

BACHELOROPPGAVE

Emnekode: SPU 110

Kandidater: Brita Stræte,

Marit Louise Moen & Siv Eirinn Stokke

Barn som pårørende når en forelder har
kreft

Children as relatives to a parent with
cancer

Dato: 18/05 - 2016

Totalt antall ord: 8254

Bachelorgradsoppgave i sykepleie

Avdeling for helsefag, Namsos
Høgskolen i Nord-Trøndelag - 2016

Abstrakt

Innledning: Omlag 3500 barn og unge under 18 år opplever årlig at en av foreldrene får kreft. Flere enn 34 000 barn under 18 år har en forelder som har eller har hatt kreft. **Hensikt:** Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan barn opplever det å ha en kreftsyk forelder. **Metode:** En allmenn litteraturstudie. I litteratursøket har databasene Medline, Pubmed og Cinahl blitt brukt. Søket resulterte i 12 vitenskapelige forskningsartikler. **Resultat:** Ut i fra artiklene kom fem store tema til syne. 1. Barn hadde bekymringer og emosjonelle reaksjoner. 2. De opplevde at deres og familiens liv ble forandret. 3. De hadde behov for informasjon og kunnskap. 4. De hadde behov for støtte. 5. De tok i bruk ulike strategier for å komme igjennom hverdagen. **Diskusjon:** Resultatet viste at informasjonsbehovet hos barna var stort. Man kan antyde at faktorer som alder, kjønn og identitet spiller en stor rolle i forhold til hvilket informasjonsbehov de har, og man kan dermed se at barn er svært individuelle. For sykepleiere vil det derfor bli viktig å gi informasjon om det barnet har behov for og det de er i stand til å ta i mot. **Konklusjon:** Sykepleiere må forstå at barns opplevelse og erfaringer av å leve med en kreftsyk forelder er individuelle når man skal ivareta de som pårørende.

Nøkkelord: barn, foreldre, kreft, pårørende, sykepleie.

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon	1
1.1 Bakgrunn	1
1.2 Betydning for sykepleie	2
1.3 Hensikt	2
1.4 Presisering av hensikt	2
1.5 Aaron Antonovsky	2
2.0 Metode	3
2.1 Allmenn litteraturstudie	3
2.2 Litteratursøkets prosess	3
2.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	4
2.3.1 Inklusjonskriterier	4
2.3.2 Eksklusjonskriterier	4
2.4 Ethiske overveielser	5
2.5 Analyse	5
3.0 Resultat	7
3.1 Barn av kreftsyke opplever å ha bekymringer og emosjonelle reaksjoner	7
3.1.1 Barns emosjonelle reaksjoner	7
3.1.2 Barns bekymringer	7
3.2 Barn av kreftsyke opplever at deres og familiens liv blir forandret	8
3.2.1 Barna opplevde forandringer i hjemmet	8
3.2.2 Barna fikk økt ansvar, ansvarsfølelse og det oppsto en endring i roller	8
3.2.3 Barna opplevde en forandring i familierelasjonene	9
3.2.4 Barna opplevde at foreldrene endret atferd	9
3.3 Barn av kreftsyke har behov for informasjon og kunnskap	10
3.3.1 Barn har ønsker om informasjon og kunnskap	10
3.3.2 Den mangelfulle kommunikasjonen	11
3.3.3 Kreft - et vanskelig samtaleemne	11
3.3.4 Den åpne familiekommunikasjonen	12
3.4 Barn av kreftsyke har behov for støtte	12
3.4.1 Barns ulike erfaringer med støtte	12
3.4.2 Barnas møte med helsepersonell	13

3.5 Barn av kreftsyke tar i bruk ulike strategier for å komme igjennom hverdagen	13
3.5.1 Ignorering	13
3.5.2 Distrahering	13
3.5.3 Fortrenging	14
3.5.4 Positiv tenkning	14
4.0 Diskusjon	15
4.1 Metodediskusjon	15
4.2 Resultatdiskusjon	17
4.2.1 Barn av kreftsyke opplever å ha bekymringer og emosjonelle reaksjoner	17
4.2.2 Barn av kreftsyke foreldre opplevde at deres og familiens liv ble forandret	18
4.2.3 Barn av kreftsyke foreldre har behov for informasjon og kunnskap	20
4.2.4 Barn av kreftsyke foreldre har behov for støtte	21
4.2.5 Barn av kreftsyke foreldre tok i bruk ulike strategier for å komme igjennom hverdagen	23
5.0 Konklusjon	25
6.0 Litteraturliste	26
7.0 vedlegg	30
7.1 Vedlegg nr. 1: søkestrategi	30
7.2 Vedlegg nr. 2: oversikt over utvalgte artikler	32
7.3 Vedlegg nr. 3: utdrag av analysetabell	41
7.4 Vedlegg nr. 4: granskningsprotokoll	44

1.0 Introduksjon

1.1 Bakgrunn

Over 242 000 nordmenn hadde eller hadde hatt kreft i 2014, som var i underkant av 77 000 flere enn ved utgangen av 2004. Selv om flere får kreft enn tidligere, er det stadig flere som blir helt friske, og de som har kreft lever lengre og har høyere livskvalitet enn tidligere. Forebygging, tidligere diagnostisering og flere, bedre og mer tilpassede behandlingsmåter for de ulike kreftformene er faktorer som har bidratt til høyere overlevelse av sykdommen. For noen kreftformer har dette ført til at nesten alle overlever, selv de som har langtkommen sykdom i disse gruppene har gode overlevelsesutsikter. For andre kreftformer har det vært få gjennombrudd med tanke på behandling, og der er det fremdeles slik at en liten del av de som blir syke overlever (Kreftregisteret). I Norge er det nesten 3500 barn og unge under 18 år som årlig opplever at en forelder rammes av kreft, dette tilsvarer 1 av 300 familier med barn i denne alderen (Syse, 2012). I følge Kreftforeningen vil flere enn 34 000 barn under 18 år ha en forelder som har eller har hatt kreft. Rundt 700 barn under 18 år opplever å miste en forelder av kreft i løpet av ett år, hvor det er mer vanlig å miste en far enn en mor.

En kreftdiagnose representerer som oftest et stort sjokk og en krise for både pasient og nær familie (Kreftforeningen). “De fleste kriser kan ses som konsekvens av en avgjørende tapsopplevelse. Personen har mistet noe fundamentalt i livet sitt, noe han verdsetter høyt og ikke klarer å forestille seg at det er mulig å leve foruten.” (Helgesen, 2011, s. 220). Når en forelder eller omsorgsperson får kreft vil samspillet i familien endres. Den syke forandrer seg fysisk som en konsekvens av sykdommen. Dette kan medføre at familiemedlemmenes væremåter og handlingsmønstre påvirkes, familiemedlemmenes funksjoner, arbeidsdelinger og samværsformer endres (Dyregrov, 2012). Sykdom angår altså ikke bare pasienten, men også de som står pasienten nær og føler omsorg, ansvar og kjærighet for den som er syk (Travelbee 1971, Eide og Eide, 2007 / gjengitt i Brataas, 2011). Pårørende kan kjenne på et stort ansvar, bekymring og sorg, og oppleve både blandede følelser og praktiske bekymringer. De kan trenge støtte, undervisning og veiledning for å mestre situasjonen og omsorgsrollen, og ikke minst for å ivareta egen helse og livskvalitet (Brataas, 2011). Forskning viser at barn som opplever at foreldre får en kreftsykdom eller dør av den, blir sterkt berørt (Dyregrov, 2012). I følge Ensby et al., 2008; Osborn, 2007; Visser et al., 2004 (gjengitt i Dyregrov, 2012) er det økt risiko for at barna får internaliserte problemer som angst, depresjon og sorgreaksjoner, men også problemer med sosiale tilpasninger og eksistensielle spørsmål.

1.2 Betydning for sykepleie

19. juni 2009 vedtok Stortinget endringer i helsepersonelloven og spesialisthelsetjenesteloven som gjorde at helsepersonell ble pliktige til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende.

Endringene trådte i kraft 1. Januar, 2010 (Helsedirektoratet, 2010). Helsepersonell er pliktige til å ivareta behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn kan ha som følge av foreldrenes tilstand (Helsepersonelloven, 1999, § 10a). Som sykepleier kan man møte barn som pårørende både i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten. På grunnlag av dette er det viktig at sykepleiere har kunnskap om hvordan barn opplever det å befinne seg i en pårørendesituasjon, når mor eller far får en alvorlig sykdom. Hvis man ikke fokuserer på disse barna, kan det å ha en forelder med kreft bli en alt for stor belastning for dem (Reinertsen, 2012).

1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan barn opplever det å ha en kreftsyk forelder.

1.4 Presisering av hensikt

Med å belyse menes det å undersøke hvordan barn opplever det å ha en kreftsyk forelder. Det er blitt valgt å bruke barn fra 6-18 år. Denne litteraturstudien tar utgangspunkt i et pårørende perspektiv. Begrepet «Barn» blir brukt gjennomgående i denne oppgaven, da man i Norge blir betegnet som barn fram til man er 18 år. En opplevelse beskrives som en persons subjektive erfaring, enten det henger sammen med ytre sansepåvirkninger, emosjonell tilstand, tankeprosesser, motivasjon o.a. (Store norske leksikon).

1.5 Aaron Antonovsky

Aaron Antonovsky, israelsk professor i sosiologi, har i sin teori om salutogenesen forsøkt å identifisere faktorer som virker helsefremmende. Hvor han er opptatt av hva som er årsaken til at enkeltmennesket kan opprettholde egen helse, til tross for at de er utsatt for omfattende og sterke påkjenninger. Dette kan hjelpe en til å reflektere over menneskets "selvhelbredende" krefter, som daglig er med og beskytter oss mot de utfordringene vi møter (Kristoffersen, 2012). Antonovsky understreker at enkeltmenneskets opplevelse av sammenheng (OAS) i tilværelse er avgjørende for at de skal kunne reagere konstruktivt på enhver belastende situasjon (Antonovsky, 1987 / gjengitt i Kristoffersen, 2012). I teorien beskrives tre aspekter som styrker opplevelsen av sammenheng; om situasjonen er forståelig, meningsfull og håndterlig (Kristoffersen, 2012). Som sykepleiere kan man møte personer som er i en vanskelig livssituasjon, som er preget av usikkerhet, endringer og tap. Det vil derfor være viktig å ha kunnskap om teorien. I denne bachelorgradsoppgaven vil en prøve å knytte denne teorien opp mot funnene i resultatet, den vil derfor bli diskutert i resultatdiskusjonen.

2.0 Metode

2.1 Allmenn litteraturstudie

Denne studien er en allmenn litteraturstudie. I følge Polit & Beck (2012, s. 732) er en allmenn litteraturstudie definert som: “A critical summary of research on a topic of interest, often prepared to put a research problem in context.”

2.2 Litteratursøkets prosess

I Januar-mars 2016 ble det gjennomført flere artikkelsøk. Søkeordene som ble hyppigst brukt var; “neoplasms”, “adolescents”, “Child of Impaired Parents” og “Experience”. Det ble ikke brukt avgrensninger, da det var ønskelig å få et bredere søk. Det er derimot brukt AND for å kombinere søkeordene. Ut ifra søkeordene ble det gjennomført litteratursøk på databasene “Pubmed”, “Medline”, og “Cinahl”. Disse databasene er anerkjente, og inneholder artikler som omhandler helsefag, medisin og sykepleie. Søket resulterte i 12 utvalgte artikler, *se vedlegg nr.2- oversikt over utvalgte artikler*. For å kunne vurdere kvaliteten og relevansen på artiklene, har de blitt nøye gjennomgått og en granskningsprotokoll av Sjöblom & Rygg (2012) har blitt brukt som en mal på kvalitetsvurderingen. *Se vedlegg nr. 4 - granskningsprotokoll*.

Eksempel på søkestrategi:

Database	Søkeord:	Avgrensning:	Antall treff:	Antall leste titler:	Antall leste abstrakt:	Antall valgte artikler:	Tittel
Medline 22/02-16	Child of Impaired Parents AND neoplasms		102	102	46	4	1. Coping, Social Relations, and Communication: A Qualitative Exploratory Study of Children of Parents with Cancer 2. Having a Parent With Cancer: Coping and Quality of Life of Children During Serious Illness in the Family.

							<p>3. How children cope when a parent has advanced cancer</p> <p>4. Loneliness despite the presence of others - adolescents' experiences of having a parent who becomes ill with cancer.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

For fullstendig tabell av søkestrategi se vedlegg nr. 1

2.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

2.3.1 Inklusjonskriterier

- Artiklene skal omhandle barn fra 6 - 18 år
- Artiklene skal omhandle barn av en kreftsyk forelder
- Artiklene skal omhandle barn av begge kjønn
- Artiklene skal være etisk vurdert
- Artiklene skal være publisert på engelsk, dansk, svensk eller norsk språk
- Artiklene skal være originale vitenskapelige artikler
- Artiklene skal ha et pårørendeperspektiv
- Artiklene skal ha en kvalitativ metode

2.3.2 Eksklusjonskriterier

- Foreldrene skal ikke være i en terminal fase eller død.
- Artikler som ikke følger IMRaD - struktur.

2.4 Etske overveielser

I denne litteraturstudien har godkjenning av etisk komité vært et av inklusjonskriteriene. I studier som involverer mennesker, må forskere forholde seg til etiske problemstillinger, og når mennesker blir brukt som deltagere i forskning, må det utvises forsiktighet for å sikre at deres rettigheter blir ivaretatt (Polit & Beck, 2012).

Et viktig moment er å være klar over at barn er en sårbar gruppe, og at de skal ha muligheter til å gi samtykke på egne vegne. I følge Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) sine forskningsetiske retningslinjer for samfunnsfag, humaniora, juss og teologi, er det fastslått at barn har krav på særlig beskyttelse når de deltar i forskning, i tråd med deres alder og behov (Backe-Hansen, 2009).

10 av 12 inkluderte artikler er etisk vurdert av en etisk komité. De resterende artiklene har ikke presisert en etisk vurdering, de har likevel blitt inkludert, da de har blitt nøye gjennomgått. I artiklenes metode har det blitt presisert at deltakerne har fått informasjon om studien og deltagerne har gitt sitt samtykke om å delta. I artikkelen til Zahlis (2001) ble foreldrene oppringt, hvor forskerne spurte om barna hadde fått stressreaksjoner etter deltagelse av intervjuet.

Det har også blitt brukt en publiseringskanal til Database for statistikk om høgre utdanning (DBH) for å undersøke reliabiliteten på tidsskriftene som artiklene har blitt publisert i. DBH ligger under Norsk senter for forskningsdata.

2.5 Analyse

I denne litteraturstudien er det blitt utført en enkel tekstanalyse (content analysis) inspirert av Polit & Beck (2012). Content analysis blir i følge Polit & Beck (2012, s. 723) definert som “The process of organizing and integrating material from documents, often narrative information from a qualitative study, according to key concepts and themes.”

For å kunne identifisere meningsbærende enheter som svarte til hensikten, ble resultatet i de inkluderte artiklene lest nøye. De meningsbærende enhetene som ble funnet, ble så oversatt fra engelsk til norsk, på en mest mulig nøytral måte. Meningsbærende enhetene som hadde likheter og sammenhenger, ble satt sammen til subkategorier. Disse subkategoriene vil ikke bli brukt som underoverskrifter gjennomgående i resultatet. Subkategoriene ble deretter sammenliknet og omformulert til en kategori, som vil bli brukt til overskrifter i oppgavens

3.0 Resultat

3.1 Barn av kreftsyke opplever å ha bekymringer og emosjonelle reaksjoner

3.1.1 Barns emosjonelle reaksjoner

Det å få beskjed om at forelderen deres hadde kreft opplevdes som veldig stressende (Kennedy et al., 2009; Azarbarzin et al., 2016), spesielt opprørende var urettferdigheten av at deres forelder hadde fått denne sykdommen (Semple et al., 2013, Stiffler et al., 2008; Helseth et al., 2003). Barna hadde ulike emosjonelle reaksjoner knyttet til det å ha en kreftsyk forelder; disse inkluderte gråting (Semple & McCaughan, 2013), sorg (Semple et al., 2013; Kennedy et al., 2009), sinne (Semple et al., 2013; Azarbarzin et al., 2016) sjokk, frykt og angst (Forrest, Plumb, Ziebland & Stein, 2006).

De hadde også erfaringer som blant annet tap av støtte, depresjon, skyld, identitetsforstyrrelser, utålmodighet, endret søvnmønster, endret matlyst og sosial isolasjon (Azarbarzin, Malekian, & Taleghani, 2016). Noen slet med å finne reaksjoner som var akseptert av seg selv og andre (Stiffler, Barada, Hosei & Haase, 2008).

3.1.2 Barns bekymringer

Når en forelder får kreft viser forskning at det oppstår en rekke ulike bekymringer hos barn (Zahlis, 2001; Kristjanson et al., 2004; Davey et al., 2011; Phillips et al., 2015; Azarbarzin et al., 2015; Kennedy et al., 2009; Karlsson et al., 2013; Stiffler et al., 2008; Thastum et al., 2008). De mest nevnte bekymringene var blant annet om sykdommens progresjon, behandlingens virkning (Azarbarzin et al., 2016; Zahlis, 2001), den økonomiske påvirkningen sykdommen hadde på familien (Zahlis, 2001; Stiffler et al., 2008; Kristjanson et al., 2004), og bekymringer angående egen og søsknenes helse, med tanke på sykdommens arvelighet (Kennedy et al., 2009; Zahlis, 2001; Kristjanson et al., 2004; Davey et al., 2011; Phillips et al., 2015; Azarbarzin et al., 2015; Karlsson et al., 2013).

Noen barn knyttet kreft sammen med død (Zahlis, 2001), og den mest fremtredende bekymringen som gikk igjen hos de fleste, var muligheten av å kunne miste sin forelder (Stiffler et al., 2008; Azarbarzin et al., 2016; Zahlis, 2001; Thastum et al., 2008; Kennedy, 2009; Davey, 2011). De tenkte også på hva som kunne skje dersom deres forelder døde (Stiffler et al., 2008; Phillips et al., 2015; Karlsson et al., 2013; Kennedy et al., 2009), med tanke på husarbeid, søsken, finansiering (Stiffler, Barada, Hosei & Haase, 2008) og om

foreldrene ville kunne delta i viktige milepæler i livene deres (Davey, Tubbs, Kissil & Niño, 2011).

3.2 Barn av kreftsyke opplever at deres og familiens liv blir forandret

3.2.1 Barna opplevde forandringer i hjemmet

Når en forelder i en familie får kreft, vil mye i hjemmet forandre seg. Barna følte at det var noe galt i hjemmet før de fikk vite om diagnosen (Semple & McCaughan, 2013).

På grunn av forelderens tilstand, følte noen av barna at de måtte endre sine rutiner (Davey et al., 2011; Semple et al., 2013; Helseth et al., 2003), og fokusere på familien og hjemmet (Davey et al., 2011; Semple et al., 2013). Forandringer i hjemmets rutiner førte blant annet til endringer i måltider, de ble mer avhengig av hjelp fra andre til praktiske oppgaver og noen måtte slutte med sine fritidsaktiviteter (Semple & McCaughan, 2013). Rutinene ble uforutsigbare (Stiffler, Barada, Hosei & Haase, 2008) og for noen ble det nesten umulig å opprettholde balanse i livet (Helseth & Ulfsæt, 2003). De hadde likevel en måte å forstå at forandringer i familien var nødvendig (Semple & McCaughan, 2013) og dersom sykdommen ikke ble verre, opplevde noen at den mer eller mindre ble en del av deres normale liv (Helseth et al., 2003; Kennedy et al., 2009).

3.2.2 Barna fikk økt ansvar, ansvarsfølelse og det oppsto en endring i roller

Ansaret og rollene i familien ble forandret og hele familielivet ble forstyrret (Phillips et al., 2015; Helseth et al., 2003). Barna fikk mer ansvar i hjemmet og huslige oppgaver (Helseth et al., 2003; Azarbarzin et al., 2016; Davey et al., 2011; Kennedy et al., 2009; Thastum et al., 2008; Stiffler et al., 2008) og de følte de måtte være mer ansvarlig og omsorgsfull ovenfor forelderen (Helseth et al., 2003; Stiffler et al., 2008; Thastum et al., 2008). Dette gjorde de eksempelvis ved å gi støtte, ha en positiv holdning og å skjerme forelderen for følelsesmessige belastninger (Kennedy et al., 2009; Stiffler et al., 2008).

Enkelte måtte ta ytterligere ansvar som å jobbe for å tjene penger til forelderens behandling (Azarbarzin, Malekian, & Taleghani, 2016) og å passe småsøsken (Thastum et al., 2008, Helseth et al., 2003; Kennedy et al., 2009; Stiffler et al., 2008). I studien til Thastum, Johansen, Gubba, Olsen & Romer (2008) fungerte noen nesten som hjemmesykepleiere ved at de tok seg av medisiner og avtaler.

Noen følte en tyngde over at de måtte være ansvarlige for å holde alt sammen, og de likte ikke å ha denne ekstra byrden i sitt liv (Stiffler, Barada, Hosei & Haase, 2008).

I studien til Thastum, Johansen, Gubba, Olsen & Romer (2008) følte barna økt press assosiert med det praktiske ansvaret, men de fleste sa at det å hjelpe til ga dem en følelse av å ha kontroll og å være en verdi for familien. Ved å ta hånd om sin syke forelder, lærte barna å sette andre foran seg selv (Stiffler, Barada, Hosei & Haase, 2008; Kennedy et al., 2009), de ble forberedt på voksenlivet, og de lærte å sette pris på familien (Kennedy & Loyd-Williams, 2009). De reflekterte over erfaringene de fikk og hvordan disse kunne påvirke deres karakter positivt. Barna delte hvordan økt ansvar i husholdningen gjorde de mer selvstendig. De ble bevisst på at livet ikke varer evig (Phillips & Lewis, 2015) og noen ble påvirket til å leve et sunnere liv (Thastum, Johansen, Gubba, Olsen & Romer, 2008).

3.2.3 Barna opplevde en forandring i familierelasjonene

Enkelte barn snakket om at familien kom nærmere, og at de fikk et tettere bånd med foreldrene (Kristjanson et al., 2004; Kennedy et.al, 2009). De engasjerte seg ved å bruke mer tid sammen med sin syke forelder og familien (Davey, Tubbs, Kissil & Niño, 2011). Noen opplevde også at foreldrene fikk et tettere og harmonisk bånd (Azarbarzin, Malekian & Taleghani, 2016). Forandringer i interaksjonsmønsteret med foreldrene ble nevnt. Noen rapporterte en økning i konfliktnivået hjemme, mens andre prøvde å unngå konflikter for å la forelderen slippe unødvendig stress. Enkelte følte seg også oversett av de nærmeste (Azarbarzin, Malekian, & Taleghani, 2016).

3.2.4 Barna opplevde at foreldrene endret atferd

Mange beskrev den syke forelderen som å være utilgjengelig fysisk og/eller emosjonelt, som et resultat av sykdommen (Davey, Tubbs, Kissil & Niño, 2011). Når barna diskuterte forandringene hos de syke foreldrene sine, var disse ofte negative eller avvikende fra den atferden de hadde hatt tidligere (Davey, Tubbs, Kissil & Niño, 2011).

De beskrev hvordan de så tårer eller triste ansiktsuttrykk, sinne (Semple & McCaughan, 2013), irritabilitet, utålmodighet, humørsvingninger og paranoia (Davey, Tubbs, Kissil & Niño, 2011). Når foreldrene viste negativ atferd førte det til større foreldre-barn konflikter som de ikke ønsket å delta i, på grunn av foreldrenes tilstand (Davey, Tubbs, Kissil & Niño, 2011).

Barna var klar over og kunne tydelig artikulere bivirkningene av behandlingen (Semple & McCaughan, 2013), de mest nevnte var utmattelse, angst, smerter og kvalme/oppkast (Semple

et al., 2013; Thastum et al., 2008; Davey et al., 2011). Svakhet blant foreldrene var mest synlig når de ikke klarte å gjøre det de hadde gjort før de fikk diagnosen (Davey, Tubbs, Kissil & Niño, 2011).

Noen av barna sammenliknet foreldrenes deltagelse i praktiske oppgaver, med hvor friske de var (Thastum, Johansen, Gubba, Olsen & Romer, 2008) og det var en kraftig assosiasjon mellom å se vel ut og det å bli oppfattet som man er på bedringens vei (Kennedy et al., 2009; Thastum et al., 2008).

De la også merke til at den friske forelderens følte påkjenninger og belastninger (Semple & McCaughan, 2013). De ble opplevd som trist og under mye stress, og de snakket sjelden med barna om sine følelser. Barna dro slutning mellom den friske forelderens mentale tilstand fra deres atferd eller ansiktsuttrykk, og ikke fra hva de ble fortalt (Thastum, Johansen, Gubba, Olsen & Romer, 2008).

3.3 Barn av kreftsyke har behov for informasjon og kunnskap

3.3.1 Barn har ønsker om informasjon og kunnskap

Informasjonsbehovet var det mest merkbare hos barna (Azarbarzin, Malekian & Taleghani, 2016). Det var viktig for barna å bli fortalt om diagnosen så tidlig som mulig (Semple & McCaughan, 2013). De uttrykte et behov for kunnskap om sykdommen (Thastum, Johansen, Gubba, Olsen & Romer, 2003), prognosen (Kristjanson et al, 2004; Semple et al, 2013), tilgjengelige behandlinger (Forrest, Plumb, Ziebland & Stein, 2006), informasjon angående legetimer og utfallet av disse (Semple & McCaughan, 2013), informasjon om normale reaksjoner og følelser (Kristjanson, Chalmers & Woodgate, 2004) og hvordan andre mestrer en lignende situasjon (Forrest, Plumb, Ziebland & Stein, 2006). Men det viste seg at den mest fremtredende informasjonen de ønsket var å vite om forelderens kom til å overleve (Kristjanson, Chalmers & Woodgate, 2004).

De søkte informasjon om kreft gjennom internett og ved å involvere seg i situasjonen (Thastum, Johansen, Gubba, Olsen & Romer, 2003). De hadde ulike synspunkt angående ønske og hyppighet når det gjaldt å diskutere forelderens sykdom, men det var et økende behov når forelderens var dårligere (Phillips et al., 2015; Kristjanson et al., 2004).

De verdsatte helsepersonell og familiemedlemmer som tok hensyn til tidspunkt og hvor forberedt de var på å ta imot informasjonen (Kristjanson, Chalmers & Woodgate, 2004). Noen

barn hadde foretrukket informasjon fra en helsearbeider, i stedet for fra foreldrene (Karlsson, Andersson & Ahlström, 2013). I møte med helsepersonell ville barn bli behandlet som voksne og få informasjon på en direkte, klar og enkel måte (Kristjanson, Chalmers & Woodgate, 2004).

3.3.2 Den mangelfulle kommunikasjonen

Barna opplevde at behovet for informasjon ble imøtekommet dårlig og de følte seg ikke involvert i sykdomsrelaterte diskusjoner (Kristjanson, Chalmers & Woodgate, 2004).

Det viste seg at flere hadde utallige fantasier og misoppfatninger, inkludert at kreft var smittsomt (Semple et al., 2013; Forrest et al., 2006), eller at de trodde at de var årsaken til foreldrenes sykdom (Semple et al., 2013; Kristjanson et al., 2004). Noen hadde skyldfølelse fordi de hadde manglende evne til å forstå at forelderens behov hadde endret seg, og i hvilken tilstand de egentlig var i, samtidig som de forklarte at de ikke kunne ha visst eller forstått det (Karlsson, Andersson & Ahlström, 2013).

Foreldrene fortalte ikke barna sine om diagnosen fordi de ikke ville bekymre dem (Forrest, Plumb, Ziebland & Stein, 2006), de ville beskytte dem eller at foreldrene selv ikke viste nok om sykdommen (Karlsson, Andersson & Ahlström, 2013).

Foreldrene kontrollerte barnas tilgang til informasjon. Noen oppfattet denne forvaltningen av informasjon som kontrollerende og beskyttende, samtidig kunne noen foreldre være informasjonstolkere som gjenga og forklarte informasjon som allerede var gitt. De ga informasjon etter egen oppfatning av hva og hvor mye som var passende å dele (Kristjanson, Chalmers & Woodgate, 2004).

Det å ikke bli fortalt om diagnosen førte til at barna følte seg ekskludert, uviktig og redd (Semple & McCaughan, 2013) og de satt igjen med mange spørsmål som aldri ble besvart (Karlsson, Andersson & Ahlström, 2013). De følte seg ensomme når deres syke forelder ikke forsto at de hadde behov for informasjon om deres sykdom og behandling (Thastum, Johansen, Gubba, Olsen & Romer, 2003).

3.3.3 Kreft - et vanskelig samtaleemne

Noen barn opplevde at foreldrene hadde vanskeligheter med å snakke om sykdommen og muligheten for at de kunne dø (Karlsson, Andersson & Ahlström, 2013).

Enkelte syntes også det var utfordrende å ta initiativ til vanskelige samtaler (Phillips & Lewis, 2015) og unngikk derfor å snakke om kreften (Zahlis, 2001), samtidig som de tenkte mye på

det (Karlsson, Andersson & Ahlström, 2013). Noen sa at de sjeldent fortalte om foreldrenes sykdom fordi det var skummelt (Phillips & Lewis, 2015).

3.3.4 Den åpne familiekommunikasjonen

Enkelte barn opplevde en åpen kommunikasjon. Dette ga dem en følelse av å være involvert i den nye familiesituasjonen og det syntes å avle tillitt mellom barna og foreldrene (Semple & McCaughan, 2013). I følge Helseth & Ulfsæt (2003) var foreldrene de første personene barna snakket med om erfaringer og følelser, og de var tilfreds med at de fikk informasjon om sykdommen fra dem.

3.4 Barn av kreftsyke har behov for støtte

3.4.1 Barns ulike erfaringer med støtte

Barna uttrykte et økt behov for oppmerksomhet og emosjonell støtte fra deres familie (Phillips et al., 2015; Kennedy et al., 2009) og spesielt fra forelderen (Stiffler, Barada, Hosei & Haase, 2008). De følte seg ensomme og hadde en følelse av å være alene med sine erfaringer og opplevde at ingen forsto hva de gikk igjennom, selv om de hadde mange rundt seg (Karlsson, Andersson & Ahlström, 2013).

Barna mottok støtte på ulike måter, og de verdsatte både positive verbale -og nonverbale gester. De understrekte at det å få en følelse av håp var en viktig del av støtten. Barna oppfattet støtten som enten hjelpsom eller ikke hjelpsom, avhengig av hva som ble tilbudt og av hvem. De var sensitive til det de oppfattet som uoppriktig (Kristjanson, Chalmers & Woodgate, 2004).

Enkelte opplevde at det var vanskelig å dele følelser om kreften med venner som ikke hadde opplevd det samme (Davey et al., 2011; Zahlis, 2001), noe som var en stor skuffelse siden de hadde et stort behov for å snakke om deres tanker angående situasjonen (Karlsson, Andersson & Ahlström, 2013). De ønsket å dele minner med vennene sine, men ble avvist (Karlsson, Andersson & Ahlström, 2013). Andre følte god støtte fra sine venner (Phillips & Lewis, 2015), men det var viktig at relasjonen var gjensidig (Kristjanson, Chalmers & Woodgate, 2004).

Noen uttrykte vanskeligheter på skolen grunnet foreldrenes sykdom, og opplevde at lærere og skolens ansatte ikke forsto deres situasjon (Azarbarzin, Malekian & Taleghani, 2016). Støtten

fra nettverket rundt skolen var dog viktig for deres oppfattelse av kontinuitet fordi det lot dem fortsette med livene sine (Kristjanson, Chalmers & Woodgate, 2004)

3.4.2 Barnas møte med helsepersonell

Mange fortalte om et behov for å snakke med noen utenom familien, men følte seg ute av stand til å kunne få tilgang til dette (Kennedy & Loyd-Williams, 2009).

Noen snakket om å føle seg oversett og uviktig av sykehuspersonale som behandlet foreldrene (Davey, Tubbs, Kissil & Niño, 2011), mens andre beskrev støtten fra profesjonelle, rådgivere, sykepleiere og palliativt-team som bra (Karlsson, Andersson & Ahlström, 2013). De så fordeler med å få individuell støtte fra helsepersonell når den ble gitt med en positiv fremtoning, på en forståelsesfull og ikke-dømmende måte. De reagerte dårlig på helsepersonell som ble oppfattet som påtrengende eller ikke hadde respekt ovenfor deres grenser (Kristjanson, Chalmers & Woodgate, 2004).

3.5 Barn av kreftsyke tar i bruk ulike strategier for å komme igjennom hverdagen

3.5.1 Ignorering

Kreften var en inntrenger i barnas liv, og de forsøkte derfor å ignorere sykdommen eller å komme seg unna ubehageligheten hjemme og det ekstra ansvaret de hadde (Stiffler, Barada, Hosei & Haase, 2008). De klarte å skyve bort sykdommen så lenge de ikke ble konfrontert med den, men når de var i nærheten av den syke forelderen var de tvunget til å møte den. En strategi var at barna gikk “inn og ut” av vanskelige situasjoner, både bokstavelig og emosjonelt (Helseth & Ulfsæt, 2003).

3.5.2 Distrahering

De fleste beskrev måter å distrahere seg selv på for å mestre situasjonen (Davey, Tubbs, Kissil & Niño, 2011). Deres aktiviteter utenfor hjemmet ga dem en følelse av normalitet (Stiffler, Barada, Hosei & Haase, 2008) og det virket som hensikten til mange av deres handlinger var å glemme sykdommen ved å oppsøke miljøer og aktiviteter der sykdommen ikke eksisterte (Helseth & Ulfsæt, 2003). Ved å fokusere på positiv atferd som skolearbeid og sosiale aktiviteter, håpet de at det ville senke stressnivået i familien (Davey, Tubbs, Kissil & Niño, 2011). Andre aktiviteter som ble brukt av barna var blant annet å være med venner, å jobbe (Stiffler, Barada, Hosei & Haase, 2008), se på TV eller PC (Thastum, Johansen, Gubba,

Olsen & Romer, 2008), høre på musikk, meditere (Davey, Tubbs, Kissil & Niño, 2011), og å lese bøker (Helseth & Ulfset, 2003).

3.5.3 Fortrenging

Noen barn ønsket ikke å tenke på sykdommen i det hele tatt, og prøvde mer eller mindre å fortrenge den (Azarbarzin, Malekian & Taleghani, 2016) og negative følelser (Thastum, Johansen, Gubba, Olsen & Romer, 2008). Med tiden innså de derimot at de måtte akseptere den og tilpasse seg den (Azarbarzin, Malekian & Taleghani, 2016).

3.5.4 Positiv tenkning

Ifølge Helseth et al. (2003) & Thastum et al. (2003) trøstet barna seg selv med å tenke positivt ved å tenke at ingenting fryktelig kunne skje.

4.0 Diskusjon

4.1 Metodediskusjon

Ut i fra hensikten ble det forsøkt å benytte relevante søkeord. Dette ga mange treff, men med hensyn til inklusjons og eksklusjonskriteriene ble det forkastet en del artikler. Databasene Medline, Pubmed og Cinahl var de som ga mest relevante treff. Det viste seg at da en brukte de samme søkeordene i de valgte databasene, dukket mange av de samme artiklene opp. En årsak til dette kan være at det ikke fins så mye forskning på akkurat dette temaet. Det ble forsøkt å finne artikler fra flere databaser enn de overnevnte, men det ga ingen relevante treff. En mulig årsak til dette kan være utfordringen med å finne søkeord eller mangelfull kunnskap om databasene, med tanke på hvilken type forskning de inneholder. En svakhet ved at det har blitt brukt tre databaser kan være at bruken av flere ulike databaser kunne gitt denne studien flere betydelige funn.

En granskningsprotokoll av Sjöblom og Rygg (2012) har blitt brukt som et hjelpemiddel for å kunne vurdere kvaliteten og relevansen på artiklene. Med tanke på oversettelse av artiklene, ble det tilstrebet å oversette innholdet i artiklene fra engelsk til norsk på en nøytral og ikke-tolkende måte, likevel kan oversettelsen ha ført til feil eller mangler i resultatet.

Det ble benyttet kvalitative studier i henhold til hensikten da denne litteraturstudien skal belyse opplevelsene til barna. Kvantitative artikler ble utelukket, fordi det kan være vanskelig å tolke barns erfaringer og opplevelser ut i fra statistikk og tall.

Det er store variasjoner angående publiserings år på forskningsartiklene, men til tross for dette var mange av de samme opplevelsene beskrevet av barna. De ble derfor vurdert som relevant, selv om noe forskning kan regnes som eldre.

Det ble valgt å ikke ekskludere artikler på grunn av land, da verden begynner å bli globalisert og sykepleiere vil derfor møte barn fra ulike kulturer. Det viste seg derimot at barn fra ulike nasjonaliteter hadde mange av de samme erfaringene, men at en merkbar forskjell var at enkelte barn bekymret seg over økonomi, og hvordan de skulle finansiere foreldrenes behandling, noe som kan forklares med forskjellig nasjonalitet hos barna. Det er viktig å påpeke at tiltakene i bachelorens resultatdiskusjon er skrevet i henhold til det norske helsevesenet.

I denne studien er det stor aldersvariasjon på deltagerne, noe som både kan være en styrke eller en svakhet i oppgaven. Det finnes utviklingsteorier om barns emosjonelle og kognitive utvikling (Helgesen, 2011), det er derimot viktig at sykepleiere ikke er forutinntatt hvordan barn i ulike aldre reagerer, men heller blir kjent med de barna man står ovenfor (Bugge & Røkholt, 2009).

Det er heller ikke blitt redegjort for hvilke kjønn som uttrykker hva i resultatet. Man vet ikke om presisering av kjønn kunne vist forskjeller på gutter og jenters opplevelser. Dette er heller ikke interessant for vår oppgave, da vi ønsker å få et generelt blick over erfaringene.

Tre inkluderte artikler i litteraturstudien har deltagerne som er eldre enn inklusjonskriteriene ved intervjuet, men innenfor kriteriet når forelderens diagnose ble stilt. At barna ble intervjuet senere, kan føre til at de utelukker erfaringer som kan være viktige, samtidig kan intervju flere år etter en opplevelse føre til et annet perspektiv på situasjonen. Det ble også valgt å inkludere en artikkel hvor deltagerne var fra 11- 20 år. Det er derimot viktig å påpeke at mye av innholdet i disse artiklene svarte til hensikten.

Det har ikke blitt lagt vekt på stadium, type diagnose eller hvor lenge barna har levd med en kreftsyk forelder, noe som kan være en forklaring på hvorfor barn har ulike opplevelser og erfaringer.

4.2 Resultatdiskusjon

Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan barn opplever det å ha en kreftsyk forelder.

4.2.1 Barn av kreftsyke opplever å ha bekymringer og emosjonelle reaksjoner

Resultatet viser at det å få beskjed om at deres forelder hadde fått kreft kunne være veldig stressende og oppskakende for barna. Dette støttes av Reinertsen (2012). Videre i resultatet opplevde barna en rekke emosjonelle reaksjoner. De mest omtalte reaksjonene var gråt, aggresjon, frykt og angst og de syntes det var utfordrende å finne reaksjoner som ble akseptert av seg selv og andre. Noen opplevde til og med at de fikk endret atferd da diagnosen ble et faktum. Reaksjonene og atferden hos barna kan knyttes opp mot forskjellige faser i Cullbergs teori om kriseforløpet, som inndeles i fire faser; sjokk-, reaksjons-, bearbeidings- og nyorienteringsfasen. Det å gå igjennom et kriseforløp, vil være en normal reaksjon på en unormal belastning, og de ulike fasene i kriseforløpet har ulike kjennetegn og reaksjoner (Helgesen, 2011). Ut i fra dette kan man antyde at barn er forskjellige. Sykepleiere bør vite at barns reaksjoner er individuelle, og man må anerkjenne reaksjonene til de barna man møter (Bugge & Røkholt, 2009). Enkelte barn kan ha behov for å snakke åpent om situasjonen, og i slike tilfeller kan sykepleiere fungere som «containere» hvor barna kan åpne seg og dele tanker, mens for andre barn kan det være nok at vi er til stede, slik at de får en følelse av å bli sett. Det kan bli nødvendig å få barna til å forstå at det er normalt å oppleve forskjellige følelser og uttrykk i en vanskelig situasjon (Bugge & Røkholt, 2009). Det blir også viktig å forsikre dem om at de ikke er alene om å reagere sterkt (Helgesen, 2011), og at det er en prosess som kan ta lang tid (Bugge & Røkholt, 2009). Dersom barnet uttrykker et behov for det, kan man gi råd om hvordan de kan få utløp for sine reaksjoner på en god måte (Bugge & Røkholt, 2009).

Når en forelder rammes av kreft, viser resultatet at dette medfører mange bekymringer hos barn. Dyregrov (2012) sier at barn gjør seg mange tanker og de blir sterkt berørte ved foreldrenes kreftsykdom. Jf. Antonovsky kan en person som ikke finner en situasjon forståelig, oppleve mangel på kontroll (Kristoffersen, 2012). Med tanke på dette kan mangel på kontroll medføre bekymringer, og dermed hindre opplevelse av sammenheng.

Resultatet viser at det var store variasjoner i hva barna bekymret seg over. I følge Grønsdal (2000), er det ofte slik at barn har ulike bekymringer knyttet til ulike alderstrinn. Den mest fremtredende bekymringen som kom frem i resultatet var frykten for at forelderen kunne dø, da mange knyttet kreft opp imot døden. Bekymringer angående foreldrenes død, kan forklares

med «ventesorg». Dette handler om at man knytter tap av livet, før diagnosen og forandringer i foreldrene slik den var til vissheten om at forelderen kan dø (Doka, 2002; Dyregrov & Dyregrov, 2011; Eldevik, 2008/gjengitt i Dyregrov, 2012).

Ut i fra dette er det viktig at man som sykepleier har kunnskap om at bekymringer og engstelse hos barn er normalt, også for de barna som har tilfredsstillende kunnskap om kreft. Derfor er det svært viktig at en snakker med barna om dette og undersøker hva de tenker om situasjonen på kort og lang sikt (Kreftforeningen). I lys av dette bør man kartlegge hvilke bekymringer og tanker barnet har angående den situasjonen de står ovenfor. Det å stille åpne eller direkte spørsmål kan være et godt utgangspunkt.

4.2.2 Barn av kreftsyke foreldre opplevde at deres og familiens liv ble forandret

Når en forelder i familien får kreft viser resultatet at mye i hjemmet forandrer seg. Mange aspekter av hjemmets rutiner blir forandret og ansvaret for hvert familiemedlem endres. Disse funnene støttes også av forskning, gjort av Dyregrov (2012). Videre viser resultatet store variasjoner i forhold til hvilke ansvarsoppgaver barna tok på seg. Mulige årsaker til dette kan være at familier og deres ressurser er forskjellige og at barn er individuelle, med tanke på modningsnivå, identitet og alder. I følge (Chase, 1999/gjengitt i Haugland, 2006), er barn avhengig av sine foreldre og er villig til å strekke seg langt for å imøtekomme deres behov. På den ene siden viste resultatet, at enkelte følte en tyngde over å måtte være ansvarlig for å holde alt sammen. De likte ikke å ha denne ekstra byrden i sitt liv. Dette kan være eksempler på destruktiv parentifisering, som Jurkovic (1997), gjengitt i Haugland (2006) beskriver som: “[...] når barn har omsorgsoppgaver som er inadekvate i forhold til deres alder og modenhet uten at de mottar støtte eller anerkjennelse for sin innsats. Ved destruktiv parentifisering brytes generasjonsgrenser og kulturelt definerte regler i forhold til roller, rettigheter og forpliktelser mellom barn og foreldre”.

På den andre siden viser resultatet at enkelte lærte å sette andre foran seg selv, ved å ta hånd om sin forelder. Dette kan være eksempler på adaptiv parentifisering som innebærer i følge Jurkovic (1997), gjengitt i Haugland (2006) “[...] at barnet har omfattende omsorgsoppgaver i familien. Barnet mottar imidlertid støtte fra andre, og oppgavene kan være av avgrenset varighet.” Dyregrov (2012) beskriver at barn opplever store personlige endringer gjennom å leve med en kreftsyk forelder, de beskriver vekst og modning gjennom at idealer og verdier forandrer seg. Ut ifra disse funnene kan man se at barna opplever ansvaret forskjellig. Når barn klarer å se på sine ansvarsoppgaver som positive og meningsfulle i en belastende

situasjon, kan man antyde at de har en større opplevelse av sammenheng. Dette samstemmer med Antonovskij som mener at man får en opplevelse av sammenheng når man ser på en situasjon som meningsfull, håndterlig og forståelig (Kristoffersen, 2012). I lys av dette, må sykepleiere ta i betraktning at noen synes at det å hjelpe til i hjemme gir en følelse av tilhørighet og at det de gjør, fører til en forskjell. Det å ta del i hjemmets oppgaver kan være godt i en situasjon med mye usikkerhet (Bugge & Røkholt, 2009). Samtidig må man tenke på at barna ikke skal ha plikter, omsorgsoppgaver eller belastninger som er større enn det de kan mestre (Reinertsen, 2012). Det kan være nødvendig at sykepleiere sammen med foreldrene kartlegger hvordan barnets dagligliv blir organisert og ivarettatt med hensyn til regler, struktur og rutiner (Helsedirektoratet, 2010)

I resultatet beskrev barna foreldrenes fysiske og psykiske atferd som negative eller avvikende fra den atferden de hadde hatt tidligere. Noen opplevde den syke forelderen som utilgjengelig fysisk og/eller emosjonelt, som et resultat av sykdommen. Sett ut ifra dette kan man tro at forelderen i en periode kan miste eller forsømme sin rolle som forelder. I følge Bugge & Røkholt (2009) kan barn som ser at foreldrene sliter, ha vanskeligheter med å fremme sine behov og ønsker, som kan gå utover deres hverdag.

Sykepleiere får som følge av Helsepersonelloven §10 a (1999) en plikt til å ivareta barnets oppfølgingsbehov og tilby informasjon og veiledning om aktuelle tiltak. Man kan antyde at en god dialog med foreldrene kan hjelpe barnet, ved at man på denne måten får kartlagt eventuelle utfordringer familien har. I følge Dyregrov (2012) kan sykepleiere gjennom å gi informasjon, hjelpe foreldrene i å finne ut hvor de kan få tilbud om eller muligheter for bistand. I følge Kreftforeningen kan en kreftkoordinator være en mulig hjelp til familier med ulike utfordringer. Koordinatoren som skal finnes i alle fylker og de fleste kommuner, kan informere om hvilke rettigheter man har og hvor hjelpen finnes og kan sette opp en samtale med hele familien. Videre kan denne kontaktpersonen ved behov kontakte NAV, trygdekontor, psykologhjelp eller kreftforeningen (Dyregrov et al., 2011; Kreftforeningen).

Hvis en forelder har aleneansvaret eller at den friske forelderen på noen måte ikke kan ta ansvar for barnet/barna, er det mest vanlig at øvrig familie eller nær families nettverk kan ha ansvaret for dem en periode (Dyregrov, 2012). Hender det likevel at barnet ikke har noen omsorgspersoner når en av foreldrene er syk må man snakke med foreldrene om at det kan være nødvendig å kontakte barnevernet for å avtale en ordning:

Den som yter helsehjelp, skal i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenestens side. Uten hinder av taushetsplikt etter § 21 skal helsepersonell av eget tiltak gi opplysninger til barneverntjenesten når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, jf. lov om barneverntjenester § 4-10, § 4-11 og § 4-12. (Helsepersonelloven § 33, 1999).

4.2.3 Barn av kreftsyke foreldre har behov for informasjon og kunnskap

Resultatet viste at informasjonsbehovet hos barna var stort. Det som gikk igjen hos barna var blant annet å bli fortalt om diagnosen så tidlig som mulig, få informasjon og kunnskap om kreftsykdommen og sykdomsforløpet, men den mest fremtredende informasjonen de ønsket, var om deres foreldre ville overleve. Man kan antyde at faktorer som alder, kjønn og identitet spiller en stor rolle i forhold til hvilket informasjonsbehov de har, og man kan dermed se at barn er svært individuelle. For sykepleiere vil det derfor bli viktig å gi informasjon om det barnet har behov for og det de er i stand til å ta i mot. For å kunne undersøke hva barnet har behov for å vite, kan man anvende et åpent spørsmål, som kan få barnet til å fortelle. Gjennom barnas fortellinger kan man bidra til å oppklare manglede kunnskap og hva de oppfatter som viktig og uviktig (Eide & Eide, 2007). Sett opp mot Antonovskys teori vil det å øke forståelsen av situasjonen hos et barn, bidra til å øke opplevelsen av sammenheng (Kristoffersen, 2012).

Videre viser resultatet, at barna hadde ulike erfaringer med å bli imøtekommet i forhold til deres informasjonsbehov. Noen opplevde en åpen familiekommunikasjon, mens andre opplevde at foreldrene skånet dem for informasjon av ulike grunner. Hos disse barna førte dette til mange ubesvarte spørsmål, og en følelse av ensomhet. Foreldre trenger kunnskap om betydningen av at barna blir involvert i sykdomsforløpet og hvordan dette kan gjøres på en best mulig måte (Dyregrov, 2012). I følge Helsedirektoratet (2010) er det primært foreldrene og andre omsorgspersoner som skal gi informasjon og følge opp barna, noe som støttes av Eide & Eide (2007). På en annen side er sykepleiere pliktige til å følge helsepersonelloven §10 a (1999) om å bidra til å ivareta behovet for informasjon hos mindreårige barn. Hvis det er nødvendig, bør sykepleiere snakke med pasienten om barnets informasjonsbehov, og gi informasjon og veiledning om aktuelle (Helsedirektoratet, 2010).

Det kom også frem i resultatet at barna hadde utallige fantasier og misoppfatninger, inkludert bekymringer om at kreft var smittsomt og noen hadde skyldfølelse. En mulig forklaring på

dette kan være at barna mangler eller ikke har fått tilstrekkelig eller tilpasset informasjon om situasjonen. Dette understøttes av Ensby et al., 2008; Forrest et al., 2006; Bugge, 2008; Dyregrov, 2006, gjengitt i Reinertsen, (2012) som sier at informasjon som ikke er tilpasset barnet, kan gjøre barnet forvirret og engstelig da de ikke forstår det som blir sagt. I lys av dette kan det være viktig at sykepleiere korrigerer misoppfatninger (Bugge & Røkholt, 2009) ved å gi barna et realistisk bilde av situasjonen med informasjon som er forståelig, adekvat, ærlig og konkret (Ensby et al., 2008; Bugge, 2008; Dyregrov, 2006, gjengitt i Reinertsen, 2012). I følge helsepersonelloven § 10a. (1999) har helsepersonell en lovpålagt plikt til å ta ansvar for at informasjonen man gir er tilpasset barnets individuelle forutsetninger, som alder, modenhet og erfaring.

4.2.4 Barn av kreftsyke foreldre har behov for støtte

Når en forelder rammes av kreft viser resultatet at barn har et økt behov for oppmerksomhet og emosjonell støtte. I følge Kristoffersen (2012) beskriver Antonovsky viktigheten av å ha støtte for at situasjonen skal oppleves håndterbar. At situasjonen er håndterbar kan bidra til å øke opplevelsen av sammenheng, og personer som opplever sammenheng i en belastende situasjon erfarer at vansker kan forstås og håndteres (Kristoffersen, 2012). Antonovsky beskriver også at mennesket som har tilgang på ressurser, har en større opplevelse av sammenheng (Kristoffersen, 2012). I lys av dette kan man se på sykepleiere som en ressurs, ved at de gir støtte ved å vise empati og omsorg, ved å vise at man er tilgjengelig og gir barna mulighet til å fremme sine behov.

Støtten barna fikk, ble i resultatet oppfattet som hjelpsom eller ikke hjelpsom, avhengig av hva de ble tilbudt og av hvem. Barn er svært forskjellige, og det kan derfor ikke gis noen entydig oppskrift på hvordan sykepleiere på best mulig måte kan støtte et barn (Eide & Eide, 2007). Ut i fra denne kunnskapen er det viktig at sykepleiere blir kjent med barnet man står ovenfor, slik at man kan finne ut hvordan støtten skal gis.

Å snakke med jevnaldrende var et ønske som ble skildret i resultatet. Noen følte de fikk god støtte fra sine venner, mens andre opplevde at det var en utfordring fordi de ikke hadde opplevd det samme. Man kan tolke dette som om barn ville kunne ha utbytte av å snakke med jevnaldrende som er, eller har vært i samme situasjon. Sykepleiere kan undersøke om barnet og foreldrene vet om at det fins aktiviteter og støttegrupper som barna kan delta i. Kreftforeningen har ulike aktiviteter og støttegrupper for barn (Kreftforeningen), Montebellosenteret har også ulike tilbud for barn (Montebellosenteret). Via aktiviteter og

støttegrupper kan barna for eksempel se at andre har samme reaksjoner som de, og på den måten få normalisert reaksjonene sine. Barna kan dele mestrings- og problemløsningsmetoder, og de kan høre hvordan andre har det, slik at de kan sette sin egen situasjon i perspektiv. Gruppene kan også bidra til at de får et vennettverk med barn som er i samme situasjon som dem (Dyregrov, 2010).

I resultatet ble det skildret at barna opplevde at lærere og de ansatte på skolen ikke forsto deres situasjon. Sykepleiere bør informere foreldrene om viktigheten av at skolen får informasjon, slik at de også kan være til hjelp og støtte (Kreftforeningen). Helsesøster kan også være en god støttespiller, da et av deres ansvarsområder er å bidra til å fremme god psykisk helse, og gi muligheten til å mestre de utfordringene barn utsettes for i dagliglivet (sosial- og helsedirektoratet, 2004)

Å snakke med noen utenom familien var et behov som kom frem i resultatet, men barna følte seg ute av stand til å få tilgang på slik støtte. Noen følte seg til og med oversett og uviktig av sykehuspersonalet. På en annen side opplevde andre at støtten fra helsepersonellet var bra. I følge Dyregrov (2012) belyser barn selv betydningen av å bli sett og ivaretatt gjennom sykdomsforløpet. Ut i fra dette kan man antyde at en god dialog med barna kan være hjelpsomt. I følge Bugge og Røkholt (2009) trenger barn og ungdom å bli sett og bekreftet som viktige pårørende. Man må lytte til hva de har å si, være tilstedeværende og leve seg inn i det barnet forteller.

Resultatet viser at barna så fordeler med å få individuell støtte fra helsepersonell dersom de opplevde at helsepersonellet hadde forståelse for dem og ikke dømte dem. De reagerte dårlig på helsepersonell som ble oppfattet som påtrengende eller ikke hadde respekt ovenfor deres grenser, og de var sensitive til det de oppfattet som uoppriktig.

Sykepleiere må respektere at ikke alle barn vil fortelle eller på andre måter delta i situasjoner som er vanskelige for dem (Bugge & Røkholt, 2009). Samtidig sier Kristoffersen, Breievne & Nortvedt (2012) at sykepleiere må være tilgjengelige å rede til å hjelpe barna når de har behov for det (Kristoffersen, Breievne & Nortvedt, 2012). Hensikten med å gi støtte er å etablere stabilitet og trygghet, gi veiledning til traume- og sorgbearbeiding og det å fokusere på framtiden og etablering av en sykdoms-/tapshistorie barna kan leve med (Bugge & Røkholt, 2009).

4.2.5 Barn av kreftsyke foreldre tok i bruk ulike strategier for å komme igjennom hverdagen

Kreftsykdommen hos foreldrene ble i resultatet, skildret som en inntrenger i barnas liv. Til tross for dette prøvde de å opprettholde balanse ved å bruke ulike strategier for å takle hverdagen. Strategiene som ble beskrevet var ignorering, distrahering, fortrenning og å fokusere på positiv tenkning. I følge Ensby, Dyregrov & Landmark (2008) er barn og ungdommer som lever med kreft utsatt for et høyt nivå av psykososialt stress. Man kan tolke dette som at barna brukte disse strategiene for å mestre det psykososiale stresset. I følge Reitan (2010) er mestringsstrategier noe man gjør for å håndtere krav eller utfordringer. Aaron Antonovskys modell presiserer at personer som har en sterk opplevelse av sammenheng i større grad kan identifisere en problematisk situasjon, og velger mestringsstrategier som er hensiktsmessige og benytter seg av egne ressurser og ressurser i omgivelsene, som senere vil gi positive utfall (Kristoffersen, 2012). Dyregrov (2010) støtter dette og sier at det sjelden er bruk av en enkelt mestringsmetode som hjelper en person å håndtere en vanskelig situasjon, men heller det å kunne benytte et bredt repertoar av strategier. Ut i fra dette vil en kunne tenke at barna har en grunnleggende opplevelse av sammenheng, da de er i stand til å bruke strategier for å takle hverdagen. Men samtidig kan man ikke fastslå om barna har en opplevelse av sammenheng fordi det ikke framkommer i resultatet om de strategiene barna brukte var hensiktsmessige eller ikke.

Resultatet viser at når barna distraherer seg selv ved å være med venner, være på skolen og gjorde aktiviteter som interesserte dem, hjalp det dem gjennom hverdagen. Positiv tenkning var også en strategi som også ble brukt, da de trøstet seg selv med å tenke positivt og tenkte at ingenting fryktelig kunne hende. Sykepleiere kan oppfordre barn til å fortsette med aktiviteter som tilfører de noe positivt i hverdagen (Dyregrov, 2012). Dette blir understreket av Börjesson (2012) som sier at man kan hjelpe barna til å finne og utnytte de faktorer som gir de gode forutsetninger for å beholde og fremme egen helse.

Videre fremkom det i resultatet at noen barn ikke ønsket å tenke på sykdommen, og prøvde permanent å fortrenge negative følelser eller å ignorere sykdommen. Sykepleiere kan veilede barna til å bearbeide sine følelser ved å finne metoder som passer for dem, for eksempel ved å snakke om følelsene sine, skrive dagbok eller tegne. Sykepleiere kan også anbefale barna å søke trøst hos andre, og å oppfordre dem til å være åpen om sine behov (Dyregrov & Dyregrov, 2011). I følge Bugge og Røkholt (2009) vil hovedmålsettingen i arbeidet med barn

som opplever sorg være å styrke mestringsmulighetene, og gi disse barna den støtte og hjelp som er nødvendig for harmonisk utvikling.

5.0 Konklusjon

Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan barn opplever det å ha en kreftsyk forelder.

Denne konklusjonen er basert på funn i resultatdel og diskusjonsdel:

- I denne oppgaven har man sett at barn opplever det å ha en kreftsyk forelder individuelt.
- Det å ha en kreftsyk forelder medfører ulike emosjonelle reaksjoner, og noen sliter med å akseptere at de har vanskelige følelser. Sykepleiere må bekrefte barns reaksjoner, og bør forsikre dem om at de ikke er alene om å reagere i en krisesituasjon og at det er normalt å reagere på forskjellige måter.
- Når en forelder får kreft kan barn få mange ulike bekymringer, men den mest fremtredende bekymringen viste seg å være om forelderen kom til å dø. Som sykepleier kan man prøve å snakke med barnet for å få et bilde over hva de tenker om situasjonen på kort –og lang sikt.
- Når en forelder rammes av kreft ser man at hele familielivet blir endret. Rollene, rutinene og ansvaret til de enkelte familiemedlemmene endres, og enkelte barn får mye ansvar og nye ansvar. Sykepleiere må ta i betraktning at barn ikke skal ha større ansvar enn de kan mestre, men samtidig tenke på at barn kan oppleve glede av å ta mer ansvar i hjemmet.
- Barn har behov for informasjon. Mangel på informasjon kan medføre at barna ender opp med misoppfatninger eller fantasier som kan være langt verre en den faktiske situasjonen. Informasjonen må tilpasses barnas etter barnas behov og utviklingsnivå.
- Behovet for støtte er stort for barna når en av foreldrene blir rammet av kreft.
- For å kunne mestre en slik utfordrende situasjon tar barn i bruk ulike strategier for å komme seg igjennom hverdagen.

6.0 Litteraturliste

Azarbarzin, M., Malekian, A. & Taleghani, F. (2016). Adolescents' Experiences When Living With a Parent With Cancer: A Qualitative Study. *Medical journal of the Iranian Red Crescent*, 18(1), 26410-26410. DOI: 10.5812/ircmj.26410

Backe-Hansen, E. (2009). Barn. De Nasjonale Forskningsetiske Komiteene. Hentet 13/04-16 fra <https://www.etikkom.no/FBIB/Temaer/Forskning-pa-bestemte-grupper/Barn/>

Brataas, H. (2011). Sykepleierens pedagogiske funksjon på ulike praksisarenaer. I Brataas, H. (red.). *Sykepleiepedagogisk praksis: pasientsentrert sykepleie på ulike arenaer*. (1. utgave). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Bugge, K.E. & Røkholt, E.G. (2009). *Barn og ungdom som sørger: Faglig støtte til barn og ungdom som opplever alvorlig sykdom eller død i nær familie*. Bergen: Fagbokforlaget.

Börjesson, M. (2013). *Motivasjon, mestring og medfølelse: om å samtale med tenåringer*. (1. utgave). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Davey, M.P., Tubbs, C.Y., Kissil, K. & Niño, A. (2011). "We are survivors too": African-American youths' experiences of coping with parental breast cancer. *Psycho-Oncology*. 20(1), 77-87. DOI: 10.1002/pon.1712

Dyregrov, A. (2010). *Barn og traumer: en håndbok for foreldre og hjelpere*. (2. utgave). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Dyregrov, K. & Dyregrov, A. (2011). *Barn og unge som pårørende ved kreft - Hvordan kan barns situasjon og foreldres omsorgskapasitet styrkes i et rehabiliteringsperspektiv?* Rapport. Hentet 01.04-16 fra: <http://www.montebello-senteret.no/images/stories/forskning/Barn%20og%20unge%20som%20prrende%20SFK%202011.pdf>

Dyregrov, K. (2012). Når foreldre har alvorlig kreftsykdom - eller dør av den. I Dyregrov, K. (red.). *Barn som pårørende*. (1. utgave). Oslo: Abstrakt forlag AS.

Ensby, T., Dyregrov, K. & Landmark, B. (2008). Å treffe andre som virkelig forstår. *Sykepleien*, 3(3), 118-127. DOI: 10.4220/sykepleienf.2008.0042

Forrest, G., Plumb, C., Ziebland, S. & Stein, A. (2006). Breast cancer in the family - children's perceptions of their mother's cancer and it's initial treatment: qualitative study. *BMJ (British Medical Journal)*. 332(7548), 998-1003. DOI:10.1136/bmj.38793.567801.AE

Grønsdal, G. (2000). Når mor eller far får kreft. *Sinnets Helse*. Hentet 07. april. 2016 fra http://www.sinnetshelse.no/artikler/mor_far_kreft.htm

Haugland, B.S.M. (2006). *Barn som omsorgsgivere: Adaptiv versus destruktiv parentifisering*. Hentet 30. mars 2016 fra:

http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=243513&a=3

Helgesen, L.A. (2011). *Menneskets dimensjoner: lærebok i psykiatri*. (2. utgave). Kristiansund: Høyskoleforlaget

Helsedirektoratet. (2010). Rundskriv: *Barn som pårørende*. Oslo: Forfatteren.

Helsepersonelloven (1999). (2010, 01. januar). *Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende (helsepersonelloven)*. Hentet 08. mars 2016 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>

Helsepersonelloven (1999). (2001, 01. januar). Opplysninger til barneverntjenesten. (*helsepersonelloven*). Hentet 01. april 2016 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>

Helseth, S. & Ulfsæt, N. (2003). Having a Parent With Cancer: Coping and Quality of Life of Children During Serious Illness in the Family. *Cancer Nursing*, 26(5), 355-362. Hentet 05.02.16 fra http://ovidsp.ovid.com/sp-3.18.0b/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=CNHPDFMKBHFDDAKFNJKPAOFKMN DAA00&returnUrl=ovidweb.cgi%3f%26Full%2bText%3dL%257cS.sh.49.51%257c0%257c00002820-200310000-00003%26S%3dCNHPDFMKBHFDDAKFNJKPAOFKMN DAA00&directlink=http%3a%2f%2fgraphics.uk.ovid.com%2fovftpdfs%2fPDHFFNOFPAAKKB00%2ffs041%2fovft%2f live%2fgv012%2f00002820%2f00002820-200310000-00003.pdf&filename=Having+a+Parent+With+Cancer%3a+Coping+and+Quality+of+Life+o f+Children+During+Serious+Illness+in+the+Family.&pdf_key=PDHFFNOFPAAKKB00&pdf_index=/fs041/ovft/live/gv012/00002820/00002820-200310000-00003&D=mesz

Karlsson, E., Andersson, K. & Ahlström, B.H. (2013). Loneliness despite the presence of others - adolescents' experiences of having a parent who becomes ill with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(6), 697-703. DOI: 10.1016/j.ejon.2013.09.005

Kennedy, V.I & Loyd-Williams, M. (2009). How children cope when a parent has advanced cancer. *Psychooncology*, 18(8), 886-892. DOI: 10.1002/pon.1455

Kreftforeningen. (2008). Lærerveiledning: Barn og ungdom i sorg og krise. Oslo: Kreftforeningen.

Kreftforeningen. (2012). Hefte: Til deg som pårørende - familie, venner eller kollega. Oslo: Kreftforeningen.

Kreftforeningen. Kreftkoordinator i kommunen.

<https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/praktisk-hjelp/kreftkoordinator-i-kommunen/>

(Hentet 01. april 2016)

Kreftforeningen. Når barn og ungdom blir pårørende.

<https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/mestre-livet-med-kreft/barn-og-unge/nar-barn-og-unge-blir-parorende/>

(Hentet 29. mars 2016)

Kreftregisteret. Antall barn med kreftsyke foreldre er kartlagt.
<http://www.kreftregisteret.no/no/Generelt/Nyheter/Antall-barn-med-kreftsyke-foreldre-er-kartlagt/>

(Hentet 08. mars 2016)

Kreftregisteret. (2016). Fakta om kreft.
<http://www.kreftregisteret.no/no/Generelt/Fakta-om-kreft-test/>

(Hentet 25. april 2016)

Kristjanson, L.J., Chalmers, K.I. & Woodgate, R. (2004). Information and Support Needs of Adolescent Children of Women With Breast Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 31(3), 111-119. DOI: 10.1188/04.ONF.111-119

Kristoffersen, N. J. (2012). Helse og sykdom. I Kristoffersen, N. J, Nortvedt, F., Skaug, A. E. (red). *Grunnleggende sykepleie bind 1: Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar*. (2.utgave). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Kristoffersen, N, J., Breievne, G. & Nortvedt, F. (2012). Lidelse, mening og håp. I Kristoffersen, N, J., Nortvedt, F., Skaug, A. E. (red). *Grunnleggende sykepleie bind 3: Pasientfenomener og livsutfordringer*. (2.utgave). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Montebellosenteret. Om montebellosenteret.
http://www.montebello-senteret.no/Om-Montebellosenteret/om-montebello-senteret.html - !_DSC79_66

(Hentet 04. april 2016)

Norsk senter for forskningsdata (2016). Database for statistikk om høgre utdanning.
<https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>

(Hentet 22. februar 2016)

Phillips, F. & Lewis, F.M. (2015). The adolescents experience when a parent has advanced cancer: A qualitative inquiry. *Palliative medicine*, 13(9), 851-858. DOI: 10.1177/0269216315578989

Polit, D., F. & Beck, C., T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer health/ Lippincott Williams & Wilkins.

Reinertsen, K. (2012). Barn til kreftsyke vil vite mer. *Sykepleien*, 100 (8), 66-69. DOI: 10.4220/Sykepleiens.2012.0078

Reitan, A.M. (2010). Mestring. I Knutstad, U. (red.). *Sentrale begreper i klinisk sykepleie*. (3. utgave). Oslo: Akribe AS.

Semple, C.J. & McMaughan, E.. (2013). Family life when a parent is diagnosed with cancer: impact of a psychosocial intervention for young children. *European Journal of Cancer Care*, 22(2), 219-231. Hentet 16.02.16 fra
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=7a6ee34e-f4fb-4dad-a93e-35b33cce9b73%40sessionmgr102&vid=1&hid=110>

Sosial- og helsedirektoratet. 2004. Veileder: Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Oslo: Forfatter

Stiffler, D., Barada, B., Hosei, B. & Haase, J. (2008). When mom has breast cancer: Adolescent Daughters' Experiences of Being Parented. *Oncology Nursing Forum*. 35(6), 933-940. DOI: 10.1188/08.ONF.933-94

Store Norske Leksikon (2009). Opplevelse. <https://snl.no/opplevelse>. (Hentet 12. Mai 2016)

Thastum, M., Johansen, M.B., Gubba, L., Olesen, L.B. & Romer, G. (2008). . Coping, Social Relations, and Communication: A Qualitative Exploratory Study of Children of Parents with Cancer. *Clinical child psychology and psychiatry*, 13(1), 123-138. DOI: 10.1177/1359104507086345

Zahlis, E., H. (2001). The Child's Worries About the Mother's Breast Cancer: Sources of Distress in School-Age Children. *Oncology Nursing Forum*, 28(6), 1019-1025. Nedlastet fra <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=94f3101c-3c73-4b50-a46d-769f6da76f47%40sessionmgr114&vid=4&hid=124>

7.0 vedlegg

7.1 Vedlegg nr. 1: søkestrategi

Database	Søkeord:	Avgrensning:	Antall treff:	Antall leste titler:	Antall leste abstrakt:	Antall valgte artikler:	Tittel
Pubmed 09/03-16	Adolecents AND experience AND cancer AND parents AND qualitativ study	Ingen	86	86	10	2	1. The adolescents experience when a parent has advanced cancer: A qualitative inquiry 2. Adolescents' Experiences When Living With a Parent With Cancer: A Qualitative Study

Database	Søkeord:	Avgrensning:	Antall treff:	Antall leste titler:	Antall leste abstrakt:	Antall valgte artikler:	Tittel
Cinahl 16/02-16	Parents with cancer AND child		17	17	10	1	Family life when a parent is diagnosed with cancer: impact of a psychosocial intervention for young children

Database	Søkeord:	Avgrensning:	Antall treff:	Antall leste titler:	Antall leste abstrakt:	Antall valgte artikler:	Tittel
Pubmed 09/03-16	cancer AND child of impaired parents AND child* AND experience	Språk: engelsk	38	38	5	2	1. Information and Support Needs of Adolescent Children of Women With Breast Cancer 2. The child's worries about the mother's breast cancer: sources of distress in school-age children.

Database	Søkeord:	Avgrensning:	Antall treff:	Antall leste titler:	Antall leste abstrakt:	Antall valgte artikler:	Tittel
Medline 22/02-16	Child of Impaired Parents AND neoplasms		102	102	46	4	<p>1. Coping, Social Relations, and Communication: A Qualitative Exploratory Study of Children of Parents with Cancer</p> <p>2. Having a Parent With Cancer: Coping and Quality of Life of Children During Serious Illness in the Family.</p> <p>3. How children cope when a parent has advanced cancer</p> <p>4. Loneliness despite the presence of others - adolescents' experiences of having a parent who becomes ill with cancer.</p>

Database	Søkeord:	Avgrensning:	Antall treff:	Antall leste titler:	Antall leste abstrakt:	Antall valgte artikler:	Tittel
Medline 09/03-16	Perception AND child AND cancer or Neoplasms	Språk: Engelsk	42	42	3	1	Breast cancer in the family--children's perceptions of their mother's cancer and its initial treatment: qualitative study

Database	Søkeord:	Avgrensning:	Antall treff:	Antall leste titler:	Antall leste abstrakt:	Antall valgte artikler:	Tittel
Pubmed 09/03-16	parental cancer AND child AND experiences AND oncology	Språk: engelsk Alder: 0-18	253	253	9	2	<p>1. 'We are survivors too': African-American youths' experiences of coping with parental breast cancer</p> <p>2. When mom has breast cancer: Adolescent</p>

							Daughters Experiences of Being Parented
--	--	--	--	--	--	--	---

7.2 Vedlegg nr. 2: oversikt over utvalgte artikler

Artikkel nr. Tittel Forfattere Utgiver År Land	Studiens hensikt	Design (kvantitativ/kvalitativ)	Deltakere/bortfall, kjønn, alder	Hovedresultat	Kommentar til kvalitet
Artikkel nr. 1 <i>The child's worries about the mother's breast cancer: Sources of distress in school-age children</i> Zahlis, E.H. <i>Oncology Nursing Forum</i> 2001 USA	Hensikten med denne oppgaven var å få en bedre forståelse over bekymringene og faktorer som fører til engstelse, som ble opplevd av skolebarn. Det skulle også oppdage barns bekymringer i deres egne ord, når deres mor hadde blitt diagnostisert med tidlig brystkreft.	Kvalitativ studie Semistrukturert intervju, i bokstavelig forstand	16 barn fra totalt 11 familier. Barna var fra 11-18 år når de ble intervjuet, og 8-12 år når deres mor fikk diagnosen brystkreft.	Det ble funnet 9 kategorier av bekymringer under intervjuet: bekymringer for at moren skulle dø; bekymringer for at noe galt skulle skje; å være forvirret; bekymringer for familien og andre; bekymringer når moren ikke ser frisk ut; bekymringer for at deres mor ville forandre seg; undre om familien måtte kutte på finansieringen; bekymringer for å snakke med andre; og undre om barna selv ville få kreft	Tidsskrift er nivå 1, 2016, ifølge DBH Finner ikke noe om at artikkelen er etisk vurdert.

<p>Artikkel nr. 2</p> <p><i>Having a Parent With Cancer - Coping and Quality of Life of Children During Serious Illness in the Family</i></p> <p>Helseth, S. & Ulfsæt, N.</p> <p><i>Cancer Nursing</i></p> <p>2003</p> <p>Norge</p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke livskvalitet og mestring hos unge barn hvis cancersykdom var en del av familieleivet.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Eksplorativt design</p> <p>Phenomenologisk-hermeneutisk ramme</p> <p>Dybdeintervju</p>	<p>10 familier deltok</p> <p>11 barn i alderen 7-12 år, begge kjønn</p> <p>18 foreldre</p>	<p>Fire hoved tema oppstod i resultatet; sykdom styrer familien, synlige og usynlige reaksjoner, mestringstrategier for å mestre situasjonen, og ha det bra i mesteparten av tiden. Med å "gå inn og ut" av situasjoner, både bokstavelig og emosjonelt, kunne barna mestre situasjonen og finne en balanse i livet.</p>	<p>Tidsskriftet er nivå 2, 2016, ifølge DBH</p> <p>Norsk studie</p> <p>Studien ble gjennomgått og godkjent av the Research Ethics Committee i Norge</p> <p>Det er uklart i resultatet om hvem av barna som sier hva.</p>
<p>Artikkel nr. 3</p> <p><i>Information and Support Needs of Adolescent Children of Women With Breast Cancer</i></p> <p>Kristjanson, L.J., Chalmers, K.I. & Woodgate, R.</p> <p><i>Oncology Nursing Forum</i></p> <p>2004</p>	<p>Hensikten med studien var å få fram detaljerte beskrivelser av ungdommers informasjon- og støttebehov som følge av reaksjonen til deres mors brystkreft</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Eksplorativ</p> <p>semistrukturerte intervjuer</p> <p>FAD skala (the communication subscale of the McMaster family assessment scale ble brukt av barna for å vurdere familien kommunikasjonsmønstre</p>	<p>31 ungdommer i alderen 12-18 år</p> <p>Begge kjønn</p>	<p>Den emosjonelle innvirkningen av å ha en mor med brystkreft er betydelig.</p> <p>Vurdering av behovene til ungdommer av kvinner med brystkreft og deres familier er minimal.</p> <p>Ungdommene fortalte om flere behov når det gjelder informasjon og støtte.</p> <p>Den viktigste informasjonen ungdommene ønsket å vite om uansett alder var å vite om deres mor kom til å overleve.</p> <p>Ungdommene</p>	<p>Tidsskriftet er nivå 1 (DBH) 2016</p> <p>Godkjenning fra deltagende institusjoner for å få tilgang til subjektene ble innhentet etter etisk godkjenning fra University of Manitoba</p>

Australia				<p>fremstilte sine behov som individuelle, basert på sin personlige situasjon og familiens situasjon.</p> <p>Ungdommene betraktet støtten fra skolen og nettverket rundt skolen som viktig fordi det lot den fortsette med sine liv og det ga dem håp.</p> <p>Unges behov strekker seg lengre utover den direkte påvirkningen fra sine mødres sykdom. Ungdom anså det å bli gitt en følelse av håp en vensentlig del av støtten fra andre. Individuelle tiltak oppleves nødvendig for å nå unges behov.</p>	
<p>Artikkel nr. 4</p> <p><i>Breast cancer in the family-children`s perception of their mother`s cancer and its initial treatment: qualitative study</i></p> <p><i>Forrest, G., Plumb, C., Ziebland, S., & Stein, A.</i></p> <p><i>The BMJ</i></p> <p>2006</p> <p>England</p>	<p>Studiens hensikt var å utforske hvordan barn av mødre som nylig ble diagnostisert med brystkreft oppfatter morens sykdom og dens behandling ; i kontrast med moren sin oppfatning i forhold til barnas kunnskap om kreft.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Semistrukturerte intervju</p>	<p>37 mødre og 31 barn i alderen 6-18 år, begge kjønn.</p>	<p>Bevissthet angående kreft og det faktum at det kan være en livstruende sykdom eksisterte også hos de yngste som ble intervjuet. Barna beskrev spesifikke aspekter av morens behandling som stressende. Barna mistenkte at noe var galt før de ble fortalt om diagnosen. Informasjons behovet hos barna var stort.</p>	<p>Etisk godkjenning gitt av Oxford Psychiatric Research Ethics Committee</p> <p>Tidskrift er nivå 1 (DBH), 2016</p> <p>Mødrene er representert, men det skilles mellom mødrenes perspektiv og barnas.</p>

<p>Artikkel nr.5</p> <p><i>When Mom Has Breast Cancer: Adolescent Daughters' Experiences of Being Parented</i></p> <p>Stiffler, D., Barada, B., Hosei, B. & Haase, J.</p> <p><i>Oncology Nursing Forum</i></p> <p>2008</p> <p>USA</p>	<p>Hensikten med studien var å beskrive opplevelsen av å bli oppdratt når mor er diagnostisert og behandlet for brystkreft, fra døtrenes perspektiv.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Empirisk fenomenologisk forskningsstrategi .</p> <p>Open-ended intervju.</p>	<p>8 jenter i alderen 10-15 år.</p> <p>Ungdommene var i alderen 10-15 år da diagnosen til moren ble stilt, mens alderen ved tiden for intervju var 13-24 år.</p>	<p>Ungdommene opplevde forskjellige følelser og tanker knyttet til mødrenes diagnose(benektelse, frykt, vantro, sjokk) og de tenkte på hvilken betydning sykdommen hadde for moren sin og dens innvirkning på resten av familien. Livene deres ble forandret da de ble tillagt ansvar både praktisk og emosjonelt, og de opplevde endringer i sitt sosiale liv. Ungdommene syntes det var vanskelig at moren ikke var like involvert som tidligere, og de opplevde behov for å komme seg bort fra sykdommen.</p>	<p>Studien ble godkjent av institutional review board</p> <p>Tidsskriften var vurdert til nivå 1 i 2016 av DBH</p>
<p>Artikkel nr. 6</p> <p><i>Coping, Social Relations, and Communication: A Qualitative Exploratory Study of Children of Parents with Cancer</i></p> <p>Thastum,</p>	<p>Hensikten med studien var å få informasjon og forståelser om måter å informere barn om foreldrenes sykdom, om hvordan barna oppfatter foreldrenes emosjonelle status,</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Eksplorativt design.</p> <p>Semistrukturerte intervju.</p>	<p>21 ungdommer fra 15 familier i alderen 8-15 år, begge kjønn.</p>	<p>Kreftsykdommen hos foreldrene har stor innvirkning på ungdommene. De synes det er viktig å få informasjon om sykdommen for å kunne forstå hva som skjer med forelderen. De ønsker å ta del i den vanskelige situasjonen. De bruker forskjellige strategier for å mestre det de står ovenfor, f.eks. å hjelpe andre, parentifikasjon, avledning, positiv tenkning.</p>	<p>Etisk vurdert av the local ethics committee.</p> <p>Tidsskriften ble vurdert til nivå 1 i 2016 (DBH)</p>

<p>M., Johansen, M., B., Gubba, L., Olsen, L., B. & Romer, G.</p> <p><i>Clinical Child Psychology and Psychiatry</i></p> <p>2008</p> <p>Danmark</p>	<p>hvordan barnet takler foreldrenes sykdom, hvordan denne mestringen kan relateres til foreldrenes mestring og bekymring er for barnet, hvordan barnet opplever og bruker den sosiale støtten som er tilgjengelig .</p>				
<p>Artikkel nr. 7</p> <p><i>How children cope when a parent has advanced cancer</i></p> <p>Kennedy, V., L. & Loyd- Williams, M.</p> <p><i>Psycho- Oncology</i></p> <p>2009</p> <p>Storbritanni a</p>	<p>Hensikten med studi en var å undersøke hvordan barn holder ut, og for å identifisere om det er områder som kan gjøre det vanskelig for barn å finne støtte til å mestre situasjonen .</p>	<p>Kvalitativ Studie</p> <p>Semistrukturert intervju</p>	<p>28 deltagere fra 12 familier av begge kjønn.</p> <p>11 barn (8-18 år)</p>	<p>Ungdommene opplevde det å få beskjed om forelderens diagnose som veldig stressende, trist og hjerteskjærende, og de hadde bekymringer i forhold til forelderens sykdom, bekymringer for å gjøre forelderens dårligere og bekymringer for hvordan de skulle takle sykdommens progresjon og at forelderens kunne dø.</p> <p>For å takle situasjonen brukte barna flere strategier som å ha en positiv holdning, opprettholde normalitet, snakke om det eller ikke snakke om det, bruke tid med forelderens og avledning. Når en av foreldrene ble syke ble livene deres forandret og ungdommene fikk mer ansvar, da de ville hjelp.</p>	<p>Studien er etisk vurdert.</p> <p>Tidsskriftet var vurdert til nivå 1 i 2016 (DBH)</p>

				Ikke alle aspekter av opplevelsene til ungdommene var negative. Ungdommene lærte seg på grunn av situasjonen de var i, hvordan de skulle ta hånd om andre, bli forberedt på det voksne livet og de lærte å sette pris på familien sin.	
Artikkel nr. 8 "We are survivors too": African-American youths' experiences of coping with parental breast cancer. Davey, M.P., Tubbs, C.Y., Kissil, K. & Niño, A. <i>Psychology-Oncology</i> 2011 USA	Hensikten med denne studien var å gjennomføre fokusgrupper med afrikansk-amerikanske foreldre som har brystkreft og deres barn til bedre å forstå hvordan man kan skreddersy etnisk-sensitive kliniske intervensjoner samt vellykkede rekrutterings og engasjement strategier.	Kvalitativ metode Fokusgrupper Semi-strukturert diskusjon	Seks fokusgrupper: Tre fokusgrupper med 12 afrikansk-amerikanske foreldre ungdommer og tre med 9 afrikansk-amerikanske foreldre Ungdommene var fra 11-18 år	Ungdommene beskrev frykt og usikkerhet angående dødeligheten til forelderen, den usikre fremtiden, og utilpasshet angående å snakke om brystkreftens forhold med hele familien. Ungdommene fortalte om ulike mestringsstrategier Ungdommene følte seg oversett av sykehuspersonell og av familien	Tidsskriftet var vurdert til nivå 1 i 2016 (DBH) Finner ikke noe om at artikkelen er etisk vurdert. Foreldrene som passet til inklusjonskriteriene ble spurt av lege eller medisinsk personell om å delta. Dersom de uttrykte interesse i å frivillig delta i studien fylte de ut et informasjonskjema og ga samtykke. Etter dette ble de oppringt og fikk informasjon om studien. Senere fikk de et brev som beskrev studien i detalj. Etter foreldrene hadde snakket med barna sine om studien og de samtykket til å delta i studien, hadde de to oppfølgingsamtaler pr telefon for å avtale fokusgruppeintervjuene.

<p>Artikkel nr. 9</p> <p><i>Family life when a parent is diagnosed with cancer: impact of a psychosocial intervention for young children.</i></p> <p>Semple, C.J. & McCaughan, E.</p> <p><i>European Journal of Cancer Care</i></p> <p>2013</p> <p>Storbritannia</p>	<p>Studiens hensikt var å undersøke familiers opplevelse av å ha en kreftsyk forelder og innvirkningen av psykososial intervensjon for å støtte barn som har en forelder med kreft.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Deskriptiv</p> <p>Separate fokusgrupper med barn i en og foreldre i en annen</p> <p>Barna i fokusgruppen for barn ble i tillegg til samtale, oppmuntret til å tegne og skrive</p> <p>Én til én intervju ble gjennomført med to family support workers for å undersøke deres erfaring av den psykososiale intervensjonen (CLIMB) og effekten av bruken av intervensjon på både barn og foreldre</p>	<p>7 barn i alderen 6-11 år som har en forelder med kreft, begge kjønn</p> <p>6 foreldre med kreftsykdom, begge kjønn</p>	<p>Barn hadde en del fantasioppfatninger og misoppfatninger angående kreft.</p> <p>Barn understreket at de ønsker å vite om sin forelders sykdom, og de ønsket å bli oppdatert og bli inkludert i sin forelders sykdomsprosess.</p> <p>Noen barn forbant kreft med død, og var redd for at sin forelder skulle dø av kreft.</p> <p>Barn opplevde at forelderens kreftsykdom forandret flere aspekter av hverdagen.</p>	<p>Tidsskriftet er nivå 1 (DBH) 2016</p> <p>Etisk samtykke ble gitt fra University of Ulster Research Ethics Committee.</p>
<p>Artikkel nr. 10</p> <p><i>Loneliness despite the presence of others - adolescents' experiences of having a parent who becomes ill</i></p>	<p>Hensikten med denne studien var å beskrive unge voksnes erfaringer og perspektiv med å ha en forelder som ble kreftsyk</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Narrative intervju</p>	<p>6 deltagere, 1 mann, og 5 kvinner.</p> <p>Deltagerne som ble intervjuet var fra 20-22 år, og var fra 14-16 år da deres forelder fikk diagnosen</p>	<p>2 kategorier var dominant: distanse (følelsen av å være ensomhet, manglende verktøy for å forstå, og sorg og sinne) og nærhet (manglende tro på fremtiden, trøstende og lindring, og behov for støtte).</p> <p>Ungdommene følte en</p>	<p>Ifølge DBH er tidsskriften nivå 1, 2016.</p> <p>Studien er godkjent av det lokale etiske komiteén ved University West.</p>

<p><i>with cancer</i></p> <p>Karlsson, E., Andersson, K. & Ahlström, B.H</p> <p><i>European Journal of Oncology Nursing</i></p> <p>2013</p> <p>Sverige</p>	<p>når de var ungdom</p>		<p>kreft.</p>	<p>ensomhet de aldri har opplevd tidligere, og deres manglende forståelse over situasjonen. De følte sorg og sinnefor det kreften hadde forårsaket. Hovedtemaet var at de følte ensomhet selv om det var andre tilstede.</p>	<p>Det er spesifisert i resultatet dersom en forelder er død, og dette vil bli ekskludert fra resultatet</p>
<p>Artikkel nr. 11</p> <p><i>The adolescent's experience when a parent has advanced cancer: A qualitative inquiry</i></p> <p>Phillips, F. & Lewis, F., M.</p> <p><i>Journal of Palliative Medicine</i></p> <p>2015</p> <p>USA</p>	<p>Hensikten med studien er å adressere betydningsfulle mangler i litteraturen ved å skaffe ungdommenes perspektiv på hvordan det å ha en kreftsyk forelder innvirker på deres liv.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Et semistrukturert fokusrettet intensivt intervju</p>	<p>7 ungdommer fra 6 familier i en alder av 11-15 år, begge kjønn.</p>	<p>Med forelderens kreftdiagnose kom også mange bekymringer som effekten kreften hadde på deres og foreldrenes fortid, framtid og nåtid. De var bekymret for forelderens helse, fysiske begrensninger og forelderens død. Ungdommene opplevde at livene deres ble forandret, og de hadde behov for mer oppmerksomhet og emosjonell støtte fra familien. De brukte forskjellige strategier for å takle situasjonen, som for eksempel unngåelse, konfrontasjon med kreften, snakke med venner. Forelderens kreftdiagnose var ikke kun forbundet med noe negativt, da de lærte av den situasjonen de sto ovenfor.</p>	<p>Studien er godkjent av Human Subjects Committee med referanse nr. 27765J</p> <p>Tidsskriftet er nivå 1 2016 (DBH)</p>

<p>Atrikkel nr. 12</p> <p><i>Adolescents' Experience When Living With a Parent With Cancer: Qualitative study</i></p> <p>Azarbarzin, M., Malekian, A., & Taleghani, F.</p> <p><i>Iranian Red Crescent Medical Journal</i></p> <p>2016</p> <p>Iran</p>	<p>Hensikten med studien var å utforske iranske ungdommers opplevelse av å ha en forelder med kreft.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Deskriptiv, eksplorativ fremgangsmåte</p> <p>Semistrukturert dybdeintervju</p>	<p>16 ungdommer fra 11- 20 år av begge kjønn. For å få mer informasjon ble også 3 sykepleiere fra kraftavdeling, 2 kreftspesialister, begge foreldre, 1 venn av en av ungdommene, 1 lærer, 1 psyko-oncologist og en sosialarbeider intervjuet.</p>	<p>Ungdommer med kreftsyke foreldre opplever psykiske problemer som negative følelser, forvirret sinn, symptomer av psykologiske problemer og stress, angst, frykt og engstelse. Først var ungdommene sjokkert over foreldens diagnose og den ble fortregnt, men med tiden merket de at de måtte akseptere sykdommen og tilpasse seg situasjonen. For å komme seg igjennom situasjonen ble familie og venner, sykehusansatte og religiøse strategier brukt. Kreft kan både ha en negativ og positiv effekt på familieforholdet, da noen deltakere fortalte at det oftere ble krangler etter at forelderen fikk diagnosen, mens andre sa motsatt. Ungdommene fikk mer ansvar, og mindre tid til seg selv og sitt, og det ble vanskeligere å følge med på skolen.</p>	<p>The medical ethics committee av Isfahan universitet godkjente studien med identifiseringsnummer; 392256.</p> <p>Nivå 1, 2008, ifølge DBH</p>
---	--	--	--	---	---

7.3 Vedlegg nr. 3: utdrag av analysetabell

Meningsbærende enheter	Subkategorier	Kategorier
<p>Ungdommene var bekymret for om forelderens deres ville kunne delta på viktige milepæler i livene deres.</p> <p>Noen ungdommer uttrykte bekymring angående det genetiske aspektet ved brystkreft, og lurte om de hadde arvet genet og kunne få kreft i fremtiden.</p> <p>Barna knyttet kreft sammen med død og noen av de fryktet at forelderens deres skulle dø av kreft.</p> <p>De grublet på hva konsekvensen av sykdommen ville bli for deres mor og hvordan kreften ville påvirke dem, deres ambisjoner og aktiviteter.</p> <p>Noen barn var redd for at de selv kunne få kreft, og få de samme sykdomserfaringene moren hadde.</p> <p>Barna beskrev det å få beskjed om at forelderens deres hadde kreft og/eller at de hadde terminal kreft var veldig oppskakende. Ord som trist, opprørt og motløs ble brukt for å beskrive opplevelsen.</p> <p>Nesten alle ungdommene snakket ut om depresjon, utålmodighet, endret søvnmønster, endret matlyst, sosial isolasjon, aggresjon og andre aspekter av psykologiske tegn og symptomer</p>	<p>Bekymringer for fremtiden</p> <p>Bekymringer for at forelderens skulle dø</p> <p>Andre bekymringer ungdommene hadde</p> <p>Tanker rundt arveligheten av sykdommen</p> <p>Følelsesmessige reaksjoner</p>	<p>Barn av kreftsyke opplever å ha bekymringer og emosjonelle reaksjoner</p>
<p>På grunn av forelderens tilstand følte ungdommene at de måtte endre sine rutiner og fokusere på familien og hjemmet.</p> <p>Barna beskrev noen forandringer i livene sine etter at forelderens deres fikk kreft. De fleste mente at hverdagen kom til å fortsette som vanlig.</p> <p>Med tanke på relasjoner, sa de fleste barna at de alltid hadde vært nær den syke forelderens, men sykdommen var noe som brakte dem nærmere.</p> <p>Ungdommene engasjerte seg ved å forsettlig bruke mer tid sammen med sin syke forelder og familien sin.</p> <p>Ungdommene beskrev også forandringer i</p>	<p>Generelle forandringer i hjemmet</p> <p>Forbedret familieforhold</p> <p>Forverret familieforhold</p>	<p>Barn av kreftsyke opplevde at deres og familiens liv ble forandret</p>

<p>interaksjonsmønsteret med foreldrene, noen rapporterte en økning i konfliktnivået hjemme, mens andre beskrev at de prøvde å unngå konflikter og å gjøre mer for å la forelderene slippe unødvendig stress.</p> <p>Noen av deltagerne mente at kreften hadde en negativ påvirkning på familieforholdet.</p> <p>De fortalte at de tok mer hensyn og var mer omsorgsfull. "Jeg er forandret. Jeg er snillere, og mer hjelpsom".</p> <p>Ungdommer delte hvordan økte krav til deltagelse i husarbeid gjorde de mer selvstendig.</p> <p>Ungdommene bruke det meste av energien sin på å hjelpe til hjemme.</p> <p>Ansvaret for hvert familiemedlem ble endret, spesielt under behandling. Hele familielivet ble forstyrret.</p> <p>Barna uttrykte tydelig hvor mange aspekter av hjemmets rutiner som ble forandret, spesielt når mor eller far undergikk behandling eller i perioder når forelderene var innlagt i sykehus.</p> <p>Den mest vanlige rollen og/eller ansvaret beskrevet av barna var ønsket om å støtte og hjelpe sin syke forelder.</p> <p>Barna viste generelt stor sensitivitet og empati for både sin syke og friske forelders emosjonelle tilstand.</p> <p>Når bivirkningene av behandlingen forsvant, og forelderene følte seg bedre, følte også barnet seg bedre.</p>	<p>Barna gikk gjennom en modningsprosess</p> <p>Forandringer i ansvarforhold i hjemmet</p> <p>Mindre tid til fritidsaktiviteter</p> <p>Rolleforandringer i hjemmet</p> <p>Barna viste hensyn for foreldrene</p> <p>Barnas observasjoner av forelderene</p>	
<p>Barna uttrykte at det var viktig for dem å ha en presis kunnskap om sykdommen.</p> <p>Ungdommene hadde vanskeligheter med å forstå nyheten om at deres forelder hadde kreft, og de satt igjen med mange spørsmål som aldri ble besvart.</p> <p>Ungdommene verdsatte helsearbeidere som var direkte, behandlet dem som "voksne", og ga informasjon på en klar og enkel måte.</p> <p>Barn som opplevde åpen kommunikasjon og deling av informasjon angående deres foreldres sykdom fremhevet</p>	<p>Ønske om informasjon og kunnskap</p> <p>Mangel på informasjon</p> <p>Informasjon fra helsepersonell</p> <p>Informasjonen barna fikk</p> <p>Fantasier og missoppfatninger angående kreften</p>	<p>Barn av kreftsyke foreldre har behov for informasjon og kunnskap</p>

<p>hvoran de følte seg involvert i den nye familiesituasjonen.</p> <p>Barna trodde kreften ville være permanent.</p> <p>En rapporterte å være bekymret for at vennen skulle bli smittet av kreften, og en annen trodde at kreften kunne smitte fra et gen.</p> <p>Et barn overhørte moren delte nyheten om kreftdiagnosen med et eldre søsken og rapporterte at hun følte seg ekskludert, uviktig og redd.</p> <p>Mødre hadde en tendens til å være "vokter av informasjon" og ga informasjon etter sin egen oppfatning av hva og hvor mye som var passende å dele.</p> <p>Ungdommene opplevde at det var vanskelig å dele dype følelser med venner som ikke har opplevd å ha en forelder med kreft.</p> <p>Noen ville ikke snakke om kreft, fordi de var redd for at de skulle lære noe de ikke ville vite om kreft, negativt.</p>	<p>Barna ble skånet for informasjon</p> <p>Kreft - et ubehagelig samtaleemne</p>	
<p>Ungdommene uttrykte et økt behov for mer oppmerksomhet og emosjonell støtte fra deres familie.</p> <p>Flesteparten av ungdommene uttrykte at de hadde vanskeligheter på skolen på grunn av forelderens sykdom og nesten alle nevnte at deres lærer og skolens ansatte ikke forsto deres situasjon.</p> <p>Noen ungdommer følte god støtte i sine venner.</p> <p>Ungdommer understrekte det å få en følelse av håp som en signifikant komponent til støtte.</p> <p>Ungdommene verdsatte positiv verbal og nonverbal støttende gester</p> <p>Noen av ungdommene beskrev at støtten fra profesjonelle, som rådgivere, sykepleiere og palliativ team, var bra.</p>	<p>Ønske om å bli sett av sine foreldre/familie</p> <p>Manglende støtte</p> <p>Støtte av venner/nettverk/skole</p> <p>Ulike former for støtte</p> <p>Støtte fra helsepersonell</p>	<p>Barn av kreftsyke foreldre har behov for støtte</p>
<p>Dersom de trengte ett avbrekk, gikk de ut av huset og søkte omsorg i positiv tenking, bøker eller spill.</p> <p>Barna brukte positiv tenkning med å være håpefull med at ting ville bli bra og at deres foreldre ville bli frisk.</p>	<p>Ulike mestringsstrategier</p>	<p>Barn av kreftsyke tar i bruk ulike strategier for å komme igjennom hverdagen</p>

7.4 Vedlegg nr. 4: granskningsprotokoll

Artikkelgransking/vurdering

(Sjöblom & Rygg (2012),

inspirert av Hellzén, Johanson & Pejler for urval i SBU-rapport (1999).

Database : Datum:

Tittel:

.....

Forfattere:

.....

År: Tidsskrift/journal:

Land hvor studien ble gjennomført:

Type studie: Original Review Andre

Kvantitativ Kvalitativ

Nøkkelord:

.....
.....
.....
.....

Kvalitetsvurdering: Høy (I) Middels (II) Lav (III)

Kommentar/begrunnelse

.....
.....

Fortsatt vurdering: Ja Nei

Motivering:

KVALITETSVURDERING

Problemstilling/hypotese:

.....
.....
.....

Type studie

Kvalitativ: Deskriptiv Intervensjon
 Andre

Kvantitativ: Retrospektiv Prospektiv
 Randomisert Kontrollert
 Intervention Andre

Studiens omfang: Antall forsøkspersoner (N):..... Frafall (N)
 Tidspunkt for studien?..... Studiens lengde.....

Betraktes: Kjønnforskjeller? Ja Nei Aldersaspekter? Ja Nei

Kvalitative studier

Tydlig avgrensing/Problemformulering? Ja Nei
 Er perspektiv/kontekst presentert? Ja Nei
 Finns et etisk resonnement? Ja Nei
 Er utvalget relevant? Ja Nei
 Er forsøkspersonene vel beskrevet? Ja Nei
 Er metoden tydelig beskrevet? Ja Nei
 Kommuniserbarhet: Er resultatet klart beskrevet? Ja Nei
 Gyldighet: Er resultatet logisk, forståelig, i
 overensstemmelse med virkeligheten, fruktbar/nyttig? Ja Nei

Kvantitative studier

Utvalg: Fremgangsmåten beskrevet Ja Nei

Representativt Ja Nei

Kontekst beskrevet Ja Nei

Frafall: Analysen beskrevet Ja Nei

Størrelsen beskrevet Ja Nei

Intervensjonen beskrevet Ja Nei

Adekvat statistisk metod Ja Nei

Hvilken statistisk metode ble brukt?

Etisk resonnement Ja Nei

Hvor troverdig er resultatet?

Er instrumentet -valide Ja Nei

-reliable Ja Nei

Er resultatet generaliserbart? Ja Nei

Hovedfunn:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....