



NTNU

Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Bacheloroppgave

Prosjekt innland, fagartikkel

Mestring av morsrollen med revmatoid artritt
Coping of the mother role with rheumatoid arthritis

Eksamensdato: 04.06.2020

Emnekode: HSYK3003

Kandidatnummer: 10142

Antall ord: 4322

Abstrakt

Innledning: Denne studien undersøker hvilke utfordringer småbarnsmødre med revmatoid artritt opplever relatert til mestring, og diskuterer hvordan sykepleier kan støtte disse kvinnene slik at de opplever å mestre rollen som småbarnsmor.

Metode: For å undersøke hvilke utfordringer småbarnsmødre med revmatoid artritt opplever relatert til mestring i morsrollen, ble det tatt utgangspunkt i fritekstsvarene fra et spørreskjema utarbeidet av NKSR i 2019, fra revmatologisk avdeling på St.Olavs. Svarene ble analysert og sortert tematisk.

Resultat: Resultatene viser at det er utfordringer for de fleste av småbarnsmødrene, men at utfordringene varierer i stor grad. Hovedfunn viser at mange mødre kjenner på sorg over alt det tapte og en følelse av at de ikke klarer å være den moren de ønsker. Resultatene er sammenfattet til tre hovedkategorier; sorg, følelse av utilstrekkelighet og klarer ikke å være den moren jeg ønsker.

Konklusjon: Studien har vist at småbarnsmødre med revmatoid artritt rapporterer om flere utfordringer som i stor grad påvirker opplevelsen av mestring i morsrollen. De mest fremtredende utfordringene er sorg over at livet og hverdagen som mor ikke ble helt som forventet, og en følelse av utilstrekkelighet og mislykkethet i rollen som mor. Funnt viser at sykepleier gjennom tilstedeværelse og god kommunikasjon, kan hjelpe mødre til å oppleve morsrollen som både forståelig, håndterlig og meningsfull. Dette vil kunne gi de en hverdag med opplevelsen av sammenheng.

Abstract

Objective: This study investigates the challenges infant mothers with rheumatoid arthritis has to face and discuss how nurses can support these women, so they experience mastering in the maternal role.

Methods: The free-text-answers from a survey made by Norwegian National Advisory Unit on Pregnancy and Rheumatic Diseases (NKSR) in 2019, from rheumatology department at St.Olavs, has been analysed and sorted thematically. The purpose was to study the challenges mothers of infants experience related to their sense of achievement as mothers, when having a rheumatic disease.

Results: The results show that there are challenges for most of the infant mothers, but the challenges diversify a lot. Main findings indicate that many mothers experience sorrow for all the lost and a feeling that they are unable to be the mother they want. The results are summarized into three main categories: sadness, feeling insufficient and unable to be the mother I want.

Conclusion: The study has shown that infant mothers with rheumatoid arthritis report several challenges that greatly affect the experience of motherhood. The most prominent challenges are the sadness that life and everyday life as a mother did not become as expected, and a feeling of inadequacy and failure in the role of mother. Findings show that nursing through presence and good communication can give the maternal role an experience of understanding, managing and meaningfulness. This could give them an everyday life with experience of connection.

Introduksjon

Hverdagen til en småbarnsmor er preget av travle og intense dager med mange tålmodighetsprøver [9, s.34]. Det er vanskelig å forestille seg hvordan en slik hverdag oppleves når kvinnene har en inflammatorisk revmatisk sykdom, som for eksempel revmatoid artritt i tillegg. Disse mødrene må ikke bare forsøke å mestre en travel hverdag, men også lære seg å balansere og leve med en sykdom [15, s.169]. Gjennom denne oppgaven har jeg undersøkt nærmere hvordan hverdagen til disse mødrene ser ut, hvilke utfordringer som preger den og hvordan disse utfordringene påvirker opplevelsen av mestring i morsrollen.

Hva er revmatoid artritt?

Revmatoid artritt, eller leddgikt, er en progressiv, kronisk inflammatorisk leddsykdom og en av de vanligste revmatiske sykdommene. Sykdommen angriper alle ledd, men rammer vanligvis hardest synovialhinnen (leddhinnen) i små ledd, som for eksempel fingerledd. Hva sykdommen skyldes er foreløpig ukjent men autoimmune mekanismer påvirker, og man vet at det er en viss arvelighet knyttet til utvikling av sykdommen [15, s.179]. Sykdommen kan oppstå i alle aldre, men det er vanligst å få den i alderen 40-60 år [13]. Den rammer 2 til 4 ganger hyppigere hos kvinner enn hos menn [16].

Betennelsen forårsaker hevelse, smerte og stivhet. Stivhet er for mange det største problemet om morgenen, mens de andre symptomene øker i løpet av dagen etter hvert som man bruker de affiserte leddene. En følelse av å være utmattet er vanlig både før sykdommen bryter ut, men også mens sykdommen er aktiv [13]. En dansk studie viser at kvinner har mer alvorlige symptomer, større funksjonstap og høyere nivå av arbeidsrelaterte funksjonsnedsettelse. Videre er nedsatt selvbilde, anoreksi og depresjon vanligere utfordringer for mennesker med RA, sammenlignet med den generelle populasjonen [16]. Studien viser også at svært mange småbarnsmødre kjenner på mislykkethet og skuffelse, da de ikke er i stand til å fylle rollen som mor i den grad de ønsker. Mødrene strever med å være en omsorgsfull mor, som vier all sin tid og oppmerksomhet til barna. Mange straffer seg selv med at de er en dårlig mor, og

bærer på mye skam når de ikke klarer det de ønsker grunnet fatigue, smerte eller psykiske begrensninger [16]. Dette går utover følelsen av mestring i morsrollen.

Mestring

Mestring er et sammensatt begrep som kan være vanskelig å definere med få ord. Mestring innebærer endring og er ingen lineær bevegelse, men først og fremst en dynamisk prosess [14, s. 50]. Det handler om at det enkelte individ endrer forestillinger, følelser og atferd på en måte som gjenoppretter mening og sammenheng i livet [2]. Veien mot bedre mestring er en krevende prosess, som for mange består av kontrastfulle følelser og mye psykisk stress. Man kan skifte mellom tillit og mistillit, håp og avmakt, glede og sorg, tilstrekkelighet og utilstrekkelighet osv. [14, s. 51]. En svensk studie viser at mange personer med revmatoid artritt kjenner på psykisk stress, deriblant flere av de beskrevne følelsene. Dette påvirker hverdagsgleden og opplevelsen av å mestre livet i stor grad [23]. Mye tyder likevel på at å pendle mellom negative og positive følelser kan være gunstig for mestringsutviklingen [14, s. 51].

Det finnes mange teorier og mestringsstrategier som viser til hvordan mennesker reagerer på eller håndterer stressende situasjoner. En kjent teori om blant annet mestringshåndtering, er Antonovskys salutogenese. Salutogenese er en teori om fysisk og psykisk helse, som fokuserer på hva som fremmer god helse og gir individer økt mestring og velvære [7]. Antonovsky var opptatt av hva som er årsaken til at enkelte mennesker tilsynelatende er i stand til å ha en god helse, til tross for at de utsettes for sterke påkjenninger [21, s. 51-52, 4, s. 8]. Han mener det er avgjørende å oppleve livet slik at det føles sammenhengende (OAS). En sterk følelse av sammenheng hjelper til å utnytte ressurser, for å takle stress på en god måte [19, s. 28].

Tre dimensjoner som definerer OAS er forståelse, håndtering og mening. Mennesker med en sterk OAS opplever at livet er preget av sammenheng, og at det er meningsfylt, håndterbart og begripelig. Dette bidrar til en indre trygghet og tillit til at man har egne ressurser og ressurser i omgivelsene, samt evne til å bruke og gjenbruke disse ressursene på en helsefremmende måte. Med en sterk OAS kan man forebygge både utbrenthet, håpløshet, angst og depresjon, og

videre oppleve optimisme, robusthet, kontroll og mestring [4, s. 10-11, 19, s. 28-33).

Sykepleie – hva er det?

Virgina Hendersson var en av de første til å utvikle en allmenn teori om sykepleie [5]. Teorien fokuserer på sykepleiers ansvar for å ivareta de grunnleggende behovene til et menneske, når dets egne ressurser ikke strekker til på grunn av sykdom [20, s.22]. Videre skal sykepleieren bidra til økt selvstendighet for pasienten [5]. Sykepleieren er underlagt yrkesetiske retningslinjer, som plikter enhver sykepleier til å ivareta den enkelte pasients verdighet og integritet. Dette innebærer i all hovedsak å yte faglig, forsvarlig og omsorgsfull hjelp. Sykepleier skal fremme helse og forebygge sykdom, og gjøre sitt ytterste for å understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten [1].

Et europeisk ekspertpanel har utarbeidet anbefalinger for sykepleierens rolle i møte med pasienter rammet av kronisk inflammatorisk artritt. De mener blant annet at sykepleier kan være en viktig brikke i pasientopplæringen, da spesielt ved utarbeidelse av mestringsstrategier og god informasjonsflyt [22].

En studie fra Østerrike viser i tillegg at pasienter opplever god kommunikasjon, kontinuitet og tilfredsstillelse ved sykepleiekonsultasjoner. At oppfølgingen ledes av sykepleier fører for mange til økt følelse av mestring og mer brukermedvirkning [10].

Siden annen forskning viser at småbarnsmødre med revmatoid artritt kjenner på mislykkethet og skuffelse i morsrollen [16, 23], er det interessant å undersøke hvordan norske småbarnsmødre med samme sykdom opplever mestring i morsrollen. Hensikten med denne studien er derfor å utforske hvilke utfordringer småbarnsmødre med revmatisk sykdom opplever. For deretter å diskutere hvordan sykepleieren kan støtte disse kvinnene, slik at de opplever økt mestring i rollen som småbarnsmor.

Metode

Denne studien er en del av et større forskningsprosjekt i regi av den Nasjonale kompetansetjeneste for svangerskap og revmatologiske sykdommer (NKSR).

Datasamlingen er utført av NKSR og ble gjennomført i 2019.

Spørreundersøkelsen består av åtte spørsmål og RAND-36 [vedlegg 1]. RAND-36 er et livskvalitetsskjema som består av 36 spørsmål som måler fysisk og mental helse [3]. I forkant av skrivearbeidet ble det utført litteratursøk etter relevant forskning i PubMed og SveMed+, for å få mer kunnskap om sykdommen og hvordan denne påvirker småbarnsmødre. Det var også interessant å lære mer om hva forskning sier om hvordan sykepleier kan hjelpe denne pasientgruppen på en god måte.

Spørsmål 3 og 4 i skjemaet var for meg svært interessant, og gjorde det naturlig for meg å skrive en kvalitativ artikkel.

3. *«Er det noe spesielt du synes har vært problematisk i forhold til det å være mor og samtidig ha en revmatisk sykdom?»*

4. *«Dersom det er noen tilleggsopplysninger du ønsker å komme med, kan du skrive dem her (bruk om nødvendig baksiden av arket)»* [vedlegg 1].

I denne studien har jeg fokus på de åpne spørsmålene. Jeg ønsker å se nærmere på hvordan mødrene opplever situasjonen sin, og hvordan de føler at de mestrer morsrollen. For å kartlegge dette på en best mulig måte, vurderte jeg kvalitativ metode som mest passende. På den måten ble det lettere å gå i dybden og få frem variasjonene. Kvalitativ metode er et egnet metodevalg når man ønsker å fange opp meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste eller måle. Man kan gjennom denne metoden karakterisere et fenomen, og får den kvalitative variasjonen frem på en god måte [11, s. 84-87].

Utvalg

Utvalget er kvinner som har blitt registrert med en fødsel i RevNatus i løpet av de siste 5 årene. RevNatus er et landsdekkende kvalitetsregister for svangerskap og revmatiske sykdommer [8]. Kvinnenes sykdommer varierer noe, men den mest fremtredende er revmatoid artritt. Det ble derfor naturlig å fokusere på denne sykdommen i oppgaven. Det var totalt 232 kvinner i alderen 22-44 år som

deltok, og hver kandidat undertegnet samtykkeerklæring ved deltakelse. Denne samtykkeerklæringen innebærer at de samtykker til at opplysningene de oppgir blir brukt til forskning og forbedringsarbeid. I informasjonsskrivet ble det informert om prosjektets hensikt, omfang og kontaktinformasjon, og deltakerne kunne når som helst trekke sitt samtykke [Vedlegg 1]. Svarene er behandlet konfidensielt og er anonymisert. Spørreundersøkelsen er godkjent av de regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), som vurderer om forskningen utføres forsvarlig og om personvernet ivaretas [17].

Analyse og tolkning

Min deltakelse i forskningsprosjektet sammen med mine medstudenter, bestod i at vi gjennomgikk alle 232 spørreskjemaene og skrev inn fritekstsvarene i et word-dokument på hver vår PC. Når alle fritekstsvarene var skrevet inn ble disse lest flere ganger. Dette ga meg en helhetsfølelse, og det ble lettere å få flere tanker rundt temaet og mødrenes situasjon. Fritekstsvarene ble bearbeidet, tematisert og delt opp i naturlige grupper, i samsvar med prinsippene for tematisk analyse. Først sorterte jeg bort det som ikke påvirket mestringen i morsrollen, og med relevant tekst som utgangspunkt delte jeg dette inn i fire grupper; sorg, bekymring, utilstrekkelighet og klarer ikke å være den moren jeg ønsker. Ut ifra denne kategoriseringen ble resultatdelen bygd opp av tre kategorier som sammenfattede de viktigste og mest sentrale temaene.

Resultat

Analysen av spørreundersøkelsen viser at det er utfordringer for de fleste av småbarnsmødrene, men at utfordringene varierer i stor grad. Mange rapporterer om kjente problemer som fatigue, nedsatt funksjon, smerter og stivhet. Disse problemene fører for mange videre til nedstemthet, en følelse av mislykkethet og mye dårlig samvittighet. Flere mødre skriver også at de har slitt med både depresjon og angst i etterkant av svangerskapet og graviditeten. Resultatene av analysen er sammenfattet til tre hovedkategorier; sorg, følelse av utilstrekkelighet og klarer ikke å være den mor jeg ønsker. I diskusjonsdelen drøftes disse i lys av forskning og faglitteratur.

Sorg

Analysen av spørreskjemaet viser en stor sorg hos mange av småbarnsmødrene. En mor skriver: *«Jeg føler sykdommen har frarøvet meg mye i livet»*. Hun beskriver utmattelsen som det største problemet, og opplever at den har begrenset henne på mange måter. Flere andre mødre skriver at det er vondt og vanskelig å ikke klare å ta seg av sitt eget barn i den grad de hadde ønsket:

«Sykdommen tar mye fokus og energi, som jeg heller skulle brukt på å følge opp barna mine. Det er trist å ikke klare å løfte sitt eget barn ut av senga, stelle og hjelpe til med påkledning».

«I oppveksten er det sårt å ikke kunne delta på aktiviteter eller følge de på turer i den grad jeg ønsker».

Noen av mødrene nevner at det er ensomt å leve med diagnosen i hverdagen. Man blir en litt «annerledes» mor enn andre, og må ta hensyn til ting som andre slipper. Følelsen av å være annerledes ender for mange opp i ensomhet og sorg, og opplevelsen av en meningsfull og sammenhengende hverdag svekkes. Et par av mødrene har heller ikke følt seg forstått hos lege eller helsestasjon, og kjenner på en sorg over at behandlingen og oppfølging ikke ble som forventet.

«Jeg føler meg ofte nokså alene med diagnosen min i hverdagen».

Følelse av utilstrekkelighet

Småbarnsmødrene rapporterer at det er utfordrende å hver dag forholde seg til forventninger både fra seg selv og andre, som en på forhånd vet at en ikke vil klare å innfri. «Jeg føler at jeg alltid er på etterskudd» bekrefter en mor, og legger til at det er mye hun skulle gjort som hun ikke orker.

Mange uttrykker at det er slitsomt med en sykdom som er så uforutsigbar, gode og vonde dager blir av den grunn veldig kontrastfulle. Og dette kan være vanskelig for folk rundt å forstå.

«Du føler du aldri strekker helt til, du må ofte si nei til ting barna har lyst til fordi du rett og slett har for mye smerter og er bestandig trett og utmattet. Det kreves mye dugnadsjobber og at man stiller opp for de ulike arrangement. Det er vanskelig å innfri når man har en hverdag preget av mye smerter og utmattelse. Man møter ofte lite forståelse fra andre, som ikke klarer å forstå din situasjon. Mange tror det bare er å ta seg sammen, fordi du ser så frisk ut på utsiden».

Mødrene skriver også at de mangler energi og overskudd til å gi den omsorgen og oppmerksomheten de synes barna fortjener. Mulighetene til barna reduseres på grunn av mors helse, og dette føles urettferdig. Mange hadde ønsker og store ambisjoner for småbarnsperioden, og alt de skulle gjøre sammen med barna. Følelsen av utilstrekkelighet melder seg fort når de ikke klarer dette.

«Mange av verdiene jeg ønsket å være i morsrollen har jeg ikke mulighet til på grunn av smerter og fatigue, som f.eks. oppleve naturen, bake og små byggeprosjekter».

Klarer ikke å være den mor jeg ønsker

Fritekstsvarene viser at mange av kvinnene ønsker å være en god og omsorgsfull mor, som vier all sin tid og oppmerksomhet til barna sine. Dette betyr svært mye for mange! Det oppleves derfor som vanskelig når en ikke alltid klarer å gjennomføre det en ønsker.

«Man har forventninger til å være der for barna hele tiden, men det er tøft å innse at man ikke klarer det».

«Hodet vil mer enn kroppen» skriver en mor, og innrømmer at hun har mye dårlig samvittighet. En gjennomgående årsak til den dårlige samvittigheten er for

mange smerter eller lite energi. Overskuddet, lysten og gleden over hverdagslige aktiviteter sammen med barna forsvinner litt i sykdommen. En mor opplever at hun kjenner på mye dårlig samvittighet for måten hun håndterer situasjoner på, spesielt når tålmodigheten er svekket på grunn av smerter og fatigue. Andre rapporterer om det samme, og forteller at de jobber stadig med å ikke la dette gå utover barna.

«Er litt utfordrende mentalt å innse at man har begrensninger pga. sykdom som går utover/vil gå utover det å være en tilstedeværende mor. Føler at jeg svikter litt i rollen jeg selv har valgt».

Mange beskriver en travel hverdag med harde prioriteringer. Jobb kombinert med små barn er krevende i utgangspunktet, og resulterer for mange i prioriteringer med påfølgende dårlig samvittighet. En småbarnsmor med full jobb og revmatisk sykdom i tillegg må muligens prioritere enda hardere. Og dette opplever mange som sårt og vanskelig.

«Å kombinere å være mor, sykdom og arbeid er vanskelig. Man vil være en god mor, men klarer det ikke alltid. Det er vanskelig å prioritere barna».

Diskusjon

Hensikten med denne studien er å utforske hvilke utfordringer småbarnsmødre med revmatisk sykdom opplever, for deretter å diskutere hvordan sykepleieren kan støtte disse kvinnene slik at de opplever å mestre rollen som småbarnsmor. Hovedfunn viser at mange mødre kjenner på sorg over alt det tapte og en følelse av at de ikke klarer å være den moren de ønsker. Overskuddet og gleden over hverdagslige opplevelser sammen med barna, drukner for mange i sykdommen. Det er interessant å se videre på hvordan disse utfordringene påvirker mødrenes følelse av mestring. Videre vil jeg diskutere hvordan sykepleier kan møte og støtte disse kvinnene slik at de opplever å håndtere utfordringene og mestre rollen som småbarnsmor på en god måte. Diskusjonen er oppdelt i underkapitlene «sorg» og «morsrollen».

Sorg

I denne studien fant jeg at en stor del av småbarnsmødrene kjenner på sorg. Sorgen skyldes konsekvensene av all smerten, nedsatt mulighet for tilstedeværelse og en opplevelse av at livet ikke ble slik en ønsket eller hadde tenkt. Den tar en god del plass i hverdagen. Disse funnene understreker at sykepleieren har en viktig funksjon for å hjelpe kvinnene til å takle, bearbeide og leve med sorgen over at livet ikke ble slik som ønsket.

«I oppveksten er det sårt å ikke kunne delta på aktiviteter eller følge de på turer i den grad jeg ønsker», skriver en mor. Ifølge en svensk studie er sorg en kjent følelsesmessig reaksjon hos personer med revmatoid artritt. Studien nevner flere av de samme resultatene som jeg fikk. Deltakerne i studien fortalte blant annet om tristhet fordi de ikke kunne bidra i aktiviteter sammen med barn eller barnebarn i samme grad som tidligere. Det rapporteres også om følelse av skam når en ikke er i stand til å oppføre seg eller gjøre likt som alle andre [23].

Funnene viser tydelig at mødrene opplever en krevende hverdag med mange utfordringer. Det er derfor naturlig at sorgen melder seg. Samtidig er både lidelse, smerte, sykdom og sorg aspekter i livet som alle mennesker møter på. Dersom man er i stand til å oppleve både mening og mestring i disse

situasjonene, kan erfaringene være med på å påvirke både vekst og god helse [21, s. 51]. Antonovsky mener at det er livserfaringene våre som utruker oss med ressurser, som gjør at vi mennesker kjenner på en forsterket opplevelse av sammenheng. Altså om situasjonen oppleves som forståelig, meningsfull og håndterlig [4, s.15]. «Jeg føler sykdommen har fratruket meg mye i livet» er et utsagn som illustrerer at flere mødre trenger hjelp for å oppleve økt sammenheng i livet.

Forskning fremhever at pasienter som følges opp poliklinisk av sykepleiere som er spesialisert på nyoppstått revmatisk sykdom, opplever å få god støtte og forståelse for følelsene sine hos sykepleieren [23]. Gjennom god kommunikasjon kan sykepleier bidra til å styrke pasientens mestring. Sammen med mødre kan man avklare hva som er viktig for dem, utvikle gode planer og motivere for å nå målene mødre selv setter seg [14, s. 50]. En studie fra Østerrike anbefaler sykepleier å hjelpe pasienten på en slik måte at man fremmer kontroll, effektivitet og brukermedvirkning [10].

Antonovsky løfter frem betydningen av at sykepleier tilrettelegger situasjoner som kan understøtte og styrke pasientens opplevelse av sammenheng [21, s. 54]. Dette innebærer å stå i situasjonen, og gi mødre tid og tilstedeværelse. Ved å vise tilstedeværelse og aktiv lytting uttrykker man anerkjennelse og omsorg. Tilgjengeligheten viser at en ønsker å hjelpe og handle for pasientens beste. Å gi hjelp til at mødre kan kjenne på en meningsfull sammenheng og mestring i sin hverdag vil være en av sykepleierens viktigste oppgaver [20, s. 202-205].

Morsrollen

Videre viser studien at mange av småbarnsmødrene opplever det som utfordrende med forventninger fra så mange kanter. Barna, partner, venner og de selv har mange forventninger som ikke alltid oppnås - mye på grunn av smerter, stivhet og redusert overskudd. Småbarnsmødrene kjenner på dårlig samvittighet og utilstrekkelighet, når de sammenligner seg med friske kvinner og hva de får til. Følelsen av å svikte i morsrollen rkker ved opplevelsen av om situasjonen er håndterlig, og påvirker videre mestringsfølelsen i stor grad. Her er det viktig at sykepleier tar seg tid til å prate med kvinnene og hjelpe de til å bli

trygge på at det de gjør er bra, det er «godt nok». En slik støtte kan øke deres mestringsfølelse [20, s.202-207].

Man har forventinger til å være der for barna hele tiden, men det er tøft å innse at man ikke klarer det, rapporterer en mor. Dette er et av mange resultat som bekreftes av annen forskning. En dansk studie som ble gjort i 2018, skriver at mange kvinner opplever nedsatt tilfredshet fordi de ikke er i stand til å utføre sine roller som mor slik både de selv og samfunnet forventer [16]. I en svensk studie kommer det frem av intervjuer at mange kjenner på utilstrekkelighet i møte med praktiske gjøremål, samt ydmykelse når de ikke er i stand til å ta vare på sitt eget barn. De fleste følelsene som rapporteres går på mellommenneskelige forhold og samhandling [23].

Det er forståelig at utilstrekkeligheten melder seg. Å være småbarnsmor er i utgangspunktet slitsomt, om man ikke skal leve med en kronisk sykdom i tillegg. Et barn er avhengig av at omsorgspersonene dekker de basale fysiske behovene som mat, klær og trygge omgivelser, samt emosjonelle behov som kjærlighet, trygghet, tilstedeværelse og trøst. Barnas behov er mange, og det er helt vanlig å kjenne på avmakt og skyld [9, s. 34]. Samtidig vet man at det ikke finnes en fasit på hva som er gode omsorgspersoner. Det eneste man vet er at en trygg relasjon til nære personer er avgjørende for trygghet senere i livet, og at denne relasjonen utvikles på grunnlag av kommunikasjonen mellom barnet og foreldrene [14, s. 289]. En slik kunnskap må sykepleier trygge og motivere småbarnsmødrene med, slik at de kan kjenne på økt mestring. «*Jeg føler at jeg alltid er på etterskudd*», er en kommentar fra en mor som illustrerer at småbarnsmødre trenger hjelp til dette.

Sykepleier er gjennom folkehelseloven [18, s.193], helse- og omsorgstjenesteloven [12] og samhandlingsreformen [6] pliktig til å yte helsefremmende og forebyggende pleie og omsorg. Å bidra til at en småbarnsmor blir mer trygg og selvsikker i rollen som mor er et viktig moment for å fremme vedkommendes helse og forebygge forverring av sykdommen [22, 10]. Innen den salutogene forståelsen fremholdes trygghet i egne og omgivelsenes ressurser høyt. Hvis man som småbarnsmor kan ha en trygghet og tillit til at man har egne indre ressurser og ressurser i omgivelsene som kan brukes på en helsefremmende måte, vil man oppleve at hverdagen er både forståelig, håndterlig og meningsfull. Opplevelsen av sammenheng blir forbedret

av dette, og kan videre føre til utvikling av helseressurser som optimisme, robusthet, kontroll og ikke minst mestring [19, s. 28]. Sitatet «*Har følt meg ganske utilstrekkelig innimellom, men gutten er glad og fornøyd, så det har nok mest vært mine egne forventninger som har vært problemet*», illustrerer hvordan en mor har utviklet en trygghet i at det hun gjør er godt nok.

Resultatene viser også at det betyr mye for mange av de spurte småbarnsmødrene å være en tilstedeværende og omsorgsfull mor. Desto tøffere blir det å innse at man begrenses i dette ønsket: «*Det er litt utfordrende mentalt å innse at man har begrensninger på grunn av sykdom som går utover/vil gå utover det å være en tilstedeværende mor*». Begrensningene kommer i form av oppstykket lek på grunn av smerter, lite energi til kreative påfunn, dårligere tålmodighet til å håndtere vanskelige situasjoner og harde prioriteringer. Mødrene mangler energi og overskudd til å gi den omsorgen de synes barna fortjener. Dette er et annet eksempel som fremhever behovet for sykepleieres tilstedeværelse for å lindre litt av denne dårlige samvittigheten og følelsen av utilstrekkelighet.

Det tar lang tid for et menneske å endre følelsen av utilstrekkelighet og dårlig samvittighet til mestring. Å oppleve mestring vil alltid innebære at man også må håndtere negative følelser [14, s. 50]. For mange vil det pendle mellom kontrastfulle følelser som tillit og mistillit, glede og fortvilelse, håp og avmakt osv. Mye tyder på at en slik pendling er gunstig for mestringsutviklingen [14, s.51].

Resultatene i denne studien bekrefter at småbarnsmødre har behov for informasjon og veiledning som gir motivasjon til å endre både følelser og atferd på en slik måte at mening og sammenheng i livet gjenoprettes [2]. Et europeisk ekspertpanel mener at enhver pasient bør ha tilgang på sykepleier for å forbedre kunnskapen om deres sykdom, og dens behandlingsforløp. Opplæringen de får fra sykepleier bør fokusere på blant annet mestringsstrategier og økt egenomsorgsevne [22]. Mødrene må bli veiledet til å håndtere nederlag og kriser, da dette kan bidra til videre vekst. Med livsvilje og en positiv, realistisk innstilling til egen livssituasjon, vil mødrene være i stand til å takle utfordringer [21, s. 52].

Småbarnsmødrene trenger også å bli møtt med omsorg og varme. Forskning viser at det er avgjørende for pasientene å oppleve støtte og forståelse hos sykepleier. Å undersøke hva pasienten føler om sykdommer og hverdagen, vil være verdifullt for å kunne tilpasse behandlingen. [23]. Å kommunisere tid, tilstedeværelse, tillit, respekt og forståelse er av stor betydning for å hjelpe mødrene til bedre mestring av morsrollen [20, s.202-207].

Ønsket er at disse verdiene skal øke småbarnsmødrenes grunnleggende forventning og tillit til at ting ordner seg. En slik tillit og positiv forventning er basert på en indre opplevelse av styrke, trygghet og stabilitet, uavhengig av livets omskiftninger. Hverdagen vil for disse mødrene oppleves som både forståelig, meningsfull og håndterlig. Full av sammenheng og mening [21, s.52-55].

Styrker og svakheter

Studiens styrker er at den baseres på pasienters opplevelser og erfaringer med det å ha revmatoid artritt og samtidig være småbarnsmor. Spørreskjemaet er utarbeidet av NKSR og representerer derfor mange erfaringer fra ulike deler av landet. Deltakerne var i alderen 22 til 44, og jeg fikk dermed et bredt spekter av erfaringer med i studien. Valget av kvalitativ metode gjør at studien går i dybden, og får frem den kvalitative variasjonen. En mulig svakhet er at jeg har analysert fritekstsvarene på egen hånd og disse kan være påvirket av min forståelse. Samtidig har jeg forsøkt å ikke la dette innvirke på fremstillingen av resultatene. Analysen kunne blitt mer objektivt om vi 4 studentene som deltok i samme prosjekt analyserte svarene sammen, men dette ble litt utfordrende på grunn av situasjonen med covid-19. Artikkene er fra 2011 – 2018, og presenterer på ulike måter resultater med en gjennomgående rød tråd. Artiklenes relevans er vurdert og overveid opp mot årstall, informantens alder og kjønn.

Utvalget i prosjektet er i seg selv for lite til å trekke en generell beslutning rundt hvilke utfordringer småbarnsmødrene med revmatisk sykdom opplever, og hvordan disse påvirker opplevelsen av mestring i morsrollen. Likevel støttes funn i prosjektet av litteratur og forskning, og kan dermed være et godt bidrag for å studere dette mer inngående. For videre forskning vil det være interessant å gjennomføre kvalitative dybdeintervju, for å undersøke hvordan småbarnsmødre

håndterer utfordringene og hvilke erfaringer de har gjort seg med ulike mestringsstrategier.

Konklusjon

Studien har vist at småbarnsmødre med revmatoid artritt rapporterer om flere utfordringer som påvirker opplevelsen av mestring i morsrollen i stor grad. De mest fremtredende er sorg over at livet og hverdagen som mor ikke ble helt som forventet, og en følelse av utilstrekkelighet og mislykkethet i rollen som mor. Funn viser at sykepleier gjennom tilstedeværelse og god kommunikasjon, kan hjelpe mødre til å oppleve morsrollen som både forståelig, håndterlig og meningsfull. Dette vil kunne gi de en hverdag med opplevelsen av sammenheng.

Referanser

1. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere [Internett]. [sitert 5. mai 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
2. Utdypning_mestring.pdf [Internett]. [sitert 18. mai 2020]. Tilgjengelig på: https://mestring.no/wp-content/uploads/2013/03/Utdypning_mestring.pdf
3. Hays R, Morales L. The RAND-36 Measure of Health-Related Quality of Life. *Annals of medicine*. 1. august 2001;33:350–7.
4. Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindström B, mfl. *The handbook of Salutogenesis*. 1. utgave. Sveits: Springer; 2017.
5. Kirkevold M. sykepleieteori. I: Store medisinske leksikon [Internett]. 2020 [sitert 18. mai 2020]. Tilgjengelig på: <http://sml.snl.no/sykepleieteori>
6. St.meld. nr. 47 (2008-2009). Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid [Internett]. [sitert 22. mai 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
7. Lønne A. salutogenese. I: Store medisinske leksikon [Internett]. 2019 [sitert 18. mai 2020]. Tilgjengelig på: <http://sml.snl.no/salutogenese>
8. RevNatus - et landsdekkende kvalitetsregister for svangerskap og revmatiske sykdommer [Internett]. St. Olavs hospital. [sitert 5. mai 2020]. Tilgjengelig på: <https://stolav.no/avdelinger/klinikk-for-ortopedi-revmatologi-og-hudsykdommer/revmatologisk-avdeling/nasjonal-kompetansetjeneste-for-svangerskap-og-revmatologiske-sykdommer/revnatus>
9. Grønseth R, Markestad T. *Pediatri og pediatrik sykepleie*. 4. utgave. Bergen: Fagbokforlaget; 2017.
10. Vivienne L, Michael S. Nurses' roles in the management of chronic inflammatory arthritis: a systematic review. *Rheumatol Int*. 2018;38(11):2027–36.
11. Dalland O. *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 4. utgave. Oslo: Gyldendal akademisk; 2011.
12. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) - Lovdata [Internett]. [sitert 22. mai 2020]. Tilgjengelig på: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
13. Leddgikt (Revmatoid artritt) | Norsk Revmatikerforbund [Internett]. [sitert 5. mai 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.revmatiker.no/diagnose/leddgikt/>
14. Eide H, Eide T. *Kommunikasjon i relasjoner - personorientering, samhandling, etikk*. 3. utgave. Oslo: Gyldendal akademisk;
15. Almås H, Stubberud D-G. *Klinisk sykepleie 2*. 4. utgave. Grønseth R, redaktør. Oslo: Gyldendal akademisk; 2011.

16. Feddersen H, Mechlenborg Kristiansen T, Tanggaard Andersen P, Hørslev-Petersen K, Primdahl J. Juggling identities of rheumatoid arthritis, motherhood and paid work - a grounded theory study. *Disabil Rehabil.* 2019;41(13):1536-44.
17. Hjem - Hjem - REK PORTALEN [Internett]. [sitert 19. mai 2020]. Tilgjengelig på: <https://rekportalen.no/#/hjem>
18. Befring AK. Helse- og omsorgsrett. 1. utgave. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2017.
19. Lindström B, Eriksson M. Haikerens guide til salutogenese - Helsefremmende arbeid i et salutogent perspektiv. 1. utgave. Oslo: Gyldendal akademisk; 2015.
20. Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug E-A. Grunnleggende sykepleie 3 - Pasientfenomener, samfunn og mestring. 3. utgave. Grimsbø GH, redaktør. Oslo: Gyldendal akademisk; 2016.
21. Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug E-A. Grunnleggende sykepleie 1 - Sykepleie: fag og funksjon. 3. utgave. Grimsbø GH, redaktør. Oslo: Gyldendal akademisk; 2016.
22. Eijk-Hustings Y van, Tubergen A van, Boström C, Braychenko E, Buss B, Felix J, mfl. EULAR recommendations for the role of the nurse in the management of chronic inflammatory arthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases.* 1. januar 2012;71(1):13-9.
23. Östlund G, Björk M, Thyberg I, Thyberg M, Valtersson E, Stenström B, mfl. Emotions related to participation restrictions as experienced by patients with early rheumatoid arthritis: a qualitative interview study (the Swedish TIRA project). *Clin Rheumatol.* 2014;33(10):1403-13.

Vedlegg 1

Livskvalitet hos småbarnsmødre med revmatisk sykdom, 19.08.19, versjon 1.0

 **ST. OLAVS HOSPITAL**
Universitetssykehuset i Trondheim
Nasjonal kompetansetjeneste for
svangerskap og revmatiske sykdommer

FORESPØRSEL OM DELTAKELSE I FORSKNINGSPROSJEKTET

LIVSKVALITET HOS SMÅBARNSMØDRE MED REVMATISK SYKDOM

Du har tidligere avgitt samtykke til registrering i kvalitetsregisteret RevNatus. Dette er et spørsmål til deg om å delta i en spørreundersøkelse for å undersøke livskvalitet hos småbarnsmødre med revmatisk sykdom. Formålet med spørreundersøkelsen er å få kunnskap om rollen som småbarnsmor med revmatisk sykdom. Funnene i denne undersøkelsen skal brukes til å tilpasse pasientinformasjon og andre tiltak rettet til denne gruppen småbarnsmødre. Du er valgt ut som aktuell for deltagelse på bakgrunn av at du er registrert med en fødsel i RevNatus i løpet av de siste 5 årene. Samme studie ble gjennomført i 1999. Undersøkelsen er organisert av Nasjonal kompetansetjeneste for svangerskap og revmatiske sykdommer (NKSR) ved St. Olavs hospital HF.

HVA INNEBÆRER PROSJEKTET?

Spørreskjemaet inneholder spørsmål om rollen som småbarnsmor med revmatisk sykdom, sivilstatus, utdanning, arbeidssituasjon, antall barn og når de er født og spørsmål om helse relatert livskvalitet. I tillegg vil vi hente opplysninger om din diagnose fra kvalitetsregisteret RevNatus. Det tar ca. 10 minutter å fylle ut spørreskjemaet.

MULIGE FORDELER OG ULEMPER

Det forventes verken fordeler eller ulemper av å delta i spørreundersøkelsen.

FRIVILLIG DELTAKELSE OG MULIGHET FOR Å TREKKE SITT SAMTYKKE

Det er frivillig å delta i spørreundersøkelsen. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke. Dersom du trekker deg fra prosjektet, kan du kreve å få slettet innsamlende prøver og opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til prosjektet, kan du kontakte NKSR på telefon 72 82 64 17 eller e-post nksr@stolav.no.

HVA SKJER MED OPPLYSNINGENE OM DEG?

Opplysningene som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i formålet med prosjektet. Du har rett til innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg og rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene som er registrert. Du har også rett til å få innsyn i sikkerhetstiltakene ved behandling av opplysningene.

Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjenning opplysninger. En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste. Det er kun prosjektleder Hege Svean Koksvik og prosjektmedarbeider Bente Jakobsen som har tilgang til denne listen.

Opplysningene om deg vil bli anonymisert eller slettet fem år etter prosjektslutt.

 **ST. OLAVS HOSPITAL**
Universitetssykehuset i Trondheim
Nasjonal kompetansetjeneste for
svangerskap og revmatiske sykdommer

GODKJENNING

Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk har vurdert prosjektet, og har gitt godkjenning (2019/817/REK sør-øst C).

Etter ny personopplysningslov har behandlingsansvarlig St. Olavs hospital og prosjektleder Hege Svean Koksvik et selvstendig ansvar for å sikre at behandlingen av dine opplysninger har et lovlig grunnlag. Dette prosjektet har rettslig grunnlag i EUs personvernforordning artikkel 6 nr. 1a og artikkel 9 nr. 2a og ditt samtykke.

Du har rett til å klage på behandlingen av dine opplysninger til Datatilsynet.

KONTAKTOPPLYSNINGER

Dersom du har spørsmål til prosjektet kan du ta kontakt med Nasjonal kompetansetjeneste for svangerskap og revmatiske sykdommer på telefon 72 82 64 17 eller e-post nksr@stolav.no.

Personvernombudet kan kontaktes på e-post: personvernombudet@stolav.no.

Livskvalitet hos småbarnsmødre med revmatisk sykdom, 19.08.19, versjon 1.0

JEG SAMTYKKER TIL Å DELTA I PROSJEKTET OG TIL AT MINE PERSONOPPLYSNINGER
BRUKES SLIK DET ER BESKREVET

Sted og dato

Deltakers signatur

Deltakers navn med trykte bokstaver

Helserelatert livskvalitet for småbarnsmødre med inflammatorisk artrittsykdom 1999 - 2019

1. Har du på grunn av din sykdom følt begrensninger i forhold til å:

(sett ring rundt ett tall på hver linje)

	Ja, begrenser meg mye	Ja, begrenser meg litt	Nei, begrenser meg ikke i det hele tatt
a) delta i barnas/barnets aktiviteter	1	2	3
b) stelle barnas/barnet	1	2	3
c) sette grenser ovenfor barna/barnet	1	2	3
d) tilbringe tid sammen med barna/barnet	1	2	3
e) innfri <u>egne</u> forventninger til morsrollen	1	2	3
f) innfri <u>andres</u> forventninger til morsrollen	1	2	3

2. Har du på grunn av din sykdom vært engstelig for at:

(sett ring rundt ett tall på hver linje)

	Ja, ofte	Ja, av og til	Nei, ikke i det hele tatt
a) sykdommen skal påføre barnas/barnet ekstra belastning	1	2	3
b) barna/barnet skal bli påvirket av sykdommen	1	2	3

3. Er det noe spesielt du synes har vært problematisk i forhold til det å være mor og samtidig ha en revmatisk sykdom? (bruk om nødvendig baksiden av arket)

Pasientnummer _____

4. Dersom det er noen tilleggsopplysninger du ønsker å komme med, kan du skrive dem her
(bruk om nødvendig baksiden av arket)

Pasientnummer _____

Til slutt trenger vi noen opplysninger om deg, som vi ber deg om å fylle ut.

5. Sivil status (sett kryss ved det som passer)

- lever sammen med partner
- lever sammen andre
- lever alene

6. Utdanning (sett kryss ved høyeste fullførte utdanning)

- grunnskole
- videregående skole
- universitet eller høgskole < 4 år
- universitet eller høgskole ≥ 4 år

7. Arbeidssituasjon

- arbeider 100 %
- arbeider deltid
- ikke i jobb, sykdomsrelatert
- ikke i jobb, andre årsaker
- student
- foreldrepermisjon
- svangerskapsenger
- annet _____

8. Antall barn

Når er dine barn født (måned og år)?

RAND-36 Din helse

Spørsmålene under handler om hvordan du oppfatter helsen din. Disse opplysningene vil hjelpe oss til å forstå hvordan du føler deg og hvor godt du er i stand til å utføre dine vanlige aktiviteter.

Hvert spørsmål skal besvares ved å sette et kryss (X) i den boksen som passer best for deg.

1. Stort sett, vil du si at helsen din er:

Utmerket	Veldig god	God	Nokså god	Dårlig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Sammenlignet med for ett år siden, hvordan vil du si at helsen din stort sett er nå?

Mye bedre nå enn for ett år siden	Litt bedre nå enn for ett år siden	Omtrent som for ett år siden	Litt dårligere nå enn for ett år siden	Mye dårligere nå enn for ett år siden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. De neste spørsmålene handler om aktiviteter som du kanskje utfører i løpet av en vanlig dag. Er helsen din slik at den begrenser deg i utførelsen av disse aktivitetene nå?
Hvis ja, hvor mye? [Kryss (X) en boks på hver linje.]

	Ja, begrenser meg mye	Ja, begrenser meg litt	Nei, begrenser meg ikke i det hele tatt
a Anstrengende aktiviteter som å løpe, løfte tunge gjenstander, delta i anstrengende idrett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b Moderate aktiviteter som å flytte et bord, støvsuge, gå en spasertur eller drive med hagearbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c Løfte eller bære poser med dagligvarer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d Gå opp trappen flere etasjer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e Gå opp trappen én etasje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f Bøye deg eller gå ned på kne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g Gå mer enn to kilometer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h Gå flere hundre meter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i Gå hundre meter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j Dusje eller kle på deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RAND Corporation, USA, har opphavret til det opprinnelige skjemaet, som ble utviklet innen Medical Outcomes Study. Nasjonalt kunnskapsenter for helseogeheten distribuerer oversettelsen av RAND-36, norsk versjon 1.

4. I løpet av de siste fire ukene, har du hatt noen av de følgende problemene i arbeidet ditt eller i andre daglige aktiviteter på grunn av din fysiske helse?

- | | Ja | Nei |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a Kuttet ned på hvor mye tid du brukte på arbeid eller andre aktiviteter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b Fått gjort mindre enn du ønsket | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c Vært begrenset i type arbeidsoppgaver eller andre aktiviteter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d Hatt problemer med å utføre arbeidet eller andre aktiviteter (for eksempel at det krevde en ekstra innsats av deg) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. I løpet av de siste fire ukene, har du hatt noen av de følgende problemene i arbeidet ditt eller i andre daglige aktiviteter på grunn av følelsesmessige problemer (som å føle seg engstelig eller deprimeret)?

- | | Ja | Nei |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a Kuttet ned på hvor mye tid du brukte på arbeid eller andre aktiviteter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b Fått gjort mindre enn du ønsket | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c Utført arbeid eller andre aktiviteter mindre grundig enn vanlig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. I løpet av de siste fire ukene, i hvilken grad har den fysiske helsen din eller følelsesmessige problemer påvirket dine vanlige sosiale aktiviteter med familie, venner, naboer eller andre grupper mennesker?

- | Ikke i det hele tatt | Litt | Moderat | Ganske mye | Ekstremt mye |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. Hvor mye kroppslige smerter har du hatt i løpet av de siste fire ukene?

- | Ingen | Veldig svake | Svake | Moderate | Sterke | Veldig sterke |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

RAND Corporation, USA, har opphavrett til det opphavsne skjemaet, som ble utviklet innen Medical Outcomes Study. Nasjonalt kunnskapscenter for helsevesensten distribuerer oversettelsen av RAND-36, norsk versjon 1.

8. I løpet av de siste fire ukene, hvor mye har smarter påvirket det vanlige arbeidet ditt (gjelder både arbeid utenfor hjemmet og husarbeid)?

Ikke i det hele tatt Litt Moderat Ganske mye Ekstremt mye

9. De neste spørsmålene handler om hvordan du føler deg og hvordan du har hatt det i løpet av de siste fire ukene. For hvert spørsmål, ber vi deg velge det svaret som best beskriver hvordan du har følt deg.

Hvor ofte i løpet av de siste fire ukene:

		Hele tiden	Mesteparten av tiden	En god del av tiden	Noe av tiden	Litt av tiden	Aldri
a	Har du følt deg full av liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	Har du vært veldig nervøs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	Har du følt deg så langt nede at ingenting kunne gjøre deg glad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	Har du følt deg rolig og avslappet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e	Har du hatt mye overskudd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f	Har du følt deg nedfor og deprimer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g	Har du følt deg utslitt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h	Har du følt deg glad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i	Har du følt deg sliten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. I løpet av de siste fire ukene, hvor mye av tiden har den fysiske helsen din eller følelsesmessige problemer påvirket dine sosiale aktiviteter (som å besøke venner, slektninger osv.)?

Hele tiden Mesteparten av tiden En del av tiden Litt av tiden Aldri

Pasientnummer _____

11. Hvor RIKTIG eller GAL er hver av de følgende påstandene for deg?

	Helt riktig	Stort sett riktig	Vet ikke	Stort sett galt	Helt galt
a Det virker som om jeg blir syk litt lettere enn andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b Jeg er like frisk som de fleste jeg kjenner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c Jeg regner med at heisen min blir dårligere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d Heisen min er utmerket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RAND Corporation, USA, har opphavrett til det opprinnelige skjemaet, som ble utviklet innen Medical Outcomes Study.
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten distribuerer oversettelsen av RAND-36, norsk versjon 1.