



Bacheloroppgave

SAE00 Sykepleie

Ungdoms erfaringer som pårørende når mor eller far har kreft/Adolescents experiences as a relativ when mom or dad have cancer

Kristin Elisabeth Bratset og Pia Dahle Skjerveggen

Totalt antall sider inkludert forsiden: 61

Molde, 16.04.15



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiattkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Liv Bachmann

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 09.03.15

Antall ord: 12 093

Forord

«Det var vanskelig. Det var litt sånn at jeg ikke skjønnte alvorret når de sa så lite. De sa jo også at det ikke var så alvorlig. Det hørtes jo så greit ut. De sa at alt skulle gå greit. Jeg trodde på det hele tiden.» (Dyregrov 2012).

Sammendrag

Bakgrunn:

Når mor eller far får en kreftdiagnose, kan det være med på å endre livssituasjonen til de unge. Ungdomstiden er en sårbar tid når man er under utvikling. Det er viktig med trygge og stabile rammer rundt seg.

Hensikt:

Hensikten med studien var å belyse ungdommer sine erfaringer når mor eller far har eller har hatt kreft.

Metode:

Systematisk litteraturstudie basert på 8 kvalitative og 2 kvantitative forskningsartikler.

Resultat:

Ungdom erfarer psykologiske plager når en forelder har kreft. Mange erfarer mangel på kommunikasjon og informasjon. Mange hadde behov for å fylle hullet etter den syke forelderens, overtar familieroller. Opprettholdelse av normalitet og å komme seg litt bort fra situasjonen og finne på andre ting svarte mange ungdommer på var positivt for dem.

Konklusjon:

Ungdommer har erfart psykososiale plager når er forelder har eller har hatt en kreftdiagnose. De erfarer dårlig kommunikasjon og informasjon rundt sykdom og behandling. De erfarer at de tar over roller i familien og unge døtre føler ansvaret for å ta over oppgaver som mor pleide å gjøre, fylle hullet etter mor. Behovet for å være normal igjen og at de trenger å tilbringe tid med venner, mer tid til lekser, fritidsaktiviteter og tid til seg selv.

Nøkkelord:

Ungdom, pårørende, foreldre, erfaring, kreft.

Summery

Background:

When a parent gets a cancer diagnosis, it may help to change the situation of the young. Adolescence is a vulnerable time when one is developing. It is important to safe and stable framework around them.

Purpose:

The purpose of this study was to elucidate adolescent their experiences when mom or dad have or have had cancer.

Methods:

Systematic literature study based on 8 qualitative research articles and 2 quantitative research articles.

Result:

Adolescents experiencing psychological distress when a parent has cancer. Many are experiencing a lack of communication and information. Many had a need to fill the hole for the ill parent, takes over family roles. Maintaining normality and to get a bit away from the situation and find other things to do were positive for them.

Conclusion:

Adolescents have experienced psychosocial distress when the parent has or have had a cancer diagnosis. They experience poor communication and information regarding illness and treatment. They experienced that they take over roles in the family and young daughters feel the responsibility to take over tasks mom used to do, fill the hole after their mother. They needed to be normal again and that they needed to spend time with friends, more time for homework, activities and time to themselves.

Keywords:

Adolescent, relative, parent, experience, cancer.

1.0	Innledning	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Studiens hensikt.....	2
1.3	Problemstilling	2
2.0	Teoribakgrunn	3
2.1	Kreft.....	3
2.2	Ungdom som pårørende	4
2.3	Ungdoms utvikling	5
2.4	Kommunikasjon til barn og unge	6
2.5	Erfaring.....	6
3.0	Metodebeskrivelse	7
3.1	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	7
3.2	Datainnsamling/litteratursøk	7
3.3	Kvalitetsvurdering	10
3.4	Etisk godkjenning.....	11
3.5	Analyse.....	12
4.0	Resultat	13
4.1	Ungdommer som har foreldre med kreft har psykologiske plager.....	13
4.2	Kommunikasjon er viktig	15
4.3	Familierollene forandret seg- og rollen etter mor	16
4.4	Behov for å være normal	18
5.0	Diskusjon.....	19
5.1	Metodediskusjon	19
5.1.1	Kvalitetsvurdering og etisk godkjenning	22
5.1.2	Analyse.....	22
5.2	Resultatdiskusjon.....	23
5.2.1	Ungdommer får psykologiske plager ved å ha en syk forelder.....	23
5.2.2	Kommunikasjon og informasjon til den unge er viktig	25
5.2.3	Rollene i familien blir endret	27
5.2.4	Det er viktig å ha tid til å tenke på seg selv	30
5.2.5	Konsekvenser for praksis	32
6.0	Konklusjon.....	33
6.1	Forslag til videre forskning	34
7.0	Litteraturliste.....	35

Vedlegg 1: PICO skjema

Vedlegg 2: Søkehistorikk

Vedlegg 3: Oversiktstabell

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Kreft er en av de mest dødelige sykdommene og det er spådd å være mer utbredt i de neste tiårene på grunn av en rekke risikofaktorer som røyking, overvekt, og usunne kosthold (Huang et al. 2014). Huang et al. Beskriver at en kreftdiagnose er en hendelse som påvirker ikke bare pasienten selv, men også deres familier. Barn og unge som bor hjemme er mest berørt, selv om kreften ikke er avansert eller terminal og har en positiv prognose. Årlig rammes ca. 1800 barnefamilier i Norge av kreft, og 4000 barn opplever at mor, far eller søsken får sykdommen. Siste statistikk fra 2009 viser 1465 kreftdødsfall i aldersgruppen 20-59 år. Det medfører at mange barn og unge også blir etterlatt ved foreldres kreft (Dyregrov 2012).

Foreldre har ansvar for barna sine, og barna er underlagt foreldrenes omsorg. Når begrepet pårørende brukes om barn og ungdom må det ikke forstås slik at ungdommene skal ivareta foreldrenes behov. De skal forbli i sin rolle som barn (Helsedirektoratet 2010).

19. Juni 2009 vedtok Stortinget endringer i helsepersonelloven og lov om spesialisthelsetjenesten. Dette ble gjort for at helsepersonell skal indentifisere å ivareta informasjons- og oppfølgingsbehovet av alle barn og unge opp til 18 år som pårørende. Denne nye bestemmelsen har som formål at unge pårørende fortsatt skal få være unge. De skal ikke tre inn i en foreldrefunksjon. De har også behov for å dele sine tanker, følelser og reaksjoner (Helsepersonelloven 2013).

I mars 2010 etablerte BarnsBeste et nasjonalt forskernettverk om barn som pårørende. Det viser at det finnes lite systematisk, forskningsbasert kunnskap om barn som pårørende. Derfor er det behov for mer forskning om hvordan det arbeides med målgruppen, og hvordan arbeidet virker. Deres mål er at temaet barn som pårørende blir et fagmiljø med tyngde, og jobber målrettet med å legge til rette for å kople utdanning, forskning og praksis på feltet (Dyregrov 2012).

For mange er ordet «kreft» synonymt med død. Ungdom opplever psykososiale, emosjonelle og sosiale reaksjoner fra de får vite om diagnosen, gjennom sykdomsforløpet og ved eventuelle dødsfall (Dyregrov 2012).

Vi har valgt å fordype oss i dette temaet fordi vi synes det er viktig å vite hva barn og unge tenker i situasjoner der foreldre er syk, og hva de trenger av omsorg. Dette er et område vi har lite erfaring med gjennom praksisstudier og jobb, derfor har vi lyst å fordype oss. Økt fokus og kunnskap innenfor dette temaet er noe vi og sykepleiere i økende grad får behov for. Vi ønsker å få mer kunnskap om ungdom som pårørende og hvordan vi skal kunne gi god omsorg og ivareta deres behov.

1.2 Studiens hensikt

Hensikten med studien var å belyse ungdommers erfaringer når mor eller far har eller har hatt en kreftdiagnose.

1.3 Problemstilling

Hvilke erfaringer har ungdom knyttet til mors eller fars kreftsykdom?

2.0 Teoribakgrunn

2.1 Kreft

Mer enn 20 % av alle dødsfall i Norge skyldes kreft og ca. 10 000 mennesker i Norge dør av kreft hvert år. Det er den vanligste dødsårsaken etter hjerte- og karsykdommer.

Antall nye krefttilfeller øker med ca. 3 % hvert år. Norge har høy forekomst av kreft i testikler og prostata og malignt melanom. Forekomsten av tykktarmkreft og lungekreft øker, også brystkreft har hatt en økning i antall nye tilfeller per år (Jacobsen et al. 2012).

Kreft er en gruppe sykdommer som kjennetegnes ved ukontrollert celledeling av unormale celler som har evne til å invadere vev og organer omkring og evne til å spre seg til andre steder i kroppen (metastasere). Ondartede (maligne) svulster vil fortsette å vokse, og kan etter hvert gjøre alvorlig skade på nærliggende vev og organer (Kreftregisteret 2013).

Neoplasme er en patologisk-anatomisk betegnelse på ukontrollert vevsvekst, og tumor er betegnelsen på en svulst, om den er malign eller benign (Jacobsen et al. 2012).

Kroppen produserer hele tiden nye celler til erstatning for de som naturlig dør. For at nye celler skal produseres, dobler en celle sitt arvestoff, DNA, og deler seg i to celler, så i fire osv. Ved kreft har det oppstått mutasjoner, endringer som ikke lar seg reparere (Nicolaysen 2013), i cellens arvestoff, slik at cellene deler seg ukontrollert. Etter hvert som disse kreftcellene fortsetter å dele seg ukontrollert, skjer det en opphopning av kreftceller i organet der veksten startet. Det vil etter hvert dannes en kreftsvulst (Kreftforeningen 2013).

2.2 Ungdom som pårørende

I følge pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 b står det at pasientens pårørende er den som pasienten oppgir som pårørende. Dersom pasienten er ute av stand til å oppgi pårørende, skal nærmeste pårørende være den som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten (Pasient- og brukerrettighetsloven 2013).

Pårørende er personer som betyr noe for hverandre, som holder jevnlig kontakt, og er sammen både når noe feires, ved ulykker, sykdom og død. Pårørende er personer som er hverandre nær og som har et gjensidig avhengighets- og kontaktforhold (Reitan 2000).

Når barn og ungdom lever med en kreftsyk forelder, omtales de som pårørende. Barn og ungdom er ikke pårørende slik voksne er pårørende. Barn skal få slippe plikter, omsorgsoppgaver og belastninger som er større enn de kan mestre. De er knyttet til sine foreldre på godt og vondt, og trenger hjelp til å mestre den situasjonen de står i (Dyregrov 2012).

Ungdommer er spesielt sårbare når en av foreldrene får kreft. Det er fordi de befinner seg i en fase der de skal utvikle en egen identitet, og å frigjøre seg fra foreldrene, bli selvstendige og ta ansvar for seg selv og sine handlinger. Når mor eller far får kreft, skjer det endringer i samspillet med familien. Ungdommen blir trukket tilbake til hjemmet og sykdommen kan føre til at de får større ansvar i hjemmet ovenfor mindre søsken og praktiske oppgaver hjemme.

En åpen og ærlig kommunikasjon omkring den sykes situasjon er den beste støtte og hjelp for ungdommen. Ungdommen kan være bekymret og redd for den av foreldrene som er syk. Da skjer det ofte at ungdommen blir stadig mer opptatt av å være hos den syke og trekker seg vekk fra fellesskap med venner og aktiviteter sosialt. Ungdommen kan oppmuntres til å fortelle til sine venner om hvordan situasjonen er hjemme. Fellesskap mellom unge som er i sorg har stor verdi fordi en etablert gruppe i samme situasjon skaper muligheter for å snakke om erfaringer med sykdom hos en av foreldrene.

Barn og ungdom har best av å være i sitt vante miljø når en forelder blir syk. En samlet familie kan gi ungdom og barn den tryggheten som de trenger for å mestre en vanskelig tid. Bekymring for foreldrene, sorg og frykt kan føre til følelsesmessig ubalanse og konsentrasjonsvansker. Da er det viktig at skole og fritidsordninger er informert, og at

lærer og gjerne helsesøster følger opp den klassen den berørte ungdommen går i (Reitan 2000).

2.3 Ungdoms utvikling

Et typisk kjennetegn ved menneskets utvikling er innslaget av miljøpåvirkning og læring. Man trenger omsorg og pleie fra foreldre for å vokse og utvikle seg, og gjennom omsorg og pleie blir det skapt tilknytning og trygghet mellom de to partene. De trygt tilknyttede barna har ofte høy selvtillit og har gode relasjoner til dem de samspiller med.

Kroppens utvikling gjør at mange er usikre og ikke vet hva man kan forvente seg. Det er mange i denne perioden som prøver å finne ut hvem man er, og et stabilt familiemiljø kan gjøre at man som ungdom er mer sikker på seg selv og på hvem man er og i et ustabilt miljø vil det være ugunstig for å finne ut av dette. Puberteten kan være en usikker tid for mange og hormonene kan gjøre at følelsene er i en evig karusell til tider (Bunkholdt 2000).

Mer enn noen annen alderskategori er ungdomstiden motsetningenes periode i livet. Den er spennende og fargerik, full av brusende følelser, men samtidig er den preget av emosjonell turbulens med svingende stemninger, grubling og identitetsforvirring (Helgesen 2011).

Eriksons stadieteori, femte stadium, strekker seg gjennom puberteten. Han hevder at den unges hovedoppgave i dette stadiet er å danne grunnlaget for en positiv identitet som voksent samfunnsmedlem. Identiteten får en gradvis og sunn løsrivelse fra foreldre og etablering av et selvstendig voksent ståsted med tillit til egne evner og ferdigheter.

Grunnlaget for en følelse av tilhørighet til det samfunnsmessige fellesskapet. Slik tilhørighet kan knyttes til mindre sosiale organisasjoner i samfunnet, her går også fritidsaktiviteter under. Dette bidrar til å styrke identiteten. En sunn identitet er dels avhengig av hvordan tidligere stadietkriser er blitt løst. I tillegg er det av stor betydning at ungdommen blir fulgt opp av foreldre som gir støtte, veiledning og korreksjon (Helgesen 2011).

Begrepet stress kan benyttes i flere betydninger. Det betegner alle de ulike situasjonene som vi forbinder med følelser av ubehag. En kan også kalle dem stressorer. Når man snakker om stresspåvirkning, oppfatter en gjerne at det eksisterer en lineær årsakssammenheng mellom stressoren som årsak og reaksjonen som uunngåelig virkning. Mennesker forholder seg aktivt til den påvirkningen de utsettes for (Helgesen 2011).

2.4 Kommunikasjon til barn og unge

Barn og unge er ingen ensartet gruppe. Tvert imot er barn og unge- som voksne- til dels svært forskjellige (Eide og Eide 2007, 358).

Barn og unge er forskjellige i forhold til den enkeltes biologiske forutsetninger, utviklingsfase og livshistorie. Trygghet, tilhørighet og tilknytning til omsorgspersoner og venner er avgjørende for barn og unges livskvalitet. Deres pårørende er viktige for å skape omsorgsfulle og trygge omgivelser for dem. Barn og unge har mindre kunnskap og livserfaringer enn voksne og eldre mennesker, og det er da særlig viktig at man skaper trygghet i sykdomssituasjoner. Det å ha kontroll er ofte basert på trygghet, og det å vise at man forstår og ser, informere og forklare slik at barn og unge skjønner hva som foregår og skal skje, kan bidra til å øke deres kontrollfølelse (Eide og Eide 2007).

Ungdommer vil ha andre behov enn barn, og kan lettere følge en voksen sin forklaring og tankegang om sykdommen. En voksen vil ofte også behandle en ungdom som mer voksne enn det de er. En må tenke at ungdommer fortsatt er barn frem til de blir 18 år, og de vil trenge ekstra hjelp og støtte under en foreldres sykdom.

Også når det gjelder barn og unge pårørende, viser undersøkelser at informasjon og støtte er avgjørende, og at god oppfølging med åpen og direkte kommunikasjon reduserer ubehag og sorgrelaterte symptomer (Eide og Eide 2007, 374).

2.5 Erfaring

Noen kunnskaper leser vi oss frem til, mens andre kommer av våre egne erfaringer og opplevelser.

De erfaringer vi gir oss selv, er like gode og verdifulle som andres nedskrevne erfaringer. Og ikke minst er våre egne erfaringer tilpasset oss selv. Da vil vi huske dem bedre og kan ta lærdom av dem på en mer direkte måte. Egen erfaringskunnskap skiller seg fra bøkens generelle teorier ikke bare ved at den er personlig og smal. I tillegg unndrar den seg ofte eksakt språklig beskrivelse. Hvis vi opplever ting flere ganger over tid, vil vi av erfaring huske å vite hvordan det opplevdes sist gang. Det er mer nytte i egne erfaringer da enn å lese andres erfaring. Man vil utvikle en egen erfaringsbasert kompetanse når man har gjort det flere ganger (Aadland 2011).

3.0 Metodebeskrivelse

Bacheloroppgaven skal ifølge retningslinjene til Høgskolen i Molde (2014) utføres i form av en systematisk litteraturstudie. En systematisk litteraturstudie tar utgangspunkt i en tydelig formulert problemstilling som svares på gjennom å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning (Forsberg og Wengström 2008).

For at vi skulle få nok artikler måtte vi i tillegg foreta noen manuelle søk.

3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier

- Ungdom som pårørende i alderen 11-18 år
- Artiklene er skrevet på norsk, svensk, dansk eller engelsk
- Ungdommer som pårørende til foreldre som har eller har hatt en kreftdiagnose
- Artikler fra og med 2001-2014. I utgangspunktet satt vi kriterier fra 2009.
- Etisk godkjent

Eksklusjonskriterier

- Artikler som er skrevet på andre språk enn norsk, svensk, dansk eller engelsk
- Ungdommer som pårørende til foreldre som er rammet av andre diagnoser enn kreft
- Sykepleieperspektiv
- Pasientperspektiv

3.2 Datainnsamling/litteratursøk

Vi leste relevant bakgrunnsteori for å tilegne oss kunnskap om vårt tema. Vi utarbeidet et PICO-skjema (Vedlegg 1) og startet i september 2014 å søke etter relevante artikler som kunne svare på vår problemstilling. Vi brukte databasen Ovid Medline, siden det er en database med forskningsartikler knyttet til medisinske tidsskrifter. Det viste seg at Ovid Medline ville gi konkret og relevant forskning for vår problemstilling, men ikke nok antall artikler. Derfor måtte vi søke i andre ulike databaser. Hos time med bibliotekar lærte vi om artikkelsøk, og at vi kunne søke i ProQuest. Der fant vi ingen artikler som vi ikke allerede hadde funnet fra før i Ovid Medline som vi ønsket å inkludere. Bibliotekaren hjalp oss også å forbedre PICO-skjemaet vårt. En problemstilling formuleres som et presist spørsmål, og spørsmålet skal bestå av PICO.

P: Population/ problem: Hvilken type pasient eller pasientgruppe gjelder spørsmålet?

I: Intervention: Hvilke tiltak, eller hvilken intervensjon, ønsker vi vurdert?

C: Comparison: Skal det tiltaket vi satte opp over, sammenlignes med et annet?

O: Outcome: Hvilke utfall eller endepunkt er vi interessert i? Hvilken effekt av tiltaket ønsker vi vurdert? (Nortvedt et al. 2008, 29)

Problemstillingen i vår litteraturstudie er ikke ute etter tiltak eller sammenligning av tiltak, derfor brukte vi ikke «intervention (I)» eller «comparison (C)». Med utgangspunkt i bakgrunns litteratur, diskuterte vi hvilke søkeord som kunne være aktuell for vår litteraturstudie. Vi gikk systematisk gjennom søkeordene vi hadde kommet fram til sammen med bibliotekar og ekskluderte søkeord vi vurderte som irrelevant eller for omfattende for problemstillingen derfor utarbeidet vi et PO-skjema.

P: personer vi ønsker å se på er ungdommer i alderen 11-18 år som har eller har hatt en forelder med en kreftdiagnose. Vi kom frem til de engelske søkeordene «adolescent*», «parent*», «mother*», «father*», «cancer» og «neoplasm*».

O: resultatet vi ønsket å se nærmere på er hvilke erfaringer ungdommer som har eller har hatt en forelder med kreft har. Vi kom frem til «experienc*».

Grensene vi la inn var språk (dansk, engelsk, norsk, svensk), årstall (2009-current og aldersgruppe (adolescent 13-18 år).

Av boolske operatører ble det brukt kombinasjonsordene AND og OR.

Kombinasjonsordene AND og OR ble brukt for å kombinere søkeord fra PO-skjemaet vårt. Ved å bruke OR får man artikler som har enten det ene eller det andre søkeordet i teksten. Da måtte vi bruke OR mellom ord som har samme betydning eller mellom flere ord der man ønsker et av dem i artikkelen (Nortvedt et al. 2008). Vi brukte OR mellom cancer OR neoplasm*. Vi brukte også OR mellom parent* or mother* og father*. AND blir brukt for å avgrense søket, da får man treff på artikler med søkeordene man bruker mellom denne boolske operatøren (Nortvedt et al. 2008). Vi brukte AND mellom to eller flere ord da vi ønsket artikler som hadde de aktuelle søkeordene. For å få et vidt søk brukte vi trunkeringstegn *. Det var for å få med forskjellige endringer på ordene. Søket inkluderte alle treff som inneholdt grunnlaget av ordet. Vi brukte det for eksempel på «experienc*», da kunne vi få treff som «experiences» og «experienced».

Vi foretok i alt fem systematiske søk. 13. november 2014 gjorde vi det første funnet av en relevant artikkel, og dette søket ble gjort i Ovid Medline. Vi brukte søkeordene «child*», «coping*», «cancer*», «nurs*» og «reaction*». Vi hadde lagt til 2008-current under «Additional limits». Vi slo sammen søkeordene med «AND» mellom, og fant 9 artikler. Av de 9 artiklene vi fant leste vi gjennom 4 sammendrag som virket interessante, før vi tilslutt ente opp med 2 artikler som passet til vårt tema. Etter å ha lest artiklene ekskluderte vi en og inkluderte en. Se vedlegg 2.

Andre søket der vi fant inkluderte artikler ble gjort 26. november 2014, her brukte vi også Ovid Medline til å foreta søket. Søkeordene som ble brukt: «adolescent*», «experience*», «neoplasm*», «parent*», «cancer*» og «adult*». Vi la inn fra 2009 til nåværende dato og adolescent (13-18 years) under «additional limits». Vi la sammen søkeord med «AND» fordi vi ville avgrense søket og få artikler med de aktuelle søkeordene. På dette søket fikk vi treff på 149 artikler, der vi leste sammendraget på 15, deretter trakk vi ut 3 artikler som vi leste og inkluderte. Se vedlegg 2.

Vårt tredje søk med funn av inkluderte artikler ble gjort 1. desember 2014, det ble også gjort i Ovid Medline. Vi søkte på «adolescent» OR (son OR daughter), «cancer» OR «neoplasm», og så la vi inn parental cancer AND «experience*» før vi slo alle sammen med «AND». Deretter endret vi «additional limits» til adolescent (13-18years) og 2009 til nåværende dato. På dette søket fikk vi 19 treff, og av de leste vi 5 sammendrag. Tilslutt ente vi opp med å lese 2 artikler som vi inkluderte. Se vedlegg 2.

Søk nummer fire med inkluderte artikler ble gjort 3. desember 2014 i Ovid Medline. Her søkte vi på «mother» OR «father», «cancer» OR «neoplasm», «experience*», «adolescent*», så la vi dem sammen med «AND». Vi valgte «additional limits» til 2009 og nåværende år. På dette søket fant vi 43 artikler, vi leste 5 sammendrag og inkluderte 1 artikkel. Se vedlegg 2.

Vårt femte søk med relevante artikler bestod av ord som «child of impaired parents», «adolescent*», «cancer» OR «neoplasm» så la vi inn 2009 til nåværende dato og slo alle ordne sammen ved hjelp av «AND». Dette søket ble gjort 3. desember 2014, og ble gjort i Ovid Medline. Søket ga oss 38 treff, vi leste 10 sammendrag og inkluderte en artikkel. Se vedlegg 2.

Etter at vi var hos bibliotekar, og hun ikke kunne hjelpe oss med å finne flere relevante artikler måtte vi gjøre manuelle søk for å få tilstrekkelig antall.

Manuelle søk er en søkemetode som blant annet går ut på å søke manuelt etter artikler i databaser, og for å finne artikler å søke manuelt etter lette vi gjennom referanselisten i alle de 8 artiklene som vi allerede hadde. Vi lette da etter artikler med overskrifter som inneholdt ungdommer, kreft, foreldre og erfaringer. Vi fant flere artikler som vi bestilte gjennom Ovid Medline, og når vi søkte i Ovid Medline søkte vi på tittelen på artiklene. Gjennom manuelt søk fant vi de to siste artiklene. Se vedlegg 2.

3.3 Kvalitetsvurdering

I følge retningslinjer for Bacheloroppgaven i sykepleie ved Høgskolen i Molde (2014) skal forskningsartiklene være originalartikler og refereevurderte. Ifølge Friberg (2006) betyr refereebedømming at forskningsartikkelen er vitenskapelig og at en faglig komite har godkjent artikkelen for publisering. Sikre databaser som egnet seg for å finne refereevurderte originalartikler fant vi en oversikt over i Nortvedt et al. (2007). For å kontrollere artiklenes refereebedømming søkte vi opp artiklene i Database for statistikk om høgre utdanning (Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste 2013). 8 artikler har nivå 1, en artikkel har nivå 2 mens en artikkel har ukjent nivå. Vi valgte å inkludere den fordi den var refereevurdert.

Vi leste de 24 artiklene vi hadde funnet sammen. Vi leste gjennom sammendrag, hensikt, resultat og metode. På bakgrunn av dette ble 16 artikler ekskludert på grunn av manglende relevans. En artikkel hadde feil aldersgruppe, en artikkel hadde erfaringer fra ungdom som pårørende til foreldre som skal dø av alvorlig sykdom og seks artikler omhandlet når barnet har kreft og foreldrenes erfaringer. Disse ble ekskludert uten videre kvalitetsvurdering.

De 8 artiklene vi satt igjen med vurderte vi som relevante for vår problemstilling. De to siste artiklene som vi fant med manuelle søk måtte vi også kvalitetsvurdere.

Vi kvalitetsvurderte de 8 kvalitative artiklene ved hjelp av sjekklister for kvalitetsvurdering utarbeidet av Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten (2014).

Vi graderte artiklene etter hvor mange kriterier i sjekklisene hver artikkel oppfylte, dividert på antall kriterier noe som gav et prosenttall. Vi benyttet oss av tre kvalitetsgrader.

Grad 1 representerer høy kvalitet med et prosenttall på 80-100 %, grad 2 representerer middels kvalitet med 70-79 % mens grad 3 representerer lav kvalitet med 60-69 %. Alle artiklene ble vurdert til grad 1.

Vi kvalitetsvurderte de to kvantitative artiklene med sjekkliste for vurdering av prevalensstudie. Der vi gjorde det på samme måte, der vi benyttet oss av tre kvalitetsgrader. Begge artiklene ble vurdert til grad 1, 100 %.

Artiklene ble satt inn i en tabell (vedlegg 3). Informasjon om hver enkelt artikkel ble skrevet inn i tabellen.

3.4 Etisk godkjenning

Ungdommer som er pårørende til sine foreldre som har kreft kan være en sårbar gruppe, og det er derfor særlig viktig at det tas hensyn til det etiske aspektet. Vi var opptatt av at artiklene var etisk godkjent og at de oppga sine etiske overveielser. I ni av ti inkluderte artikler er det innhentet etisk godkjenning. Det kom frem at artiklene var etisk godkjent av etisk komite og deltagerne hadde fått informasjon og gitt samtykke om den aktuelle studien. De hadde mulighet til å trekke seg fra studiene og forskningsetiske normer og verdier er integrert i forskningen.

Etikk står i fokus når vi skriver vårt vitenskapelige arbeid, hvordan vi formidler det til allmennheten og til dem som senere bruker resultatet av studien. Vi ønsker at oppgaven vår skal være etisk korrekt med tanke på ungdommen som er omhandlet, og at de får riktig informasjon underveis, at anerkjente normer er tatt i bruk, at ungdommen har fått riktig informasjon og at de er behandlet forsvarlig. Integritet er en viktig faktor siden det er forskning fra forskjellige land. Vi er opptatt av åpenhet og ærlighet gjennom studien vår, og at etiske prinsipper er tatt hensyn til.

3.5 Analyse

Vi valgte å bruke analysemetoden til Evans (2002) for å systematisk innhente informasjon om våre artikler. Evans (2002) tar utgangspunkt i fire faser: 1. samle artikler, 2. identifisere de viktigste funnene, 3. relatere funn på tvers av studiene og 4. beskrive fenomenet.

Vi startet den første fasen med å bestemme oss for inklusjons- og eksklusjonskriterier som er beskrevet tidligere i oppgaven vår under punkt 3.1. Deretter startet vi å søke etter og finne relevante artikler til vår litteraturstudie. Vi søkte under Ovid Medline og ProQuest. For at vi skulle få nok artikler måtte vi foreta noen manuelle søk.

I den andre fasen skal man identifisere hovedfunnene i hver artikkel (Evans 2002). Vi delte bunken med artikler i to, slik at vi leste en halvdel hver gjentatte ganger, med fokus på resultatdelen, for så å bytte bunke og gjøre det samme. Dette ble gjort for å være sikre på at artiklene var relevante og at de gav svar på vår problemstilling og hensikt. Her fant vi alle nøkkelfunnene i hver artikkel. Vi markerte et nøkkelfunn med en farge, og underfunn til det nøkkelfunnet med samme farge. Sitat og andre funn som var interessant markerte vi også med samme farge. Artiklene ble nummerert. Se vedlegg 3.

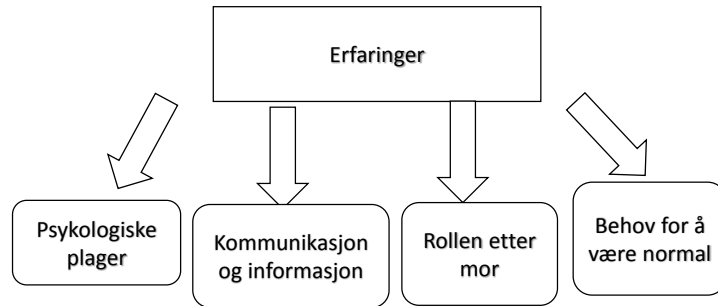
I steg tre skulle vi sammenligne artiklene på tvers og utarbeide temaer for hovedfunnene (Evans 2002). For å kvalitetssikre hverandres funn gikk vi i fellesskap gjennom hver artikkel og sammenlignet funnene vi hadde markert. Etter grundig gjennomgang ble nøkkelfunnene skrevet på lapper etter fargekoder, og de relevante funnene ble markert med nummeret på artikkelen for å lettere kunne finne tilbake til originalteksten i den aktuelle artikkelen.

I steg fire skal fenomenet beskrives gjennom å formulere tema med referanser til datamaterialet (Evans 2002). Vi kom frem til fire forskjellige hovedfunn, dette var funn som vi mente var gjennomgående i artiklene vi hadde funnet. Hovedtemaene er presentert i resultatdelen av litteraturstudien.

Funnene skrev vi på lapper med fargekoder og limte de på ark. For å kvalitetssikre funnene, fant vi ut hvor mange treff vi hadde på de ulike funnene. Vi valgte også å bruke sitat fra artiklene for å gjøre teksten mer lettlest og for å belyse funnene våre.

4.0 Resultat

Hensikten med vår systematiske litteraturstudie var å belyse ungdommers erfaringer når mor eller far har eller har hatt en kreftdiagnose.



Figur 1: Modell for litteraturstudiens tema.

Denne modellen viser litteraturstudiens fire hovedtema.

4.1 Ungdommer som har foreldre med kreft har psykologiske plager

Ungdommene til foreldre som har eller har hatt kreft rapporterte høyere nivåer av psykologiske plager enn ungdommer som har friske foreldre (Celebioglu og Küçükoglu 2012, Inbar et al. 2012, Rainville et al. 2012, Huizinga et al. 2010, Hoekstra et al. 2011, Stiffler et al. 2008, Patterson og Ranganathan 2010, til Kissil et al. 2010, Clemmens 2009, Wong et al 2010 og Zahlis 2001). Studiene indikerte at selv om mange unge synes å tilpasse seg greit til sin mor eller far med kreft, kom det frem at mer enn en fjerdedel led av flere psykiske helseproblemer. De psykiske helseproblemene ble assosiert med egenskaper hos ungdommen selv, sykdommen og familiesituasjonen. Studiene viste klinisk forhøyet stressrespons symptomer hos ungdommene. De var bekymret for at mor skulle dø, de erfarte bekymring for familie, noe skulle skje eller at mor eller far endret seg (Zahlis 2001, Celebioglu og Küçükoglu 2012, Inbar et al. 2012, Rainville et al. 2012, Huizinga et al. 2010, Hoekstra et al. 2011).

Mange ungdommer til foreldre som har hatt eller har kreft har lavere nivåer av velvære og høyere nivåer av psykiske plager som depressiv tilstand, engstelse, kognitive problemer og irritabilitet. Ungdommer som har lite tid til venner scorer høyt på depresjon, negativitet og stress. Ungdommene føler seg også overlatt til seg selv (Rainville et al. 2012, Zahlis 2001, Huizinga et al. 2010, Celebioglu og Küçükoglu 2012, Inbar et al. 2012 og Clemmens 2009).

Unge døtre fant seg i reserverte roller med sine mødre og følte konflikt mellom å møte mødrenes behov og sine egne behov. Døtrene slet med å finne reaksjoner som var akseptabel for seg selv og andre. De vignet mellom positive reaksjoner og mindre positive reaksjoner, og trakk seg ofte helt bort når de ikke kunne styre sin reaksjon. Å ha en forelder med kreft hadde påvirket dem, det ble en livsendring og de fikk større forståelse for livet (Kissil et al. 2010, Stiffler et al. 2008, Huizinga et al. 2010 og Rainville et al. 2012).

«I think I just needed attention from my mom. Others can give as much attention, but it is not the same. When you are 14 years old, they can give you attention but they don't understand the kind of attention you need». (Stiffler et al. 2008, 936).

Mange ungdommer følte sterkt ansvar for oppgaver i hjemmet, noe som førte til mye ansvar. Dette er oppgaver som er ment for voksne, som husvask, ta seg av yngre søsken, styre økonomien og lage mat (Zahlis 2001, Celebioglu og Küçükoglu 2012, Stiffler et al. 2008). I følge studien til Celebioglu og Küçükoglu (2012) hadde ungdommene som hadde for mye ansvar høyere forekomst av psykiske plager og symptomer enn de ungdommene som ikke hadde for mye ansvar hjemme. Ungdommene scoret høyt på depresjon når de ikke fikk tid for seg selv til å finne på ting med venner (Celebioglu og Küçükoglu 2012).

I studien til Kissil et al. (2010) ble kreft beskrevet av en deltaker som *«nothing to play with.»* Alle ungdommene sa noe om at erfaringene med å ha en forelder diagnostisert med brystkreft hadde ført til positive forandringer hos dem. De satte bedre pris på viktige ting i livet, og de prioriterte annerledes.

«I look at life in a different way; there is no guarantee to be a walk through the park for anyway or anybody. [. . .] I'm not gonna take life for granted.» (Kissil et al. 2010, 283).

4.2 Kommunikasjon er viktig

For flere unge var det å snakke om kreften det vanskeligste problemet, og det ble en stor bekymring (Huizinga et al. 2010, Wong et al 2010, Stiffler et al. 2008, Zahlis 2001, Patterson og Ranganathan 2010, Clemmens 2009). Noen av ungdommene var bekymret for å snakke med mor, og hvordan hun ville reagere hvis barnet tok opp en samtale om kreft. Andre ungdommer var redde for hvordan de skulle fortelle det til vennene sine, og hva de ville mene om sykdommen. Det å snakke med andre som har hatt en lignende opplevelse bemerket deltakerne behov for, og det å føle at de ikke er alene og at flere har opplevd det sammen var til stor hjelp for mange ungdommer. Dette hjalp dem til å snakke om følelsene sine, og det var en god erfaring for de at det var flere som hadde opplevd å være i samme situasjon (Huizinga et al. 2010, Wong et al 2010, Stiffler et al. 2008, Zahlis 2001, Patterson og Ranganathan 2010, Clemmens 2009).

Deltakerne bemerket deres behov for mer informasjon om kreft, kreftbehandlingen, sykdomsutviklingen og om hva som kommer til å skje fremover. Ungdommene erfarte sosial støtte, men erfarte at hvis de ikke fikk nok informasjon følte de at de ble holdt utenfor og det var da vanskelig å få delta i prosessen rundt den syke (Huizinga et al. 2010, Wong et al 2010, Stiffler et al. 2008, Zahlis 2001, Patterson og Ranganathan 2010, Clemmens 2009).

Deltakere bemerket at åpen kommunikasjon var nyttig i forhold til å minske sine følelser av forvirring og hjelpeløshet. Det ble også rapportert at det var betryggende å ha foreldre som forklarte om kreften og behandlingen på en tålmodig og ærlig måte (Wong et al. 2010, Stiffler et al. 2008, Patterson og Ranganathan 2010, Clemmens 2009 og Huizinga et al. 2010).

Åpen kommunikasjon var viktig for deltakerne, og de rapporterte følelsen av å være bekymret og å tenke det verste, før noen forklarte de hva som skjer (Clemmens 2009). De gav uttrykk for at de hadde erfart at de trengte informasjon om forverringer, slik at de kunne forberede seg mentalt og slik at de hadde innblikk i sykdommen og den sykes tilstand (Patterson og Ranganathan 2010).

« And they told me exactly what it was all about, and I felt better because I thought it was worse than it was and so I found out all of the details... and it was good to know everything they knew. But now we just talk about everything and being open about the cancer and stuff. I can ask about anything and you know... that is so important. » (Clemmens 2009, 574).

4.3 Familierollene forandret seg- og rollen etter mor

Over halvparten av ungdommene erfarte at familierollene hadde forandret seg etter at en forelder ble syk. Mange sier at de følte de har måttet tatt over morsrollen eller rollen som omsorgsperson. Ungdommene var bekymret over hvordan familiens økonomiske situasjon ville bli, og at de måtte ta over oppgaver for å styre dette, noen var også bekymret for at andre i familien kunne dø (Stiffler et al. 2008, Clemmens 2009, Zahlis 2001 og Celebioglu og Küçükoglu 2012).

Å være der for mamma var viktig for de unge døtrene. Noen erfarte ansvaret av å ta seg av mamma og pleie henne. Disse døtrene oppførte seg nesten som hjemmesykepleiere til sine mødre. De hadde ansvaret for mødrenes medisiner og avtaler i tillegg. De var veldig beskyttende ovenfor sine mødre, de prøvde å beskytte dem fra å være lei seg, sørget for at de fikk nok hvile, og mens døtrene var ute sammen med venner, stakk de ofte innom mamma gjennom dagen for å forsikre seg om at mamma hadde det bra (Stiffler et al. 2008, Clemmens 2009, Wong et al. 2010 og Zahlis 2001, Celebioglu og Küçükoglu 2012).

«When she started losing hear that was just the worst because she kept saying how she felt really ugly, and I just felt really bad, and I just saying: Mom you are beautiful» (Stiffler et al. 2008, 937).

I en av studiene var 38 % bekymret for hvordan livene deres ville bli uten mor tilstede og om familien deres kom til å klare seg hvis hun dør (Zahlis 2001). Livet ble totalt endret, de måtte på nytt lære hvordan de skulle være sammen med mor. De erfarte at livet måtte normaliseres så godt det lot seg gjøre, og at man måtte snakke åpent med henne. Det var

forskjell mellom de ungdommene som klarte å tilbringe tid med sine venner, og de som ikke kunne tilbringe tid med venner. De som var ute blant venner, fikk andre ting å tenke på, slik at de ikke bare bekymret seg for det som skjedde hjemme (Clemmens 2009, Zahlis 2001, Stiffler et al. 2008, Celebioglu og Küçükoglu 2012).

Ungdommene var bekymret over hvem som skulle ta seg av alle oppgavene som mamma pleide å gjøre. De var bekymret for at ingen fylte den rollen mor pleide å ha, og spesielt døtre, erfarte at de måtte fylle hullet etter mor. De følte at de måtte ta over de huslige oppgavene som mor pleide å ha som matlaging, husvask, ta seg av yngre søsken og komme seg på aktiviteter selv (Stiffler et al. 2008, Zahlis 2001, Celebioglu og Küçükoglu 2012). Døtrene erfarte at det var mye ansvar å holde alt på stell. Ei datter i artikkelen til Stiffler et al. (2008, 936) sier «*My sister and I did a lot of cooking because mom couldn't stand the smell of food, and we did a lot of cleaning. Mom would just sit down and go to sleep. She'd just quit. When she did that it made all of us angry because she wasn't stickin' around for us*».

Selv om mor enda var tilstede, var det mange ungdommer som rapporterte at de var bekymret. De var bekymret og engstelig for at mamma skulle dra fra dem eller at hun skulle dø. 81 % av ungdommene var bekymret for at mamma kunne dø. Studier hadde funn som avdekket hvor viktig rolle mødre har i ungdommenes liv (Stiffler et al. 2008, Rainville et al. 2012, Clemmens 2009 og Zahlis 2001). En datter på 14 år i artikkelen til Zahlis (2001, 1021) uttalte: «*I was afraid that I wouldn't have her any more. My only concern was that she might die.*»

I studien til Kissil et al. (2010) ble det rapportert at noen ungdommer erfarte økt intimitet til kreftsyke mor. «*I think we actually grew closer because [. . .] when somebody is sick the relationship is a little bit different, you are worried about them and you talk to them more, so I guess the relationship is growing sort of.* » (Kissil et al. 2010, 283).

4.4 Behov for å være normal

Deltakere gav uttrykk for at de ønsket at livet skulle normaliseres igjen, og at de skulle få tid til aktiviteter, sosialisering og tid til seg selv (Stiffler et al. 2008, Patterson og Ranganathan 2010, Davtyan et al. 2010, Celeioğlu og Küçükoglu 2010 og Clemmens 2010).

Ungdommene gav uttrykk for at de ikke hadde tid til å studere, og at leksene ble nedprioritert. De hadde erfart at de ikke hadde tid til venner, skole og til å bare være seg selv, og dette gjorde at barna scoret høyt på depresjon og stress (Stiffler et al. 2008, Patterson og Ranganathan 2010, Davtyan et al. 2010, Celeioğlu og Küçükoglu 2010 og Clemmens 2010).

Ungdommene erfarte at det å bli med på aktiviteter og sosiale settinger gav dem et pusterom fra den pågående spenningen og emosjonelle nøden de følte. De hadde behov for å komme seg bort fra situasjonen, og bare ha det gøy og glemme alt annet (Stiffler et al. 2008, Patterson og Ranganathan 2010, Davtyan et al. 2010, Celeioğlu og Küçükoglu 2010 og Clemmens 2010).

Deltakerne snakket om tider da deres mødre var tilbake til "normal" og mer engasjert i deres liv. Når deres mødre hadde gode dager, kunne deltakerne gå ut sammen med venner, spille sport, og gjøre normale ting. Deltakerne hadde en merkbar letthet i sine stemmer når de snakket om fritidaktiviteter. Når behandlingen var ferdig, hadde deltakerne håp om at livet ville bli som normalt igjen (Clemmens 2010).

I studien til Peterson og Ranganathan fra 2010, 261, uttalte en jente på 18 år etter mors død: *"I have to have programs and activities to be involved in to keep having fun and to keep my mind on other things..."*

Døtrene hadde en erkjennelse av at ingenting kan tas for gitt lenger. Rutiner ble uforutsigbare. Døtrene følte en plikt, men også et ønske om å hjelpe til ved å ta på seg ekstra ansvar. Uavhengig av hvordan de følte seg, var deres sosiale liv i fare for å bli brutt (Barada og Haase et al. 2010).

Deltakerne fant trøst i å høre på musikk, delta i aktiviteter med jevnaldrende, eller å være alene. Deres mål var å være i stand til å fokusere på noe som kunne ta dem bort fra deres nye virkelighet. Flere av ungdommene snakket om viktigheten av idrett, og andre viste til musikk som en måte å finne håp og inspirasjon på. Ungdommene hadde erfart at de måtte fokusere på skolearbeid og aktiviteter, og prøve å gjøre noe som ikke ville bekymret deres mødre og vise at de kunne stole på seg selv, ta avgjørelser og til tider prøve å unnsnippe situasjonen litt (Clemmens 2010).

«A break...there were times when it just got too much and i just wanted to give up and hope it was a nightmare. Time away from my family and the emotional tension.» (Pettersen og Ranganathan 2010, 261).

5.0 Diskusjon

Drøfting av metodens ulike deler.

5.1 Metodediskusjon

Grundig arbeid for å innhente bakgrunns litteratur og nødvendig informasjon viste seg å være god start for oss, og arbeidet med datainnsamling og søkestrategi ble da mye lettere. Det at vi har hatt et godt samarbeid tror vi styrker oppgaven vår, og har gjort det mye enklere å jobbe jevnt og bra gjennom skriveprosessen.

Tidlig i prosessen arbeidet vi med gode inklusjons- og eksklusjonskriterier. I starten av søkeprosessen hadde vi ikke ekskludert noen aldersgrupper, da det var veldig vanskelig å begrense.

Først utarbeidet vi en problemstilling som vi kunne jobbe ut i fra, og deretter et PO-skjema. Det første søket vårt med en inkludert artikkel ble gjort med ulike søkeord enn de vi brukte senere. Dette er fordi problemstilling og hensikt har blitt endret i ettertid, og når vi har gjort søk senere har vi ikke funnet artikkelen med de nye søkeordene. Det at det står forskjellige søkeord kan være en svakhet i studien vår, men siden artikkelen passer godt med problemstillingen og svarer på vår hensikt, valgte vi å inkludere den.

Vi gjorde mange prøvesøk, og hadde funnet 8 artikler da vi hadde veiledningstime hos bibliotekar 11.12.14. Under veiledningen gav hun oss en kort innføring i de ulike databasene vi kunne bruke, og hun hadde hovedfokus på Ovid Medline.

Vår veiledningstime med bibliotekaren var ikke mye hjelp i for oss. Ordene og søkene som hun gikk gjennom var noe vi allerede hadde gjort, og søkene og artiklene hun fant til oss hadde vi allerede inkludert. Det vi fikk mest nytte av var hvordan vi skulle gjøre gode og strategiske søk i de ulike databasene. Bibliotekaren anbefalte at vi brukte PO skjema, da vi ikke hadde noen tiltak eller sammenligninger vi ville ha med i oppgaven. Dette styrker oppgaven vår, da vi fikk relevante og gode søkeord.

Vi foretok et søk før vi endret hensikt og problemstilling der søkeordene «coping*», «child*», «nurs*» og «reaction*» ble brukt. Disse står ikke i PO-skjemaet vårt da bibliotekar mente vi ville finne den inkluderte artikkelen med søkeordene vi har i PO-skjemaet, noe vi ikke gjorde. Derfor har vi valgt å ta det med i vedlegg 2. Det kan være en svakhet for oppgaven vår siden vi ikke har brukt disse søkeordene i PO-skjemaet og på de andre søkene. Det kan styrke oppgaven vår fordi artikkelen svarer på vår nåværende problemstilling til tross for søkeordene mestring, reaksjoner og sykepleiers perspektiver.

Vi la ned mye arbeid i P(IC)O-skjemaet, dette gjorde søkene våre mer nøyaktige og styrker våre funn. I vårt PO skjema brukte vi søkeord som «experienc*», «parent*», «adolescent*», «cancer» og «neoplasm*».

Høsten 2014 brukte vi til å finne de 8 første artiklene, og begynnelsen av søkeperioden ble brukt til å finne gode søkeord og lese på det aktuelle temaet. I forhold til alder valgte vi å ha hovedfokus på ungdommer i alderen 11-18 år. Begrepet ungdommer går fra 13-18 år, men vi har inkludert en artikkel som har alder 11-18 år fordi det er helt like funn i denne artikkelen. Vi mener den er relevant for vår oppgave og at i det ikke er store forskjellene i alderen 11-13 år.

Høgskolen i Molde (2014) sine retningslinjer for avsluttende bacheloroppgave i sykepleie er det et krav om at studentene skal bruke 10-15 originale forskningsartikler for å svarte på problemstillingen. Det kan være en svakhet for vår oppgave at vi ikke har flere enn 10 artikler, men vi mener det er en styrke for vår oppgave at vi har 10 artikler som er så gode og relevante, og som vi brukte lang tid på og var så nøye med å finne. I retningslinjene (2014) for bachelor står det at forskningsartiklene må være nyere forskning, og at dem ikke skal være eldre enn 5år. Til tross for dette har vi valgt å inkludere to artikler som er eldre

enn 5 år. Den ene er fra 2008 og den andre er fra 2001. Disse ble inkludert da vi mente funnene var relevante og svarte på vår problemstilling, og da vi overhode ikke klarte å finne flere artikler innen fem år gjennom vanlige søk. Vi mener det at ungdommenes erfaringer når foreldre får kreft ikke er avhengig av tid og årstall, og at ungdommene ville opplevd disse erfaringene uavhengig av årstall. De to inkluderte artiklene som er eldre enn 5 år samsvarer med funnene i de andre inkluderte artiklene, og det mener vi styrker våre studie. Studien til Zahlis (2001) har vi ikke klart å finne nivået på, til tross for at vi har sendt epost til forfatteren. Dette kan være en svakhet i vår studie, men har valgt å bruke den siden den er referebedømt.

Vi valgte å inkludere artikler som vi hadde mulighet til å lese, og det ble da artikler skrevet på norsk, svensk, dansk eller engelsk. Under søkeprosessen fant vi en artikkel som vi har inkludert, og den er skrevet på engelsk men er opprinnelig tyrkisk. Det stod mye rundt artikkelen på tyrkisk, og sammendraget som stod bakerst i artikkelen var på tyrkisk. Vi fant også en fra Israel. Det er en svakhet at noen av artiklene er oversatt fra morsmålet til engelsk, også fra engelsk til norsk av oss. Mye av informasjonen kan ha forsvunnet som en konsekvens av at ordene ikke er blitt oversatt riktig.

Vi måtte gjøre veldig mange søk for å finne artiklene som er inkludert. Tilslutt måtte vi gjøre manuelle søk for å få minimum 10 artikler. Dette kan være en styrke for våre funn at artiklene våre er en veldig spisset til å svare ganske konkret på vår problemstilling.

Søkehistorikken vår ble kontinuerlig lagret og oppdaterer for hvert søk, og det ga oss muligheten til å gå tilbake til aktuelle søk og tilhørende notater. Artiklene som vi ønsket å bruke, bestilte vi fortløpende, og dette anses som en styrke.

Det kan være en svakhet at noen av artiklene våre har hele familier som deltagere slik at det blir to perspektiv, det kan styrke funnene at vi kun har inkludert funn fra ungdommenes erfaringer.

I vår studie har vi 8 kvalitative og 2 kvantitative artikler, det kan være en styrke i oppgaven vår siden det gir oss interessant informasjon om både den subjektive forståelse av et menneske og av hele populasjonen. Kvalitativ metode handler om erfaringer og holdninger, og kvantitative metoder handler om forekomster, fordelinger og sammenheng mellom ett eller flere begreper (Nortvedt et al. 2008, 196).

Noen av artiklene våre er fra forskjellige land med forskjellige kulturer, og det er blant annet fra Israel, Tyrkia, og en studie har deltakere som er afroamerikanske. Dette kan gi forskjellige kulturforskjeller, noe som kan gi forskjellige utslag i vår studie. Det kan være en svakhet da kulturforskjellene kan være så store at det kan gå ut over overføringsverdien i artiklene, vi mener likevel det styrker studien vår siden funnene er sammenfallende uavhengig av kulturforskjellene.

Noen artikler er spesifikke på tema som kan være en svakhet fordi det kan gi skjevhet i funnene og at de ikke har andre funn som går på tvers av de andre funnene vi har. Dette er temaet psykososiale plager hos ungdom. Det kan også styrke oppgaven vår fordi psykososiale plager går igjen på tvers av alle de ti artiklene, det er et sterkt funn.

5.1.1 Kvalitetsvurdering og etisk godkjenning

Vi har benyttet standardiserte sjekklister fra nasjonalt kunnskapssenteret (2014) for å kvalitetsvurdere alle de inkluderte artiklene. Dette kan være med å styrke troverdigheten i kvalitetsvurderingen. Vi startet med at begge leste gjennom halvparten av artiklene hver. Vi laget sammendrag av artiklene oversatt til norsk for å være sikker på at funnene var relevante for vår problemstilling. Vi har i tillegg byttet artikler med hverandre for å vurdere og sikre at vi har fått med all nødvendig informasjon fra hver artikkel. Det å bytte artikler og vurdere hverandre sitt arbeid kan ha vært en styrke for kvaliteten i prosessen med å kvalitetsvurdere de inkluderte artiklene. Vi brukte standardiserte sjekklister fra Kunnskapssenteret, og det kan styrke kvalitetsvurderingens troverdighet.

Ungdommer i alderen 13-18 år, som har en forelder med kreft eller en forelder som er død på grunn av kreft, er en sårbar gruppe. Derfor var vi opptatt av at alle deltakerne i studiene skulle være innhentet på en forsvarlig måte og at det ble tatt etiske hensyn. Vi anser det som en styrke for litteraturstudien at vi under skriveprosessen hadde fokus på å ivareta etiske hensyn.

5.1.2 Analyse

Vi brukte Evans (2002) fire steg under analysearbeidet. Det var for å systematisk innhente informasjon om de inkluderte artiklene. For å gjøre det på vår egen måte, fant vi en systematisk måte å gjøre det på ved å bruke fargekoder. Vi skrev ned hovedfunn på lapper med forskjellige farger, og fant underfunn og sitater som passet inn under hovedfunnene, skrev de på lapper med samme farge, og limte de på ark. Det gjorde at vi ikke tok funnene ut av sin mening. Var det funn som kom til uttrykk i et helt avsnitt, skrev vi ned hele

avsnittet. Dette var med på å kvalitetssikre funnene. Det kan være at vi gikk glipp av enkelte funn eller sammenhenger mellom funn og tekst, men vår egen tolkning må regnes med i prosessen. Arbeidet vårt der vi limte funnene på ark med fargekoder gjorde at det var lett og identifisere funnene. Ved å skrive nummeret til artikkelen på lappene, gjorde vi det lett å finne ut hvilken artikkel originalteksten var fra. Det gjorde sorteringsarbeidet mer oversiktlig, og det var lettere å finne tilbake til der vi hadde funnet funnene.

På bakgrunn av det gode grunnarbeidet vårt, var kvalitetssikringen av funnene en systematisk prosess. Vi inkluderte kun funn der erfaringer til ungdommene kom tydelig frem. Det samme gjelder aldergruppen vi har begrenset oss til.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Ungdommer får psykologiske plager ved å ha en syk forelder

I funnene i studiene har vi sett at ungdom fikk psykologiske plager ved å ha en forelder som er rammet av en kreftdiagnose (Celebioglu og Küçükoglu 2012, Kissil et al. 2010, Inbar et al. 2012, Rainville et al. 2012, Huizinga et al. 2010 og Hoekstra et al. 2011), noe som styrker vår tolkning av de mest vanligste reaksjonene ungdommene erfarer.

Det er av stor betydning at ungdommen blir fulgt opp av foreldre som gir støtte, veiledning og korreksjon for at ungdommen skal klare å styrke din identitet (Helgesen 2011).

Det å være ungdom og samtidig vokse opp med en forelder som er rammet av en kreftdiagnose gjør livssituasjonen vanskeligere enn hos en vanlig familie der ingen er syke. Hos ungdom er kroppen under utvikling, og det kan være et usikkerhetsmoment at hormonene ‘løper løpsk’. Mange prøver gjerne i denne perioden av livet å finne ut hvem man er, og trygge rammer gjør det lettere for ungdommen å finne seg selv, og et ustabil miljø uten trygge rammer rundt seg vil være ugunstig (Bunkholdt 2000). Identiteten får en gradvis og sunn løsrivelse fra foreldre og etablering av et selvstendig voksent ståsted. Grunnlaget for en følelse av tilhørighet til det samfunnsmessige fellesskapet og mindre sosiale organisasjoner som fritidsaktiviteter, dette bidrar til å styrke identiteten (Helgesen 2011).

Vi har erfart at sykepleiere skal hjelpe dem å mestre de erfaringene de opplever ved sykdom og lidelse. Derfor er det viktig at sykepleiere vet om de mest fremtredende erfaringene ungdom har av å være pårørende til en forelder som har en kreftdiagnose. Resultatene vi har funnet i denne litteraturstudien gir oss kunnskap som gjør at sykepleiere

kan være mer sikker på hvordan de skal fremtre og imøtekomme ungdom som pårørende. Sykepleier skal ikke bare ta seg av pasienten, men har også en viktig rolle der de skal sørge for at pårørende føler seg forstått og at de ikke er alene i slike situasjoner.

Noen kunnskaper leser vi oss frem til, mens andre kommer av våre egne erfaringer og opplevelser. De erfaringer vi gir oss selv, er like gode og verdifulle som andres nedskrevne erfaringer. Og ikke minst er våre egne erfaringer tilpasset oss selv. Da vil vi huske dem bedre og kan ta lærdom av dem på en mer direkte måte. Egen erfaringskunnskap skiller seg fra bøkens generelle teorier ikke bare ved at den er personlig og smal (Aadland, 2011).

Man hører som regel om de som dør av kreft, ikke om de som overlever.

Ungdomstiden er spennende og fargerik, fylt med følelser samtidig som den er preget av emosjonell turbulens med grubling og identitesforvirring (Helgesen 2011).

Ungdom som pårørende til foreldre som har eller har hatt kreft rapporterer høyere nivåer av psykiske plager enn ungdommer som har friske foreldre. De rapporterer også lavere nivåer av velvære (Kissil et al. 2010, Rainville et al. 2012, Zahlis 2001, Huizinga et al. 2010, Celebioglu og Küçükoglu 2012, Inbar et al. 2012 og Clemmens 2009). Når vi har en trygg familie, stabile venner og god helse, går tilpasningen jevnt over knirkefritt. Store katastrofer som når en forleder har kreft har sterk påvirkning på ungdommen (Helgesen 2011).

20 % av sønnene og 30 % av døtrene rapporterte om psykiske stress symptomer (Huizinga et al. 2010). Begrepet stress kan benyttes i flere betydninger. Det betegner alle de ulike situasjonene som vi forbinder med følelser av ubehag. Vi kan også kalle dem stressorer. Når man snakker om stresspåvirkning, oppfatter vi gjerne at det eksisterer en lineær årsakssammenheng mellom stressoren som årsak og reaksjonen som uunngåelig virkning. Mennesker forholder seg aktivt til den påvirkningen de utsettes for (Helgesen 2011).

I en reviewed artikkel fra 2014 (Huang et al. 2014) hadde ungdommene rapportert at de erfarte mange følelser og ubehag med å ha en forelder med kreft. De rapporterte følelse av sjokk, uro, tristhet, bekymringer, redsel, engstelse, depresjon, sinne og usikkerhet. Dette er funn som vi har i våre studier.

Fra praksis og privatliv har vi sett ungdommer som både har vært sinte og lei seg, og de har gitt uttrykk for at det er fullstendig urettferdig at akkurat deres forelder har fått en så alvorlig sykdom. I følge Rainville et al. (2012) har ungdommene fire elementer av

psykologiske plager: depresjon, engstelse, kognitive problemer og irritabilitet. Det er ingen forskjeller mellom tidlig ungdom 12-15 år og sein ungdom 15-18 år. Å se sin forelder syk og lidende er et vanskelig syn. Dyregrov (2012) sier at mange foreldre vil beskytte sin ungdom for ytterligere bekymringer. Men det er viktig at unge får informasjon. De vil vite hva som skjer med deres syke forelder. Vi erfarer at når ungdommene har kunnskap og informasjon om hva som skjer, takler de bedre psykologiske plager som stress.

Kissil et al. (2010) skriver at ungdommene sa noe om at erfaringene med å ha en kreftsyk forelder førte til at de satte bedre pris på viktige ting i livet og at de prioriterte annerledes. I studien til Celebioglu og Küçükoglu (2010) ble det funnet ut at unge som måtte ta vare på foreldrene sine, og ikke fikk tid til seg selv og til å sosialisere seg med venner scoret høyt på depresjon, negativitet og stress.

5.2.2 Kommunikasjon og informasjon til den unge er viktig

Kommunikasjon

For flere unge i vår litteraturstudie var det å snakke om kreften det vanskeligste problemet, og det å snakke med mor og hvordan hun ville reagere når ungdommen tok opp samtalen som omhandlet kreft. De var også opptatt av hva venner og kjente ville mene om at en av foreldrene deres var syk, og om hvordan de skulle fortelle det. Mange unge erfarte at det å snakke med andre som har samme erfaringer og som har opplevd lignende situasjoner og hendelser var til stor hjelp og at de ikke følte seg så alene. De erfarte at det å snakke om følelsene sine var en god erfaring, og at det var godt å høre at det er flere som er, eller som har vært i den samme situasjonen (Huizinga et al.2010, Dactyan et al.2010, Stiffler et al.2008, Zahlis 2001, Patterson og Rangganadhan 2010 og Clemmens 2009). Fra privatliv og egen praksis erfarer vi at mange finner trøst i dette med at det er flere som er i samme situasjon som en.

Åpen og ærlig kommunikasjon omkring den sykes situasjon er den beste støtte og hjelp for ungdommen (Reitan 2000).

Helsevesenet må inkludere omsorg i kreftbehandlingen. De må se at det ikke er en kreftsyk, men at det er hele familien som blir rammet og berørt. De må ha mer fokus på det (Dyregrov 2012, 52).

Pårørende er personer som betyr noe for hverandre, personer som står hverandre nær og som har et gjensidig avhengighets- og kontaktforhold (Reitan 2000). Ungdommer er pårørende når en forelder er kreftsyk, og de trenger hjelp til å mestre og forstå situasjonen (Dyregrov 2012). En erfarings basert kompetanse er når man har erfart eller gjort ting flere ganger (Aadland 2011). Ungdommer har erfart at de føler forvirring og hjelpeløshet rundt det å være pårørende når ikke foreldre og hjelpere er åpen og kommuniserer med dem om kreftsykdommen og behandlingen. De har erfart at det var betryggende å ha en forelder som forklarte om kreften og behandlingen på en tålmodig og ærlig måte (Davtyan et al. 2010, Stiffler et al. 2008, Patterson og Ragganadhan 2010, Clemmens 2009 og Huizinga et al. 2010).

Åpen kommunikasjon var viktig for deltakerne, og de rapporterte følelsen av å være bekymret og tenke det verste før deres mødre eller fedre forklarte om kreftdiagnosen og behandlingen for den (Clemmens 2009).

Også når det gjelder barn og unge pårørende, viser undersøkelser at informasjon og støtte er avgjørende, og at god oppfølging med åpen og direkte kommunikasjon reduserer ubehag og sorgrelaterte symptomer (Eide og Eide 2007, 374).

Informasjon

Deltakerne i litteraturstudien vår bemerket deres behov for mer informasjon om kreft, kreftbehandlingen, sykdomsutviklingen og om hva som kom til å skje fremover (Huizinga et al. 2010, Davtyan et al 2010, Stiffler et al. 2008, Zahlis 2001, Patterson og Ranganadhan 2010, Clemmens 2009).

Mange gav uttrykk for at de trengte informasjon om forverring, slik at de kunne forberede seg mentalt, og slik at de hadde innblikk i sykdommen og den syke sin tilstand (Patterson og Ranganadhan 2010).

Informasjon kan skape både trygghet og usikkerhet for pårørende, og noen synes kanskje det er nok med litt informasjon mens andre har behov for å vite mer. Vi mennesker er forskjellige i hvordan vi oppfatter informasjon og hvordan vi takler den.

Å se sin forelder syk og lidende er beskrevet som vanskelig. Mange foreldre prøver å skjerme de unge for ytterligere bekymringer, da det er en tøff nok situasjon fra før. På den

andre siden er det viktig at unge får informasjon. De vet at noe er galt, og ved å dele informasjon hindres det at unge lager egne fantasier om situasjonen (Groven 2010).

Huang et al. (2014) viser til at de fleste ungdommene som var inkludert var blitt informert av sine foreldre om kreftdiagnosen. En del av ungdommene hadde mottatt vesentlig informasjon like etter diagnosen var blitt bekreftet, mens andre hadde fått informasjonen senere. Noen hadde vært klar over at det var en mulighet for at en av foreldrene kunne få kreft, så de var litt forberedt når diagnosen ble satt. Mengden av informasjon som ble gitt om sykdom, og behandling, varierte fra person til person, og eldre unge har en tendens til å bli gitt sannheten i detaljer, mens yngre ungdommer ofte får begrenset informasjon.

Likevel erfarte ungdommene at de oppfattet dårlige nyheter før de ble informert, og at dem noen ganger fant det ut på egenhånd.

Noen av de unge erfarte at foreldrene bare måtte til sykehuset, uten å vite hvorfor (Huang et al. 2014).

Ungdommer bør få informasjon om at kreft er en gruppe sykdommer som kjennetegnes ved ukontrollert celledeling av unormale celler som kan invadere vev og organer. Er kreftsykdommen ondartet kan det etter hvert gjøre alvorlig skade på nærliggende vev og organer (Kreftregisteret 2013).

Fra egen praksis har vi sett og opplevd at ungdom får lite eller mindre informasjon enn det en voksen pårørende får. Vi har erfart at det er andre pårørende som får den viktigste informasjonen, og at ungdommer ofte får forenklet informasjon, og at de blir skjermet fra den harde sannheten.

5.2.3 Rollene i familien blir endret

Ungdommer er spesielt sårbare når en av foreldrene får kreft. Det er fordi de befinner seg i en fase der de skal utvikle en egen identitet, og å frigjøre seg fra foreldrene, bli selvstendige og ta ansvar for seg selv og sine handlinger. Men når mor eller far får kreft, skjer det endringer i samspillet med familien. Ungdommen blir trukket tilbake til hjemmet og sykdommen kan føre til at de får større ansvar i hjemmet ovenfor mindre søsken og praktiske oppgaver. De unge erfarte at familierollene hadde forandret seg, og at de hadde tatt over mors roller i hjemmet (Kissil et al. 2010, Stiffler et al. 2008, Zahlis 2001, Celebioglu og Küçükoglu 2012). I studien til Celebioglu og Küçükoglu (2010) rapporterte

64 % at de erfarte de at familierollene hadde forandret seg, mens 58,6 % erfarte at de hadde tatt over mors roller.

Hele familien lider sammen med personen som er rammet, samtidig som de bærer på frykten for å miste den man bryr seg om og man er så glad i (Eide og Eide 2007). I vår litteraturstudie er det funn på at de unge er bekymret for at mor skal dø og at de er motvillig til å la mor dø fra dem (Zahlis 2001 og Stiffler et al. 2008).

Man trenger omsorg og pleie fra foreldre for å vokse og utvikle seg. Og gjennom omsorg og pleie blir det skapt tilknytning og trygghet mellom de to partene. De trygt tilknyttede barna har ofte høy selvtillit og har gode relasjoner til dem de samspiller med (Bunkholdt 2000).

En alvorlig livshendelse som det at mor eller far blir rammet av en kreftsykdom kan føre til tap av sammenheng og mening i livet. Plutselig blir alt forandret, det blir mindre trygt og mindre forutsigbar. Sykdom og kriser i familien vil påvirke relasjonen til de nære, og balansen i familien vil endres.

Barn og ungdom har best av å være i sitt vante miljø når en forelder blir syk. En samlet familie kan gi ungdom og barn den tryggheten de trenger for å mestre en vanskelig tid. Bekymring for foreldrene, sorg og frykt kan føre til følelsesmessig ubalanse og konsentrasjonsvansker. Da er det viktig at skole og fritidsordninger er informert, og at lærer og gjerne helsesøster følger opp den klassen den berørte ungdommen går i (Reitan 2000).

Barn og ungdom er ikke pårørende slik voksne er pårørende. Barn skal få slippe plikter, omsorgsoppgaver og belastninger som er større enn de kan mestre. De er knyttet til sine foreldre på godt og vondt, og trenger hjelp til å mestre den situasjonen de står i (Dyregrov 2012).

I vår litteraturstudie blir det belyst at ungdom erfarte at de måtte utfylle hullet etter mor selv (Stiffler et al. 2008, Zahlis 2001, Celebioglu og Küçükoglu 2012). Å være der for mamma var viktig for de unge døtrene. Noen erfarte at de følte ansvar for å ta seg av mamma og pleie henne. Disse døtrene oppførte seg nesten som hjemmesykepleiere til sine mødre (Stiffler et al. 2008, Clemmens 2009, Daytyan et al. 2010 og Zahlis). Pårørende er personer som betyr noe for hverandre, som holder jevnlig kontakt, og er sammen både når noe feires, ved ulykker, sykdom og død. Pårørende er altså personer som er hverandre nær

og som har et gjensidig avhengighets- og kontaktforhold, og da ser man at pårørendebegrepet dekker mer enn familien (Reitan 2000), men det er dermed ikke sagt at pårørende skal ta over for helsepersonell og være som en sykepleier for sin pårørende, i alle fall ikke når pårørende er barnet til den syke. Barn skal få slippe plikter, omsorgsoppgaver og belastninger som er større enn de kan mestre. De er knyttet til sine foreldre på godt og vondt, og trenger hjelp til å mestre den situasjonen de står i (Dyregrov 2012).

Mange dødsfall i Norge skyldes kreft, ca. 10 000 mennesker i Norge dør av kreft i Norge hvert år. Det er den vanligste dødsårsaken etter hjerte- og karsykdommer (Jacobsen et al. 2012).

I studien til Stiffler et al. (2008) rapporterte ungdommene at de er redd for at mor skal dø. Det er et hull der mamma pleide å være, og den rollen erfarer unge døtre at de må fylle etter mamma. Mange erfarer at de må være der for mamma og at de må administrere ting som mamma pleide å ta seg av. De fant seg i reserverte roller med sine mødre og følte konflikt mellom å møte mødrene sine behov og sine egne. Vi som sykepleiere kan hjelpe ungdommer å finne nyttig informasjon. Diskutere effektive måter å kommunisere med sin mor på, og hjelpe dem å legge til rette for bruk av positive mestringsstrategier slik at de ikke skal føle et press for at de skal ta over etter mor. Et stabilt familiemiljø kan gjøre at man som ungdom er mer sikker på seg selv og på hvem man er. I et ustabilt miljø vil det være ugunstig for å finne ut av dette. Puberteten kan være en usikker tid for mange, og hormonene kan gjøre at følelsene er i en evig karusell til tider (Bunkholdt 2000).

Vi har fra privatliv og praksis erfart at for ungdommer i en slik fase av livet er det viktig å ha nære relasjoner til mennesker rundt seg som de kan være trygge på og kommunisere med, slik at man får bekreftelser på hvordan ting skal være og at det skal gå bra til slutt. Mange ungdommer er usikre, da er det viktig for vi som sykepleiere å ha kunnskap om hvilke erfaringer ungdommene har for best mulig å kunne imøtekomme og hjelpe de som pårørende til en syk forelder.

5.2.4 Det er viktig å ha tid til å tenke på seg selv

Hvis vi opplever hendelser flere ganger over tid, vil vi av erfaring huske og vite hvordan det var det opplevdes sist gang (Aadland 2011). De unge har erfart over tid at de ikke får tid til aktiviteter, lekser, sosialisering og tid for seg selv. De har gitt uttrykk for at de ønsker at livet skal normalisere seg igjen (Stiffler et al.2008, Kissil et al. 2010, Patterson og Ranganathan 2010, Davtyan et al.2010, Barada og Haase et al. 2010, Celeioglu og Kucukoglu 2010 og Clemmens 2010). Når ungdommer har erfart flere ganger over tid at de ikke får tid til venner, aktiviteter og skole vil de huske og vite hvordan det er og føles for dem og være mye hjemme med den syke, isolere seg fra omverdenen, og at man som ungdom henger etter på skolen og på fritidsaktiviteter. Ungdommene reagerer selv på at de ikke får tid til det de ønsker, og føler at mye av deres tid og energi går til familien og deres situasjon (Stiffler et al.2008, Kissil et al. 2010, Patterson og Ranganathan 2010, Davtyan et al.2010, Barada og Haase et al. 2010, Zahlis 2001, Celeioglu og Kucukoglu 2010 og Clemmens 2010).

Fra egen erfaring og praksis ser vi at miljøet i en familie der en er alvorlig syk blir helt annerledes. Det blir mye fokus på sykdom og lite tid til å leve det normale livet med et lystig syn på livet. Mye tid blir tilbragt på sykehus, og mange oppgaver blir overlatt til de unge som ofte blir litt glemt når en forelder er kreftsyk.

Ungdommene erfarte at de ikke hadde tid til å studere, og at leksene ble nedprioritert. De følte at de ikke hadde tid til venner og skolen, og dette gjorde at de scoret høyt på depresjon og stress (Stiffler et al.2008, Patterson og Ranganathan 2010, Davtyan et al.2010, Celeioglu og Kucukoglu 2010 og Celemmens 2010). Bekymringer for foreldre, sorg og frykt kan føre til følelsesmessig ubalanse og konsentrasjonsvansker. Da er det viktig at skole og fritidsordninger er informert, og at lærer og gjerne helsesøster følger opp den klassen den berørte ungdommen går i (Reitan 2000).

For at ungdommen skal komme seg tilbake i aktiviteter, skole og sosiale hendelser er det viktig å samarbeide med hjelpere som lærere, sykepleiere, familie og eventuelt helsesøster. Oversiktsartikkelen til Huang et al. (2014) viste at barn måtte redusere tiden med venner, og at deres sosiale liv ble forstyrret siden de måtte ta så mye ansvar i hjemmet. Noen barn måtte droppe fritidsaktiviteter på grunn av at foreldrene ikke kunne kjøre dem, og andre isolerte seg på grunn av sin syke forelder.

Barn og unge har best av å være i sitt vante miljø når en foreldre blir syk. En samlet familie kan gi ungdom og barn tryggheten de trenger i den vanskelige tiden. Barn sine bekymringer for foreldrene, sorgen og frykten kan føre til følelsesmessig ubalanse og konsentrasjonsvansker. Det er viktig at skole og fritidsordninger blir prioritert og informert om familien sin situasjon og at den berørte ungdommen blir fulgt opp (Reitan 2000). Et stabilt familiemiljø kan gjøre at man som ungdom blir mer sikker på seg selv og hvem man er. Et ustabilt miljø vil være ugunstig for å finne ut av dette (Bunkholdt 2000). Ungdommer som er redd og bekymret for foreldre og deres sykdom har en tendens til å trekke seg bort fra felleskap og sosiale aktiviteter, fordi dem vil være hos den syke (Reitan 2000). Disse ungdommene må oppmuntres til å fortsatt delta i sosiale aktiviteter og samhold med venner. Dette gir ungdom rom for seg selv, og hjelper dem å glemme situasjonen hjemme for en stund. Litteraturstudien vår viste at ungdommer erfarte at det å bli med på normale aktiviteter og sosiale settinger gav dem et pusterom fra den pågående spenningen og emosjonelle nøden de følte. De erfarte at de hadde behov for å komme seg bort, ha det gøy og glemme alt annet for en stund (Stiffler et al. 2008, Kissil et al. 2010, Patterson og Rangganadhan 2010, Davtyan et al. 2010, Celeioglu og Kucukoglu 2010 og Clemmens 2010).

Ca. 60 % av kreftpasientene overlever nå mer enn i fem år og kan da betraktes som helbredet (Jacobsen et al. 2012). Deltakerne i studien til Clemmens (2010) gav uttrykk for et håp om at når behandlingen var ferdig skulle hverdagen blir normal igjen. Det at mor skulle bli normal igjen og at de skulle bli mer engasjert i deres liv og i familien, var et ønske fra barna. De erfarte at mor ikke hadde overskudd til å være med på ting, og at de skulle ønske hun kunne være mer engasjert i venner, spill, skole og normale aktiviteter. I studien til Petterson og Rangganadhan (2010) sier en jente på 18 år at hun holdt på med aktiviteter og sosiale ting for å fokusere og tenke på noe annet. Døtrene hadde en anerkjennelse av at ingenting kan tas for gitt, og at dere sosiale liv stod i fare (Stiffler et al. 2008). Unge jenter og gutter i alderen 11-18 år har et behov for å sosialisere seg og være med mennesker på sin alder. De har behov for å utvikle seg og lære ting. Det å oppleve at en mor eller far blir syk, er en vanskelig situasjon som ofte gjør at ungdommer får mye ansvar og mye informasjon på kort tid. En ungdom er fortsatt et barn til de er 18 år, og trenger tid til å utvikle seg.

5.2.5 Konsekvenser for praksis

I denne resultatdiskusjonen har vi drøftet resultatene fra forskningsartiklene. Gode erfaringer rundt kommunikasjon og informasjon ikke kommer av seg selv. I vårt litteraturstudie viser det seg at det er av stor betydning at ungdommen blir fulgt opp av foreldre som gir støtte, veiledning og korreksjon for at ungdommen skal styrke sin egen identitet. En kreftsyk forelder kan føre til at livssituasjonen blir vanskeligere enn hos en familie der ingen er syk. Sykepleier må vite om de mest fremtredende erfaringene ungdom har, slik at de kan på best mulig måte imøtekomme ungdom som pårørende og gi dem den hjelpen og støtten de har behov for.

Ungdommene erfarer at de føler forvirring og hjelpeløshet rundt det å være pårørende. De synes det er betryggende at personer rundt dem forklarer om kreften og behandlingen, åpen og ærlig kommunikasjon var den beste støtten og hjelpen.

Vi mennesker er forskjellige i hvordan vi oppfatter informasjon og hvordan vi takler den (Grov 2012). Sykepleiere må derfor ha kunnskap om kommunikasjon og hvordan man kan imøtekomme ungdommer.

Ungdommer er spesielt sårbare når en forelder får kreft fordi de er i en fase der de skal utvikle en egen identitet, frigjøre seg fra foreldre og bli selvstendige. Det kan være en utfordring at det skjer endringer i samspillet med familien. Sykdommen kan føre til at de får større oppgaver i hjemmet og at de må ta over roller hjemme. Sykepleier kan hjelpe ungdom med å bruke positive mestringsstrategier slik at de ikke skal føle et press for å ta over etter mor.

Ungdommene reagerer på at de ikke får tid til selv, mye tid går med til familien og deres situasjon. For at ungdommen skal komme seg tilbake i aktiviteter, skole og sosiale hendelser er det viktig å følge opp dette i samspill med familie, eventuelle lærere og helsesøster.

6.0 Konklusjon

Hensikten med vår litteraturstudie var å belyse hvilke erfaringer ungdom har knyttet til mors eller fars kreftsykdom. I vår litteraturstudie kom det frem at ungdommer erfarer psykososiale plager når er forelder har eller har hatt en kreftdiagnose. De erfarer dårlig kommunikasjon og informasjon rundt sykdommen og behandlingen. De erfarer at de tar over roller i familien og rollen etter mor, og at de har behov for å være normal igjen, de trenger å tilbringe tid med venner, mer tid til lekser, fritidsaktiviteter og tid til seg selv.

Ungdom fikk psykologiske plager på grunn av å ha en forelder med kreft. De rapporterte symptomer som stress og depresjon, engstelse og irritabilitet. Det kom frem at kommunikasjon rundt sykdom og behandling var viktig, og at ungdommene ble bekymret når de ikke hadde kunnskap. Det kommer også frem i vår studie at mange erfarer støtte og trøst i å snakke med andre som er eller har vært i samme situasjon.

Mange rapporterte at de fikk for mye ansvar i hjemmet, og at de måtte ta over oppgaver etter den syke forelder. Det resulterer i at de ikke får den ungdomstiden de burde ha. De får lite tid til å sosialisere seg med andre jevnaldrende, de får lite eller ingen tid til fritidsaktiviteter som de holdt på med før. Mange fikk lite tid til lekser og skolearbeid. Det bør settes av tid til å prioritere venner og sosiale aktiviteter for å forandre fokus i hverdagen og skape normalitet da dette er noe ungdommene rapporterer at de savner. Det å gå ut blant venner og gjøre andre ting som de brukte å gjøre før, kan være befriende for dem og får tankene deres bort fra situasjonen.

Vi som kommende sykepleiere må se alle menneskers individuelle behov. Resultatene fra vår litteraturstudie gir oss et overblikk over forskjellige erfaringer ungdommer har i det å være pårørende til en forelder med kreft. Det er også viktig å tenke utenfor dette, mennesker er enkeltstående individer som har forskjellige behov og erfaringer. Resultatene gir oss en pekepinn på hvilke erfaringer som er mest fremtredende i en situasjon som dette. Det kan være med på å styrke forståelse som sykepleier om hvordan man møter ungdommer som pårørende.

6.1 Forslag til videre forskning

Litteraturstudie med sykepleieperspektiv. Hadde vi utført et studie med sykepleieperspektiv, ville sykepleiers erfaringer av å møte ungdom som pårørende blitt belyst.

Hvilke tiltak kan sykepleier iverksette for å hindre at en ungdom utvikler psykologiske plager? Hvilke tiltak må settes i verk for å unngå erfaringen om at ungdom tar over morsrollen i hjemmet? Hvordan kan helsepersonell øke kunnskapen til ungdommene, og hva resulterer økt kunnskap og informasjon til?

7.0 Litteraturliste

Aadland, Einar. 2011. «Og eg ser på deg» *Vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget.

Bunkholdt, Vigdis. 2000. *Utviklingspsykologi*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Celebioglu , Ayda og Sibel Küçükoglu. 2012. "Effects of difficulties experienced by adolescents who have a parent with cancer on their psychological condition."

Collegium Antropologicum 36 (3): 879-883. Ovid Medline.

Clemmens, Donna A. 2009. "The significance of motherhood for adolescents whose mothers have breast cancer."

Oncology nursing forum 36 (5): 571-577. Ovid Medline.

Davtyan, Arpine, Kenneth A. Gladstone, Chery Koopman, Jamie Ratner og Melisa Wong. 2010. "Children`s perceived social support after a parent is diagnosed with cancer."

Journal of clinical psychology in medical settings. 2010 (17): 77-86. Ovid Medline.

Dyregrov, Kari, Bente Storm Mowatt Haugland og Borgunn Ytterhus. 2012. "Når foreldre har alvorlig kreftsykdom- eller dør av den." *I Barn som pårørende*, red Kari Dyregrov, 44-65. Abstrakt forlag AS.

Edwardsen, Gudrun. 1995. *Barn i sorg barn i krise*. Oslo: Kolibri forlag.

Eide, Hilde og Tom Eide. 2007. *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. 2. utg. Oslo: Gyldendal norsk forlag AS.

Evans, David. 2002. "Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data."

Australian Journal of Advanced Nursing 20(2): 22-26.

Forsberg, Christina og Yvonne Wengström. 2008. *Att göra systematiska litteraturstudier*. 2utg. Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur.

Friberg, Febe. 2006. *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Helgesen, Leif A. 2011. *Menneskets dimensjoner. Lærebok i psykologi*. 2. utg. Kristiansand: Høyskoleforlaget. Norwegian Academic Press.

Helsedirektoratet. 2010. Tema: Barn som pårørende.

<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/barn-som-paerørende/Publikasjoner/barn-som-paerørende.pdf> (Lest 18.11.14 kl.12.15).

Helse- og omsorgsdepartementet. 1999. Tema: Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven).

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/otprp/19981999/otprp-nr-12-1998-99-/3/3/2.html?id=305851> (Lest 10.11.2014, kl 12.00).

Helsepersonelloven. 2010. *Lov av 19. juni 2009 nr. 70 om helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende*.

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_2 (Lest 10.11.2014, kl 14.10).

Hoekstra, Harald J, Josette E.H.M. Hoekstra-Weebers, Gea A. Huizinga, Roy E. Stewart, Winette T. A. Van Der Graaf og Annemieke Visser. 2010. "Family-oriented multilevel study on the psychological functioning of adolescent children having a mother with cancer".

Psycho-oncology. 20 (2011): 730-737. Ovid Medline.

Huang, Xiaoyan, Margaret O`Connor og Susan Lee. 2014. "School-aged and adolescent children`s experience when a parent has non-terminal cancer: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies".

Psycho-Oncology. 23: 493-506. Ovid Medline.

Høgskolen i Molde 2014 Tema: *Biblioteket*.

<http://www.himolde.no/biblioteket/Sider/Emneomraader/Alle-databaser.aspx> (Lest 15.09.14)

Høgskolen i Molde, Avdeling for helse- og sosialfag. 2014. *Retningslinjer for bacheloroppgave i sykepleie*. Molde: Høgskolen i Molde.

Inbar, Cohen, Berant Ety, Hubert Ayala og Perez Tamer. 2012. "The mental Health of breast cancer Survivors and their adolescent daughters."

Psycho-Oncology 22: 1236-1241. Ovid Medline.

Jacobsen, Dag, Sverre Erik Kjeldsen, Baard Ingvaldsen, Trond Buanes og Olav Røise. 2012. *Sykdomslære: Indremedisin, kirurgi og anestesi*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademiske

Kissil, Karni, Nino Alba, Jacobs Stephanie, Davey Maureen. 2010. " It Has Been a Good Growing Experience for Me: Growth Experiences Among African American Youth Coping With Parental Cancer."

American Psychological Association. 28 (3): 274-289. Ovid Medline.

Kreftforeningen. 2013. Tema: Hva er kreft?

<https://kreftforeningen.no/om-kreft/hva-er-kreft/> (Lest 04.12.2014, kl. 11.30).

Kreftforeningen. 2013. Tema: Når barn og ungdom blir pårørende.

<https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/barn-og-unge/nar-barn-og-unge-blir-paerende/> (Lest 26.10.2014, kl 15.00).

Kreftregisteret. 2013. Tema: Fakta om kreft.

<http://www.kreftregisteret.no/no/Generelt/Fakta-om-kreft-test/> (Lest 04.12.2014, kl. 11.10).

Kristoffersen, Nina Jahren. 2011. *Grunnleggende sykepleie Bind 3*, 2. utg. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kunnskapsbasert praksis. 2012 Tema: *Kritisk vurdering*.

<http://kunnskapsbasertpraksis.no/kritisk-vurdering/> (Lest 04.12.14)

Kunnskapsbasert praksis. 2012 Tema: *Kvalitativ metode*.

<http://kunnskapsbasertpraksis.no/kritisk-vurdering/kvalitativ-metode/> (Lest 04.12.14)

Kunnskapssenteret. 2014. Tema: *Sjekklistor for vurdering av forskningsartiklar*.
<http://www.kunnskapssenteret.no/verktoy/sjekklistor-for-vurdering-av-forskningsartiklar>
(Lest 04.12.14)

Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste. 2013. Tema: *Database for statistikk om høgre utdanning*.
<http://dbh.nsd.uib.no/> (Lest 15.09.14).

Nortvedt, Monica W., Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt og Liv Merete Reinar. 2007. *Å arbeide og undervise kunnskapsbasert – en arbeidsbok for sykepleiere*. Oslo: Norsk sykepleierforbund.

Pasient- og brukarrettighetsloven. 2013. Lov av 07. Februar. 1999 nr. 63 om pasient- og brukarrettigheter. <https://lovdata.no> (Lest 04.12.2014 kl. 13.45).

Patterson, Pandora og Ranganathan Anita. 2010. "Losing a parent to cancer: A preliminary investigation into the needs of adolescents and young adults." *Palliative and Supportive Care*. 8 (2010): 255-265. Ovid Medline.

Rainville, François, Dumont Serge, Simard Sébastien og Savard Marie-Hélène. 2012. "Psychological distress among adolescents living with a parent with advanced cancer." *Journal of Psychosocial Oncology*. 30(5):519-34. Ovid Medline.

Reitan, Anne Marie og Tore Kr. Schølberg (red.). 2000. *Kreftsykepleie. Pasient-Utfordring-Handling*. Oslo: Akribe Forlag as.

Stiffler, Deborah, Barada Brook, Hosei Barbara og Haase Joan. 2008. "When a mom has breast cancer: adolescent daughters experiences of being parented." *Oncology nursing forum*. 35 (6): 933-940. Ovid Medline.

Zahlis, Ellen Hooper. 2001. "The child`s worries about the mother`s breast cancer: Sources of distress in School-age children." *Oncological Nursing forum* 28(6): 1019-1025. Ovid Medline.

Vedlegg 1. PICO skjema

P	O
Hvem er pasienten? Hva er problemet?	Hvilket utfall er av interesse?
Ungdom Foreldre Neoplasm* Tumor* Kreft	Erfaring
Adolescent* Parent* Mother* Father* Neoplasm* Cancer	Experienc*

Vedlegg 2. Søkehistorikk

	Søkeord	Dato	Database	Treff	Leste samme ndrag	Leste artikler	Inkluderte artikler
1	Child*.mp.	13.11.14	Ovid	2088729	0	0	0
2	limit 1 to yr="2008-Current"	13.11.14	Ovid	513350	0	0	0
3	Coping*.mp.	13.11.14	Ovid	43281	0	0	0
4	Cancer*.mp.	13.11.14	Ovid	1232708	0	0	0
5	Nurs*.mp.	13.11.14	Ovid	1022065	0	0	0
6	Reaction*.mp.	13.11.14	ovid	1391976	0	0	0
7	1 and 3 and 4 and 5 and 6 and 7	13.11.14	Ovid	28	0	0	0
8	2 and 8	13.11.14	Ovid	9	4	2	1 - When mom has breast cancer: adolescent daughters experience of being parented

	Søkeord	Dato	Database	Treff	Leste samme ndrag	Leste artikler	Inkluderte artikler
1	Adolescent*.mp	26.11.14	Ovid Medline	1774399	0	0	0
2	Experience*.mp.	26.11.14	Ovid Medline	803358	0	0	0
3	Neoplasm*.mp.	26.11.14	Ovid Medline	2295735	0	0	0
4	Parent*.mp.	26.11.14	Ovid Medline	394739	0	0	0
5	1 and 4	26.11.14	Ovid Medline	83571	0	0	0
6	1 and 3	26.11.14	Ovid Medline	100713	0	0	0
7	5 and 6	26.11.14	Ovid Medline	747	0	0	0
8	Limit 7 to yr=»2009-current»	26.11.14	Ovid medline	272	0	0	0
9	Limit 8 to «adolescent(13 to 18 years)»	26.11.14	Ovid Medline	265	0	0	0

10	Cancer*.mp.	26.11.14	Ovid Medline	117805 7	0	0	0
11	9 and 10	26.11.14	Ovid Medline	215	0	0	0
12	Adult*.mp	26.11.14	Ovid Medline	485997 8	0	0	0
13	11 and 12	26.11.14	Ovid Medline	149	15	3	3 <ul style="list-style-type: none"> - Losing a parent to cancer: A preliminary investigation into the needs of adolescent and young adults. - Family oriented multilevel study on the psychological functioning of adolescent children having a mother with cancer - Children`s perceived social support after a parent is diagnosed with cancer

	Søkeord	Dato	Database	Treff	Leste samm endra g	Leste artikl er	Inkluderte artikler
1	Adolescent*.mp.	01.12.14	Ovid	195288 5	0	0	0
2	Son or daughter.mp.	01.12.14	Ovid	40610	0	0	0
3	Experience*.mp.	01.12.14	Ovid	127974 7	0	0	0
4	Cancer or neoplasm.mp.	01.12.14	Ovid	154108 1	0	0	0
5	Parental cancer.mp.	01.12.14	Ovid	209	0	0	0
6	1 or 2	01.12.14	Ovid	198932 4	0	0	0
7	3 and 6	01.12.14	Ovid	160561	0	0	0
8	5 and 7	01.12.14	Ovid	35	0	0	0
9	Limit 8 to «adolescent(13 to 18 years)»	01.12.14	Ovid	33	0	0	0
10	Limit 9 to yr “2009 – current”	01.12.14	Ovid	19	5	2	2 <ul style="list-style-type: none"> - “It has been a good growing experience for me”: Growth experience among African youth coping with parental cancer.

							- Psychological distress among adolescents living with a parent with advanced cancer.
--	--	--	--	--	--	--	---

	Søkeord	Dato	Databas e	Treff	Leste samm endra g	Leste artikl er	Inkluderte artikler
1	(Mother or father).mp.	03.12.14	Ovid	143263	0	0	0
2	Adolescent*	03.12.14	Ovid	1878250	0	0	0
3	(Cancer or neoplasm).mp.	03.12.14	Ovid	1533306	0	0	0
4	Limit 3 to yr:»2009-current»	03.12.14	Ovid	538343	0	0	0
5	Experience*.mp.	03.12.14	Ovid	1092846	0	0	0
6	1 and 2 and 3 and 4 and 5	03.12.14	Ovid	43	5	1	1 - The significance of motherhood for adolescents whose mothers have breast cancer

	Søkeord	Dato	Databas e	Treff	Leste samm endra g	Leste artikl er	Inkluderte artikler
1	Child of impaired parents.mp.	03.12.14	Ovid	4669	0	0	0
2	Adolescent*.mp.	03,12,14	Ovid	1878250	0	0	0
3	(Cancer or neoplasm).mp.	03.12.14	Ovid	1533306	0	0	0
4	Limit 3 to yr=»2009-current»	03.12.14	Ovid	538343	0	0	0
5	1 and 2 and 3 and 4	03.12.14	Ovid	38	10	1	1 - Effects of difficulties experienced by adolescents who have a parent with cancer on their psychological condition.

	Søkeord	Dato	Database	Treff	Leste sammendrag	Leste artikler	Inkluderte artikler
1	Manuelt søk	25.01.2015	Ovid Medline	1	1	1	1 - The mental health of breast cancer survivors and their adolescent daughters

	Søkeord	Dato	Databas e	Treff	Leste Sammendr ag	Leste artikle r	Inkluderte artikler
1	Manuelt søk	25.01.2015	Ovid Medline	1	1	1	1 - The child`s worries about the mothers breast cancer: sources of distress in school-age children

Vedlegg 3. Oversiktstabell

Nr.	Artikkel	Hensikt	Metode	Deltagere	Hovedfunn	Kvalitet
1.	<p>Forfatter: Barada Brook, Haase Joan, Hosei Barbara og Stiffler Debroah.</p> <p>Tittel: When a mom has breast cancer: adolescent daughter`s experience of being parented.</p> <p>År: 2008</p> <p>Land: USA</p> <p>Tidsskrift: Oncology nursing forum</p> <p>Database: Ovid Medline</p>	<p>Å undersøke erfaringene til pårørende når mødre blir diagnostisert og behandlet for brystkreft fra perspektiver av unge døtre.</p>	<p>Kvalitativ studie. En empirisk fenomenologisk forskningstilnærming ble brukt for studien. Fenomenologi søker å beskrive betydningene av erfaringer fra perspektivet til personens opplevelser. Et åpent intervju som var tatt opp på bånd var gjennomført med hver datter.</p>	<p>Åtte unge døtre med mødre som hadde blitt diagnostisert med og behandlet for brystkreft.</p>	<p>8 store temaer ble funnet: En verden snudd opp ned, stopp inntrengselen, trenger å komme seg bort, motvillig til å la mamma dra, mamma kan ikke dø, et hull der mor pleide å være, utfylling av hullet der mamma pleide å være, å være der for mamma, administrere ting som mamma, takle reaksjonene- være selvopptatt eller vanskelig og bevoktet lettelse. Døtrene sliter med endringene som skjer i livet. De fant seg i reserverte roller med sine mødre og følte konflikt mellom å møte mødre sine behov og sine egne.</p>	<p>Nivå 1/høy Kvalitet.</p> <p>Grad 1. 100%</p> <p>Etisk godkjent: Godkjenning av Institutional Review Board.</p>

2.	<p>Forfatter: Dumont Serge, Rainville François, Savard Marie-Hélène og Simard Sébastien.</p> <p>Tittel: Psychological distress among adolescents living with a parent with advanced cancer.</p> <p>År: 2012</p> <p>Land: USA</p> <p>Tidsskrift: Journal of psychosocial oncology.</p> <p>Database: Ovid Medline</p>	<p>Evaluerer virkningen og erfaringer på ungdoms psykologiske status når en forelder har kreft.</p>	<p>Kvalitativ studie. Selvrappertert flerdimensjonert indeks. Ungdommene fikk spørsmål som de skulle svare på hjemme med penn og papir, og sende de inn i posten.</p>	<p>Av de 40 familiene som opprinnelig skulle være med, nektet ni foreldre å informere sine ungdommer om studien. Et utvalg på 28 ungdommer.</p>	<p>Ungdommer som har en forelder med kreft har psykologiske plager: depressiv tilstand, engstelse, kognitive problemer, og irritabilitet. Ingen forskjeller mellom tidlig ungdom (12-15 år) og sein ungdom (15-18 år).</p>	<p>Nivå 1/høy kvalitet. Grad 1. 100%</p> <p>Etisk godkjent. Godkjenning fra kanadiske institutt for helseforskning strategisk program i palliativ omsorg forskning.</p>
----	---	---	---	---	--	--

<p>3.</p>	<p>Forfatter: Patterson Pandora og Ranganathan Anita.</p> <p>Tittel: Losing a parent to cancer: A preliminary investigation into the needs of adolescents and young adults.</p> <p>År: 2010</p> <p>Land: Australia</p> <p>Tidsskrift: Palliative and supportive care</p> <p>Database: Ovid Medline</p>	<p>Målet med denne studien var å identifisere og bedre forstå behovene til ungdom og unge voksne som har mistet en forelder i kreft, og for å finne ut i hvilken grad disse behovene var oppfylt.</p>	<p>En kvalitativ spørreundersøkelse ble brukt til å utforske de behov og udekkede behov hos ungdom som har hatt en forelder som dør av kreft.</p>	<p>Sekstio etterlatte unge mennesker i alderen 13-18 år deltok.</p>	<p>Deltakerne trengte støtte og forståelse fra andre, hjelp til å mestre følelser, og snakke med folk som har hatt like erfaringer, de trenger informasjon og at de trenger å komme seg bort og ha det gøy.</p>	<p>Nivå 1 /høy kvalitet. Grad 1. 100%</p> <p>Etisk godkjent Studien ble godkjent av universitet av vestlige Sydnes menneskelig forskningsetisk komité og den etikk og unge komité av CanTeen Australia.</p>
------------------	--	---	---	---	---	--

<p>4.</p>	<p>Forfatter: Davey Maureen, Jacobs Stephanie, Kissil Karni og Nino Alba.</p> <p>Tittel: « It has been a good growing experience for me»: Growth experiences among African American youth coping with parental cancer.</p> <p>År: 2010</p> <p>Land: USA</p> <p>Tidsskrift: American Psychological association.</p> <p>Database: Ovid Medline</p>	<p>Beskrive erfaringene til afroamerikanske ungdommer som har foreldre med brystkreft. Herunder i hvilken grad ungdommer spontant rapporterer PTG (Posttraumatisk vekst) eller negative erfaringer relatert til foreldrenes sykdom.</p>	<p>Kvalitativ studie. Fokusgruppe. Intervjuene ble tatt opp på lydbånd, notater ble også inkludert som data. Seks brede spørsmål var spurt under fokusgruppen.</p>	<p>Ni afroamerikanske familier deltok i denne fokusgruppe studien. Ni foreldre (åtte mødre og én far) og 12 ungdommer (ni døtre og tre sønner) deltok i seks fokusgrupper.</p>	<p>Å ha en forelder med brystkreft hadde påvirket dem. Å ha en forelder med kreft erfarte de at det ble en livsendring, større forståelse for livet, økt intimitet i relasjoner, følelse av økt personlig styrke, andre helserelaterte holdninger og adferd.</p>	<p>Nivå 2. Grad 1. 100%</p> <p>Etisk godkjenning Godkjent fra Institutional Review Board Northeastern University.</p>
------------------	--	---	--	--	--	--

5.	<p>Forfatter: Clemmens Donna A.</p> <p>Tittel: The significance of motherhood for adolescents whose mothers have breast cancer.</p> <p>År: 2009</p> <p>Land: USA</p> <p>Tidsskrift: Oncology nursing forum.</p> <p>Database: Ovid Medline.</p>	<p>Å beskrive ungdoms erfaringer med å leve med en mor som har brystkreft.</p>	<p>Van Manens metode. Strukturerte intervjuer gitt felles temaer og en forståelse av ungdommenes liv når deres mødre har brystkreft.</p>	<p>11 ungdommer i alderen 13-19år. Der deres mor hadde blitt diagnostisert med brystkreft 1 år før studien.</p>	<p>Fem forskjellige temaer ble identifisert:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Livet ble endret 2. Lære å være sammen med mor 3. selvtillit 4. snakke åpent, og betydningen av kommunikasjon 5. Livet måtte normaliseres. <p>Studiens funn avdekket hvor viktig rolle mødre har i ungdommenes liv.</p>	<p>Nivå 1/høy kvalitet Grad 1. 100%</p> <p>Etisk vurdering: Godkjent fra menneskelige fagkomiteer.</p>
----	--	--	--	---	---	---

<p>6.</p>	<p>Forfatter: Davtyan Arpine, Gladstone Kenneth A., Koopman Cheryl, Ratner Jamie og Wong Melissa.</p> <p>Tittel: Children`s perceived social support after a parent is diagnosed with cancer.</p> <p>År: 2010</p> <p>Land: USA</p> <p>Tidsskrift: Journal of clinical psychology in medical settings.</p> <p>Database: Ovid Medline.</p>	<p>Denne studien undersøkte opplevd sosial støtte blant barn av foreldre diagnostisert med kreft.</p>	<p>Barna til foreldre med kreft ble gitt demografisk informasjon og deltok i et intervju om effekten av foreldrenes sykdom på deres liv.</p>	<p>Tjueni deltakere i alderen 18-38, som hadde vært barn da en av foreldrene ble diagnostisert med kreft gitt demografisk informasjon og deltatt i et intervju om effekten av foreldrenes sykdom på deres liv.</p>	<p>Ungdommene ønsker kommunikasjon om sykdommen og behandlingen. Fire stk sa at det var mye hjelp i åpen kommunikasjon. De søker etter normale livserfaringer og aktiviteter for å komme seg ut.</p>	<p>Nivå 1/høy kvalitet. Grad 1. 100%</p> <p>Etisk vurdering: Godkjenning av den aktuelle Institutional Review Board.</p>
------------------	--	---	--	--	--	---

7.	<p>Forfatter: Hoekstra Harald J., Hoekstra-Weeber Josette E.H.M., Huizinga Gea A., Stewart Roy E., Van Der Graaf Winette T.A. og Visser Annemieke.</p> <p>Tittel: Family-oriented multilevel study on the psychological functioning of adolescent children having a mother with cancer.</p> <p>År: 2010</p> <p>Land: Nederland</p> <p>Tidsskrift: Psycho-Oncology.</p> <p>Database: Ovid Medline.</p>	Finne ut om ungdommer som har foreldre med kreft erfarer psykologiske plager.	Kvantitativ tverrsnittstudie. Standardiserte spørreskjema	271 ungdom, 128 mødre med kreft, og 96 ektefeller fullført standardiserte spørreskjemaer 1-5 år etter diagnose.	20 % av guttene scoret høyt på stressymptomer, og 20 % av døtrene. ¼ ungdommer hadde psykologiske helseproblemer.	<p>Nivå 1/høy kvalitet.</p> <p>Grad 1. 100%</p> <p>Etisk Godkjent: Den medisinske etiske komité ved Universitet Medical Center Groningen har godkjent studien.</p>
----	---	---	---	---	---	---

<p>8.</p>	<p>Forfatter: Celebioglu Ayda og Küçükoglu Sibel.</p> <p>Tittel: Effects of difficulties experienced by adolescents who have a parent with cancer on their psychological condition.</p> <p>År: 2010.</p> <p>Land: Tyrkia.</p> <p>Tidsskrift: Collegium Antropologicum, Kroatia.</p> <p>Database: Ovid Medline</p>	<p>Denne beskrivende studie ble utformet for å identifisere erfaringer av vanskelighetene som oppleves for ungdom som har en forelder med kreft og deres psykiske tilstand.</p>	<p>Kvantitativ tverrsnittstudie. Dataene ble samlet av et spørreskjema utarbeidet av forskere. Data ble samlet med intervju som ble utført ansikt til ansikt med foreldrene og deres barn.</p>	<p>Studien involverte barn 13-18 år som reiser sammen sine foreldre som fikk kreftbehandling. Barn av 90 foreldre med kreft ble spurt om å være med. Foreldrene hadde hatt kreft i mellom 6 mnd. til 4 år.</p>	<p>Ifølge resultatene i studien viste generelt høy forekomst av psykiske symptomer. Det ble funnet at generelt barn som måtte ta vare på sine syke foreldre ikke hadde fått tid for seg selv i studien. Det ble fastslått at barn som måtte ta huslige oppgaver, kunne ikke tilbringe tid med sine venner.</p>	<p>Nivå 1/høy kvalitet. Grad 1. 100%</p> <p>Etisk godkjent: Ukjent om den er etisk godkjent, men artikkelen er referebedømt. Forskningsartikkelen er vitenskapelig og en faglig komite har godkjent artikkelen for publisering.</p>
------------------	---	---	--	--	--	--

<p>9.</p>	<p>Forfatter: Ayala Hubert, Ety Berant, Inbar Cohen og Temer Perez.</p> <p>Tittel: The mental health of breast cancer survivors and their adolescent's daughters.</p> <p>År: 2012</p> <p>Land: Israel</p> <p>Tidsskrift: Psycho-oncology</p> <p>Database: Manuelt søk</p>	<p>Denne studien undersøker sammenhenger mellom døtrene til friske foreldre og foreldre som har overlevd brystkreft.</p>	<p>Intervju per telefon med en oppfølgingssamtale to dager senere.</p>	<p>58 brystkreft overlevende kvinner og deres unge døtre var med i forskningen, og ble sammenlignet med 48 friske kvinner og deres døtre.</p>	<p>Døtrene til de overlevde rapporterte høyere nivå av psykiske plager enn døtrene til de friske kvinnene.</p>	<p>Nivå 1/høy kvalitet. Grad 1. 100%</p> <p>Etisk godkjent Denne forskningen ble godkjent av den Israel kreftforeningen. Avhandlingen ble overvåket av Berent Ety.</p>
------------------	---	--	--	---	--	---

<p>10.</p>	<p>Forfatter: Zahlis Ellen Hooper</p> <p>Tittel: The child`s worries about the mother`s breast cancer: sources of distress in school-age children.</p> <p>År: 2001</p> <p>Land: USA</p> <p>Tidsskrift: Oncology nursing forum</p> <p>Database: Manuelt søk</p>	<p>Å beskrive ungdommenes utfordringer og erfaringer når deres mor er nylig diagnostisert med bryst kreft.</p>	<p>Semistruktur-erte intervjuer med barna ble innspilt, nedskrevet, og induktivt kodet inn i kategorier av forskjellige bekymringer om deres mødre med brystkreft.</p>	<p>Intervju med 16 barn som var i alderen 11-18år når intervjuene startet.</p>	<p>Barna uttrykte ni kategorier av bekymring under intervjuene: Bekymret for at moren skulle dø. (13 av 16 bekymret seg for dette)</p> <p>Opplevelse av forvirring (10 av 16)</p> <p>Bekymret for at noe ille skulle skje. (7av16)</p> <p>Bekymret seg for familie og andre. (7av16)</p> <p>Bekymre seg når mor ikke så bra ut. (5/16)</p> <p>Bekymret seg for at moren deres ville endre seg(4/16)</p> <p>Bekymret over om hvordan familien sin økonomiske situasjon ville bli. (4/16)</p> <p>Bekymret seg for å snakke med andre. (3/16)</p> <p>Bekymret seg for om de eller andre barn ville få kreft. (2/16)</p> <p>Barn i skolealder opplevde en rekke bekymringer og forvirringer når deres mødre er diagnostisert med brystkreft.</p>	<p>Nivå: ukjent</p> <p>Grad 1. 90 %</p> <p>Etisk godkjent: Godkjent av University of Washington School of Nursing.</p>
-------------------	--	--	--	--	--	---

