

Morten Grande Sagnes
Marianne Skretting

Foreldre som pårørende

Antall ord: 8720

Bacheloroppgave i 050SY Bachelor i sykepleie

Veileder: Kari Blindheim

Mai 2020

Morten Grande Sagnes
Marianne Skretting

Foreldre som pårørende

Antall ord: 8720

Bacheloroppgave i 050SY Bachelor i sykepleie
Veileder: Kari Blindheim
Mai 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Ålesund



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan foreldre mestrer situasjonen når deres barn innlegges på sykehus med kreft.

Metode: Systematisk litteraturstudie med åtte inkluderte forskningsartikler.

Resultat: Foreldre bruker en rekke forskjellige mestringsstrategier for å håndtere situasjonen med sitt kreftsyke barn innlagt på sykehus. Det viste seg at foreldre hadde best utbytte av følelsesfokuserte mestringsstrategier. Riktig informasjon og god kommunikasjon fra helsepersonell, på foreldrenes premisser, var viktig for å kunne klare å mestre situasjonen.

Konklusjon: Foreldre i studiene hadde et stort behov for informasjon for å kunne mestre situasjonen. Sykepleier bør finne ut hvordan informasjonen skal formidles til den enkelte. Opprettholdelse av foreldrerollen og deltakelse i barnets sykdomsforløp var viktig. Foreldre tok i bruk forskjellige mestringsstrategier for å mestre situasjonen, og følelsesfokuserte mestringsstrategier gikk mest igjen. Studien viser at gode kommunikasjonsferdigheter, klinisk kompetanse og at foreldrene følte seg sett og anerkjent av sykepleier, bidro til mestringsfølelse med mindre sannsynlighet for negative konsekvenser i fremtiden.

Abstract

Purpose: The purpose of this paper was to examine how parents coped with the situation were their child was hospitalized with a cancer diagnosis.

Method: A systematic literature study including eight research articles.

Result: Parents used many different coping strategies to handle the situation of their child hospitalized with cancer. Findings proved that parents coped best when using emotion-focused coping strategies. Correct information and good communication from healthcare professionals on the parents' premises was important for them to cope with the situation in the best possible way.

Conclusion: Parents in the studies had a big need for information to cope with the situation. Nurses should find out how to best convey information to each individual parent. Maintaining the parent-role and participation in the child's course of illness was important. Parents used different kinds of coping strategies to cope with the situation and emotion-focused strategies was most significant. Good communication skills, clinical expertise, and that parents felt recognized by nurses, contributed to a sense of coping and less likely to get any negative consequences in the future.

Forord

Vi ønsker å takke vår veileder, Kari Blindheim, for god veiledning og et flott samarbeid under hele prosessen med denne bacheloroppgaven.

Innhold

1	<i>Innledning</i>	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Oppgavens hensikt og problemstilling	2
1.3	Begrepsforklaring	2
1.4	Oppbygging av oppgaven	2
2	<i>Teoribakgrunn</i>	3
2.1	Kommunikasjon og informasjon	3
2.2	Betydningen av relasjon og støtte	3
2.3	Mestring	4
2.3.1	Aaron Antonovsky	5
3	<i>Metode</i>	6
3.1	Datainnsamling	6
3.1.1	Inklusjons-, og eksklusjonskriterier	6
3.1.2	Søkehistorikk	6
3.1.3	Kvalitetsvurdering	7
3.1.4	Etisk vurdering	7
3.1.5	Analyse	8
4	<i>Resultat</i>	10
4.1	Kommunikasjon og informasjon	10
4.2	Betydningen av relasjoner og støtte	11
4.3	Mestringsstrategier	12
5	<i>Diskusjon</i>	14
5.1	Metodediskusjon	14
5.2	Resultatdiskusjon	14
5.2.1	Et behov for tilrettelagt kommunikasjon og informasjon	14
5.2.2	Betydningen av relasjoner og støtte	16
5.2.3	Tilpasning og valg av mestringsstrategier	18
6	<i>Konklusjon</i>	20
	<i>Referanseliste</i>	21

Vedlegg

1. Litteratormatriser
2. Søkehistorikk

1 Innledning

I dette kapittelet blir tema for oppgaven presentert og hvorfor det er viktig at dette temaet belyses. I siste del av kapittelet vil problemstilling bli presentert.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Valgt tema for oppgaven er situasjonen til pårørende som har kreftsyke barn innlagt på sykehus. Rundt 140 barn rammes årlig av kreft i Norge (Norsk Helseinformatikk, 2020). Foreldre har forskjellig måter å takle diagnosen til barnet sitt på. De trenger derfor individuell informasjon og hjelp til å forstå hvordan de skal håndtere situasjonen (Bringager, Hellebostad, Sæter & Mørk, 2014, s. 145-151). Barnet og familien må ses som en helhet. Det krever god kunnskap om hvordan en skal være en god sykepleier overfor barnet, men også hvordan en skal opptre overfor foreldrene (Tveiten, 1998, s. 47-49).

Et barn som får kreft vil ha et behov for å ha foreldrene sine tilstede. Foreldre har mange rettigheter knyttet til sitt barns sykdom (Kreftforeningen, 2020). Minst en forelder har rett til å være hos barnet under sykehusinnleggelsen (Pasient-, og brukerrettighetsloven – pbrl, 1999, § 6-2). Ifølge forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000) har begge foreldrene rett til å være hos barnet om det er livstruende eller alvorlig sykdom. Personalet på avdelingen skal fortløpende forklare foreldrene hvilke oppgaver de kan utføre mens de er hos barnet (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000, § 6). Det å ha et sykt barn er belastende. Derfor skal foreldre som er ved barnets side under innleggelsen og oppholdet få avlastning etter behov. Foreldrene skal også få tilbud om kontakt med psykolog, sosionom eller annet støttepersonell mens barnet ligger på sykehuset (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000, § 6). Ifølge folketrygdloven (1997, § 9-10) har omsorgspersoner til et alvorlig sykt barn rett til økonomisk støtte, og ved kreftsykdom får man slik støtte fra første dag. Støtten gis så lenge det er nødvendig.

Dette temaet er viktig å belyse for å få et innblikk i hvordan sykepleier kan ivareta foreldre som opplever at deres kreftsyke barn legges inn på sykehus. Sykepleier trenger innsikt i hvordan foreldre mestrer en slik situasjon for å kunne gi tilstrekkelig omsorg. Kreftsyke barn er et sårbart tema og det er derfor viktig at sykepleiere har god kunnskap om dette (Grønseth & Markestad, 2017, s. 87). Et individuelt mestringsfokus er viktig fordi mennesker har ulike måter å oppleve mestring på (Bøckmann & Kjellevoll, 2015, s. 174). Foreldre har et behov for trygghetsfølelse under barnets innleggelse for å kunne være der for barnet sitt (Grønseth & Markestad, 2017, s. 87). Dersom foreldrene har vanskeligheter for å takle situasjonen, vil dette også ha innvirkning på det kreftsyke barnet. Sykepleier bør bruke tid på å snakke med både barnet og foreldrene, slik at familien kan tilpasse seg den utfordrende situasjonen de er i. Sykepleier bør hjelpe foreldrene slik at de kan være aktive deltakere i behandlingsforløpet, slik at de i størst mulig grad kan tilpasse seg og mestre den alvorlige diagnosen (Bøckmann & Kjellevoll, 2015, s. 175-176).

1.2 Oppgavens hensikt og problemstilling

Hensikten med denne systematiske litteraturstudien er å belyse hvordan foreldre mestrer situasjonen, hva som er viktig for dem når barnet deres får en kreftdiagnose, og hvordan de håndterer informasjonen de får. Problemstillingen skal belyses fra et foreldreperspektiv og studien avgrenses til perioden barnet er under innleggelse ved sykehus. Målet med studien er å kartlegge og belyse de faktorene som er viktige for barn og deres foreldre som er innlagt på sykehus etter barnet har fått diagnosen kreft.

Med det som er skrevet over som utgangspunkt blir problemstillingen:
Hvordan mestrer foreldre situasjonen med sitt kreftsyke barn innlagt på sykehus?

1.3 Begrepsforklaring

Mestring: Mestring defineres som konstante og skiftende kognitive og atferdsmessige anstrengelser for å spesifikt håndtere interne og/eller eksterne krav som vurderes som krevende eller som overstiger ressursene til en person (Lazarus & Folkman, 1984, s. 141).

Foreldre som pårørende: Foreldre som pårørende er ofte pasientens nærmeste omsorgspersoner, og har juridisk ansvar for barnet sitt til det er 18 år. I tillegg representerer de pårørende barnet sitt i samarbeid med helsetjenesten (Bøckmann & Kjellebold, 2015, s. 55).

Kreftsykdom: Kreft er et samlebegrep på ulike sykdommer som har til felles at de starter ukontrollert celledeling. Sykdommen kan være dødelig, men tidlig diagnostisering og riktig behandling kan være avgjørende for en god prognose (Norsk helseinformatikk, 2018).

1.4 Oppbygging av oppgaven

I neste kapittel presenteres teori som er relevant for å besvare problemstillingen. I kapittel tre kommer redegjørelse for metoden. Resultatet av hovedfunn i artiklene kommer i kapittel fire, deretter blir funn diskutert i kapittel fem. Konklusjon presenteres i siste kapittel.

2 Teoribakgrunn

I dette kapittelet vil teori som er relevant for problemstillingen bli presentert.

2.1 Kommunikasjon og informasjon

Kommunikasjon kan beskrives som utveksling av tegn mellom to eller flere parter. Å kommunisere betyr å gjøre noe i felleskap og ha forbindelser med (Eide & Eide, 2017, s. 17). For å få en god relasjon med foreldrene til et sykt barn, kan sykepleier benytte seg av åpen kommunikasjon. Åpen kommunikasjon kan omhandle å ta kontakt, være tilgjengelig og prate med foreldrene. Kommunikasjonen kan bedres av å bruke pauser og ved å unngå for mye medisinsk fagspråk (Grønseth & Markestad, 2017, s. 88).

Oppdatert og tilpasset informasjon til foreldrene er grunnlaget for all involvering, og sentralt for å kunne støtte pasienten og takle egen situasjon. Sykepleier bør finne ut hva den pårørende trenger av informasjon og informere på deres premisser (Bøckmann & Kjellevold, 2015, s. 77). Felles forståelse av diagnosen, behandlingen og hva som skal skje videre vil gi mindre misforståelser og usikkerhet for både barnet og dens foreldre (Grønseth & Markestad, 2017, s. 88). Informasjonen som gis både skriftlig og muntlig bør være tydelig og bli gjentatt ved behov. Foreldrene vil ha behov for informasjon på ulike tidspunkt ut ifra hvor i sykdomsforløpet barnet er (Bøckmann & Kjellevold, 2015, s. 78).

I samtaler gjennom hele sykdomsforløpet mellom helsepersonell og foreldrene vil utveksling av informasjon være sentralt. Når sykdom oppstår vil behovet for tidlig informasjon være stort for å oppnå kontroll over krisen (Bøckmann & Kjellevold, 2015, s. 70). Senere i forløpet vil pårørende ofte ha et behov for å få informasjon om hvordan de kan takle symptomene hos den syke, hvordan behandlingen foregår og hvordan de kan sette seg inn i barnets reaksjoner. Foreldrene bør også få informasjon om egne rettigheter av helsepersonell (Grønseth & Markestad, 2017, s. 89). Sykepleier bør fokusere på å være tilstede og imøtekommende overfor pårørende, slik at de kan få den informasjonen og tilretteleggingen de trenger uten å føle seg til bry (Bøckmann & Kjellevold, 2015, s. 71). Følelsen av å få uforståelig eller mangelfull informasjon kan oppleves stressende for foreldrene. Korrekt informasjon kan øke foreldrenes mestringfølelse og opplevelse av kontroll (Grønseth & Markestad, 2017, s. 88). Pårørende til noen som er alvorlig syk kan ofte oppleve situasjonen som uhåndterlig og kaotisk. For at de skal få en økt opplevelse av kontroll i den utfordrende situasjonen vil informasjon og råd om sykdom, veiledning, rettigheter og reaksjoner fra helsepersonell være viktig (Bøckmann & Kjellevold, 2015, s. 72).

2.2 Betydningen av relasjon og støtte

Det som er spesielt ved sykepleie til barn er at barn ikke er fullt utviklet, noe som fører til at de ikke klarer å uttrykke seg om sykdom og innleggelse på sykehus på samme måte som voksne (Tveiten, 1998, s. 17). Ordet kreft forbindes ofte med smerter, lidelse

og død. Ofte tenker man at kreft og høy alder har en sammenheng, men noen ganger er det et faktum at også barn, med hele livet foran seg også kan bli rammet av kreft. Når et barn får kreft rammes hele familien, og livet snus på hodet (Bringager et al., 2014, s. 15). Personlige, kroppslige, situasjonelle, sosiale og kulturelle forhold sier noe om hvordan vi mennesker reagerer i en krisesituasjon. Symptomer, kroppslige endringer og behandling som kommer med diagnosen, samt utviklingen som kan være kurerende, kronisk, svingende, progredierende eller føre til døden, har mye å bety for hvordan pårørende reagerer (Bøckmann & Kjellevoid, 2015, s. 108).

Legevitenskapen har gjort store fremskritt når det gjelder behandling av barnekreft, og en kreftdiagnose er ikke ensbetydende med døden. Likevel må man regne med langvarig behandling når et barn får kreft (Bringager et al., 2014, s. 15). Derfor er det viktig at sykepleier har den kompetansen for å kunne ta vare på det syke barnet og dens familie. De friske sidene hos barnet må ivaretas gjennom hele forløpet, og familiens evne til å mestre situasjonen bør bli stimulert og styrket (Bringager et al., 2014, s. 15-16).

Relasjon betyr at en ting står i forbindelse med en annen. Relasjon blir brukt i det daglige til å beskrive et forhold, en kontakt eller en forbindelse mellom personer (Eide & Eide, 2017, s. 17). Relasjonens betydning og hvordan de pårørende og pasienten som er syk kommuniserer og samarbeider på, er avgjørende for pårørendes reaksjoner og måten de tilpasser seg på (Bøckmann & Kjellevoid, 2015, s. 108-109). Det å bli møtt av helsepersonell med innlevelse og respekt har stor innvirkning på foreldrenes reaksjon og livssituasjon. Sosial, praktisk og økonomisk støtte vil også påvirke deres mulighet til å mestre (Bøckmann & Kjellevoid, 2015, s. 109). Hensikten er at familien skal komme seg gjennom barnets behandling og fungere som en familie når barnet blir friskmeldt (Bringager et al., 2014, s. 16).

2.3 Mestring

Lazarus & Folkman (gjengitt i Eide & Eide, 2016, s. 172) beskriver at for å få følelsen av mestring bør man finne en strategi som passer situasjonen man er i. Hvilken strategi som er riktig for den enkelte er avhengig av situasjonen, konteksten og individets psykologiske og fysiologiske forutsetninger. Lazarus & Folkman (gjengitt i Eide & Eide, 2016, s. 173) har utviklet en modell som kan vise forholdet mellom følelser, vurderinger og mestring. I overensstemmelse med denne modellen skiller de mellom problemfokuserende-, vurderingsfokuserende-, og følelsesfokuserende mestringsstrategier (Eide & Eide, 2016, s. 173). Hensikten med problemfokuserende strategier er å løse eller utbre det aktuelle problemet gjennom handling. Vurderingsfokuserende strategier har som formål å endre forståelsen individet har av situasjonen slik at det hele virker mer beleilig og vurderingen mer akseptabel, noe som kan føre til større grad av konstruktiv handling (Lazarus & Folkman, 1984, s. 152-153). Følelsesfokuserende strategier handler om å arbeide med de reaksjonene og følelsene en sitter igjen med etter en hendelse, og prøve å minske de emosjonelle ettervirkningene dette har forårsaket. Humor kan for eksempel brukes som en mestringsstrategi (Lazarus & Folkman, 1984, s. 150-152).

Strategier blir brukt for å oppnå mestring i dagliglivet og er viktige for å kunne takle alle de situasjonene en kommer opp i løpet av livet (Håkonsen, 2014, s. 259). Noen ganger er det mest hensiktsmessig å forholde seg direkte til problemet eller situasjonen som skaper ubehag. Andre ganger der man ikke kan endre noe som allerede har skjedd, kan

følelsesfokuserte strategier bidra til å minske den ubehagelige situasjonen slik at en kan forholde seg til dette på en bedre måte i senere tid (Håkonsen, 2014, s. 259-260).

2.3.1 Aaron Antonovsky

Den medisinske sosiologen Aaron Antonovsky utviklet teorien om salutogenese (Antonovsky, 2000, s. 34). Teorien som handler om psykisk og fysisk helse, går ut på hva som gir god helse og hvordan mennesket oppnår økt mestring. Antonovsky utviklet holdningen "Opplevelse av sammenheng (OAS)" som ble beskrevet med tre komponenter: begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet (Antonovsky, 2000, s. 34). Begripelighet handler om i hvilken grad man forstår situasjonen. For eksempel kan man ha ulik forståelse for hvordan en alvorlig diagnose vil påvirke dagliglivet og hvordan man skal kunne mestre den utfordrende situasjonen. Håndterbarhet handler om hvor bevisst mennesket er på egne ressurser til ens rådighet, for å kunne håndtere ulike situasjoner som kan oppstå. Den siste komponenten, meningsfullhet, handler om den følelsesmessige siden av OAS. Dersom vi mennesker opplever sykdom, kan vi oppleve meningsløshet. Komponentene handler om i hvilken grad man føler at livet er forståelig og hvorvidt det er vits å bruke energi på problemer i tilværelsen (Antonovsky, 2000, s. 34-36).

3 Metode

Når noe skal undersøkes, bruker man metode som redskap. En ønsker å samle inn data som er nødvendig for den undersøkelsen man ønsker å gjennomføre (Dalland, 2018, s. 52). Metoden beskriver hvordan man bør gå frem for å få tak på den kunnskapen som trengs. Sosiologen Vilhelm Aubert formulerer definisjonen på metode slik: "En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder" (Dalland, 2018, 51).

3.1 Datainnsamling

I denne oppgaven er metoden systematisk litteraturstudie brukt for å svare på problemstillingen. Forsberg & Wengström (2017) beskriver dette som en studie som finner svar på en tydelig formulert problemstilling gjennom systematiske og kritisk vurderte søk hvor funn fra forskningslitteratur er analysert.

Arbeidet med denne systematiske litteraturstudien ble startet høsten 2019, og fortsatte i 2020. Det er brukt søkeord fra problemstillingen, som ble lagt inn i vitenskapelige databaser anbefalt av NTNUs bibliotek. I denne systematiske litteraturstudien er det inkludert åtte forskningsartikler som både er kvalitative og kvantitative, en blandingsstudie og en tversnittstudie. Alle artiklene har IMRAD-struktur. Litteratur relevant for problemstillingen er også inkludert. Selve søkeprosessen beskrives nærmere i punkt 3.1.2.

3.1.1 Inklusjons-, og eksklusjonskriterier

I *tabell 1* presenteres inklusjons-, og eksklusjonskriterier.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fra år 2009-2020 Norsk eller engelsk språk Kreft Foreldreperspektiv Barn (0-18 år) Sykehusinnlagt Fagfellevurdert	Forskning fra før 2009 Palliative barn Andre språk enn norsk og engelsk Ikke fagfellevurdert

Tabell 1: inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

3.1.2 Søkehistorikk

I denne systematiske litteraturstudien ble Cinahl benyttet som database for å søke etter forskning. De første søkeordene som ble inkludert var "neoplasms", "parents", "experience", "child" og "child hospitalized". "Coping" ble inkludert som søkeord på et

senere tidspunkt fordi det er veldig relevant for problemstillingen. Cinahl er ifølge Forsberg & Wengström (2017) veldig relevant for søk på sykepleieforskning.

For å finne de artiklene som ble inkludert i denne litteraturstudien, ble forskjellige kombinasjoner av søkeordene kombinert med operatøren "AND". Av erfaring fra tidligere søk på litteratur og gjennom Forsberg & Wengström (2017) gir dette mest presist resultat fordi treffene inneholder alle søkeord. Det ble tilsammen gjort fire søk med forskjellige kombinasjoner hvor alle inklusjonskriterier ble lagt til (se tabell 1 for inklusjon- og eksklusjonskriterier). Etter å ha lest mange abstrakter, og et utvalg av artikler som virket relevante for problemstillingen, ble åtte artikler inkludert og kvalitetsvurdert etter Forsberg & Wengströms (2017) sjekklister for forskningsartikler. For fullstendig søkehistorikk med oversikt over søkeord og kombinasjoner, treff, antall leste abstrakter og artikler, samt hvilke artikler som ble inkludert gjennom hvilket søk, se vedlegg 9.

3.1.3 Kvalitetsvurdering

I denne studien har forskningsartiklene blitt valgt ut fra universitetsbibliotekets databaser. Selv om artiklene er kvalitetssikret kan de også inneholde feil, så artiklene er lest med et kritisk blikk. Det er funnet artikler som er relevante for å svare på problemstillingen. Sjekklistene for kvalitetsvurdering av Forsberg & Wengström (2017) er brukt for å vurdere kvaliteten på artiklene. Det er brukt artikler fra ulike land med annen kultur og syn på helsetjenesten. Det er derfor ikke sikkert at studiene hadde resultert i det samme om de hadde blitt utført i Norge.

Videre ble arbeidet kvalitetssikret ved å bruke Nasjonal samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) som vurderte nivået til samtlige tidsskrifter. Deres komiteer gjennomgår tidsskrift ut ifra en rekke vurderingskriterier for å gi dem riktig kvalitetsgrunnlag, nivå 1 eller nivå 2. Alle artiklene overholdt kravene, der fem av artiklene ble satt til nivå "1" og tre av artiklene til nivå "2". I denne oppgaven var et av kriteriene til artiklene at de skulle være fagfellevurdert. Det betyr at artiklene kvalitetssikres av et ekspertpanel i faget før de publiseres (Svartdal, 2020).

3.1.4 Etisk vurdering

Det er et krav at det skal tas etiske betraktninger når vitenskapelige studier gjennomføres. God etikk er viktig i all vitenskapelig forskning. Individene som deltar i en studie, skal alltid tas vare på og beskyttes når det innhentes ny kunnskap (Forsberg & Wengström, 2017, s. 132).

Helseforskningsloven - hforsknl (2008, § 1) sin hensikt er at helsefaglig og medisinsk forskning skal skje på en forsvarlig og etisk måte. Deltakerens menneskeverd og menneskerettigheter skal tas hensyn til foran samfunnet og vitenskapens interesser (helseforskningsloven – hforsknl, 2008, § 5). Søknad om forhåndsgodkjenning skal sendes til regional komite for helsefaglig og medisinsk forskningsetikk, og de må få godkjenning før forskningsprosjektet kan startes (helseforskningsloven, 2008, § 9-1).

Forskning skal ivareta etiske, personvernmessige, medisinske og vitenskapelige forhold (helseforskningsloven, 2008, § 5). Artiklene i studien fyller disse etiske kravene, selv om

tre av dem ikke nevnte at de hadde blitt godkjent av en etisk komite. Artiklene fulgte kravene da de hadde gitt erklæring på at forskeren(e) fikk lov å bruke deres data, og ingen av deltakerne ble utsatt for belastninger.

3.1.5 Analyse

Hver enkelt studie ble analysert før de ble satt sammen i et oppsett. Det har blitt brukt Evans (2002) sin modell for analyse i dette kapittelet. Analysen ble startet med utgangspunkt i de 4 trinnene.

I trinn en ble artikler som skulle brukes i litteraturstudien funnet. Vi søkte etter og samlet inn datamateriale. Vi fant åtte artikler som vi kvalitetsvurderte og analyserte hver for oss, før vi til slutt skrev inn funnene på et samlet dokument.

I trinn to startet vi med å lese artiklene flere ganger og deretter identifisere nøkkelfunn. Kreft, familie, mestring, sykehusinnleggelse, sosial støtte, familie, undervisning og barnekreft var noen av nøkkelordene vi fant. Vi sammenlignet disse med hverandre og satt dem inn i en tabell.

I trinn tre vurderte vi studiene opp mot hverandre ved å sammenligne, finne fellestrekk og temaer som gikk igjen. Vi brukte fargekoder for å få best mulig oversikt over de relevante temaene som gikk igjen i artiklene. Det første hovedtemaet var "kommunikasjon og informasjon". Dette handler om at foreldrene i studiene har et stort behov for individualisert informasjon til riktig tid, deltakelse og god kommunikasjon med sykepleier for å føle på mestring. Det andre hovedtemaet er "betydningen av relasjon og støtte", som handler om at foreldre har et behov for gode relasjoner og støtte fra nettverket rundt seg, samt sykepleier for å komme seg gjennom perioden med deres syke barn. Det siste temaet, "mestringsstrategier", omhandler strategier som foreldre tok i bruk for å takle barnets kreftsykdom, og samtidig ta vare på seg selv oppi det hele.

I det siste trinnet lagde vi ulike hovedtema ut ifra funnene fra artiklene. De funnene vi fant brukte vi til å belyse problemstillingen. Vi kom frem til følgende hovedtema og disse vil bli gjort rede for videre i oppgaven: Kommunikasjon og informasjon, betydningen av relasjon og støtte og mestringsstrategier. Hovedtemaer og temaer blir presentert i tabell 2:

Hovedtema	Tema
Kommunikasjon og informasjon	<ul style="list-style-type: none"> • Foreldre har et behov for informasjon • Forskjellige behov når det kommer til formidling av informasjon • Ærlighet og åpenhet til foreldrene • Verdsatte å ha den samme sykepleieren
Betydningen av relasjon og støtte	<ul style="list-style-type: none"> • Foreldre hadde stor tiltro til sykepleierne • Bånd mellom sykepleier, barn og foreldre • Støtte fra nettverk hadde positiv innvirkning på foreldrene • Samtaler med andre foreldre i samme situasjon • Informasjonsstøtte, følelsesmessig støtte, sosial støtte og praktisk støtte ble satt pris på
Mestringsstrategier	<ul style="list-style-type: none"> • Opprettholde optimisme og håp • Akseptere situasjon • Opprettholde en mental stabilitet • Være barnets støttespiller • Religion og tro • Å se barnet sitt mestre kreftsykdommen

Tabell 2: Hovedtema og tema

4 Resultat

4.1 Kommunikasjon og informasjon

Studien til Rodgers, Stenega, Withycombe, Sachse & Kelly (2016) viser at foreldre ønsker å lære om kreftdiagnosen til barnet sitt ved å prate med helsepersonell. Mange foreldre har også et behov for å kommunisere med personalet om deres bekymringer rettet mot barnets diagnose (Günay & Özkan, 2019; He, You, Zeng & Bi, 2016; Lakkis, Khoury, Mahmassani, Ramia & Hamadeh, 2016). Foreldrene har et stort behov for individualisert informasjon til riktig tid for å mestre den utfordrende situasjonen de er i (Lyu, Zhang, Bu, Zhou & Zhao, 2019; Rodgers et al., 2016). I studien til Rodgers et al. (2016) ser man at foreldre har ulik evne til å tilegne seg informasjon. Noen trengte mest mulig informasjon knyttet til diagnose, ofte gjentatte ganger ved behov. Andre foreldre følte at det ble overveldende når de fikk mer informasjon enn nødvendig (Miedema, Hamilton, Fortin, Easley & Matthews., 2010; Rodgers et al., 2016). I tillegg indikerte foreldre at de ønsket at helsepersonell skulle være varsomme for deres evne til å prosessere informasjon og at de bør formidle læringen riktig (Rodgers et al., 2016).

Det kommer frem i studiene til Lyu et al. (2019) og Rodgers et al. (2016) at mange foreldre setter stor pris på sykepleieren og føler at sykepleier er mye tilstede under sykehusoppholdet. Ifølge Rodgers et al. (2016) kjenner sykepleieren familien best. En forelder sier:

... they [nurses] are who we see the most, so of course if I have a question, I ask the person that I see the most, the nurse. And they don't get upset; they answer the same question over and over. (Rodgers et al., 2016, s. 451)

Funnene viser at foreldrene verdsatte å ha den samme sykepleieren eller legen mest mulig under innleggelsen for å få følelsen av å være komfortable og slippe blandede beskjeder fra flere kanter (Rodgers et al., 2016). Foreldrene ble undervist av helsepersonell som tok i bruk to ulike metoder for å formidle informasjon og undervise på (Rodgers et al., 2016). Disse to metodene var "telling" og "teaching". "Telling" er en form for enveiskommunikasjon med undervisning og passende informasjon fra helsepersonell til foreldrene. "Teaching" er toveiskommunikasjon der foreldrene og helsepersonell diskuterer. Foreldrene kunne fortelle hvordan de hadde det og hva de hadde kunnskap om, før de videre fikk mer informasjon (Rodgers et al., 2016). Funnene viser at foreldrene fant disse undervisningsmetodene nyttige.

Foreldre med kreftsyke barn kan oppleve en rekke stressfaktorer, der den største frykten er at barnet dør. Stresset som møter foreldrene kan utvikle seg til depresjon og følelsesmessig nød (Compas et al., 2015). For å håndtere de negative følelsene, kan foreldrene søke informasjon og diskutere behandlingsalternativer med helsepersonell. Dette kan hjelpe dem med å takle stresset og føle bedre kontroll over situasjonen (Compas et al., 2015). Når barnet er informert og klar over sykdommen sin, føler foreldre på mindre psykologisk stress enn når barnet blir ekskludert. Dette viste seg ved

at barnet ble mer samarbeidsvillig da det ble inkludert (Lakkis et al., 2016). Selv om de fleste foreldre rapporterte at tilnærmingene fra helsepersonell var nyttige, opplevde en av foreldrene i Rodgers et al. (2016) misnøye. Han forteller: "Not being informed about neutropenic precautions and suddenly finding a "neutropenic precautions" sign on their hospital room door" (Rodgers et al., 2016, s. 451). I dette tilfellet indikerte forelderens at en liten forklaring av situasjonen kunne ha lettet stresset.

4.2 Betydningen av relasjoner og støtte

Når et barn blir syk kjenner foreldrene på følelsen av usikkerhet rundt hvordan diagnosen vil påvirke familien. Dette kan utløse stress og virke inn på foreldrenes livskvalitet (Rodgers et al., 2016). Foreldre i samme studie verdsatte helsepersonell som viste omsorg og støtte under arbeidet deres. I studien til He et al. (2016) beskrev de at et sykt barn vil naturlig fremkalle stress hos foreldrene. Mens i studien til Rodgers et al. (2016), kommer det frem at selv om foreldrene samarbeidet med helsepersonell, ved å prøve å sette seg inn i og tilpasse seg diagnosen til barnet, er det svært mange som opplever stress. Foreldre som har opplevd mye stress tidligere i livet følte at de fikk hjelp og støtte fra helsepersonell, noe som også vil påvirke barnet for å oppnå optimal omsorg (Compas et al., 2015). Flere foreldre beskriver viktigheten av familierelasjonen, som ble sett på som en sterk ressurs for familier under barnets sykehusinnleggelse (Lakkis et al., 2016; Lyu et al., 2019). Vedlikehold av sosiale aktiviteter så langt det lar seg gjøre sammen med familierelasjoner fant foreldre også meningsfullt (He et al., 2016; Lakkis et al., 2016; Lyu, et al., 2019; Miedema et al., 2010; Rodgers et al., 2016). En mor forteller:

What makes me feel most comfortable and relieved is my family. We understand each other, work together, and are all of one mind. Family members bond together. My husband said we should work together as a family and be of one mind. Otherwise, we cannot overcome the stressful situation. (Lyu et al, 2019, s. 29)

Foreldrene beskrev nyttigheten av å få støtte fra helsepersonell, familie og venner i den utfordrende perioden (Gage, 2013; He et al., 2016; Lyu et al., 2019). De verdsatte også den økonomiske støtten fra samfunnet. I studien til Lakkis et al. (2016) kom det frem at bekymringer rundt økonomien ble identifisert som en stor stressfaktor for foreldre. En av foreldrene fortalte om usikkerheten rundt jobblivet: "... things that most concerned me... like I have a job, okey, what am I supposed to do about work?" (Rodgers et al., 2016, s. 456-457). Dette påvirket oppmerksomheten til noen av foreldrene i studien, og gikk utover evnen til å kunne ta til seg og bearbeide informasjonen om barnets diagnose og innleggelse.

I studien til Gage (2013) kom det frem at noen foreldre følte at de ikke fikk den støtten de trengte i dagliglivet, som barnepass og vedlikehold i hjemmet, og dette var det som var mest ubehagelig å be om. En far fortalte at det var til hjelp å snakke med andre familier fordi han skjønnte at han ikke var alene i situasjonen (Günay & Özkan, 2019). Foreldre rapporterte at de satte pris på den sosiale støtten som omhandlet å dele informasjon, tanker og erfaringer med andre foreldre til kreftsyke barn i samme situasjon. Dette hjalp dem å mestre situasjonen (Günay & Özkan, 2019; He et al., 2016; Lyu et al., 2019; Miedema et al., 2010). En far fortalte:

To be honest, what we parents can do is to comfort each other. Everyone here is very sad. We have to face all difficulties. We are stuck in the hospital, we should not isolate ourselves. There are many difficulties ahead of us, it is important for us to find some time to take a break and relax. We parents can talk with each other at any time. This can allow us to relax for a while. (Lyu et al., 2019, s. 30)

Noen foreldre valgte å skjule informasjonen for familiemedlemmer, venner og bekjente (Lyu et al., 2019). De ønsket å ikke bekymre andre med sitt kreftsyke barn og var redde for hva andre tenkte, eller hvordan de ville se på dem. I studiene til Lakkis et al. (2016) og Lyu et al. (2019) beskrives det at foreldre oppnådde mestring ved å få støttende omsorg som informasjon- og følelsesmessig støtte, sosial støtte, praktisk støtte til økonomi og dagligdagse gjøremål.

4.3 Mestringsstrategier

Følelser som fortvilelse, usikkerhet, sjokk og stress, samt følelsen av å ikke strekke til ble beskrevet hos foreldrene til kreftsykte barn (Günay & Özkan, 2019; He et al., 2016; Lakkis et al., 2016; Miedema, et al., 2010). Perioden rett etter diagnostiseringen opplevdes som stressende for mange foreldre (Miedema et al., 2010). For mor og far til syke barn, ble graden av alvorlighet av kreften assosiert med usikkerhet (He et al., 2016). I samme studie rapporterte noen foreldre om at de "vokste gjennom usikkerhet" ved å bruke ulike mestringsstrategier. Dette kunne være å opprettholde familierelasjoner, ha en optimistisk tankegang, håp og mental stabilitet. Å forsøke å opprettholde optimistisk tankegang og holde håpet oppe var felles tema på tvers av studiene (Compas et al., 2015; He et al., 2016; Lakkis et al., 2016; Lyu et al., 2019; Miedema et al., 2010). Noen foreldre byttet også arbeidstid, roller på jobben og arbeidsplass for å tilpasse seg barnet sin tidsplan på sykehuset (Miedema et al., 2010).

For å mestre den vanskelige hverdagen med sitt kreftsyke barn ble det tatt i bruk ulike mestringsstrategier. (Compas et al., 2015; Günay & Özkan, 2019; He et al., 2016; Lakkis et al., 2016; Lyu et al., 2019; Miedema et al., 2010). Strategier som gikk igjen i noen av studiene var problem-, og følelsesfokuserte mestringsstrategier (Compas et al., 2015; Günay & Özkan, 2019; Miedema, et al., 2010). Noen problemfokuserte mestringsstrategier som ble brukt av foreldrene var å være barnets støttespiller under sykehusoppholdet, prøve å opprettholde normalitet i dagliglivet, balansere familielivet, søke informasjon fra helsepersonell om diagnosen, prognosen og behandlingen til barnet (Compas et al., 2015; Miedema et al., 2010). Følelsesfokuserte mestringsstrategier ble tatt i bruk for å kunne mestre egne følelser og lette på tanker gjennom barnets sykdomsprosess (Compas et al., 2015; Miedema et al., 2010). En mor beskrev viktigheten av å beskytte seg selv mot tanker og følelser knyttet til behandlingen til sitt barn. Hun sa:

I didn't know if I could handle it. If I could handle her dying, which I knew she was. But you don't think about it. You can't. You can't think about it because if you do, you'd never live and you'd never enjoy your life. (Miedema et al., 2010, s. 203)

Vurderingsfokuserert mestring ble tatt i bruk av noen foreldre i studien til Miedema et al. (2010). Hensikten med denne strategien er å ha en mental stabilitet gjennom å tenke positivt, som ved å ha et lovende syn på situasjonene som foregår og å håpe på et positivt resultat spilte en stor rolle for å kunne takle situasjonen (Miedema et al., 2010). I studien til Lyu et al. (2019) kom det frem at foreldrene fant det lettere å mestre egen situasjon ved å tenke på andre kreftsyke barn som opplevde et positivt resultat eller behandlingsforløp. Andre foreldre forberedte seg på det verste og brukte også dette som en strategi for å komme seg gjennom den utfordrende perioden. I studien til Miedema et al. (2010) uttrykte en far at han alltid prøvde å tenke på det verst tenkelige scenariet, og følte seg bedre om ting ikke ble så ille som først antatt.

Negative mestringsstrategier ble tatt i bruk av noen foreldre (Günay & Özkan, 2019; Miedema et al., 2010). Strategiene som var gjentakende her var bruken av alkohol og tobakk. For noen foreldre fungerte disse strategiene, men for de fleste virket det negativt og gjorde ting verre (Miedema et al., 2010). En mor forteller om hvordan dette har virket negativt for henne og mannen:

So I call Dr.X ... and then the door to the bedroom bursts open. This is my husband. He's loaded. Now he thinks I'm having secret phone calls with a man. And this is what he's yelling while I am on the phone with Dr. X . . . And then the phone is taken out of my hand because he throws it and I'm, I, I want to kill him. . . . (Miedema et al., 2010, s. 204)

I studien til Compas et al. (2015) kom det frem at foreldre som tok i bruk flere mestringsstrategier hadde mindre sannsynlighet for å utvikle depressive symptomer. Det kom også frem at mødre oftere hadde større bekymringer og høyere risiko for depresjon enn fedre.

Troen på gud var beskrevet som en betydningsfull verdi hos noen foreldre. Mange fant trygghet i sin tro, og religion ble beskrevet som en beskyttende rolle for mange foreldre (Günay & Özkan, 2019; He et al., 2016; Lakkis et al., 2016; Miedema et al., 2010). Noen foreldre i studien til Lakkis et al. (2016) rettet også sinne mot gud og tenkte på hvorfor dette skjedde akkurat dem. I studien til Miedema et al. (2010) opplevde noen foreldre styrke og stolthet når de så hvordan deres barn mestret kreften og behandlingen rundt den.

5 Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

Forsberg & Wengström (2017) og Evans (2002) har vært sentrale gjennom denne litteraturstudien. Det er åtte forskningsartikler som innfrir et utvalg av inklusjonskriterier i denne systematiske litteraturstudien. Vi utarbeidet en fremdriftsplan i starten av bacheloroppgaven som vi har fulgt så godt som mulig. Analysen av artiklene tok lengre tid enn antatt, så noen unnvikelser fra fremdriftsplanen har det vært. Søk etter relevante forskningsartikler startet i november 2019 og ble ferdig i april 2020. Cinahl var den eneste databasen som ble benyttet. Fordi vi ikke tok i bruk flere databaser, kan dette være en begrensning i oppgaven vår, ettersom søk i flere databaser ville utvidet søket. Studiene ble oversatt til norsk før analysering for å lettere kunne finne de ulike resultatfunnene i artiklene. Dette kan ses på som en svakhet da oversetting kan skape mistolkninger, likevel kan en styrke i oppgaven være at vi samarbeidet med å oversette den. Forsberg & Wengströms (2017) sjekklister og NSDs nettsider ble tatt i bruk for å kvalitetsvurdere artiklene. De ulike søkeordene som er brukt, belyser problemstillingen på en god måte.

Denne oppgaven tar for seg både kvantitative og kvalitative artikler av nyere forskning, noe vi ser på som en styrke i oppgaven vår. Studiene er utført i utlandet, noe som kan være en svakhet da helsesystemet kan være ulikt fra Norge. Gjennom arbeidet med oppgaven har vi samarbeidet godt med hverandre, veileder og andre medstudenter. Vi har fått gode tilbakemeldinger med konstruktiv kritikk som har vært nyttig for vårt arbeid videre med oppgaven.

5.2 Resultatdiskusjon

I resultatdiskusjonen vil det bli diskutert og drøftet rundt vår problemstilling:

“Hvordan mestrer foreldre situasjonen med sitt kreftsyke barn innlagt på sykehus?”
I tillegg vil det bli diskutert hva konsekvenser funnene gjør for sykepleien.

5.2.1 Et behov for tilrettelagt kommunikasjon og informasjon

I flere studier ønsket foreldrene til kreftsyke barn å tilegne seg informasjon fra helsepersonell for å kunne mestre situasjonen med sitt kreftsyke barn (Compas et al., 2015; Günay & Özkan, 2019; Lakkis et al., 2016; Lyu et al., 2019; Rodgers et al., 2016). Sykepleier bør formidle informasjonen til foreldre på en profesjonell måte. Profesjonell kommunikasjon innebærer at den er faglig og aktuell. Trygghet, annerkjennelse og tillit baseres på hjelpende kommunikasjon, og informasjonsformidlingen skal bidra til å løse problemer og øke mestringsfølelsen til foreldre og barnet så godt som mulig (Eide & Eide, 2016, s. 20). I studien til Rodgers et al. (2016) hevdes det at foreldre har behov for ulik informasjonsformidling, der noen trenger å delta i toveiskommunikasjon med helsepersonell, mens andre kun trenger informasjon knyttet til selve diagnosen. Ettersom det å formidle informasjon og veiledning er en av sykepleierens desidert viktigste kommunikative oppgaver, bør sykepleier finne ut tidlig i forløpet gjennom dialog med

foreldrene hvordan den tilpassede informasjonen skal formidles til foreldrene, og hva deres ønsker og behov for informasjon er (Eide & Eide, 2014, s. 292). Informasjonen som skal formidles skal være så realistisk og fullstendig som mulig, men samtidig ikke for overveldende slik at mottaker ikke klarer forholde seg til det (Eide & Eide, 2014, s. 293). Noen av foreldrene i studiene Miedema et al. (2010) og Rodgers et al. (2016) forteller at de følte seg overveldet av informasjon de fikk tilknyttet deres syke barn. Hensikten med informasjonen er at foreldrene skal kunne mestre situasjonen bedre. Gjennom å skaffe seg kunnskap om diagnosen ved å bruke internett, bøker og artikler, samt snakket med sykepleier følte foreldre at de mestret situasjonen bedre (Bringager et al., 2014, s. 125). Sykepleier skal tilegne seg gode kunnskaper om det som skal informeres videre om, være tålmodig og klar over at man gjerne må gjenta informasjonen. Grønseth & Markestad (2017) hevder at foreldrene også bør få informasjon i skriftlig form, og det støttes av Eide & Eide (2016) ettersom informasjonsformidlingen i sjokkfasen ofte kan bli delvis oppfattet eller feiltolket.

Mange foreldre i studiene til Lyu et al. (2019) og Rodgers et al. (2016) satt stor pris på sykepleieren som de syntes var veldig tilstedeværende på sykehusavdelingen, og i Grønseth & Markestad (2017) kommer det frem at når barnet er innlagt over lang tid kan korte perioder atskilt fra foreldrene være lettere dersom det er en primærpsykepleier til stede. På grunnlag av dette kan det tenkes at det er betryggende for foreldre at en primærpsykepleier som har en relasjon til barnet er tilstede. Det samme beskrives i studien til Rodgers et al. (2016), der foreldrene verdsatte å ha den samme pleieren under barnets innleggelse. Det kom også frem i denne studien at foreldrene var trygge på sykepleieren og følte at de kunne stille flere spørsmål uten å føle seg masete. Å opprettholde tilfredsstillende kommunikasjon er første skritt mot et godt samarbeid basert på trygghet (Hanssen, 2016, s. 96). Sykepleier bør tilrettelegge kommunikasjonen til den enkelte pasient. Erfaringer fra praksis er at mennesker er forskjellige, noen er veldig åpne og undrende, mens andre er mer stille. Det bør etableres en relasjon basert på trygghet ved at sykepleier er tilgjengelig og har tilegnet seg kunnskaper rundt barnets kreftdiagnose. I følge Kristoffersen (2016) bør også sykepleier ha evnen til å være en aktiv lytter, som er en viktig ferdighet i kommunikasjon, og som er helt avgjørende for å bygge en relasjon basert på trygghet.

I pasient- og brukerrettighetsloven - pbrl (1999, § 3-5) beskrives det at faktorer som alder, bakgrunn, modighet, kultur og språk skal tas i betraktning da informasjonen skal formidles. Sykepleier skal så langt som mulig sikre seg at mottaker har forstått informasjonen og alt dette skal skje på en hensynsfull måte. En av foreldrene i studien til Rodgers et al. (2016) opplevde ubehag da det ikke ble informert av helsepersonell om at barnet var nøytrøpent og plutselig finner de et "nøytrøpene forhåndsregler" skilt på sykehusdøren deres. Samme forelder sa at bare en liten forklaring fra helsepersonell ville ha lettet stresset de følte på. Årsaken til mangelfull informasjon fra personalet kan være dårlig tid og at det er ulikt personell som formidler informasjonen (Stubberud & Eikeland, 2015, s. 169). Pårørende trenger å føle seg trygg på å få ærlige svar på spørsmålene sine. De har et stort behov for å vite eksakt hvordan det går med den syke. Hvorfor de ulike behandlingene gis, hvilke undersøkelser blir gjort og hva vil dette si for deres kjære (Stubberud & Eikeland, 2015, s. 169).

I studien til Rodgers et al. (2016) hadde noen av foreldrene et behov for å sette seg inn i diagnosen til barnet sitt og noen fant mening i å være barnets støttespiller gjennom sykdomsforløpet (Compas et al., 2015; Miedema et al., 2010). Pårørendes behov og

ønsker, samt kunnskaper og kjennskap til den som er syk bør bli sett og benyttet som en kilde av sykepleier. For pårørende som har medvirkning i helsehjelpen til den syke, kommer det ofte frem at denne aktiviseringen styrker mestringsopplevelsen. Pårørendemedvirkning vil også kunne bidra til at de føler seg sett og verdsatt (Bøckmann & Kjellevold, 2015, s. 23-24). Foreldre opplevde mye stress i hverdagen med en konstant frykt for å miste barnet sitt til døden, noe som kan føre til negative konsekvenser (Compas et al., 2015). Stubberud & Eikeland (2015) hevder at det absolutt viktigste for pårørende til en som er kritisk syk, er å føle seg trygg på at pasienten får den beste pleien og behandlingen som er mulig, og at eventuelle smerter blir lindret. For å takle de negative følelsene knyttet barnets kreftdiagnose søkte foreldrene informasjon og diskuterte behandlingsalternativer med helsepersonell (Compas et al., 2015). Ettersom det er en belastning for de pårørende at de i begrenset grad kan ta del i behandlingen og omsorgen til den syke, dukker ofte følelsen av å ikke strekke til og hjelpeløshet opp (Bøckmann & Kjellevold, 2015, s. 24; Grønseth & Markestad, 2017, s. 87; Stubberud & Eikeland, 2015, s. 169). Det samme følte også mange av foreldrene i flere av studiene på (Günay & Özkan, 2019; He et al., 2016; Lakkis et al., 2016; Miedema, et al., 2010). Sykepleier bør ha fokus på å rose foreldrene for jobben de gjør og rollen de har med sitt syke barn, slik at dette ikke skal være ødeleggende for fremtiden.

5.2.2 Betydningen av relasjoner og støtte

Når et barn blir kreftsykt frykter foreldre at diagnosen vil påvirke familierelasjonen, og selv om foreldre samarbeider med helsepersonell ved å sette seg inn i og tilpasse seg diagnosen til barnet, er det svært mange som opplever stress (Rodgers et al., 2016). Dette støttes også av Grønseth & Markestad (2017) som sier at de fleste foreldre blir engstelige og stresset når barnet deres blir innlagt på sykehus. Selv om sykepleie til barnet kommer først, har foreldre et stort behov for å kjenne at noen ser og bryr seg om dem (Sjøbjerg, 2015, s. 197). Foreldrene i studiene til Compas et al. (2015) og Rodgers et al. (2016) verdsatte helsepersonell som viste omsorg og støtte for dem i den utfordrende situasjonen, og noen foreldre beskrev at hjelpen de fikk fra helsepersonell hadde i tillegg påvirkning på at også barnet oppnådde optimal omsorg. Barn klarer ikke å uttrykke seg om sykdom og innleggelse på samme måte som voksne på grunn av at det ikke er fullt utviklet (Tveiten, 1998, s 17). Dersom foreldrene er stresset kan det påvirke deres omsorgsevne for barnet, som på sikt kan gi dårlige konsekvenser for foreldrehelsen. Foreldre til et sykt barn trenger å føle kontroll over situasjonen, være forberedt for å så kunne ta del i omsorgen for barnet så mye de ønsker (Grønseth & Markestad, 2017, s. 87). Foreldre som fortsatt får fylle foreldrerollen selv om barnet er sykt, kan oppnå bedre selvtillit, mindre stress og de føler at de fortsatt mestrer rollen som forelder (Grønseth & Markestad, 2017, s. 90).

I studien til Lyu et al. (2019) kommer det frem at familierelasjonen ble sett på som en viktig ressurs for foreldrene under barnets innleggelse. I tillegg til familie og venner, ble sykepleieren sett på som en viktig ressurs for de pårørende (Stubberud & Eikeland, 2015, s. 181). Vedlikehold av sosiale aktiviteter med familien fant mange foreldre meningsfullt (He et al., 2016; Lakkis et al., 2016; Lyu et al., 2019; Miedema et al., 2010; Rodgers et al., 2016). Dette støttes av Helgesen (2016), der det kommer frem at sykepleier bør legge til rette for at kontakten mellom foreldrene og barnet vedvarer, og samtidig at bekreftelse og støtte opprettholdes dem imellom. Folkehelseinstituttet (2015) (Gjengitt i Helgesen, 2016, s. 142) hevder også at sosial deltakelse og sosial støtte har

en god effekt på mestringsfølelsen, den psykiske tilstanden og livskvaliteten. Det konkluderes også med at når en står under utfordrende hendelser i livet kan sosial støtte styrke evnen til å mestre.

I studien til Lyu et al. (2019) valgte noen foreldre å skjule mest mulig angående barnets kreftdiagnose fra familiemedlemmer, venner eller andre bekjente. Dette gjorde de for å ikke bekymre andre og fordi de var redde for hva andre skulle tenke eller at de skulle få annerledes syn på dem. På bakgrunn av dette kan det tenkes at det er lett å få følelsen av at man er alene, spesielt dersom man velger å ikke dele tanker og følelser med andre, som foreldre i studien Lyu et al. (2019) gjør. Dette kommer også frem i studien til Günay & Özkan (2019) der en far forteller at han følte seg alene frem til han fikk pratet med andre familier til syke barn. Flere foreldre fra studiene rapporterte at de satte pris på den sosiale støtten som gikk ut på å dele informasjon og erfaringer med andre foreldre til kreftsyke barn i samme situasjon. Det å dele opplevelser, tanker og erfaringer med hverandre hjalp foreldre til å mestre situasjonen (Günay & Özkan, 2019; He et al., 2016; Lyu et al., 2019; Miedema et al., 2010). Dette støttes også i Bøckmann & Kjellevold (2015), som hevder at det å møte andre i lik situasjon kan oppleves godt for foreldrene. Sykepleier bør informere om muligheten av bruker- og interesseorganisasjoner for samtaler, og møte andre pårørende i samme situasjon (Stubberud & Eikeland, 2015, s. 181).

Sykehusmiljøet kan oppleves skremmende, og at den syke er tilkoblet masse utstyr kan også være et vanskelig syn å forholde seg til. For å kunne mestre en slik situasjonen har foreldrene et behov for støtte og det kan være støtte fra venner, familie og sykepleier (Stubberud & Eikeland, 2015, s. 171). Dette kommer også frem i studiene til Gage (2013), He et al. (2016) og Lyu et al. (2019). Sykepleier bør vise et ønske om å ville høre på, og la foreldrene fortelle sine historier. Sykepleier skal legge til rette for at foreldrene blir anerkjent og sett, for å gi dem økt selvfølelse og trygghet (Kinrade mfl. 2007, Olsen mfl. 2009, McKiernan og McCarthy 2010, Wallengren mfl. 2008, referert i Stubberud & Eikeland, 2015, s. 171). I studiene til Lakkis et al. (2016) & Lyu et al. (2019) kommer det frem at informasjon-, følelsesmessig-, sosial og praktisk støtte gjennom dagligdagse gjøremål hjalp foreldrene å mestre situasjonen. Flere foreldre følte at de ikke fikk den støtten de hadde behov for i dagliglivet, som barnepass og vedlikehold i hjemmet. Dette var også det foreldrene fant mest ubehagelig å be om (Gage, 2013). Sykepleier bør oppfordre foreldre til å søke støtte i sin omkrets, og i mange tilfeller kan besteforeldre være en viktig støttespiller for familien (Stubberud & Sjøbjerg, 2015, s. 197). Flere av foreldrene verdsatte den økonomiske støtten fra samfunnet (Gage, 2013; He et al., 2016; Lyu et al., 2019). I studien til Lakkis et al. (2016) kom det frem at bekymringer rundt økonomien forårsaket store stressfaktorer for foreldrene. Mangelfull informasjon kan oppleves svært belastende (Grønseth & Markestad, 2017, s. 88). Noen forteller at usikkerheten rundt jobblivet påvirket oppmerksomheten deres før de kunne ta til seg og bearbeide informasjonen knyttet til barnets situasjon (Rodgers et al., 2016). Det er derfor viktig at sykepleier informerer om foreldres rettigheter slik at de opplever en følelse av kontroll og mestring av situasjonen (Bøckmann & Kjellevold, 2015, s. 72; Grønseth & Markestad, 2017, s. 88).

5.2.3 Tilpasning og valg av mestringsstrategier

Foreldre til kreftsyke barn føler på mange negative følelser knyttet til situasjonen (Günay & Özkan, 2019; He et al., 2016; Lakkis et al., 2016; Miedema et al., 2010). Et felles mål blant foreldrene er å kunne mestre situasjonen med sitt kreftsyke barn. Gjennom Lazarus & Folkman (1984) sin forklaring på mestring, kan det være viktig at foreldre finner sin form for mestring så tidlig som mulig. Dette kan hjelpe foreldrene å kjenne mindre på usikkerheten som kommer når barnet deres får kreftdiagnosen. (He et al., 2016). Mestringsstrategier blir brukt for å oppnå mestring i hverdagen (Håkonsen, 2014, s.259) og derfor bør sykepleier ha kunnskaper om de ulike strategiene og hvordan foreldrene kan ta i bruk disse for å håndtere situasjonen på best mulig måte.

Lazarus og Folkman (1984) beskriver problemfokustert mestring, følelsesfokustert mestring og vurderingsfokustert mestring og hvordan disse brukes på best måte. Det viser seg at foreldre hadde best utnytte av de følelsesfokusterte mestringsstrategiene fordi dette fikk sinnsstemningen deres opp siden det handler om å holde håpet oppe, tenke optimistisk og hjalp dem til å kontrollere deres overveldende følelser (Compas et al., 2015; He et al., 2016; Lakkis et al., 2016; Lyu et al., 2019; Miedema et al., 2010). Håp er en følelse som hjelper mennesker å holde ut og mestre vanskelige situasjoner (Kristoffersen & Breivne, 2016, s. 210; Stubberud & Eikeland, 2015, s. 171). Dersom man befinner seg i en situasjon der man ikke kan endre noe som allerede har skjedd, kan følelsesfokusterte strategier hjelpe til å minske ubehaget, slik at en kan forholde seg til dette på en bedre måte i fremtiden (Håkonsen, 2014, s. 259-260).

Lazarus og Folkman (1984) forteller også at distansering, minimalisering og unngåelse også blir brukt som følelsesfokusterte mestringsstrategier. Det kommer frem i flere av studiene at dette er en realitet da foreldre ofte går inn i en fase med fornektelse og sjokk (Compas et al., 2015; Günay & Özkan, 2019; Miedema et al., 2010; Rodgers et al., 2016). Sykepleier skal prøve å hjelpe dem med å finne aksept over det som har skjedd og opprettholde positive tanker, for å at de videre skal kunne mestre situasjonen. Foreldre i studien til Miedema et al. (2010) tok også i bruk vurderingsfokustert mestring, som blant annet innebærer å ha positive tanker og akseptere situasjonen. Dette er krevende for foreldre ettersom de ikke vet hva som vil skje senere i forløpet, og da vil de trenge støtte og hjelp fra helsepersonell (Bøckmann & Kjellevoid, 2015, s. 233-234).

Aaron Antonovskys salutogeneseteori har fokus på det som gir god helse, mestring og velvære (Antonovsky, 2000, s. 34). Den første komponenten, begripelighet, omhandler forståelighet. Ifølge Antonovsky (2000) er det viktig at informasjonen ikke blir uforståelig fordi det kan føre til at foreldre blir usikre, mer stresset og da mestrer situasjonen dårligere. Dette kommer også frem i studiene til Miedema et al. (2010) og Rodgers et al. (2016).

Neste teoribegrep er håndterbarhet. Det handler om hvordan foreldre håndterer den enorme mengde stimuli de blir utsatt for (Antonovsky, 2000, s. 34). Det å mestre dette når alt kommer på dem, spesielt ved diagnosetidspunkt og i tiden etterpå, er veldig vanskelig. Mange foreldre klarer ikke å fordele egne ressurser og flere husker ikke informasjonen de har fått som skal øke mestringsfølelsen deres (Lakkis et al., 2016; Miedema et al., 2010; Rodgers et al., 2016). Noen foreldre klarte etterhvert å samle

tanker og prosessere informasjon, som videre fikk dem til å mestre situasjonen bedre (Rodgers et al, 2016).

Det siste begrepet i Antonovskys (2000) teori er meningsfullhet. Foreldre burde finne en mening med å mestre situasjonen de har kommet opp i, og dette er noe sykepleier bør legge til rette for og hjelpe dem med. Dersom foreldre ikke opplever mening tilknyttet deres livssituasjon, øker faren for å utvikle depresjon (Compas et al., 2015; Günay & Özkan, 2019; Lakkis et al., 2016; Lyu et al., 2019). Flere foreldre endte opp med å bruke negative mestringsstrategier som høyere forbruk av alkohol og tobakk, noe som gikk ut over deres egen mestring, men også deres familie, da spesielt kone eller ektemann (Compas et al., 2015; Günay & Özkan, 2019; Miedema et al., 2010). Alkohol er et stoff som roer nervene ved moderat inntak (Knutheim, 2015). Det kan virke motsatt og gjøre deg mer aggressiv og at en mister impuls kontrollen og gjør valg en ikke egentlig ønsker, slik som det kom fram i studien til Miedema et al. (2010) at noen foreldre gjorde.

Det er gjennomgående at foreldrene mestret gjennom sin religion og tro på gud (Günay & Özkan 2019; He et al., 2016; Lakkis et al., 2016; Miedema et al., 2010). Foreldrene i studiene følte det var trygt å legge sin lit til gud, og i Kristoffersen & Breievne (2016) skrives det at praksis og tro på religion under lidelse og sykdom var til god hjelp. På sykehus er det ikke alltid like lett å praktisere, men med litt tilrettelegginger kan foreldre utøve sin religion. Dette er en konsekvens for sykepleie fordi det er en del av deres jobb å legge til rette for at pasienter og pårørende skal kunne utøve sin religion så langt det lar seg gjøre, og uten at de skal måtte direkte involvere seg i praksisen (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 223). Sykepleier bør formidle tilbudet om sykehusprest. Presten er ikke der bare for de med religiøs tro, men også for foreldre til en som er alvorlig syk (Stubberud, 2015, s. 96).

6 Konklusjon

I denne studien har vi undersøkt hvordan foreldre mestrer situasjonen med sitt kreftsyke barn innlagt på sykehus. Studiene viser at foreldre hadde et ulikt behov for informasjon. Noen foreldre ville ha mye informasjon knyttet til sykdommen og dens forløp, mens andre følte seg overveldet av informasjonen de mottok. Flere foreldre i studien satt pris på sykepleieren som de følte var mye tilstede under barnets innleggelse. Sykepleier befinner seg derfor i en god posisjon til å lære å kjenne foreldrene, for videre og kunne identifisere deres behov for informasjon.

I studiene kom det frem at foreldre fant det viktig å opprettholde foreldrerollen og delta aktivt i barnets sykdomsforløp for å mestre situasjonen. Foreldre satt pris på å dele erfaringer og tanker i samtale med andre foreldre som er i lignende situasjoner. En opplevelse av å ikke strekke til gikk igjen i studiene. Sykepleier bør derfor legge til rette for at foreldre skal kunne møte andre, da dette vil bidra til mindre negative følelser og en økende mestringsfølelse ved å se at de ikke er alene.

Foreldre i studiene tok i bruk ulike mestringsstrategier for å mestre situasjonen, hvorav følelsesfokuserede strategier ble mest brukt. Det å finne aksept over hva som har skjedd, holde håpet oppe og ha en optimistisk tankegang ble nyttig for foreldrene. Sykepleier bør ha kunnskaper om ulike mestringsstrategier og undervise i bruken av disse. At foreldre fikk hjelp til å ta i bruk og være bevisst på egne ressurser, ble viktig for deres mestring. Denne studien belyser viktigheten av gode kommunikasjonsferdigheter, klinisk kompetanse, og at foreldrene føler at de blir sett og anerkjent av sykepleier. Dette bidro til at de klarte å mestre den utfordrende situasjonen de sto ovenfor, og førte til at foreldrene fikk mindre negative konsekvenser å forholde seg til i senere tid.

Referanseliste

- Antonovsky, A. (2000). *Helbredets mysterium*. København: Hans Reitzels forlag.
- Bringager, H., Hellebostad, M., Sæter, R. & Mørk, A. C. (2014). *Barn med kreft - En medisinsk og sykepleiefaglig utfordring* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Bøckmann, K. & Kjellevoid, A. (2015). *Pårørende i helse- og omsorgstjenesten - En klinisk og juridisk innføring* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Compas, B. E., Bemis, H., Gerhardt, C. A., Dunn, M. J., Rodriguez, E. M., Desjardins, L., . . . Vannatta, K. (2015). Mothers and Fathers Coping With Their Children's Cancer: Individual and interpersonal Processes. *Health Psychol.*, *34*, 783-793. [10.1037/hea0000202](https://doi.org/10.1037/hea0000202)
- Dalland, O. (2018). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Eide, H., & Eide, H. (2016). *Kommunikasjon i relasjoner - samhandling, konfliktløsning, etikk* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Eide, H., & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner - Personorientering, samhandling og etikk* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data og processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, *20*, s. 22-26.
- Folketrygdløven - ftrl. (1997). Lov om folketrygd (LOV-1997-02-28-19). hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19/*#*
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2017). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4. utg.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. (2000). Forskrift om barn opphold i helseinstitusjon (FOR-2000-12-01-1217). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217?q=barn%20opphold%20i%20helseinstitusjon>
- Gage, E. (2013). The dynamics and processes of social support: families' experiences coping with a serious paediatric illness. *Sociology of health & illness*, *35*(3), 405-418. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2012.01491.x>
- Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). *Pediatrici og pediatrik sykepleie* (Utg. 4). Bergen: Fagbokforlaget.
- Günay, U. & Özkan. (2019). Emotions and coping methods of Turkish parents og children with cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, *37*, 398-412. <https://doi.org/10.1080/07347332.2018.1555197>
- Hanssen, I. (2016). Sykepleie i et flerkulturelt samfunn. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestrings* (3. utg, bind 3, s. 81-103). Oslo: Gyldendal akademisk.
- He, S., You, L-m., Zheng, J. & Bi, Y-l. (2016). Uncertainty and Personal Growth Through Positive Coping Strategies Among Chinese Parents of Children With Acute Leukemia. *Cancer Nursing*, *39*, s. 205-212. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000279>
- Helgesen, A. K. (2016). Sosial kontakt. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie* (utg. 3, bind 3, s. 141-167). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Helseforskningsloven - hforsknl. (2008). Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (LOV-2008-06-20-44). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44?q=helseforskningsloven>

- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Knutheim, T. (2015). *Eldre og bruk av rusmidler – kan eldre «forebygges»?.* Hentet fra: <http://www.forebygging.no/Artikler/-2015/Eldre-og-bruk-av-rusmidler--kan-eldre-forebygges/>
- Kreftforeningen. (2020, april 23). *Rettigheter når barn og ungdom blir kreftsyke.* Hentet fra Råd og rettigheter: <https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/okonomi-og-rettigheter/rettigheter-ved-barn-og-unges-sykdom/?fbclid=IwAR2D-y3F3-TiThalKJhqMsEoZxHfekLvKIA98ejKsPD2gJaBZpLEYN4i77U>
- Kristoffersen, N. J. (2016). Å styrke pasientens ressurser – Sykepleierens helsefremmende og pedagogiske funksjon. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg, bind 3, s. 349-406). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J. & Breievne, G. (2016). Lidelse, mening og håp. I Grimsbø, G. H. (Red.), *Grunnleggende Sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg, bind 3, s. 189-235). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lakkis, N. A., Khoury, J. M., Mahmassani, D. M., Ramia, M. S. & Hamadeh, G. N. (2016). Psychological distress and coping strategies in parents of children with cancer in Lebanon. *Psycho-Oncology*, 25, s. 428-434. <https://doi.org/10.1002/pon.3934>
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lyu, Q-Y., Zhang, M-F., Bu, X-Q., Zhou, X-Z. & Zhao, X. (2019). A Qualitative Study Exploring Coping Strategies in Chinese Families During Children´s Hospitalization for Cancer Treatment. *Journal of Pediatric Nursing*, 48, s. 27-34. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.05.022>
- Miedema, B., Hamilton, R., Fortin, P., Easley, J. & Matthews, M. (2010). "You can only take so much, and it took everything out of me": Coping strategies used by parents of children with cancer. *Palliative and Supportive Care*, 8, s. 197-206. <http://dx.doi.org/10.1017/S1478951510000015>
- Norsk helseinformatikk. (2018, 18. januar). Kreft. Hentet fra <https://nhi.no/kroppen-var/sykdomsprosesser/kreft/?page=all&fbclid=IwAR31f-wVH-Zj-2IXASAFX5xiNhYJopudeTW0QQynsxvuAigRgIps80eRB68>
- Norsk Helseinformatikk. (2020, 14. januar). Kreftsignaler hos barn. Hentet fra <https://nhi.no/symptomer/barn/kreftfaesignaler-hos-barn/>
- Pasient- og brukerrettighetsloven – pbrl. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighet>
- Rodgers, C. C., Stegenga, K., Withycombe, J. S., Sachse, K. & Kelly, K. P. (2016). Processing Information After a Child´s Cancer Diagnosis - How Parents Learn: A Report From the Children´s Oncology Group. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 33, s. 447-459. <http://dx.doi.org/10.1177/1043454216668825>
- Sørbjerg, I. L. (2015). Omsorg for foreldre til akutt og/eller kritisk syke barn på sykehus. I Stubberud, D-G (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (s. 188-199). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Stubberud, D-G. (2015). Å ivareta den voksne pasientens psykososiale behov. I Stubberud, D-G (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (s. 66-113). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Stubberud, D-G. & Eikeland, A (2015). Omsorg for pårørende til den voksne pasienten. I Stubberud, D-G (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (s. 165-185). Oslo: Gyldendal akademisk.

Svartdal, F. (2020, 5. april). *Fagfelle vurdering*. Hentet fra
<https://snl.no/fagfelle vurdering>

Tveiten, S. (1998). *Barnesykepleie (2. utg)*. Oslo: Ad Notam Gyldendal AS.

Vedlegg 1: Litteraturmatriser

Litteraturmatrise 1

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>He, S., You, L-m., Zheng, J. & Bi, Yu-lan (2016). Uncertainty and Personal Growth Through Positive Coping Strategies Among chinese Parents of Children with Acute Leukemia. <i>Cancer Nursing, 39(3)</i>, 205-212. DOI: https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000279</p>	<p>Hensikten med studien var å måle usikkerhet, mestringsstrategier og vekst gjennom usikkerhet, og utforske forholdet mellom dem hos foreldre og barn med akutt leukemi i Kina.</p>	<p>Acute leukemia, Coping, Growth through uncertainty, Parental uncertainty</p>	<p>Et samsvars og beskrivende kvantitativt design ble brukt. 95 foreldre til barn med akutt leukemi var deltakende. Foreldres usikkerhet, mestring og vekst gjennom usikkerhet ble målt ved bruk av skalaer.</p>	<p>Usikkerhet blant foreldrene i studien var mye utbredt. Den hadde ikke direkte innflytelse på veksten gjennom usikkerheten, men var formidlet gjennom mestring. Gjennom å bruke mestringsstrategier hjalp det foreldre til å håndtere stresset knyttet til barnets sykdom og til at foreldrene vokste gjennom usikkerhet.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for oppgaven fordi den tar for seg viktigheten av å bruke positive mestringsstrategier for å fremme foreldrenes fremgang i situasjonen. Dette for å hjelpe dem gjennom den stressende situasjonen.</p>

Litteratormatrise 2

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Günay, U. & Özkan, M. (2019). Emotion and coping methods of Turkish parents of children with cancer. <i>Journal of Psychosocial Oncology</i>, 37(3), 398-412. https://doi.org/10.1080/07347332.2018.1555197</p>	<p>Målet med studien var å fastslå følelser og mestringsstrategi er blant tyrkiske foreldre hvor deres barn har blitt diagnostisert med kreft.</p>	<p>Children with cancer, parents; emotions, coping methods, qualitative research.</p>	<p>Kvalitativ studie med personlige dybdeintervjuer av 12 foreldre basert på Elisabeth Kübler-Ross's modell for de 5 stadiene for sorg (fornektelse, sinne, forhandlinger, depresjon og aksept) og ekstra spørsmål for å kartlegge mestringsstrategier.</p>	<p>De fleste foreldrene engasjerte seg og brukte flere følelsesfokusede mestringsstrategier enn problemløsende strategier. Noen foreldre brukte også negative mestringsstrategier. Foreldrene trengte hjelp fra helsepersonell for å komme seg gjennom sorgen med sitt kreftsyke barn.</p>	<p>Artikkelen er relevant for oppgaven fordi den lyser fram bruken av mestringsstrategier er relevante for problemstillingen, og viser til at helsepersonell er viktig for å hjelpe dem gjennom sorgen.</p>

Litteratormatrise 3

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Miedema, B. Hamilton, R. Fortin, P. Easley, J. & Matthews, M. (2010). "You can only take so much, and it took everything out of me": coping strategies used by parents of children with cancer. <i>Palliative & Supportive Care</i>, 8(2), 197-206.</p> <p>http://dx.doi.org/10.1017/S147895151000015</p>	<p>Målet med denne studien er å vurdere mestringsstrategiene foreldre med kreftsyke barn tok i bruk.</p>	<p>Childhood, Cancer, Parents, Coping, Emotion.</p>	<p>Semi-strukturerte intervjuer av 28 engelske og franske familier som har barn diagnostisert med kreft i løpet av de siste 10 årene. Intervjuene hadde fokus på foreldres mestringsstrategier.</p>	<p>Studien viser at foreldre bruker flere forskjellige strategier for å mestre situasjonen, slik som vurderings-, følelses- og problemfokuset mestringsstrategier. Studien viser at den mest fremtredende strategien foreldre brukte er følelsesfokuset mestringsstrategi.</p>	<p>Denne studien er relevant for oppgaven fordi den beskriver hvordan helsepersonell bør forstå variasjonen i mestringsatferden for å videre kunne hjelpe foreldrene på riktig måte for å unngå sammenbrudd i mestringsstrategien.</p>

Litteratormatrise 4

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Lyu, Q-Y., Zhang, M-F., Bu, X-Q., Zhou, X-Z. & Zhao, X. A. (2019). A Qualitative Study Exploring Coping Strategies in Chinese Families During Children 's Hospitalization for Cancer Treatment. <i>Journal of Pediatric Nursing</i>, 48, e27-e34. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.05.022</p>	<p>Utforske hvordan kinesiske familier mestrer barns innleggelse for kreftbehandling .</p>	<p>Family coping, Cancer, Oncology, Family care, Hospitalization.</p>	<p>Dette er en kvalitativ innholdsanalyse , der semi-strukturert intervju ble gjennomført ved fire onkologiske avdelinger. 22 foreldre deltok i denne studien.</p>	<p>Etter intervjuene med foreldrene ble det konkludert med at familiene tok til seg forskjellige mestringsstrategier for å komme seg gjennom den stressfulle situasjonen. Den kinesiske kulturens innflytelse bør bli tatt i betraktning med tanke på familiens mestringsstrategier i kliniske sammenhenger. De fire typene mestringsstrategier fra studien var: å øke familiens styrke, opprettholde optimistiske tanker, søke ekstern støtte og ikke avsløre for sensitive opplysninger til andre.</p>	<p>Denne studien er relevant fordi den belyser fire ulike mestringsstrategier foreldre tok i bruk for å mestre situasjonen med sitt kreftsyke barn innlagt på sykehus.</p>

Litteraturmatrise 5

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Rodgers, C. C., Stegenga, K., Withycombe, J S., Sachse, K. & Kelly, K. P. (2016). Processing Information After a Child's Cancer Diagnosis – How Parents Learn: A Report From the Children's Oncology Group. <i>Journal of Pediatric Oncology Nursing</i>, 33(6). 447-459. http://dx.doi.org/10.1177/1043454216668825</p>	<p>Hensikten med denne studien er å undervise og informere foreldre til nylig diagnostiserte kreftsyke barn. I tillegg til å se hvordan foreldrene prosesserer og tar til seg informasjon og undervisning på best mulig måte.</p>	<p>Education , parents, pediatric oncology, new diagnosis</p>	<p>20 foreldre til barn med alvorlige diagnoser deltok i individuelle intervjuer 2-12 måneder etter barnet deres ble diagnostisert .</p>	<p>Foreldre sa de hadde flere foretrukne måter å lære på, men sa også at dette sjeldent ble vurdert av helsepersonell. Det kom frem at det var flere faktorer som påvirket foreldrenes evne til å ta til seg informasjon fra helsepersonell under sykehusoppholdet. Funn viser også at sykepleier bør finne den foretrukne læringsmåten og gi forventningsveiledninger , samt vurdere de ulike påvirkningsfaktorene som oppstår.</p>	<p>Det kommer frem at det er viktig sykepleier bør finne ut tidlig i barnets innleggelse hvilken læringsstil som er foretrukket av foreldrene for å kunne gi optimal informasjon og veiledning. Dette for at foreldrene skal mestre situasjonen på best mulig måte, og derfor er artikkelen relevant for denne oppgaven.</p>

Litteratormatrise 6

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Compas, B. E., Bemis, H., Gerhardt, C. A., Dunn, M. J., Rodriguez, E. M., Desjardins, L., Preacher, K. J., Manring, S. & Vannatta, K. (2015). <i>Health Psychol. Mothers and Fathers Coping With Their Children's Cancer: Individual and Interpersonal Processes</i>, 34(8), 783-793. https://doi.org/10.1037/hea0000202</p>	<p>Studiens hensikt var å undersøke mellommenneskelige prosesser av mestring og følelsesmessig ubehag hos mødre og fedre av barn med nylig oppdaget kreft.</p>	<p>Parents, Child Cancer, Coping, Emotional distress</p>	<p>Et utvalg av 317 mødre og 166 fedre (151 par) til 366 barn nylig diagnostisert med kreft eller tilbakefall ble rekruttert. Deltakerne var med i analysen av mødre og fedres mestring og ubehag. Barna var mellom 5-17 år og hadde nylig fått diagnostisert kreft eller tilbakefall innenfor to måneder siden.</p>	<p>Resultatet viser at analysen av individuelle mestringsstrategier blant både mødre og fedre viste at mestring på primært og sekundært nivå førte til mindre depressive symptomer. Den mellommenneskelige analysen viste at mor og fars mestring og depressive symptomer hadde stor sammenheng. Mødres avkoblingsstrategier viste større sammenheng med depressive symptomer i forhold til fedre som ble positivt assosiert med depressive tegn.</p>	<p>Studien viser hvordan de psykiske påkjenningene som kommer som følge av den stressende situasjonen de står i kan påvirke foreldre til kreftsyke barn. Denne artikkelen er relevant for vår oppgave fordi den fremhever hvordan foreldre kan tilpasse seg barnets diagnose og behandlingen av den ved å ta i bruk tiltak og strategier for å styrke effektiv mestring.</p>

Litteratormatrise 7

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Gage, E. A. (2013). The dynamics and processes of social support: Families' experiences coping with a serious paediatric illness</p> <p>The dynamics and processes of social support: families' experiences coping with a serious paediatric illness. <i>Sociology of health & illness</i>, 35 (3), 405-418.</p> <p>https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2012.01491.x</p>	<p>Hensikten med denne studien er å se hvordan foreldre som får sosial støtte takler situasjonen med sitt kreftsyke barn og om det blir forbedret utfall.</p>	<p>Social support, family, social networks, healthcare navigation.</p>	<p>Datasamlingene kommer fra en blandingsmetodestudie av foreldrene til kreftsyke barn, undersøkelser, dybdeintervjuer og etnografiske observasjonskomponenter.</p> <p>Det ble brukt dybdeintervjuer fra 76 foreldre til barn med kreft i USA.</p>	<p>Det kom frem at sosial støtte hjelper med å minske de negative konsekvensene av stressende livshendelser. Likevel antyder også forskningen at sosial støtte utveksler kompleks mellommenneskelig dynamikk. Ut ifra intervjuer med foreldrene til det syke barnet kommer det frem at foreldrene opplevde problemer med opprettholdt støtte etter den utfordrende diagnosesituasjonen, usikkerhet rundt hvordan man ber om støtten de trengte og utfordringer med å styre støtteinnsatsen.</p>	<p>Den sosiale støtten kan dempe negative konsekvenser for foreldre til kreftsyke barn. Studien er relevant for vår oppgave fordi den belyser flere av foreldres ønsker om støtte. Dermed kan helsepersonell lettere dekke disse behovene for foreldrene skal kunne mestre hverdagen og dens utfordringer med sitt kreftsyke barn.</p>

Litteraturmatrise 8

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Lakkis, N. A., Khoury, J. M., Mahmassani, D. M., Ramia, M. S. & Hamadeh, G. N. (2016). Psychological distress and coping strategies in parents of children with cancer in Lebanon. <i>Psycho-Oncology</i>, 25(4), 428-434. https://doi.org/10.1002/pon.3934</p>	<p>Hensikten med studien var å bestemme eksistensen/se forekomsten av psykologisk stress blant foreldrene til libanesiske barn med kreft, og sammenhengen mellom barnets diagnose knyttet til stressfaktorer og mestringsstrategier</p>	<p>cancer, oncology, parental psychological distress, coping strategies, pediatric</p>	<p>Tverrsnitt-studie gjennomført på det amerikanske universitetet i Beirut's medisinske senter. Spørreskjemaer ble brukt for å kartlegge utbredelsen av psykisk stress og mestringsstrategier ble identifisert ved bruk av CHIP, eller mestringshelse for foreldre.</p>	<p>Studien konkluderer med at psykologisk stress er utbredt blant foreldre med libanesiske kreftsyke barn innlagt på sykehus. Resultatet av studien viser at de viktigste strategiene for å mestre stressituasjonen var å søke sosial støtte, opprettholde familiens integritet og ha et optimistisk syn på situasjonen.</p>	<p>Mange foreldre med kreftsyke barn opplever psykologisk stress. Studien er relevant for vår oppgave fordi den lyser fram flere viktige mestringsstrategier foreldre tok i bruk for å komme seg gjennom den stressende situasjonen. Ved å hjelpe foreldre med å takle sine stressfaktorer vil gjøre det mulig for dem å oppnå optimal omsorg for barnet og lindre egne stressfaktorer.</p>

Vedlegg 2: Søkehistorikk
Søkehistorikktabell

Søkeord	S	Dato	Database	Antal l treff	Leste abstracte r (antall)	Leste artikle r (antall)	Inkluder t artikkel
Neoplasms +	S1	22.11. 19	CINAHL COMPLETE	490 040	0	0	0
Child+	S2			597 246	0	0	0
Parents+	S3			85 446	0	0	0
Experience	S4			217 064	0	0	0
Child, Hospitalize d	S5			5 335	0	0	0
Coping	S9	2.12.1 9		53 144	0	0	0
S1 AND S2 AND S3 AND S5	S6	22.11. 19		15	7	4	2
S1 AND S2 AND S3 AND S4	S7			423	9	4	1
S1 AND S3 AND S9	S1 0	22.04. 20		354	8	3	2
S1 AND S2 AND S3 AND S9	S1 1	23.04. 20		229	25	5	3

