



Bachelorgradsoppgave

Ungdom som pårørende Adolescents as relatives

Hvordan ivareta ungdom som pårørende som har en kreftsyk forelder
How to care for adolescents with a parent who has cancer

Ingunn Knutzen

SPU 110

Bachelorgradsoppgave i sykepleie

Avdeling for helsefag, Levanger
Høgskolen i Nord-Trøndelag - 2015



Abstrakt

Innledning: I 2007 var det 2075 familier med 3481 barn i alderen 18 år og yngre som opplevde at mor eller far fikk en kreftdiagnose i Norge. Ungdom med foreldre med kreft blir sterkt berørt og det medfører store endringer i deres situasjon.

Hensikt: Hensikten med denne litteraturstudien er belyse hvordan sykepleier kan ivareta ungdom som pårørende, når en av foreldrene har en kreftsykdom.

Metode: Det er utført en allmenn litteraturstudie. I litteratursøket har databasene Medline og Chinal blitt benyttet. Søket resulterte i 13 vitenskapelige artikler som belyser hensikten.

Resultat: Resultatet viser at ungdom opplever mange forskjellige emosjonelle reaksjoner knyttet til foreldrenes kreftsykdom. Noen ungdommer har også emosjonelle problemer med stressresponssymptomer, internaliserte- og eksternaliserte vansker. Foreldrenes kreftsykdom medfører store konsekvenser for ungdommens, med endret livsverden, mer ansvar og endringer i foreldrenes involvering i eget liv. Ungdommene opplever at informasjon, støtte og mulighet til snakke om sykdommen, er betydningsfullt i situasjonen. Foreldrenes kreftsykdom har ført til bedre familieforhold og ført til sterkere tilknytning til foreldrene. Erfaringen av å ha en kreftsyk forelder medfører personlig utvikling for ungdommene.

Diskusjon: Sykepleier kan ivareta ungdommene ved å møte deres emosjonelle reaksjoner. Informasjon om foreldrenes kreftsykdom konsekvenser for ungdommenes liv kan bidra til håndtering av forandringene det medfører. Foreldrene og sykepleiere er viktige informasjonskilder for ungdommene. Sykepleier kan være støtte og noen å snakke med, når ungdommene ikke får ivaretatt dette i eget sosialt nettverk.

Konklusjon: Oppfølging av sykepleier bidrar til at ungdommene bedre håndterer sine emosjonelle reaksjoner og konsekvenser foreldrenes kreftsykdom medfører for deres liv. Støtte, informasjon og samtaler om sykdommen bidrar til bedre håndteringen av situasjonen. Oppfølging av sykepleier ved opplevelse av positive aspekt kan bidra til at ungdommene bedre forstår sine egne opplevelser og reaksjoner.

Nøkkelord: Ungdom, Kreft, Pårørende, Foreldre, Sykepleie.

Innhold

1.	Innledning	1
1.1.	Hensikten med litteraturstudien.....	2
1.2.	Presisering av hensikten	3
2.	Metode	4
2.1.	Allmenn litteraturstudie	4
2.2.	Inklusjon og eksklusjonskriterier	4
2.3.	Litteraturstudiens prosess	5
2.4.	Etiske overveielser	5
2.5.	Analyse.....	6
3.	Resultat.....	7
3.1.	Ungdommenes emosjonelle reaksjoner knyttet til å ha en forelder med kreft	7
3.1.1.	Ungdommene kan få emosjonelle problemer knyttet til å ha en forelder med kreft	8
3.1.1.1.	Ungdommene har internaliserte vansker	8
3.1.1.2.	Ungdommene har eksternaliserte vansker.....	8
3.1.1.3.	Ungdommene har stressresponssymptomer.....	9
3.2.	Foreldrenes kreftsykdoms konsekvenser for ungdommenes liv.....	9
3.2.1.	Endringer i ungdommenes liv.....	9
3.2.2.	Ungdommene får flere ansvarsområder.....	10

3.2.3.	Ungdommenes mister foreldrene i eget liv	11
3.3.	Forhold av betydning for ungdommenes håndtering av situasjonen....	11
3.3.1.	Ungdommene har behov for informasjon	11
3.3.2.	Ungdommene har behov for å snakke om sykdommen.....	12
3.3.3.	Ungdommene har behov for støtte.....	13
3.4.	Positive aspekt ungdommer kan oppleve knytte til erfaringen av å ha en forelder med kreft.....	13
3.4.1.	Ungdommene får bedre forhold til den syke forelderen	13
3.4.2.	Ungdommene får bedre familietilknytning	14
3.4.3.	Ungdommene har personlig utvikling	14
4.	Diskusjon.....	15
4.1.	Metodediskusjon.....	15
4.2.	Resultatdiskusjon	16
4.2.1.	Ungdommenes emosjonelle reaksjoner knyttet til å ha en forelder med kreft	16
4.2.1.1.	Ungdommene kan få emosjonelle problemer knyttet til å ha en forelder med kreft	18
4.2.1.1.1.	Ungdommene har internaliserte vansker.....	18
4.2.1.1.2.	Ungdommene har eksternaliserte vansker	19
4.2.1.1.3.	Ungdommene har stressresponssymptomer	20
4.2.2.	Foreldres kreftsykdoms konsekvenser for ungdommenes liv	21
4.2.2.1.	Endringer i ungdommenes liv.....	21
4.2.2.2.	Ungdommene får flere ansvarsområder	22
4.2.2.3.	Ungdommenes mister foreldrene i eget liv	23

4.2.3.	Forhold av betydning for ungdommenes håndtering av situasjonen	25
4.2.3.1.	Ungdommene har behov for informasjon	25
4.2.3.2.	Ungdommene har behov for å snakke om sykdommen	26
4.2.3.3.	Ungdommene har behov for støtte.....	28
4.2.4.	Positive aspekt ungdommer kan oppleve, knyttet til erfaringen av ha en kreftsyk forelder.....	29
5.	Konklusjon	32
6.	Litteraturliste	33

Vedlegg:

Vedlegg 1: Oversikt over inkluderte artikler

Vedlegg 2: Oversikt over søkestrategier

Vedlegg 3: Utdrag av analysetabell

ANTALL ORD: 9 152

1. INNLEDNING

I 2007 var det 2075 familier med 3481 barn i alderen 18 år og yngre som opplevde at mor eller far fikk en kreftdiagnose i Norge (Syse, Aas & Loge, 2012).

Ungdom blir sterkt berørt av den endrede situasjonen når deres foreldre rammes av kreft. Kreftsykdom hos mor eller far kan medføre en belastende familiesituasjon i form av endringer av roller, samhandling og hverdagsliv, slik at det utgjør en risiko ungdommenes psykososiale helse over tid (Dyregrov, 2012; Larsen & Nortvedt, 2011).

Å ha en kreftsyk forelder er en stressende og vanskelig situasjon for ungdommene (Reinertsen, 2012). Helt fra de får vite foreldrenes diagnose og gjennom hele sykdomsforløpet opplever ungdommer mange psykologiske og emosjonelle reaksjoner og sosiale og eksistensielle utfordringer (Bugge & Røkholt, 2009; Dyregrov, 2012; Reinertsen et al., 2012). Alvorlig sykdom i nær familie medfører økt risiko for internaliserende problemer som angst, depresjon og sorgreaksjoner (Dyregrov, 2012).

For mange er ordet «kreft» synonymt med død. Ungdommene er redde for å miste den syke forelderen (Dyregrov, 2012; Larsen & Nortvedt, 2011). De opplever sorg over tap av livet slik det var før sykdommen og usikkerhet i forhold til hva situasjonen innebærer for eget liv og familiens fremtid (Bugge & Røkholt, 2009; Dyregrov, 2012).

Få av ungdommene snakker med andre om hva de sliter med, og de bærer sine bekymringer, tanker og spørsmål alene (Bugge & Røkholt, 2009; Dyregrov, 2012; Reinertsen, 2012). De snakker heller ikke med foreldrene om sine problemer, da de ikke vil belaste dem med dette. Det å ikke ha noen å snakke med gjør opplevelse vanskeligere og mer stressende for dem (Bugge & Røkholt, 2009; Reinertsen, 2012).

Ungdom har behov for informasjon om foreldrenes kreftsykdom. De trenger informasjon om situasjonen de har kommet opp i og hva de kan forvente seg i fremtiden (Bugge & Røkholt,

2009; Larsen & Nortvedt, 2011; Reinertsen, 2012). Flere ønsker også kunnskap om kreftsykdommen og behandlingen. Informasjon kan redusere ungdommenes stress og gi opplevelse av mestring og kontroll (Larsen & Nortvedt, 2011; Reinertsen, 2012).

Ungdomstiden er i følge Erik H. Eriksons utviklingsteori (1950) en prosess hvor ungdommene danner en selvstendig voksen identitet. Prosessen innebærer en løsrivelse fra foreldrene der de utvikler sin selvstendighet. Foreldrenes betydning reduseres, mens venners betydning øker. Målet med ungdomstiden er å utvikle en sunn identitet med tillit til egne evner og ferdigheter. I utvikling av en sunn identitet er det av stor betydning at ungdommen blir fulgt opp av foreldrene eller andre voksne som gir støtte, veiledning og korrelasjon. Uten dette kan ungdommene bli utrygge å føle seg mindreverdige og prosessen kan ende med identitetsforvirring, noe som øker risikoene for at ungdommene faller utenfor ordinære ungdomsmiljøer (ref. i Helgesen, 2011; Eide & Eide, 2012).

Sorgprosesser ungdommene opplever knyttet til foreldrenes kreftsykdom og ungdomstidens utviklingsprosess vil påvirke hverandre. Møtet med sorgprosessen og utviklingsprosessen vil styre hva som er viktigst og vanskeligst for den enkelte. Ulike sorgreaksjoner vil forme ungdomstiden. God respons i møte med sorgprosessen og utviklingsprosessen vil gi mulighet for vekst og modning, mens dårlig respons gir vansker som kan følge ungdommene i lang tid (Bugge & Røkholt, 2009).

1.1. Hensikten med litteraturstudien

Hensikten med denne studien er å belyse hvordan sykepleier kan ivareta ungdom som pårørende, når en av foreldrene har en kreftsykdom. Videre vil det bli sett på hvordan ungdommenes situasjon påvirkes mens en av foreldrene har kreft og hvilke utfordringer ungdommene opplever i situasjonen.

1.2. Presisering av hensikten

Målet med litteraturstudien om ungdom som pårørende når en av foreldrene har kreft, er å belyse hvordan dette oppleves og hvilke utfordringer det medfører, og hvordan en som sykepleier kan ivareta disse ungdommene. Denne litteraturstudien har fokus på ivaretagelse av ungdom i sykdomforløpet før terminal og døende fase. I litteraturstudien er det ungdommene som er i fokus. Oppgaven er avgrenset til å omhandle ungdom i alderen 11 - 18år. Pårørendeperspektivet er hovedfokus i denne oppgaven, da hovedmålet er å belyse hvordan en kan ivareta ungdom som pårørende når en av foreldrene er kreftsyk. I diskusjonsdelen vil sykepleiers rolle og funksjon i ivaretagelsen av ungdom som pårørende belyses.

2. METODE

2.1. Allmenn litteraturstudie

Denne studien er en allmenn litteraturstudie basert på 13 forskningsartikler som vil bli analysert og videre beskrevet på en systematisk måte. Hensikten er å fremheve kunnskaper innenfor det bestemte problemområde. Dette innebærer dermed å søke systematisk, foreta kritisk granskning av forskningsartikler og en sammenligning av litteratur innenfor et valgt emne eller problemområde (Forsberg & Wengström, 2013).

2.2. Inklusjon og eksklusjonskriterier

Litteraturstudien inkluderer ungdom mellom 11 -18år. Det gjøres ingen forskjell på kjønn på ungdommene, eller på type kreft foreldrene har. Studien tar utgangspunkt i tiden fra diagnose frem til døden. Den terminale fasen og tiden etter døden blir ikke belyst.

De inkluderte artiklene i denne litteratur studien er vurdert etter relevans, forfatterens anerkjennelse, publiserings år, publiseringssted, faglighet i artikkelen og etisk standard.

Artiklene er også vurdert etter antall deltakere, alder og tid siden diagnose.

Se vedlegg 1. Oversikt over inkluderte artikler.

Inklusjonskriterier:

- Artiklene skal omhandle ungdom fra 11 – 18 år
- Artiklene skal omhandle ungdommers perspektiv
- Artiklene skal omhandle pårørendeperspektiv
- Artiklene skal omhandle foreldre med en kreftdiagnose
- Artiklene skal være publisert mellom 2004 – 2015.
- Artiklene skal være originale vitenskapelige artikler
- Artiklene skal ha både kvalitativ og kvantitativ metode
- Artiklene skal være etisk vurdert

- Artiklene skal være publisert på engelsk, norsk, svensk og dansk

Eksklusjonskriterier:

- Artikler med pasient og sykepleieperspektiv
- Der de kreftsyke foreldrene er terminal eller død.
- Artikler uten etisk vurdering

2.3. Litteraturstudiens prosess

Systematisk litteratursøk ble utført i januar 2015. Søkebasene benyttet i litteratursøket er Medline og Chinal. Søkeord som ble brukt er «Child of Impaired Parents», «Neoplasm» og «Parents». De inkluderte vitenskapelige artiklene er publisert mellom 2004 – 2015 med hensyn til forskningens relevans for dagens praksis. Litteraturstudiens resultat er basert på 13 vitenskapelige artikler, av disse er 5 kvalitative og 8 kvantitative.

Se vedlegg 2. Oversikt over søkestrategier.

2.4. Etske overveielser

I denne allmenne litteraturstudien har godkjenning av etisk komite vært et av inklusjonskriteriene i litteratursøket. Av de inkluderte vitenskapelige artiklene i studien er 12 av 13 artikler godkjent av etisk komite. Den resterende artikkelen er nøye gjennomgått med tanke på etiske betraktninger og har grundig beskrevet metode som viser at det er benyttet anerkjente verktøy for innhenting av kvantitative data.

Barn og ungdom trenger ekstra beskyttelse i forskning da de er en sårbar gruppe (NESH, 2006). I studiene benyttet i litteraturstudien gav ungdommene skriftlig informert samtykke og fikk mulighet til å trekke seg til enhver tid. Forskning som kan være skadelig og

ubehagelig for ungdommene skal ha tiltak for eventuelt å begrense skade(NESH, 2006). Noe som flere av studiene hadde i form av tilgjengelige rådgivere og psykologer.

2.5. Analyse

De inkluderte artiklene i litteraturstudien ble analysert etter inspirasjon fra innholdsanalyse av Granheim og Lundman (2004) som går ut på at innholdet leses gjennom flere ganger for å få forståelse for helheten. Deretter trekkes det ut deler av artiklene som danner enheter som analyseres. Innholdet deles inn i meningsbærende enheter som er en sammenstilling av ord og uttrykk som relaterer til samme mening. Deretter forkortes de meningsbærende enhetene til koder, som er en felles betegnelse for flere meningsenheter. Så blir likheter og ulikheter av kodene vurder og videre kategorisert til tema.

I analysen av de vitenskapelige artiklene i litteraturstudien ble først tittelen lest og vurdert opp mot hensikten. Hadde denne relevans ble artiklene videre gransket ved å lese abstraktet. Hvis abstraktet ble vurdert til å ha relevans for litteraturstudien ble hele forskningsartikkelen lest. Deretter ble artiklene nøye gjennomgått ved å leses gjentatte ganger. Resultat som belyste hensikten ble satt opp i en tabell med meningsbærende enheter. Det ble videre indentifisert likheter og ulikheter. Resultat som omhandlet det samme ble satt sammen til subkategorier. Subkategoriene ble tilslutt sammenfattet til en hovedkategori.

Se Vedlegg 3. Utdrag av analysetabell.

3. RESULTAT

3.1. Ungdommenes emosjonelle reaksjoner knyttet til å ha en forelder med kreft

Resultatet i studiene viser at foreldrenes kreftsykdom har stor innvirkning på ungdommene (Thastum, Johansen, Gubba, Olesen, & Romer, 2008) Beskjeden om kreftdiagnosen var sjokkerende (Levesque & Maybery, 2012; Stiffler, Barada, Hosei, & Haase, 2008), opprørende (Kennedy & Loyd – Williams, 2009) og gav dem følelse av håpløshet (Karlsson, Andersson, & Ahlström, 2013). Ungdommene beskriver et virvar av følelser og tanker (Stiffler et al., 2008).

De har tanker og bekymringer knyttet til kreftsykdommens konsekvenser og innvirkning i foreldrenes - og eget liv (Stiffler et al., 2008). Videre tenker de på mestring når sykdommen progredierer, endring i utseende og framtoning til forelderen (Kennedy & Loyd – Williams, 2009; Thastum et al., 2008). Men størst av alt er frykten for at foreldrene skal dø (Kennedy & Loyd – Williams; Stiffler et al., 2008; Thastum et al., 2008).

Kreftsykdommen fører til at ungdommene blir stilt ovenfor foreldrenes dødelighet, og dette utfordrer deres trygghet og plass i verden (Levesque & Maybery, 2012; Stiffler et al., 2008). I studien til Stiffler et al. (2008) beskrives en opplevelse av at ingenting lenger kan tas for gitt og forhold som før var forutsigbare, nå er uforutsigbare.

Ungdommene opplever sorg og smerte fra tidlig i sykdomsforløpet (Karlsson et al., 2013). Etter dette opplever også mange lengre perioder med tristhet (Levesque & Maybery, 2012). Ungdommene opplever at det vanskelig å se sine foreldre lide på grunn av kreftsykdommen. De lider sammen med dem, da de empatiserer med deres lidelse (Kennedy & Loyd – Williams, 2009; Thastum et al., 2008). Det oppleves vanskelig når sykdommen innvirker på fysisk kapasitet hos foreldrene (Lindquist, Scmitt, Santalahti, & Piha, 2007).

Kreftsykdommens alvorlighetsgrad påvirker ungdommene (Huizinga et al., 2004; Küçükoglu & Çelebioglu, 2011). Når foreldrene har tilbakefall får noen problemer med stressrespons og

internaliserte vansker (Huizinga et al., 2010; Visser et al., 2004). Mens andre påvirkes ikke noe av dette (Lindquist et al., 2007).

Ungdommene har stor sensibilitet til foreldrenes emosjonelle tilstand (Thastum et al., 2008) og påvirkes av denne (Huizinga et al., 2011). De empatiserer for deres emosjonelle reaksjoner (Thastum et al., 2008). Stressresponsymptomer blant foreldrene gir stressrespons, internaliserte – og eksternaliserte vansker hos ungdommene (Huizinga et al., 2011). Tilsvarende gir depresjon emosjonelle vansker (Edwards et al., 2007).

3.1.1. Ungdommene kan få emosjonelle problemer knyttet til å ha en forelder med kreft

3.1.1.1. Ungdommene har internaliserte vansker

Det kommer frem av flere av de inkluderte studiene at ungdommer som har foreldre med kreft kan utvikle internaliserte vansker i form av tilbaketrekking, somatiske problemer, negativ identitet, angst og depresjon (Huizinga et al., 2010; Krattenmacher et al., 2012; Küçükoglu & Çelebioglu, 2011; Thastum et al., 2008; Visser, Huizinga, Hokestra, Van der Graaf, & Hookestra- Weebers, 2006). Mange regulerer følelsene de opplever, og dette fører til at de utvikler internaliserte vansker (Krattenmacher et al., 2012; Stiffler et al., 2008). De forklarer dette med at de skjuler sine følelser for å være sterke for resten av familien (Stiffler et al., 2008; Thastum et al., 2008). Andre holder følelsene for seg selv fordi de mener deres følelser er uviktige, da det er foreldrene som lider. I tillegg har de vansker med å finne emosjonelle reaksjoner som er akseptert av dem selv og andre (Thastum et al., 2008; Krattenmacher et al., 2012).

3.1.1.2. Ungdommene har eksternaliserte vansker

Mange får også eksternaliserings vansker som aggressivitet, regelbrytende- og unnnvikende atferd (Edwards et al., 2007; Huizinga et al., 2004, 2010; Krattenmacher et al., 2012; Küçükoglu & Çelebioglu, 2011; Visser et al., 2004). Det er en sammenheng mellom aktiv

problemløsning og eksternaliserte vansker (Krattenmacher et al., 2012). I følge studien til Huizinga et al. 2004 er det også sammenheng mellom stressrespons og aggressivitet (Huizinga et al., 2004). Ungdommene forteller at de kan oppleve at de kan bli veldig sinte på andre, helt uprovosert (Levesque & Maybery, 2012).

Mange ungdommer unngår det som minner dem om foreldrenes kreftsykdom. Dette skjer ofte når kreftsykdommen blir alvorligere eller gjør store endringer på foreldrene (Huizinga et al., 2004; Karlsson et al., 2013). Ungdommene gjør seg opptatt med andre aktiviteter eller venner (Edwards et al., 2007; Karlsson et al., 2013; Krattenmacher et al., 2012; Stiffler et al., 2008; Thastum et al., 2008). På den måten beskytter de seg selv (Stiffler et al., 2008) ved å avlede negative tanker og følelser (Stiffler et al., 2008; Thastum et al., 2008).

3.1.1.3. Ungdommene har stressrespons symptomer

Mange opplever også emosjonelt stress i form av stressrespons med påtrengende tanker og/eller unngåelsesatferd (Edwards et al., 2007; Huizinga et al., 2004, 2010). Når ungdommene har stressrespons har de ofte også andre emosjonelle problemer som tilbaketrekking, somatiske plager, angst, depresjon og konsentrasjonsproblemer. Dette fører også til sosiale problemer hos noen (Huizinga et al., 2004).

3.2. Foreldrenes kreftsykdoms konsekvenser for ungdommenes liv

3.2.1. Endringer i ungdommenes liv

Foreldrenes kreftdiagnose medfører endringer i ungdommenes liv (Levesque & Maybery, 2012; Stiffler et al., 2008), knyttet til roller, forhold til andre og sosial aktivitet (Kennedy & Lloyd-Williams, 2009). For noen snus verden opp ned og alt i livet virker annerledes (Stiffler et al., 2008). Det er til tross for endringer, viktig for ungdommene å leve et så normalt liv som mulig (Karlsson et al., 2013), og flere opplever at dagliglivet forsetter tilnærmet som før (Kennedy & Lloyd-Williams, 2009).

Flere får endringer i deres sosiale liv (Stiffler et al., 2008) ved at de må hjelpe til mer hjemme. De ønsker både å hjelpe til mer hjemme og være med venner, noe som kan skape frustrasjon og ambivalente følelser (Thastum et al., 2008).

Ungdommene har mye stress i livet med venner, kjærester og skole, og dette gjør at de ønsker å ha normale foreldre. De opplever at de egentlig ikke har kapasitet til foreldrenes kreftsykdom (Stiffler et al., 2008). I tillegg gjør foreldrenes kreftsykdom det vanskelig for ungdommene å planlegge eget liv, noe som skaper frustrasjon (Levesque & Maybery, 2012).

3.2.2. Ungdommene får flere ansvarsområder

Når foreldrene i perioder blir sykere på grunn av kreften eller behandlingen, klarer de mindre i hjemmet (Stiffler et al., 2008) og ungdommene får flere praktiske ansvarsområder (Kennedy & Lloyd -Williams, 2009, Thastum et al., 2008). Det plasseres ansvar på dem, både av dem selv og andre. Dette omfatter matlagning, vasking (Stiffler et al., 2008) og ansvar for yngre søsken (Kennedy & Lloyd -Williams, 2009, Stiffler et al., 2008, Thastum et al., 2008). Noen opplever ansvaret som tyngende og misliker det (Stiffler et al., 2008, Thastum et al., 2008). Enkelte opplever at de holdes ansvarlig for å holde alt sammen i den vanskelige situasjonen (Stiffler et al., 2008) For noen forhindrer det opplevelse av å mestre situasjonen (Kennedy & Loyd – Williams, 2009), mens for andre bidrar det til mestring. De sier det oppleves godt å være en verdi for familien ved gjøre noe bra og hjelpende (Thastum et al., 2008).

Mange av ungdommene føler ansvar for å støtte og hjelpe den syke forelderen ved å trøste, være positiv og sterk (Kennedy & Lloyd -Williams, 2009, Thastum et al., 2008). For noen gjorde dette at de følte seg bedre selv (Kennedy & Lloyd -Williams, 2009) da de kunne bidra med noe (Thastum et al, 2008), mens andre syntes dette var anstrengende (Kennedy & Lloyd -Williams, 2009). Det er viktig for ungdommene at foreldrene får støtte, hvis dette er manglende øker deres bekymring og ønske om å hjelpe (Kennedy & Lloyd -Williams, 2009).

Ungdommene føler også ansvar for å ta hånd om foreldrene og deres pleie (Stiffler et al., 2008). De lager mat og gir drikke(Thastum et al., 2008), pleier (Kennedy & Lloyd -Williams, 2009, Stiffler et al., 2008) og passer på den syke (Stiffler et al., 2008). Noen av ungdommene misliker å måtte pleie egne foreldre (Levesque & Maybery, 2012).

3.2.3. Ungdommenes mister foreldrene i eget liv

Ungdommene opplever at de mister foreldrene sine (Levesque & Maybery, 2012; Stiffler et al., 2008), på grunn av endringer i atferd og kognitiv funksjon(Karlsson et al., 2013, Levesque & Maybery, 2012). Foreldrene er ikke lenger slik som før. De involverer seg mindre i ungdommenes liv(Stiffler et al., 2008). Ungdommene kan ikke lenger støtte seg til foreldrene og deres forhold og vennskap forsvinner. Ungdommene savner foreldrene slik som de var når de var friske (Karlsson et al., 2013).

Dette gjelder også den friske forelder(Karlsson et al., 2013, Levesque & Maybery, 2012), da den bruker mye tid på den syke, noe som gjør at de også har mindre ressurser til deltakelse i ungdommenes liv (Levesque & Maybery, 2012). Dette gjør at ungdommene tar mye ansvar for seg selv(Kennedy & Lloyd -Williams, 2009), og opplever å miste noe av barndommen(Stiffler et al., 2008).

3.3. Forhold av betydning for ungdommenes håndtering av situasjonen

3.3.1. Ungdommene har behov for informasjon

Fra ungdommene får vite om kreftsykdommen beskrives vanskeligheter med å forstå og mange spørsmål oppstår, som ikke blir besvart. Mange opplever at deres behov for å lære om sykdommen ikke forstås av foreldrene(Karlsson et al., 2013).

De etterspør presis kjennskap til sykdom og behandling. De vil vite hva som skjer med foreldrene for å kunne ta vare på dem og være hjelpsom (Küçükoglu & Çelebioglu, 2011; Thastum et al., 2008). Informasjon bidrar til opplevelse av inkludering (Thastum et al., 2008). Mangel på kunnskap gjør at de mangler verktøy for å forstå hva som skjer med foreldrene (Karlsson et al., 2013)

Noen av ungdommene formidlet at de hadde foretrukket om profesjonelle helsearbeidere hadde informert dem (Karlsson et al., 2013). De opplever at foreldrene forsøker å beskytte ungdommene ved å skjerme dem fra sykdommen (Karlsson et al., 2013, Thastum et al., 2008). Mens andre opplever at foreldrene selv ikke vet nok om sykdommen (Karlsson et al., 2013).

3.3.2. Ungdommene har behov for å snakke om sykdommen

Ungdommene har stort behov for å snakke om tanker og følelser de har i forbindelse med foreldrenes kreft sykdom(Karlsson et al., 2013). De snakker ikke om dette i familien (Thastum et al., 2008). Ungdommene opplever at foreldrene har vanskeligheter med å snakke om sykdommen, spesielt om døden (Karlsson et al., 2013). Dårlig kommunikasjon i familien gir stressresponssymptomer, internaliserte – og eksternaliserte vansker hos ungdommene(Edwards et al., 2007; Huizinga et al., 2010; Lindquist et al., 2007).

Ungdommer beskriver også vanskeligheter med å snakke med venner, noe de opplever skuffende. (Karlsson et al., 2013). Det at ungdommene ikke har noen å snakke med kan innvirke negativt på deres mestring av situasjonen (Kennedy & Lloyd -Williams, 2009).

Byrden blir lettet ved å ha mulighet til å snakke med noen som forstår dem og deres situasjon, bekymring og sorg (Karlsson et al., 2013). Ungdommene anbefaler andre i samme situasjon å snakke med andre om det (Thastum et al., 2008).

Ungdommene fikk ikke tilbud om samtaleterapeut under sykdomsforløpet. Dette medførte at de heller ikke ønsket dette etter foreldrenes død, da det var unaturlig å snakke med noen

en tidligere ikke hadde hatt noe forhold til. De uttrykker behov for å snakke med noen også før døden (Karlsson et al., 2013).

3.3.3. Ungdommene har behov for støtte

Støtte fra familie og andre betydde mye for ungdommene i foreldrenes sykdom, også støtte fra profesjonelle var positivt (Karlsson et al., 2013). I studien til Krattenmacher et al. (2012) kommer det frem at ungdommene som søker sosial støtte, har lavere nivå av emosjonelle problemer og bedre helse relatert livskvalitet.

Mange hadde behov for støtte fra noen utenom familien, men opplever det som vanskelig å få tilgang på slik støtte. Uten støtte er det vanskeligere å mestre situasjonen (Kennedy & Lloyd -Williams, 2009).

3.4. Positive aspekt ungdommer kan oppleve knytte til erfaringen av å ha en forelder med kreft.

3.4.1. Ungdommene får bedre forhold til den syke forelder

Kreftdiagnosen førte forelder og ungdommen nærmere hverandre og bedret deres kontakt. De ble kjent på en ny måte som voksen til voksen og det ble bedre forståelse mellom dem (Levesque & Maybery, 2012).

Opplevelsen fikk dem også til å evaluere foreldrenes betydning og funksjon i deres liv og familielivet (Levesque & Maybery, 2012). De endrer sine prioriteringer og ønsker å bruke mer tid sammen med foreldrene (Stiffler et al., 2008).

Ungdommene opplever også å komme nærmere den friske forelder da de ble bedre til å kommunisere og vise følelser for hverandre. Det ble økt kontakt og nærhet mellom dem (Levesque & Maybery, 2012).

3.4.2. Ungdommene får bedre familietilknytning

Foreldrenes kreftsykdom fikk ungdommene til å reflektere over viktigheten av familie (Levesque & Maybery, 2012; Stiffler et al., 2008). De fikk økt bevissthet rundt familiens betydning i eget liv i form av den permanente forbindelsen og kjærligheten familien representerer (Levesque & Maybery, 2012). Ungdommene verdsetter familien mer, og opplever at kreftsykdommen fører familien nærmere sammen (Levesque & Maybery, 2012; Stiffler et al., 2008).

Gode familieforhold skaper trygghet for ungdommene som gjør det lettere å håndtere situasjonen. Det bidrar også til å skape gode minner fra sykdomstiden (Karlsson et al., 2013).

3.4.3. Ungdommene har personlig utvikling

Foreldrenes kreftsykdom har ført til en bevisstgjøring rundt livsprioriteringer og har endret ungdommenes syn på hva som er viktig. Det kan synliggjøres ved å ikke utsette ting, leve i nuet eller å ikke bry seg om hva andre sier om en (Levesque & Maybery, 2012).

Det har også ført til revurdering yrkesmessige og personlige mål, som kan medføre endringer i karriere og arbeidsmønster. De gjør endringer i sin livsførsel som bedre passer deres nye livsinnsikt (Levesque & Maybery, 2012)

De kan også oppleve positive endringer i syn på seg selv. Erfaringene de har hatt, har gitt dem emosjonell modenhet og mye erfaring og kunnskap. Gjennom å mestre utfordringer opplever de økt selvtillit og selvsikkerhet. Erfaringene har lært ungdommene å sette andre foran seg selv, og de har fått økt medlidenhet med andre mennesker (Levesque & Maybery, 2012; Stiffler et al., 2008).

4. DISKUSJON

Resultatet består av 4 kategorier med 3 subkategorier under hver. Disse er utgangspunktet for diskusjonen. I den siste kategorien er subkategoriene slått sammen.

4.1. Metodediskusjon

I litteratursøket ble det først benyttet Mesh- termer i søkebasen Medline og Chinal, dette gav mange relevante treff. Videre søk med andre søkeord gav bredere resultat noe som vanskeliggjorde å finne relevante artikler. Det bemerkes også i ettertid at det kunne ha vært benyttet flere søkebaser da dette kunne ført til funn av flere artikler som hadde hatt relevans for å belyse hensikten. På grunn av tidsbegrensning og mest kjennskap til Medline og Chinal, ble dette ikke prioritert.

I litteraturstudien er det benyttet forskning utført med både kvalitativ og kvantitative metode. Begge metoder bidrar på hver sin måte til en bedre forståelse for ungdommer med kreftsyke foreldre både som enkeltpersoner og som gruppe.

En svakhet er at studiene har store aldersvariasjon i sine utvalg, der det ikke er redegjort for hvilken aldergruppe som har påvirket funnene. De fleste artiklene som er inkludert omhandler ungdommer i alderen 11- 18 år, men det er også inkludert artikler med yngre og eldre deltakere. Det ble inkludert artikler utenfor kriteriet for alder på grunn av at funnene i stor grad samsvarte til tross for aldersvariasjonen.

De artiklene som er benyttet er publisert på engelsk. Oversettelsen fra engelsk til norsk kan ha ført til feil og mangler i tolkning av resultatet. Oversettelsens kvalitet kan ha blitt mangelfull på grunn av liten erfaring i oversettelse og redusert språkforståelse.

Det var også tidkrevende og utfordrende å tolke og forstå kvantitative data. En styrke er at flere av de kvantitative forskningsartiklene benyttet samme eller liknende spørreskjema. Styrker med studien er at alle forskningsartiklene inkludert i studien er fra europeiske land.

Det er benyttet forskningsartikler med både kvalitativ og kvantitativ metode. De kvantitative dataene har den fordelen at den gir data i form av målbare enheter. Mens de kvalitative data fanger opp meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste. Ved å benytte forskning med både kvalitativ og kvantitativ metode får en fremstilt mange informanters opplevelser og problemer i forbindelse med foreldres kreftsykdom i tillegg til at en får fram det som er felles, altså det som er representativt (Dalland, 2013).

4.2. Resultatdiskusjon

Hensikten med denne studien er å belyse hvordan sykepleier kan ivareta ungdom som pårørende når en av foreldrene har en kreftsykdom. Videre vil det bli sett på hvordan ungdommenes situasjon påvirkes mens en av foreldrene har kreft og hvilke utfordringer ungdommene opplever i situasjonen

4.2.1. Ungdommenes emosjonelle reaksjoner knyttet til å ha en forelder med kreft

Flere av de inkluderte artiklene i litteraturstudien viser at foreldrenes kreftdiagnose kommer som et sjokk på ungdommene og at de aldri hadde tenkt på at noe slikt kunne hende deres foreldre. Litteraturen beskriver at diagnose- fasen av kreftsykdommen kan oppleves svært opprivende for både pasient og pårørende, og at denne fasen noen ganger har karakter som en akutfase i en stress og kriseprosess(Eide & Eide, 2012; Reitan & Schjøllberg, 2010). Johan Cullberg (1997) deler kriseprosessen ved traumatiske kriser inn i fire faser: sjokk-, reaksjons-, bearbeidings- og nyorienteringsfasen (ref. i Eide & Eide, 2012; Helgesen, 2011). Sjokkfasen kan inntre umiddelbart eller timer etter kriseutbruddet. I denne fasen kan ungdommene overmannes av kaotiske følelser som kan komme til uttrykk sterkt og dramatisk, eller som apati og handlingslammelse. De kan føle seg syk eller gal. Det er viktig å forsikre ungdommene om at de ikke er alene om å reagere sterkt i en slik situasjon (Dyregrov, 2010; Helgesen, 2011).

I reaksjonsfasen realiseres foreldrenes kreftsykdom og følelser og reaksjoner dette vekker i ungdommene, slippes nærmere inn på dem. Da kan mange oppleve å ikke ha kontroll over

tanker og følelser. Ungdommene i resultatet beskriver et virvar av tanker og følelser. Dette kan oppleves truende, slik at tankene og følelsene holdes unna. Sykepleier kan hjelpe ungdommene til å slippe tankene til og dele disse med andre, slik at det emosjonelle trykket synker. (Eide & Eide, 2012; Helgesen, 2011). Gjennom åpne spørsmål kan en skape rom for ungdommene til å dele det de har på hjertet. Dette kan f.eks. være spørsmål som «hvordan oppleves det for deg å ha en forelder med kreft?».

Ungdommer som har foreldre med kreft kan tenkes å være i en konstant sjokk og reaksjonsfase i løpet av foreldrenes sykdomsforløp. Deres behov for omsorg, støtte og trygghet vil være stort. Sykepleier kan være tilstede for ungdommene, støtte og lytte til dem. De kan hjelpe dem til å åpne seg, der dette er naturlig. Videre bør en bidra så ungdommene får avregere ved at man lar dem komme med sine tanker og følelser (Eide & Eide, 2012; Helgesen, 2011). Det er viktig å lytte og la dem fortelle. Det kan også være hensiktsmessig å spørre direkte (Eide & Eide, 2012). Eksempel på direkte spørsmål kan være « Er du lei deg på grunn av at mor eller far har fått kreft?»

I følge Reitan og Schjølberg bør ungdommer få mer oppmerksomhet knyttet til følelser og tanker de har rundt døden (Reitan og Schjølberg, 2010). Mange skammer seg over å ta «døden på forskudd», og fordi ingen snakker med dem om at det er vanlige tanker, holdes de skjult (Dyregrov, 2012). Viktigheten av dette kommer også frem i resultatet av de inkluderte artiklene som viser at noe av det ungdommene tenker og bekymrer seg mest over i forbindelse med kreftsykdommen, er muligheten for foreldrenes død.

For ungdommer med foreldre med kreft begynner sorgprosessen allerede i sykdomstiden (Reitan & Schjølberg, 2010). Dette samsvarer også med resultatet der ungdommene forteller om følelser av sorg og smerte fra tidlig i sykdomsforløpet. Sykepleier har en viktig rolle i sorgarbeid. Ungdommene er nå i en situasjon som er ukjent for dem. Sykepleieren har kunnskap om forhold som er viktig for at de skal komme i gang med sorgarbeidet. Ungdommene bør få informasjon om alt som skjer, og tid til å snakke med sykepleier om

sine sorgreaksjoner. Det er viktig å inkludere pårørende i omsorgen som tilbys den kreftsyke forelderen (Reitan & Schjølberg, 2010).

Det fremkommer av resultatet, at ungdommens emosjonelle reaksjoner påvirkes av foreldrenes mentale tilstand. Foreldrenes livskvalitet speiler ungdommenes livskvalitet og omvendt (Reitan & Schjølberg, 2010). For å forstå hvordan ungdommene påvirkes av foreldrenes kreftsykdom må en se dette i sammenheng med foreldrenes situasjon, omsorgskapasitet, samspillet i familien og tilgjengelige støttetiltak. I tillegg vil samspillet mellom foreldrene og ungdommene variere over tid, knyttet til ulike faser av sykdomsforløpet. Sykepleier må inkludere omsorg for hele familien i kreftbehandlingen. Alle familiemedlemmers psykososiale fungering bør få et større fokus (Dyregrov, 2012; Eide & Eide, 2012).

4.2.1.1. Ungdommene kan få emosjonelle problemer knyttet til å ha en forelder med kreft

4.2.1.1.1. Ungdommene har internaliserte vansker

I flere av studiene i resultatdelen, kommer det frem at ungdom regulerer sine følelser knyttet til foreldrenes kreftsykdom og at dette kan medføre internaliserte vansker. Ungdommer kan oppleve svært intense følelser og kan forsvare seg mot disse ved å forsøke å undertrykke reaksjonene. Mange har også vansker med å utrykke dem (Dyregrov, 2010; Reitan & Schjølberg, 2010) og bærer derfor smertene alene (Reitan & Schjølberg, 2010).

Når ungdommene underkommuniserer sine vansker, kan resultatet bli at verken foreldrene eller sykepleier vet nok om hvordan ungdommene har det, og dermed heller ikke blir i stand til å møte deres behov (Dyregrov, 2012). Som sykepleier bør en hjelpe ungdommene til å oppnå kontakt med sine følelser og tanker, og dele disse med andre (Eide & Eide, 2012). Når ungdommene har vansker med å utrykke egne følelser, kan en fortelle om hva andre ungdommer i lignende situasjoner har av emosjonelle reaksjoner og hvordan en kan møte

disse og spørre om ungdommene opplever det på lignende måte (Bugge & Røkholt, 2009). Dette kan en gjøre ved å spørre: « Kjenner du deg igjen i den følelsen som beskrives?»

Resultatet viser at ungdommene opplever vansker med å finne reaksjoner som er akseptable for seg selv og andre. Dette understreker viktigheten av at sykepleier møter de reaksjoner ungdommene til en hver tid har, med aksept (Helgesen, 2011; Reitan & Schjølberg, 2010). Dette kan en gjøre ved å ta i mot ungdommenes reaksjoner med godtagelse og forståelse (Eide & Eide, 2012). Videre bør en bekrefte ungdommenes opplevelser og normalisere deres reaksjoner knyttet til foreldrenes kreftsykdom (Bugge & Røkholt, 2009).

Det fremkommer også i resultatet at ungdommene ikke snakker om egne følelser, da de mener deres reaksjoner ikke er viktige, da det er foreldrene som lider. Det er lett at ungdommene kan bli glemt i forbindelse med krisen som har rammet familien og dette kan føre til at de føler seg uviktige. Det er derfor viktig å vise ungdommene at deres opplevelser og reaksjoner i situasjonen er viktig. Når en foreldrene opplever sykdom og krise, påvirker dette også ungdommene. Deres reaksjoner må møtes av sykepleieren på lik linje med den kreftsyke (Eide & Eide, 2012).

4.2.1.1.2. Ungdommene har eksternaliserte vansker

Flere av studiene i resultatdelen viser at ungdom med kreftsyke foreldre kan ha eksternaliserte vansker, særlig i form av aggressivitet. Sinne er ingen uvanlig reaksjon i en sorgsituasjon. (Dyregrov, 2010; Eide & Eide, 2012; Reitan & Schjølberg, 2010). Sinnet kan være rettet mot den syke forelderen, mot dem selv eller en tredjeperson som f.eks. sykepleieren (Dyregrov, 2010; Reitan & Schjølberg, 2010). Det er viktig at sykepleier forstår årsaken til ungdommenes sinne (Reitan & Schjølberg, 2010). Vedvarende sinne over tid, kan blokkere for mer hensiktsmessige reaksjoner, og forhindre en godartet krise og sorgprosess (Eide & Eide, 2012). Sykepleier bør hjelpe ungdommene med å bearbeide sinne, for i verste fall kan ubearbeidet sinne påvirke moralutvikling og føre til en voldelig utvikling (Dyregrov, 2010).

Resultatet viser at ungdommene opplever behov for å komme seg unna sykdomserfaringer, og håndterer tanker knyttet til muligheten for at foreldrene dør med unnvikelse. Unnvikelse brukes av mange for å dempe ubehag og smerte (Dyregrov, 2010, Eide & Eide, 2012).

Ungdommene tillegger seg vaner og væremåter som kan både ha som hensikt og bihensikt å unngå situasjoner de opplever smertefulle. Unnvikelse kan noen ganger være en hensiktsmessig strategi under forutsetning av det brukes bevisst og målrettet for å mestre hverdagen bedre. Det er viktig at en som sykepleier påser at det ikke blir en permanent løsning for å holde smertene unna (Eide & Eide, 2012). Permanente unngåelsesreaksjoner på grunn av frykt, kan gjøre at frykten blir så sterk at den blir fobisk og dette kan legge begrensninger på ungdommene (Dyregrov, 2010).

4.2.1.1.3. Ungdommene har stressresponsymptomer

Ungdommene kan også ha stressresponsymptomer som påtrengende tanker og minner, og unngåelsesreaksjoner, viser resultatet. Traumatiserte hendelser kan gjenoppleves i form av påtrengende sterke minner som dukker opp i tankene, som videre utløser kroppslige og emosjonelle reaksjoner. Ungdommene kan oppleve at minnemateriale kommer ubedt inn i tankene, uten at de opplever noen triggere som utløser dem. Dette gjør at de opplever liten kontroll og mange kjenner seg hjelpeløse til å stoppe dem (Dyregrov, 2010).

Sykepleier kan hjelpe ungdommene med å bearbeide minner og tanker fra hendelser i sykdomstiden som de opplevde traumatisk. Dette gjøres ved en systematisk gjennomgang av hendelsen under trygge støttende forhold. Da får ungdommene hjelp til å sette ord på tanker de har og inntrykk de har tatt inn, og kan på den måten gjøre implisitte, ubearbeidede minner til eksplisitte. På den måten kan de oppnå mer kontroll over sine minner og slippe å benytte ubevisste unngåelsesstrategier (Dyregrov, 2010).

4.2.2. Foreldres kreftsykdoms konsekvenser for ungdommenes liv

4.2.2.1. Endringer i ungdommenes liv

Resultatet viser at foreldrenes kreftsykdom medfører endringer i ungdommenes liv som gav dem opplevelse av uforutsigbarhet. Å være i en situasjon som er preget av flertydighet og manglende forutsigbarhet, kan i følge Lazarus og Folkman (1984) gi opphav til frykt og unngåelse (ref. i Eide & Eide, 2012). Som sykepleier kan hjelpe dem med dette, ved å gi dem tilgang til informasjon som gir dem kognitivt kontroll (Eide & Eide, 2012).

Opprettholdelse av normalitet, vil bidra til opplevelse av stabilitet og trygghet i tilværelsen (Bugge & Røkholt, 2009). Resultatet viser at ungdommene aktivt forsøker å leve så normalt som mulig når en av foreldrene har kreft. Både barn og ungdom opplever trygghet i at hverdagsrutiner fortsetter, både når det gjelder hvordan man vanligvis konkret gjør dagens gjøremål, og hvordan de voksne omsorgspersonene rundt fungerer (Bugge & Røkholt, 2009). Som tidligere nevnt fører foreldrenes kreftdiagnose til endring i ungdommenes livssituasjon. I tillegg skjer det en del andre endringer i livene deres i ungdomstiden i følge Erik H. Erikson (1950). Ungdomstiden innebærer for mange en utviklingskrise som følge av endringer i forbindelse med overgang fra ungdom til tidlig voksen alder. Hver livsfase har psykologiske utfordringer. I ungdomsfasen skal det utvikles en selvstendig identitet som innebærer en gradvis og sunn løsrivelse fra foreldrene (Eide & Eide, 2012; Helgesen, 2011).

Dermed vil ungdommer som har en forelder med kreft både kunne være i en utviklingskrise og en traumatisk krise på grunn av kreftsykdommen samtidig, og disse vil påvirke hverandre. Normalt styrer ungdommene utviklingsprosessen selv, ved å fokusere på mestring av et tema i gangen. Men foreldrenes kreftsykdom framskynder og påtvinger ungdommene konfrontasjon med mange livstemaer: adskillelse, framtid, dype følelser osv. Det å måtte håndtere flere tema samtidig, kan skape stress hos ungdommene (Bugge & Røkholt, 2009).

Utviklingskrise samtidig med en traumatisk krise kan gjøre at ungdommene har mindre ressurser til å løse problemer i forbindelse med foreldrenes kreftsykdom. Noe som også fremkommer av resultatet der ungdommene uttrykker at de allerede har mye stress i livet, og

at dette gjør at de ikke har kapasitet til å ta innover seg foreldrenes kreftsykdom. Ved oppfølging av ungdom som pårørende, er det viktig å være klar over dette. Livskriser og traumatiske kriser henger nøye sammen og må sees på i sammenheng hvis ikke, kan et viktig helhetsbilde gå tapt. Evnen til mestring påvirkes både av hvordan tidligere livskriser er løst og om de også for tiden er inne i en livskrise eller normalkrise i familien, uavhengig av foreldrenes sykdom (Eide & Eide, 2012).

Resultatet viser at ungdommene opplever ambivalens mellom ønske om å hjelpe til hjemme og ønske om å være med venner, noe som skaper frustrasjon. Dette kan også sees i sammenheng med løsrivelsen fra foreldrene som er en del av identitetsutviklingen, i følge Erikson (1950) (ref. i Eide & Eide, 2012). Samtidig blir foreldrene i en sykdomsperiode mer avhengig av sine nærmeste (Reitan & Schjølberg, 2010). Det er viktig her at sykepleier møter ungdommenes emosjonelle reaksjoner med aksept og forståelse (Eide & Eide, 2012; Helgesen, 2011).

4.2.2.2. Ungdommene får flere ansvarsområder

Det skjer mye med samspillet i en familie når en forelder får kreft. Blant annet endres arbeidsdelingen (Dyregrov, 2012). Dette beskriver også mange av ungdommene i de inkluderte studiene i resultatdelen. Når en av foreldrene får kreft, opplever ungdommene å få flere praktiske ansvarsområder i hjemmet. For noen oppleves dette ansvaret som tyngende. Litteraturen viser at ungdommene kan få mer ansvar enn de behersker, og kan forstrekke seg for å få det til (Dyregrov, 2012). Reinertsen understreker at det er viktig at ungdom som pårørende ikke får større plikter enn de kan mestre. De har behov for hjelp og støtte for å mestre situasjonen. Det er viktig at sykepleier har fokus på ungdommene, for å unngå at belastningen blir for stor for dem (Reinertsen, 2012). En bør oppfordre foreldrene til å ta i mot hjelp fra slekt og venner, og ved behov kan en sørge for at familiene får praktisk hjelp (Dyregrov, 2012).

Samtidig viser også resultatet at noen av ungdommene opplever at ansvar gir dem økt følelse av mestring. Det er viktig at sykepleier har kjennskap til at å ta ansvar, kan få

ungdommene til å føle at de hører til, og at det de gjør, fører til en forskjell. De kan trenge å kunne gjøre noe for noen andre i familien og få anledning til å hjelpe til i hjemmet hvis det trengs. I en situasjon med mye usikkerhet og angst kan det være godt å ha betydning ved å ta del i hjemmets oppgaver. Samtidig må en være oppmerksom på at senere i sorgen og kriseprosessen kan det ungdommene ønsket å gjøre tidligere, oppleves som belastende for dem (Bugge & Røkholt, 2009).

Resultatet viser at i tillegg til praktisk ansvar, føler også ungdommene ansvar for å gi følelsesmessig støtte og hjelp til den syke forelderen. Ved alvorlig sykdom og vanskelige situasjoner søker mennesker trøst, støtte og hjelp hos sine nærmeste. Ungdommene er støttespillere for den kreftsyke i alle faser av sykdommen. De har stort forventningspress fra de kreftsyke foreldrene om å være støttende, samtidig som de selv gjennomlever sorg og krisereaksjoner (Reitan & Schjølberg, 2010). Videre viser resultatet at det er viktig for ungdommene å føle at deres forelder støtter. Hvis de opplever at dette er manglende, øker deres bekymring og ønske om å hjelpe. Det kan derfor være hensiktsmessig at den kreftsyke forelderen får tilbud om psykologiske støttesamtaler av profesjonelle (Dyregrov, 2012). Dette kan kanskje bidra til å redusere presset på ungdommene.

4.2.2.3. Ungdommenes mister foreldrene i eget liv

Når foreldrene blir syke, opplever ungdommene i resultatet at deres foreldres involvering i deres liv reduseres. De kan ikke støtte seg til dem slik som før. Tap av foreldrene i eget liv kan skape sorgreaksjon hos ungdommene og kan påvirke deres selvfølelse og mening i tilværelsen (Eide & Eide, 2012). Sorgen kan være knyttet til tap av forelderen slik han eller hun var (Dyregrov, 2012). Ungdommene i studiene opplever at sykdommen endrer foreldrenes atferd og kognitive funksjon, og uttrykker at de savner foreldrene, allerede før de er døde.

For å forstå hvordan ungdommene påvirkes av foreldrenes kreftsykdom, er det viktig å se det i sammenheng med foreldrenes situasjon og omsorgskapasitet. Både den syke – og den

friske forelderen sliter med både fysisk og psykisk helse og opplever utfordringer praktisk, eksistensielt, sosialt og økonomisk. Mange foreldre opplever at deres foreldrefunksjon er redusert. Ungdommene i de inkluderte studiene i resultatet uttrykker at de opplever tap knyttet til både den friske og den syke forelderen. Ofte er den sykes kreftbehandling førsteprioritet i behandlingsapparatet og i familien og det er ikke alltid tilstrekkelige krefter eller fokus igjen til ungdommene. Fordi den syke har behov for omsorg, i form av pleie, nærhet, trygghet og støtte, får den friske forelderen et økt press ved å måtte overta mange flere roller og omsorgsfunksjoner i familien, samtidig som vedkommende har hovedomsorgsansvar for den syke (Dyregrov, 2012).

Den belastende situasjonen medfører at mange friske foreldre ikke greier å se og ivareta ungdommene i den grad de ønsker. Andre ser at ungdommene sliter uten å kunne identifisere deres behov i tilstrekkelig grad. Til tross for stor vilje og hardt arbeid opplever derfor svært mange barn og ungdom at foreldrenes omsorgskapasitet ikke er tilstrekkelig. Foreldrenes omsorgskapasitet og kompetanse henger i stor grad sammen med om foreldre får den hjelpen de trenger fra nettverk, arbeidsplass og helse – og sosialapparatet. Foreldrene etterlyser støtte fra fagfolk for å klare omsorgsoppgavene ovenfor ungdommene. De ber om kunnskap og hjelp til å opptre som trygge omsorgspersoner (Dyregrov, 2012).

Det trengs økt støtte til den friske forelderen for at den skal kunne være «bærebjelken» i familien (Dyregrov, 2012; Reitan & Schjølberg, 2010). Denne forelderen trenger derfor å bli sett i langt sterkere grad enn det som er tilfellet i dag. Praktisk avlastning, økonomiske hjelp, ventilerende av uro for syk partner og råd og støtte for å ivareta ungdommene, er viktig for den friske omsorgspersonen. Slik støtte under sykdomsperioden, vil bedre omsorgskapasiteten ovenfor ungdommene. Mange foreldre signaliserer at de trenger hjelp fra «noen som vet og forstår» til å styrke sin omsorgskapasitet og omsorgskompetanse (Dyregrov, 2012).

4.2.3. Forhold av betydning for ungdommenes håndtering av situasjonen

4.2.3.1. Ungdommene har behov for informasjon

I resultatet kommer det frem at ungdommene opplever at foreldrene ikke ser deres behov for å lære om sykdommen. Mange foreldre som får en kreftsykdom forsøker å skjerme barna sine, noe som er en naturlig reaksjon, men det er viktig å oppfordre foreldrene til å være ærlige ovenfor ungdommene. Mange foreldre synes det er vanskelig å informere ungdommene. De er usikker på hvor mye de skal fortelle. Sykepleier bør hjelpe eller gi foreldrene kunnskap om hvordan de kan gi informasjon om sykdommen, og hvordan de skal inkludere ungdommene i det som skjer i familien. Flere foreldre etterlyser slik hjelp (Dyregrov, 2012). Dette understrekes også i helsedirektoratets rundskriv *Barn som pårørende* som sier at *Helsepersonelloven §10a*, gir sykepleier plikt å hjelpe foreldre til å ta vare på ungdommene og at det skal gis tilbud om hjelp og råd (Helsedirektoratet, 2010).

Resultatet viser at ungdommene opplever å ha behov for å lære om foreldrenes sykdom og behandling. Manglende informasjon kan i følge Dyrgrov (2012), gi vansker for ungdommene. I situasjoner hvor foreldrene ikke selv er i stand til å ivareta ungdommens behov, eller det er bekymring eller tvil knyttet til om behovene ivaretas, har sykepleier i følge *Helsepersonelloven § 10a*, plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn av alvorlig somatisk sykes behov for informasjon som følge av foreldrenes tilstand (Helsepersonelloven, 1999, § 10a). Sykepleier skal drøfte ungdommenes situasjon med pasienten og eventuelt be om samtykke til å gi dem nødvendig informasjon, jf. *Helsepersonelloven § 22*. På denne måten kan foreldrene medvirke og delta i vurderingen av hvilke opplysninger som gis til ungdommene, og hvordan disse kan benyttes (Helsedirektoratet, 2010).

Som sykepleier kan en bidra til at ungdommene får informasjon, og at ungdommene forstår informasjonen, og at de søker mer informasjon. Klar, enkel, ikke – sensurert faktainformasjon hjelper ungdommene å lage et realistisk bilde av situasjonen. En elaborerende samtalestil hvor foreldrene eller sykepleieren stiller åpne spørsmål er viktig for ungdommens selvbiografiske minne og evne til å integrere hendelser i en fortelling om hva som skjedde (Dyregrov, 2010).

I Reitan & Schjølbergs bok om kreftsykepleie (2010) kommer det frem at sykepleier har en viktig rolle i sorgarbeid før, under og etter døden. Pårørende er i en ukjent situasjon og sykepleier har kjennskap til forhold som er viktig for at de skal kunne komme i gang med sorgarbeidet og komme igjennom sorgen på en positiv måte. Da er informasjon til pårørende om alt som skjer viktige tiltak før døden. De trenger kontinuerlig informasjon om den sykes tilstand. Det er viktig å tilrettelegge for at ungdommene får mulighet til å stille spørsmål. Mye tyder på at ungdommer som får informasjon om situasjonen, klarer seg bedre enn de som holdes utenfor (Dyregrov, 2012; Reitan & Schjølberg, 2010). Det kommer frem i resultatet at ungdommene også opplever sorg tidlig i sykdomsforløpet, og sykepleier vil da dermed også ha en viktig rolle i dette sorgarbeid. De tiltak som benyttes i sorgarbeid i den terminale fasen, kan også overføres til sorgarbeid tidligere i sykdomsforløpet.

Informasjon er et sentralt tiltak for å støtte og hjelpe pårørende til kreftsyke. Informasjon om sykdommens utvikling, formidlet på en realistisk, troverdig og empatisk måte skader verken pasienten eller pårørende. Informasjon gjør det lettere for pårørende å skaffe seg en oversikt over hvilke symptomer som må takles, hvilke virkninger og bivirkninger den medisinske behandlingen vil ha (Dyregrov, 2012).

4.2.3.2. Ungdommene har behov for å snakke om sykdommen

Det fremkommer i resultatet at ungdommene har stort behov for å snakke om tanker og følelser rundt deres situasjon, når foreldrene har kreft, men at foreldrene og ungdommene sjelden snakker om dette. Mange foreldre synes det er vanskelig å snakke med ungdommene om kreftsykdommen, da det kan vekke smertefulle og vanskelig følelser hos dem selv (Dyregrov, 2010; Dyregrov, 2012). Samtidig underkommuniserer ungdommene sine vansker, fordi de mener foreldrene har nok med seg selv (Dyregrov, 2012; Helsedirektoratet, 2010). Barrierer for å snakke om vanskene knyttet til sykdommen ligger dermed både hos foreldrene og ungdommene (Dyregrov, 2012).

Det er viktig å bistå foreldrene i hvordan de kan samtale med ungdommene og hjelpe til med å avklare hva som bør sies og hvordan. Det er viktig å følge opp samtalen og etterspørre hvordan samtalen forløp, og om det er oppstått behov som sykepleier kan bistå familien med (Helsedirektoratet, 2010). Mye tyder på at ungdom som opplever åpen kommunikasjon klarer seg bedre enn de som blir holdt utenfor (Bugge & Røkholt, 2009; Reitan & Schjølberg, 2010). Dyregrov (2012) mener at hvis ungdom blir holdt utenfor viktige forhold som angår familien og dem selv, kan de miste tilliten til foreldrene, som de i den vanskelige situasjonen, er enda mer avhengig av å stole på.

Ungdommene i resultatet etterlyser noen å snakke med gjennom hele foreldrenes sykdomsforløp. Ungdom kan ha behov for samtaler uten foreldre tilstede, fordi det kan være vanskelig for dem å gi uttrykk for hvordan de opplever sin egen situasjon når de ser at foreldrene har det vanskelig (Helsedirektoratet, 2010). Noen unge ønsker eget tilbud for å kunne snakke om egne tanker og vansker, for eksempel gjennom støttesamtaler med psykolog, kreftsykepleier eller helsesøster. Ungdommene opplever at å snakke om det som er vanskelig, bidrar til bearbeiding av følelser (Dyregrov, 2012).

I resultatet beskriver ungdommene at de opplever at det er vanskelig å snakke med venner. Mange kan føle at de endrer seg mye i forhold til vennene sine. Noen opplever at vennene ikke forstår dem lenger. I ungdomstiden har venner stor betydning, og ungdommene kan ha forventninger om at vennene skal forstå og støtte dem. Men flere møter liten forståelse og noen til og med straff for at de ikke fungerer så godt som tidligere. Dette kan ta fra dem både selvfølelse og tro på at venner og andre kan være støtte, når livet er vanskelig. Manglende støtte kan føre til at ungdommene får et negativt syn på livet. Ungdommene bør likevel oppfordres til å snakke med venner om foreldrenes kreftsykdom. Da dette kan gjøre at vennene bedre forstår deres væremåte og behov for støtte (Bugge & Røkholt, 2009).

I vanskelige situasjoner kan det være vanskelig å ha åpen kommunikasjon i familien. Her kan sykepleier være til hjelp. Da kan det være nyttig å ha samtaler med hele familien og situasjonen de er oppe i. I familiesamtaler kan foreldrene og ungdommens problemer og

perspektiver tydeliggjøres, slik at alle parter får forståelse for hverandre. Mange vil være tilfreds med samtaler av denne typen, mens andre vil ha behov for oppfølging. Dette bør også avklares. Kreftforeningen har satset mye på å hjelpe familier der barn er pårørende, så man kan henvende seg der for å få hjelp (Eide & Eide, 2012).

Hvis ungdommene ikke kan snakke med familie eller venner, kan sykepleier være samtalepartner for ungdommene. I kommunikasjon med barn og unge er det en viktig oppgave for sykepleier å skape trygghet og tillit. Uavhengig av aldersfase vil affektiv avstemning, nonverbal kommunikasjon og det å tone seg inn på andres oppmerksomhet, bidra til å skape dette (Eide & Eide, 2012). Videre bør sykepleier ha en aktiv rolle i samtalen. Det er viktig å få frem hva ungdommen vet om sykdommen, hvordan den opplever situasjonen hjemme og hvordan dette påvirker ungdommens liv. Det er fint å snakke med ungdom om hva de kan forvente seg framover. Det er viktig å ikke ta fra ungdommen kontrollen og være sensitiv for grenser en merker i samtalen. En bør være positiv bekreftende gjennom hele samtalen (Bugge & Røkholt, 2009).

4.2.3.3. Ungdommene har behov for støtte.

Resultatet viser at støtte fra familie og andre betydde mye for ungdommene i forbindelse med foreldrenes sykdom. I følge Reitan & Schjølberg (2010) finner de fleste styrke til å mestre sorg i seg selv og sitt sosiale nettverk. Som sykepleier kan en bidra til gjøre ungdommene oppmerksomme på alle som bryr seg om dem, og som kan være støttespillere i den vanskelige situasjonen (Bugge & Røkholt, 2009).

En skal ikke undervurdere verdien av hjelp og støtte fra familie, venner og bekjente, samtidig er det viktig å understreke at god krise- og sorghjelp krever kompetanse (Helgesen, 2011). Det fremkommer av resultatet at mange ungdommer også har behov for støtte fra noen utenom familien, men føler at det vanskelig å få tilgang på slik støtte. Det viser seg at personer som har et godt sosialt nettverk, klarer seg bedre gjennom kriser, enn de som ikke har det. At sykepleier gir støtte til både pasient og pårørende, kan derfor være avgjørende

for hvordan familien vil mestrer situasjonen (Eide & Eide, 2012). Ungdommene har behov for støtte for det de sliter med, og råd for mestring (Dyregrov, 2012).

Mange ungdommer som pårørende har også behov for støtte fra helsevesenet (Bugge & Røkholt, 2009; Dyregrov, 2012; Reitan & Schjøberg, 2010). Det er derfor sentralt at sykepleier gir tid og oppmerksomhet til ungdom som pårørende, både under sykdomsforløpet og i tiden etter dødsfall, da dette er en viktig del av sykepleierens forebyggende funksjon og kan bidra til at pårørende lettere gjennomlever sorg og kriseprosesser, og kommer styrket ut av dem. Ungdommene trenger tilgjengelighet til personer de kan stole på og uttrykke sine opplevelser til (Reitan & Schjøberg, 2010).

Helsepersonelloven §10a gir sykepleier plikt til å ivareta det behovet for nødvendig oppfølging som ungdom med alvorlig kreftsyke foreldre har på grunn av foreldrenes tilstand (Helsepersonelloven, 1999, § 10a). Dersom sykepleier ser at det er nødvendig, skal den samtale med foreldrene om ungdommenes oppfølgingsbehov og tilby informasjon og veiledning om tiltak som kan være aktuelle. Innenfor rammen av taushetsplikten kan en tilby ungdommene og foreldrene å delta i en felles samtale. Uavhengig av alder, har ungdom rett til å bli hørt i saker som omgår dem, jf *barneloven* § 31. Det er derfor viktig at sykepleier legger til rette slik at ungdommene selv å får si sin mening om eget behov (Helsedirektoratet, 2010).

4.2.4. Positive aspekt ungdommer kan oppleve, knyttet til erfaringen av ha en kreftsyk forelder.

Det skjer mye med ungdommer i kjølvannet av foreldrenes kreftsykdom, som på sikt kan oppleves som noe positivt (Dyregrov, 2012). Resultatet viser at ungdommene opplever at foreldrenes kreftsykdom har ført dem nærmere foreldrene og at det har blitt bedre forhold innad i familien. Å ha alvorlig sykdom i familien, kan endre ungdommers verdier i livet. Familien får større betydning og ungdommene blir mer opptatt av å ta vare på den (Bugge & Røkholt, 2009; Dyregrov, 2012; Dyregrov & Dyregrov, 2011). Ungdommer vektlegger i større grad mellommenneskelige forhold (Dyregrov & Dyregrov, 2011; Bugge & Røkholt, 2009).

I følge Dyregrov (2012) er de positive endringene ungdommene opplever et resultat av deres leting og arbeid med å omdefinere virkeligheten og skape ny mening i den omsnudde tilværelsen. Nyorienteringen og meningsskapingen som skjer, beskrives også som en posttraumatisk vekst. Denne vekstprosessen begynner ungdommene med under sykdomsperioden.

Resultatet viser også at ungdommene opplever personlig utvikling som følge av erfaringen med ha en kreftsyk forelder. De får en bevisstgjøring av hva som er viktig i livet. Dette understrekes også i litteraturen som beskriver at mange opplever vekst i kriser ved at de får endrede prioriteringer i livet. De skiller lettere det viktige fra det uviktige og blir mer bevisst på sine valg (Dyregrov & Dyregrov, 2011; Dyregrov, 2012).

Det fremkommer også av resultatet at ungdommene får økt medlidenhet med andre mennesker. Dette beskrives også i Dyregrov & Dyregrov (2011) som positiv vekst. Videre sier resultatet at ungdommene opplever positive endringer i syn på seg selv. Økt modenhet, selvtillit og selvsikkerhet, er noe også andre kriserammede opplever, knyttet til posttraumatisk vekst (Bugge & Røkholt, 2009; Dyregrov, 2012).

Som sykepleier bør en være bevisste på slike endringer når en møter ungdommene. Samtidig skal en være forsiktig med å fremheve vekst og modning, da en ikke vil at den rammede skal oppleve at en forventer vekst eller at personen har feilet i det å få noe positivt ut av det som skjedde. Det kan være bedre at sykepleier bygger videre på det ungdommene selv formidler av positive aspekt. På den måten kan en kan hjelpe dem til å ta vare på øyeblikk de opplever positive (Dyregrov & Dyregrov, 2011).

Mange ungdommer kan oppleve betydelig skyld og skam eller frustrasjon dersom de kjenner på at noe som helst med foreldrenes kreftsykdom, kan bidra til noe positivt. Når dette er tilfelle er det sentralt at sykepleier bekrefter ungdommens opplevelser. På den måten kan en bidra til at skyldfølelse eller frustrasjon erstattes med aksept og verdsetting, og ses mer adskilt fra tapet/krisehendelsen (Dyregrov & Dyregrov, 2011).

Når endringer og vekst tas opp i samtale med ungdommene, kan dette bidra til at de ungdommene blir mer oppmerksomme på slike endringer, og at de selv lettere kan finne frem til andre positive aspekter som de har lagt merke til i situasjonen (Dyregrov & Dyregrov, 2011).

5. KONKLUSJON

Hensikten med denne studien er å belyse hvordan sykepleier kan ivareta ungdom som pårørende når en av foreldrene har en kreftsykdom. Denne konklusjonen er basert på funn i resultatdelen og diskusjonsdelen.

- Ungdommenes emosjonelle reaksjoner knyttet til å ha en forelder med kreft kan ivaretas av sykepleier ved at de møtes med aksept og forståelse. Videre må det iverksettes forebyggende tiltak for å unngå at ungdommene utvikler emosjonelle problemer.
- Foreldrenes kreftsykdom får mange konsekvenser for ungdommenes liv. Som sykepleier kan en gjennom å gi informasjon bidra til at ungdommene oppnår emosjonell kontroll knyttet til disse konsekvensene. Hjelp og støtte fra sykepleier kan redusere belastningene konsekvensene medfører.
- Ungdommene har behov for informasjon om kreftsykdommen, noe som kan ivaretas ved at sykepleier gir hjelp og kunnskap til foreldrene om hvordan de skal informere, eller ved at sykepleier gir informasjon.
- Ungdommenes behov for å snakke om sykdommen ivaretas ved bistå foreldre i hvordan de kan samtale med ungdommene, og hjelpe til med å avklare hva som bør sies og hvordan. Ungdommene har også nytte av å snakke med sykepleier.
- Som sykepleier kan en bidra til å gjøre ungdommene oppmerksom på alle som bryr seg om dem, men sykepleier kan også selv være en støttespiller for dem i den vanskelige situasjonen.
- Sykepleier bør være bevisst på at ungdom kan ha positive opplevelser knyttet til sykdomserfaringen. Dette kan medføre skyldfølelse og skam. Sykepleier kan hjelpe ungdom til å ta vare på positive øyeblikk og forberede dem på å takle det emosjonelle aspektet.
- Når en forelder får kreft kan det kan være hensiktsmessig med et familiefokus i kreftbehandlingen. Dette med fokus på å styrke av foreldrenes omsorgskapasitet og direkte hjelp til ungdommene.

6. LITTERATURLISTE

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.

Dalland, O. (2013). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk

Dyregrov, A. (2010). *Barn og traumer: håndbok for foreldre og hjelpere* (2.utg.).Bergen: Fagbokforlaget.

Dyregrov, A., & Dyregrov, K. (2011). Positiv vekst etter livskriver – implikasjon for praksis. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 48, 873 – 877.

Dyregrov, K. (2012). Når foreldre har alvorlig kreftsykdom – eller dør av den, I Haugland, B. S. M., Ytterhus, B., & Dyregrov, K. (red.), *Barn som pårørende* (s. 44 – 65). Oslo: Abstrakt forlag.

Edwards, L., Watson, M., St. James – Roberts, I., Ashley, S., Tilny, C., Brougham, B., Osborn, T., Baldus, C., & Romer, G. (2007). Adolescent's stress responses and psychological functioning when a parent had early breast cancer. *Psycho- Oncology*, 2008(17), 1039- 1047. doi: 10.1002/pon.1323

Eide, H., & Eide, T. (2012). *Kommunikasjon i realsjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk* (2. utg.).Oslo: Gyldendal akademisk

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). Olika typer av litteraturstudier, *Att göra systematiska litteraturstudier: Vårdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur & Kultur.

Granheim, U. H., & Lundman B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education*, 24, 105 – 112.

Helgesen, L. A. (2011). *Menneskets dimensjoner: lærebok i psykologi* (2. utg.). Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Helsedirektoratet (2010). *Barn som pårørende*,
<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/barn-som-parorende/Publikasjoner/barn-som-parorende.pdf>> [Lastet ned 09.05.15]

[Helsepersonelloven (1999)] (2012).Lov av 02.juli 1999 nr. 64 *Lov om helsepersonell (Helsepersonelloven)*, Helse og omsorgsdepartementet
<http://www.lovdatab.no/all/nl-19990702-064.html> [lastet ned: 09.05.15.]

Huizinga, G. A., Visser, A., Van der Graf, W. T. A., Hoekstra, H. J., Klip, E. C., Pras E., & Hokestra - Weeber, J. E. H. M. (2004). Stress response symptoms in adolescent and young adult children of parents diagnosed with cancer. *European Journal of Cancer*, 2005 (41), 288 – 295. doi:10.1016/j.ejca.2004.10.005

Huizinga, G. A, Visser, A, Van der Graaf, W. T.A, Hoekstra, H. J, Stewart, R. E., & Hokestra – Weebers J. E. H. M. (2010). Family oriented multilevel study on the psychological functioning of adolescent children having a mother with cancer. *Psycho – Oncology*, 2011(20), 730- 737. doi: 10.1002/pon.1779

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

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

Krattenmacher, T., Kühne, F., Führer, D., Beierlein, V., Brähler, E., Resch, F., Klitzing, K., Fletcher, H-H., Bergelt, C., Romer, G., & Möller, B. (2012). Coping skills and mental health status in adolescents when a parent has cancer: A multicenter and multi- perspective study. *Journal of Psychosomatic Research*, 2013 (74), 252-259. doi: dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2012.10.003

Küçükoglu, S., & Çelebioglu, A. (2011). Identification of psychological symptoms and associated factors in adolescents who have a parent with cancer in Turkey. *European Journal of Oncology Nursing*, 2013(17), 75- 80. doi: 10.1016/j.ejon.2011.10.008

Larsen, B. H., & Nortvedt, M. W. (2011). Barns og ungdomsinformasjonsbehov når mor eller far får kreft. *Sykepleien Forskning*, 6 (1), 70-77. doi: 10.4220/sykepleienf.2011.0068

Levesque, J. V., & Maybery, D. (2012). Parental Cancer: Catalyst for Positive Growth and Change. *Qualitative Health Research*, 22(3)397 – 408. doi: 10.1177/1049732311421617

Lindqvist, B., Scmitt F., Santalahti, P., & Piha, J. (2007). Factors associated with the mental health of adolescents when a parent has cancer. *Scandinavian Journal of Psychology*, 2007(48), 345- 351. doi: 10.1111/j.1467-9450.2007.00573.x

NESH: De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2006). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Hentet 18.04.14 fra <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Samfunnsvitenskap-jus-og-humaniora/>

Reinertsen, K. (2012). Barn til kreftsyke vil vite mer. *Sykepleien*, 100(8), 66 – 69. doi: 10.4220/sykepleiens.2012.0078

Reitan, A. M. & Schjøberg T.K. (Red.), (2010). *Kreftsykepleie. Pasient - Utfordring – Handling*, (3. utg.). Oslo: Akribes Forlag.

Stiffler, D., Barada, B., Hosei, B., & Haase, J. (2008). When Mom has Breast Cancer: Adolescent Daughters' experience of being Parented. *Oncology Nursing forum*, 35(6), 933-940. doi: 10.1188/08.ONF.933-940

Syse, A., Aas, G.B., & Loge, J. H. (2012). Children and young adult with parents with cancer: a population – based study. *Clinical Epidemiology*, 2012(4) 41 – 42.

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

Visser, A., Huizinga, G. A., Hokestra, H. J., Van der Graaf, W. T. A., Klip, E. C., Pras E., & Hoekstra – Weebers, J. E. H. M. (2004). Emotional and Behavioral functioning of children of a parent diagnosed with cancer: a cross informant perspective. *Psycho- Oncology*, 2005(14), 746 – 758. doi: 10.1002/pon.902

Visser, A., Huizinga, G.A., Hokestra, H. J., van der Graaf, W. T. A., & Hokestra – Weebers, J. E. H. M. (2006). Emotional and behavioral problems in children of parents recently diagnosed with cancer: a longitudinal study. *Acta Oncologica*, 2007(46), 67- 76. doi: 10.1080/02841860600949560

Vedlegg 1: Oversikt over inkluderte artikler

Tittel	Studiens hensikt	Design/ intervensjon/ instrument	Deltakere/ bortfall	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
<p>Forfatter e</p> <p>Tidsskrift</p> <p>År</p> <p>Land</p>					
<p>Stress response symptoms in adolescent and young adult children of parents diagnosed with cancer</p> <p>Huizinga G. A., Visser A.,</p>	<p>Vurdere stress respons symptomer til barn av foreldre diagnostisert med kreft 1 - 5 år før studien.</p>	<p>Spørreskjema</p> <p>Youth self report (YSR)</p> <p>The impact event scale</p>	<p>220 ungdomme r mellom 11 – 18 år</p> <p>64 unge voksne mellom 19 – 23 år</p> <p>Fra til sammen 169 familier.</p>	<p>Ungdommer med kreftsyke foreldre har stressrespons symptomer i form av stress, unnavikelse, tvangstanker.</p> <p>Når ungdommene har høyt nivå av stress har de også ofte somatiske plager, angst/ depresjon og konsentrasjons</p>	<p>Utgitt i 2004</p> <p>Lav respons rate. Av 476 familier deltok 205 i studien.</p> <p>Brukt samme spørreskjema som flere andre studier inkludert i litteratur studien.</p> <p>Foreldrene er diagnostisert</p>

<p>Van der Graf W. T. A., Hoekstra H. J., Klip E. C., Pras E. & Hokestra a - Weeber J. E. H. M.</p> <p>European Journal of Cancer</p> <p>2004</p> <p>Nederland</p>				<p>problemer.</p> <p>Noen av ungdommene har også sosiale problemer og aggressiv atferd.</p> <p>Ungdommene har mer stressresponsy mptomer når foreldrene har tilbakefall av kreften i løpet av sykdomsperiod en.</p> <p>I hvilken grad ungdommene vurderer kreftens alvorlighetsgrad dess vanligere er det at de har tvangstanker.</p>	<p>med kreft 1 – 4 år før studien</p> <p>Begge kjønn representert hos de kreftsyke foreldrene.</p> <p>Begge kjønn representert hos ungdommene .</p>
Emotional and	Utforsker emosjonelle-	Tversnittsstudie	222 ungdomme	Erfaringen av å ha en kreftsyk	Stort utvalg 222

Behavioral functioning of children of a parent diagnosed with cancer: a cross informant perspective	og atferdsproblemer til barn av foreldre diagnostisert med kreft og undersøker forholdet mellom demografi og sykdomsvariabler.	Spørreskjema Youth self report	r i alderen 12 – 18 år	forelder gir ungdommene internaliserte problemer i form av tilbaketrekking, somatiske plager og angst/depresjon. Funksjonen til ungdommene blir ikke påvirket av sykdomsrelaterte variabler som tid siden diagnose og behandlingsregime, men tilbakefall i sykdommen viser seg å gi problemer for noen av ungdommene	ungdommer. Tversnittstudie gir informasjon bare et tidspunkt og får ikke med dynamiske interaksjonen av potensielt invirkende variabler. 62% av ungdommene hadde også søsken som deltok i studien. Begge kjønn til foreldrene representert. Tid siden diagnose 2, 7 år. 19% hadde
Visser A, Huizinga G. A., Hokestra H. J., Van der Graaf W. T. A., Klip E. C., Pras E., Hoekstra – Weebers J. E. H. M.					

<p>Psycho - Oncology</p> <p>2004</p> <p>Nederland</p>					<p>fått tilbakefall.</p> <p>Variasjon i kreftdiagnoser: brystkreft, gynekologisk kreft, hudkreft, blodkreft, bløtdels og beinkreft, urologisk kreft.</p> <p>Begge kjønn representert hos de kreftsyke foreldrene.</p> <p>Ungdommer av begge kjønn.</p>
<p>Coping skills and mental health status in</p>	<p>Undersøker frekvens og effekt av ungdommers mestringsstr</p>	<p>Tverrsnittsstudie Multisenter studie</p>	<p>Totalt 214 ungdommer fra 167 familier.</p>	<p>29% av ungdommene har emosjons og atferds problemer.</p>	<p>Stort utvalg 241.</p> <p>Nordisk land (som mange</p>

<p>adolescents when a parent has cancer: A multicenter and multi-perspective study.</p> <p>Krattenmacher T., Kühne F., Führer D., Beierlein V., Brähler E., Resch F., Klitzing K., Fletcher H-H., Bergelt C., Romer G. & Möller B.</p>	<p>strategier og forholdet mellom disse strategiene og mental helse status.</p>	<p>Kidcope (mestringsstrategier) SDQ (symptomer) KIDSCREEN (velvære)</p>	<p>Ungdommenes alder (11 – 18 år).</p>	<p>Ungdommene bruker et vidt spekter av mestringsstrategier som aktiv problemløsning, distraksjon, aksept, ønsketenkning og søk etter sosial støtte er de mest brukte.</p> <p>Problemfokuserende eller konfronterende problemløsninger er generelt assosiert med bedre mental helse.</p> <p>Unngåelsesorientert mestring er assosiert med dårligere mental helse.</p>	<p>av de andre artiklene).</p> <p>Av nyere dato.</p> <p>Rett aldergruppe.</p> <p>Tar for seg mestringsstrategier.</p> <p>Tid siden diagnose fra 1 – 3 år.</p> <p>Begge kjønn representert hos de kreftsyke foreldrene.</p> <p>Variasjon i kreftdiagnoser: brystkreft, gynekologisk kreft, colorektal kreft,</p>
--	---	--	--	---	---

Journal of Psychosomatic Research 2012 Tyskland				Emosjonsfokusert mestring er assosiert med både lavere og høyere mental helse.	gastrointensin al kreft og prostatakreft.
Emotional and behavioral problems in children of parents recently diagnosed with cancer: a longitudinal study Visser A., Huizinga G.A., Hokestra H. J., van der Graaf	Undersøker prevalens av og endringer i problemer i løpet av det første året etter foreldrenes kreftdiagnose.	Longitudinal studie Selvrapportering Spørreskjema Child behavior checklist Youth self-report	66 ungdommer i alderen 12 – 18 år. 69 familier deltok alle tre målingene.	De fleste ungdommer med foreldre med kreft har like nivå og mindre problemer enn andre barn med friske foreldre. De ungdommene med problemer har mer eksternalisering og internaliseringsproblem tidlig i sykdomsforløpet	Longitudinal (går over tid). Stort frafall fra første til siste måling (43 familier trakk seg) Handler ikke bare om ungdom men også yngre barn, kreftsyk foreldre og partner. Sammenligner med normgruppe Generelle

<p>W. T. A. & Hokestra – Weebers J. E. H. M.</p> <p>Acta Oncologic a</p> <p>2006</p> <p>Nederlan d</p>				<p>De problemene som ble rapportert minker over tid</p> <p>Barn som hadde mer problemer fortsatte å være sårbare. De samme som rapporterte problemer ved siste måling.</p>	<p>spørreskjema ikke spesielt utformet for slik datasamling.</p> <p>Tid siden diagnose: - T1 1uke – 4 måneder -T2 6 – 10 måneder -T3 12 – 18 måneder.</p> <p>Begge kjønn representert hos foreldrene.</p> <p>Begge kjønn representert blant ungdommene .</p> <p>Variasjon i kreftdiagnose r: brystkreft, gynekologisk,</p>
--	--	--	--	--	--

					dermatologisk , gastrointenta l, urologisk og hematologisk.
Family oriented multilevel study on the psychological functioning of adolescent children having a mother with cancer. Huizinga G. A, Visser A, Van der Graaf W. T.A, Hoekstra	Identifisere prediktive krefter på ungdom, foreldre og sykdomskarakteristikk på funksjonen til ungdommer når moren har kreft.	Tverrsnittstudie Spørreskjema The Impact event scale (stressresponssymptomer) The youth self-report (Internalisering og eksternalisering blant ungdommene)	271 ungdommer i alderen 11 – 18 år fra 128 familier.	Ungdommer med foreldre med kreft har stressrespons symptomer. Ungdommene har internaliserings problemer Foreldrenes angstendens, nivå av stressresponssymptomer og dårlig kommunikasjon mellom foreldrene og ungdommene er assosiert med svekket	Stort utvalg ungdommer. Like datainnsamlingsverktøy som de andre studiene. Tverrsnittsdesign gjør at en ikke får evaluert effekten av foreldrenes kreftsykdom på ungdommene over tid. Responsraten av sykehusgruppen var lav

<p>H. J, Stewart R. E & Hokestra – Weebers J. E. H. M. Psycho – Oncology 2010 Nederlan d</p>				<p>funksjon hos ungdommene. Tilbakefall gjør at ungdommene har stressrespons og problemer med internalisering. Når foreldrene gjennomgår intensiv behandling får ofte ungdommene problemer i form av eksternalisering .</p>	<p>(43%), i kontrast til ekstern gruppe (81%). 27% av foreldrene fikk tilbakefall. Tid siden diagnose: 1 – 5 år. Bare kreftsyke mødre representert. Begge kjønn representert blant ungdommene . Variasjoner i kreftdiagnose r: brystkreft, gynekologisk kreft, dermatologisk</p>
---	--	--	--	---	---

					hematologisk og gastrointestinal kreft, sacroma og andre maligne tumorer.
Identification of psychological symptoms and associated factors in adolescents who have a parent with cancer in Turkey Küçükoglu S. & Çelebioglu A.	Identifisere psykologiske symptomer og assosierte faktorer til ungdomsbarne av kreftpasienter.	Spørreskjema intervju ansikt til ansikt. Brief Symptom Inventory (psykologiske symptomer) Scale of perceived social support from family and friends	Utvalg på 90 ungdommer i alderer 13 – 18 år.	Ungdommer med foreldre med kreft har generelt høye nivå av psykologiske symptomer (angst, depresjon, negativ identitet, somatiske utslag og fiendtlighet). Depresjon forekommer mest. De fleste ungdommene er klar over	Inkluderte bare ungdommer der foreldrene var på sykehus. Lite utvalg med tanke på generalisering. Tid siden diagnose: 6 måneder til 5 år. Begge kjønn representert hos foreldrene.

<p>European Journal of Oncology Nursing</p> <p>2011</p> <p>Tyrkia</p>				<p>foreldrenes diagnose. De ungdommene som ikke vet så mye om foreldrenes sykdom er mer depressiv og fiendtlig.</p> <p>Ungdommene er mer deprimert tidlig i foreldrenes sykdomsløp (6 måneder til 1 år).</p> <p>Ungdommene opplever det ekstremt smertefullt å lære om foreldrenes sykdom.</p> <p>Ungdommene opplever kreftsykdommen som veldig</p>	<p>Begge kjønn representert blant ungdommene .</p> <p>Variasjon i kreftdiagnoser: gastrointestinal kreft, leukemi og lungekreft.</p>
---	--	--	--	---	--

				alvorlig. De ungdommene som å mottar sosial støtte fra familie og venner har ikke mindre psykologiske stress.	
Factors associated with the mental health of adolescents when a parent has cancer. Lindqvist B., Scmitt F., Santalahti P. & Piha J.	Gransker faktorer assosiert med mental helse til ungdom innen 12 måneder etter en av foreldrene har fått diagnosen kreft.	Tversnittsstudie Spørreskjema Youth self report (Psykologiske symptomer blant ungdommene) The McMaster Family Assessment Device (familiefunksjon)	54 familier 54 ungdommer tilfeldig valgt fra hver familiene i alderen 11 – 17 år. Kontrollgruppe på 49 familier med 49 tilfeldig valgte ungdommer	Ungdommer med kreftsyke foreldre har ikke mer psykologisk stress med internalisering og ekstremalistering enn vanlige ungdommer. Familier der en av foreldrene har kreft har lik familiefunksjon som andre familier med	Bare 9% av foreldrene med kreft hadde en progredierende og fatal kreftsykdom. Dårlig respons fra kontrollgruppen. Bruk av selvrapporterende spørreskjema gjør at en får generell

<p>Scandinavian Journal of Psychology. 2007 Finland.</p>			<p>r fra hver familie i alderen 11 – 17 år</p>	<p>både god og dårlig funksjon</p> <p>Ungdommenes mentale helse påvirkes av foreldrenes fysiske helse</p> <p>Sunn familiefunksjon gjør at ungdommene med foreldre med kreft har mindre psykologiske symptomer. Da er det åpen kommunikasjon minker internalisering av problemer og passe affektiv involvering minker eksternalisering , og fleksibel problemløsning</p>	<p>informasjon, mangler spesifikk informasjon om problemene ungdommene har.</p> <p>Tverrsnittsdes ign kan gjøre at ungdommene kan være i ulike stadier i bearbeidingen av foreldrenes sykdom.</p> <p>Tid side diagnose: fra 4 måneder til 12 måneder.</p> <p>Begge kjønn representert hos foreldrene.</p> <p>Begge kjønn</p>
--	--	--	--	---	--

				<p>minker de totale psykiske problemene</p> <p>Debut og prognose for sykdommen har ingen innvirkning på ungdommene.</p> <p>Det var ingen forskjell om det var første kreftdiagnose eller tilbakefall.</p>	<p>representert blant ungdommene</p> <p>Ikke oppgitt hvilke kreftdiagnoser foreldrene har.</p>
Adolescent's stress response and psychological functioning when a parent had early breast cancer	Identifisere faktorer assosiert med psykologisk funksjon til ungdomsbarn av foreldre i tidlig stadium av brystkreft.	Utvalg: 56 ungdommer i alderen 11 – 17 år. Fra 56 familier.	Tverrsnittstudie Spørreskjema Child Impact Event Scale (C - IES). Youth Self Report (YSR)	Ungdommer med foreldre med kreft har høye nivå av stress som respons på erfaringen. 30% av ungdommene har psykiske problemer. Dårlig	Homogen gruppe av mødre med tidlig brystkreft. Tverrsnittdesign gir ikke mulighet til å konkludere med tendens til årsakssammenheng.

<p>Edwards L, Watson M., St. James – Roberts I., Ashley S., Tilny C., Brougha m B., Osborn T., Baldus C. & Romer G.</p> <p>Psycho- Oncology</p> <p>2007</p> <p>England</p>			<p>Child Health Questionna ire (CHQ – MH).</p> <p>Familiy Assessment Device (FAD).</p> <p>Familiy Enviornment Scale (FES).</p> <p>Beck depression Inventory</p>	<p>familiefunksjon gjør at ungdommene får psykiske problemer med internalisering og eksternalisering .</p> <p>Dårlig familietilhørigh et med manglende forpliktelse til familiemedlem mene og dårlig kommunikasjon i familiene til ungdommer med foreldre med kreft fører til økte problemer med eksternalisering og totale psykologiske symptomer.</p> <p>Når mødrene er</p>	<p>Tid siden diagnose: 3 – 36 måneder.</p> <p>Bare mødre representert.</p> <p>Begge kjønn representert blant ungdommene</p> <p>Kreftdiagnose : Brystkreft.</p>
--	--	--	---	---	--

				deprimerte har ungdommene med internaliserings problemer. Tiden siden foreldrene fikk kreftdiagnosen har ingen betydning for ungdommenes problemer.	
Parental Cancer: Catalyst for Positive Growth and Change Levesque J. V. & Maybery D. Qualitative Health	Undersøke mulige fordeler som kan komme av å ha en forelder med kreft. Deres opplevelse av foreldrenes sykdom og deres evaluering av både negative og positive	Tverrsnittstudie Kvalitativ studie Semistrukturert intervju	Utvalg: 11 deltakere med en forelder med kreft i alderen 24–52 år, der gjennomsnittsalderen er 41 år.	Kreftdiagnosen gjorde at det ble bedre kontakt mellom foreldrene og ungdommene. De evaluere foreldrenes betydning i deres eget liv og hvilken funksjon foreldrene har i familien.	Utvalget er ikke ungdommer, men vokse med foreldre med kreft. Noe er overførbart til ungdom, men kanskje ikke alt? Variasjon i lengde fra erfaringen til intervjuet tok

Research 2012 Australia	endringer.			<p>De reflektere over viktigheten med familie i deres eget liv, og endret deres forhold til de andre familiemedlemene.</p> <p>Ungdommene opplever også å komme nærmere den friske forelderen. De ble bedre til å kommunisere og vise følelser for hverandre.</p> <p>De får en bevisstgjøring rundt livsprioriteringer og har endret deres syn på livet.</p>	<p>sted. Den lengste perioden var 25 år etter erfaringen og den korteste var 12 måneder.</p> <p>Et relativt lite hetrogent utvalg.</p> <p>Tid siden diagnose: minst 12 måneder.</p> <p>Begge kjønn representert hos foreldrene.</p> <p>Variasjon i kreftdiagnoser: brystkreft, prostatakreft, myeloma, tarmkreft, hjernekreft, kreft i</p>
---------------------------------------	------------	--	--	---	--

				<p>Det å oppleve å ha foreldre med kreft får ungdommene til å revurdere yrkesmessige og personlige mål.</p> <p>Ungdommene opplever positive endringer i syn på seg selv. De har utviklet økt medlidenhet for andre mennesker.</p> <p>De opplever at erfaringen har gitt dem emosjonell modenhet og mye erfaring og kunnskap. Gjennom å mestre utfordring knyttet til</p>	<p>pankreas, ovariekreft, chordom og leukemi.</p>
--	--	--	--	--	---

				foreldrenes pleie har ført til at ungdommene opplever å ha økt selvtillit og selvsikkerhet.	
Coping, Social Relations, and communication: A Qualitative Exploratory Study of Children of Parents with Cancer Thastum M., Johansen M. B.,	Undersøke måte å informere ungdom om forelderens sykdom, hvordan ungdommen oppfatter forelderens emosjonelle status, hvordan de mestrer forelderens kreftsykdom, og hvordan denne mestringen	Kvalitativ studie. Eksplorativt design. Semistrukturerte intervju	21 ungdommer i alderen 8 – 15 år 15 familier Gjennomsnittsalder 11 år.	Foreldrenes kreftsykdom har stor innvirkning på ungdommene. Ungdommene ønsker ærlig informasjon om kreftsykdommen. De vil vite hva som skjer med forelderens på sykehuset, og ønsker å ta del i den vanskelige situasjonen. Ungdommene er redde for at	Ikke spesifisert hvor mange av de 21 deltakerne som var mellom 11–15 år. Det er spesifisert i resultatet hvilken alder det er på den som uttaler. Flest jenter som deltakere Stor variasjon i lengde på

<p>Gubba L., Olesen L. B. & Romer G.</p> <p>Clinical Child Psychology and Psychiatry</p> <p>2008</p> <p>Danmark</p>	<p>kan relateres til foreldrenes mestring og bekymring.</p>			<p>forelderen kan dø og har frykt for at forelderen vil fortsette å være syk.</p> <p>Det er belastende for ungdommene å være atskilt fra forelderen når de er innlagt på sykehuset.</p> <p>Ungdommene tar på seg både praktisk og emosjonelt ansvar. Dette får ungdommene til å føle de gjør nytte.</p> <p>Ungdommene unnviker fra situasjonen ved å gjøre seg</p>	<p>sykdomsforløp, og av kreftsykdommer.</p> <p>Tid siden diagnose: Varierer fra 2 – 153 måneder blant mødrene. Varierer fra 2 – 10 måneder for fedrene.</p> <p>Begge kjønn representert hos foreldrene (13 mødre og 2 fedre).</p> <p>Begge kjønn hos ungdommene representert.</p> <p>Variasjon i</p>
---	---	--	--	--	--

				<p>opptatt med andre aktiviteter for å avlede negative tanker og følelser knyttet til kreftsykdommen</p> <p>Noen av ungdommene forneker forelderens kreftsykdom, og fortrenger følelsene de har. Andre er motvillig til å dele følelsene de har.</p>	<p>kreftdiagnoser: brystkreft, lungekreft, lymfekreft, livmorhalskreft.</p>
How children cope when a parent has advanced cancer	Undersøke hvordan forelderens kreftsykdom påvirker ungdommen, og hvordan	Kvalitativ studie. Semistrukturerte intervju.	28 deltakere fra 12 familier. 11 barn (8-18 år)	Familier med åpen kommunikasjon fører til at ungdommene har mer positive erfaringer og	Står ikke noe om hvor mange av de 11 barna som er mellom 8-12 år Stor aldersvariasjon

<p>Kennedy V. & Loyd- Williams M. 2009 Psycho- Oncology Liverpool, UK</p>	<p>de mestrer dette sett både deres eget og foreldrenes perspektiv.</p>			<p>opplever økt mestring. Foreldrenes kreftdiagnose gir ungdommene mange bekymringer for fremtiden. Spesielt knyttet til mulig død. Ungdommene ønsker å støtte foreldrene emosjonelt. Ungdommene tar mer praktisk ansvar Ungdommene opplever reduisert sosial aktivitet som følge av foreldrenes sykdom.</p>	<p>blant deltakerne. Ikke spesifisert hvilke aldergruppe som har påvirket hva i resultat. Alder og kjønn blir spesifisert ved direkte sitater. Tid siden diagnose: ikke beskrevet. Hvor foreldrene er i sykdomsforløp er ikke beskrevet. Begge kjønn representert</p>
--	---	--	--	--	---

				Faktorer som påvirker barns reaksjoner er bivirkninger ved behandling og sykehusbesøk.	hos foreldrene. Begge kjønn representert hos ungdommer. Ikke oppgitt kreftdiagnoser. Foreldrene har avansert kreft.
When Mom has Breast Cancer: Adolescent Daughter's experience of being Parented Stiffer D.,	Undersøke erfaringen av å bli oppdratt når mødre er diagnostisert og behandles for brystkreft fra perspektivet til ungdomsdøtrene.	Kvalitativ studie Intervju	8 ungdommer i alderen 10-15 år.	Ungdommene opplevde mange tanker og følelser knyttet til mødrenes diagnose (sjokk, vantro, frykt, benektelse, realisering) De har tanker om betydningen av sykdommen for	Barna var i alderen 10-15 når mødre ble diagnostisert og alder ved tiden for intervjuet 13 – 24 år. Mødrene har fullført behandlingen av kreften.

Barada B., Hosei B. & Haase J. 2008 Oncology Nursing forum USA				<p>deres mor og dens innvirkning på dem selv og resten av familien.</p> <p>Ungdommene opplever store forandringer i eget liv tap og uforutsigbarhet</p> <p>De tar på seg og blir tillagt ansvar for å hjelpe.</p> <p>Ungdommene opplever forstyrrelser i deres normale sosiale liv.</p> <p>Ungdommene opplever behov for å komme bort fra sykdommen</p>	<p>Tid siden diagnose: varierer fra 1 – 2 år til 11 - 12 år.</p> <p>Bare kreftsyke mødre</p> <p>Bare jenter i utvalget.</p> <p>Kreftdiagnose : Brystkreft.</p>
--	--	--	--	---	--

				<p>Noen erkjenner muligheten for at mødrene kan dø, mens andre møter denne muligheten med benektelse.</p> <p>Ungdommene mister mødrenes involvering i eget liv.</p> <p>De får tillagt ansvar praktisk og emosjonelt.</p>	
Loneliness despite the presence of others – Adolescent's' having a parent	Beskrive unge voksnes perspektiv på erfaringen av å ha en forelder som får kreft når den unge voksne var ungdom.	Utvalg: 6 unge voksne mellom 20 – 26 år som var mellom 13 – 19 år når en av foreldrene fikk kreft.	Narrativt intervju	Ungdommene opplever mange følelser når de får vite foreldrenes diagnose, som håpløshet, sorg, uforståelighet, sorg, tap, frykt og sinne.	Lite utvalg Ujevn fordeling av kjønn i utvalget. Overvekt av hunkjønn. 5 – 6

<p>who becomes ill with cancer.</p> <p>Karlsson E., Andersson K. & Ahlström B. H.</p> <p>European Journal of Oncology Nursing</p> <p>2013</p> <p>Sverige</p>				<p>Ungdommene søker befrielse fra situasjonen</p> <p>Sykdommen medfører flere endringer i ungdommenes liv, men de forsøker å leve så normalt som mulig.</p> <p>Ungdommene deltar i pleie av foreldrene</p> <p>Ungdommene ønsker informasjon om sykdommen</p> <p>Ungdommene har behov for støtte.</p>	<p>deltakeres foreldre døde. Dette kan ha hatt effekt på resultatet.</p> <p>Tid siden diagnose: Intervjues år etter erfaringen.</p> <p>Kjønn til ungdommene ikke spesifisert.</p> <p>Foreldrenes kjønn ikke representert.</p> <p>Kreftdiagnoser ikke spesifisert.</p>
--	--	--	--	--	---

Vedlegg 2: Oversikt over søkestrategier

Database	Avgrensning	Søkeord	Antall treff	Antall utvalgt til dypere granskning	Inkluderte
1. Medline 19.01.15	Abstrakt Fulltekst Barn: 0-18år Språk: Norsk, Engelsk, dansk og Svensk. Kvalitativ og kvantitativ metode Siste 10 år.	Child of Impaired Parents AND Neoplasm	67	10	10
1. Cinahl 20.01.15	Ingen.	Child of impaired parent AND Neoplasm	39	1	1
2. Cinahl 20.01.15	Ingen.	Parents AND Neoplasm	404	7	2

Vedlegg 3: Utdrag av analysetabell

Meningsbærende enheter	Subkategorier	Kategorier
<p>Beskjeden om kreftdiagnosen var sjokkerende, opprørende og gav ungdommene en følelse av håpløshet.</p> <p>-----</p> <p>Ungdommene har tanker og bekymringer knyttet til kreftsykdommens konsekvenser og innvirkning i foreldrenes - og eget liv. Videre tenker de på mestring når sykdommen progredierer, endring i utseende og framtoning til forelderen.</p> <p>-----</p> <p>Kreftsykdommen fører til at ungdommene innser at foreldrenes kan dø, og dette utfordrer deres trygghet og plass i verden. De opplever at ingenting kan tas for gitt og det forutsigbare blir uforutsigbart.</p> <p>-----</p> <p>De opplever mye sorg og smerte, og lengre perioder av tristhet i foreldrenes sykdomstid.</p> <p>-----</p> <p>Det er vanskelig for dem å se sine foreldre lide på grunn av kreftsykdommen. De lider sammen med dem, da de empatiserer med deres</p>	<p>Beskjeden om foreldrenes kreftsykdom førte til mange emosjonelle reaksjoner for ungdommene.</p> <p>Kreftsykdommen gir dem mange tanker og bekymringer.</p> <p>Sykdommen fører til realisering av foreldrenes dødelighet, noe som skaper utrygghet.</p> <p>De opplever mye sorg og smerte i foreldrenes sykdomstid.</p>	<p>Ungdommenes emosjonelle reaksjoner knyttet til å ha en forelder med kreft</p>

<p>lidelse.</p> <p>Alvorlighetsgraden til kreftsykdommen påvirker ungdommene. Når foreldrene har tilbakefall får noen mer problemer med stressrespons og internaliserte vansker</p> <p>Ungdommene har stor sensibilitet til foreldrenes emosjonelle tilstand(Thastum et al., 2008) og påvirkes av denne (Huizinga et al., 2011). De empatiserer for deres emosjonelle reaksjoner</p>	<p>Det oppleves vanskelig å se foreldrene lide på grunn av kreftsykdommen.</p>	
<p>Ungdommene kan utvikle internaliserte vansker i form av tilbaketrekking, somatiske problemer, negativ identitet, angst og depresjon</p> <p>Ungdommene regulerer sine følelser, noe som fører til internaliserte vansker.</p> <p>Ungdommene holder følelsene for seg selv da de føler de er uviktige.</p>	<p>Mange ungdommer med foreldre med kreft har emosjonelle problemer i form av internaliserte vansker.</p>	<p>Ungdommene får Internaliserte vansker</p>
<p>Mange får eksterne vansker som aggressivitet, regelbrytende- og unnvikende atferd.</p> <p>Mange unngår sykdomserfaringen når sykdommen blir alvorligere eller gjør store endringer på foreldrene</p>	<p>Ungdommene får emosjonelle problemer i form av eksterne vansker.</p>	<p>Ungdommene får eksterne vansker</p>
<p>Ungdommene opplever emosjonelt stress i form av stressrespons med påtrengende tanker og/ eller unngåelsesatferd.</p>	<p>Ungdommene utvikler stressresponssymptomer</p>	<p>Ungdommene får stressresponssymptomer</p>

