



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Bacheloroppgave

SY301813 Sykepleie VI- del 2

Barn som pårørende/ Children as relatives

Kandidatnumre 10041 og 10060

Totalt antall sider inkludert forsiden:

Innlevert Ålesund, 23.05.17

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 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 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.	<input type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter NTNUs studieforskrift.	<input type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Randi Tafjord

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 med forfatter(ne)s godkjenning.

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

Jeg/vi gir herved NTNU i Ålesund 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: 23.05.17

Antall ord: 8552

Forord

Vi vil takke våre veiledere Randi Tafjord og Janne-Rita Skår, for gode retningslinjer, veiledning og høy tilgjengelighet under oppgaveskrivingen.

Vil fuglene stoppe å synge?

Vil jeg klare å le igjen?

Hvem skal skrive i meldingsboken min til skolen? Hvem skal glede seg over meg og det jeg får til? Hvem skal jeg ringe til hvis jeg blir redd?

(liten jente med kreftsyk mor)

(Kaste, 2007)

Sammendrag

Hensikt: Oppgavens hensikt er å undersøke hvordan barn mestrer å være pårørende når mor eller far er rammet av kreft.

Metode: Litteraturstudien er basert på selvvalgt litteratur, pensumlitteratur og forskning. Forskningsartiklene er funnet gjennom et systematisk litteratursøk gjennom anerkjente databaser innenfor helsefag og medisin, og består av seks kvalitative og to kvantitative forskningsartikler.

Resultat: Et barn blir sterkt preget av en forelders kreftsykdom, og mange barn opplever psykososiale reaksjoner som følge av kreftdiagnosen. Forskning viser at flere av barna benytter ulike mestringsstrategier for å håndtere situasjonen. Den mest vanlige strategien er å distansere seg fra sykdommen, og et ønske om å være «til nytte» i familien. Barn uttrykker også et stort behov for informasjon, men opplever i liten grad at behovet for informasjon blir møtt og ivaretatt av foreldre og helsepersonell. Viktige faktorer for ivaretagelse av barn som pårørende er informasjon og kommunikasjon, støtte og omsorg.

Konklusjon:

Barn trenger informasjon tilpasset alder og modenhet for å kunne mestre og forstå situasjonen. Videre trenger barn å bli inkludert i familiesituasjonen, og få støtte fra familie og andre omsorgspersoner.

Abstract

Background: The aim of this paper is to research how children cope when a parent is affected by cancer

Method: The literary study is based on our own selection of literature, research papers, and literature from the syllabus. The research articles were found by a systematic search in acknowledged databases within the field of health and medicine, and consists of six qualitative and two quantitative research papers.

Results: A child is strongly affected by a parent's cancer, and many children experience psychosocial reactions as a result of the diagnose of cancer. Research shows that several of the children use different strategies to cope in this situation. The most common strategy is to distance oneself from the disease, and a wish to be «useful» in the family. Children also express a great need for information, but experience to a small degree that this need is met by parents and health professionals. Important factors for the children who are next of kin, are information and communication, support and care.

Conclusion: Children need information adapted to their age and maturity in order to be able to cope and understand the situation. Children need to be included in the family situation, and to be cared for by their parents and other caregivers.

Innholdsfortegnelse

1.0	INNLEDNING	1
1.1	HENSIKT	1
1.2	BEGREPSAVKLARING	1
1.3	AVGRENSNING OG PRESISERING AV OPPGAVEN	2
1.4	OPPGAVENS VIDERE OPPGYGNING	2
2.0	TEORIBAKGRUNN	4
2.1	UTVIKLINGSPSYKOLOGI	4
2.1.1	<i>Eriksons psykososiale utviklingsteori</i>	4
2.1.2	<i>Piagets kognitive utviklingsteori</i>	5
2.2	BARN SOM PÅRØRENDE.....	5
2.3	MESTRINGSTEORI.....	6
2.3.1	<i>Antovnoskys mestringsteori</i>	6
3.0	METODEBESKRIVELSE	8
3.1	DATAINNSAMLING.....	8
3.1.1	<i>Inklusjons og eksklusjonskriterier</i>	9
3.1.2	<i>Kvalitetsvurdering</i>	10
3.1.3	<i>Etiske overveielser</i>	10
3.2	ANALYSE AV ARTIKLER	10
4.0	RESULTAT	12
4.1	INFORMASJON HAR STOR VERDI	12
4.2	MESTRINGSSTRATEGIER	12
4.3	BARNES PSYKOSOSIALE REAKSJONER.....	13
4.4	STØTTEPROGRAM BIDRAR TIL ØKT MESTRING HOS BARN	14
5.0	DISKUSJON	15
5.1	METODEDISKUSJON.....	15
5.2	RESULTATDISKUSJON	16
5.2.1	<i>Barns psykososiale reaksjoner</i>	16
5.2.2	<i>Informasjon har stor verdi</i>	18
5.2.3	<i>Barns mestringsstrategier</i>	23
5.2.4	<i>Støtteprogram bidrar til økt mestring</i>	24
5.3	KONKLUSJON.....	24
6.0	LITTERATURLISTE	26

VEDLEGG 1

VEDLEGG 2

1.0 Innledning

Barn er ikke pårørende slik voksne er pårørende. De skal derfor slippe plikter, omsorgsoppgaver og belastninger som er større enn de kan mestre. Samtidig er barna unike individer med egne rettigheter og ressurser, og de har ofte viktige oppgaver i en familie. De er knyttet til sine foreldre på godt og vondt, og trenger hjelp til å mestre den situasjonen de står i når mor eller far er rammet av kreft (Haugland og Dyregrov). Tall fra Kreftforeningen (u.å) viser til at det årlig er rundt 3500 mindreårige barn som opplever at en forelder får kreft. Selv om stadig flere blir friske eller lever lenger, er en usikkerhet kommet inn i barnets verden. Denne usikkerheten kan gjøre at barna er ekstra utsatte og står i stor fare for å utvikle internaliserende problem. Det er derfor viktig at andre voksne støtter opp om barnet og familien (Larsen og Nordtvedt, 2011, s. 7; Stubberud og Sjøbjerg, 2012, s; IS-5 2010, 4).

Temaet barn som pårørende vekket vår interesse gjennom vår kliniske praksis ved en palliativ avdeling. Gjennom praksisperioden erfarte vi at omsorg og støtte til barn som pårørende var sterkt vektlagt, noe vi ikke hadde erfart i tidligere praksisperioder. På bakgrunn av dette har vi et ønske om å fordype oss og lære mer om barnets opplevelser og mestringsmuligheter når en forelder er rammet av kreft. Vi mener at ved hjelp av kunnskapen vi tilegner oss, kan vi bedre være i stand til å praktisere god og omsorgsfull sykepleie til barn som pårørende.

1.1 Hensikt

Hensikten med litteraturstudien er å undersøke hvordan barn mestrer å være pårørende til en kreftsyk forelder. Ut fra dette har vi utarbeidet problemstillingen:

«Hvordan mestrer barn å være pårørende når mor eller far er rammet av kreft?»

1.2 Begrepsavklaring

Barn som pårørende: «Barn av pasienter med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig sykdom eller skade. Begrepet skal tolkes vidt og uavhengig av formalisert

omsorgssituasjon. Lovbestemmelsen gjelder for mindreårige barn under 18 år og gjelder både biologiske barn, stebarn, fosterbarn, adoptivbarn og andre» (Helsedirektoratet, 2010, s. 4).

Mestring: I følge Reitan (2010, s. 83) er mestring summen av indre psykiske og direkte handlingsorienterte krefter hver enkelt bruker for å gjenfinne meningen med livet, og for å beherske, tolerere og redusere de belastningene vedkommende er utsatt for.

1.3 Avgrensning og presisering av oppgaven

Vi har valgt å avgrense oppgaven ved å fokusere på barns evne til å mestre en forelders kreftsykdom og hvilke mestringsstrategier barn tar i bruk. Dette har vi valgt å se i lys av Antonovsky sin mestringsteori, slik den presenteres i Renolen (2008). Barn er en heterogen gruppe med stor variasjon i situasjon, fungering og behov (Trondsen m.fl, 2016). Vi har valgt å avgrense barnas alder fra 6-12 år, da det ifølge Bunkholdt (1996, s. 112) skjer et stort sprang i den kognitive utviklingen i denne aldersfasen. Hvordan barna vil mestre en sårbar situasjon samtidig som mye skjer utviklingsmessig var for oss interessant å lære mer om. Det blir valgt å ikke fokusere på et bestemt stadium i forelderens sykdomsforløp. Det er heller ikke avgrenset hvor man møter disse barna, da utfordringene er tilnærmet like i de ulike delene av helsetjenesten. Med helsetjenesten mener vi både kommune- og spesialisthelsetjenesten, som sykehus, sykehjem, behandlingstilbud og hjemmebasert omsorg.

1.4 Oppgavens videre oppbygning

Oppgaven deles inn i fem kapitler. Innholdet i kapittel to er en gjengivelse og en redegjørelse av teori som er relevant for å besvare problemstillingen. Det redegjøres kort om barn som pårørende og lovverket i forholdt til temaet. Videre presenteres Eriksons psykososiale utviklingsteori og Piagets kognitive utviklingsteori, samt Antonovskys teori om mestring. Disse vil bli brukt som teoretisk referanseramme for oppgaven. I kapittel tre blir fremgangsmåte for funn av artikler beskrevet, samt analyseringen av disse. Videre presenteres resultat av litteratursøket i kapittel fire. I oppgavens drøftingskapittel presenteres først metodediskusjonen, før vi tar for oss resultatdiskusjonen. Denne vil

diskutere problemstillingen i lys av teori, forskning og egne synspunkter. Avslutningsvis presenteres en konklusjon som vil svare på problemstillingen.

2.0 Teoribakgrunn

2.1 Utviklingspsykologi

Utviklingspsykologi omhandler menneskets utvikling, og defineres som aldersrelaterte, varige endringer i emosjonell, kognitiv og sosial atferd og opplevelse. Bakgrunnen for disse endringene har sammenheng i biologiske, psykologiske og sosiale forhold. Sett ut fra definisjonen, er ikke all endring nødvendigvis forbundet med utvikling, bare varige endringer. Endringene forekommer som oftest i en bestemt rekkefølge, og har sammenheng med alder. Dette betyr ikke at alle barn som er like gamle er kommet like langt i utviklingen. For eksempel vil det være store variasjoner innenfor en gruppe syvåringer, i forhold til hva de forstår og mestrer (Renolen, 2008, s. 58).

2.1.1 Eriksons psykososiale utviklingsteori

Erik Eriksons teori deler menneskelivet inn i åtte psykososiale stadier fra fødsel til død. Stadiene omhandler hvordan omgivelsene setter krav til et menneske, og at mennesker hele tiden må tilpasse seg. I hvert av stadiene oppstår det en utviklingskrise som er med på å prege menneskers personlighet. Disse kommer i tur og orden, og de kan aktualiseres eller forsterkes av ytre hendelser og livsvalg. Hvordan mennesket har mestret oppgavene på et stadium, påvirker utviklingen på senere stadier. Uløste utviklingsoppgaver og dårlig mestring gir grunnlag for skjevutvikling og kriser senere i livet (Eide og Eide, 2014, s. 168; Håkonsen, 2009, s. 46; Renolen, 2008, s. 87)

Ifølge Erikson vil barna i 6-12 års alderen befinne seg i ferdighetsfasen. I denne fasen har barna fått en nyansert persepsjon, bedre dømmekraft, begrepsforståelse og kontroll over motorikken. Grunnholdningen som nedlegges i ferdighetsfasen er enten følelsen av å være kompetent eller mindreverdig. Videreutviklingen i denne fasen bygger på initiativ til forpliktelser i mer formelle aktiviteter, ønsker om å være nyttig, og å være en del av fellesskapet. Barnets omsorgspersoner har viktige oppgaver i form av å tilrettelegge forholdene for at barnet kan få utføre enkle oppgaver og være med i aktiviteter som understreker fellesskapsfølelsen. Gjør barnet slike erfaringer, utvikler det opplevelsen av å være kompetent på flere områder, både intellektuelt, sosialt og fysisk. I motsatt fall

utvikles det holdninger og følelser preget av *mindreverd* og *unyttighet* (Bunkholdt, 1996, s. 73-74)

2.1.2 Piagets kognitive utviklingsteori

Ifølge Jean Piaget blir barn født med en rekke kognitive skjema. Dette er kognitive strukturer som inneholder den erfaringen og viten som et individ er i besittelse av på et gitt tidspunkt, og som samordnes med andre skjema. Skjemaene vil hele tiden dannes og videreutvikles når barnet er i interaksjon med omverdenen, og nye og ukjente situasjoner prøver barnet å integrere i sine eksisterende skjema. Denne prosessen kalte Piaget for *assimilasjon*, og den er kjennetegnet ved at barnet tilpasser omverdenen og ytre påvirkninger til seg selv. Opplever barnet en verden som ikke stemmer med det de allerede vet, oppstår det en ubalanse i barnets kognitive skjema. Denne ubalansen er drivkraften i barnets læring, og barnet blir nødt til å tilegne seg ny kunnskap slik at det kan bli balanse i de kognitive skjemaene. Den prosessen som skjer når barnet lager nye skjema kalles for *akkomodasjon* (Renolen, 2008, s. 92).

Barn går gjennom bestemte stadier i den kognitive utviklingen. De ulike stadiene er felles for alle mennesker, og følger en genetisk bestemt sekvens. Den kognitive utviklingen kan vi forstå som en tilpasningsprosess til omgivelsene. Disse funksjonene gjør at vi kan forholde oss til omgivelsene våre og mestre ulike situasjoner i dagliglivet. Piaget deler den kognitive utviklingen inn i fire stadier. Fasen som omhandler barn i alderen 6-12 år, kalles det *konkretoperasjonelle stadiet*. Her utvikler barna en begynnende evne til reversibel tenking, og klarer å tenke mer logisk og abstrakt. Samtidig skjer det en reduksjon i barnets egosentriske tenkemåte, noe som gjør at barnet kan se en situasjon ut fra ulike synsvinkler. (Renolen, 2008, s. 95).

2.2 Barn som pårørende

Barn blir sterkt berørte ved en forelders kreftsykdom. Hverdagen endrer seg og livet blir ikke slik det pleide å være. Gjennom sykdomsforløpet vil barna kunne oppleve en rekke psykiske, sosiale og emosjonelle reaksjoner. Vekslingene mellom håp og fortvilelse i friske og syke perioder oppleves som belastende for barna. Mange barn opplever søvnvansker og konsentrasjons- og innlæringsvansker, noe som påvirker skolesituasjonen.

I tillegg viser sosiale utfordringer seg ved at barna tar på seg omsorgsoppgaver og trekker seg tilbake fra venner (Dyregrov, 2012, s. 48).

For barn kan det å leve med en kreftsyk forelder beskrives som en langvarig krisesituasjon (Helsedirektoratet, u.å). Barna vil oppleve krisereaksjoner på lik linje med voksne, men på grunn av deres alder og modningsnivå vil de uttrykke disse reaksjonene forskjellig (Eide og Eide, 2011, s. 169-171). Vi kan skille mellom to typer krisereaksjoner, livskriser og traumatiske kriser. Et barn som får vite at mor eller far har fått kreft, vil oppleve dette som en traumatisk livshendelse som igjen vil mobilisere ulike reaksjoner hos barnet. Barnet vil mentalt begynne å lete etter tidligere erfaringer og opplevelser som kan aktiveres og benyttes for å mestre situasjonen (Dyregrov, 2010, s. 18-20). I en slik situasjon har barna behov for aldersadekvat informasjon (Helsedirektoratet, 2015).

I 2010 ble endringer i Helsepersonell- og Spesialisthelsetjenesteloven iverksatt, med det formål å sikre at helsepersonell identifiserte og ivaretok det informasjons- og oppfølgingsbehovet mindreårige barn som pårørende har. Ved å fange opp barns behov så tidlig som mulig kan det iverksettes prosesser som bidrar til at barna mestrer situasjonen bedre (Helsedirektoratet, 2015). Som forankret i Spesialisthelsetjenesteloven, skal alle sykehusavdelinger og behandlingstilbud ha en barneansvarlig. Den barneansvarlige har ansvar for å vurdere alvorlighetsgraden av forelderens sykdom, og om sykdommen kan medføre at barna blir usikre og mer sårbare, får mestringsvansker eller bekymringer. (Stubberud og Sjøbjerg, 2013, s. 206).

2.3 Mestringsteori

2.3.1 Antonovskys mestringsteori

Aaron Antonovsky var sentral innenfor teorier om mestring og hvordan helse ble til. I sin mestringsteori mente han at helse ikke var et spørsmål om hva et menneske utsettes for, men dets evne til å takle det man møter i livet. For å kunne mestre en gitt stressfaktor, må vi finne mening for å godta og forstå tilværelsen. Dette kalte han en *opplevelse av sammenheng*.

Opplevelse av sammenheng, eller *OAS*, er et kjernebegrep i Antonovskys teori. For å finne følelsen av sammenheng må tre faktorer ligge til grunn: begripelighet, håndterbarhet og

meningsfullhet. Disse tre komponentene henger sammen og påvirker hverandre.

Begripelighet handler om at mennesket må se en situasjon som forståelig. Den som har en sterk opplevelse av begripelighet, vil senere kunne møte ulike stimuli på en positiv måte, og se en forståelig sammenheng. *Håndterbarhet* innebærer en følelse av at utfordringene kan håndteres. Sterk håndterbarhet innebærer at man opplever seg som et aktivt handlende individ som kan klare seg selv, eller kan hente støtte fra andre i vanskelige situasjoner. I en situasjon hvor et menneske føler lav håndterbarhet oppleves ingen mening med å forsøke å mestre situasjonen fordi ressursene mangler. *Meningsfullhet* er ifølge Antonovsky motivasjonselementet i opplevelsen av sammenheng. Det dreier seg om hvordan mennesket følelsesmessig forholder seg til de stimuliene som er en naturlig del av dets liv. Høy meningsfullhet og begripelighet gjør at motivasjonen øker for å søke etter mestringsressurser (Renolen, 2008, s. 152)

3.0 Metodebeskrivelse

Metode er en fremgangsmåte som hjelper forfatteren å løse problemer og som forteller hvordan man kommer frem til ny kunnskap (Dalland, 2012, s. 111)

3.1 Datainnsamling

Arbeidet med bacheloroppgaven begynte i desember 2016 ved at en prosjektplan og fremdriftsplan ble utarbeidet. Vi gjennomførte et systematisk litteratursøk i databaser godkjent av NTNU for å se etter relevant forskning til valgt tema. I tillegg til forskning fant vi frem til relevant faglitteratur på skolens bibliotek.

I et systematisk litteratursøk bruker man sentrale begreper fra problemstillingen for å finne frem til aktuell litteratur (Forsberg og Wengstrøm, 2013, s. 26-28). Problemstillingen vi har valgt er formulert og sammensatt ved hjelp av PICO-modellen. Vi har valgt å bruke denne modellen som utgangspunkt i vårt søk etter relevant og aktuell forskning, og for å få et oversiktlig og strukturert søk i de ulike databasene. PICO-modellen inneholder "population" som sier noe om pasientgruppen, "intervention" som beskriver hva som er interessant med pasientgruppen, "comparison" som sier noe om en eventuell kontrollgruppe, og "outcome" som beskriver resultatet (Forsberg og Wengstrøm, 2013, s. 70-71). I vårt søk ble P-I-O brukt, da C ikke var relevant for vår oppgave.

Pasient/ Problem	Intervensjon Hva vil vi finne ut?	Comparison	Outcome
Barn som pårørende	Hvordan mestrer barn en forelders kreftsykdom		Faktorer som bidrar til at barn skal mestre

Tabell 1

I vårt søk etter forskningsartikler, har vi hovedsakelig brukt databasene Cinahl Complete og Medline. Gjennom søk i disse databasene, inkluderte vi syv artikler. Det ble også utført et ustrukturert manuelt søk i Sykepleien Forskning. Her søkte vi etter «Barn som pårørende», og valgte utfra dette å inkludere en artikkel. I søketabellen (Vedlegg 1) har vi vist tall på antall treff ved første søkeord, og deretter kombinert treff med S2 og eventuelt S3 og S4. For å sette sammen søkeordene brukte vi boolean/phrase «AND». Videre har vi vurdert artiklenes relevant ut fra forfatter, årstall, tema og hvem innholdet i teksten er rettet mot.

For å komme frem til relevante vitenskapelige artikler benyttet vi søkeordene *cancer*, *parent*, *child* og *coping* i de ulike databasene. For å «utvide» enkelte av søkeordene våre, satt vi en stjerne «*» bak ordet. Når vi satte en stjerne bak ordet «child», gav databasen oss også treff som inneholdt ordet «children». Vi valgte også å låse enkelte ord, som for eksempel *cancer* og *parent* til «title», og *child** til «abstract». Dette på bakgrunn av at vi fikk opp mange treff som omhandlet barn med kreft, dersom ordet child ble med i tittelen, også etter at vi benyttet oss av boolean/phrase «NOT» og *children neoplasm*. Tidligere i søkeprosessen brukte vi også ord som *neoplasm*, *parental cancer*, *next of kin*, *children as relatives* etc., men vi så at dette ekskluderte mange relevante artikler. Derfor endte vi opp med de aktuelle søkeordene som presentert i søketabellen.

3.1.1 Inklusjons og eksklusjonskriterier

Litteraturstudien tar utgangspunkt i barn i alderen 6-12 år, uavhengig av kjønn, som er pårørende til en forelder med kreft. For barn i denne alderen er mestring en viktig del av livet, og vil derfor være en aktuell aldersgruppe i forhold til hensikt og problemstilling (Bunkholdt, 1996, s. 71). For å være sikker på at artiklene er basert på relevant forskning, har vi valgt å inkludere artikler fra 2007-2017. Studier som er eldre enn dette vil i hovedsak bli ekskludert, men med rom for innvendinger dersom artikkelen anses som relevant. Studier fra land der resultatene kan være sterkt preget av kulturbetingede faktorer og artikler som ikke innehar barns perspektiv blir ekskludert.

3.1.2 Kvalitetsvurdering

Alle inkluderte artikler er originalartikler som har gjennomgått fagfellevurdering, det vil si at artiklene har blitt vurdert og godkjent av eksperter innenfor fagområdet (Dalland, 2014, s. 78). Videre har vi undersøkt om artiklene er publisert i godkjente tidsskrift gjennom *Register over vitenskapelige publikasjonskanaler*. Alle inkluderte artikler er listet til nivå en eller nivå to. Sjekkliste for kvalitative og kvantitative artikler i Forsberg og Wengstöm ble brukt for å vurdere artiklenes kvalitet (Forsberg og Wengstöm, 2013, s. 206)

3.1.3 Etiske overveielser

I følge Forsberg og Wengstöm (2013, s. 145) er etikk et viktig aspekt i all vitenskapelig forskning. Ved forskning på mindreårige barn stilles det strenge krav til informert samtykke, og i studien til Larsen og Nordtvedt (2011, s. 72) kommer det frem at forskning på barn alltid har etiske implikasjoner, særlig når barna er i en sårbar livssituasjon. De inkluderte forskningsartiklene har tatt hensyn til dette, da forskerne har innhentet samtykke fra både foreldre og barn. Deltakerne er anonymisert og hadde mulighet til å trekke seg fra studien når de måtte ønske. Syv av de åtte inkluderte forskningsartiklene er etisk overveid eller godkjent av en etisk komité, og har dermed ivaretatt de kravene som stilles for ivaretagelse av menneskers personvern (Dalland, 2012, s.). De artiklene som ikke er godkjent av etisk komité, ble likevel inkludert, da deltakerne var anonymiserte og studien belyste hensikten i litteraturstudien.

3.2 Analyse av artikler

I følge Forsberg og Wengström (2013, s. 166) betyr analyse og dele opp i mindre deler, granske innsamlet data hver for seg, for så å sette dette sammen til en større helhet. I analysen av artiklene har vi søkt etter funn som sier noe om hvordan barn mestrer hverdagen når mor eller far er rammet av kreft. For å komme frem til disse funnene har vi valgt å benytte Evans (2002) sin innholdsanalyse som redskap for å analysere utvalgte artikler. Vi begge fant denne modellen som enkel og oversiktlig å bruke.

I *steg en* søkte vi etter- og leste gjennom flere artikler hver for oss, før vi sammen valgte ut åtte artikler vi mente hadde relevans for vår besvarelse. I *steg to* leste vi gjennom de utvalgte artiklene en gang til, før vi tok i gang fargekoding av artiklenes resultatdel for å

finne frem til nøkkelord. I *steg tre* kategoriserte vi nøkkelfunnene ved å se om funnene var gjennomgående i flere av artiklene. Ut i fra nøkkelfunn så vi at barns reaksjoner, behov for informasjon, samt barns mestringsstrategier var temaer som gikk igjen i forskningen. I *steg fire* kategoriserte vi de forskjellige temaene, og vi endte til slutt opp med fire hovedkategorier som gir utgangspunkt for å belyse vår problemstilling: Barns psykososiale reaksjoner, informasjon har stor verdi, barns mestringsstrategier og støtteprogram bidrar til økt mestring hos barna.

Informasjon har stor verdi	Barns psykososiale reaksjoner	Barns mestringsstrategier	Støtteprogram bidrar til økt mestring hos barna
Aldersadekvat informasjon	Emosjonelle reaksjoner	Distraksjon	Åpen kommunikasjon
Familie-kommunikasjon	Atferdsendringer	Å «være til nytte»	Nye venner
Helsepersonell			

Tabell 2

4.0 Resultat

4.1 Informasjon og kommunikasjon

Barn som pårørende til en forelder med kreft, har ett stort behov for informasjon. Behovet for informasjon viste seg å være størst rett etter forelderen hadde fått kreftdiagnosen. Barna rapporterte at de ønsket informasjon angående diagnose, prognose og behandling på et tidligere tidspunkt. På senere stadier hadde barna mer behov for informasjon om hvordan de kunne hjelpe foreldrene. Funn viser også at barna ønsket sannferdig og alderstilpasset informasjon fra ulike kilder (Bugge og Helseth, 2003, s. 430; Ensby m.fl, 2008, s. 123; Kennedy og Lloyd-Williams, 2009a, s. 151; Kennedy og Lloyd-Williams, 2009b, s. 889; Phillips og Prezio, 2016; Semple og McCaughan, 2012, s. 224; Thastum m.fl, 2008, s. 129).

Mor og far ble beskrevet som den primære informasjonskilden, særlig med hensyn til sykdom og alvorlighetsgrad. De fleste barna følte de kunne stille foreldrene spørsmål, men flere av dem var også redde for at spørsmålene skulle gjøre foreldrene mer opprørte. Barna uttrykte derfor et behov for å snakke med noen utenfor familien. Å snakke med noen som forsto deres situasjon var beskrevet som betydningsfullt for barnet (Kennedy og Lloyd-Williams, 2009a, s. 152; Kennedy og Lloyd-Williams, 2009b, s. 889; Thastum m.fl, 2008, s. 132;

Helsepersonell ble identifisert som en verdifull kilde til informasjon, spesielt når barna søkte etter konfidensialitet og objektivitet. Funnene viser likevel at flere av barna opplevde helsepersonell som lite tilgjengelig, og vanskelig å snakke med. Barna opplevde at helsepersonell uttrykket seg på en måte som ikke var tilpasset barnets alder og forståelse (Ensby m.fl, 2008, s. 123; Bugge m.fl, 2008, s. 432; s.Lloyd-Williams, 2009a, s. 152)

4.2 Mestringsstrategier

Distraksjon, eller å «gå inn og ut» av situasjonen viste seg å være en av de vanligste mestringsstrategiene et barn tok i bruk når en forelder ble rammet av kreft. Barna distanserte seg fra, eller avledet de negative tankene og følelsene som oppstod fra sykdommen. Barna brukte denne strategien bevisst, og søkte etter steder og aktiviteter

hvor de kunne unnslippe sykdommen og de vonde tankene. Barna skaffet seg på denne måten en «frisoner» eller et «friminutt» hvor de kunne ha det bra. Barna følte seg lykkeligere når de var i «frisonen», og ønsket ikke å bli forstyrret (Helseth og Ulfset, 2003, s. 359; Kennedy og Lloyd-Williams, 2009, s. 889; Thastum m.fl, 2008, s. 132-133)

"I go to my room and close the door and watch TV or play on my PC. Girl, aged 8"
(Thastum, 2008, s. 133)

Funnene viste også at flere av barna synes det var fint å kunne være til nytte for familien. Ved å hjelpe foreldrene med praktiske eller følelsesmessige oppgaver i hjemmet, følte barna seg involvert og verdifulle. Det å kunne være til nytte for foreldrene bidro til at barna følte seg inkluderte i familiesituasjonen, og opplevde mestringsfølelse (Helseth og Ulfset, 2003, s. 359; Kennedy og Lloyd-Williams, 2009b, s. 889; Thastum, 2008, s. 132-133)

4.3 Barns psykososiale reaksjoner

Foreldrenes kreftsykdom preger barna i ulik grad. Tristhet, redsel, engstelse og usikkerhet er reaksjoner som går igjen i forskningen. Funn viste også noen barn opplevde sinne mot forelderen, som de begrunnet med at de taklet deres sinnereaksjon bedre enn deres sorg. Andre barn viste ingen reaksjon, og ble følelsesmessig avflatet. Disse barna hadde ofte vansker med å snakke om de vonde følelsene, og lot heller som at følelsene ikke eksisterte. Noen barn opplevde en overreaksjon av følelser emosjonelt, men ingen reaksjon verbalt (Ensby m.fl, 2008, s.121; Kennedy og Lloyd-Williams, 2009b, s. 888; Thastum m.fl, 2008, s. 133)

Når barn får beskjed om forelderens kreftsykdom kan det utløse en rekke reaksjoner. Barn kan da ha vanskelig for å muntlig uttrykke sine bekymringer eller frykter, og kan i stedet reagere med å endre oppførsel. Barn som aldri gråter, kan gråte oftere, barn kan bli mer klossete, distraherete eller aggressive/sinte. Barna kan også vise psykososiale symptomer og oppleve konsentrasjonsvansker (Ensby m.fl, 2008, s. 121; Kennedy og Lloyd-Williams, 2009b, s. 888; Thastum m.fl, 2008, s. 133).

"I feel sad inside but indifferent outside, Boy, aged 9" (Thastum m.fl, 2008, s. 133)

4.4 Støtteprogram bidrar til økt mestring hos barn

Barn har behov for støtte når en forelder har kreft (Ensby m.fl, 2008 s. 123). Deltakelse i ulike støtteprogrammer viste seg å være en positiv opplevelse for barnet. Funn viste at barna verdsatte det å møte andre i samme situasjon, og at det var godt å snakke med noen som forstod og gjenkjente de samme følelsene. Å møte andre barn som pårørende viste seg å redusere barnets følelse av ensomhet og isolasjon, samt å fremme mestring og redusere stress (Ensby m.fl, 2008, s. 122; Semple og McCaughan, 2013, s. 227; Phillips og Prezio, 2016)

"Someone in all our families has cancer. (pause) You know it's not just you. 8-year-old boy" (Semple og McCaughan, 2013, s. 227)

Barna uttrykte også verdien ved å snakke åpent om forelderens kreftsykdom, og det ha en nær dialog med familien i trygge omgivelser. Gjennom disse samtalegruppene fikk barna økt kunnskap om kreftsykdommen, noe som bidro til en større forståelse. Samtalegruppene bidro til at barna klarte å åpne opp for sine vonde tanker og følelser. Det kom også frem at barn som hadde fortrenget sykdommen, fikk anledning til å sette ord på følelsene sine og dele dem med foreldre og fagpersoner (Bugge m.fl, 2008, s. 431; Semple og McCaughan, 2013, s. 224).

5.0 Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

For å finne frem til relevante artikler knytt til oppgavens tema, gjennomførte vi et systematisk litteratursøk i databasene Cinahl og Medline. Det ble også gjort et ustrukturert manuelt søk i sykepleien Forskning. Det kan tenkes at søk i andre databaser kunne gitt oss flere relevante artikler, men vi anser det som en styrke at søkene ble gjennomført i anerkjente databaser innenfor medisin og helsefag. Vi ser også på det som positivt at vi har benyttet PICO-modellen, dette var til stor hjelp for å strukturere og skille ut viktige begrep i problemstillingen.

Vi ser på det som en styrke at vi har valgt å inkludere både kvalitativ og kvantitativ forskning i vår litteraturstudie. Den kvantitative forskningen er nyttig for å undersøke prevalens og individuelle prediktorer i forhold til psykososiale problemer hos barn som pårørende. Likevel kan standardiserte tiltak i den kvantitative tilnærmingen ses på som utilstrekkelig dersom man skal forstå den subjektive opplevelsen av utfordring og mestring hos barna. På den andre siden vil en kvalitativ metode være svært nyttig og verdifull for å gi en grundig forståelse av barns individuelle opplevelser av erfaring og vurdering. I tillegg gir den kvalitative tilnærmingen et grunnlag til å vurdere det komplekse samspillet i de mellommenneskelige interaksjonene i familien (Thastum, 2008, s. 125)

En svakhet med oppgaven kan være at vi valgt å inkludere en artikkel som er fra 2003. Denne oppfyller dermed ikke våre kriterier i forhold til publikasjonsår (2007-2017). Vi mener det likevel var nyttig å bruke denne artikkelen på grunn av kvalitet og relevant innhold. Studien er i tillegg gjennomført i Norge av anerkjente forskere innenfor faget, noe vi tenker styrker vårt valg i å inkludere artikkelen i litteraturstudiet.

Vi har valgt å ikke fokusere på et bestemt stadium i forelderens sykdomforløp, da barn viser seg å mestre situasjonen tilnærmet likt uavhengig av stadium. Av den grunn har vi inkludert forskning som omhandler både helbredelig og uhelbredelig kreft. Vi har også valgt å inkludere studier som viser til barns erfaringer med støtte- og sorggrupper. Vi mener at funnene har overføringsverdi til sykepleiers rolle i møte med barna. Dette kan

styrke vår oppgave ved at vi får frem hvilke kunnskaper sykepleieren bør ha om tilgjengelige tilbud for barn som pårørende.

Litteraturstudien skulle inkludere barn i alderen 6-12 år. Det ble allikevel inkludert noen studier med et bredere aldersomfang, det vil si 6-18 år. På bakgrunn av forskningens relevans for litteraturstudien, og fordi de belyste hensikten på en klar måte, valgte vi likevel å inkludere de i oppgaven. Vi ser også på det som positivt artiklene viste til klare skiller mellom yngre og eldre barn, da det ble enklere og dra ut relevante funn tilpasset vår aldersgruppe.

5.2 Resultatdiskusjon

I resultatdiskusjonen har vi valgt å presentere funnet om barns psykososiale reaksjoner først, da det vil gi leseren en bedre forståelse for hva som blir presentert videre.

5.2.1 Barns psykososiale reaksjoner

Barn blir sterkt berørte av en forelders kreftsykdom (Ensby, 2008, s. 121; Kennedy og Lloyd-Williams, 2009b, s. 888 og Thastum m.fl, 2008, s. 133), og ifølge Dyregrov (2012, s. 45) vil kreftsykdom i nær familie gi økt risiko for internaliserende problemer hos barna. Dette funnet kan ses i sammenheng med Eriksons psykososiale utviklingsteori, der han mener at barn med emosjonelle vansker ofte kan trekke seg unna og gjemme seg bort. Ifølge Erikson vil dette kunne gi en uheldig tilpasning til samfunnet senere i livet. Kreftsykdom hos mor eller far kan altså være en så stor belastning at det kan medføre økt risiko for barnets psykososiale helse over tid (Simonnes, 1995, s. 34).

Resultat viser at mange barn opplever psykososiale reaksjoner som sjokk, redsel, engstelse og fornektelse når en forelder har kreft. Tristhet, sinne, usikkerhet og skyldfølelse viser seg også å være vanlig (Bugge m.fl, 2008, s. 430-432; Ensby m.fl, 2008, s. 123; Helseth og Ulfset, 2003, s. 358; Kennedy og Lloyd-Williams, 2009b, s. 888; Phillips og Prezio, 2016, u.s; Thastum m.fl; 2008, s. 129-132). Ifølge Helseth og Ulfset (2003, s. 358) kan disse reaksjonene være mer fremtredende hos enkelte barn, og mindre tydelige hos andre. Det er derfor viktig at sykepleier innehar god kunnskap om barnets situasjon, og er observant i forhold til eventuelle endringer.

Ifølge Ensby m.fl (2008, s. 123) har barn ofte vansker med å uttrykke sine bekymringer til voksenverdenen. Som et resultat av dette, kan det oppstå atferdsendringer i form av overreaksjon eller følelsesmessig avflatning (Helseth og Ulfset, 2003, s. 359). Disse ulike atferdsendringene tyder på at barn ikke har en ensartet måte å reagere på, samt presentere sine reaksjoner til omverdenen. Dette underbygges også i litteratur av Stubberud og Sjøbjerg (2012, s. 201) som viser til at slike reaksjoner ofte er basert på sorgen av det som har skjedd og et håp om forståelse. En annen påvirkningsfaktor man må ta i betraktning, er foreldrenes reaksjoner og deres mulighet til å ivareta barnet. Dette påvirker i stor grad hvordan barnet reagerer, samt barnets egen alder og modenhet, nettverk og omstendighetene rundt det som har skjedd (Ensby m.fl, 2008, s. 121; Kennedy og Lloyd-Williams, 2009b, s. 888; Semple og McCaughan, 2012, s. 224; Simmones, 1995, s. 28; Stubberud og Sjøbjerg, 2012, s. 201).

I følge Piaget har barn i alderen 6-12 år begynt å tenke logisk. Likevel er barnet selvsentrert og ser det meste ut i fra seg selv. Et barn kan derfor tro at de har skyld i forelderens sykdom, da de kanskje var sinte rett før forelderens ble syk. På bakgrunn av dette, er det viktig å snakke med- og informere barnet om sykdom og behandling før det har gått for lang tid. I følge Piaget (2009, s. 44) trenger barna hjelp til å lage sammenhengende historier, dersom informasjonen uteblir vil ikke barnet kunne få bearbeide det som har skjedd. I møte med barn er tillit essensielt, og for å skape et tillitsforhold må sykepleier ønske å være engasjert i barnets situasjon, og inneha kunnskap om deres opplevelser og behov (Stubberud og Sjøbjerg, 2012, s. 202)

Hvordan foreldrene opptrer foran barna, og hvordan de mestrer sin egen situasjon, er viktig. Foreldre viser seg å være betydningsfulle for barns mestring (Semple og McCaughan, 2012, s. 224), og hvor godt barna mestrer stress, henger tett sammen med hvor godt foreldrene mestrer stress. Dersom foreldrene er åpne og tilgjengelige for barna, vil barna føle seg støttet og inkluderte. De trenger rolige, trygge forutsigbare voksne (Nordenhof, 2012, s. 27). Dette kan ses i sammenheng med Antonovskys mestringsteori, der opplevelsen av meningsfullhet og mestring handler om hvorvidt barnet føler seg ivaretatt og støttet (Renolen, 1996, s. 152)

På bakgrunn av belastningene som forelderens kreftsykdom medfører, opplever enkelte barn skolevansker, søvnvansker og isolasjon, noe som kan tenkes å ha sammenheng med

de reaksjonene som er nevnt ovenfor (Phillips og Prezio, 2016, u.s; Bugge og Helseth, 2003, s. 358). Disse reaksjonene kan bli mer fremtredende ved forverring av forelderens sykdomstilstand, ved endringer i forelderens utseende, når foreldrene er triste og ved separasjon når forelderer er innlagt på sykehus. I følge Stubberud og Sjøbjerg (2012, s. 202) kan en slik atskillelse skape utrygghet og frykt for å miste den som er syk. Dette kan føre til en hverdag preget av engstelse og uforutsigbarhet, da barnet har et økt omsorgsbehov, samtidig som at foreldrenes omsorgsevne er redusert.

Barn har ofte blandede opplevelser knyttet til å besøke forelderer på sykehus (Bugge m.fl, 2008, s. 430; Ensby m.fl, 2008, s. 21; Thastum m.fl, 2008, s. 129; Phillip og Prezio, 2016, u.s; Semple og McCaughan, 2013, s. 225). For å unngå overraskelser og skremmende opplevelser er det viktig at barna er godt forberedt på besøket. Sykepleier kan ta imot barnet og gi en alderstilpasset forklaring av behandlingen og utstyret som blir brukt. Et sykehusbesøk kan få barnet til å se med selvsyn, og skjønne at helsepersonell gjør det de kan for at mor eller far skal bli bedre (Stubberud og Sjøbjerg, 2012, s. 202).

5.2.2 Informasjon har stor verdi

Barn har behov for informasjon

Resultater viser at barn har et stort behov for informasjon og åpenhet rundt forelderens kreftsykdom (Bugge og Helseth, 2003, s. 430; Ensby m.fl, 2008, s. 223; Kennedy og Lloyd-Williams, 2009a, s. 151; Kennedy og Lloyd-Williams, 2009b, s 889; Philip og Prezio, 2016; Semple og McCaughan, 2012, s. 224; Thastum m.fl, 2008, s. 129).

Informasjonsbehovet øker ofte med stigende alder, men er individuelt betinget. Noen ønsker mye informasjon, andre ønsker mindre (Bugge m.fl, 2008, s. 432; Stubberud og Sjøbjerg, 2013, s. 212).

I følge Reinertsen (2012, s. 86) vil informasjon bidra til å hjelpe barna med å forstå seg selv, sykdommen, og til å takle de vanskelige følelsene og tankene relatert til dette. Dersom barna ikke mottar god og presis informasjon, kan de få vansker med å forstå sine egne reaksjoner knytt til forelderens kreftsykdom. Hvis barna blir holdt utenfor viktige forhold som angår familien og dem selv, kan de miste tilliten til foreldrene som de er avhengig av å kunne stole på (Dyregrov, 2012, s. 50). Barnas hverdag vil kunne bli preget

av redsel og engstelse, og på grunn av manglende kunnskap vil barna kunne skape fantasier som oppleves verre enn virkeligheten (Stubberud og Sjøbjerg, 2013, s. 211)

Barns oppfatning av forelderens kreftsykdom er ofte preget av misforståelse og usikkerhet (Bugge m.fl, 2008, s. 430; Kennedy og Lloyd-Williams, 2009, s. 889; Semple og McCaughan, 2012, s. 224, 230; Ensby m.fl, 2008, s. 123). Dette kan vi se i sammenheng med Piagets utviklingsteori som sier at barn i skolealder i større grad utfører logisk tenking, og ser en større sammenheng. Barnet vil tilegne seg mer lærdom, og sykdom og behandling vil derfor virke mer skremmende enn tidligere. Dette kan skyldes økt forståelse av for eksempel sykdommer, som igjen medfører bekymringer for hva som kan komme til å skje (Renolen, 2008, s. 97-99). Som forskningen viser, tenker barn ofte på kreftsykdommen som synonymt med døden, eller knytter kunnskap de har fra før opp mot at kreftsykdom er smittsom på lik linje med influensa (Semple og McCaughan, 2008, s. 430; Kennedy og Lloyd-Williams, 2009, s. 2009; Thastum, 2009, s. 129)

Barna er som regel flinke til å godta og forstå virkeligheten, men dette avhenger av at de får være en del av fellesskapet sammen med de voksne. I følge Antonovsky er medbestemmelse og inkludering en komponent som bidrar til mestring (Renolen, 1996, s. 153). For å unngå feilaktige tolkninger av hendelser og uheldige fantasier, er det viktig at barna får ærlig og konkret informasjon på et tidlig stadium. (Stubberud og Sjøbjerg, 2013, s. 211). Sett i lys av Piagets teori har barn i denne aldersfasen begynt å tenke mer abstrakt, men kan fortsatt trenge konkrete for å forstå. Barna kan derfor ha nytte av hjelpemidler, som for eksempel medisinsk utstyr.

Barn har størst behov for sykdomsrelatert informasjon kort tid etter at de har fått vite om sykdommen (Kennedy og Lloyd-Williams, 2009a, s. 152; Semple og McCaughan, 2012, s. 223), og ifølge Stubberud og Sjøbjerg (2013, s. 212) bør informasjonen starte så tidlig som mulig i sykdomsforløpet. En bør derfor ikke vente med å fortelle sannheten om det som skjer eller har skjedd, da barn er sårbare for usannheter. I samtaler der formålet er å gi informasjon om sykdommen eller problemet, må sykepleier gjennom dialogen forsikre seg at informasjonen er tilpasset barnets alder og modenhet, og at barnet selv ønsker det. Informasjonen som angår barnet og dets liv bør skje i en løpende prosess, hvor informasjonen litt etter litt kan falle på plass (Nordenhof, 2012, s. 27).

Barn ønsker ikke alltid informasjon, og det er derfor viktig at sykepleier kontinuerlig følger med barnet i dialogen, og ikke gir mer informasjon enn det ønsker. Det kan også tenkes at barn ikke alltid oppfatter hva som blir sagt på grunn av den følsomme situasjonen. Forskning viser at barn ønsker at foreldrene skal være den primære kilden til informasjon (Kennedy og Lloyd-Williams, 2009a, s. 151). Informasjonen skal helst gis sammen med og gjerne formidles av foreldrene, og dermed bekrefter foreldrene opplysningene (Nordenhof, 2012, s. 28).

Helsepersonell er en verdifull informasjonskilde

Helsepersonell blir av mange barn sett på som en verdifull kilde til informasjon når mor eller far er syk (Kennedy og Lloyd-Williams, 2009a, s. 152). Likevel presenteres det funn som sier at mange barn føler seg utilstrekkelig ivaretatt av helsepersonell, og de ser på tilgjengeligheten som liten (Bugge, 2008, s. 432; Ensby m.fl, 2008, s. 123; Kennedy og Lloyd-Williams, 2009a, s. 152). Funnene underbygges i litteraturen, og ifølge Dyregrov (2012, s.51) etterlyser flere barn et tilbud om støttesamtaler med helsepersonell der de kan snakke om egne tanker og vansker. Som det fremgår av forskningen, har barna varierende opplevelser etter å ha snakket med helsepersonell. Flere barn satte stor pris på å snakke med helsepersonell (Bugge m.fl, 2008, s. 432), mens andre barn beskrev møtene som utfordrende, da samtalen bar preg av manglende forståelse for barnets alder (Kennedy og Lloyd-Williams, 2009a, s. 152). Videre kan man spørre seg hva som er grunnen til at barn opplever det slik.

I 2010 ble det foretatt endringer i Helsepersonelloven (1999) og Spesialisthelsetjenesteloven (1999), der helsedirektoratet kom ut med et rundskriv som omfattet barn som pårørende. Lovendringene skulle gi helsepersonell et større ansvar for barn som lever med en syk forelder, og ivareta og styrke barns rett til informasjon. Ifølge Spesialisthelsetjenesteloven §3-7a skal helseforetakene, behandlingsinstitusjoner og sykehus utnevne barneansvarlige som skal fremme og koordinere helsepersonells ivaretagelse av mindreårige barn. Loven pålegger helsepersonell å avklare om voksne pasienter har barn, og deretter bidra til at barna får informasjon og nødvendig oppfølging i sammenheng med forelderens sykdom (Ruud, 2015, s. 10). Tanken bak innføringen var en organisatorisk begrunnet løsning for å sikre rettsstillingen til barn alvorlig syke foreldre. Den barneansvarlige skal etter loven sørge for at barns behov blir kartlagt og fulgt opp (Halsa og Kufås, 2012, s. 203).

På bakgrunn av at barn opplever helsepersonell som utilgjengelig (Kennedy og Lloyd-Williams, 2009a, s. 152) kan man stille seg spørsmål om hvorvidt loven faktisk praktiseres. En stor multisenterstudie publisert av Helsedirektoratet i 2015, så nærmere på livssituasjonen til barn som pårørende og hvordan de mestret hverdagen med somatisk eller psykisk syke foreldre. Studien presenterer en rekke interessante funn.

Til tross for lovendringene som trådte til verks i 2012, viser det seg at både Spesialist- og kommunehelsetjenesten bare delvis følger opp loven om barn som pårørende. Blant de funnene som blir presentert, viser studien at deler av spesialisthelsetjenesten har mangelfulle eller uutnyttede ressurser til å følge opp lovendringen. Funn viser også at helsepersonell har begrenset kompetanse i familiefokusert praksis, og mangler kompetanse om hvordan foreldres sykdom påvirker barna. Resultatene som er presentert, sjokkerer i liten grad. Dette fordi vi erfaringsmessig har sett at det er lite fokus på temaet gjennom sykepleieutdanningen, og gjennom kliniske praksisstudier. Dersom sykepleiere skal kunne ivareta barn som pårørende, er det viktig at temaet blir vektlagt gjennom undervisning og opplæring. Videre anbefales det å sikre gjennomføring av de lovpålagte forpliktelsene, og kartlegge barn og deres behov. I tillegg bør barn og familier være et av de faste temaene i all utredning og behandling, slik som loven tilsier. Dette bør være grunnleggende for alt helsepersonell (Ruud m.fl, 2015, s. 9-11)

For at sykepleier skal kunne hjelpe barnet å mestre, er det viktig å være tilgjengelig (Kennedy og Lloyd-Williams, 2009a, s. 152; Semple og McCaughan, 2012, s. 228). I samtale med barnet er det viktig at sykepleier har fokus på god, tilrettelagt og aldersadekvat informasjon (Bugge m.fl, 2008, s. 432). Vi tenker at barnet bør få informasjon om egen situasjon, hva som er normale reaksjoner, og at det barnet opplever ikke er unormalt eller rart. Barnet bør trygges på at det ikke har skyld i forelderens sykdom, og at det ikke kan hjelpe den syke å bli frisk. Barnet har lov til å ha det bra.

I følge Nordenhof (2012, s. 57) bør samtaler med barn alltid inneholde et støttende element. Barna har kanskje aldri fortalt hvilke tanker de har om sykdommen eller problemet. De kan derfor ha feilaktige tolkninger av hendelser som de på grunn av manglede informasjon og hjelp ikke har mulighet til å forstå. Det er viktig at sykepleier hjelper barna til å forstå hendelsene på en god måte som gir dem mening og

mestringsmuligheter. Sykepleier kan bidra med kunnskap og beskyttende faktorer, noe som kan gi barna og foreldrene et utvidet perspektiv og et bedre grunnlag for å kunne handle og foreta valg (Nordenhof, 2012, s. 57).

Forskning viser at kommunikasjon med foreldrene ofte kan være vanskelig (Thstum m.fl, 2008, s.133; Kennedy og Lloyd-Williams, 2009, s. 151) . Når mor eller far rammes av sykdom, skjer det ofte et brudd i familiekommunikasjonen, noe som kan føre til en barriere for informasjon. På den ene siden kan foreldrene være så opptatt av sine egne problemer, at de ikke er oppmerksomme på om barna har behov for støtte. På den andre siden ønsker noen foreldre å skjerme barna ved å holde tilbake informasjon. Uavhengig av årsak, vil kommunikasjonsbarrieren kunne føre til et tillitsbrudd mellom barn og foreldre. (Stubberud og Sjøbjerg, 2013, s. 50).

Det er påvist en klar sammenheng mellom dårlig familiekommunikasjon og nedsatt psykososial fungering hos barna (Dyregrov, 2012, s. 51). Ved å dele sin kunnskap om disse faktorene med familien, kan sykepleieren bringe en likeverdighet inn i møtet, som igjen kan bidra til å fremme barns og foreldres aktive medvirkning i sitt eget liv. Samtalene får herved en anerkjennende innfallsvinkel, som medvirker til å fremme familiens mestring (Nordenhof, 2012, s. 58)

Det er viktig at sykepleieren er oppmerksom på risikoen for dårlig kommunikasjon innad i familien. Vi tenker at sykepleier bør på et tidlig tidspunkt snakke med foreldrene om hvorvidt barnet har fått informasjon, hvor mye og av hvem. Dersom foreldrene synes informasjonsbiten er utfordrende og vanskelig, kan sykepleier veilede foreldrene eller tilby seg å informere barnet. I studier der både foreldre og barn har deltatt, beskriver ofte foreldrene at de synes informasjons- og kommunikasjonsdelen er vanskelig (Thastum, 2008, s. 129; Semple og McCaughan, 2012, s. 226-227) Erfaringsmessig har vi sett at foreldre likevel ønsker å håndtere det selv uten innblanding fra helsepersonell. Her kan sykepleieren oppleve å befinne seg i en etisk konflikt. På den ene siden må hun respektere foreldrenes avgjørelse om å ikke inkludere helsepersonell i samtalen, mens hun på den andre siden vet at risikoen for at barnet blir underinformert er stor. Dette er et etisk dilemma, der det ikke finnes noen riktig løsning, og valget står mellom to onder (Nordtvedt, 2012, s. 123).

5.2.3 *Barns mestringsstrategier*

Bruk av mestringsstrategier kan ha stor betydning for barns psykiske helse. I forskningen presenteres en rekke mestringsstrategier som barna beskriver som hensiktsmessige for å mestre forelderens kreftsykdom (Helseth og Ulfset, 2003, s. 359; Kennedy og Lloyd-Williams, 2009, 889; Thastum, 2008, s. 132-133). Ved å innhente god kunnskap om barns mestringsmuligheter, har sykepleieren et verdifullt grunnlag i møte med barn som pårørende og deres foreldre. Det er viktig at foreldre og barn får informasjon om alderstilpassende og hensiktsmessige mestringsstrategier som kan bistå til å redusere risiko for uheldige reaksjoner og atferdsendringer (Semple og McCaughan, 2012, s. 221).

Når barn har det vanskelig, kan det å distansere seg fra kreftsykdommen være hjelpsomt (Helseth og Ulfset, 2003, s. 359; Kennedy og Lloyd-Williams, 2009b, 889; Thastum, 2008, s. 132-133). Denne mestringsstrategien er mye brukt, da det å kunne «ta et friminutt» viser seg å være en hensiktsmessig håndtering av situasjonen. Dette underbygges av litteraturen til Dyregrov (2012, s.59) som understreker at denne mestringsstrategien er viktig for å bearbeide følelser.

Når en forelder er syk vil barnet ofte «være til nytte». Barnet ønsker da å hjelpe til med sykdomsrelaterte oppgaver, både praktisk og emosjonelt. Denne mestringsstrategien fokuserer på selve problemet, og gir barnet en følelse av mestring og kontroll i en ellers ukontrollerbar situasjon. Forskingen viser likevel at det fort kan bli for mye for barnet å håndtere (Helseth og Ulfset, 2003, s. 359; Kennedy og Lloyd-Williams, 2009, 889; Thastum, 2008, s. 132-133).

I følge Eriksons psykososiale utviklingsteori vil barnet i denne fasen oppleve en konflikt mellom å føle seg kompetent eller mindreverdige. Opplevelsen av mestring er svært viktig for barnet i denne aldersfasen, og noen barn legger for mye vekt på en spesifikk kunnskap. Det kan igjen gå på bekostning av andre evner som barnet innehar (Renolen, 2008, s. 89). I følge forskning vil det å hjelpe til hjemme styrke mestringsfølelsen til barnet, og det vil føle seg kompetent og «til nytte» (Helseth og Ulfset, 2003, s. 359; Kennedy og Lloyd-Williams, 2009, 889; Thastum, 2008, s. 132-133). For mange barn kjennes det godt å bidra, mens for andre kan ansvaret etterhvert bli for vanskelig og tyngende. I følge Kennedy og Lloyd-Williams (2009, s. 361) kan en slik «overbelastning» gå på bekostning av fritidsaktiviteter og å tilbringe tid med venner, som igjen er veldig uheldig for barnets

evne til å mestre. Dette kan også ses i sammenheng med Antonovskys teori, som sier at et manglende nettverk en hindring for mestring (Renolen, 1996, 153). Dette belyser viktigheten av å forsøke å opprettholde trygghet og normalitet i barnets hverdag, både i hjemmet og på skolen. Barn som gis mer ansvar enn de behersker, strekker seg ofte langt for å det til (Dyregrov, 2012, s. 50). Det tyngende ansvaret kan føre til at barnet føler seg utilstrekkelig, som ifølge Erikson kan føre til en mindreverdighetsfølelse hos barnet. Hvilken grunnholdning som nedlegges i denne aldersfasen er viktig for den videre personlighetsutviklingen (Renolen, 2008, s. 89).

5.2.4 Støtteprogram bidrar til økt mestring

Barn ønsker støtte og informasjon

Manglende kunnskap og behov for informasjon er gjennomgående funn i forskningen. Litteraturen viser også at når barna opplever en vanskelig situasjon, øker behovet for omsorg og støtte. I studien til Bugge m.fl (2008, s. 888) ønsket barna å leve livet så normalt som mulig, til tross for sykdomssituasjonen. Å delta i et støtteprogram, ga barna muligheten til å møte andre i samme situasjon, sette ord på sine følelser gjennom samtalegrupper og delta i lek og annen lystbetont aktivitet (Ensby m.fl, 2008, s. 122). Som det fremkommer av forskningen vil det å delta i et støtteprogram fremme bedring i den kreftrammede familiens følelsesliv og livskvalitet, gi økt opplevelse av stressmestring og økt bevissthet rundt mestringsstrategier (Bugge m.fl, 2008, s. 888; Ensby m.fl, 2008, s. 123, Semple og McCaughan, 2012, s. 226; Phillips og Prezio, 2016). Gjennom deltakelse i et støtteprogram fikk barna oppfylt sine behov for å uttrykke tanker og følelser, og verdsatte informasjon og omsorg fra fagfolk (Ensby m.fl (2008, s. 122).

5.3 Konklusjon

Hensikten med denne oppgaven er å innhente kunnskap om hvordan barn i aldersgruppen 6-12 år mestrer å være pårørende når mor eller far har kreft. En viktig forutsetning for at et barn skal kunne mestre en slik krise, er at de blir inkludert så tidlig som mulig i forelderens sykdomsforløp. Ved at barna inkluderes tidlig vil risikoen for internaliserende problemer reduseres. Slike problemer vil være uheldig for barnas videre utvikling.

Barns behov for informasjon har vært gjennomgående i nesten samtlige av forskningsartiklene våre, noe som helt klart belyser sammenhengen mellom informasjon og mestring. Barns informasjonsbehov er ofte større enn hva man tror, og de ønsker at foreldrene skal være den primære informasjonskilden. Voksne må tilpasse informasjonen etter barnets egne premisser, da det viser seg at barnet mestrer situasjonen bedre. Opplever barna mangelfull informasjon, vil det kunne føre til blant annet engstelse og usikkerhet, da de ofte forstår at noe er galt.

Det er viktig at sykepleieren innehar kunnskap om barns reaksjoner. Dette for å kunne møte barnet der det er, på sine egne premisser. Barna beskrev flere hensiktsmessige og effektive mestringsstrategier for å håndtere sykdomssituasjonen best mulig. Disse strategiene viste seg å være tilstrekkelige opp til et visst punkt, men når dette punktet var nådd, kunne imidlertid belastningen bli for stor. Det ser ut til å være individuelt betinget hvor mye barna tåler, men forskningen viser at barna var spesielt sårbare på diagnosetidspunktet og når sykdommen var under utvikling. Da kan det være hensiktsmessig at helsepersonell bør være tilgjengelig. Funn viste at barn hadde stort utbytte av å delta i støtteprogram, da dette bidro til åpen kommunikasjon, økende kunnskap og støtte.

Vi har sett at det finnes svært lite forskning tilgjengelig om barn som pårørende til kreftsyke foreldre etter de nye lovendringene i Helsepersonelloven i 2010. Her ble helsepersonell lovpålagt å ivareta pasientens mindreårige barn under 18 år, og kartlegge deres behov for støtte og hjelp. Helsepersonell har et mye tydeligere ansvar i dag enn tidligere, men likevel viser forskning av nyere dato at endringene ser ut til å være minimale. Vi undrer oss hvorfor det er slik, og håper å snart se ny og oppdatert forskning på dette temaet. Barn som pårørende er en stor heterogen gruppe med mange ulike behov, som trenger å bli sett og ivaretatt.

6.0 Litteraturliste

Bugge, KE og Helseth, S. (2008) Children's Experiences of Participation in a family Support Program When Their Parent Has Incurable Cancer. *Cancer Nursing* [Internett], 31 (6), s. 426-434. DOI:10.1097/01.NCC.0000339250.83571.b0.

Bunkholdt, V. (1996) *Psykologi - En innføring for helse- og sosialarbeidere*. 2.utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Dalland, O. (2014) *Metode og oppgaveskriving*. 5.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

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

Eide, H og Eide, T. (2014) *Kommunikasjon i relasjoner - Samhandling, konfliktløsning, etikk*. 2.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

Ensby, T, Dyregrov, K og Landmark, B. (2008) Å treffe andre som virkelig forstår. *Sykepleien forskning* [Internett], 3 (3), s. 118-127. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/sites/default/files/documents/forsknings/116823.pdf> [Lest 31 mars 2017].

Evans, D. (2002) *Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data of processed data*. Australian Journal of Advanced Nursing, [Internett] 20(2), s. 22-26. Tilgjengelig fra: <http://www.ajan.com.au/Vol20/Vol20.2-4.pdf> [Lest 3. Februar 2017].

Forsberg, C og Wengström, Y. (2014) *Att göra systematiska litteraturstudier - Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. 3.utg. Lettland: Natur & kultur.

Ytterhus, B. (2012) Hva er et «pårørende barn» ? Barn mellom risiko, nytte og en åpen fremtid. I: Haugland, B.S.M., Ytterhus, B og Dyregrov. red. *Barn som pårørende*. Oslo: Abstrakt forlag, s. 18-43.

Halsa, A og Kufås, E. (2012) De nye vaktbikkjene: Barneansvalige i helseforetak. I: Haugland, B.S.M., Ytterhus, B og Dyregrov. red. *Barn som pårørende*. Oslo: Abstrakt forlag, s. 202-219.

Helseth, S og Ulfsæt, N. (2003) Having a parent with cancer: Coping and quality of life of children during serious illness in the family. *Cancer nursing* [Internett], 26 (5), s. 355-362. Tilgjengelig fra: <http://ovidsp.uk.ovid.com/sp-3.25.0a/ovidweb.cgi> [Lest 31 mars 2017].

Helsedirektoratet. (2010) *Barn som pårørende* [Internett]. Oslo: Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/414/Barn-som-parorende-IS-5-2010.pdf> [Lest 3 mai 2017].

Helsedirektoratet. (u.å) *Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten. Forskning om barn som pårørende* [Internett]. Oslo: Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/parendeveileder/seksjon?Tittel=forskning-om-barn-som-11042> [Lest 31 mars 2017].

Håkonsen, KM. (2011) *Innføring i psykologi*. 4.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kaste, B.K. (2007) *Mamma tar ikke lenger telefonen*. Uranus Forlag.

Kennedy, VL og Lloyd-Williams, M.L. (2009a) Information and communication when a parent has advanced cancer. *Journal of Affectiv Disorders* [Internett], 144 (1-3), s. 149-155. DOI:10.1016/j.jad.2008.06.022.

Kennedy, VL og Lloyd-Williams, M.L. (2009b) How children cope when a parent has advanced cancer. *Psycho-Oncology* [Internett], 18 (?), s. 886-892. DOI:10.1002/pon.1455.

Kreftforeningen. (u.å) *Når barn og ungdom blir pårørende* [Internett]. Oslo: Kreftforeningen. Tilgjengelig fra: <https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/mestrelivet-med-kreft/barn-og-unge/nar-barn-og-unge-blir-parorende/> [Lest den 21. Mars 2017].

Larsen, B.H og Nortvedt, M.W. (2011) *Barns og ungdomsinformasjonsbehov når mor eller far får kreft* [Internett]. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/sites/default/files/documents/forsknings/643401.pdf> [Lest 21.mars 2017].

Nordenhof, I. (2012) *Pårørendesamtaler med barn og unge*. 1.utg. Bergen: Fagbokforlaget

Nordtvedt, P. (2012) *Omtanke – En innføring i sykepleiens etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Phillips, F og Prezio, E. (2016) Wonder & Worries: evaluation of a child centred psychosocial intervention for families who have a parent/primary caregiver with cancer. *Psycho-Oncology* [Internett]. DOI:10.1002/pon.4120

Renolen, Å. (2008) *Forståelse av mennesker - innføring i psykologi for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.

Reinertsen, K. (2012) Barn til kreftsyke vil vite mer [Internett]. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/sites/default/files/documents/forsknings/894937.pdf> [Lest 4..mai 2017].

Reitan, A.M. (2010) Mestring. I: Knudstad, U. *Sentrale begreper i klinisk sykepleie. Sykepleieboken 2*. Oslo: Akribe AS, s. 74-107.

Ruud, AK. (2011) *Hvorfor spurte ingen meg? Kommunikasjon med barn og ungdom i utfordrende livssituasjoner*. 1.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Semple, C-J og McCaughan, E. (2013) Family life when a parent is diagnosed with cancer: impact of psychosocial intervention for young children. *European Journal of Cancer Care* [Internett], 22 (?), s. 219-231. DOI:10.1111/ecc.12018.

Simmons, A. (1995) *Møte med barn i sorgo og krise*. Gjøvik: Det Norske samlaget.

Spesialisthelsetjenesteloven.24. juni 2011 nr. 30 om Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.

Stubberud, D-G og Sjøbjerg, IL. (2013) Når barn og ungdom er pårørende til akutt og /eller kritisk syke pasienter. I: Stubberud, D-G. red. *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*. Oslo: Gyldendal Norske Forlag, s. 200-214.

Stubberud, D-G- (2013) Pasientens psykososiale behov: Konsekvenser for sykepleierens funksjon og ansvar. I: Stubberud, D-G. red. *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*. Oslo: Gyldendal Norske Forlag, s. 42-65.

Thastum, M., Johansen, L., Gubba, LB og Romer, G. (2008) Coping, Social Relations and Communication: A Qualitative Exploratory Study of Children of Parents with Cancer. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* [Internett], 13 (1), s. 123-138.
DOI:10.1177/1359104507086345.

VEDLEGG 1

Oversikt over søkestrategier

Dato	Søkebase	Kriterier	søkeord	Antall treff	Utvalg (artikkel)
31.03.17	Cinahl Complete	Peer reviewed	S1: Cancer (title) <i>and</i>	187,120	-
		Peer reviewed	S2: Parent (title) <i>and</i>	177	-
		Peer reviewed	S3: Child* (abstract)	90	-
			S4: Coping (All text)	32	<i>"Having a parent with cancer: Coping and quality of life of children during serious illness in the family"</i>
		Peer reviewed 6-12 år, 2007-2017	S4: S1+S2+S3	13	<i>"Family life when a parent is diagnosed with cancer: impact of a psychosocial intervention for young children"</i> <i>"How children cope when a parent has advanced cancer?"</i> <i>"Children's experiences of Participation in a family support program – when their parent has incurable cancer"</i>
02.04.17	Medline	-	S1: Cancer (title) <i>and</i>	791,395	-
		-	S2: Parent (title) <i>and</i>	232	-
		-	S3: Children (keyword)	174	-

		-	S4: Coping (Keyword)	29	<p><i>"Wonder & Worries: Evaluation of a child centered psychosocial intervention for families who have a parent/primary caregiver with cancer"</i></p> <p><i>"Information and communication when a parent has advanced cancer"</i></p> <p><i>"Coping, Social Relations and communication: A qualitative study of children of parents with cancer"</i></p>
--	--	---	-------------------------	----	--

VEDLEGG 2

Litteratormatriser

Referanse	<i>Semple, C.J og McCaughan, E.</i> Family life when a parent is diagnosed with cancer: Impact of a psychosocial intervention for young children. European Journal of Cancer Care 2013, 22, 219- 231. DOI: 10.1111/ecc.12018
Hensikt	Studiens hensikt var å undersøke virkningen av et psykososialt intervensjonsprogram når en forelder var rammet av kreft.
Nøkkelord	Cancer; Children; Parents; Family-centered care; Psychosocial intervention
Metode	Kvalitativ studie Utvalg: 13 deltakere, derav syv barn i alderen 6 – 11 år (3 gutter og 4 jenter) og 6 foreldre Datainnsamling: Fokusgruppeintervjuer Analyse: Intervjuene ble transkribert ordrett. Det ble brukt en tematisk analyse. Intervjuene ble lest, kodet og kategorisert.
Resultat	Barna ønsket informasjon om forelderens kreftdiagnose på et tidligere tidspunkt. Det kommer også frem at de ønsket å bli oppdatert om forelderens tilstand og prognose. Det kommer også frem i resultatene at barns mangel på informasjon/kunnskap og kommunikasjon førte til misoppfatninger og fantasier i forbindelse med forelderens kreftsykdom Når det kommer til resultater knytt til intervensjonsprogrammet rapporterte barn at det var et trygt sted hvor de kunne glemme sine bekymringer. Andre barn rapporterte at de fikk mer forståelse og kunnskap om kreft. Barna uthevet at den største fordelen med programmet var at de fikk klarhet i misforståelser de hadde omkring kreft. Dette føre til mindre engstelse og bekymring for barna.
Relevans	Denne artikkelen er relevant for vår oppgave da den viser til at barn trenger både informasjon og kunnskap for å kunne forstå og mestre forelderens kreftsykdom.

Referanse	<i>Kennedy , V.L og Williams , M.L.</i> How children cope when a parent has advanced cancer. Psycho-Oncology 2009, 18: 886-892 DOI: 10.1002/ pon.1455
Hensikt	Målet med denne studien var å undersøke hvordan barn mestrer, samt å identifisere områder der det finnes barrierer for barna å få tilgang til støtten de trenger for å mestre
Nøkkelord	Advanced cancer; Children, Coping, Palliative care, Oncology, Cancer
Metode	Kvalitativ studie Utvalg: Studiens utvalg bestod av 28 deltakere fra 12 familier. 11 av deltakerne var barn i alderen 8 – 18 år (2 gutter og 9 jenter) Datainnsamling: Semistrukturerte intervju Analyse: Alle intervjuene ble innspilt på tape og transkribert. For anonymitet ble hver deltaker gitt et pseudonym.
Resultat	Fire temaer som kom frem i resultatet: Respons på diagnose, mekanismer for mestring, positive aspekter og forandringer i livet. Respons på diagnose: Flere av barna i studien rapporterer at de ble bekymret for den syke forelderen og hvordan de skulle mestre situasjonen. Resultater viser og at barn var redde for å stille spørsmål til foreldrene, og de var redde for sin egen og søskens helse. Mekanismer for mestring: En rekke mestringsstrategier for å håndtere foreldrenes diagnose og/eller deres følelser ble beskrevet av barna. Barna nevnte strategier som å ha en positiv holdning, informasjon, distraksjon (ta tankene bort fra sykdommen) og tilbringe mer tid med den syke forelderen. Distraksjon blir likevel trukket frem som den mest brukte mestringsstrategien Forandringer i livet: Barna opplevde at rollene til familiemedlemmene, relasjoner og sosiale aktiviteter ble endret etter at forelderen fikk kreft. Barna følte at de fikk et større ansvar, og barna ønsket å hjelpe og støtte foreldrene (i hovedsak den syke). Positive aspekter: Barna i studien forteller at de har lært å ta vare på hverandre og læret seg å være takknemlig for familien de har. Den følelsen som var mest vanlig hos barna, var følelsen av å komme nærmere familien og lære seg å sette pris på dem.
Relevans	Da studien handler om og vektlegger ulike mestringsmuligheter som barn beskriver, belyser den godt problemstillingen vår. Det kommer også frem hvilke reaksjoner barna opplevde knyttet til forelderens kreftsykdom, noe som er viktig for sykepleieren å ha kunnskap om. – Derav god sykepleierrelevans.

Referanse	Kennedy, V.L og Lloyd-Williams, M <i>Informations and communication when a parent has advanced cancer</i> Journal of Affectiv Disorders. 2009. Vol 144; s. 149-155
Hensikt	Denne studien utforsket barns informasjonsbehov og hvor og hvordan eller av hvem de ønsket å få informasjonen når mor eller far er diagnostisert med kreft. Dette ble gjort for å identifisere eventuelle uoppnådde behov, samt å identifisere barrierer som kan eksistere hos barn som ikke har tilgang til kunnskap
Nøkkelord	Advanced cancer, Children, Information, Communication, Palliative care
Metode	Utvalg: I studien deltok 28 deltakere fra 12 familier, 11 av disse var barn. Familiene ble rekruttert via et kraftsenter, to hospits, og et onkologi-team. Helsearbeidere som jobbet der identifiserte personer med langtommen kreft, som også hadde barn, og gav dem informasjon om studien. Datainnsamling: Semistrukturerte intervjuer Analyse: Alle intervjuer ble spilt inn på båndopptaker og transkribert. For anonymitet ble hver deltaker gitt et pseudonym
Resultat	Ut fra intervjuene av barna, ble særlig fire tema identifisert. Behovet for informasjon og hvilken type informasjon, informasjonskilde, kommunikasjon med foreldre og kommunikasjon med andre. Alle barna som ble intervjuet ønsket å vite hva som foregikk. De kunne da være forberedt på hva som måtte komme i fremtiden, samtidig som de følte seg inkludert i familiesituasjonen. Alle barna hadde behov for informasjon om foreldrenes sykdom. I enkelte tilfeller oppsto det konflikter, da barna ønsket total ærlighet, og samtidig ønsket å bli forsikret om at alt ville ende godt. Barna ønsket også å vite hvordan de kunne gjøre situasjonen bedre for den syke forelderen. Når det kommer til informasjonskilder, viser resultater at den aller viktigste kilden, var foreldrene. Likevel syntes barna at det kunne være vanskelig å snakke med foreldrene, da de var redde for å gjøre dem urolige. Dette skapte en kommunikasjonsbarriere. Barna rapporterte at det å kunne snakke med noen utenfor familien var viktig
Relevans	Artikkelen fokuserer i stor grad på informasjon og kommunikasjon til barn, og fordyper seg i dette tema. Det viser seg å være svært viktig og aktuelt for vår problemstilling.

Referanse	<p><i>Thastum, M., Johansen, L., Gubba, L.B og Romer, G</i> Coping, Social Relations and Communication: A Qualitative Exploratory Study of Children of Parents with Cancer Clinical Child Psychology and Psychiatry, 2008, Vol 13 (1): 123-138. DOI: 10.1177/1359104507086345</p>
Hensikt	<p>Hensikten med denne studien var å få informasjon og forståelse for ulike måter å informere barnet om foreldrenes kreftsykdom, og hvordan barnet oppfattet foreldrenes følelsesmessige tilstand. Hensikten var å kartlegge hvordan barna mestret foreldrenes kreftsykdom, og hvordan mestring relateres til foreldrenes mestring. Studien vektlegger også hvordan barna bruker den sosiale støtte som er tilgjengelig</p>
Nøkkelord	<p>Cancer, Children, Coping, Qualitative study, somatically ill parents</p>
Metode	<p>Utvalg: Deltakerne i studien var 21 barn (8 gutter og 13 jenter) fra 15 familier. Alle barna var i alderen 6-15 år. Datainnsamling: Studien er en del av et stort internasjonalt forskningsarbeid som omhandler barn av somatisk syke foreldre. To semistrukturerte intervjuguidere ble opprettet, et for barn og ett for foreldre. Intervjuguidene for barna omhandlet aktuelle og relevante tema for å kartlegge barnas informasjonsbehov og deres opplevelse av å ha en forelder med kreft. Studien ble utført i Danmark. Analyse: En fenomenologisk metode ble brukt for valg av analyse</p>
Resultat	<p>Barna som deltok i studien ønsket korrekt informasjon om foreldrenes sykdom. De ønsket å forstå hva som skjedde med foreldrene for å kunne vise omsorg og være til hjelp. Det viste seg å ha en positiv innvirkning på barna når de ble involvert i blant annet sykehusbesøk. Dette bidro til økt forståelse hos barna, samtidig som det bidro til at sykdommen ble mindre skummel og mer realistisk.</p> <p>Videre belyste studien fem ulike mestringsstrategier barn benytter, disse var: Å hjelpe andre, rollebytte (barna gikk inn i en ansvarsrolle/foreldrerolle), distraksjon, holde ting for seg selv og ønsketenkning</p>
Relevans	<p>Denne studien vektlegger barns mestring i stor grad, og presenterer ulike mestringsstrategier som hjelper barn å håndtere situasjonen når mor eller far er syk.</p>

Referanse	<i>Helseth, S og Ulfsæt, N</i> Having a parent with cancer Cancer nursing, Vol, 26, No 5, 2003. S. 355-362
Hensikt	Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan barn håndterte kreftsykdom i familien
Nøkkelord	Parent, Children, Coping, Quality of life, Well-being
Metode	Utvalg: 10 familier ble rekruttert gjennom deres opphold på sykehus eller gjennom deres kontakt med den Norske Kreftforeningen. Deltakerne i studien var 11 barn (7 gutter og 4 jenter), 7 mødre og 3 fedre og deres ektefeller. Barna som deltok i studien var i alderen 7-12 år. Datainnsamling: En intervjuguide ble utviklet ut fra et teoretisk rammeverk, og ble brukt til datainnsamling. Barna ble intervjuet både alene og sammen med foreldrene, med 2-4 måneders mellomrom mellom intervjuene. Totalt ble 56 intervjuer utført. I kombinasjon med intervjuene ble det også brukt ulike "smileys" (seks ulike ansiktsuttrykk fra trist til glad) som kunne illustrere hvordan barna følte. Intervjuene ble utført i familiens hjem Analyse: Data ble analysert og tolket innenfor en fenomenologisk-hermeneutisk ramme
Resultat	Foreldrenes kreftsykdom påvirket barna og deres hverdag i stor grad. Barna var bekymret, triste og opplevde ofte redsel. De opplevde også at disse følelsene gjorde det vanskelig å mestre situasjonen. Resultater viser videre at barn har ulike måter å mestre forelderens sykdom på. Barn gikk blant annet "ut og inn" av situasjonen, både fysisk og mentalt, dette var for å kunne klare å opprettholde en balanse i livet. Det viste seg også at barna ofte anstrengte seg for å vise at de "hadde det bra". Videre viste det seg at barnas livskvalitet var skjør, og at barna var ekstra sårbare når situasjonen forandret seg, eks. Når sykdommen progredierte
Relevans	Artikkelen undersøker hvilke mestringsstrategier som barna bruker når mor eller far har kreft, noe vi ser som svært relevant for å belyse vår problemstilling.

Referanse	<i>Ensby, T., Dyregrov, K og Landmark, B</i> Å treffe andre som virkelig forstår Sykepleien Forskning nr 3, 2008; 3: 118-127
Hensikt	Hensikten var å dokumentere barn og unges reaksjoner på kreftsykdom eller død hos mor/far, samt evaluere familierhabiliteringskurs på Montebello-Senteret, alt med utgangspunkt i barn og unges erfaringer.
Nøkkelord	Barn, Ungdom, Pårørende, Kreft
Metode	Utvalg: 78 barn og unge i alderen 6 – 18 år deltok i studien (32 jenter og 26 gutter). Datainnsamling: Spørreskjema med 15 spørsmål med åpne og faste svaralternativer for å evaluere innhold og trivsel på familiekursene. Graderingsskalaen for spørsmålene var «Svært bra», «meget bra», «bra», «noe bra» og «ikke bra». Analyse: Deskriptiv analyse ble gjort på spørreskjemadataene ved hjelp av dataanalyseprogrammet Statistica 7. Svarene på de til spørsmålene ble skrevet inn i et kondenseringsskjema for dokumentasjonsanalyse og analysert etter IPA-metoden.
Resultat	Resultatene viser at barna opplever skolevansker, mye tristhet, angst og usikkerhet. De uttrykker også et stort behov for hjelp og støtte. Barna hadde store vansker med å kommunisere sine vonde og vanskelige tanker til voksenverdenen, både hjemme og på skolen. Barna opplevde i liten grad å motta den støtten de ønsket. Et hovedfunn var at barna var begeistret for kurstilbudet. Familierhabiliteringskursene oppfylte barnas behov for å uttrykke tanker og følelser, og for informasjon og omsorg fra fagfolk. Videre verdsatte de støtte gjennom å møte andre i samme situasjon og nær dialog med familien. Barna satte pris på samtalegruppene, da de opplevde at de fikk økt kunnskap om kreftsykdommen gjennom samtalene. Barna verdsatt å snakke om personen som var syk eller de hadde mistet. Mange uttrykte verdien av å være åpen rundt kreftsykdommen, og at de hadde snakket mer om kreften på Montebello-senteret enn de hadde gjort hjemme, noe som opplevdes godt. Det kommer også frem i artikkelen at vennene de fikk på disse familierhabiliteringskursene var spesielle, da de hadde en forståelse for hverandre.
Relevans	Artikkelen er relevant for vår oppgave, da den belyser både barns reaksjoner knyttet til kreftsykdommen, samt deres opplevelser av å delta i støtteprogrammet. På bakgrunn av det, kan det bli lettere for sykepleier å iverksette konkrete og tilpassede tiltak til hvert enkelt barn.

Referanse	<p><i>Phillips, F og Prezio, E</i> Wonder & Worries: evaluation of a child centred psychosocial intervention for families who have a parent/primary caregiver with cancer Psycho-Oncology 2016 DOI: 10.1002/pon.4120</p>
Hensikt	Hensikten med denne studien var å evaluere resultater fra en samfunnsbassert psykososial intervensjon rettet mot barn som har en foreldre med kreft
Nøkkelord	-
Metode	<p>Kvalitativ og kvantitativ</p> <p>Utvalg: 287 barn deltok. Den største delen av gruppen utgjorde barn i alderen 5-11 år</p> <p>Datainnsamling:</p> <p>Analyse: Tversnittstudie av sekundære data</p>
Resultat	<p>70% (n=166) av barna rapporterte at de hadde vansker når det kom til å snakke om forelderens kreftsykdom. 84% (n=173) av barna gikk rundt og var engstelige og nervøse. Flertallet av de deltakende barna hadde problemer relatert å prestere på skolen (73%), søvnvansker (70%) og vansker med å relatere seg til den syke forelderens (80%)</p>
Relevans	Denne artikkelen presenterer nye og oppdaterte funn og tall, som i seg selv er heldig for vår oppgave. I tillegg kan vi bruke den til å se om resultatene samsvarer med de artiklene vi har av litt eldre dato.

Referanse	<i>Bugge, K.E og Helseth, S</i> Children´s Experiences of Participation in a family Support Program When Their Parent Has Incurable Cancer Cancer Nursing, Vol. 31, No. 6, 2008. s. 426-434
Hensikt	Studiens hensikt var finne ut barns erfaringer ved å delta i støtteprogram, og om disse støtteprogrammene møtte barns behov for støtte og mestring.
Nøkkelord	Cancer, Children, Coping, Family Support Program, Nursing, Parents
Metode	Kvalitativ studie Utvalg: I studien deltok 6 familier, derav 12 barn (8 jenter og 4 gutter) i alderen 6-16 år. Datainnsamling: Data ble samlet gjennom dybde-intervju. Barna ble intervjuet i hjemmet eller på sykehuset. Som et supplement til intervjuet, fikk barna også tegne. Dette hjalp barna til å konsentrere seg, samtidig som de uttrykke følelser på ulike måter Analyse:
Resultat	Resultater viser at barna ofte ikke forstod hva som skjedde, og at dette opplevdes som ubehagelig. Barna forstod ikke årsaken til kreft, og de synes det var vanskelig å skille det de hadde blitt fortalt om kreft med det de viste om andre sykdommer. Dette bidro til at barna ble redde for å Studien viser at barna trengte enkel informasjon om sykdommen for å mestre situasjonen. Barna var avhengig av å få hjelp til å forstå egne reaksjoner, følelser og tanker. Støtte fra foreldrene var svært viktig. Studien viser også at barna syntet at støtte fra helsepersonell er viktig, da de kan gi dem konkret informasjon om sykdommen. Dette var avgjørende for barns mestringsevne
Relevans	Denne artikkelen vil være av relevans for vår oppgave da den vektlegger viktigheten av å møte barna på deres premisser, og formidle informasjon på en aldersadekvat måte.