

Lena Teige Nilsen
Amalie Kristenstuen

Mestring hos foreldre til barn med kreft

Antall ord: 8084

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie
Veileder: Arnhild Vestnes og Ingunn Klauset Hunstad

Mai 2020

Lena Teige Nilsen
Amalie Kristenstuen

Mestring hos foreldre til barn med kreft

Antall ord: 8084

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie
Veileder: Arnhild Vestnes og Ingunn Klauset Hunstad
Mai 2020

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



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Kreftsykdom hos barn har stor innvirkning på familien, noe som understreker viktigheten med kunnskap om foreldre som pårørende til barn med kreft. På land- og verdensbasis er det mange barn og unge i alderen 0-19 år som hvert år diagnostiseres med kreft. Dette er et dagsaktuelt tema og oppgavens fokus er rettet på foreldrenes opplevelse av mestring til de kreftsyke barna.

Hensikt: Oppgavens hensikt er å undersøke hvordan foreldre til barn med kreft opplever å mestre hverdagen.

Metode: Det blir brukt systematisk litteratursøk som metode, hentet fra «Forsberg og Wengström». Metoden bygges på 8 forskningsartikler som inkluderer både kvantitativ og kvalitativ forskningsmetode.

Resultat: Det kommer frem i forskningen at foreldrene mestrer hverdagen individuelt ut ifra hvilke forutsetninger de har. Det belyses ulike strategier foreldrene brukte for å mestre. Fremtredende var behovet for informasjon, støtte og hjelp til å takle de ulike stressfaktorene, samt tilpasninger i den nye hverdagen.

Konklusjon: Det blir anvendt flere strategier som bidrar til god opplevelse av mestring, men også strategier som bidrar til dårlig opplevelser av mestring. Ved at sykepleier har gode kunnskaper om foreldrenes situasjon, informerer ut ifra deres behov og viser støtte vil dette bidra til en følelse av mestring hos foreldrene.

Abstract

Background: Childhood cancer has a major influence on the family, and therefore knowledge about this theme is important. On a nationwide and global basis there are many children and adolescents in the age of 0-19 in the world who get diagnosed with cancer. This is an important theme, and our focus will therefore be on the parent's experience of coping with the sick children.

Aim: The aim is to investigate how parents of children diagnosed with cancer experience to cope in their everyday life.

Method: We used a systematic literature search as our method, from "Forsberg og Wengström". The method is based on 8 research articles that include both quantitative and qualitative methods.

Results: The research shows that how the parents cope their everyday life in individually, based on their assumptions. It illuminated different strategies that the parents use to experience to cope. The need for information, support and how to deal with the different stressors that was prominent to deal with the stressors in their new everyday life.

Conclusion: It is used several strategies that contribute to a good experience of coping, but also strategies that shows poor coping. The fact that the nurse has good knowledge about the parents situation, informs according to their needs and shows support will contribute to the parents abilities to cope well.

Forord

Foreldre

Jovisst er livet slitsomt,
Vi må kjempe mang en kamp.
Men vi har fått ny kunnskap,
En glede stor og blank.

Vi har lært å se det store i det små.
Vi har lært at stort kan også bli til smått.
Vi har sett at det som var så vanskelig og vondt
Kan snu og bli til det som er flott.

Vi kan stoppe opp og nyte,
Vi kan se og finne ro,
Vi kan leve dette livet
Med ny styrke begge to.

Elisabeth Skredlund.

Vi ønsker å takke veiledere Arnhild Vestnes og Ingunn Klauset Hunstad for god veiledning og godt samarbeid.

Innhold

1.0 Innledning	10
1.1 Begunnelse for valg av tema og problemstilling	10
1.2 Oppgavens hensikt og problemstilling	10
1.3 Avgrensninger	10
1.4 Begrepsforklaring	11
1.5 Oppgavens videre oppbygning	11
2.0 Teoribakgrunn.....	12
3.0 Metode	14
3.1 Søkehistorikk	14
3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	15
3.3 Etisk godkjenning	15
3.4 Kvalitetsvurdering.....	16
3.5 Analyse av forskningsartiklene.....	16
4.0 Resultat	18
4.1 Støtte	18
4.2 Informasjon	20
4.3 Stressfaktorer	21
4.4 Strategier	22
5.0 Diskusjon	23
5.1 Metodediskusjon.....	23
5.2 Resultatdiskusjon	24
5.2.1 Behov for informasjon.....	24
5.2.2 Støtte.....	27
5.2.3 Stress og tilpasning i den nye hverdagen.....	29
6.0 Konklusjon	31
Referanser	32
7.0 Vedlegg	35
7.1 Søkehistorikk	35
7.2 Litteraturmatriser	38

1.0 Innledning

1.1 Begunnelse for valg av tema og problemstilling

Omtrent 300 000 barn og ungdom i alderen 0-19 år får kreft hvert år (World Health Organization, u.å.). I Norge er det nærmere 200 barn og unge fra 0-19 som hvert år får kreft, hvor de mest utbredte krefttypene er leukemi og kreft i hjernen (Barnekreft portalen, u.å.). Kreftsykdom til barn har stor innvirkning på familien og vi ønsker derfor å fokusere på foreldre som pårørende til barn med kreft.

Vi har valgt å fokusere på foreldrene da vi ønsker å få mer kunnskap om hvordan de opplever å mestre i en slik situasjon. Det er viktig at sykepleier har kunnskap om hvordan foreldrene opplever denne situasjonen for å bidra til økt mestring i hverdagen. Det kommer frem i Grønseth & Markestad (2017, s. 89) at foreldrene trenger å bli sett og føle støtte når deres barn blir sykt. Dersom foreldrene føler trygghet og mestring, vil de videreføre denne følelsen til barnet, noe som vil være viktig i behandlingsprosessen. Det er derfor viktig at sykepleier har kunnskap om foreldrenes behov, for å bidra til mestring og trygghet i deres hverdag. Ved å være tilgjengelig, støttende, bruke god kommunikasjon og informasjon vil sykepleier bidra til en trygghetsfølelse og følelse av mestring hos foreldrene (Grønseth & Markestad, 2017, s. 87).

1.2 Oppgavens hensikt og problemstilling

Ved å belyse hvordan foreldre som har barn med kreft opplever å mestre hverdagen vil vi som sykepleiere få mer kunnskap om dette temaet. Oppgavens hensikt er å fremheve konsekvenser for sykepleie til foreldrene, og viktigheten av kunnskap innenfor det aktuelle temaet. Med bakgrunn av dette har vi valgt følgende problemstilling:

“Hvordan opplever foreldre til barn med kreft å mestre hverdagen?”.

1.3 Avgrensninger

Vi har valgt å gjøre avgrensninger til de som er foreldre til det syke barnet. Det er ikke gjort avgrensninger da det kommer til geografi eller etnisitet for foreldrene da vi ønsker å innhente kunnskap om forskjellige opplevelser av mestring. Det er heller ikke gjort avgrensninger når det kommer til hvilken kreftdiagnose barnet har eller hvor i behandlingsforløpet barnet er.

1.4 Begrepsforklaring

Kreft

Ifølge World Health Organization (u.å.) er kreft en sykdom som forekommer grunnet unormal celledeling. Kreft kan ramme hele kroppen og spre seg fra et organ til et annet.

Mestring

Lazarus og Folkman definerer mestring som "kontinuerlig skriftende kognitive og atferdsmessige bestrebelse på å mestre spesifikke indre og/eller ytre krav, som etter personens oppfatning tærer på eller overstiger hans ressurser" (Lazarus & Folkman, 1984, s. 141).

Pårørende

I denne oppgaven vil vi anvende både begrepet pårørende og foreldre når vi snakker om barnets pårørende. Pårørende er ifølge pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §1-3) den pasienten oppgir som pårørende og nærmeste pårørende. Dersom pasienten ikke er i stand til å oppgi pårørende, skal nærmeste pårørende være noen som har løpende og varig kontakt med pasienten. I barns tilfelle vil dette være foreldre eller andre med foreldreansvaret.

1.5 Oppgavens videre oppbygning

Videre i oppgaven kommer vi til å presentere hvert kapittel. I kapittel to vil vi vise til teoribakgrunn som er relevant for å belyse vår problemstilling. I tredje kapittel vil vi presentere metoden til oppgaven som inneholder datainnsamling, kvalitetsvurdering og etiske prinsipper. Metod delen inneholder også analyse av funnene til artiklene. Funnene vil bli presentert i det fjerde kapitlet, og resultatene vil bli diskutert i femte og siste kapittel. Diskusjonsdelen vil til slutt munne ut i konklusjonen av problemstillingen.

2.0 Teoribakgrunn

I teoribakgrunnen vil vi gi et generelt bilde av temaet som er anvendt i oppgaven. Senere vil vi knytte teoribakgrunnen til drøftingen av resultatet.

Sykepleiers rolle og funksjon

Å utføre sykepleie innebærer basiskunnskaper om de grunnleggende behovene, og om forhold som har innvirkning på disse behovene i livet (Kristoffersen, Nortvedt, & Skaug, 2012, s. 21). Sykepleier har pasientens helse, livskvalitet og mestring som fokus, og skal vise omsorg til både pasient og pårørende (Kristoffersen, Nortvedt, & Skaug, 2012, s. 16). Sykepleier skal se foreldrene til syke barn sitt behov og det er viktig å etablere et godt tillitsforhold til foreldrene for å bidra til følelse av trygghet. I de yrkesetiske retningslinjene for sykepleie kommer det fram at sykepleier skal vise respekt, omtanke og inkludere de pårørende (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Ved å opptre kunnskapsrik, trygg og ansvarlig vil man danne god relasjon med foreldrene noe som er avgjørende for god sykepleie (Grønseth & Markestad, 2017, s. 92).

Joyce Travelbee

Joyce Travelbee (2005, s.29) definerer sykepleie som «en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene».

Joyce Travelbee´s sykepleieteori sier at mennesker er et unikt individ som både er likt og ulikt alle andre. Mennesket utvikler seg hele livet, noe som innebærer vekst og endring. Sykepleier skal bruke handlinger som et middel til å hjelpe andre mennesker, både pasient og familie (Travelbee, 2005, s. 6). Teorien til Travelbee forklarer sykeleier som et menneske som kan oppfattes som "sykepleier" istedenfor et menneske. Når man ikke blir oppfattet som et menneske, vil det ikke være mulig å danne et menneske-til-menneske-forhold. En av sykepleiers største oppgave er å respondere på det syke menneske, men også å hjelpe det syke menneske til å respondere på sykepleier som et menneske. Barrieren som ligger i stereotyp om "sykepleieren" må altså overskrides for å kunne dannet et menneske-til-menneske-forhold med både pasient og pårørende (Travelbee, 2005, s. 76).

Pårørendes rolle og behov

Pårørende er en viktig ressurs for både det syke barnet og for sykepleier. Pårørende har kunnskap om barnets rutiner og behov, og er derfor en viktig støttespiller i behandlingsforløpet. Pårørende gir også omsorg og støtte til barnet i hverdagen, og de spiller derfor en viktig rolle i barnets liv. Ved at foreldrene er tilstede, vil det syke barnet føle trygghet og få økt toleranse for stress (Grønseth & Markestad, 2017, s. 72).

Det kommer frem i Eide & Eide (2007, s. 169) at sykdom og krise alltid påvirker relasjonen til de nærstående. Det er viktig at sykepleier anerkjenner og møter pårørendes krisereaksjon på lik linje med pasientens. Å være pårørende til et barn kan oppleves som overveldende og tidskrevende da barnet har behov for at foreldrene er mye tilstede.

Johann Cullbergs kriseteori

Johann Cullberg (2011, s. 108) definerer en traumatisk krise som "individets psykiske situasjon ved en ytre hendelse av en slik art at personens fysiske eksistens, sosiale identitet og trygghet eller grunnleggende livsmuligheter blir truet".

En traumatisk krise kan beskrives ut ifra to deler, som omhandler sjokket som er årsaken til krisen og personlige erfaringer individet opplever (Cullberg, 2011, s. 108). Krisens forløp blir delt inn i fire stadier som omhandler: sjokkfasen, reaksjonsfasen, bearbeidingsfasen og nyorienteringsfasen. Fasene har hver sine problemer som er fremtredende, og teorien brukes som et hjelpemiddel for å orientere om krisens forløp (Cullberg, 2011, ss. 129-139).

Lazarus og Folkmans teori om mestring

Lazarus og Folkman (1984, s. 141) definerer mestring som "kontinuerlig skiftende kognitive og atferdsmessige bestrebelser på å mestre spesifikke indre og/eller ytre krav, som etter personens oppfatning tærer på eller overstiger hans ressurser".

Lazarus og Folkmans teori om mestring innebærer i hovedsak problemfokuset og følelsesfokuset mestring. Problemfokuset mestring består av aktive og direkte strategier for å løse en vanskelig situasjon. Ved å bruke problemfokuset mestring vil personen aktivt og direkte forholde seg til det problemet gjelder, noe som kan innebære å søke informasjon. Følelsesfokuset mestring består av strategier som omfatter å endre opplevelsen istedenfor å endre situasjonen. Denne type mestring blir sett på som nødvendig og innebærer for eksempel å beherske følelsene ved å tenke på noe annet (Lazarus & Folkman, 1984, ss. 150-153).

3.0 Metode

Metode er et redskap som brukes for å besvare problemstillingen, og den sier noe om hvordan vi kommer frem til ny kunnskap (Dalland, 2017, s. 51). I vår oppgave har vi brukt systematisk litteratursøk som metode, hvor vi har tatt utgangspunkt i Forsberg og Wengström (2016). Systematisk litteraturstudie defineres som å gå ut fra et tydelig formulert spørsmål som besvares systematisk gjennom å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning (Forsberg & Wengström, 2016, s. 27).

Vi har valgt å bruke både kvalitative og kvantitative forskningsartikler. Kvantitative forskningsartikler presenterer sine data i form av målbare enheter, som for eksempel tabeller. Ved en kvalitativ forskningsmetode blir det lagt vekt på meninger og opplevelser som ikke kan måles (Dalland, 2017, s. 52). Ved å bruke både kvalitative og kvantitative forskningsartikler får vi innblikk i både generalisert kunnskap, men også følelsene og opplevelsene til personene i forskningene (Forsberg og Wengström, 2016, ss. 42-44).

3.1 Søkehistorikk

Ved å utføre et systematisk litteratursøk har vi funnet 8 forskningsartikler som er relevant for vår oppgave. Søkene ble utført i databasene Cinahl, MedLine og Proquest. Vi har valgt å bruke disse databasene i vårt litteratursøk da de er anerkjent for god sykepleieforskning.

Cinahl

Vi utførte søk på Cinahl med søkeordene children AND coping AND parents AND cancer. Da fikk vi 109 treff og fant 8 artikler som vi tenkte var relevant til vår oppgave. Ved å lese abstraktene på disse 8 artiklene kom vi frem til 3 artikler. Vi valgte disse 3 artiklene da de hadde både riktig perspektiv og korrekt fokus i forhold til vår problemstilling.

MedLine

På MedLine utførte vi et systematisk litteratursøk, igjen med søkeordene children AND coping AND parents AND cancer. Da fikk vi 119 treff, og det var 7 artikler vi så på som relevant. Etter å ha lest abstraktene på disse 7 artiklene endte vi opp med 3 artikler som vi valgte å bruke i vår oppgave. Vi valgte å bruke disse artiklene da de hadde riktig vinkling i forhold til vår problemstilling. Det ble i dette søket ikke presisert «peer reviewed» da det ikke var mulig. Vi har forsikret oss om at disse artiklene er vitenskapelige artikler ved å sjekke liste artiklene, bekrefte IMRaD oppbygning og kontrollere at artiklene er publisert i vitenskapelige tidsskrift.

Proquest

Vi utførte også søk på Proquest hvor vi brukte de samme søkeordene, children AND coping AND parents AND cancer. Dette ga oss 166 artikler, og ut ifra disse artiklene fant vi to artikler som vi ønsket å inkludere i vår oppgave da de var relevante for vår problemstilling. På dette søket ekskluderte vi søkeportalen MedLine da vi allerede hadde brukt denne søkeportalen.

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Ifølge Forsberg og Wengström (2016, s. 28) skal en systematisk litteraturstudie inneholde tydelige inklusjon- og eksklusjonskriterier. Vi har brukt både kreft og pårørende som inklusjonskriterier da dette har vesentlig betydning for vår problemstilling. Artiklene skal også være "peer reviewed" og være på enten engelsk, svensk, norsk eller dansk. Vi har inkludert artiklene uavhengig av etnisitet og religiøs bakgrunn. Dette da vi ønsker å få et større bilde på hvordan foreldre opplever å mestre når deres barn er diagnostisert med kreft.

Artikler som ikke har et pårørendeperspektiv er ekskludert. Vi ønsker å anvende nyere forskning og artikler utenfor tidsperioden 2009-2020 er derfor ekskludert.

3.3 Etisk godkjenning

I den vitenskapelige forskningen er god etikk et viktig aspekt (Forsberg & Wengström, 2016, s. 132). Ifølge Dalland (2017, s. 238) skal all medisinsk og helsefaglig forskning som involverer mennesker, menneskelig biologisk materiale eller helseopplysninger, søkes om forhåndsgodkjenning fra en av de sju regionale komiteene for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk.

Helsinkideklarasjonen er etiske retningslinjer som aktivt brukes i hele verden. Disse retningslinjene slår fast at forskningen må følge vitenskapelige prinsipper, samt bli utført av kvalifiserte personer. Helsinkideklarasjonen skal kontrollere at de vitenskapelige prosjektene holder god vitenskapelig kvalitet, samtidig sørge for at kriteriene for samtykke er godt ivaretatt blant forsøkspersonene. De forskningsetiske komiteene har ansvar når det kommer til å kontrollere forskning på de såkalte svake gruppene i norsk forskning (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2014).

I fem av åtte artikler kommer det tydelig frem at forskningen er etisk godkjent av en etisk komite. I de resterende artiklene kom det ikke tydelig frem i teksten at de var etisk godkjent. I Forsberg og Wengström (2016, s. 132) kommer det frem at forskerne skal i sin etiske balanse vise omsorg for deltakerne og ikke forårsake skade. På de tre artiklene uten etisk godkjenning brukte vi sjekklister for å vurdere forskningens etikk. I disse artiklene viser det til at deltakerne kunne trekke seg når de ville og at deltakelsen var frivillig.

3.4 Kvalitetsvurdering

For å kvalitetssikre artiklene benyttet vi oss av sjekklister for systematiske litteraturstudier. Dette omfattet sjekklister for både kvalitative og kvantitative forskningsartikler (Forsberg & Wengström, 2016, ss. 191-207). Kvalitetsvurderingen omfattet studiens formål, problemstilling, design, utvalg, målinger, analyse og tolkning (Forsberg & Wengström, 2016, s. 104). Vi sjekket de enkelte artiklene opp mot kvalitetsvurderingens hovedpunkter. Ved å sjekkliste artiklene har vi kommet frem til at artiklene er av god kvalitet og korrekt struktur.

Da vi fant artiklene sørget vi for at artiklene var oversiktlige og hadde en IMRaD-struktur. For å forsikre oss om at artiklene er publisert i vitenskapelig tidsskrift brukte vi NSD, som står for norsk senter for forskningsdata. Ved å søke på tidsskriftet artikkelen er publisert i, eller bruke ISSN nummeret bekrefter eller avkrefter det om artikkelen er publisert i et vitenskapelig tidsskrift. Her fikk vi bekreftet at alle våre artikler er publisert i vitenskapelige tidsskrift og at artiklene er fagfellevurdert (Norsk senter for forskningsdata, u.å.).

3.5 Analyse av forskningsartiklene

For å analysere artiklene tok vi utgangspunkt i «Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data» (Evans, 2002). Betydningen av analyse vil si «å dele opp i mindre deler». I et vitenskapelig analysearbeid innebærer dette å dele opp det undersøkte fenomenet i mindre deler og undersøke hver del for seg (Forsberg & Wengström, 2016, s. 152).

Steg 1

Ifølge Evans (2002, s. 25) består første del av analysen av å innhente datamaterialet. Ved å utføre et systematisk litteratursøk kom vi fremt til 8 forskningsartikler som er relevant for vår problemstilling. En systematisk litteraturstudie defineres som å gå ut fra et tydelig formulert spørsmål som besvares systematisk gjennom å identifisere, velge, vurdere og videre analysere relevant forskning (Forsberg & Wengström, 2016, s. 27). Dette er videre presentert under punkt 3.1 Søkehistorikk.

Steg 2

Den andre delen av analysen består av å analysere artiklene på langs for å finne nøkkelfunnene i hver artikkel (Evans, 2002, s. 25). Dette gjorde vi ved å analysere alle artiklene hver for oss. Deretter sammenlignet vi de to analysene som ble gjort og kom sammen frem til nøkkelfunnene av analysen. Ved å gjøre dette kom vi frem til gode analyser av alle artiklene. Ut ifra analysen satt vi opp en tabell hvor funnene i hver artikkel presenteres. Vi brukte et fargekodesystem for å identifisere og kategorisere artiklenes hovedfunn. Ut ifra fargekodesystemet kom det tydelig frem hvilke nøkkelfunn som er fremtredende i de ulike artiklene.

Steg 3

Ifølge Evans (2002, s. 25) består tredje del av analysen av å analysere artiklene på tvers for å finne likheter og ulikheter. Når vi utførte denne delen av analysen benyttet vi oss av fargekodene i tabellen og fant da 8 ulike kategorier som gjenspeiles i artiklene. Dette var psykiske lidelser, religion, stressfaktorer, informasjon, problemfokuset mestring, følelsesfokuset mestring, negative mestringsstrategier og støtte. Vi benyttet disse kategoriene for å finne hovedfunnene i artiklene.

Ifølge Forsberg og Wengstrøm (2016, s.152) består syntesen av å sette sammen deler til en helhet som bidrar til å skape ny kunnskap. Ved å analysere kategoriene fra hver artikkel kom vi da frem til fire hovedfunn. Disse hovedfunnene er støtte, informasjon, stressfaktorer og strategier, og hvert hovedfunn inkluderer flere av kategoriene.

Steg 4

Steg fire består av å beskrive fenomenet (Evans, 2002, s. 25). Fenomenet er i vår oppgave hovedfunnene som vi har kommet frem til. Dette er støtte, informasjon, stressfaktorer og strategier. Hovedfunnene blir videre presenteres i kapittel 4.

4.0 Resultat

For å finne svar på vår problemstilling «hvordan opplever foreldre som har barn med kreft å mestre hverdagen» har vi analysert artiklene og kommet frem til 4 hovedfunn. Videre presenteres disse hovedfunnene som vi skal diskutere i punkt 5.

4.1 Støtte

I flere av artiklene kommer det frem at foreldrene ser på støtte som svært viktig for å oppleve mestring i hverdagen (Gibbins, Steinhardt, & Beinart, 2012; Günay & Özkan, 2019; Lakkis, Khoury, Mahmassani, Ramia, & Hamadeh, 2016; Sharma, Shyam, & Grover, 2018; Shortman, et al., 2012; Stoppelbein, Greening, & Wells, 2013). Foreldrene søker støtte fra familie, venner og helsepersonell for å mestre de utfordringene som oppstår. Støtten foreldrene søker omhandler både det sosiale, økonomiske og det praktiske i hverdagen.

For noen av foreldrene er det også viktig å søke religiøs støtte fra Gud for å oppnå mestring (Miedema, Hamilton, Fortin, Easley, & Matthews, 2010).

... I said to him, "(name of husband), you can do one of two things." I said: "We either both get on our knees and ask for our son`s life, or, I said, you can continue to not believe that there's anything other than us here." So, ah, you know and he, two of us went to the chapel and wept, oh my dear, it was a sad scene.... (Interview 4) (Miedema et al., 2010, s. 201).

Gibbins et al. (2012) sier at økonomisk støtte er nødvendig for å få hverdagen til å gå opp. Det kommer frem i forskningen at mange foreldre må fortsette å gå på jobb på grunn av deres økonomiske utfordring, tross situasjonen de befinner seg i. Dette understrekes også i artikkelen til Miedema et al. (2010) hvor den problemfokusede mestringsstrategien inkluderte jobb, bytte av arbeidsplass og de lange arbeidsdagene. Kombinasjonen av å ha et kreftsykt barn, lange arbeidsdager og omsorg for de andre søsknene ble for mye for foreldrene.

Det blir videre sagt at foreldrene også trenger praktisk støtte for å mestre den utfordrende hverdagen de står i (Gibbins et al., 2012; Günay & Özkan, 2019; Lakkis et al., 2016; Sharma et al., 2018; Shortman et al., 2012; Stoppelbein et al., 2013). Familiemedlemmene tilbyr støtte i form av omsorg for barna og transport. Foreldrene opplevde også generell støtte fra samfunnet i form av finansiell støtte, omsorg for barna, emosjonell støtte og vedlikehold av hjemmet. «...It was too much and luckily I had a good mum and a good mother-in-law who worked together because if I didn`t have them I don't know what I would have done with childcare. (Mary-MI) » (Shortman et al., 2012, s. 745).

I artikkelen til Gibbins et al. (2012) løftes det frem at foreldrene mestret ved å søke støtte fra hverandre og andre foreldre i samme situasjon. Foreldrene opplevde emosjonell støtte fra andre familiemedlemmer og de friske barna som svært hjelpfullt i situasjonen de befinner seg i (Shortman et al., 2012).

...The arm round your shoulder- we`ll be alright Mummy, we`ll be alright won`t we. It`ll be fine. An eleven-year-old child (sibling) doing that. You can`t get that much more comfort than that really from someone. He was the star because he was taking it more than anyone in a way... (Bea-LI) (Shortman et al., 2012, s. 745).

4.2 Informasjon

I de fleste artiklene kommer det frem at informasjon er viktig for at foreldrene skal oppleve mestring i situasjonen de befinner seg i (Compas et al., 2015; Gibbins et al., 2012; Günay & Özkan, 2019; Lakkis et al., 2016; Miedema et al., 2010; Sharma et al., 2018; Shortman et al., 2012). Det kommer frem i artikkelen til Miedema et al., (2010) at informasjonsbehovet til foreldrene er individuelt. Informasjon kan for noen være positivt, mens andre opplever informasjonen som overveldende.

So, I went... to the library room I guess you`d call it a resource room and I read... and it said this can be fatal. And that`s all I had to see, and I slammed the book. I said: «I don't want to read anymore. (Miedema et al., 2010, s. 202)

I artikkelen til Gibbins et al. (2012) blir det sagt at noen av foreldrene vil unngå informasjon, da mengden informasjon de får vil kunne bekymre, skremme og forvirre de ytterligere. På den andre siden kommer det også frem at informasjon kan bidra til følelse av kontroll og mestring. Informasjon kan gis og mottas på forskjellige måter. I forskningsartikkelen til Shortman et al. (2012) understrekes viktigheten mødrene følte ved å kunne få informasjon og stille spørsmål til helsepersonell. Flere av mødrene hadde også behov for både muntlig og skriftlig informasjon for å få forståelse for situasjonen.

But just by talking to experts and people you know- definitely talking to the nurses at (name of hospital) they went through and explained about everything you know especially when he had her shunt put in as well. We didn't really know anything, we had never even heard of one before so you know, the sat down and got different leaflets and booklets for different websites that we go into to have a look and that was more helpful because that makes you feel more positive than just talk to other people (Lisa-LI) (Shortman et al., 2012, s. 746).

De nevnte artiklene viser at informasjon er veldig individuelt for foreldrene (Compas et al., 2015; Gibbins et al., 2012; Günay & Özkan, 2019; Lakkis et al., 2016; Miedema et al., 2010; Sharma et al., 2018; Shortman et al., 2012). I forskningsstudien til Günay & Özkan (2019) og Miedema et al. (2010) blir informasjon regnet som en del av problemfokuset mestring. Samtidig blir informasjon også assosiert med en følelse av kontroll, noe som understrekes i artiklene til Gibbins et al., (2012) og Lakkis et al., (2016).

I studien til Günay & Özkan, (2019) er det delte meninger om informasjon er nyttig eller ikke. Ved å få informasjon og bli informert opplevde foreldrene bedret tilpasning av barnets sykdom. Fordelen med å få informasjon om barnets tilstand var at foreldrene opplevde redusert angst og bedret tilpasningsevne.

4.3 Stressfaktorer

I 6 av artiklene kommer det frem at foreldrene opplever flere stressfaktorer i hverdagen som en konsekvens av barnets diagnose (Compas et al., 2015; Gibbins et al., 2012; Lakkis et al., 2016; Miedema et al., 2010; Sharma et al., 2018; Shortman et al., 2012). Noen av foreldrene opplevde økonomiske og finansielle problemer som følge av kreftdiagnosen, noe som bidro til stress i hverdagen. Dette oppstod når foreldrene måtte slutte i jobben for å ta vare på barnet. Samtidig ble de økonomiske utgiftene betraktelig høyere grunnet barnets medisinske behandling og oppfølging (Compas et al., 2015; Lakkis et al., 2016; Miedema et al., 2010; Sharma et al., 2018; Shortman et al., 2012).

Foreldrene opplever også stress som er utenfor deres kontroll og noen foreldre kan oppleve psykologisk stress som følge av barnets diagnose (Compas et al., 2015; Lakkis et al., 2016; Sharma et al., 2018). I forskningen kommer det frem at flere opplever barnets diagnose som et sjokk. Samtidig føler de seg ikke forberedt på å ta ansvar for det syke barnet. Grunnet dette sjokket var det flere av foreldrene som følte på ensomhet, benektelse, frykt og isolasjon noe som opplevdes som en påkjenning i foreldrenes hverdag (Sharma et al., 2018).

Når et barn blir diagnostisert med kreft vil de daglige rutinene i familien i stor grad endres, noe som oppleves som stressende for flere av foreldrene (Compas et al., 2015; Lakkis et al., 2016). Dette blir i artikkelen til Miedema et al. (2010) forklart som «the new normal» og inkluderer de endringene som skjer i hverdagen grunnet barnets diagnose.

Noen av foreldrene benektet barnets diagnose og opplevde i forbindelse med dette mental stress (Sharma et al., 2018). Følelsen av å vente uten å vite var for mange vanskelig og bidro til en opplevelse av stress i hverdagen (Miedema et al., 2010). Følelse av ensomhet, lav sosial status og bekymringer for fremtiden var også stressfaktorer som kommer frem i flere av artiklene (Compas et al., 2015; Miedema et al., 2010; Sharma et al., 2018; Shortman et al., 2018).

4.4 Strategier

I alle artiklene belyses det hvilke mestringsstrategier foreldrene bruker når de har et barn som er diagnostisert med kreft (Compas et al., 2015; Gibbins et al., 2012; Günay & Özkan, 2019; Lakkis et al., 2016; Miedema et al., 2010; Sharma et al., 2018; Shortman et al., 2012; Stoppelbein et al., 2013). I fire av artiklene kommer det frem at foreldrene bruker følelsesfokuset mestringsstrategi ved å motta sosial støtte, være positiv, bruke humor, være sterk for barnet og be til gud (Günay & Özkan, 2019; Miedema et al., 2010; Sharma et al., 2018; Shortman et al., 2012). «I suppose really a sense of humour helped because we have got a wicked sense of humour in this house so although when things were really low we managed to maintain that sense of humour as best we could» (Shortman et al., 2012, s. 745).

Foreldrene brukte religiøs tro for å mestre, noe som understrekes i flere av artiklene (Gibbins et al., 2012; Günay & Özkan, 2019; Lakkis et al., 2016; Miedema et al., 2010; Stoppelbein et al., 2013). Dette inkluderer å be til gud, gi bekymringene over til gud og søke religiøs støtte.

Problemfokuset mestring er også gjentakende i flere av artiklene. Foreldrene i artiklene til Günay & Özkan (2019), Miedema et al. (2010), Sharma et al. (2018) og Shortman et al. (2012) bruker problemfokuset mestring ved å søke informasjon, stille spørsmål til helsepersonell, utføre praktiske oppgaver i hjemmet og være talsmann for barnet. Denne mestringsstrategien kan bidra til god opplevelse av mestring for noen, men det kommer frem i forskningen at problemfokuset mestring er brukt mindre enn følelsesfokuset mestring (Günay & Özkan, 2019; Miedema et al., 2010; Sharma et al., 2018).

Noen av mestringsstrategiene har negativ innvirkning på hverdagen, noe som kommer klart frem i forskningen. Dette er negative mestringsstrategier, og inkluderer stoffmisbruk, bruk av tobakk, unngåelse og benektelse. Ved å bruke disse strategiene kan det gi negative konsekvenser for både foreldre og barn, som for eksempel depresjon, sammenbrudd og symptomer på post traumatisk stress lidelse (Compas et al., 2015; Günay & Özkan, 2019; Miedema et al., 2010; Sharma et al., 2018; Stoppelbein et al., 2013).

“We drink a lot more than we used to. I don` t remembered seeing (my wife) ever having more than tree beers until recently... It`s not something that I` m proud of but it`s something that`s true. I would say there is an increase in the consumption of alcohol. We would never have even considered having anything to drink unless it was a weekend but I` ll find ourselves on a Tuesday night having a few beers or a bottle of wine in the wintertime, or a couple of really good hits of rum» (Miedema et al., 2010, s. 204).

I artikkelen til Stoppelbein et al., (2013) kommer det frem at foreldrene som brukte negativ mestringsstrategier hadde større sannsynlighet for å utvikle symptomer på post traumatisk stress lidelse enn foreldrene som brukte andre mestringsstrategier.

5.0 Diskusjon

Diskusjonskapittelet blir delt inn i en kort metodediskusjon og resultatdiskusjon. I metodediskusjonen vil vi diskutere metoden som er utført. Deretter vil vi drøfte problemstillingen opp mot faglitteratur, teoribakgrunn og andre sentrale funn som kommer frem i resultatdelen.

5.1 Metodediskusjon

For å komme frem til svar på problemstillingen om hvordan foreldre som har barn med kreft opplever å mestre hverdagen har vi jobbet målrettet og strukturert.

Problemstillingen er rettet mot opplevelser og erfaringer fra et pårørendeperspektiv. Vi har brukt både kvalitative og kvantitative forskningsartikler for å svare på problemstillingen på best mulig måte. Ved å bruke både kvalitative og kvantitative forskningsartikler får vi innblikk i både generalisert kunnskap, men også følelsene og opplevelsene til foreldrene i forskningen (Forsberg og Wengström, 2016, ss. 42-44).

I arbeidet med oppgaven har vi møttes jevnlig og samarbeidet godt. Vi har også jobbet noe hver for oss, men har da møttes og diskutert det arbeidet som er gjort. Som en del av prosessen lagde vi en fremdriftsplan for å jobbe strukturert og planlegge arbeidet. Fremdriftsplanen er fulgt og har fungert som et godt hjelpemiddel i denne prosessen. Ved å gjennomføre et systematisk litteratursøk har vi kun brukt fire søkeord i alle databasene. Dette vil være en styrke ved oppgaven da det bidrar til god struktur og grundig metode.

Vi har valgt å inkludere artikler fra flere verdensdeler noe som kan være en svakhet ved oppgaven. Det kommer frem at foreldrene mestrer hverdagen forskjellig med tanke på religion, normer og familiestruktur. I tillegg til dette er oppbygning av samfunnet forskjellig, noe som har innvirkning på hvordan støtte de forskjellige familiene får fra stat og helsetilbud. I Norge har foreldrene flere muligheter for støtteordninger fra statlig hold, som for eksempel økonomisk støtte gjennom NAV (NAV, u.å.). Dette er ikke fremtredende i artiklene, og vi ser klare forskjeller på foreldrenes rettigheter fra de forskjellige landene.

Alle våre artikler er skrevet på faglig engelsk, noe som kan bidra til misforståelse i analyse av artiklene. Vi har brukt mye tid og vært nøye på korrekt oversettelse, men misforståelser på grunn av språk kan allikevel forekomme. Dette kan være en svakhet ved oppgaven. Samtidig er vi to som har utført oversettelse av artiklene, noe som igjen vil styrke oppgaven.

5.2 Resultatdiskusjon

Resultatdiskusjonen skal komme frem til hvordan foreldre som har barn med kreft opplever å mestre hverdagen. Vi vil drøfte og diskutere hvilke mestringsstrategier foreldrene bruker for å oppleve mestring når deres barn blir diagnostisert med kreft. Vi skal også drøfte konsekvensene for sykepleie. Resultatdiskusjon vil munne ut i en konklusjon av oppgaven. Konklusjonen vil være en kort oppsummering av hovedfunn og ta for seg konsekvens for sykepleie og praksis.

5.2.1 Behov for informasjon

Det kommer frem i 7 av artiklene at foreldre til kreftsyke barn har et individuelt behov når det gjelder informasjon (Compas et al., 2015; Gibbins et al., 2012; Günay & Özkan, 2019; Lakkis et al., 2016; Miedema et al., 2010; Sharma et al., 2018; Shortman et al., 2012). Ved å formidle kunnskap som pasienten og pårørende er i stand til å ta imot bidrar sykepleier til hjelpende informasjon (Eide & Eide 2007, s. 292). Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §3-4) skal både pasient og foreldre informeres, eller andre som har foreldreansvaret når pasienten er mindreårig. I de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere kommer det frem at sykepleier skal bidra til at pårørendes rett til informasjon blir ivaretatt (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Ved å inkludere pårørende i sykdomsprosessen til barnet vil sykepleier sørge for at retten til informasjon blir prioritert. Sykepleier må ta ansvar i situasjonen og spørre foreldrene direkte spørsmål om synspunkter de har og hva de ønsker. Det blir da lettere for sykepleieren å involvere og samarbeide med foreldrene (Grønseth & Markestad, 2017, s. 90).

Det er viktig at sykepleier tar hensyn til familien som en helhet, og ikke bare barnet og foreldrenes behov hver for seg. Familiesentrert sykepleie går ut på "å etablere et likeverdig samarbeidsforhold med foreldrene og se barnet og barnets behov i sammenheng med foreldrenes og familiens samlede behov" (Grønseth & Markestad, 2017, s. 92). Ved at sykepleier bidrar til familiesentrert sykepleie, vil det styrke samarbeidsforholdet mellom helsepersonell og foreldrene, samt bidra til økt tillit til hverandres kompetanser (Grønseth & Markestad, 2017, s. 88). For å etablere et godt forhold til pasient og pårørende kan sykepleier bruke seg selv terapeutisk. Sykepleier må da bruke egen personlighet, fornuft, intelligens og empati for å hjelpe familien (Travelbee, 2005, s. 44).

Sykepleier må tilpasse mengden informasjon og formidle budskapet på en måte som fremmer omtanke og respekt (Eide & Eide, 2007, s. 292). Det kommer frem i alle forskningsartiklene at hele familien blir påvirket når et barn blir diagnostisert med kreft (Compas et al., 2015; Gibbins et al., 2012; Günay & Özkan, 2019; Lakkis et al., 2016; Miedema et al., 2010; Sharma et al., 2018; Shortman et al., 2012; Stoppelbein et al., 2013). Dette understrekes også i Eide & Eide (2007, s. 169), som sier at sykdom i familien også rammer pårørende. Det er derfor viktig at sykepleier legger vekt på krisereaksjonene som de pårørende opplever på lik linje som pasienten. Sykepleier må planlegge og legge til rette for når informasjonen til foreldrene skal gis. Ved å informere foreldrene uten barna eller andre til stede, vil dette føre til at foreldrene har mulighet til å få utløpt sine reaksjoner og følelser. Dette gir også rom for at foreldrene kan snakke

med sykepleierne alene, og stille spørsmål de ikke ville spurt om dersom barnet var tilstede.

Johan Cullberg definerer en traumatisk krise som "Individets psykiske situasjon ved en ytre hendelse av en slik art at personens fysiske eksistens, sosiale identitet og trygghet eller grunnleggende livsmulighet blir truet" (Cullberg, 2011, s. 108). Foreldrene kan oppleve barnets kreftdiagnose som en krise, og sykepleier må derfor ta hensyn til dette ved informasjon. Cullberg (2011, s. 129) deler krise inn i fire faser: sjokkfasen, reaksjonsfasen, bearbeidingsfasen og nyorienteringsfasen. Sjokkfasen varer i noen døgn, og individet har enda ikke bearbeidet krisen. Når sykepleier informerer foreldre i denne fasen er det viktig å ha kunnskap om at foreldrene ofte ikke husker hva som blir sagt. Viktigheten for skriftlig informasjon, og informasjon flere ganger vil derfor være relevant, noe som også kommer frem i artikkelen til Shortman et al. (2012). Det er viktig at sykepleier har kunnskap om den skriftlige informasjonen som foreldrene skal få. Kreftforeningen sin hjemmeside har flere brosjyrer og informasjonshefter om blant annet hvordan det er å være pårørende (Kreftforeningen, u.å.). De aller fleste avdelinger på sykehus har skriftlig informasjon tilgjengelig. Dette kan fungere som et hjelpemiddel for foreldrene, og bidra til økt opplevelse av mestring da deres informasjonsbehov blir oppfylt.

Når sykepleier skal gi informasjon i akutte situasjoner og krise, er det viktig å skape trygghet og dempe uro for foreldrene og familien. Det er også viktig å bidra til mestring, samhörighet og håp (Helsedirektoratet, 2018). Erfaring fra egen praksis støtter dette, da vi har sett at ved å gi foreldrene tid og vise tilgjengelighet styrker dette forståelsen av informasjonen som blir gitt. Sykepleier må ta hensyn til foreldrenes reaksjoner på kreftdiagnosen når sykepleier skal informere foreldrene. Det er viktig å skape trygge og gode omgivelser for foreldrene. Ved å danne et menneske-til-menneske-forhold vil sykepleier legge til rette for at foreldrene deler sine opplevelser og erfaringer. Dette vil bidra til at foreldrenes behov for informasjon blir ivaretatt (Travelbee, 2005, s. 41). Informasjonen som sykepleier gir må være ærlig og realistisk, da foreldrenes opplevelse av kontroll kan bidra til å mestre situasjonen bedre. Dette understrekes også i Grønseth & Markestad (2017, s. 88).

Det kommer frem i forskningen at foreldrenes behov for informasjon er individuelt. Problemfokuset mestringsstrategi går ut på at foreldrene ønsker å være involvert eller gjøre noe aktivt for å mestre stresset de opplever. I forskningen til Gibbins et al. (2012) ønsket foreldrene økt kunnskap om sykdommen, stilte spørsmål til helsepersonell, søkte etter informasjon på internett og snakket med andre foreldre for å få et større innblikk av sykdommen. Foreldrenes ønske og behov om å tilegne seg informasjon og kunnskap om sykdommen var for å kunne ta gode avgjørelser og følelsen av kontroll og mestring. På den andre siden kommer det frem i artikkelen til Miedema et al. (2010) at noen av foreldrene opplevde at informasjonen bidro til å bekymre, skremme og forvirre dem ytterligere. Sykepleier må innhente informasjon om hvilke behov de enkelte foreldrene har. Ved å bidra til åpenhet om behovet for informasjon vil sykepleier bidra til økt opplevelse av mestring. Erfaring fra egen praksis støtter dette, da vi har sett at foreldre og pårørende har et individuelt informasjonsbehov. Vi har også erfart at sykepleier har et

stort ansvar når det kommer til informasjon, noe som underbygger viktigheten med kunnskap om dette.

Ærlig og god informasjon kan øke foreldrenes opplevelse av kontroll og mestring. Ved at sykepleier gir god og ærlig informasjon, og at foreldrene selv er åpne om hvordan de har det, vil det dannes en god relasjon mellom foreldrene og sykepleier. Det er ingen som vet hvordan det er å være i en slik situasjon, før man opplever det selv. Det kan derfor være vanskelig for sykepleier å vite hvordan pårørende takler situasjonen, noe som understreker viktigheten for åpenhet og ærlighet (Kreftforeningen, 2020).

5.2.2 Støtte

Opgavens problemstilling omhandler hvordan foreldre til barn med kreft opplever å mestre hverdagen. Mestring innebærer opplevelser av å ha krefter til å møte utfordringer, i tillegg til å føle kontroll over sitt eget liv (Hopen & Vifladd, 2004, s. 14). I flere av artiklene kommer det frem at foreldrene ser på støtte som viktig for å oppleve mestring i den nye hverdagen (Gibbins et al., 2012; Günay & Özkan, 2019; Lakkis et al., 2016; Sharma et al., 2018; Shortman et al., 2012; Stoppelbein et al., 2013). Foreldrene søker støtte fra familie, venner og helsepersonell for å mestre utfordringene som oppstår når barnet blir diagnostisert med kreft. Det er svært individuelt hvilke støtte foreldrene har behov for, men både sosial, praktisk, emosjonell og religiøs støtte er fremtredende (Gibbins et al., 2012; Günay & Özkan, 2019; Lakkis et al., 2016; Sharma et al., 2018; Shortman et al., 2012; Stoppelbein et al., 2013).

I studien til Shortman et al. (2012) kommer det frem at mødrene hadde økt behov for praktisk støtte når barnet ble diagnostisert med kreft. Ved å motta praktisk støtte som barnepass for de andre barna, transport og økonomisk hjelp følte foreldrene at de klarte å mestre hverdagen bedre. Spesielt økonomisk støtte var viktig for flere. Foreldrene får store økonomiske utgifter grunnet medisinsk behandling, samtidig som de må slutte i jobb for å ta vare på det syke barnet (Lakkis et al., 2016). Sykepleier må informere foreldrene om ulike støtteordninger, som for eksempel økonomisk støtte gjennom NAV (NAV, u.å). Ved at sykepleier har kunnskap om foreldrenes rettigheter om økonomisk støtte kan det bidra til mindre stress i hverdagen til foreldrene. Dette kan igjen føre til økt opplevelse av mestring.

Selv om foreldrene søkte praktisk støtte, hadde de også et behov for emosjonell støtte. Det kommer frem i artikkelen til Gibbins et al. (2012) at foreldrene søkte emosjonell støtte fra familiemedlemmer, venner, helsepersonell og andre foreldre i samme situasjon, noe de opplevde som hjelpsomt for å mestre. For å bidra til økt mestring er det viktig at sykepleier gir både emosjonell og praktisk støtte til foreldrene. Ved å tilby hjelp til praktiske oppgaver, vise omsorg og åpenhet vil foreldrene føle støtte, noe som kan bidra til mestring i den vanskelige situasjonen (Grønseth og Markestad, 2017, s.89). Sykepleiers rolle blir her viktig da det understrekes i Grønseth og Markestad, (2011 s.73) at sykepleier skal gi foreldrene tilbud om praktisk støtte og hjelp til å løse praktiske problemer.

Forskningen til Stoppelbein et al. (2013) viser at det er lavere risiko for symptomer på post traumatisk stress ved å søke sosial støtte. Dersom foreldrene har et lite sosialt nettverk, kan de oppleve vanskeligheter med å oppnå sosial støtte. Dette kan bidra til en følelse av å ikke ha mulighet til å mestre, noe som igjen kan bidra til symptomer på post traumatisk stress. Også i forskningen til Compas et al. (2015), Miedema et al. (2010), Sharma et al. (2018) og Shortman et al. (2012) vises det at flere av foreldrene opplever lav sosial status som stressende i hverdagen. Mange pårørende har nok med å takle sine egne reaksjoner, og kan derfor oppleve det som utfordrende å støtte det syke barnet. At sykepleier gir støtte til både pasient og pårørende kan derfor være avgjørende for hvordan familien som helhet vil mestre situasjonen (Eide & Eide, 2007, s. 169). Dette kan innebære å avlaste foreldrene og informere om viktigheten av å ta vare på seg selv.

I Grønseth og Markestad, (2011 s.73) kommer det frem at sykepleier burde oppmuntre foreldrene til å søke støtte hos venner, familie og støttegrupper, noe som også understrekes i forskningen (Gibbins et al., 2012; Günay & Özkan, 2019; Lakkis et al., 2016; Sharma et al., 2018; Shortman et al., 2012; Stoppelbein et al., 2013).

Det er individuelt og opptil hver enkelt, hvilken type støtte foreldrene trenger for å oppleve mestring. Religiøs støtte har for noen vist seg å være et viktig hjelpemiddel for å mestre. I to av artiklene forklares det at sosiale, kulturelle og religiøse strukturer har stor innvirkning på hvordan foreldrene mestrer (Günay & Özkan, 2019; Lakkis et al., 2016). I artikkelen til Günay & Özkan (2019) kommer det frem at noen av foreldrene opplevde sinne rettet mot Gud og en følelse av skyld for barnets sykdom. Foreldrene tok på seg skylden for at barnet ble diagnostisert med kreft, og de stilte spørsmål om hva de har gjort feil, og hva de har gjort for å fortjene dette. I slike situasjoner er det viktig at sykepleier informerer foreldrene om at deres følelser og reaksjoner er vanlige og at det ikke er noe de kunne gjort annerledes for å forhindre sykdom (Grønseth & Markestad, 2011, ss. 72-73). Sykepleier må også tilby foreldrene hjelp til å kontakte sykehuspresten eller å snakke med en av sykehusets psykologer. Dette kan bidra til følelse av lettelse og trygghet hos foreldrene, noe som kan føre til mindre stress i hverdagen.

Foreldrene søkte støtte fra sykepleier ved å stille spørsmål om barnets tilstand (Shortman et al., 2012). Foreldre til barn med kreft trenger å bli sett og få støtte og anerkjennelse for at situasjonen har stor innvirkning på dere hverdag. Sykepleier kan oppnå dette ved å anerkjenne foreldrene som en viktig ressurs for barnet og involvere de i beslutningen om pleien. Det er viktig at sykepleier viser medfølelse og bruker aktiv lytting for å støtte foreldrene. Ved at sykepleier viser forståelse for foreldrenes situasjon, kan det oppleves som omsorgsfullt og bidra til en følelse av mestring (Grønseth & Markestad, 2011, s. 73). Dette kan gjøres ved at sykepleier danner en relasjon til foreldrene og ser på de som mennesker med individuelle behov og verdier (Travelbee, 2005, s. 178).

5.2.3 Stress og tilpasning i den nye hverdagen

En kreftdiagnose medfører ulike følelser og reaksjoner, både fysisk og psykisk. Hvordan man takler en slik diagnose er veldig individuelt (Kreftforeningen, 2020).

Mestringsstrategier kan sees på som de tiltakene man gjør for å takle krav eller utfordringer (Kalfoss, 2017, s. 465). Mestringsstrategiene skal hjelpe personen å mestre spesifikke indre og ytre krav, som etter personens oppfatning tærer på eller overstiger hans ressurser (Lazarus & Folkman, 1984, s. 141). Sykepleier må ha kunnskap om de ulike mestringsstrategiene som blir brukt, for å best mulig hjelpe og veilede foreldrene til å oppleve mestring i den nye hverdagen. Sykepleie er en mellommenneskelig prosess da det indirekte eller direkte alltid omhandler mennesker. Ved å bruke seg selv terapeutisk vil sykepleier bidra til økt mestring ved å anvende kunnskap, vise forståelse og opptre empatisk (Travelbee, 2005, s. 177).

“The new normal” beskrives i artikkelen til Miedema et al. (2010) som endringer i hverdagen grunnet barnets diagnose. På grunn av behandling og sykdom vil ofte omstruktureringer være nødvendig, noe som er vanskelig for mange familier. Forstyrrelser i dagliglivet skjer ikke bare i foreldrenes liv. Det syke barnet og søsken sin hverdag endres drastisk. Det kommer frem i artiklene til Compas et al. (2015), Lakkis et al. (2016) og Miedema et al. (2010) at endringer i hverdagen oppleves som stressende for foreldrene. Ved å ha forståelse for stressfaktorene som foreldrene opplever vil sykepleier ha mulighet til å bidra til økt opplevelse av mestring. Sykepleiers hensikt er alltid å hjelpe, og i denne situasjonen vil det omhandle å hjelpe de pårørende til å mestre den nye hverdagen (Travelbee, 2005, s. 30-31). Ved å bruke egen personlighet og erfaringer vil sykepleier danne en relasjon til foreldrene. Sykepleier anvender fornuft og på denne måten dannes det et menneske-til-menneske-forhold, noe som styrker ivaretagelsen av foreldrenes behov (Travelbee, 2005, s. 177).

Noen stressfaktorer i den nye hverdagen trenger fysiologiske tilpasninger, mens andre krever følelsesmessig bearbeiding og aktiv problemløsning (Kristoffersen, 2004, s 135). I forskningsartiklene til Günay & Özkan (2019) og Sharma et al. (2018) kommer det frem at foreldrene brukte mer følelsesfokuset mestring enn problemfokuset mestring. Følelsesfokuset mestring blir brukt ved at foreldrene ikke vil forandre selve situasjonen de befinner seg i, men opplevelsen av den (Kalfoss, 2017, s. 465). Sykepleier burde derfor oppmuntre foreldrene til å søke støtte, være positive og bruke humor i hverdagen, noe som understrekes i artikkelen til Miedema et al. (2010). Ved at sykepleier oppfordrer foreldrene til dette, kan det bidra til mindre stress i hverdagen og bedret opplevelse av situasjonen.

Artikkelen til Stoppelbein et al. (2013) viser til sammenhengen mellom foreldrenes symptomer på posttraumatisk stress og de ulike mestringsstrategiene som ble brukt. Distansering blir sett på som en negativ mestringsstrategi og kan dermed føre til dårligere opplevelse av mestring i den nye hverdagen (Compas et al., 2015; Günay & Özkan, 2019; Miedema et al., 2010; Sharma et al., 2018; Stoppelbein et al., 2013). Ved å bruke distansering og unngåelse kan det sees som en krisereaksjon. Sykepleier må ha kunnskap om krisereaksjoner som oppstår. Foreldrene ønsker ikke å bruke negative mestringsstrategier, men det kan forstås som er reaksjon på krisen. Det er derfor viktig

at sykepleier tilstreber familiesentrert sykepleie, som vil si pleie som omhandler god kommunikasjon, forpliktelse, likhet, tillit og respekt (Grønseth & Markestad, 2011, s. 71). Sykepleier skal informere om viktigheten av omsorg og støtte for hverandre. Samtidig må sykepleier bidra til bedret emosjonell kontroll og mestring ved å lytte, formidle trøst og gi støtte. Sykepleier må også gi informasjon og omsorg til foreldrene (Eide & Eide, 2007, s. 183).

Noen av foreldrene opplever psykologisk stress som følge av barnets diagnose (Compas et al., 2015; Lakkis et al., 2016; Sharma et al., 2018). Psykologisk stress kan oppstå når en person opplever forventninger og krav som er utover sin kapasitet. Dette er individuelt ut ifra hva den enkelte personen opplever som stressende. Ifølge Lazarus og Folkman's tenkning kan psykologisk stress ikke forstås uavhengig av den personen det gjelder: "Psykologisk stress er derfor et forhold mellom personen og omgivelsene som ut fra personens oppfatning tærer på eller overskrider hans ressurser og setter hans velbefinnende i fare" (Lazarus og Folkman, 1984, s. 219).

Som sykepleier er det viktig å vite hvilke tilbud foreldre har for å forebygge psykologisk stress og bidra til økt opplevelse av mestring. I Norge er kreftforeningen en organisasjon som jobber for å forebygge og bekjempe kreft samt bedre livskvaliteten for pasienter og pårørende. Vardesentret er etablert av kreftforeningen, og har som formål å være en møteplass for kreftpasienter og pårørende med aktiviteter som fremmer livskvalitet, velvære og mestring (Kreftforeningen, u.å.). Sykepleier må også informere om sykehusenes sosionomtjeneste, da dette kan være til god hjelp for organisering av den nye hverdagen. Sosionomene på sykehuset jobber for at både pasient og pårørende skal kunne mestre sitt dagligliv, og jobber for å styrke familiens levekår og livskvalitet (Oslo Universitetssykehus, u.å.).

Selv om kreftdiagnosen rammer hele familien og medfører mye sorg, smerte og usikkerhet, er det vist at det også kommer noe positivt ut av en slik situasjon. I forskningsstudien til Gibbins et al. (2012) fortalte noen foreldre at de har oppnådd nye perspektiver på livet og følelsen av å leve lykkelig i nuet. Begge foreldrene ble mer støttende og forståelsesfulle, noe som styrket forholdet. Dette bidro til både personlig vekst og bedret foreldreferdigheter, noe som var et positivt utfall som følge av kreftdiagnosen til barnet.

6.0 Konklusjon

Oppgavens hensikt er å belyse hvordan foreldre til barn med kreft opplever å mestre hverdagen. Resultatene viser til at foreldrene opplever flere stressfaktorer som en konsekvens av barnets diagnose. Foreldrene har økt behov for støtte, og flere opplevde økt mestring ved å motta praktisk, emosjonell, sosial og religiøs støtte. Det viser også til at foreldrene har et individuelt behov for informasjon, da noen ønsket informasjon for å mestre mens andre opplevde informasjon som overveldende. Negativ mestringsstrategi som for eksempel unnvikelse viser til dårligere opplevelse av mestring.

Det kommer frem i forskningen at foreldrene til barn med kreft mestret svært individuelt. Det ble tatt i bruk forskjellige strategier for å oppleve mestring og følelsen av kontroll i hverdagen. Sykepleiers rolle spiller en viktig faktor for foreldrenes opplevelse av mestring. Sykepleier må ha kunnskap om de ulike mestringsstrategiene som finnes, for å veilede og hjelpe foreldrene til følelsen av mestring. Samtidig er det viktig med kunnskap om de forskjellige reaksjoner på krise, for å møte foreldrenes behov i situasjonen. Ved at sykepleier ser foreldrenes behov, bygger relasjoner og etablerer et godt tillitsforhold til foreldrene, er de med på å bidra til følelse av trygghet. Sykepleier som opptrer kunnskapsrikt, empatisk og støttende er med på å trygge foreldrene i situasjonen de befinner seg i, og bidrar til opplevelse av mestring. Dette inkluderer også å danne et menneske-til-menneske-forhold for å styrke den individuelle opplevelsen av mestring.

Resultatene som kommer frem i forskningen kan brukes for å anvende mer kunnskap om hvordan foreldre som har barn med kreft opplever å mestre hverdagen. For videre forskning ser vi det som hensiktsmessig at det blir lagt fokus på foreldres mestringsstrategier og hvordan sykepleier kan bidra til at foreldrene opplever mestring. Det er viktig med videre kunnskap om temaet, da vi ser at sykepleiers kunnskap har stor innvirkning på både foreldrene og barna.

Referanser

- Barnekreft portalen. (u.d.). Kreft hos barn i Norge. Oslo, Norge. Hentet 04 23, 2020 fra <https://www.barnekreftportalen.no/info/om-barnekreft-i-norge/>
- Compas, B. E., Bemis, H., Dunn, M. J., Rodriguez, E. M., Desjardins, L., Preacher, K. J., . . . Vannatta, K. (2015). Mothers and Fathers Coping With Their Children`s Cancer: Individual and Interpersonal Processes. *Health Psychology, 34*(8), ss. 783-793. doi:10.1037/hea0000202
- Cullberg, J. (2011). *Mennesker i krise og utvikling*. Norge: Universitetsforlaget .
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Akademiske.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2014, 10 10). Helsinkideklarasjonen. Hentet 04 02, 2020 fra https://www.etikkom.no/FBIB/Praktisk/Lover-og-retningslinjer/Helsinkideklarasjonen/#_Toc229220456
- Eide, H., & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner* . Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Evans, D. (2002, April). Systematic review of interpretive reaserch: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing, 20*(2), ss. 22-26. Hentet 03 23, 2020 fra <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteratursudier*. Stockholm: Natur og kultur.
- Gibbins, J., Steinhardt, K., & Beinart, H. (2012). A Systematic Review of Qualitative Studies Exploring the Experience of Parents Whose Child is Diagnosed and Treated for Cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing, 29*(5), ss. 253-271. doi:10.1177/10434454212452791
- Grønseth, R., & Markestad, T. (2011). *Pediatri og pediatrik sykepleie*. Bergen: Fagbok Forlaget .
- Grønseth, R., & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatrik sykepleie*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Günay, U., & Özkan, M. (2019, 02 22). Emotions and coping methods of Turkish parents of children with cancer. *Journal of Psychosocial Oncology, 37*(3), ss. 398-412. doi:10.1080/07347332.2018.1555197
- Helsedirektoratet. (2018, 01 16). Ivareta pårørende i akutte situasjoner eller kriser. Hentet 04 20, 2020 fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parendeveileder/stotte-familie-og-andre-parende/stotte-til-parende-i-akutte-situasjoner-og-kriser/ivareta-parende-i-akutte-situasjoner-eller-kriser>

- Hopen, L., & Vifladdt, E. H. (2004). *Helsepedagogikk- Samhandling om læring og mestring*. Valdres.
- Kalfoss, M. H. (2017). Møte med lidende og døende pasienter- sykepleierens møte med seg selv. I D.-G. Stubberud, G. Randi, & H. Almås, *Klinisk sykepleie bind 2* (ss. 453-479). Oslo: Gyldendal Akademisk .
- Kreftforeningen. (2020, 01 06). Psykiske reaksjoner. Norge. Hentet 04 28, 2020 fra <https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/mestre-livet-med-kreft/psykiske-reaksjoner-og-sorg/>
- Kreftforeningen. (2020, 01 27). Pårørende. Hentet 04 14, 2020 fra <https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/mestre-livet-med-kreft/parorende/>
- Kreftforeningen. (u.d.). Brosjyrer. Norge. Hentet 04 28, 2020 fra <https://kreftforeningen.no/vare-tilbud/bestill-brosjyrer/#parorende>
- Kreftforeningen. (u.d.). Om Vardesentret. Oslo. Hentet 04 17, 2020 fra <https://kreftforeningen.no/vardesentret/om-vardesentrene/>
- Kristoffersen, N. J. (2004). Stress og mestring. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. Skaug, & G. H. Grimsbø, *Grunnleggende sykepleie Bind 3* (ss. 237-286). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., & Skaug, E. A. (2012). Om Sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E. A. Skaug, *Grunnleggende sykepleie bind 1* (ss. 15-28). 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. *Pscho-Oncology, 25*, ss. 428-434. doi:10.1002/pon.3934
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company New York. Hentet 04 23, 2020
- 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*, ss. 197-206. doi:10.1017/S1478951510000015
- NAV. (u.d.). Pleiepenger for sykt barn. Norge. Hentet 04 24, 2020 fra <https://www.nav.no/familie/sykdom-i-familien/nb/pleiepenger-for-sykt-barn>
- Norsk senter for forskningsdata. (u.d.). Register over vitenskaplige publiseringskanaler. Bergen, Norge. Hentet 03 21, 2020 fra <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet 05 06, 2020 fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
- Oslo Universitetssykehus. (u.d.). Så viktig er sosionomen når du blir kreftsyk. Norge. Hentet 04 29, 2020 fra <https://ekspertsykehusetblog.wordpress.com/2017/06/30/sa-viktig-er-sosionomen-nar-du-blir-kreftsyk/>

- Pasient og brukerrettighetsloven (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%20brukerrettighetsloven> (29.04.2020)
- Sharma, R., Shyam, R., & Grover, S. (2018). Coping strategies used by parents of children diagnosed with cancer. *Indian Journal of Social Psychiatry, 34*. Hentet 03 17, 2020
- Shotman, R. I., Beringer, A., Penn, A., Malson, H., Lowis, S. P., & Sharples, P. M. (2012, 07 20). The experience of mother caring for a child with a brain tumour. *Child: Care, health and development, 39*(5), ss. 743-749. Hentet 11 18, 2019
- Stoppelbein, L., Greening, L., & Wells, H. (2013, 07 24). Parental coping and posttraumatic stress symptoms among pediatric cancer populations: tests of competing models. *Psycho-Oncology, 22*, ss. 2815-2822. doi:10.1002/pon.3358
- Travelbee, J. (2005). *Mellomenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- World Health Organization. (u.d.). Cancer. Hentet 11 27, 2019 fra https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1
- World Health Organization. (u.d.). Cancer in children. Hentet 03 24, 2020 fra <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>

7.0 Vedlegg

7.1 Søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracter (antall)	Leste artikler (antall)	Inkludert artikkel
S1: Cancer	18.11.2019	Cinahl Complete				
S2: Children	18.11.2019	Cinahl Complete				
S3: Parents	18.11.2019	Cinahl Complete				
S4: Coping	18.11.2019	Cinahl Complete				
S5: S1 and S2 and S3 and S4.	18.11.2019	Cinahl Complete	109	8	3	<p>The Experience of mothers caring for a child with a brain tumor.</p> <p>«You can only take so much, and it took everything out of me»: Coping strategies used by parents of children with cancer.</p> <p>Mothers and fathers coping with their childrens cancer: Individual an interpersonal process.</p>

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracter (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
S1: Cancer	17.03.2020	ProQuest Health & Medicine				
S2: Children	17.03.2020	ProQuest Health & Medicine				
S3: Parents	17.03.2020	ProQuest Health & Medicine				
S4: Coping	17.03.2020	ProQuest Health & Medicine				
S5: S1 and S2 and S3 and S4	17.03.2020	ProQuest Health & Medicine	166	4	2	Coping strategies used by parents of children diagnosed with cancer. Emotions and coping methods of Turkish parents of children with cancer

Coping strategies used by parents of children diagnosed with cancer: Health Research Premium Collection

Emotions and coping methods of Turkish parents of children with cancer: Health & Medical Collection

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracter (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
S1: Cancer	17.03.2020	MedLine				
S2: Children	17.03.2020	MedLine				
S3: Parents	17.03.2020	MedLine				
S4: Coping	17.03.2020	MedLine				
S5: S1 and S2 and S3 and S4	17.03.2020	MedLine	119	7	3	<p>Psychological distress and coping strategies in parents of children with cancer in Lebanon</p> <p>Parental coping and posttraumatic stress symptoms among pediatric cancer populations. Tests of competing models</p> <p>A systematic review of qualitative studies exploring the experience of parents whose child is diagnosed and treated for cancer</p>

7.2 Litteratormatriser

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Miedema, B., Hamilton, R., Fortin, P., Easly, 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>Cambridge university press, 2010</i> (8), 197-206.</p>	<p>Studiens hensikt er og vurderer mestringsstrategier foreldrene til barn med kreft anvender.</p>	<p>Childhood, cancer, parents, Coping, emotion.</p>	<p>Dette er en kvalitativ forskningsartikkel som brukte semistrukturerte intervjuer. Det ble gjennomført intervju av 28 franske og engelske familier som hadde et barn med diagnostisert kreft innen de siste 10årene. Det var foreldrenes mestringsstrategier som var fokuset i intervjuene.</p>	<p>Ved å bruke FAAR-modellen som grunnlag kom det frem at foreldrene brukte forskjellige mestringsstrategier. Det ble brukt forskjellige mestringsstrategier som blant annet problemfokuset og følelsesfokuset mestringsstrategi.</p> <p>Problemfokuset mestringsstrategi omhandlet å være der for barnet og innhente informasjon om barnets diagnose. Flesteparten av foreldrene brukte følelsesfokuset mestringsstrategi ved å unngå å «føle for mye» og å «flykte fra» problemene. Andre brukte mere positiv følelsesfokuset mestringsstrategi gjennom humor, søke støtte fra andre og ved å skrive dagbøker. En liten andel av foreldrene brukte ineffektive strategier som alkohol og sinne som bidro til dårligere opplevelse av mestringsstrategier.</p>	<p>Artikkelen er relevant for vår oppgave da den omhandler hvordan foreldrene opplever mestringsstrategier i hverdagen.</p> <p>Den viser ulike mestringsstrategier ved å underbygge med Lazarus og Folkmans teori om mestringsstrategier. Det blir også diskutert hvordan de ulike familiene benyttet seg av mestringsstrategiene.</p> <p>Det belyses hvilke mestringsstrategier som var hensiktsmessig for opplevelse av mestringsstrategier.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Gibbins, J., Steinhardt, K. & Beinart, H.(2012). A Systematic Review of Qualitative Studies Exploring the Experience of Parents Whose Child Is Diagnosed and Treated for Cancer. <i>Journal of Pediatric Oncology Nursing</i>, 29(5), 253-271. DOI: 10.1177/1043454212452791</p>	<p>Hensikten med denne studien er å summere funnene fra de kvalitative forskningsartiklene. Målet er å se på foreldrenes opplevelser da deres barn har kreft. Det ble også sett på forskjeller mellom foreldrene når det kommer til land og kultur.</p>	<p>Childhood cancer, parents, qualitative</p>	<p>Dette er en review artikkel hvor det totalt ble inkludert 28 artikler. Det ble søkt på forskjellige databaser, som for eksempel psycINFO, google scholar, scopus og Pubmed.</p> <p>Totalt var det 784 foreldre som deltok i disse studiene.</p> <p>De fleste artiklene intervjuet foreldrene for å innhente informasjon. Det ble også brukt «focus group» for innhenting av data.</p>	<p>Det kommer frem at foreldrene hadde et behov for å føle kontroll av situasjonen. De måtte kontinuerlig tilpasse seg det uforutsigbare når det gjaldt behandling til barnet, noe som kan oppleves som utfordrende og stressende.</p> <p>Foreldrene brukte forskjellige mestringsstrategier og både følelsesmessig, praktisk og sosial støtte ble tatt i bruk. Dette bidra til økt opplevelse av mestring.</p> <p>Det ble rapportert flere forskjeller når det kommer til kjønn og kultur som hadde innvirkning på hvordan foreldrene opplevde å mestre hverdagen.</p>	<p>I denne artikkelen kommer det frem mange forskjellige mestringsstrategier som foreldrene til barn med kreft benytter seg av. Det kommer frem hvilke strategier som er mest hensiktsmessige, og hvordan familierelasjonene blir påvirket ved bruk av de forskjellige mestringsstrategiene.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Shortman, R. I., Beringer, A., Penn, A., Malson, H., Lewis, S. P. & Sharples, P. M. (2012). The experience of mothers caring for a child with a brain tumour. <i>John Wiley & Sons Ltd, 2012 (39), 743-749.</i></p>	<p>Hensikten med forskningen er å undersøke innvirkningen på forsørgeren når man har et barn med hjernesvulst.</p> <p>Det blir også beskrevet hvilke erfaringer mødre har da det kommer til mestring av barnets sykdom.</p> <p>Forskningen identifiserer også årsaker til stressfaktorene og hvordan mødre søkte hjelp og støtte.</p>	<p>Brain tumor, children, impact, qualitative, quality of life.</p>	<p>Dette er en kvalitativ forskningsstudie der deltakerne av studien ble valgt ut av en gruppe forsørgere av barn med hjernesvulst.</p> <p>6 forsørgere deltok i undersøkelse. Det ble gjennomført semistrukturerte intervjuer med spørsmål som kartla både innvirkning av diagnosen på hovedforsørger og familien. Det ble også sett på identifisering av stressfaktorer og behov for hjelp og støtte.</p>	<p>Det kommer frem at hele familiens hverdag blir påvirket da et barn blir diagnostisert med kreft.</p> <p>Mødre til barn med hjernesvulst setter mer pris på praktisk en emosjonell støtte.</p> <p>Det kommer også frem at mødre brukte forskjellige mestringsstrategier som for eksempel humor, positiv tenkning og støtte for å mestre hverdagen.</p> <p>Forskningen viser at støtte både fra familien og andre blir sett på som hjelpsomt.</p> <p>Fedrene gikk oftere til negative mestringsstrategier som for eksempel unnvikelse, noe som bidro til dårligere opplevelse av mestring.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for vår oppgave da den viser til hvordan mødre opplever å mestre da deres barn får kreft.</p> <p>Det kommer godt frem hvilke mestringsstrategier som blir brukt, både av mødre og fedre. Det belyses også hvilke stressfaktorer som er fremtredende i hverdagen.</p> <p>Ved at det henvises til sitater i forskningen får vi et godt innblikk av foreldrenes følelser og opplevelser.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Sharma, R., Shyam, R. & Grover, S. (2018). Coping strategies used by parents of children diagnosed with cancer. <i>Indian journal of social psychiatry</i>, 2018 (Vol. 34), S. 249-254.</p>	<p>Formålet med studien er å vurdere hvilke mestringsstrategier som blir brukt av foreldre som har barn med kreft.</p> <p>Det blir også sett på hvilke kjønnsmessige forskjeller som oppstår når det kommer til mestring.</p>	<p>Caregivers, Coping, oncology, pediatric cancer.</p>	<p>Dette er en kvantitativ forskningsartikkel hvor det ble gjennomført en tverrsnittsstudie.</p> <p>60 forsørgere til barn med kreft og 60 forsørgere til friske barn deltok, hvor kontrollgruppen var foreldrene til de friske barna.</p>	<p>Funnene i forskningen viser til at foreldrene bruker følelsesfokuserte mestringsstrategier mer enn problemfokusert mestring. Ved at foreldrene anvender mestringsstrategier som bidrar til økt opplevelse av mestring, vil dette ha positiv innvirkning i deres hverdag.</p> <p>Forskningen viser også til at foreldre til barn med kreft oftere bruker distansering enn foreldre til friske barn.</p> <p>Foreldrene søker også sosial støtte og tilstreber å finne løsninger på stressfaktorene de hadde. Dette bidrar til økt opplevelse av mestring.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant til vår oppgave da den viser til hvilke strategier foreldrene brukte for å oppleve mestring.</p> <p>Det kommer frem forskjellige metoder og strategier som foreldrene anvender for å mestre.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Stoppelbein, L., Greening, L. & Wells, H. (2013). Parental coping and posttraumatic stress symptoms among pediatric cancer populations: tests of competing models. <i>Psycho-Oncology</i>, 22, 2815-2822. DOI: 10.1002/pon.3358</p>	<p>Hensikten med denne studien var å undersøke forholdet mellom foreldrenes mestringsstrategier og risikoen for å utvikle symptomer på post traumatisk stress lidelse.</p>	<p>Ingen nøkkelbegrep</p>	<p>Dette er en kvantitativ forskningsartikkel som består av totalt 111 deltakere.</p> <p>Deltakerne svarte på spørsmål som inkluderte barnet og foreldrenes alder, kjønn og etnisitet.</p> <p>Det ble også innhentet data om når barnet fikk diagnosen, hvilke type kreft, foreldrenes utdannelse og sivilstatus for å kartlegge deltakerne i studien.</p>	<p>Det kommer frem at enkelte mestringsstrategier var spesielt relatert til posttraumatisk stress symptomer hos foreldrene. Dette inkluderer for eksempel å unngå problemet, bruk av rusmidler og å skylde på seg selv.</p> <p>Mestringsstrategier som ikke var relatert til posttraumatisk stress symptomer var aktiv mestring, imøtekommende mestring og søke sosial støtte.</p> <p>Det vises også at mestringsstrategiene som foreldrene bruker hadde stor innvirkning på barnets symptomer på post traumatisk stress.</p>	<p>Vi ønsker å bruke denne artikkelen da det kommer frem hvilke mestringsstrategier som er hensiktsmessige eller ikke med tanke på utvikling av symptomer på post traumatisk stress.</p> <p>Det vises også til hvordan foreldrene opplevde å bruke de forskjellige mestringsstrategiene, noe som er relevant for vår oppgave.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<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, 428-434. DOI: 10.1002/pon.3934</p>	<p>Hensikten med denne studien var å se på utbredelsen av psykologisk stress hos Libaneske foreldre som har barn med kreft.</p> <p>De ble også undersøkt sammenhengen mellom de ulike stressfaktorene og mestringsstrategiene som ble brukt.</p>	<p>Ingen nøkkelbegrep.</p>	<p>Dette er en tverrsnittstudie og «The general Health Questionnaire» ble brukt for å kartlegge psykologisk stress hos foreldre som har barn med kreft.</p> <p>Mestringsstrategier ble målt via «The coping Health Inventory for Parents». Det ble gjort flere analyser for å evaluere forholdene mellom stressfaktorer, familie/sosial støtte og mestringsstrategier.</p>	<p>Det kommer frem at psykologisk stress er utbredt blant Libanesiske foreldre som har barn med kreft.</p> <p>I denne studien vises det til flere mestringsstrategier hos foreldre som har barn med kreft. Studien viser til 10 mestringsstrategier som består blant annet av å tro på gud, å ha tro på at barnet får den behandlingen den trenger, snakke med medisinsk personell og gjøre ting med det syke barnet.</p> <p>Tilgjengeligheten av støtteapparat for foreldrene har stor innflytelse på foreldrenes opplevelse av mestring. Dette inkluderer støtte i form av informasjon, følelsesmessig- og psykologisk støtte, praktisk støtte og åndelig støtte.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant til vår oppgave da den viser til hvordan foreldre fra Libanon mestrer å ha barn med kreft.</p> <p>Det kommer også frem forskjellige mestringsstrategier som foreldrene benytter, samt sammenhengen mellom psykologisk stress og mestring.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Günay, U. & Özkan, M. (2019). Emotions and coping methods of turkish parents of children with cancer. <i>Journal of Psychosocial Oncology</i>, 37(3), 398-412.</p> <p>DOI: 10.1080/07347332.2018.1555197</p>	<p>Hensikten med denne artikkelen er å fastslå hvordan tyrkiske foreldre opplever å ha barn med kreft, og hvilke mestringsstrategier de bruker for å mestre sykdommen.</p>	<p>Children with cancer, parents, emotions, coping methods, qualitative research</p>	<p>Dette er en kvalitativ forskningsartikkel hvor 12 foreldre som har barn med kreft deltok i forskningen.</p> <p>Det ble brukt en semistrukturert intervjuform som er basert på Elisabeth Kubler-Ross modellen. Denne modellen har 5 stadier av sorg; benektelse, sinne, forhandlinger, depresjon og aksept. Det ble i tillegg stilt spørsmål om hvilke mestringsstrategier foreldrene brukte for å mestre.</p>	<p>Foreldrene som deltok i denne studien brukte oftere følelsesfokuserede mestringsstrategier enn problemfokuserede mestringsstrategier. Det var også noen av foreldrene som anvendte negative mestringsstrategier, noe som kan bidra til dårligere mestring.</p> <p>Flere av foreldrene følte at de mestret bedre ved å tro på Gud, mens noen følte at Gud forsøkte å straffe de ved denne sykdommen. De opplevde derfor et sinne mot gud.</p>	<p>Denne artikkelen vil være relevant for vår oppgave da den tar for seg hvordan foreldre fra Tyrkia mestrer hverdagen da de har barn med kreft. Det belyses flere mestringsstrategier og hvilken innvirkning disse strategiene har på dere hverdag.</p> <p>Både mestringsstrategier som har positiv og negativ innvirkning på hverdagen belyses.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<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). Mothers and fathers coping with their children's cancer: Individual and interpersonal processes. <i>Health psychology, 2015</i> (Vol 34), 783-793.</p>	<p>Målet ved denne forskningen var å undersøke individuelle og mellommenneskelige prosesser for mestring og psykologisk stress hos foreldre til barn med kreft.</p>	<p>Parents, Child, Cancer, Coping, emotional distress.</p>	<p>Det er en kvantitativ undersøkelse hvor 317 mødre og 166 fedre til 334 barn deltok nært tidspunkt for kreftdiagnose hos barnet.</p> <p>Foreldrene utførte ulike undersøkelser av mestrings- og depressive symptomer knyttet til situasjonen.</p>	<p>Foreldrene brukte både problemfokuset, følelsesfokuset og negative mestringsstrategier for å mestre. Følelsesfokuset og problemfokuset mestring bidro til økt individuell mestring, mens negativ mestring bidrar til økt risiko for symptomer på depresjon.</p> <p>Foreldrenes mestring og depressive symptomer samsvarer i forhold til hverandre.</p> <p>Foreldrenes tilpasning til barnets kreftdiagnose er preget av både individuelle og mellommenneskelige prosesser. Tiltak for effektiv mestring hos foreldrene lyses frem i artikkelen.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for vår oppgave da den analyserer individuelle og mellommenneskelige mestringsstrategier foreldre benytter seg av i hverdagen når deres barn blir diagnostisert med kreft.</p> <p>Det kommer også frem hvordan foreldrene opplever mestring i hverdagen med sitt kreftsyke barn.</p>

