á árunum 1996 til 2002. Alls voru 485 konur sem

uppfylgdu eftirtali inntökuskilyrði; Vera með staðfesta greiningu á fjórða stigs brjóstakrabbameins, lífslíkur samkvæmt lækni sé ár eða lengur, búseta í nálægð við borgina, undir 70 árum, töluðu og skrifuðu ensku og voru án geðrænna vandamála. Úrtakið samanstóð af 227 konum sem valdar voru úr þýðinu með slembiúrtaki og var slembiskipt í tvo hópa; íhlutanar/meðferðarhópur (N = 147) og samanburðarhópur (N=80).

Allir þátttakendur svöruðu spurningalista um lífsgæði og sálfélagslega líðan við byrjun rannsóknar og síðan á sex mánaða fresti út allt rannsóknartímabilið. Báðir hóparnir sóttu slökunarnámskeið þrisvar sinnum í viku. Einnig sóttu þær í meðferðarhópnum hópviðtals og stuðningsmeðferð (e. supportive, expressive group therapy, SEGT) einu sinni í viku í eitt ár eða lengur. Að sex mánuðum liðnum sýndi meðferðarhópurinn fram á minnkað þunglyndi samkvæmt þunglyndisskala DSM-IV  $p=0.002$  eða (18%) tilfella, samanborið við (40%) þunglyndi hjá viðmiðunarhópnum. Rannsakendur gátu hinsvegar ekki sýnt fram á að stuðningshópar hefðu bein marktæk áhrif á lifun þrátt fyrir að niðurstöður sýndu fram á lengri lifun kvennanna í íhlutunarhópnum eða 24 mánuðir samanborið við 18,3 mánuði hjá viðmiðunarhópnum. Rannsakendur komust að þeirri niðurstöðu að þessi mismunur á lifun væri kominn til vegna utanaðkomandi þátta eins og hormóna eða geislameðferðar eða fjölda meinvarpa við greiningu sjúkdóms.

Classen o.fl. (2001) skoðuðu áhrif á mill hópviðtalsmeðferðar og vanlíða hjá sjúklingum með útbreitt brjóstakrabbamein. Þátttakendur voru alls 125 konur sem valdar voru með slembiúrtaki á árunum 1991-1996 frá dagdeild krabbameinsdeildarinnar við Stanford háskóla í Kaliforníu sem og voru bæklingar sendir á einkastofu krabbameinslækna í Stanford og dreift um borgina og auglýst var eftir þátttakendum í fréttamiðlum. Allir þátttakendur áttu það sameiginlegt að vera með staðfest brjóstakrabbamein sem hafði tekið sig upp aftur eða meinvarpast, geta tjáð sig munnlega og skriflega á ensku, geta sjálfar framkvæmt athafnir

daglegs lífs en vera óvinnufærar sökum sjúkdóms og búa í nágrenni San Francisco borg í Kaliforníu.

Rannsakendur byrjuðu á að fá viðmiðunartölur og gögn frá öllum þátttakendum, þ.e.a.s. um líkamlega getu, ónæmiskerfi og hormónakerfi voru skoðuð sem og var andleg líðan og sálfélaglegur stuðningur hvernar konu metin með skala sem kallaður er The profile of Mood States (POMS). Að því loknu var öllum konunum  $N=125$  slembiskipt í tvo hópa,  $N=64$  í íhlutunarhóp sem fengu fræðslu ásamt vikulegri hópviðtalsmeðferð og  $N=61$  í samanburðarhóp sem fékk eingöngu reglubundið eftirlit og fræðslu. Fræðslan sem var gefin öllum þátttakendum samanstóð af bókum, bæklingum, vídeóspólum og hljóðsnældum sem fjölluðu um ýmis efni er tengdust því að vera greind með brjóstakrabbamein. Þetta var alveg frá fræðilegum upplýsingum um sjálfann sjúkdóminn, meðferð hans og aukaverkanir meðferðar, yfir í stuðning og hvað felst í stuðning, hvað væri andlegur styrkur, hvernig konum gætu öðlast innri frið og styrk o.s.v.fr. Allir þátttakendur fengu að gjöf árskort á bókasafn þar sem hægt var að sækja enn fleira fræðsluefni.

Þátttakendum í íhlutunarhópnum var skipt eftir búsetu í þrjá viðtalshópa, voru þrjár til fimmtán konur í hverjum hóp og voru þær hvattar til að stunda hópana í að minnstakosti eitt ár. Fundir voru haldnir vikulega í 90 mínútur í einu. Vegna lengd rannsóknarinnar og hrakandi heilsufari, jafnvel andláti þátttakenda, var nýjum þátttakendum komið fyrir jafnt og þétt í hópana og segjast rannsakendur hafa gætt gaumgæfilega að því að nýju þátttakendurnir stæðust allar kröfur og væru slembivaldar í sína hópa, sumir af fyrstu þátttakendum rannsóknarinnar tóku þátt í viðtalsmeðferðinni í alls 8 ár. Gögn frá öllum þeim þátttakendum er tóku að minnsta kosti þátt í hópviðtölum tvisvar sinnum voru notuð í útreikninga á niðurstöðum, en 23 þátttakendur sem sögðust ætla að taka þátt, mættu ekki í stuðningshópinn sinn og voru fjarlægðar úr gagnagrunni rannsóknarinnar. Viðmiðunartölum og gögnum frá

öllum þátttakendum var fylgt eftir reglubundið út alla rannsóknina. Fyrsta árið var gögnum safnað saman á fjögurra mánaða fresti og síðan á sex mánaða fresti til loka rannsóknar.

Öllum viðtalshópunum var stjórnað af tveimur fagaðilum sérmenntuðum í viðtalsmeðferðum. Hóparnir fengu ýtarlega fræðslu um sjúkdóm sinn, reynt var að skapa eins verndað umhverfi og hugsast gat og voru þátttakendur hvattar til að horfast í augu við vandamál sín. Þar á meðal opinskárri umræðna um sínar tilfinningar gagnvart sjúkdómi sínum, horfur á lifun, hugsanir um dauða og trú á æðri máttarvöld, fjölskyldulífi, áhyggjum og gleði í leit af lífstilgangi og von þrátt fyrir sjúkdóm sinn. Allar umræður voru óformlegar og voru þátttakendur hvattar eindregið til að sýna tilfinningar sínar í stað þess að bæla þær niður.

Eftir því sem leið á tímann í rannsókninni hrakaði mörgum þátttakendum mjög og jafnvel létust úr sjúkdóm sínum. Það kom í hlut meðferðaraðila að fá viðtalshópana til að horfast í augu við sorgina og hræðsluna sem fylgdi því að missa einstaka þátttakanda og segja rannsakendur að sú staðreynd að þátttakendur létust á meðan rannsókninni stóð, hjálpaði eftirstandandi þátttakendum í íhlutunarhópunum að opna sig og vinna enn betur úr tilfinningum eins og vanlíðan, kvíða, sorg og hræðslu. Þátttakendur er höfðu tekið þátt í viðtalsmeðferðinni í lengri tíma, urðu að fyrirmyndum fyrir þær sem voru nýjar í hópnum. Hópaðinn var gefandi og stuðningur varð áþreifanlegur þar sem þátttakendur skiptust á reynslusögum og upplifunum úr eigin lífi. Mældar voru allar breytingar á andlegri líðan þátttakenda s.s. breytingar á hugarfari eins og reiði, depurð og gleði voru mældar, einnig var spurt um vanlíðan eins og þunglyndi, kvíði og aðrar geðraskanir og reynt var að mæla breytingar á andlegri líðan með tilliti til áfalla einkenna sem eru algengur fylgikvilli þess að greinast með lífsógnandi sjúkdóm eins og brjóstakrabbamein.

Niðurstöður rannsóknarinnar voru þær að langtíma hópviðtalsmeðferð getur haft bein áhrif á áfallaeinkenni og andlega vanlíðan. Meðferðarhópurinn sýndi fram á marktæk minni

einkenni áfallastreitu og andlegrar vanlíðan s.s. kvíða, depurð, hræðslu og fleiri einkennum þess andlega áfalls sem fylgir því að greinast með brjóstakrabbamein samanborið við viðmiðunarhópinn. Þá bentu rannsakendur sérstaklega á þeir þátttakendur er höfðu skorað hátt í áfallastreitu og andlegri vanlíðan við upphafsmælingu í meðferðarhópnum hefðu sýnt fram á mesta marktæka minnkun á vanlíðan eftir því sem leið á rannsóknina, eða  $p < .001$  (Classen o.fl., 2001).

Meneses o. fl., (2007). Gerðu slembistýrða rannsókn með það markmið að kanna áhrif fræðslu og viðtalsmeðferðar á lífsgæði lifendur brjóstakrabbameins. Úrtakið var valið á stórrí krabbameins miðstöð og frá einkastofum krabbameinslækna í suðausturhluta Bandaríkjanna. Í þýðinu voru konur frá 21 ára aldri sem gátu lesið og skrifað ensku, höfðu greinst síðastliðna 12 mánuði með brjóstakrabbamein á stigi 0-II, hefðu farið í skurðaðgerð lágmark mánuði áður og fengið geisla eða lyfjameðferð. Konur voru útilokaðir úr úrtakinu ef þær fylltu ekki fyrirnefndu kröfur eða væru með dreifðann eða endurtekningu á sjúkdóm.

Í úrtakinu voru 339 lifendur brjóstakrabbameins. Alls neituðu 77 konur þátttöku og þá stóðu eftir 261 konur sem var slembiskipt í tvo hópa. Í rannsóknarhópnum voru  $n=129$  konur og viðmiðunarhóp voru  $n=132$  konur. Frá byrjun rannsóknar og að fyrstu þrem mánuðum dattu fjórar konur út úr rannsóknarhópnum og lést ein kona í viðmiðunarhópnum, hennar andlát var ekki tengt sjúkdómnum, því voru alls 256 konur sem luku rannsókninni.

Meðalaldur kvennanna sem tóku þátt var 54.5 ár, voru 82% þeirra hvítar, enska var fyrsta tungumál 95% og var spænska fyrsta tungumál 4%. Helmingur þátttakenda voru háskólamenntaðar, 68% kvennanna voru giftar eða í sambandi. Meira en 90% kvennanna höfðu ekki fengið ráðgjöf áður eða tekið þátt í öðrum stuðningshópum. Meira en 60% kvennanna hafði farið í brjóstnámog af þeim voru bæði brjóstin fjarlægð í 40% tilfella. Eftir

aðgerð hafði 69% kvenna fengið geislameðferð og 54% fengið blandaða lyfjameðferð og um 76% kvennanna voru á daglegum tamoxifen töflum.

Hjúkrunarfræðingar sáu um framkvæmd rannsókna og tilgangurinn var a) að kanna áhrif fræðslu og viðtalsmeðferðar á almenn lífsgæði lifendur brjóstakrabbameins b) skoða hvort meðtekin fræðslan entist yfir tíma og c) lýsa áhrifum af fræðslu og viðtalsmeðferðum á lífsgæði líkamlega, geðræna, félagslega og andlega vellíðan.

Í byrjun meðferðar voru þrjár fundir auglitis til auglitis, á þeim fundum var bæði stuðningur og veitt fræðsla. Var eftirfylgni gerð fimm sinnum á næstu fimm mánuðum, þrisvar sinnum í gegnum síma og tvisvar sinnum augnlitis til augnlitis. Fyrstu þrjár fundirnir einblíndu á algeng atriði sem brjóstakrabbameins lifendur upplifa og var hver tími 60-90 mínúta langur. Fyrsti fundurinn einblíndi á líkamlegar breytingar að lokinni krabbameins meðferð, af þeim breytingum var fjallað um krabbameins þreytu, sogæðabjúg og verki. Á fundi tvö, var einblínt á persónulegar og tilfinningalegar breytingar, eins og tíðarhvörf, hitakóf, svefnörðuleika, kynferðislega virkni og frjósemi. Á síðasta fundinum var einblínt á andlegan vanlíða s.s. skapsveiflur, kvíða, þunglyndi og ótta/hræðslu við endurkomu meinsins.

Upplýsingum var safnað saman frá öllu úrtakinu þrisvar sinnum á rannsóknarferlinu. Fyrst í byrjun rannsókna, því næst eftir þrjá mánuði og að lokum sex mánuðum frá byrjun rannsókna. Eftir þrjá mánuði var marktækur munur á aukningu lífsgæða hjá rannsóknarhópnum, þar sem aukning var hjá rannsóknarhópnum meðan minnkun var hjá viðmiðunarhópnum í tengslum við lífsgæði. Að sex mánuðum liðnum var enn aukning hjá rannsóknarhópnum og einnig sást aukning hjá viðmiðunarhópnum, þá var samt marktækur munur á milli hópanna. Rannsakendur töldu að skyndileg aukning hjá viðmiðunarhópnum stafaði af því að eftir hálf ár, væri líf þeirra að komast aftur í fyrri skorður (Meneses o. fl., 2007).

Schou o.fl. (2008) Gerðu hálftilraun (e. quasi experiment) á konum sem tóku þátt í sálfélagslegum stuðningshóp innan spítalans og báru niðurstöðurnar saman við konur sem ekki tóku þátt í stuðningshópum. Úrtakið samanstóð af 237 konum sem greindar höfðu verið með brjóstakrabbamein á Ulleval Háskóla Sjúkrahúsinu í Osló, Noregi. Af þeim samþykktu 195 þátttöku en 165 konur kláruðu að fylla út spurningarlistann. Var þeim skipt með slembiskipt í rannsóknarhóp  $n=143$  og viðmiðunarhóp  $n=71$  konu. Skilyrði fyrir þátttöku voru eftirfarandi; Konurnar urðu að vera orðnar 18 ára og geta lesið og talað norsku, brjóstakrabbameinið varð að vera skurðtækt og mátti ekki hafa meinvarpast. Þær urðu að vera án fötlunar eða geðgreiningar sem gæti haft áhrif á útkomu rannsóknar. Meðalaldur kvennanna var 56 ár, meirihluti voru giftar og höfðu lokið háskólamenntun. Konurnar fengu kvíða, þunglyndis og lífsgæða spurningarlista við byrjun og lok rannsóknarinnar, sem stóð yfir í eitt ár. Markmiðið með rannsókninni var að mæla þunglyndi, kvíða og lífsgæði við greiningu og aftur 12 mánuðum síðar. Voru tveir hjúkrunarfræðingar sem leiddu stuðningshópinn. Meðferðin fólst í þremur sálfélagslegum stuðningsfundum með fimm til tíu konum, í hverri viku og stóðu hver og einn þeirra yfir í tvær klukkustundir. Konur byrjuðu að sækja fundina einni til fjórum vikum frá skurðaðgerð.

Á fyrsta fundi eftir kynningu og almennar upplýsingar um hópinn, voru þátttakendur hvattar til að deila reynslu sinni og tilfinningum. Á fundinn mættu einnig skurðlæknir, sjúkraþjálfari og meðlimur frá krabbameinsfélaginu. Efni sem voru oft rædd á fundunum voru viðbótarmeðferðir, aukaverkanir eins og hárlós, ógleði og tíðahvörf, sogæðabjúgur, líkamsímynd, uppbygging á brjósti, ótti við endurkomu sjúkdóms og hvernig ætti að lifa með óvissunni.

Enginn marktækur munur var á niðurstöðum hópanna við upphaf rannsóknar, en eingöngu voru fimm konur í úrtakinu sem fundu til þunglyndis við upphaf rannsóknar og



hugsanlega skekkir það niðurstöður. Niðurstöður að ári sýndu áfram engan marktækan mun á milli rannsóknarhóps og viðmiðunarhóp í tengslum við þunglyndi en marktækur munur var á kvíða eða 19% hjá meðferðarhóp samanborið við 34% kvíða hjá viðmiðunarhóp,  $p=0.04$ . Einnig gátu rannsakendur ekki sýnt fram á afgerandi mun milli hópanna á lífsgæði kvennanna. Rannsakendur töldu sig ekki getað dregið þá ályktun að stuðningshópar væru það eina sem hefði áhrif á að draga úr kvíða, þar sem á heilu ári er ýmislegt sem konurnar eru búnar að setta sig við og aðlagast betur að aðstæðum og það eitt og sér getur dregið úr kvíða (Schou o.fl., 2008).

### **Hugræn atferlismeðferð**

Í tveim rannsóknum var hugræn atferlismeðferð notað sem meðferðarform.

Rannsakendunum Edelman o.fl., (1999) fannst vöntun á tilraunarannsóknir á áhrif stuðningshópa, sérsniðna fyrir konur með útbreitt brjóstakrabbamein og byggjast á hugrænni atferlismeðferð. Úrtakið var fundið með ýmsum leiðum. Læknaskrár Royal North Shore sjúkrahússins í Sydney í Ástralíu gáfu 200 nöfn yfir fjögurra ára tímabil, þar af gáfu 38 einstaklingar sem haft var samband við kost á sér í rannsóknina. Krabbameinslæknar og félagsráðgjafar er vissu af rannsókninni bentu á nokkra hugsanlega þátttakendur en megnið af þátttakendum var fundið með því að auglýsa eftir einstaklingum til þátttöku í rannsókninni. Skilyrðin sem þátttakendur þurftu að uppfylla voru eftirfarandi; Vera greindar með brjóstakrabbamein er hafði meinvarpast, vilji og geta til þátttöku í stuðningshóp, vera laus við geðræn vandamál og vímuefnanotkun, vera á bilinu 30-65 ára og geta lesið og skrifað ensku. Í hvert sinn er rannsakendur höfðu náð 20 þátttakendum, voru þeir látnir fylla út spurningarlista um andlega og sálfélagslega líðan og þar næst voru þeim slembiraðað í tvo hópa  $N=10$  í meðferðarhóp og  $N=10$  viðmiðunarhóp.

Alls var 124 einstaklingum boðin þátttaka í rannsókninni á árunum 1994-1997, þar af voru 62 sem lentu af handahófi í einum af fimm íhlutunarhópunum sem fengu stuðningsmeðferð og voru 62 sem höfðu lent í viðmiðunarhóp. Rannsakendur tala um að hafa átt í miklum erfiðleikum við að fá nægilega stórt úrtak og í raun versnaði það er á rannsóknina leið. Af þeim 124 sjúklingum er var boðin þátttaka voru 32 einstaklingar sem náðu ekki að klára rannsóknina af ýmsum ástæðum.

Meðferðarformið var hugræn atferlismeðferð og voru hópunum stýrt af sérþjálfuðum fagaðilum með það markmið að hjálpa þátttakendum að byggja sjálfstraust sitt, efla sjálfsmynd, hvetja til þátttöku í umræðum varðandi tilfinningar og andlega líðan, byggja traust til annara meðlima í stuðningshópnum og í raun að vera uppbyggjandi fyrir þennan viðkvæma sjúklingahóp. Stuðningshóparnir hittust vikulega í átta vikur, því næst var fjölskyldukvöld og að lokum, voru mánaðarlegir fundir næstu fjóra mánuði.

Þátttakendur fengu upplýsingarbækling við upphaf meðferðar sem útskýrði hvað hugræn atferlismeðferð væri og í byrjun hvers meðferðartíma var dreift heimavinnu og æfingum fyrir þátttakendur að vinna með. Hugræni þátturinn var tekinn fyrir fyrst í stað og þátttakendum kennt að nota jákvæðni til að bægja frá neikvæðum hugsunum og hvernig ætti að meðhöndla uppgjöf og depurð á uppbyggilegan hátt. Atferlið var kynnt síðar og fólst í æfingum í slökun, úrlausnum á vandamálum, ákveðni og samtalshæfni. Heimavinna var fólgin í ýmsum æfingum eins og að skrifa hjá sér erfiðar aðstæður er þátttakendur lentu í þá vikuna og velta vöngum yfir því hvernig best væri að leysa þær, hópurinn ræddi svo saman um heimavinnu hvers og eins og kom með uppástungur um úrræði eða lausn.

Þátttakendur sem luku spurningarlistum bæði fyrir og eftir stuðningsmeðferð voru alls 92, en fór sú tala dvínandi er leið á rannsóknina. Leggja átti spurningalista aftur fyrir þátttakendur þremur, sex og tólf mánuðum eftir lok meðferðar en töluvert hafði fækkað í

báðum hópum bæði við þriggja og sex mánaða tímamörkin og ekki tókst að ná fullnægjandi fjölda við 12 mánaða tímamörkin. Ástæðan á bak við fækkunina var hægt að rekja beint til hrakandi heilsu og jafnvel dauða þátttakenda. Höfðu þessi forföll töluverð áhrif á íhlutunarhópana sem syrgðu meðferðarfélagu sína og áttu erfitt með að tjá tilfinningar sínar í stuðningshópnum. Töldu Edelman o.fl., (1999) að þessi viðkvæmi, alvarlega veiki sjúklingahópur væri ekki best til fallinn í svona langtíma rannsókn, flestir þátttakendur voru látnir 12 mánuðum eftir að stuðningsmeðferð lauk og hafi það haft töluverð áhrif á niðurstöður rannsóknarinnar sem gat ekki sýnt fram á marktæka fylgni á milli hugrænnar atferlismeðferðar og betri andlegri líðan einstaklinga með útbreitt brjóstakrabbamein.

Simpson o.fl., (2001) gerðu rannsókn á hvort sálfélagsleg íhlutun hafði áhrif, bæði andlega sem og fjárhagslega á konur sem höfðu lokið meðferð við brjóstakrabbameini. Úrtakið kom frá krabbameinslæknum sem störfuðu á Tom Baker krabbameins miðstöðinni í Calgary, Alberta í Kanada. Þær konur sem voru undanskildar meðferð voru konur sem komnar voru yfir sjötugt, þær sem bjuggu lengra en 40 km frá krabbameins miðstöðinni, voru með króníska sjúkdóma, voru með greinda kvíðaröskun eða aðra geðgreiningu, höfðu fengið greiningu á brjóstakrabbameini fyrir árið 1992, brjóstakrabbameinið var komið á stig III eða IV, farið að meinvarpast.

Í úrtakinu voru 315 konur og neitaði 81 kona þáttöku, 111 konur sýndu enganáhuga á að taka þátt í rannsókninni og voru þar af leiðandi útilokaðar. Alls 123 konur samþykktu að taka þátt í rannsókninni en 18 drógu þáttöku sína til baka eftir að hafa fengið mat um það hjá sínum lækni og 16 konur í viðbót féllu ekki undir meðferðarformið. Var loka úrtakið því 89 konur og var þeim slembisípt í tvo hópa. Rannsóknarhóp (N= 46) konur og í viðmiðunarhóp (N= 43) konur. Báðir hóparnir fengu áfram sína krabbameinsmeðferð en þær sem voru í rannsóknarhópnum fengu einnig hugræna atferlismeðferð (HAM). Stóð meðferðin yfir í 6

vikur. Var einn fundur í hverri viku og stóð hann yfir í 90 mínútur. Í hverjum hópi voru frá 7 – 10 þátttakendur sem samþykktu að leita sér ekki sálfræðisþjónustu hjá utanað komandi aðilum á meðan meðferð stóð.

Rannsóknin stóð yfir í 2 ár. Var rannsókninni skipt í fjóra hluta, fyrir –meðferð og eftir-meðferð þar sem spurningarlisti var sendur í pósti allra þátttakenda. Þar af var (93,5%) svörun í rannsóknarhópnum og (79,1%) svörun hjá viðmiðunarhópnum. Ástæða lélegra svörunar var ekki hægt að rekja til dauðsfalla þar sem allar konurnar í úrtakinu voru á lífi. Eftirfylgni eftir 1 ár var (82,6%) í rannsóknarhópnum og (76,7%) í viðmiðunarhópnum svöruðu póstinum. Eftirfylgni eftir 2 ár var (65,2%) hjá rannsóknarhópnum samanborið við (58,1%) svörun frá viðmiðunarhópnum.

Endanlega var niðurstöðum safnað frá 28 konum í rannsóknarhópnum og 23 konum í viðmiðunarhópnum, ástæða þess voru að fjórar konur höfðu látist og ný lög voru sett um upplýsingasöfnun. Þannig að lokaúrtak var 51 kona. Að tveim árum liðnum frá loka rannsóknar komu lífsgæði almennt betur út í mælingum hjá rannsóknarhópnum (24.0) á mótí (21.2) hjá viðmiðunarhópnum. Voru (28,6%) í rannsóknarhópnum með alvarlegt þunglyndi á mótí (40%) í viðmiðunarhópnum. Dró úr þunglyndi og kvíða hjá þeim í rannsóknarhópnum meðan það jókst í viðmiðunarhópnum. Einnig kom fram að þær sem höfðu betri andlegan líðan og höfðu betri lífsgæði þurftu minna á heilbrigðisþjónustu að halda sem gerði það að verkum að kostnaður vegna heilbrigðisþjónustu var miklu minni (Simpson o.fl., 2001).

### **Gjörhygli**

Í þrem rannsóknum var notað meðferðarformið gjörhygli sem er ákveðið form af hugleiðslu.

Lengacher o.fl. (2009) voru að skoða áhrif gjörhygli á konur sem eru lifendur brjóstakrabbameins, þar sem sálfélagsleg streita, kvíði, þunglyndi, hræðsla við að meinið taki sig upp aftur sem og líkamleg einkenni eins og verkir, þreyta, svefnörðuleikar og minnkuð lífsgæði eru algeng meðal kvenna sem greinst hafa með brjóstakrabbamein.

Skoðuð voru áhrif 6 vikna gjörhyglis meðferðar (e. mindfulness – based stress reduction eða MBSR) á konur sem eru lifendur brjóstakrabbameins. Í úrtakinu voru 200 konur 21 árs og eldri sem höfðu verið greindar með krabbamein stig 0-III, höfðu farið í skurðaðgerð og fyrirbyggjandi geislameðferð og/eða lyfjameðferð á H. Lee Moffitt krabbameins miðstöðinni í Tampa, Flórída. Byrjað var að safna gögnum frá 1 mars 2006 og lauk gagnasöfnun 23 júlí 2007. Konurnar urðu að hafa lokið meðferð á síðastliðnum 18 mánuðum og urðu að geta lesið og skrifað á ensku. Konur sem voru undanskildar þátttöku voru þær með IV stigs brjóstakrabbameins, þær sem höfðu farið í brjóstnám til fyrirbyggingar á sjúkdómi, ef meinið hafði tekið sig upp aftur og þær konur með geðrænar greiningar eins og geðhvarfasýki.

Af þeim 200 sem tóku þátt voru sjö sem uppfylltu ekki þáttökuskilyrði og 109 neituðu þáttöku. Voru ástæður þeirra meðal annars að þær bjuggu of langt í burtu, þær höfðu ekki tíma, höfðu ekki áhuga á að taka þátt, samgöngur voru lélegar, höfðu skyldur gagnvart fjölskyldu og heilsan var bágborinn. Eftir stóðu 84 konur í úrtakinu (42%) sem var slembskipt í tvo hópa N= 41 í rannsóknarhópinn og N=43 í viðmiðunarhópinn. Meðalaldur úrtaksins var 57,5 ár, flestar konurnar eða 70% höfðu greinst með brjóstakrabbamein á stigi 0 og I, 30 % kvennanna höfðu greinst með brjóstakrabbamein á stigi II og III og 39 % kvennanna höfðu fengið bæði geislameðferð og lyfjameðferð. Flestar konurnar sem tóku þátt í rannsókninni voru hvítar, vel menntaðar og yngri en 64 ára.

Gjörhygli byggðist á tveggja klukkustunda hóptímum einu sinni í viku fyrir þær sem voru í íhlotunarhópnum. Meðferðinni var stýrt af sálfræðing sem hafði lært og fengið löggildingu á kennslu í gjörhygli. Fjórar - átta konur voru í hverjum hópi og var hóparnir alls sjö. Luku sex af sjö hópum allri meðferðinni en sá eini sem lauk henni ekki var vegna hvirfilbyls á svæðinu. Þær í íhlotunarhópnum fengu æfingarhandbók og hljóðsnældu til að geta gert hugleiðsluáferðina heima hjá sér. Innihald æfingarbókarinnar og snældunnar voru kennsla í réttri öndun, líkamskerfa skann (e. body scan) og léttar joga æfingar. Æfingarbókin innihélt æfingar og vikulega heimavinnu og dagbók sem konurnar áttu að skrá í daglega allt sem þær gerðu. Á fyrstu fimm vikunum var konunum kennd hugleiðsla og léttar yoga æfingar, síðasta vikan lærðu konurnar að nýta sér það sem þær höfðu lært svo þær gætu haldið áfram að nýta sér það sjálfstætt í náinni framtíð.

Af þeim 84 konum sem voru í endanlegu úrtaki voru 82 konur (97,6%) sem luku meðferðinni. Var ein úr rannsóknahópnum sem hætti þar sem meinið hafði tekið sig upp aftur og var ein í viðmiðunarhópnum sem hætti vegna skyldum gagnvart fjölskyldunni. Niðurstöður að sex vikum loknum sýndi fram á töluverða lækkun á ótta við endurtekningu sjúkdóms hjá meðferðarhópnum (26,7) samanborið við viðmiðunarhópinn (36,5)  $p=0.001$ . Og er þetta fyrsta rannsóknin sem hefur geta sýnt fram á að meðferð hafi áhrif á ótta/hræðslu kvenna við að meinið taki sig upp aftur. Einnig var marktækur munur á þeim er kváðust finna fyrir kvíða (28,3 og 33,0)  $p=0.03$ , þeim er tjáðu einkenni kvíða (30,4 og 34,5)  $p=0.004$  og einkennum þunglyndis (6,3 og 9,6)  $p=0.03$  (Lengacher o.fl., 2009).

Nidich o.fl. (2009) könnuðu áhrif innhverfrar íhugunar á lífsgæði kvenna eldri en 55 ára með stig II – IV brjóstakrabbameins. Rannsókn hófst 1 nóvember 1999 og henni lauk 31 júlí 2002. Allar konurnar fengu samþykki frá sínum krabbameinslækni til að taka þátt í rannsókninni. Lífslíkur kvennanna voru meira en þrjá mánuði. Flest allir þátttakendur komu

frá St. Joseph's Sjúkrahúsinu í Chicago og svæðunum í kring. Konunum var slembikipt eftir aldri (<65 á móti  $\geq$  65), stig brjóstakrabbameins (IV, II, III), hvort þær væru meðlimir í stuðningshópum og hvenær brjóstakrabbameinið eða stig IV fór að meinvarpast. Í úrtakinu voru alls 130 konur, rannsóknarhópur (N= 64) og viðmiðunarhópur (N = 66). Meðalaldur kvennanna var 64 ár og meirihluti kvennanna eða 72,3% voru með brjóstakrabbamein á stigi II. Alls voru 27 konur sem kláruðu ekki rannsóknina, 12 í rannsóknarhópnum og 15 í viðmiðunarhópnum. Af þeim létust níu konur af völdum krabbameinsins, voru þrjár af þeim í rannsóknarhópnum og sex í viðmiðunarhópnum (Nidich o.fl., 2009).

Allt úrtakið fyllti úr lífsgæða spurningalista við upphaf rannsóknarinnar. Meðferðin sem stóð yfir í 18 mánuði, var kennd af hæfum bandarískum þjálfara hjá Maharishi Vedic Education Development Corporation. Kennslan fór fram í sjö þrepum. Þar sem hver kennslustund stóð yfir í eina til eina og hálf klukkustund. Þessar kennslustundir innihéldu einnig tvær stundir þar sem hver og ein kona fékk einkaviðtal og persónulegar leiðbeiningar. Þær sem voru í samanburðarhópnum fengu lesefni sem er mælt með af National Cancer Institute og af American Cancer Society. Konur í báðum hópnum voru enn í meðferð hjá sínum krabbameinlækni. Voru konurnar í rannsóknarhópnum að hugleiða tvisvar sinnum á dag í 20 mín í senn á sínu eigin heimili. Voru mælingar á lífsgæðum gerðar á sex mánuða fresti á yfir tveggja ára tímabili. Þær konur sem bjuggu fjær staðnum fengu svarblöðin send til sín í pósti og áttu að senda þau til baka í lokuðu umslagi. Niðurstöður sýndu að marktækur munur var á milli hópanna að íhlutun lokinni. Þar sem lífsgæði voru almennt betri hjá þeim í rannsóknarhópnum heldur en hjá þeim í viðmiðunarhópnum.

Hoffman o. fl (2012) könnuðu áhrif af gjörhygli (MBSR) á skap, brjóst og hormóna tengd lífsgæði og vellíðan kvenna sem eru með brjóstakrabbamein á stigi 0, I, II og III.

Í úrtakinu voru 229 konur sem höfðu allar farið í brjóstnám, geislameðferð og lyfjameðferð vegna brjóstakrabbameins. Var þeim slembiskipt niður þannig að N=115 konur voru í rannsóknarhópnum og N=114 konur voru í viðmiðunarhópnum. Þátttakendur komu frá London Haven, sem er heilsugæsla er veitir fría þjónustu sálfræðings og stuðnings meðferðir. Þær sem tóku þátt voru á aldrinum 18-80 ára með brjóstakrabbamein stig 0-III. Höfðu allar gengist undir skurðaðgerð, lyfjameðferð og/eða geislameðferð fyrir meira en tveim mánuðum og allt upp í tvö ár. Gátu svarað spurningarlista sem lagður var fyrir þær. Þeir sem voru undanskildir meðferð voru með brjóstakrabbamein á stigi IV, karlmenn, töluðu ekki ensku, gátu ekki gefið upplýst samþykki vegna geðsjúkdóms eða greindarskerðingar, misnotuðu vímuefni, sjálfsvígshugsanir eða vegna núverandi geðsjúkdóms. Meðalaldur þátttakanda var 50 ár. Um 80% þátttakandanda voru úr hærri stéttum. 214 konur luku meðferðinni, þannig að brottfall var ekki mikið.

Sá sem sá um meðferðina var hæfur MSBR þjálfari frá University of Massachusetts Center for Mindfulness 2004 og yfirþjálfari MSBRá krabbameins miðstöðinni þar sem meðferðin fór fram. Meðferðin stóð yfir í alls 8 vikur. Mælingar á íhlutun voru gerðar við upphaf rannsóknar, eftir 8 vikur og 12 vikum eftir að meðferð byrjaði. Þá var spurningarlisti lagður fram fyrir báða hópana. Hver tími var tvær klukkustundir fyrir utan að fyrsti og síðasti tíminn var tvær klukkustundir og 25 mínútur að lengd. Einnig var einn tími í sjöttu viku sex klukkustunda langur. Það sem fólst í meðferð voru gjörhyglis æfingar: jóga æfingar, hugleiðsla, samræður innan hópsins, fræðsla og æfingar til að stunda heima. Þátttakendur voru beðnir að stunda gjörhygli heima hjá sér í 40 – 45 mínútur á dag alla daga.

Eftir 8 vikur mældist marktækur munur á minna þunglyndi og kvíða meðal þeirra kvenna sem voru í rannsóknarhópnum. Niðurstöður rannsakenda voru að gjörhygli hafði



jákvæð áhrif á lífsgæði, skap og vellíðan kvenna sem voru í rannsóknarhópnum miða við þær konur sem voru í samanburðarhópnum.

## Umræður

Þær rannsóknir sem hér hefur verið fjallað um skoða allar áhrif á lífsgæði kvenna í tengslum við þunglyndi og kvíða. Voru þær allar slembistýrðar tilraunarannsóknir með viðmiðunarhópa.

Af tólf rannsóknum sem skoðaðar voru sjö sem voru sammála um að stuðningshópar hafi áhrif á lífsgæði kvenna og dragi úr kvíða og þunglyndi kvenna sem greinst hafa með brjóstakrabbamein. Þrjár af þessum tíu rannsóknum voru ekki á sama máli og hinar sjö.

Edelman o.fl.(1999) komust að þeirri niðurstöðu að eins viðkvæmur og veikur sem þessi sjúklingahópur væri, þá væri hann ekki hentugt úrtak í gerð langtíma rannsóknar. Þar sem flest allir í hans úrtaki voru láttnir 12 mánuðum eftir að rannsókn lauk. Skekkir það niðurstöður hans og útkoman verður þar af leiðandi ekki marktæk. (Schou o.fl., 2008; Björneklett o.fl., 2012) komust báðir að þeim niðurstöðum að stuðningshópar hafi ekki áhrif á þunglyndi kvenna sem nýta sér stuðningshópa en minnkaði kvíða meðal kvennanna sem sóttu sér stuðningshópa.

Salonen o.fl. (2010) komust að þeirri niðurstöðu að það þyrfti að huga betur af þeim konum sem greinst hafa með brjóstakrabbamein, það væru ákveðnir hlutir í lífi þeirra sem spá fyrir um hver lífsgæði þessarra kvenna eru að meðferð lokinni. Meðan Setoyama o.fl. (2010) komust að þeim niðurstöðum að betra væri að hafa fleiri en eina íhlutun. Niðurstöður Lengacher o.fl. (2009) voru merkilega að því leiti að þeir eru þeir einu sem komist hafa að því að íhlutun minnki ótta kvenna með brjóstakrabbamein að meinið tæki sig upp.

Rannsakendur nýttust við fjöldan af ólíkum stuðningsmeðferðum og mismunandi mælitæki voru notuð til að mæla lífsgæði, þunglyndi og kvíða hjá konunum. Einnig var

brjóstakrabbameinið á mismunandi stigum hjá konunum og hafði meinið meinvarpast í sumum tilfellunum. Tímabil rannsókna var einnig ólíkt allt frá sex vikum upp í þrjú ár.

Það eru konur sem eru hvítar, giftar, vel menntaðar og á miðjum aldri séu líklegri til að sækja stuðningshópa (Meneses o.fl 2007; Schou o.fl 2008; Manning – Walsh, 2005) en konur af öðrum kynþætti, með aðra hjúskaparstöðu eða minni menntun sækir sér síður aðstoð.

Eftir að höfundur var búin að skoða fjöldan allan af rannsóknum sem spanna 30 ára tímabil og flestir rannsakendur virðast komast að svipuðum niðurstöðum, veltir höfundur fyrir sér hvort að þetta viðfangsefni sé ekki orðið mettað.

### **Framtíðarsýn**

Að gerðar verði rannsóknir hérlandis á áhrif stuðningshópa í tengslum við lífsgæði og vanlíðan hjá einstaklingum sem greinast með krabbamein. Þó svo hér að ofan hafi eingöngu verið að fjalla um konur sem greinst hafa með brjóstakrabbamein, þá eru um 1300 manns sem greinast með krabbamein á ári hverju og það er mikill fjöldi þegar maður býr í landi sem innan við 320.000 einstaklingar búa á.

### Lokaorð

Þessi fræðilega samantekt hefur áhrif á hjúkrun einstaklinga sem greinast með brjóstakrabbamein. Heilbrigðisstarfsmenn þurfa að vera meðvitaðir um áhrif á lífsgæði kvenna sem greinast með brjóstakrabbamein og vera í stakk búnir að veita alla þá einstaklingsmiðuðu aðstoð og fræðslu er viðkomandi kona þarfnast. Það þarf að huga að andlegum og líkamlegum líðan sjúklinga og fræða þá um stuðning sem er í boði.

Þar sem höfundur er aðstandandi einstaklings sem látist hefur af völdum krabbameins telur hann út frá sinni reynslu að það sé skortur á fræðslu frá heilbrigðisstarfsmönnum á Íslandi bæði til sjúklinga og aðstandenda þeirra. Þar sem það getur verið hjálplegt að ræða við aðra sem eru í sömu sporum eða hafa verið í sömu sporum.

## Heimildaskrá

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder (4. útgáfa)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Avis, N., Crawford, S. og Manuel, J. (2005). Quality of life among younger women with breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 23(15): 3322–3330. doi: 10.1200/JCO.2005.05.130.
- Björneklett, H. G., Lindemalm, C., Rosenblad, A., Ojutkangas, M. L., Letocha, H., Strang, P. o.fl. (2012). A randomized controlled trial of support group intervention after breast cancer treatment: results on anxiety and depression. *Acta Oncologica*, 51(2), 198-207.
- Classen, C., Butler, L. D., Koopman, C., Miller, E., DiMiceli, S., Giese, D. o.fl. (2001). Supportive- expressive group therapy and distress in patients with metastatic breast cancer. A randomized clinical Intervention trial. *Archives of General Psychiatry* 58, 494-501.
- Coreil, J., Wilke, J. og Pintado, I. (2004). Cultural models of illness and recovery in breast cancer support groups. *Qualitative health research* 14(7), 905-923.
- Cruickshank, S., Kennedy, C., Lockhart, K., Dosser, I. og Dallas, L. (2008). Specialist breast care nurses for supportive care of women with breast cancer. *The Cochr Library* 4, 1-28.
- Cunningham, A. J., Edmonds, C. V. I., Jenkins, G. P., Pollack, H. Lockwood, G.A. og Warr, D. (1999). A randomized controlled trial of the effects on group psychological therapy on survival in women with metastatic breast cancer. *Psycho-Oncology* 7, 508-517.

- Edelman, S., Bell, D. R. og Kidman, A. D. (1999). A group cognitive behavior therapy programme with metastatic breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, 8, 295-305.
- Farmer, T. W. og Farmer, E. M. Z. (1996). Social relationships of students with exceptionalities in mainstream classrooms: Social networks and homophily. *Exceptional Children*, 62, 431-450.
- Fitch, M. I., Howell, D., McLeod, D. og Green, E. (2012). Screening for distress: responding is a critical function for oncology nurses. *Canadian Oncology Nursing Journal = Revue Canadienne De Nursing Oncologique*, 22(1), 12-30.
- Goodwin, P. J., Leszcz, M., Ennis, M., Koopmans, J. Vincent, L., Gunther, H. o.fl (2001). The effect of group psychosocial support on survival in metastatic breast cancer. *New England Journal of Medicine*, 345(24), 1719-1726.
- Gore-Felton, C. og Spiegel, D. (1999). Enhancing Women's Lives: The Role of Support Groups among Breast Cancer Patients. *Journal for Specialists in Group Work*, 24(3), 274-87.
- Gunnarsdottir, S., Thorvaldsdottir, G. H., Fridriksdottir, N., Bjarnason, B., Sigurdsson, F., Skulason, B. og Smari, J. (2011). The psychometric properties of the Icelandic version of the Distress Thermometer and Problem List. *Psycho-oncology*, 1-7, doi: 10.1002/pon.1950.
- Helgeson, V. S. og Cohen, S. (1996). Social support and adjustment to cancer. Reconciling descriptive, correlational and interventions research. *Health Psychology*, 15, 135-148.

- Helgeson, V. S. og Cohen, S., Schulz, R. og Yasko, J. (2000). Group Support Interventions for Women With Breast Cancer: Who Benefits From What? *Health Psychology* 19(2), 107-114.
- Hoffman, C. J., Ersser, S. J., Hopkinson, J. B., Nicholls, P. G., Harrington, J. E. og Thomas, P. W. (2012). Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction in Mood, Breast- and Endocrine-Related Quality of Life, and Well-Being in Stage 0 to III Breast Cancer: A Randomized, Controlled Trial. *Journal of Clinical Oncology : Official Journal of the American Society of Clinical Oncology*, 30(12), 1335-42.
- Holland, J. C., Andersen, B., Breitbart, W. S., Dabrowski, M., Dudley, M. M., Fleishman, S. o.fl. (2010). Distress management: Clinical practice guidelines in oncology v.1.2010. National Comprehensive Cancer Network. Sótt frá <http://www.nccn.org>
- Holland, J. C. og Bultz, B. D. (2007). The NCCN guideline for distress management: A case for making distress the sixth vital sign. *Journal of the National Comprehensive cancer Network*, 5(1), 1-5.
- Jón Gunnlaugur Jónasson og Laufey Tryggvadóttir. (2008). *Krabbamein á Íslandi. Upplýsingar úr Krabbameinsskrá fyrir tímabilið 1957-2006*. Krabbameinsfélagið í Reykjavík. Sótt 20 apríl 2012 af <http://krabbameinsskra.is/?id=i4>
- Kissane, D. W., Grabsch, B., Clarke, D. M., Smith, G. C., Love, A. W., Bloch, S. o.fl. (2007). Supportive-expressive group therapy for women with metastatic breast cancer: survival and psychosocial outcome from a randomized controlled trial. *Psycho-Oncology* 16 (4), 277–286

Koopman, C., Hermanson, K., Diamond, S., Angell, K. og Spiegel, D. (1998). Social support, life stress, pain and emotional adjustment to advanced breast cancer. *Psycho-Oncology* 7(2), 101–111.

Krabbameinsfélagið. (e.d). Sótt 20 apríl, 2012 af <http://www.krabb.is>

Kraftur. (e.d). Sótt 20.04.12 af <http://www.kraftur.org>

Krizek, C., Roberts, C., Ragan, R., Ferrara, J. J. og Lord, B. (1999). Gender and Cancer Support Group Participation. *Cancer Practice* 7(2), 86-92.

Lengacher, C. A., Johnson-Mallard, V., Post- White, J., Moscoso, M. S., Jacobsen, P. B., Klein, T. W. o.fl. (2009). Randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction (MBSR) for survivors of breast cancer. *Psycho- Oncology* 18, 1261-1272.

Luker, K. A., Beaver, K., Leinster, S. J. og Owens, R. G. (1996). Meaning of illness for women with breast cancer. *Journal of Advanced Nursing* 23, 1194-1201

Manning-Walsh, J. (2005). Social Support as a Mediator Between Symptom Distress and Quality of Life in Women With Breast Cancer. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 34(4), 482-493.

Mehnert, A. og Koch, U. (2008). Psychological comorbidity and health-related quality of life and its association with awareness, utilization, and need for psychosocial support in a cancer register-based sample of long-term breast cancer survivors. *Journal of Psychosomatic Research*, 64(4), 383-91.

Meneses, K. D., McNees, P., Loerzel, V. W., Su, X., Zhang, Y. og Hassey, L. A. (2007). Transition from treatment to survivorship: Effects of a psycho-educational



- intervention and quality of life in breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum* 34(5), 1007-1016.
- Montazeri, A., Jarvandi, S., Haghghat, S., Vahdani, M., Sajadian, A., Ebrahimi, M. og Haji-Mahmoodi, M. (2001). Anxiety and depression in breast cancer patients before and after participation in a cancer support group. *Patient Education and Counseling*, 45(3), 195-8.
- Nidich, S. I., Rainforth, M. V., Salerno, J. W., Schneider, R. H., Fields, J. Z., Pomerantz, R., ofl. (2009). A Randomized Controlled Trial of the Effects of Transcendental Meditation on Quality of Life in Older Breast Cancer Patients. *Integrative Cancer Therapies*, 8(3), 228-234.
- Randall, M. C. (2010). Support Groups: What They Are and What They Do. Sótt 22 Apríl, 2012 af: [http://www.genetichealth.com/resources\\_support\\_groups\\_what\\_they\\_are\\_and\\_what\\_they\\_do.shtml](http://www.genetichealth.com/resources_support_groups_what_they_are_and_what_they_do.shtml)
- Reich, M., Lesur, A. og Perdrizet-Chevallier, C. (2008) Depression, quality of life and breast cancer: a review of the literature. *Breast Cancer Res Treat* 110, 9-17.
- Salonen, P., Kellokumpu-Lehtinen, P. L., Tarkka, M. T., Koivisto, A. M. og Kaunonen, M. (2010). Changes in quality of life in patients with breast cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 255-266.
- Schou, I., Ekeberg, O., Karesen, R. og Sorensen, E. (2008). Psychosocial intervention as a component of routine breast cancer care- who participates and does it help? *Psycho-Oncology*, 17, 716-720.

- Setoyama, Y., Yamazaki, Y. og Nakayama, K. (2011). Comparing support to breast cancer patients from online communities and face-to-face support groups. *Patient Education and Counseling*, 85(2), 95-100.
- Spiegel, D. og Bloom, J. R. (1983). Group therapy and hypnosis reduce metastatic breast carcinoma pain. *Psychosomatic Medicine* 45(4), 333-339.
- Spiegel, D., Kraemer, H.C., Bloom, J. R. og Gottheil, E.(1989). Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet*, 334(8668), 881-891.
- Simpson, S. J, Carlson, L. E. og Trew, M. E. (2001). Effect of Group Therapy for Breast Cancer on Healthcare Utilization. *Cancer Practice*, 9(1), 19–26.
- Sævarsdóttir, Þ., Friðriksdóttir, N., og Gunnarsdóttir, S. (2010). Quality of life and symptoms of anxiety and depression of patients receiving cancer chemotherapy: Longitudinal study. *Cancer Nursing*, 33(1), bls E1-E10.
- Vahdaninia, M., Omidvari, S. og Montazeri, A. (2010). What do predict anxiety and depression in breast cancer patients? A follow-up study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45(3), 355-61.
- Winefield, H. R., Coventry, B. J., Lewis, M. og Harvey, E. J. (2003). Attitudes of patients with breast cancer toward support groups. *Journal of Psychosocial Oncology* 21(2), 39-54.

## Viðauki

## Greinar í niðurstöðukaflanum.

| Höfundur/ártal/land/titill  | Rannsóknarsnið/þáttakendur/tilgangur  | Helstuniðurstöður  | Mat/kostir/gallar  |
|---|---|--|--|
| Setoyama, Yamazaki og Nakayama (2011). Japan. Comparing support to breast cancer patients from online communities and face-to-face support groups               | Cross sectional survey. Þátttakendur voru 1039 konur. Tilgangur var að finna úthvorthægt væri að finnamun á millistúðningshópahvortsem þeir væru jafningjahópaðeðahópar á netinu.                   | Aðsálfélagslegur stuðningur værimestur hjá þeim konum sem sýntu bæði hefðbundna stuðningshóp og stuðning á Internetinu.                          | Kostir: Margir hópar voru skoðaðir og úrtakið var stórt.<br>Gallar: Eru að yngri kynslóðin og eldri kynslóðin.     |
| Salonen, Kellokumpu-Lehtinen, Tarkka, Kovisto og Kaunonen (2010). Finnland. Changes in quality of life in patients with breast cancer.                          | Hálf slémbiradaða rannsókn. Þátttakendur voru 165 konur. Tilgangur var að skoða hvað breytur hefðu neikvæð áhrif á lífsgæði kvenna sem höfðu farið í brjóstnám                                      | Báðir hóparnir sýndu að einhverju leiti fram á brettari lífsgæði, en lakari í tengslum við aukaverkanir, líkamsmynd og hlutverk innan fjölskyldu | Kostir: Aðskoðaða hvað breyttur hafaneikvæð áhrif á konur.<br>Gallar: rannsókn hefðmáttasta ndalengur en 6 mánuði. |
| Björnekletto.fl. (2012). Svíþjóð. A randomized controlled trial of support group intervention after breast cancer treatment: results on anxiety and depression. | Slémbistýrð rannsókn. Þátttakendur voru 770 konur. Tilgangur var að skoða hvað áhrif þátttaka í stuðningshópum á konureftiraðbrjósta krabbameins meðferð lýkur með tilliti til þunglyndis og kvíða. | Kvíðifór stíglækkandi hátttakendur voru stóð í stað hjá viðmiðunarihópnum, ekki var marktækur munur á þunglyndihjáhópnum.                        | Kostir: úrtakið var stórt.<br>Gallar: rannsókn hefðmáttasta ndalengur en 2 mánuði.                                 |

| Höfundur/ártal/land/titill   | Rannsóknarsnið/páttakendur/tilgangur  | Helstuniðurstöður   | Mat/kostir/gallar  |
|--|---|---|--|
| Kissane, o.fl. (2007).<br>Bandaríkin. Supportive-expressive group therapy for women with metastatic breast cancer: survival and psychosocial outcome from a randomized controlled trial. | Slembistýrðrannsókn. Páttakendur voru 485 konur.<br>Tilgangur varaðskoðahvortstuðningshóparog viðtalsmeðferðir hefðu áhrif á lífunogandlegalíðankvennameðbrjóstakrabbamein. | Punglyndiminnkaðihjámeðferðarhópnunum.<br>Hatðiekkíáhrif á lífankvennanna.                | Kostir:<br>Úrtakiðvarstórt.<br>Gallar:<br>Þaðvarekkiveriðaðskoðakvíðabarapunglyndi þegarkomaðandlegum líða.                                  |
| Classen o.fl. (2001).<br>Bandaríkin. Supportive-expressive group therapy and distress in patients with metastatic breast cancer. A randomized clinical Intervention trial.               | Slembistýrðarannsókn. Páttakendur voru 125 konur. Tilgangur varaðskoðaðáhrif á millihópviðtalsmeðferðarogvanlíðahjásjúklingum meðmetastatísktbrjóstakrabbamein.             | Að langtíma hópviðtalsmeðferð getur haft bein áhrif á áfallaeinkenni og andlega vanlíðan. | Kostir:<br>Aðrannsakalíðankvennaparsembryjóstakrabbameiniðerfariðaðbreiðaðúrsér.<br>Gallar:<br>Hversumargarkonurlétust á meðanrannsóknstöðv. |
| Meneses o. fl., (2007).<br>Bandaríkin. Transition from treatment to survivorship: Effects of a psycho-educational intervention and quality of life in breast cancer survivors.           | Slembistýrðrannsókn. Páttakendur voru 339 konur.<br>Tilgangur varaðkannaáhriffræðsluogviðtalsmeðferðar á lífsgæðilífendabryjóstakrabbameins.                                | Aukningvar á lífsgæðum hjá báðum hópunum, en var mun meiri hjá viðmiðunarhópunum.         | Kostir:<br>Hvaðmiklaflutunvarhjárannsóknarhópnunum.<br>Gallar:<br>rannsóknhefðimátsta ndalengur en 6 mánuði.                                 |

| Höfundur/ártal/land/títill  | Rannsóknarsnið/pátttakendur/<br>tilgangur   | Helstu niðurstöður  | Mat/kostir/gallar   |
|---|---|---|---|
| Schou o.fl. (2008). Noregur. Psychosocial intervention as a component of routine breast cancer care- who participates and does it help? | Hálftíraun. Þátttakendur voru 237 konur. Tilgangur var að skoðamun á þeim konum sem taka þátt í stuðningshópum og þeim sem taka ekki þátt í stuðningshópum.   | Engin marktækur munur á milli hópanna á þunglyndi en marktækur munur á milli hópanna á kvíða. | Kostir: Úrtakið var stórt.<br>Gallar: Þeir töldu að ekkir væri hægt að draga þá niðurstöðu að stuðningshópar væru þá að einn sé mæðandi áhrif á kvíðaþarsemmargtannað gat haft áhrif á kvíða á heiluvári. |
| Edelman o.fl., (1999). Ástralía. A group cognitive behavior therapy programme with metastatic breast cancer patients                    | Slembistýrð rannsókn. Þátttakendur voru 200 konur. Tilgangur var að tilraun rannsóknir á áhrif stuðningshópa, sérsníðna fyrir konur með útbreittri sjúki stakrabbamein og byggjast á hugrænni atferlismeðferð | Ekkir marktækir fylgni á milli hugrænnar atferlis meðferðar og betri andlegri lífidan.        | Kostir: aðgeranannsókn sérsníðna fyrir konur með útbreittri sjúki akrabbamein.<br>Gallar: Konurnar voru langt gengna rannsóknir með mörgum rannsóknir á meðan rannsókn stóð.                              |
| Simpson o.fl., (2001). Bandaríkin. Effect of Group Therapy for Breast Cancer on Healthcare Utilization.                                 | Slembistýrð rannsókn. Þátttakendur voru 315 konur. Tilgangur var að kannahvort sálfélagsleg hlutun hafði áhrif, bæði andleg og fjárhagslega á konur sem höfðu lokið meðferð við þriðri óstakrabbameini.       | Dró úr þunglyndi og kvíða hjá þeim í rannsóknarhópnum meðan það jókst í viðmiðunarhópnum.     | Kostir: Stóð yfir í 2 ár.<br>Gallar: Lokaúrtakið var lítið 51 kona.   |

| Höfundur/ártal/land/titill  | Rannsóknarsnið/þátttakendur/tilgangur  | Helstu niðurstöður   | Mat/kostir/gallar   |
|---|--|--|---|
| Lengacher o.fl. (2009).<br>Bandaríkin. Randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction (MBSR) for survivors of breast cancer  | Slembistýrðarannsókn. Þátttakendur voru 200 konur. Tilgangur var að skoða áhrif gjörhygli á konursemgerulífendurbrjóstakrabbameins.  | Enginn marktækur munur á þunglyndi og kvíðameðalhlópnum en sýndifram á aðóttiviðaðmeiniðtæki sig uppáfturminnkaði.                             | Kostir:<br>Skoðað áhrif hugleiðslu á konursemgerinsthafa meðbrjóstakrabbamein.<br>Gallar: Stóðeingöngu í 6 vikur. |
| Nidich o.fl. (2009). Bandaríkin. A Randomized Controlled Trial of the Effects of Transcendental Meditation on Quality of Life in Older Breast Cancer Patients.  | Slembistýrðarannsókn. Þátttakendur voru 130 konur. Tilgangur var að kanna áhrifinn hverfrarfhugunar á lífsgæðikvennaeldri en 55 ára með Stig II – IV brjóstakrabbamein.  | Lífsgæði voru almennt betri hjá þeim í rannsóknarhópnum heldur en hjá þeim í viðmiðunarhópnum.   | Kostir:<br>Konurnar fengukennslu í hugleiðslu. Gallar: Aðeingönguvarveriðaðskoðakonuureldri en 55 ára.            |
| Hoffman o. fl (2012). Bretland. Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction in Mood, Breast- and Endocrine-Related Quality of Life, and Well-Being in Stage 0 to III Breast Cancer: A Randomized, Controlled Trial. | Slembistýrðarannsókn. Þátttakendur voru 229 konur. Tilgangur var að kanna áhrifa gjörhygli á skap, brjóstog hormónatengd lífsgæði og vellíðan kvenna sem voru í vinnasemgerum með brjóstakrabbamein á stigi 0, I, II og III. | Gjörhygli hafði jákvæð áhrif á lífsgæði, skap og vellíðan kvenna sem voru í rannsóknarhópnum miðað við þær konur sem voru í samanburðarhópnum. | Kostir:<br>Konurnar fengukennslu í hugleiðslu. Gallar: Stóðeingöngu í 8 vikur.                                    |