



# NTNU

Kunnskap for en bedre verden

# Bacheloroppgave

**SY301813 - Sykepleie VI - bacheloroppgaven**

**Foreldre som pårørende til barn med kreft**

Kandidatnummer: 10004 og 10078

Totalt antall sider inkludert forsiden: 43

Antall ord: 8297

Innlevert Ålesund, 15.05.17

## Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

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

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

# Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Tove Bjørnland Vadset

## Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten ([Åndsverkloven §2](#)).  
Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage med forfatter(ne)s godkjenning.

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

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

ja  nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja  nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja  nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja  nei

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

Dato: 15.05.17

## Sammendrag

**Hensikt:** Hensikten med denne bacheloroppgaven var å undersøke hvordan foreldre til barn med kreft mestrer dagliglivet. I tillegg få økt kunnskap om hvordan sykepleier kan hjelpe foreldrene med dette.

**Metode:** Det er blitt gjort en litteraturstudie som baserer seg på nyere og relevante forskningsartikler, pensumlitteratur og selvvalgt litteratur for å kunne belyse oppgavens problemstilling. Artikkene som har blitt brukt i denne oppgaven er funnet gjennom godkjente databaser og har blitt kvalitets- og etisk vurdert.

**Resultat:** Foreldrene hadde et ulikt behov for informasjon. De fleste foreldrene ønsket informasjon for å bidra til å ta riktig beslutninger og å lære om de langsiktige konsekvensene av kreft. Enkelte parforhold ble anstrengt på grunn av det intense fokuset på barnet deres, mens andre følte at forholdet ble styrket. Foreldre brukte ulike mestringsstrategier for å mestre dagliglivet. Foreldre som brukte et større repertoar av mestring håndterte sykdommens utfordringer bedre.

**Konklusjon:** Foreldrene trenger tilpasset og relevant informasjon, samt støtte og anerkjennelse av sin foreldrerolle. De trenger hjelp til å bli bevisst på sine egne ressurser og få forslag til gode mestringsstrategier slik at de kan mestre dagliglivet bedre.

## Summary

**Purpose:** The purpose of this paper was to examine how parents of children with cancer is coping the daily life. In addition, gaining knowledge about how a nurse can help the parents with this.

**Method:** The literature study done in this paper is based on both recent and relevant research articles, curriculum and chosen literature which enlightens the problem in this paper. All articles used is found through approved databases and is quality- and ethically assessed.

**Result:** The parents had a different need for information. Most parents wanted information which could help to take the right decisions for their child and to learn the long-term consequences of cancer. Some relationships were strained, because of the intense focus on their child, while others felt their relationship was strengthened. Parents used different coping strategies to handle the daily life. Parents who used multiple coping strategies handled the disease's challenges better.

**Conclusion:** The parents have a need of custom and relevant information, as well as support and recognition from the nurse of his parent role. They need help to become aware of their own resources, and suggestions for good coping strategies to handle the daily life better.

# Innhold

<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>1</b>
1.1. Bakgrunn og redegjørelse for valg av tema .....	1
1.2. Presisering av problemstilling.....	2
1.3. Avgrensninger .....	2
1.4. Begrepsforklaringer.....	2
1.5. Oppbygging og organisering av oppgaven .....	3
<b>2.0. Teoribakgrunn</b> .....	<b>4</b>
2.1. Kriseteori.....	4
2.2.1. <i>Hjelpende kommunikasjon</i> .....	4
2.2.2. <i>Informasjon</i> .....	5
2.3. Mestring .....	5
2.4. Aaron Antonovsky .....	5
2.5. Joyce Travelbee.....	6
<b>3.0. Metode</b> .....	<b>7</b>
3.1. Datainnsamling .....	7
3.1.2. Søkeprosess .....	8
3.1.3. Etske vurderinger .....	10
3.1.5. Analyse av forskningsartiklene .....	11
<b>4.0. Resultat</b> .....	<b>13</b>
4.1. Stress og indre kaos.....	13
4.2. Et behov for økt kunnskap og støtte.....	14
4.3. Tilpasning og endring av det nye dagliglivet .....	15
<b>5.0. Diskusjon</b> .....	<b>17</b>
5.1. Metodediskusjon .....	17
5.2. Resultatdiskusjon .....	18
5.2.1. <i>Stress og indre kaos</i> .....	18
5.2.2. <i>Et behov for økt kunnskap og støtte</i> .....	20
5.2.3. <i>Tilpasning og endring av det nye dagliglivet</i> .....	21
<b>6.0. Konklusjon</b> .....	<b>26</b>
<b>7.0. Litteraturliste:</b> .....	<b>27</b>
Vedlegg 1-8.....	30-38

## **1.0 Innledning**

I dette kapittelet vil det bli presentert redegjørelse for hvorfor dette temaet er relevant å belyse, bakgrunn for valg av tema og hensikten med oppgaven. Videre vil problemstillingen bli presentert, samt avgrensninger- og begrepsavklaringer. Kapittelet avsluttes med en oversikt over oppgavens oppbygning.

### **1.1. Bakgrunn og redegjørelse for valg av tema**

Årlig får ca. 150 barn under 15 år kreft i Norge. Tar man med ungdommer opp til 18 år er det nærmere 200 hvert år. De vanligste kreftformene hos barn er leukemi og hjernesvulster. Den resterende tredjedelen fordeler seg på en lang rekke kreftsvulster, som hver for seg er svært sjeldne (Barnekreft portalen, 2017). Å være omsorgsgiver for barn som blir alvorlig syke, er svært krevende. Det innebærer store følelsesmessige belastninger og endringer i dagliglivet (Bøckmann og Kjellebold 2015, s 230). De fleste foreldre blir engstelige når barnet deres blir syk og må legges inn på sykehus. Det er derfor viktig å redusere forhold som kan skape stress, og å styrke foreldrenes ressurser mens barnet er sykt. Foreldrene trenger selv å føle seg trygge under sykehusoppholdet for å kunne videreformidle trygghet til barnet sitt. Det er viktig å forebygge stress og hjelpe foreldrene til å mestre barnets sykdom og sykehusoppholdet. Siden barnets stressnivå stiger i takt med foreldrenes, vil derfor dette stresset være ugunstig for barnet (Grønseth og Markestad, 2011, s. 71).

Vi ser på dette som et spennende og viktig tema å skrive om fordi foreldrene er barnets viktigste støttespillere gjennom sykdommen. Ved å få mer kunnskap om foreldre som pårørende til barn med kreft kan vi som fremtidige sykepleiere forbedre vår kunnskap i forhold til dette temaet. For at foreldrene skal mestre situasjonen har de behov for å kommunisere med personalet, oppleve at de har kontroll i situasjonen og å få delta i omsorgen til barnet (Grønseth og Markestad, 2011, s.71).

Hensikten med oppgaven er at både vi og helsepersonell i spesialisthelsetjenesten skal få økt kunnskap om hvordan foreldre som pårørende til barn med kreft mestrer dagliglivet.

## **1.2. Presisering av problemstilling**

Med utgangspunkt i bakgrunnsforståelsen og hensikten med oppgaven, har vi valgt denne problemstillingen:

*«Hvordan erfarer foreldre som pårørende til barn med kreft å mestre dagliglivet?»*

## **1.3. Avgrensninger**

Denne oppgaven skal handle om hvordan foreldre som pårørende til barn med kreft mestrer dagliglivet. Oppgaven avgrenses ved å fokusere på foreldre som bor med barnet og har et omsorgsansvar for det. Det er ikke gjort noen avgrensning i forhold til barnets alder, ettersom fokuset i denne oppgaven hovedsakelig er på foreldrene. Foreldrene som omtales i denne oppgaven møter man på barneavdelingen i spesialisthelsetjenesten. I oppgaven vil det også trekkes frem hvilke konsekvenser dette har for sykepleien.

## **1.4. Begrepsforklaringer**

*Foreldre som pårørende:* Pårørende er ofte pasientens nærmeste og viktigste omsorgsperson(er). I tillegg representerer pårørende som regel pasientens viktigste sosiale nettverk (Bøckmann og Kjellevold 2015, s. 55).

*Erfaringer:* Erfaring er en fellesbetegnelse på den informasjonen individet innhenter seg gjennom sansning og handling (Teigen, 2011). I vår oppgave tar vi for oss erfaringer som foreldrene har i forhold til å mestre dagliglivet når barnet deres har fått en kreftdiagnose.

*Kreftsykdom:* Kreft er en sykdom som oppstår når noen celler et sted i kroppen mister selvkontroll. Cellene begynner å dele seg og vokser uten hemning. Kreft er en livstruende sykdom. Den kan kreve lang og tung behandling som kan påvirke familien i stor grad (Felleskatalogen, 2017).

*Mestring:* Mestring handler om å ha tilgang på ressurser, kunnskaper, ferdigheter, hjelpere eller utstyr og evne til å kunne utnytte dette. Mestring kan forstås som å klare noe på egenhånd, som å takle stress eller sykdom slik at man kommer seg videre på en god måte (Tveiten, 2012, s. 174).

## **1.5. Oppbygging og organisering av oppgaven**

I oppgaven vil det bli kort presentert hva hvert kapittel skal inneholde. I kapittel to vil det bli presentert teori som belyser oppgavens problemstilling. Kapittel tre inneholder metode. Her presenteres datasamling, kvalitetsvurdering og etiske vurderinger av artiklene. Metodekapittelet vil også inneholde analyse av artiklene som har blitt innsamlet. Kapittel fire vil inneholde resultatet av hovedfunnene fra artiklene. Deretter kommer kapittel fem som er diskusjonsdelen. Her vil problemstillingen bli diskutert ved bruk av teoribakgrunn og hovedfunnene fra artiklene. Diskusjonen vil til slutt ende opp med en konklusjon.



## **2.0. Teoribakgrunn**

I dette kapittelet vil det bli presentert faglig litteratur som er relevant i forhold til problemstillingen og hovedfunnene i forskningen.

### **2.1. Kriseteori**

Johan Cullberg definerer en traumatisk krise som individets psykiske situasjon ved en ytre hendelse av en slik art at personens fysiske eksistens, sosial identitet og trygghet eller grunnleggende livsmuligheter blir truet (Cullberg, 2010, s.108). For den som lever sammen med andre, er enhver krise en felles opplevelse (Cullberg, 2010, s.123). I følge Cullberg (2010) er målet for all kriseterapi å støtte pasientens/pårørendes egne ressurser, slik at krise kan få et naturlig forløp til bearbeiding og nyorientering. Sykepleiers rolle er å gi en forsiktig støtte, samt å hjelpe pasienten til fritt å gi uttrykk for følelser av smerte, sorg, skyld og aggressivitet. På denne måte kan sykepleier bidra til at krisesyntomene oppfattes som mindre unaturlige, syke eller farlige, og mer som forståelig med tanke på det som har hendt. Ved hjelp av sitt overblikk og kunnskap kan sykepleier støtte til en håpefull holdning. Håpet er det viktigste innholdet i kriseterapien (Cullberg, 2010, s.143).

### **2.2. Kommunikasjon og informasjon**

Kommunikasjon defineres som utveksling av meningsfylte tegn mellom to eller flere parter. Begrepet kommer av det latinske ordet «*communicare*», som betyr å gjøre noe felles, delaktiggjøre en annen i, eller ha forbindelse med (Eide og Eide, 2014, s. 17).

#### **2.2.1. Hjelpende kommunikasjon**

Kjernen i profesjonell kommunikasjon i helseyrkene er at den er faglig og til hjelp for pasienten og pårørende. Hjelpende kommunikasjon er anerkjennende, skaper trygghet og tillit, og formidler informasjon på måter som bidrar til å løse problemer, og stimulere til at pasienter og pårørende mestrer situasjonen så godt som mulig. God og hjelpende kommunikasjon innebærer å skape en åpen situasjon, være lyttende og empatisk, følge verbalt og nonverbalt og å vise at man anerkjenner, ser og forstår (Eide og Eide, 2014, s. 20).

### **2.2.2. Informasjon**

En av sykepleierens viktigste kommunikative oppgave er å gi informasjon og veiledning. Å gi hjelpende informasjon er å formidle kunnskap som pasient og pårørende har behov for og er i stand til å ta imot. Man må finne ut hva den pårørende trenger informasjon om og informere på en slik måte at informasjonen oppleves relevant og på pårørendes premisser. Et viktig mål er at pårørende skal kunne mestre situasjonen bedre (Eide og Eide, 2014, s. 292).

### **2.3. Mestring**

Mestring handler om hvordan mennesker møter belastende livssituasjoner. Ifølge Reitan (2010, s.74) er det to måter å reagere på: Man kan enten se situasjonen i øyene og mobilisere indre og ytre ressurser for å møte dem, eller man kan forsøke å fortrenge ubehaget eller skyve det unna ved hjelp av forskjellige forsvarsmekanismer.

Mestringsstrategier er det man gjør for å takle krav eller utfordringer. Alle mestringsstrategier en person bruker, har som formål å hjelpe vedkommende til å bevare sitt selvbilde, finne mening og opprettholde personlig kontroll over de problemer, og ytre og indre krav personen står ovenfor (Reitan 2010, s. 79).

### **2.4. Aaron Antonovsky**

Sosiologen Aaron Antonovsky utviklet teorien salutogenese. Dette er en teori om fysisk og psykisk helse, som fokuserer på hva som fremmer god helse og gir individet økt mestring og velvære. Salutogenese er en motvekt av patologien, som fokuserer på årsaken til sykdommen. I forhold til salutogenesen har Antonovsky utviklet begrepet "Opplevelse av sammenheng (OAS)". For å få opplevelse av sammenheng er det tre komponenter som må være til stede. Disse er: Begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. *Begripelighet* handler om i hvilken grad man oppfatter de stimuli, man konfronteres med enten i det indre eller ytre miljø, som kognitivt forståelig, sammenhengende, strukturert og tydelig informasjon i stedet for støy - kaotisk, uordnet, tilfeldig og uforklarlig. *Håndterbarhet* handler om hvilken grad man oppfatter at man har ressurser til ens rådighet, for å klare de krav man blir stilt ovenfor av de stimuli man bombarderes med. *Meningsfullhet* handler om i hvilken grad man føler at livet er forståelig, rent følelsesmessig, og at ihvertfall noen problemer i tilværelsen er verdt å bruke energi og krefter på (Antonovsky, 2000, s.34).

## 2.5. Joyce Travelbee

Joyce Travelbees teori fokuserer på sykepleiefagets mellomenneskelige dimensjon.

Hennes definisjon av sykepleie er:

*«Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktiker hjelper et individ, en familie, eller et samfunn i å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og, om nødvendig å finne mening i disse erfaringene» (Kirkevold, 2014, s. 113).*

I teorien til Travelbee er de viktigste begrepene mennesket som individ, lidelse, mening, menneske-til-menneske-forhold og kommunikasjon. Sykepleiens viktigste hensikt ifølge Travelbee (Kirkevold, 2014, s. 116) er at mennesket trenger hjelp til å finne mening i tilværelsens ulike livserfaringer. Hensikten oppnås ved å etablere et menneske-til-menneske-forhold. Forholdet er en prosess og et middel til å oppfylle den sykes behov for pleie. Det er sykepleieren som står ansvarlig for å etablere og opprettholde forholdet, men kan ikke gjøre dette alene, da dette er et gjensidig forhold (Kirkevold, 2014, s. 116).

## 3.0. Metode

Metode er et redskap i møte med noe som man ønsker å undersøke. Metoden hjelper oss til å samle inn data, det vil si den informasjonen som vi trenger til undersøkelsen vår.

Sosiologen Vilhelm Aubert blir sitert i mange sammenhenger der det er spørsmål om hva metode er, og han formulerer det 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, 2014, s. 111).

Metoden i denne oppgaven er en systematisk litteraturstudie. Hensikten med en systematisk litteraturstudie er å innhente kunnskap som allerede finnes, relatert til oppgavens problemstilling. I en litteraturstudie beskrives og analyseres valgte studier på en systematisk måte (Forsberg og Wengstrøm, 2015, s. 25). Vår systematiske litteraturstudie bygger på kvalitative forskningsartikler og review artikler.

### 3.1. Datainnsamling

Arbeidet med bacheloroppgaven begynte i Januar 2017. Det ble først utarbeidet en prosjektplan og en framdriftsplan som et hjelpemiddel for videre arbeid. Videre ble det gjort et systematisk litteratursøk i godkjente databaser, for å finne relevant forskning i forhold til tema. I tillegg ble det også samlet relevant litteratur.

#### 3.1.1. Inklusjonskriterier for litteratursøket

- Artikler på norsk, svensk, dansk eller engelsk slik at de er kulturellt sammenlignbare.
- Forskning fra 2007-2017.
- Artikler med IMRAD-struktur.
- Fagfelleurdert forskning.
- Artikler med pårørendeperspektiv.
- Barn med kreft.
- Inneholde tema: mestring.

### 3.1.2. Søkeprosess

Databasene som ble brukt for å finne relevant forskning er PubMed, Cinahl Complete og SweMed. Søkeordene som ble brukt var: *children/barn, cancer/kreft, coping/mestring og parents/foreldre*. Disse søkeordene ble valgt fordi de er relevante i forhold til problemstillingen. Før vi begynte litteratursøket vurderte vi å ta i bruk PICO-skjema. Vi prøvde å sette ord fra problemstillingen inn i skjemaet, men oppsettet ble ikke riktig. Derfor valgte vi å gå bort i fra å bruke dette skjema.

Søkeprosessen ble startet i databasen PubMed. Ved det første søket ble det brukt søkeordene: *cancer AND children AND coping AND parents*. Deretter ble det bruk avgrensninger i forhold til alle inklusjonskriteriene. Dette søket ga 157 treff. I tillegg ble det krysset av for «abstract» og «review», samt subjects: «cancer», «systematic reviews». Dette treffet ga da 7 artikler. Alle sammendragene til disse artiklene ble lest igjennom og det var en artikkel som var aktuell i forhold til oppgavens problemstilling. Dette var artikkelen til Gibbins et al (2012).

Det ble søkt videre i PubMed med de samme søkeordene: *children AND cancer AND coping AND parents*. I tillegg til inklusjonskriteriene ble søket avgrenset med «abstract», «free full text» og «full text», samt subjects: «cancer» og «systematic reviews». Dette søket ga til slutt 10 forskningsartikler. Alle sammendragene til artiklene ble lest igjennom og det var kun en som var relevant for oppgaven. Dette var artikkelen til Compas et al (2015).

Tredje søk på PubMed ble gjort med de samme søkeordene: *cancer AND parents AND children AND coping*, ga 2178 treff. Her ble også alle inklusjonskriteriene brukt. Søket ble i tillegg avgrenset ved å krysse av på «abstract» og subjects: «cancer», som ga 6 treff. Deretter ble alle sammendragene til artiklene lest og det ble funnet en artikkel som var relevant å bruke. Dette var artikkelen til Pai et al (2007).

Ved fjerde søk i databasen PubMed ble artikkelen til Hildenbrand et al (2014) funnet. Igjen ble de samme søkeordene brukt: *children AND cancer AND coping AND parents*. Disse søkeordene ga 88 treff. I tillegg til alle inklusjonskriteriene ble det avgrenset med «abstract», «full tekst» og subjects: «cancer». Da ble det et treff på 47 artikler. Og artikkelen til Hildenbrand et al (2014) ble valgt.

Deretter ble det gjort søk i databasen Cinahl Complete. Søkeordene var cancer AND children AND parents AND coping. Dette ga et treff på 77 artikler. Deretter ble det avgrenset ut i fra inklusjonskriteriene. I tillegg ble avgrensningene: «abstract», subjects: «parents» og «coping» brukt. Dette ga 8 treff. Sammendragene til artiklene ble lest igjennom og det ble funnet en artikkel som var relevant. Denne artikkelen var ikke mulig å åpne i fulltekst på denne databasen. Overskriften ble kopiert inn i Google Scholar, slik at det ble tilgang til fulltekst via universitets sider. Dette er artikkelen til Miedema et al (2010).

Neste søk ble gjort i databasen SweMed. Søket ble først gjort med de samme engelske søkeordene som tidligere: «children», «cancer», «parents», «coping». Dette søket ga 15 treff. Deretter ble søket innskrenket i forhold til alle inklusjonskriteriene. Dette ga 12 treff, men ingen av artiklene var relevant for oppgaven. Deretter ble det søkt med norske søkeord på PubMed, Cinahl og til slutt SweMed. Dette ble gjort for å ikke utelate eventuelle artikler som var relevant for vår problemstilling. På SweMed ble det funnet en artikkel på norsk som var relevant for oppgaven. Der ble det brukt søkeordene: *barn med kreft, foreldre og mestring*. Dette søket ga 197 treff. Avgrensningene som ble brukt var «norsk», «artikkel» og «parents», i tillegg til alle inklusjonskriteriene. Dette resulterte i et treff på 12 artikler, og artikkelen til Egeland og Tandberg (2011) ble valgt.

Etter å ha søkt flere ganger i databasene PubMed, Cinahl og SweMed, med forskjellige kombinasjoner av søkeordene og alle inklusjonskriterier, manglet oppgaven fortsatt to forskningsartikler. Søket måtte derfor utvides, og det ble valgt å utvide årstallet fra 2005-2017. Det ble derfor gjort nye søk i alle databasene med det utvidede årstallet. Det ble søkt videre i Cinahl Complete med de samme søkeordene som tidligere, og dette ga 9981 treff. Søket ble deretter innskrenket med utvidet årstall (2005-2017) og alle inklusjonskriteriene, i tillegg til subjects major: «coping», «parents» og «cancer patients». Dette ga et treff på 3 artikler. Artikkelen: «Comparison of coping strategies in Iranian adolescents with cancer and their parents» var en av dem. Ettersom artikkel var fra Iran ble denne ekskludert, men det ble valgt å se gjennom artikkelen sin litteraturliste etter råd fra veileder. Da ble artikkelen til Patistea (2005) funnet og valgt.

Den siste artikkelen ble funnet på PubMed. Søkeordene som ble brukt her var: *coping AND parents AND children AND cancer*. Dette ga et treff på 88 artikler. Etter bruk av alle inklusjonskriterier og utvidet årstall (2005-2017) ble treffet på 55 artikler. Videre ble det avgrenset for: «abstract», «fulltekst» og subjects: «cancer», og da ble det et treff på 50. Det ble funnet en artikkel som var relevant for oppgaven og dette er artikkelen til Norberg et al (2005).

### **3.1.3. Etiske vurderinger**

God etikk er et viktig aspekt i all vitenskapelig forskning. Ved ny innhentet kunnskap skal det alltid tas i betraktning å beskytte de individer som deltar i undersøkelsen. Et krav til alle vitenskapelige studier er at det tas etiske betraktninger (Forsberg og Wengstrøm, 2015, s. 132). Et av inklusjonskriteriene vi hadde i utvelgelsen av forskningsartiklene var at de skulle være fagfellevurdert. Ifølge Bjørk og Solhaug (2013, s. 36) innebærer det at artiklene blir vurdert av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) og Nasjonal Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD). Komiteene vurderer forskernes metode, utvelgelse av informanter, om informantene har innhentet samtykke, og videre informere om det foreligger aidentifisering av deltakerne, eller brudd på taushetsplikten.

Forskningsartiklene har blitt håndtert med respekt overfor både deltagere og forskere. Det har ikke blitt ekskludert opplysninger i forskningen i forhold til egen fordel. Direkte sitat som brukes i oppgaven har blitt gjengitt ordrett. I søkeprosessen har det også vært viktig for oss å finne artikler hvor deltakerne er anonymisert. 7 av artiklene i oppgaven er på engelsk med flere avanserte faguttrykk, det kan derfor ikke utelukkes at noe av innholdet kan ha blitt misforstått.

### **3.1.4. Kvalitetsvurderinger**

Alle artiklene i oppgaven er funnet gjennom databaser som er tilgjengelig på universitet sitt datasystem. Ifølge bibliotekar er dette godkjente og pålitelige databaser. I tillegg nevner Forsberg og Wengstrøm (2015, s. 65) at disse databasene kan anvendes. Da vi fant artiklene brukte vi sjekklisten til Forsberg og Wengstrøm (2015, s. 106) for å vurdere forskningsartiklene sin kvalitet. Sjekklisten innebærer spørsmål som bør kunne besvares med “ja” for å at studien skal kunne inkluderes i en systematisk litteraturstudie. Sjekklisten med spørsmål ble gjennomgått systematisk for å undersøke om artiklene inneholdt det spørsmålene spurte etter. På denne måten ble det forsikret at artiklene var av god kvalitet. Det var viktig for oss at artiklene hadde en tydelig hensikt med studien, og at hensikten ble besvart.

Deretter sjekket vi om artiklene var publisert i godkjente tidsskrifter ved å søke de opp på NSD. Vi har inkludert artikler med vurdering 1 eller 2. I tillegg har vi kun inkludert artikler som følger IMRAD-struktur (Introduction, method, result and discussion).

### **3.1.5. Analyse av forskningsartiklene**

Analyse innebærer å gjøre store mengder data forståelig og minske volumet av informasjon. På denne måten bygges det et rammeverk for at man skal kunne fremstille kjernen i resultatene (Forsberg og Wengstrøm, 2015, s. 137). Innen kvalitativ forskning innebærer analysen ofte en såkalt kodning av materialet. Ut i fra den eller de teorier som anvendes kan temaer eller kategorier skapes som deretter ettersøkes gjennom hele materialet. Det aktuelle forskningsspørsmålet kan også styre hvilke tema eller kategorier som anvendes (Forsberg og Wengstrøm, 2013, s. 166). For å analysere forskningsartiklene har det blitt brukt innholdsanalysen til Forsberg og Wengstrøm (2015, s. 153). Den inneholder en modell med 5 steg, som har blitt fulgt når artiklene har blitt analysert. Disse fem stegene blir presentert her:



**Steg 1** innebærer å lese gjennom forskningsartiklene som skal analyseres, for å bli kjent med materialet. Artiklene ble lest gjennom flere ganger, og vi ble dermed kjent med hele materialet.

**Steg 2** handler om å finne ut hva artiklene handler om. Artiklene ble lest gjennom en gang til, og det ble laget koder ut i fra oppgavens problemstilling. I artiklene står det mye om hvordan det er å være pårørende til et kreftsykt barn, hvordan foreldrene ønsker informasjon og støtte, og om mestringsstrategier for å takle dagliglivet.

**Steg 3** går ut på å gjøre om kodene til forskjellige kategorier. Ut i fra kodene ble det valgt ut seks kategorier som vil kunne svare på problemstillingen til oppgaven. Hver kategori fikk hver sin fargekode, og disse ble brukt i artiklene for å få en bedre oversikt og for å skille funnene. Disse kategoriene er: Dele erfaringer med andre foreldre, informasjon, støtte, kommunikasjon med helsepersonell, foreldrenes følelser og opplevelser og mestringsstrategier.

**Steg 4** handler om å samle kategoriene til et eller flere temaer. Det første temaet var foreldrenes følelser og opplevelser (stress og indre kaos), som ble valgt å stå som et eget tema. Kategoriene informasjon, støtte og kommunikasjon ble slått sammen til et tema (et behov for økt kunnskap og støtte). Dette ble gjort fordi disse kategoriene gikk inn i hverandre i forskningsartiklene. De siste kategoriene som ble slått sammen var: å dele erfaringer med andre foreldre og mestringsstrategier (tilpasning og endring av det nye dagliglivet). Grunnen til dette er at flere av artiklene bruker det å dele erfaringer med andre foreldre som en mestringsstrategi. Temaene for resultatpresentasjonen ble til slutt:

- Stress og indre kaos
- Et behov for økt kunnskap og støtte
- Tilpasning og endring av det nye dagliglivet

**Steg 5** som er det siste steget i modellen handler om å tolke og diskutere resultatet. Dette skal gjøres i diskusjonsdelen som kommer lenger ned i oppgaven.

## 4.0. Resultat

### 4.1. Stress og indre kaos

Noen foreldre beskrev det å ha et barn med kreft som en isolerende opplevelse. Flere foreldre følte også skyld og lurte på om det var noe de kunne ha gjort for å oppdage sykdommen tidligere. Sjokk, redsel og fortvilelse var ofte følelser som gikk igjen, samt følelsen av hjelpeløshet. Foreldrene opplevde den tidlige fasen av sykdommen som veldig stressende, noe som delvis skyldes at de ikke følte seg forberedt på diagnosen til barnet sitt. De fleste foreldrene syntes det var hjelpsomt når legen avslørte barnets tilstand og prognose, og noen følte en lettelse da dette bidro til at barnet kunne starte en behandling. Foreldrene fant det vanskelig å dele deres opplevelser og følelser med venner og familie, da det tvang de til å møte deres virkelighet, ofte gjentatte ganger og før de følte seg klar for det. De følte også at deres sosiale støtte ble borte etter at barnet ble diagnostisert (Gibbins et al, 2012, Egeland og Tandberg, 2011, Pai et al, 2007, Miedema et al, 2010, Norberg et al, 2005, Hildenbrand et al, 2014, Compas et al, 2015 og Patistea, 2005).

Mødre og fedre til barn med nylig diagnostisert kreft rapporterte betydelig mer stress enn foreldre til frisk barn. Men mødre opplevde større bekymringer og stress enn fedrene. I noen studier kom det frem at mødre har høyere risiko for psykisk lidelse enn fedre, mens andre studier viser ingen forskjell mellom mødre og fedre til barn med kreft (Pai et al, 2007, Compas et al, 2015, Hildenbrand et al, 2014, Gibbins et al, 2012 og Norberg et al, 2005).

Mødre av barn med kreft rapporterte flere familiekonflikter enn mødre til friske barn. Noen foreldre til barn med kreft beskriver deres familie som mindre fleksibel enn familier uten kreft. Enkelte parforhold ble anstrengt på grunn av det intense fokuset på barnet deres. De hadde ikke like mye tid til hverandre, ekteskapelige problemer oppstod og de måtte lære på nytt hvordan de skulle samarbeide. Andre foreldre følte at deres forhold ble styrket gjennom erfaringen å ha et sykt barn, samt at kreftopplevelsen førte dem nærmere barnet sitt. De fleste endringene som ble forårsaket av kreft ble sett på som negative av foreldrene. De følte tapet av deres tidligere livsstil og forklarte at deres livssyn ble litt mer negativt. Foreldrene følte seg mer sårbare. Følelsesmessig, fysisk, psykisk og mindre i stand til å takle nye stressfaktorer (Pai et al, 2007 og Gibbins et al, 2012).

Foreldrene måtte tåle den følelsesmessige smerten ved å se barnet sitt miste håret, være syk, bli svakere og ha operasjon. Maktløshetsfølelsen over barnets helse var vanskelig for foreldrene, spesielt når barnet deres måtte gjennom smertefulle prosedyrer. Noen foreldre følte at de ikke hadde nok følelsesmessige ressurser til å støtte sitt barn gjennom kreften. Likevel prøvde de å ignorere sine egne behov, bekymringer og frykt for å fokusere på barnet. Foreldrene følte seg også skyldig i å ignorere deres friske barns behov i denne tiden (Gibbins et al, 2012 og Patistea et al, 2005).

*“I have too many care tasks and responsibilities to carry out”* (Patistea et al, 2005).

*“I feel guilty spending time for myself”* (Patistea et al, 2005).

## **4.2. Et behov for økt kunnskap og støtte**

Foreldrene ønsket å tilegne seg så mye informasjon som mulig om sykdommen ved å snakke med helsepersonell, andre foreldre og å bruke internett. Foreldrene ønsket individuell informasjon om sykdommen, prognose og behandlingen av deres barn. Behovet for informasjon var spesielt viktig i tider med kriser og stress. Foreldres evne til å utveksle informasjon med hverandre varierte gjennom hele behandlingen, avhengig av deres angsttilstand og deres barns helsestatus. Foreldre ønsket informasjon for å bidra til å ta riktige beslutninger og å lære om de langsiktige konsekvensene av kreft og å vite hvordan man svarer på spørsmål fra familie og venner. Mens andre foreldre følte seg overveldet av informasjonen de mottok, og valgte å ikke lære mer om sykdommen, behandlingen og prognosen enn det som var nødvendig (Gibbins et al, 2012, Miedema et al, 2010, Hildenbrand et al, 2014 og Egeland og Tandberg, 2011).

Foreldrene rapporterte å få støtte fra familie, venner, helsepersonell og andre foreldre på sykehuset. De satte også pris på å få støtte fra samfunnet generelt, med hjelp av økonomi, barnepass og vedlikehold av hjemmet. Noen foreldre følte at de ikke fikk støtte fra noen i det hele tatt, ikke engang deres ektefelle. Andre foreldre fortalte at deres største støtte under barnets sykdomsperiode var familien, inkludert ektefellen, deretter helsepersonell (Egeland og Tandberg, 2011, Compas et al, 2015 og Gibbins et al, 2012). I studien til Egeland og Tandberg (2011) kom det frem at støtten foreldrene ønsket seg fra sykepleierne var: kommunikasjon og informasjon, følelsesmessig støtte, foreldretreff og bekreftelse av

deres innsats. Støtte hjalp foreldrene med å redusere deres isolasjonsfølelse og fortvilelse (Gibbins et al, Egeland og Tandberg, 2011, 2012 og Patistea, 2005).

### **4.3. Tilpasning og endring av det nye dagliglivet**

Når en i familien ble rammet av en kreftdiagnose var det viktig å gjøre endringer raskt. Foreldrene fortalte at de måtte tilpasse familielivet for å ta vare på barnet deres. Selv om endringer ble gjort i familien, jobbet foreldre hardt for å oppnå så mye normalitet som mulig. Ifølge studien til Gibbins et al (2012) og Miedema et al (2010) kom det frem at foreldrene syntes det var til hjelp og fikk en bedre forståelse for sykdommen når legen bekreftet barnets tilstand og prognose. Foreldrene tok en dag av gangen. Dette opplevde de som et hjelpsomt perspektiv. Forsøk på å være positiv og opprettholde håp var et felles tema på tvers av studiene. Flere foreldre rapporterte om nye verdier, holdninger, endret livsmål og at de verdsatte livet mer (Gibbins et al, 2012, Egeland og Tandberg, 2011, Compas et al, 2015, Miedema et al, 2010, Hildenbrand et al, 2014, Pai et al, 2007 og Patistea, 2005).

Foreldre understreket betydningen av samvær i familien for å hjelpe dem til å takle situasjonen, og ga uttrykk for at barnets kreftdiagnose nesten alltid involverer hele familien. Deres personlige opplevelse av mestring var også relatert til deres evne til å møte barnets behov, samt deres søsken og øvrig familie og nettverk (Gibbins et al, 2012, Miedema et al, 2010 og Egeland og Tandberg, 2011).

Foreldrene fortalte at de brukte flere forskjellige mestringsstrategier, og delte de med sin partner. Mange mestringsstrategier fokuserte på å direkte hjelpe barnet. Dette gjorde de ofte på bekostning av sin egen helse. Andre mestringsstrategier som ble rapportert som nyttig var avslapningsøvelser, lytte til musikk og å spise god mat. Fremme sosial støtte, oppmuntre til distraksjon, lette emosjonelt uttrykk og aksept var andre strategier som ble brukt. Religiøse og åndelige håndteringer er også brukt av flere foreldre. Noen foreldre ga opp jobb eller reduserte timene for å ta vare på barnet sitt, mens noen følte at arbeidet var en nyttig distraksjon for dem. Flere foreldre fikk støtte fra psykiatriske fagfolk som hjalp de med å snakke gjennom deres problemer og å finne nye løsninger (Gibbins et al, 2012, Compas et al, 2015, Egeland og Tandberg, 2011, Miedema et al, 2010 og Hildenbrand et al, 2014). Det viste seg at foreldrene som brukte et større repertoar av mestring, håndterte

sykdommens utfordringer bedre (Patistea et al, 2005).

Støtte fra andre foreldre som hadde barn med lignende diagnose eller prognose ble verdsatt (Egeland og Tandberg, 2011, Patistea et al, 2005 og Miedema et al, 2010). I studien til Egeland og Tandberg (2011) kom det frem at foreldre til barn med kreft så på foreldretreff som et nyttig tilbud for mestring. Da fikk de møte noen som lever med noen av de samme utfordringene, utveksle erfaringer og høre på spørsmål som andre stiller til fagpersonene. Noen av kommentarene til deltakerne var:

*«Vi er mange i sammenlignbar situasjon. Høre hva som gjør andre glad, noen å dele med og høre andre erfaringer» (Egeland og Tandberg, 2011).*

*«Kjempeilbud, det blir lett lange dager her, godt å treffe likesinnede og snakke sammen. Flott med fokus på det positive» (Egeland og Tandberg, 2011).*

Noen av foreldre fortalte at det også kunne være en belastning å høre om andres utfordringer, men på den andre siden sa flere foreldre at det ga dem innsikt i at de selv ikke hadde det “verst” av alle. I tillegg til støtte fra andre foreldre, verdsatte de støtte fra ektefellen. Å snakke med partneren hjalp dem å mestre situasjonen bedre (Gibbins et al, 2012, Patistea et al, 2005 og Egeland og Tandberg, 2011).

Unngåelsesstrategier har blitt funnet nyttig i ukontrollerte situasjoner og for tidsbegrenset stress. En av de mest beskrevne strategiene var å unngå eller unnslippe vanskelig følelser. Å uttrykke negative følelser var forbundet med høyere nivåer av stress. I tillegg til å være mindre effektiv i forhold til å mestre omstendighetene, kunne det føre til negative konsekvenser som å redusere sjansen for å motta sosial støtte, komplisere parforholdet, samt kommunikasjonen med det medisinske personalet (Norberg et al, 2005, Miedema et al, 2010, Compas et al, 2015 og Hildenbrand et al, 2014). En av deltakerne i studien til Miedema et al (2010) beskrev viktigheten av å beskytte seg mot bestemte tanker og følelser under hennes barns behandling.

## 5.0. Diskusjon

### 5.1. Metodediskusjon

Vi har valgt å skrive bacheloroppgaven sammen, ettersom vi har samarbeidet godt ved tidligere oppgaver. I tillegg hadde begge stor interesse for det samme temaet, og ønsket å lære mer om dette. Gjennom hele arbeidet med oppgaven har vi jobbet godt sammen. Vi har møttes jevnlig, diskutert og tatt felles avgjørelser. Den utarbeidede fremdriftsplanen har stort sett blitt fulgt, men det har vært noen avvik ettersom at søkeprosessen og analyseprosessen tok lengre tid enn antatt. Det tok lang tid å analysere artiklene fordi de var på engelsk og kunne ha flere avanserte faguttrykk. For at vi skulle forstå artiklene bedre måtte vi ta i bruk ordbok og oversettelsesverktøyet Google Translate. Å bruke dette verktøyet kan ses på som en svakhet ettersom at vi ikke kan utelukke at oversettelsen har blitt ufullstendig. Det kan derfor ikke utelukkes at noe av innholdet kan ha blitt misforstått. En styrke er at begge har analysert alle artiklene og kommet frem til det samme, noe vi ser på som en kvalitetssikring.

Før vi begynte litteratursøket vurderte vi å ta i bruk PICO-skjema. Vi prøvde å sette ord fra problemstillingen inn i skjemaet, men oppsettet ble ikke riktig. Derfor valgte vi å gå bort i fra å bruke dette skjema. Dette kan være en svakhet ved oppgaven ettersom at Forsberg og Wengstrøm anbefaler å bruke dette verktøyet for systematisk litteratursøk (2015, s. 60).

En review artikkel ble inkludert i oppgaven, fordi den tar for seg relevante funn fra flere studier. En svakhet ved denne artikkelen er at den tar for seg artikler som er eldre enn fra 2007. Grunnen til at dette kan være en svakhet er at det kan være et sprik mellom den nyeste forskningen og artiklene som brukes i review artikkelen. En annen svakhet ved oppgaven kan være at inklusjonskriteriet for årstall (2007-2017) måtte utvides (til 2005-2017) fordi det var problemer med å finne nok relevant forskning i forhold til problemstilling og perspektiv. Dette kan være en svakhet ettersom at forskningen da blir eldre enn 10 år.

En styrke ved oppgaven er at boken til Forsberg og Wengstrøm (2005) har blitt mye brukt. Den har blitt brukt i både metodedelen og i kapittelet for analyse. Styrken her er at de forklarer godt og tydelig både hvordan en systematisk litteraturstudie skal gjennomføres og hvordan analysen skal utføres. Dette gjorde det enklere for oss å gjennomføre oppgaven på en systematisk måte. I oppgaven har det blitt brukt tre databaser som blir anbefalt av Forsberg og Wengstrøm (2015). Vi har også blitt anbefalt å bruke disse databasene av bibliotekar, og ser derfor på dette som en styrke i oppgaven. Årsaken til at det kun har blitt brukt tre databaser er at det ikke har blitt funnet relevant forskning på de andre databasene.

## **5.2. Resultatdiskusjon**

### **5.2.1. Stress og indre kaos**

Når et barn får kreft endrer familielivet seg på en uventet og uønsket måte. Ifølge Cullberg (2010, s.108) er traumatisk krise individets psykiske situasjon ved en ytre hendelse av en slik art at personens fysiske eksistens, sosial identitet og trygghet eller grunnleggende livsmuligheter blir truet. En traumatisk krise forstyrrer dagliglivet. Kjennetegn ved denne krisen er at rom-og tidsstrukturer, dagliglivets rutiner og de vanlige gjøremålene delvis bryter sammen. Flere foreldre til barn med kreft beskrev deres familie som mindre fleksibel sammenlignet med før diagnosen ble stilt. Foreldrene opplevde den tidlige fasen av sykdommen som veldig stressende, noe som delvis skyldes at de ikke følte seg forberedt på diagnosen til barnet sitt. I tillegg beskrev noen foreldre at det å ha et barn med kreft var en isolerende opplevelse (Gibbins et al, 2012, Egeland og Tandberg, 2011, Pai et al, 2007, Miedema et al, 2010, Norberg et al, 2005, Hildenbrand et al, 2014, Compas et al, 2015 og Patistea, 2005). I møte med foreldre i en slik situasjon er det viktig at sykepleier bruker sin evne til overblikk og kunnskap om kriser og dens forløp til å hjelpe foreldrene. Sykepleier må også støtte til en håpefull holdning, noe som er det viktigste innholdet i kriseterapien (Cullberg, 2010, s.143)

Ifølge Reitan (2010) kan vanlige krisereaksjoner innebære en følelse av uvirkelighet, benekting, angst, uro, svimmelhet, kroppslige plager, grubling, skyldfølelse, sinne, gråt og søvnvansker. I studien til Gibbins et al (2012), Egeland og Tandberg (2011), Pai et al (2007), Miedema et al (2010), Norberg et al (2005), Hildenbrand et al (2014), Compas et al (2015) og Patistea (2005) var dette følelser som ofte gikk igjen. Noen foreldre følte ofte skyld og lurte på om det var noe de kunne ha gjort for å oppdage sykdommen tidligere. Det er derfor viktig at sykepleieren snakker med foreldrene, og gjør dem trygge på at det ikke er noe de kunne ha gjort for å forhindre sykdommen (Cullberg, 2010, s.143). I tillegg bør sykepleieren vise medfølelse ved å være lyttende og vise empati. På denne måten kan sykepleier sette seg inn i pårørende sine følelser og høre på det foreldrene ønsker å dele av bekymringer og tanker. Sykepleieren kan også være en pådriver for at foreldrene snakker om følelsene og bekymringene som de sitter med. Ettersom det som pårørende ikke alltid er så lett å ta opp dette på egenhånd (Cullberg, 2010, s.145).

For den som lever sammen med andre, er enhver krise en felles opplevelse (Cullberg, 2010, s. 123). I studien til Pai et al (2007) og Gibbins et al (2012) kom det fram at enkelte parforhold ble anstrengt på grunn av det intense fokuset på barnet deres. Det er viktig at sykepleier anerkjenner at barnets sykdom har stor innvirkning på deres og familiens liv (Grønseth og Markestad, 2011, s. 72). De fleste endringene som ble forårsaket av kreft ble sett på som negative av foreldrene. De hadde ikke like mye tid til hverandre, ekteskapelige problemer oppstod og de måtte lære på nytt hvordan de skulle samarbeide. I tillegg følte de seg mer sårbare, og følte tapet av deres tidligere livsstil. De var i mindre stand til å takle følelsesmessig, fysiske og psykiske stressfaktorer (Gibbins et al, 2012 og Pai et al 2007). I følge Grønseth og Markestad (2011, s.72) kan støttende bemerkninger som viser at sykepleier ser at de har det tøft oppleves som omsorgsfullt og bety mye for foreldrene.

I studien til Pai et al (2007), Compas et al (2015), Hildenbrand et al (2014) og Gibbins et al (2012) kom det frem at noen mødre har høyere risiko for psykisk lidelse enn fedre. Mens i studien til Norberg et al (2005) var det ingen forskjell mellom mødre og fedre til barn med kreft i forhold til psykiske lidelser. Mødre av barn med kreft rapporterte flere familiekonflikter enn mødre til friske barn. Andre foreldre følte at deres forhold ble styrket gjennom erfaringen å ha et sykt barn, samt at kreftopplevelsen førte dem nærmere barnet sitt (Gibbins et al, 2012 og Pai et al, 2007).



### **5.2.2. Et behov for økt kunnskap og støtte**

En av sykepleierens viktigste kommunikative oppgave er å gi informasjon og veiledning. Å gi hjelpende informasjon er å formidle kunnskap som pasient og pårørende har behov for og er i stand til å ta imot (Eide og Eide, 2014, s.292). Ifølge § 3-4. *Informasjon når pasienten er mindreårig* (Pbrl, 1999) skal både pasienten og foreldre eller andre med foreldreansvaret informeres. Men er pasienten mellom 12-16 år, skal opplysninger ikke gis til foreldrene eller andre med foreldreansvaret når pasienten av grunner som bør respekteres, ikke ønsker dette. I studien til Gibbins et al (2012), Hildenbrand et al (2014), Egeland og Tandberg (2011) og Miedema (2010) ønsket foreldrene å tilegne seg så mye som mulig om sykdommen ved å snakke med helsepersonell, andre foreldre og å bruke internett. Foreldrene ønsket individuell informasjon om sykdommen, prognose og behandlingen av deres barn. Slik at de kunne ta riktige beslutninger og lære om de langsiktige konsekvensene av kreft og å vite hvordan man svarer på spørsmål fra familie og venner. Sykepleier bør gi ærlig og realistisk informasjon ettersom at dette kan øke foreldrenes opplevelse av kontroll, og bidra til at de mestrer situasjonen bedre. Derfor er det viktig å snakke mye med dem, ta kontakt ofte, spørre om det er noe de lurer på, og oppmuntre dem til å spørre selv (Grønseth og Markestad, 2011, s. 72).

Ifølge Eide og Eide (2014, s.292) må man finne ut hva den pårørende trenger informasjon om og informere på en slik måte at informasjonen oppleves relevant og på pårørendes premisser. Ettersom at noen av foreldrene i studien til Gibbins et al (2012) følte seg overveldet av informasjonen de mottok, og valgte å ikke lære mer enn nødvendig. Et viktig mål er at pårørende skal kunne mestre situasjonen bedre. For det første er det viktig som sykepleier å ha god kunnskap om det som skal formidles, og for det andre at denne informasjonen tilpasses den enkelte. Ifølge § 3-5. *Informasjonens form* (Pbrl, 1999) skal informasjonen være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modighet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. I tillegg skal denne informasjonen gis på en hensynsfull måte. Sykepleier har ifølge denne paragrafen også ansvar for å sikre seg at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av opplysningene. Det kan da være hensiktsmessig at sykepleieren gjentar informasjonen flere ganger og eventuelt gir informasjon i et skriftlig materiale (Grønseth og Markestad, 2011, s. 72). Ettersom informasjon gitt i sjokkfasen ofte blir feiltolket eller bare delvis oppfattet (Eide og Eide, 2014, s.178).

Noen foreldre fortalte at deres største støtte under barnets sykdomsperiode var familien, inkludert ektefellen, deretter helsepersonell (Egeland og Tandberg, 2011, Compas et al, 2015 og Gibbins et al, 2012). Kjernen i profesjonell kommunikasjon i helseyrkene er at den er faglig og til hjelp for pasienten og pårørende. Hjelpende kommunikasjon er anerkjennende, skaper trygghet og tillit. Den formidler informasjon på måter som bidrar til å løse problemer, og stimulerer til at pasienter og pårørende mestrer situasjonen så godt som mulig (Eide og Eide, 2014, s. 20). I studien til Egeland og Tandberg (2011) kom det frem at støtten foreldrene ønsket seg fra sykepleierne var: kommunikasjon og informasjon, følelsesmessig støtte, foreldretreff og bekreftelse av deres innsats. Dette kan sykepleier gjøre ved å anerkjenne dem som en viktig ressurs for barnet og involvere dem i beslutninger om pleien (Grønseth og Markestad, 2011, s. 73). I forhold til foreldretreff kan sykepleier på avdelingen informere og tilrettelegge for at foreldrene kan få delta på et slikt tilbud, om det er ønskelig for dem.

### ***5.2.3. Tilpasning og endring av det nye dagliglivet***

Mestring handler om hvordan mennesker møter belastende livssituasjoner (Reitan, 2010, s.74). Når en i familien ble rammet av en kreftdiagnose var det viktig å gjøre endringer raskt, og foreldrene fortalte at de måtte tilpasse familielivet for å ta vare på barnet deres (Miedema et al, 2010, Gibbins et al, 2012, Egeland og Tandberg, 2011, Compas et al, 2015, Pai et al, 2007, Hildenbrand et al, 2014 og Patistea, 2005). Ifølge Reitan (2010, s. 79) er mestringsstrategier det man gjør for å takle krav eller utfordringer. Alle mestringsstrategier en person bruker, har som formål å hjelpe vedkommende til å bevare selvbilde, finne mening og opprettholde personlig kontroll over de problemer og ytre og indre krav personen står ovenfor. Som sykepleier bør man derfor ha kunnskap om ulike mestringsstrategier slik at man kan hjelpe foreldrene til å se mulighetene til mestring. Det er to måter å reagere på i en slik situasjon: Man kan enten se situasjonen i øynene og mobilisere indre og ytre ressurser for å møte den, eller man kan forsøke å fortrenge ubehaget eller skyve det unna ved hjelp av forskjellige forsvarsmekanismer (Reitan 2010, s.74).

I studien til Norberg et al (2005), Hildenbrand et al (2014), Compas et al (2015) og Miedema et al (2010) kom det frem at det ble brukt forsvarsmekanismer for å fortrenge eller skyve unna ubehaget. Det ble brukt unngåelsesstrategier i ukontrollerte situasjoner og ved tidsbegrenset stress. En av de mest beskrevne strategiene var å unngå eller unnslipe vanskelige følelser. En av deltakerne i studien til Miedema et al (2010) beskrev viktigheten av å beskytte seg mot bestemte tanker og følelser under hennes barns behandling. Splitting er en spontan mestringsstrategi eller forsvarsmekanisme som dominerer i sjokkfasen. Med splitting menes at man ubevisst fjerner visse tanker, følelser og impulser fra bevisstheten. Det innebærer at man skyver det som oppleves som truende ut av bevisstheten og holder det borte ved hjelp av en ubevisst kraft (Eide og Eide, 2014, s. 176).

Mennesker som er utsatt for traumatiske påkjenninger trenger psykisk førstehjelp. Sykepleier kan møte foreldrene ved å vise medmenneskelighet. Dette kan gjøres ved å være til stede som person med sin støtte og sitt lyttende øre, samt hjelpe den andre til å åpne seg der dette er naturlig. Når sykepleier kommuniserer med foreldrene er det som oftest ikke å ha svar på vanskelige spørsmål som er poenget, men å bli lyttet til og forstå hva de opplever som vanskelig og viktig å snakke om. Det å bli møtt med godtakelse og forståelse kan være tilstrekkelig for at man kan bli i bedre stand til å leve med og mestre situasjonen (Eide og Eide, 2014, s. 177). Et menneske-til-menneske-forhold bygger på relasjonen mellom sykepleier og i dette tilfellet foreldrene. Ifølge Travelbee (Kirkevold, 2014, s.116) er det sykepleierens ansvar å etablere og opprettholde denne relasjonen. Like viktig er det at forholdet er gjensidig (Kirkevold, 2014, s. 116).

Andre foreldre valgte å se situasjonen i øynene og mobilisere indre og ytre ressurser. Dette gjorde de ved å forsøke å være positive og opprettholde håp. De brukte mestringsstrategier som å lette emosjonelt uttrykk og aksept av situasjonen. I tillegg rapporterte noen foreldre om nye verdier, holdninger, endret livsmål og at de verdsatte livet mer (Gibbins et al, 2012, Egeland og Tandberg, 2011, Compas et al, 2015, Miedema et al, 2010 og Patistea, 2005).

Mestringsstrategier som ble rapportert som nyttig var avslapningsøvelser, å lytte til musikk og å spise god mat (Gibbins et al, 2012, Compas et al, 2015 og Hildenbrand et al, 2014). I følge Eide og Eide (2014, s.183) er det viktig at sykepleier hjelper pårørende til å slappe av og redusere kroppslig spenning. For eksempel kan sykepleier veilede foreldrene med pusteøvelser og eventuelt sette på musikk som kan virke beroligende, avlede oppmerksomheten og hjelpe foreldre til å hente frem ressurser. Det er også viktig at sykepleier ser foreldrenes behov mens de er på sykehuset. De trenger for eksempel egne rom der de kan trekke seg tilbake uten å bli forstyrret, mat og drikke, gode stoler å sitte i og tilgang til bad (Grønseth og Markestad, 2011, s. 75). Religiøse og åndelige håndtering er også brukt av flere foreldre (Gibbins et al, 2012, Compas et al, 2015 og Hildenbrand et al, 2014). I studien til Patistea (2005) viste det seg at foreldre som brukte et større repertoar av mestring, håndterte sykdommens utfordringer bedre.

Antonovskys teori om salutogenese fokuserer på hva som fremmer god helse og gir individet økt mestring og velvære (Antonovsky, 2000, s. 34). I forhold til denne teorien har han utviklet begrepet opplevelse av sammenheng. For å få opplevelse av sammenheng er det tre komponenter som må være tilstede. Det første er begripelighet, som handler om hvordan foreldrene oppfatter situasjonen som forståelig og sammenhengende. Ifølge studien til Gibbins et al (2012) og Miedema et al (2010) kom det for eksempel frem at foreldrene syntes det var hjelpsomt og fikk en bedre forståelse for sykdommen når legen bekreftet barnets tilstand og prognose. I følge Antonovsky (2000, s.34) er det viktig at informasjonen er tydelig og ikke preget av tilfeldighet, uforklarlighet og uorden. Som sykepleier er det derfor viktig at informasjonen blir gitt ved et passende tidspunkt, i riktig rekkefølge og at det ikke brukes vanskelige og uforståelige ord.

Det andre begrepet er håndterbarhet som kan knyttes til det å vite at en innehar og er i stand til å ta i bruk tilstrekkelige ressurser overfor de utfordringene en blir konfrontert med (Antonovsky, 2000, s. 34). Sykepleier må hjelpe foreldrene til å bli bevisst på sine egne ressurser. Foreldre som gis anledning og får hjelp til å fylle foreldrerollen mens barnet er sykt, får styrket selvtilit og føler at de fortsatt mestrer å være foreldre. Foreldrene er en ressur fordi de kjenner barnet best, vet hvordan det reagerer, hvordan det uttrykker seg og hvilke vaner de har. Sykepleier kan for eksempel spørre om råd fra foreldrene og vise respekt for deres ønsker i omsorgen, samt la de være delaktige. Slike holdninger vil gjøre

usikre foreldre mer trygge i pleien, noe som igjen er gunstig for barnet (Grønseth og Markestad, 2011, s.73).

Det siste begrepet til Antonovsky er meningsfullhet. Å finne mening har å gjøre med å betrakte utfordringer og problemer som en del av livet. Det vil si at foreldrene tar utfordringen og er bestemt på å finne en mening med den og gjøre sitt beste for å klare seg gjennom situasjonen. Ifølge Travelbee (Kirkevold, 2014, s. 116) er sykepleiens viktigste hensikt at mennesket (foreldrene) trenger hjelp til å finne mening i tilværelsens ulike livserfaringer. I studien til Gibbins et al (2012) kom det for eksempel frem at foreldrene syntes det var nyttig å ta en dag av gangen. Antonovsky mener at ved å ha fokus på innholdet i disse tre begrepene vil man oppleve en sterk sammenheng i tilværelsen, og dermed vil man lettere kunne håndtere og mestre de problemene livet stiller en overfor (Antonovsky, 2000, s.34).

Flere foreldre understreket betydningen av samvær i familien for å hjelpe dem til å takle situasjonen bedre. De ga også uttrykk for at barnets kreftdiagnose nesten alltid involverer hele familien. Flere foreldre fokuserte på å direkte hjelpe barnet, ofte på bekostning av sin egen helse (Gibbins et al, 2012, Egeland og Tandberg, 2011 og Hildenbrand et al, 2014). Travelbee (Kirkevold, 2014, s. 113) definerer sykepleie som en mellommenneskelig prosess der sykepleier hjelper et individ og en familie i å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse. Det er derfor viktig at sykepleier fokuserer på en familiesentrert omsorg, der de ikke bare ser den syke, men hele familien (Grønseth og Markestad, 2011, s.75).

I studien til Egeland og Tandberg (2011) kom det frem at foreldre til barn med kreft så på foreldretreff som et nyttig tilbud for mestring. Da fikk de møte noen som lever med noen av de samme utfordringene, utveksle erfaringer og høre på spørsmål som andre stiller til fagpersonene. Sykepleier bør derfor informere foreldrene om denne muligheten, og hvilke foreldretreff som eventuelt er aktuelle å delta på. Men samtidig ha respekt for at dette ikke nødvendigvis er noe som passer for alle foreldre. I og med at det i studien til Egeland og Tandberg (2011) kom frem at det kunne være en belastning å høre på andres utfordringer. Men på den andre siden sa foreldrene at det også ga dem innsikt i at de selv ikke hadde det "verst" av alle. I tillegg til støtte fra andre foreldre verdsatte de støtte fra ektefellen. Å snakke med partneren hjalp dem å mestre situasjonen bedre (Gibbins et al, 2012, Patistea

et al, 2005 og Egeland og Tandberg, 2011).

## 6.0. Konklusjon

Når vi har arbeidet med oppgaven har vi sett at det er mye likheter mellom artiklene vi har brukt og litteraturen. Studiene viser at foreldrene hadde et ulikt behov for informasjon. Noen foreldre ønsket informasjon for å bidra til å riktige beslutninger og å lære om de langsiktige konsekvensene av kreft og å vite hvordan man svarer på spørsmål fra familie og venner. Mens andre foreldre kunne føle seg overveldet av informasjonen de mottok og valgte å ikke lære mer enn nødvendig. Sykepleier har derfor en sentral oppgave med å finne ut om hva den pårørende trenger informasjon om og informere på en slik måte at informasjonen oppleves relevant og på pårørendes premisser.

I studiene kom det frem at enkelte parforhold ble anstrengt på grunn av det intense fokuset på barnet deres. Det er viktig at sykepleier anerkjenner at barnets sykdom har stor innvirkning på deres og familiens liv. Samt at man fokuserer på en familiesentrert omsorg, der de ikke bare ser den syke, men hele familien. Andre foreldre følte at deres forhold ble styrket gjennom erfaringen å ha et sykt barn, samt at kreftopplevelsen førte dem nærmere barnet sitt.

Foreldrene i studiene brukte ulike mestringsstrategier for å mestre dagliglivet. Som sykepleier bør man derfor ha kunnskap om ulike mestringsstrategier slik at man kan hjelpe foreldrene til å se mulighetene til mestring. I en studie kom det frem at foreldre som brukte et større repertoar av mestring, håndterte sykdommens utfordringer bedre. Sykepleieren må også hjelpe foreldrene til å bli bevisst på sine egne ressurser, slik at de kan ta i bruk disse og mestre situasjonen bedre.

## 7.0. Litteraturliste:

Antonovsky, A. (2000) *Helbredets mysterium*. København: Hans Reitzels forlag

Barnekreft portalen. (2017) Forekomst [Internett]. Tilgjengelig fra:

<http://www.barnekreftportalen.no/info/om-barnekreft-i-norge/forekomst/> [Lest 22.0317]

Bjørk, I.T. og Solhaug, M. (2013) *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie: en ressursbok*. Oslo: Akribe AS.

Bøckmann, K. og Kjellevoid, A. (2015) *Pårørende i helse- og omsorgstjenesten*. Bergen: Fagbokforlaget.

Compas, B.E., Bemis, H., Gerhardt, A.C., Dunn, M.J., Rodriguez, E.M., Desjardins, L., Preacher, J., Manring, S. og Vannatta, K. (2015) Mothers and Fathers Coping With Their Children's Cancer: Individual and Interpersonal Processes. *Health Psychol* [Internett], 34 (8), s. 783-793. DOI: 10.1037/hea0000202

Cullberg, J. (2010) *Mennesker i krise og utvikling*. Valdres: Universitetsforlaget.

Dalland, O. (2014) *Metode og oppgaveskrivning*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Egeland, S.E. og Tandberg, B.S. (2011) Foreldres evaluering av "foreldretreff" for foreldre til barn på sykehus. *Vård i Norden* [Internett], 31 (99), s. 16-20. Tilgjengelig fra: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/010740831103100104> [Lest den 10.01.17 ]

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



- Evans, D. (2002) Systematic review of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. [Internett] Tilgjengelig fra:  
<http://www.ajan.com.au/Vol20/Vol20.2-4.pdf> [Lest: 05.05.2017]
- Felleskatalogen. (2017) Kreft [Internett]. Tilgjengelig fra:  
<http://www.felleskatalogen.no/medisin/sykdom/kreft> [Lest 23.03.17].
- Forsberg, C. og Wengstrøm, Y. (2013) *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & kultur
- Forsberg, C. og Wengstrøm, Y. (2015) *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & kultur
- Gibbins, J., Steinhardt, K. og Beinart, H. (2012) A Systematic Review og Qualitative Studies Exploring the Experience of Parents Whose Child Is Diagnosed and Treated for Cancer. *Journal of pediatric hamatology/oncology nurses* [Internett], 29 (5), s. 253-271. DOI: 10.1177/1043454212452791
- Grønseth, R. og Markestad, T. (2011) *Pediatri og pediatriisk sykepleie*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Hildenbrand, A.K., Alderfer, M.A., Deatrick, J.A. og Marsac, M.L. (2014) A mixed methods assessment of coping with pediatric cancer. *J Psychosoc Oncol* [Internett], 32 (1), s. 37-58. DOI: 10.1080/07347332.855960
- Kirkevold, M. (2014) *Sykepleieteorier – analyse og evaluering*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Miedema, B., Easley, J.K. og Fortin, P. (2010) «You can only take so much, and it took everthing out of me»: Coping strategies used by parents of children with cancer. *Palliative and Supportive Care*. [Internett], 8 (2), s. 197-206. DOI: 10.1017/S1478951510000015

- Norberg, A.L., Lindblad, F. Og Boman, K.K. (2005) Coping strategies in parents of children with cancer. *Social Science & Medicine* [Internett], 60, s. 965-975. DOI: 10.1016/j.socscimed.2004.06.030
- Pai, A.L.H., Lewandowski, A., Youngstrom, E., Greenley, R.F., Drotar, D, og Peterson C.C. (2007) A Meta-Analytic Review of the Influence of Pediatric Cancer on Parent and Family Functioning. *Journal of family psychology* [Internett], 21 (3), s.407-415. DOI: 10.1037/0893-3200.21.3.407
- Pasient- og brukerrettighetsloven. Lov av 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter. Oslo: Helse og omsorgsdepartementet [Internett]. Tilgjengelig fra: [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL\\_3#§3-4](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_3#§3-4) [Lest den 27.04.17]
- Patistea, E. (2005) Description and adequacy of parental coping behaviours in childhood leukaemia. *International Journal of Nursing Studies* [Internett], 42, s. 283-296. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2004.06.01
- Reitan, A.M. (2011) Mestring. I: Knudstad, U. Red. Sentrale begreper i klinisk sykepleie – sykepleieboken 2. (s.74-107 ) Oslo: Akribe As.
- Teigen, K.H. (2011) Erfaring. I: Store norske leksikon. Holmen, H. (Fagansvarlig) [Internett]. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/erfaring> [Lest den 29.03.17]
- Tveiten, S. (2012). Empowerment og veiledning– sykepleierens pedagogiske funksjon i helsefremmende arbeid. I: Gammersvik, Å. og Larsen, T. (Red.). *Helsefremmende sykepleie- i teori og praksis*. (173-193). Bergen: Fagforlaget.

## Vedlegg 1 - Litteraturmatrikse 1

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans for vår oppgave:
<p><b>Forfatter</b> Gibbins, J. Steinhardt, K. Beinart, H.</p> <p><b>Årstall</b> 2012</p> <p><b>Artikkel</b> A systematic review of qualitative studies exploring the experience of parents whose child is diagnosed and treated for cancer</p> <p><b>Tidsskrift</b> Journal of pediatric oncology nursing</p> <p><b>Vol nr.</b> 29</p> <p><b>Sidetall</b> 253-271</p>	<p>En økende mengde forskning har undersøkt erfaringene til foreldre til barn som behandles for kreft. Formålet med denne systematiske gjennomgangen er å oppsummere resultatene fra kvalitative studier på erfaringer fra mødre og fedre fra forskjellige land og kulturer.</p>	<p>- Childhood cancer - Parents - Qualitative</p>	<p>Tjueåtte kvalitative studier ble funnet og oppfylte inklusjonskriteriene. De brukte databasene: PsycINFO, Google scholar, Scopus og PubMed. De valgte kvalitative studier publisert siden 1998 til 2011. Foreldrene måtte ha barn som var diagnostisert med kreft.</p>	<p>Det var totalt 784 foreldre som deltok totalt i studien. Noen foreldre følte skyld for at de ikke oppdaget sykdommen tidligere. Andre synes det var vanskelig å fortelle om barnets sykdom ettersom dette fikk dem til å forstå virkeligheten, allerede før de følte seg klar. Foreldrene prøvde å ignorere deres egne behov, bekymringer og frykt for å fokusere på barnets ønsker. Å prøve å være positiv og skape håp gikk igjen i alle studiene. Foreldrene ønsket å lære seg så mye som mulig om sykdommen ved å snakke med helsepersonell, andre foreldre og å bruke internett.</p>	<p>Denne artikkelen tar for seg foreldrenes opplevelser rundt det å ha et kreftsykt barn og foreldrerollen sine utfordringer. I tillegg tar det for seg hva foreldrene ønsket av støtte og informasjon for å mestre situasjonen bedre. Denne artikkelen er relevant ettersom at vi som sykepleiere må vite noe om hvordan foreldre opplever situasjonen og mestrer det å ha et sykt barn. Slik at vi som sykepleiere kan utøve best mulig omsorg og støtte.</p>

## Vedlegg 2 - Litteraturmatrise 2

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans for vår oppgave:
<p><b>Forfattere</b> Compas, B.E. Bemis, H. Gerhardt, C.A. Dunn, M.J. Rodriguez, E.M. Desjardins, L. Preacher, K.J. Manring, S. Vannatta, K.</p> <p><b>Årstall</b> 2015</p> <p><b>Artikkel</b> Mothers and fathers coping with their children's cancer: individual and interpersonal processes.</p> <p><b>Tidsskrift</b> Health psychol.</p> <p><b>Vol nr.</b> 34</p> <p><b>Sidetall</b> 783-793</p>	<p>Studiens hensikt var å undersøke individuelle og mellommenneskelige prosesser i forhold til mestring og emosjonell støtte av mødre og fedre til barn med nylig diagnostisert kreft.</p>	<p>- Parents - Child cancer - Coping - Emotional distress</p>	<p>Deltagerne var 317 mødre og 166 fedre av 334 barn med kreft. Alle deltagerne var inkludert i en individuell analyse av mor og fars mestring og deres utfordrende situasjon. De som var inkludert var foreldre med barn mellom 5-17 år som hadde en nylig diagnostisert kreft eller tilbakefall av kreft i løpet av de siste 2 månedene.</p>	<p>Analyser av individuelle mestringsstrategier viste at både mødre og fedre, som fikk til problemløsning, emosjonell mestring og aksept til situasjonen var assosiert med lavere depressive symptomer.</p> <p>Mors avkoblingsstrategier var assosiert med høyere depressive symptomer. Sammenlignet med fedrene som var positivt assosiert med depressive symptomer.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for vår oppgave fordi den belyser hvordan foreldre mestrer det å ha et kreftsykt barn. I tillegg beskriver den konsekvenser av psykiske påkjenninger. Det kommer også frem viktigheten av emosjonell støtte. Noe som er en konsekvens for sykepleien.</p>

### Vedlegg 3 - Litteratormatrise 3

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans for vår oppgave:
<p><b>Forfattere</b> Pai, A.L.H Lewandowski, A. Youngstrom, E. Greenley, R.N. Drotar, D. Peterson, C.C</p> <p><b>Årstall</b> 2007</p> <p><b>Artikkel</b> A meta-analytic review of the influence og pediatric cancer on parent and family functioning</p> <p><b>Tidsskrift</b> Journal of family psychology.</p> <p><b>Vol nr.</b> 21</p> <p><b>Sidetall</b> 407-415</p>	Denne studien hadde som hensikt å sammenligne foreldre til barn med kreft og foreldre til barn som er fysisk friske.	- Childhood cancer- - psychological distress - family functioning	Denne studien benyttet meta-analytiske metoder. Det ble brukt 29 studier som undersøkte psykiske plager, ekteskap og familieutfordringer blant foreldre med barn til kreft.	Mødre og fedre til barn med nylig diagnostisert kreft rapporterte om større utfordringer enn foreldre med friske barn. Mødre rapporterte større problemer enn fedre. Mødre til barn med kreft rapporterte om flere familiekonflikter enn mødre til friske barn. Funnet tyder på at pediatrik kreft påvirker foreldrenes oppfatninger av hvordan en selv og familien fungerer, spesielt innen første år etter stilt diagnose.	Denne artikkelen er relevant for vår oppgave ettersom den påpeker en rekke viktige temaer i forhold til oppgavens problemstilling. Artikkelen tar frem det foreldrene opplevde som bra, og det de opplevde som utfordrende med et kreftsykt barn. Dette kan si noe om hvordan sykepleier kan møte og ivareta disse foreldrene.

## Vedlegg 4 - Litteratormatrise 4

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans for oppgaven vår:
<p><b>Forfattere</b> Hildenbrands, A.K. Alderfer, M.A. Deatrick, J.A. Marsac, M.L.</p> <p><b>Årstall</b> 2014</p> <p><b>Artikkel</b> A mixed methods assessment of coping with pediatric cancer</p> <p><b>Tidsskrift</b> Psychosoc Oncol.</p> <p><b>Vol nr.</b> 32</p> <p><b>Sidetall</b> 37-58</p>	<p>Formålet med denne studien var å beskrive barn og foreldres mestring til å håndtere kreftrelatert stress under behandlingen.</p>	<p>- coping -coping assistance - pediatric cancer - mixed methods - childhood cancer</p>	<p>15 familier deltok i studien. Barn og foreldre deltok selvstendig i semi-strukturerte intervjuer og spørreskjemaer for å vurdere deres mestring og håndtering av kreftrelatert stress. Respons på intervjuer ble kodet i samsvar med Roth og Cohens (1986) tilnærming- unngåelse- håndteringsmodell. Intervjuer ble lydinnspilt, transkribert ordentlig og kodet.</p>	<p>Foreldrene brukte et bredt spekter av mestringsstrategier som å fremme avslapning, sosial støtte, oppmuntre til distraksjoner, lette emosjonelt uttrykk, gi informasjon og oppmuntre barnet til å ta kontroll. Andre mestringsstrategier var følelsesfokuset støtte, søke forståelse, problemfokuset støtte, aksept, praktiske strategier og religiøs eller åndelig håndtering.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for vår oppgave fordi den tar for seg ulike mestringsstrategier. Og hvordan foreldrene håndterte stress. Det er viktig som sykepleier å ha kunnskap om ulike mestringsstrategier for å kunne utøve god sykepleie til disse foreldrene.</p>

## Vedlegg 5 - Litteraturmatrise 5

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans for vår oppgave:
<p><b>Forfattere</b> Miedema, B. Hamilton, R. Fortin, P. Easley, J. Matthews, M.</p> <p><b>Årstall</b> 2010</p> <p><b>Artikkel</b> You can only take so much, and it took everything out of me: coping strategies used by parents of children with cancer.</p> <p><b>Tidsskrift</b> Palliative and supportive care</p> <p><b>Vol nr.</b> 8</p> <p><b>Sidetall</b> 197-206.</p>	Denne studien undersøker mestringsstrategier hos foreldre til barn med kreft.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Childhood</li> <li>- Cancer</li> <li>- Parents</li> <li>- Coping</li> <li>- Emotion</li> </ul>	Det er en kvalitativ metode. Semi-strukturerte intervjuer med 28 franske og engelske familier som har hatt barn diagnostisert med kreft i løpet av de siste ti årene. Det ble brukt åpne spørsmål under intervjuene. Intervjuene ble transkribert og kodet med fokus på foreldrenes mestringsstrategier.	Problem og emosjonellfokusert mestringsstrategier ble brukt av alle foreldrene i denne studien. Mestringsstrategiene foreldrene brukte handlet om alt fra å være positive, ha håp og bruke humor til å være en advokat for barnet. Noen eksempler på strategier var at familiene fant på hyggelige ting i helgene som kunne få de til å tenke på andre ting. Noen foreldre opplevde mestringsgjennom å støtte og bli støttet av familier i samme situasjon. Enkelte foreldre fortalte at de brukte skriving som en form for terapi. Foreldrene bruker mange forskjellige strategier for å mestre situasjonen de er i.	Denne artikkelen tar for seg ulike mestringsstrategier som foreldrene brukte. Artikkelen er relevant da den tar for seg mye av det problemstillingen vår går ut på. For at vi som sykepleiere skal kunne ivareta foreldrene på en god måte må vi vite noe om hvordan de opplevde situasjonen og mestret den.

## Vedlegg 6 - Litteratormatrise 6

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p><b>Forfattere</b> Egeland, S.E. Tandberg, B.S.</p> <p><b>Årstall</b> 2011</p> <p><b>Artikkel</b> Foreldres evaluering av "foreldretreff" for foreldre til barn på sykehus</p> <p><b>Tidsskrift</b> Vård i Norden</p> <p><b>Vol nr.</b> 31</p> <p><b>Sidetall</b> 16-20</p>	<p>Hensikten med å tilby foreldretreff var å skape en arena hvor foreldrene kunne få informasjon, samt dele sine erfaringer, bekymringer, følelser og mestringsstrategier i forhold til det å ha sykt barn. Gjennom studien ønsket de å evaluere om foreldrene syntes treffene var nyttige og om de fikk nye ideer til mestring.</p>	<p>- Foreldre - Støttegrupper - barn på sykehus</p>	<p>Det ble arrangert 23 foreldretreff. 96 foreldre, 77 kvinner og 19 menn deltok. Treffene ble ledet av en kreftsykepleier, og det var også med en med-leder fra prosjektgruppen. Et spørreskjema ble gitt til foreldrene for å evaluere foreldretreffene. Spørreskjemaene hadde både kvalitativ og kvantitativt design.</p>	<p>Evalueringen til de foreldrene som valgte å delta på treffene var at det var nyttig eller meget nyttig. Flere av foreldrene rapporterte om at det var godt å treffe andre som var i samme situasjon. Mange fikk nye ideer til mestring og hvordan de skulle ta vare på seg selv i en utfordrende hverdag. Hovedfokuset ble å bevisstgjøre foreldrene på deres ressurser og hva som gir dem styrke og glede når livet er utfordrende. De fikk støtte og bekreftelse ved å sammenligne erfaringer med andre foreldre. Treffene ble et forum for informasjon og kunnskapsdeli</p>	<p>Denne artikkelen tar for seg hvordan foreldrene erfarte foreldretreff. Den er relevant for vår oppgave i og med at foreldretreff er en mestringsstrategi, hvor man kan snakke og dele sine erfaringer med andre foreldre. Samt lære av hverandre.</p>



				ng. De fikk informasjon om hvor de kunne finne informasjon skriftlig og på nett.	
--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------	--

## Vedlegg 7 - Litteratormatrise 7

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans for vår oppgave:
<p><b>Forfattere</b> Patistea, E.</p> <p><b>Årstall</b> 2005</p> <p><b>Artikkel</b> Description and adequacy of parental coping behaviours in childhood leukaemia</p> <p><b>Tidsskrift</b> International journal of nursing studies.</p> <p><b>Vol nr.</b> 42</p> <p><b>Sidetall</b> 283-296</p>	Denne undersøkelsen ønsket å finne ut hvordan foreldre oppfattet barnets leukemi og hvordan de mestret denne situasjonen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Childhood cancer</li> <li>- Parents</li> <li>- Appraisal</li> <li>- Coping</li> </ul>	41 mødre og 30 fedre ble rekruttert til å svare på åpne og lukkede spørsmål og til å fullføre Coping Health Inventory for Parents (CHIP). Et spørreskjema ble brukt for å samle informasjon om foreldrenes opplevelser og hvordan de mestret situasjonen. Dette programmet ble brukt for å vurdere foreldrenes mestringsstrategier. En artikkelanalyse av CHIP-behandlingsstrategier ble laget for å sortere emnene etter om de var ekstremt nyttige, mindre nyttige og ikke mulig å bruke.	Artikkelanalysen viste at en mestringsstrategi som var ekstremt nyttig var "troen på at barnet fikk den beste medisinske behandlingen som mulig". Samt "tro på at barnet mitt vil bli bedre" og "tro på at ting alltid vil ordne seg". 59 foreldre understreket hjelpen av troen på Gud og å snakke med helsepersonell. Det kom også frem at foreldrene følte at de hadde for mange ansvarsoppgaver, og de ønsket å tilbringe tid med barnet sitt og ikke fokusere på seg selv. Utrykket "mitt barn trenger meg" ble uttrykt ganske ofte.	Denne artikkelen får frem foreldrenes følelser og opplevelser i krisesituasjonen, og hvordan de mestret dette. Den er relevant for oppgaven fordi det er viktig som sykepleier å vite noe om disse følelsene og hvordan man kan ivareta foreldrene på best mulig måte i en slik situasjon. Og hvordan man kan hjelpe foreldrene til å finne gode mestringsstrategier.

## Vedlegg 8 - Litteratormatrise 8

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans for vår oppgave:
<p><b>Forfattere</b> Norberg, A.L. Lindblad, F. Boman, K.K.</p> <p><b>Årstall</b> 2005</p> <p><b>Artikkel</b> Coping strategies in parents of children with cancer</p> <p><b>Tidsskrift</b> Social science &amp; medicine</p> <p><b>Vol nr.</b> 60</p> <p><b>Sidetall</b> 965-975</p>	Denne studien ønsket å undersøke eventuelle forskjeller i forhold til mestringsstrategier mellom foreldre til barn med kreft og foreldre til friske barn. Et annet mål var å undersøke sammenhenger mellom mestringsstrategier og opplevelse av følelsesmessig stress.	-Coping - Pediatric cancer - Parental adjustment - Parental distress - Sweden	Studiegruppen inkluderte 395 foreldre (224 mødre og 171 fedre) av barn med pågående eller vellykket fullført behandling for kreft. Foreldrene ble rekruttert ved to svenske pediatrike onkologiske enheter. Studien ble godkjent av Etikktutvalget ved Karolinska Institutet	Foreldrene opplevde det å få et barn med kreft som veldig stressende. I tillegg følte de seg ikke forberedt på diagnosen. Høyere nivåer av angst ble oftere rapportert av mødre enn fedre til barn med kreft. Hyppigere bruk av aktiv problemfokusering og mindre hyppige bruk av passivt reaksjonsmønster var assosiert med lavere nivåer av emosjonelt stress.	Denne artikkelen er relevant for vår oppgave fordi den tar for seg foreldrenes tap av forelderrollen og konsekvensene av psykiske påkjenninger. For at vi som sykepleiere skal kunne ivareta foreldrene må vi vite noe om dette. I tillegg tar artikkelen for seg mestringsstrategier, som er veldig relevant i forhold til oppgavens problemstilling.