

Celine Indreeide Kvalsvik  
Mathea Christin Sønderland

## "Den tapte ungdomstid"

Hvordan erfarer kreftsyk ungdom psykososiale utfordringer under behandling i sykehus?

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Sven Inge Molnes

Mai 2022



Celine Indreeide Kvalsvik  
Mathea Christin Sønderland

## **"Den tapte ungdomstid"**

Hvordan erfarer kreftsyk ungdom psykososiale utfordringer under behandling i sykehus?

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Veileder: Sven Inge Molnes  
Mai 2022

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



Kunnskap for en bedre verden



# Sammendrag

**Bakgrunn:** Kreftsykdom hos ungdom har stor innvirkning på de psykososiale aspektene. Ungdom ønsker å etablere sin egen identitet, bli selvstendig og uavhengig. Kreftsykdom i ung alder setter en stopper for utviklingsprosessen. I Norge er det anslagsvis 140-150 nye tilfeller per år blant barn under 15 år, og 70-80 nye blant ungdom i alderen 15-19 år.

**Hensikt:** Hensikten med denne oppgaven er å undersøke og identifisere sentrale erfaringer hos ungdom med kreft, og de psykososiale utfordringene som oppstår under behandling i sykehus.

**Metode:** Oppgaven er en systematisk litteraturstudie. Relevant forskning ble innhentet ved hjelp av søk i databasen Cinahl Complete. Det ble brukt søkeord som blant annet "sykepleier", "sykehus" og "ungdom". Denne systematiske litteraturstudien er basert på åtte kvalitative forskningsstudier, som har blitt analysert.

**Resultater:** Forskningsartiklene viste at ungdom følte på en rekke psykososiale utfordringer knytt til kreftbehandling på sykehus. Funnene er delt inn i fire kategorier: kreft endrer alt, ungdommens mestringsstrategier, hvordan ungdommen forholder seg til sykdommen og kommunikasjon mellom pasient og sykepleier.

**Konklusjoner:** Ungdom med kreft opplever store forandringer under sykdomsforløpet, og reagerer både med sinne, sorg, tristhet og frustrasjon. Hverdagen blir snudd på hodet, og det er avgjørende med støtte fra familie, jevnaldrende og sykepleier. De mest fremtredende funnene i studiene var isolasjon og tap av frihet, samt endret kroppsbilde.

# Abstract

**Background:** Adolescents coping with cancer has a significant impact on the psychosocial aspects. Adolescents wish to establish their own identity and become independent. A cancer diagnosis at such a young age, discontinues the development, and pauses the process. In Norway, there are an estimated 140-150 new cases per year among children under 15, and 70-80 new cases among young people aged 15-19.

**Aim:** The aim of this assignment is to explore and identify which experiences adolescents diagnosed with cancer have with psychological challenges due to cancer treatment in hospital.

**Method:** This study is based on a systematic literature review. Relevant research was obtained using database searches and keywords such as nursing, hospitals, adolescents. This thesis includes eight qualitative studies that have been analyzed.

**Results:** Adolescents experience numerous psychosocial challenges due to cancer treatment in hospital. The prominent results were divided into four categories: Cancer changes everything, adolescents' coping strategies, how adolescents relate to the disease and communication between patient and nurse.

**Conclusions:** Adolescents experience substantially changes due to cancer diagnosis, and can react with anger, grief, sadness and frustration. The everyday life is turned upside down, and it is decisive that family, friends, and health care workers are supportive. The most prominent findings in the studies were isolation and loss of freedom, as well as altered body image.

# Forord

Denne studien er utarbeidet i forbindelse med avslutningen av studiet, Bachelor i sykepleie, ved NTNU i Ålesund. Det har vært noen krevende, men lærerike år preget av gode minner! Vi vil med dette rette stor takk til vår veileder Sven Inge Molnes. Du har gitt oss god veiledning, og kommet med gode innspill og tilbakemeldinger når vi har trengt det. Sist, men ikke minst vil vi også takke familiene våre som tålmodig har støttet oss i disse tre årene som studenter.

«Hvem er jeg?

La meg leve som mine venner

Ikke steng meg inn i en bås

Jeg vil være uavhengig

[...]

Kjenner en stikkende sorg

Putter mitt liv «on hold»

Vent på meg.»

(Bringager et al., 2014, s. 191).

# Innhold

1	Innledning .....	10
1.1	Oppgavens hensikt og problemstilling .....	10
1.2	Avgrensning og konkretisering av oppgaven .....	10
1.3	Begrepsavklaring .....	11
1.4	Oppbygging av oppgaven .....	11
2	Teoribakgrunn .....	12
2.1	Kreft hos ungdom .....	12
2.2	Psykososiale utfordringer .....	12
2.3	Mestring .....	13
2.4	Kommunikasjon .....	14
3	Metode .....	15
3.1	Datasamling .....	15
3.2	Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	15
3.3	Søkestrategi .....	16
3.4	Kvalitetsvurdering .....	16
3.5	Forskningsetiske overveielser .....	16
3.6	Analyse .....	17
4	Resultat .....	18
4.1	Kreft endrer alt .....	18
4.2	Ungdommens mestringsstrategier .....	19
4.3	Hvordan ungdommen forholder seg til sykdommen .....	20
4.4	Kommunikasjon mellom pasient og sykepleier .....	21
5	Diskusjon .....	22
5.1	Metodediskusjon .....	22
5.2	Resultatdiskusjon .....	22
5.2.1	Kreft endrer alt .....	22
5.2.2	Ungdommens mestringsstrategier .....	24
5.2.3	Hvordan ungdommen forholder seg til sykdommen .....	25
5.2.4	Kommunikasjon mellom pasient og sykepleier .....	26
6	Konklusjon .....	28
6.1	Forslag til videre forskning .....	28
	Referanser .....	29

## Vedlegg

1. PIO-skjema
2. Søkehistorikk



3. Analysetabell
4. Litteraturmatriser
5. Sjekkliste for kvalitative studier

**Antall ord: 8699**

# 1 Innledning

I denne oppgaven rettes søkelyset mot pasientopplevelsen knyttet til det å være ungdom med kreft, samt hvilke psykososiale utfordringer de møter under behandling på sykehus. Å få kreft forbindes ofte med døden, smerte og lidelse. Når ungdom får en kreftdiagnose rammes hele familien, og det blir forandring i hverdagen, samt hele tilværelsen blir snudd på hodet. De største truslene ved sykehusinnleggelse i ungdomsårene er tap av kontroll og identitet, synlige arr og endringer av kroppen, samt atskillelse fra jevnaldrende (Søbjerg, 2019, s. 139). Når ungdom rammes av kreftsykdom påvirker det hele mennesket, både kroppslig, psykososialt og eksistensielt (Lorentsen, 2016, s. 398).

Videre belyser oppgaven hvordan kreftsyk ungdom erfarer de psykiske aspektene som forekommer under behandling. Ungdomstiden er en fase der det skjer fysiske, psykiske og sosiale endringer, og en løsrivelsesprosess fra foreldre er naturlig i denne perioden (Bringager et al., 2014, s. 182). Følelsen av å kontrollere livet sitt gjennom egne meninger og forutsigbarhet er viktig (Søbjerg, 2020, s. 139). Når ungdom rammes av kreft og tilbringer store deler av sykdomsforløpet på sykehuset, kan det medføre usikkerhet og frykt, samt tap av kontroll og identitet som truer den grunnleggende tryggheten (Grønseth & Markestad, 2017, s. 63). Man tenker mer abstrakt i alderen 13-18 år grunnet psykologisk utvikling, og forstår mer av omfanget rundt det å bli alvorlig syk (Dahl, 2017, s. 342). På grunn av de psykiske og sosiale faktorene som spiller inn når man er diagnostisert med kreft, vektlegges pasientens perspektiv, og dens erfaringer i denne oppgaven.

## 1.1 Oppgavens hensikt og problemstilling

Hensikten med oppgaven er å undersøke og belyse hvordan kreftsyk ungdom erfarer psykososiale utfordringer under behandling i sykehus, og hvilke konsekvenser dette kan ha for sykepleien. Ut ifra det valgte temaet nevnt ovenfor presenterer vi følgende problemstilling:

*Hvordan erfarer kreftsyk ungdom psykososiale utfordringer under behandling i sykehus?*

## 1.2 Avgrensning og konkretisering av oppgaven

Oppgaven tar for seg ungdom med en kreftdiagnose i alderen 13 til 18 år. Alle former for kreftsykdom inkluderes, ettersom vi tror at uansett hvilken krefttype man rammes av, vil man oppleve stor usikkerhet rundt sykdommen og veien videre. Det tas dermed ikke høyde for ulikheter ved behandling av spesifikke diagnoser. I oppgaven legges det vekt på ungdom med kreft som er under behandling, og som tilbringer deler av sykdomsforløpet både på sykehus og hjemme. Vi har valgt å ekskludere ungdom som nylig har blitt diagnostisert, og skal i gang med behandling. I tillegg har ungdom som er i en palliativ fase av sykdomsforløpet, blitt ekskludert fra oppgaven.

## 1.3 Begrepsavklaring

**Kreft:** Kroppen består av milliarder av celler. Ved kreft oppstår det mutasjoner i cellens arvestoff som vil føre til en ukontrollert vekst av celler. Cellene vil derfor ikke utføre de oppgavene friske celler ville gjort. Når disse cellene fortsetter å vokse ukontrollert, blir det en opphopning av kreftceller i det aktuelle organet og det dannes en kreftsvulst (Bringager et al., 2014, s. 19).

**Ungdom:** Begrepet ungdom defineres om individer i aldersgruppen 13-18 år. Ifølge verdens helseorganisasjon omtaler det engelske begrepet «adolescents», unge mennesker mellom 10-19 år (Søbjerg, 2020, s. 127).

**Psykososiale utfordringer:** Psykososial er en fellesbetegnelse på psykiske og sosiale forhold av betydning for helse og mental fungering. Sosiale forhold kan angå barns oppvekstvilkår, hjemme forhold, forhold på skolen, miljø på arbeidsplassen og så videre, mens psykiske forhold viser til personens måte å håndtere disse, kognitivt og emosjonelt (Stubberud, 2020, s. 16).

## 1.4 Oppbygging av oppgaven

Oppgaven har en struktur med seks kapitler som inneholder innledning, teoribakgrunn, metodebeskrivelse, resultat, diskusjon og konklusjon. I teoribakgrunnen presenteres det litteratur som er relevant for oppgaven. Denne oppgaven er en systematisk litteraturstudie, derfor er datamateriale gjennomført systematisk, og blir beskrevet i metodekapittelet. Funn fra innhentede data redegjøres i resultatdelen. Grunnlaget for diskusjonsdelen kommer frem i faktorene om momentene fra både teori- og metodedel, inkludert resultat og funn fra det systematiske litteratursøket. Diskusjonen omhandler en metodisk diskusjon og en faglig diskusjon. Avslutningsvis presenteres konklusjonen.

## 2 Teoribakgrunn

Dette kapittelet redegjør for aktuell og relevant teori som underbygger og belyser oppgavens tema og problemstilling. Teoribakgrunnen danner grunnlaget for den faglige diskusjonsdelen senere i oppgaven.

### 2.1 Kreft hos ungdom

Ungdomstiden er en periode i livet hvor løsrivelse fra foreldrene normalt skal finne sted, og man utvikler sin egen identitet. Kreftsykdom i denne fasen fører til forstyrrelser i prosessen, hvor en er i ferd med å danne sin egen fremtid og uavhengighet, men kan rammes av ytterligere hjelpeløshet og avhengighet (Bringager et al., 2014, s. 182). Kreftsyk ungdom kan oppleve tanker og opplevelser rundt det eksistensielle, og støtte fra jevnaldrende med kreft kan være betydningsfullt slik at en slipper å føle seg så alene under sykdomsforløpet (Bringager et al., 2014, s. 183). Ungdom er mer fremtidsorienterte enn små barn, og kan derfor være mer opptatt av konsekvenser av sykdommen. Bivirkninger er med på å skape bekymring, og det er derfor viktig som sykepleier å møte ungdommen på dette området, og ta de på alvor (Bringager et al., 2014, s. 183).

Kreft blant ungdom er sjeldent, og gutter rammes hyppigere enn jenter. I Norge er det anslagsvis 140-150 nye tilfeller per år blant barn under 15 år, mens det er 70-80 nye tilfeller blant ungdommer i alderen 15-19. Statistikk fra kreftregisteret viser 139 tilfeller av kreft blant barn og ungdom i alderen 10-19 år (Kreftregisteret, 2020). Blant ungdommer i alderen 15-19 år, utgjør hjernesvulster cirka  $\frac{1}{3}$  av tilfellene av kreftsykdom. Lymfe- og testikkelkreft utgjør også en stor del, mens leukemi opptrer mindre hyppig enn hos barn under 15 år, hvor det er den hyppigste kreftsykdommen (Johannsdottir & Lie, 2019, s. 72).

### 2.2 Psykososiale utfordringer

Menneskets grunnleggende behov deles inn i fysiske, psykososiale, åndelige og seksuelle behov. De psykososiale behovene forbindes med menneskets psyke, både det mentale og sjelelige, og kan beskrives som menneskets sjeleliv. Forandringene som skjer i ungdomsårene oppleves dramatiske, dels på grunn av hormonelle og fysiske forandringer og dels på grunn av den sosiale utviklingen (Søbjerg, 2020, s. 139). Ungdomstiden er ifølge Eriksons utviklingsteori (1950, henvisning i Eide & Eide, 2019, s. 303) en prosess som innebærer løsrivelse fra foreldrene og utvikling av selvstendig identitet. Foreldrenes betydning reduseres, mens venners betydning øker. Målet med ungdomstiden er å utvikle en sunn identitet med tillit til egne evner og ferdigheter.

Å være ungdom på sykehus kan oppleves utfordrende. De er verken barn eller voksne, og det gjenspeiles i hvilken type avdeling de innlegges i. Alvorlig sykdom kan oppleves som en krise for ungdommen. I utgangspunktet kan de unge føle seg beskyttet på

avdelingen, men etter hvert vil smerte, frykt og tap av eget privatliv føles ydmykende og skremmende. De største truslene ved sykehusinnleggelse i ungdomsårene er tap av kontroll og identitet, synlige arr og endring av kroppen samt atskillelse fra jevnaldrende (Søbjerg, 2020, s. 139). Følelsen av ensomhet og utenforskap, er spesielt belastende i ungdomsårene, da denne perioden av livet er relasjonene til jevnaldrende svært betydningsfulle. Det kan resultere i utfordringer knyttet til det å være innlagt på sykehus. Noen ønsker gjerne besøk, men kan føle på skam ved endret utseende, noe som videre kan resultere i at ungdommen nekter å ta imot besøk (Søbjerg, 2020, s. 140).

“En kreftdiagnose i ungdomsalderen kan påvirke individets forhold til sin egen kropp, fysiske og psykiske utvikling og dets sosiale relasjoner” (Tveiten, 2012, s. 52). Å få en kreftdiagnose kommer ofte som et sjokk, og forbindes med redsel og skremsel for mange (Dahl, 2017, s. 141). Det blir en forandring hvor man ikke får leve sitt normale liv, med venner og hverdagsaktiviteter, men innlegges på sykehus, noe som i seg selv er en belastning (Tveiten, 2012, s. 52). Et liv med kronisk sykdom kan føre til isolasjon fra venner. Ungdom ytrer at de ikke vil bli behandlet annerledes, på grunnlag av alvorlig sykdom, og at normal livsførsel er viktig. Familie og nære anses som svært viktig, og kan ha både positiv og negativ innvirkning på ungdommens liv. Ved positiv innstilling fra foreldre, blir det lettere for den unge å ha optimistisk innstilling til behandlingen (Tveiten, 2012, s. 58).

## 2.3 Mestring

Mestring er et generelt fenomen som i dagligtale brukes synonymt med uttrykk som å klare seg eller å få til noe. Livet i seg selv er mestring i den forstand at mennesker utvikler og tilpasser seg som individer, samtidig som man lærer nye ferdigheter (Reitan, 2017, s. 88). Det å oppnå mestring trenger ikke å skje alene, og som ungdom kan det være særlig viktig å få hjelp fra andre til å oppnå ønsket mestring i gjeldende livssituasjon. Sykepleiere spiller en viktig rolle ved å bidra til å fremme mestring, da sykepleier kan være en god samtale- og støttepartner (Eide & Eide, 2019, s. 58). “Mestring er kontinuerlig skiftende kognitive og atferdsmessige anstrengelser for å klare spesifikke indre og/eller ytre krav som vurderes krevende, eller som overstiger personens ressurser og truer velværet” (Reitan, 2017, s. 88).

Grønseth og Markestad (2020) viser at hvordan ungdom håndterer stress, representerer en utviklingsmulighet hvor ungdom tilegner seg positive erfaringer i form av læring, opplevelser og mestring av nye situasjoner. Ungdom med kreft må mestre ulike utfordringer i forbindelse med sykdommen, samt behandlingsforløpet. Egenverd, anerkjennelse av ungdommens kunnskap, opplevelsen av kompetanse og tilhørighet, er viktige faktorer for å oppleve mestring. Involveres ungdommen i behandlingen og avgjørelser rundt sykdommen i størst mulig grad ut fra alder og modenhetsnivå, skapes det en følelse av å bli sett og hørt oppi alt det ukjente. Man bør også stille krav og gi ulike oppgaver ungdom kan klare å gjennomføre ut fra modenhetsnivå, da dette kan resultere i økt mestring. Ved å lære og håndtere nye utfordringer vil selvtilliten, innsikten og kontrollen over seg selv og omgivelsene stadig øke (Grønseth & Markestad, 2020, s. 71).

I livet møter man hindringer som kan oppleves belastende og tunge, og kan føles vanskelig å mestre. Aktiv og god mestring hjelper individet med å adaptere en ny virkelighet, og man blir i stand til å se forskjellen mellom det en ikke kan gjøre noe med, og det en kan være med på å endre (Reitan, 2017, s. 88). Ungdommen tar i bruk både emosjonsfokuserede, vurderingsfokuserede og problemfokuserede dimensjoner i mestring. Sosial støtte, håp, tro på bedring og mulighet for å vende tilbake til normalt liv er imidlertid hovedformene for mestring. Det er også viktig for ungdommen å tilegne seg kunnskap om sykdom og behandling, for å få et mer positivt syn på sykdomssituasjonen (Tveiten, 2012, s. 63). Mestringsstrategier har som formål å bevare selvbilde, regulere følelser, finne mening og opprettholde kontroll over de problemene man står ovenfor (Reitan, 2017, s. 88).

## 2.4 Kommunikasjon

Hvert individ er unikt, og det finnes ingen entydig oppskrift på hvordan man best mulig kan kommunisere med ungdom. Det kreves ærlighet, oppriktighet, trygghet og evne til å lytte til ikke-verbal og ofte dobbeltkommunikasjon i samhandling med ungdommen. Gjennom å innta en aktivt lyttende og respektfull holdning kommer man langt både som støttespiller og rollemodell i oppgaven som sykepleier (Bringager et al., 2014, s. 187).

Kommunikasjon bygger på en gjensidighet ved at informasjon gis og mottas, ofte både verbalt og nonverbalt. For å legge til rette for effektiv kommunikasjon, bør sykepleier sørge for å etablere en trygg og tillitsfull relasjon til ungdommen. Dette vil gjøre det lettere for pasienten å åpne seg, dele sine innerste tanker og få frem sitt perspektiv på situasjonen. Kjernen i kommunikasjonens kunst er å lytte aktivt og oppfatte det som er viktig for den andre. Dette gjøres blant annet ved å bruke åpne spørsmål, vise forståelse og aksept for det pasienten uttrykker. Sykepleieren skal både utforske den faktiske situasjonen, i tillegg til de følelsene situasjonen vekker hos pasienten (Eide & Eide, 2019, s. 22).

Ungdom tenker ofte hypotetisk og abstrakt, og kan forestille seg en situasjon eller hendelse, uten selv å ha opplevd det. De stiller store krav til seg selv, kan føle seg mislykket og at de ikke håndterer vanskelige situasjoner godt nok. Hvilken holdning man har, samt ordbruk, kan være avgjørende for mestringsopplevelsen. I ungdomstiden er selvstendighet, kontroll og mestring særs viktig. Ved å tilrettelegge god nok informasjon, vil ungdommen kunne bli mer selvstendig og uttrykke sine egne meninger. De er fortsatt barn, og derfor er det viktig med aksept, støtte og hjelp under sykdomsforløpet (Eide & Eide, 2019, s. 11).

## 3 Metode

I dette kapitlet tar vi for oss metoden, og presenterer datainnsamling, inklusjons- og eksklusjonskriterier og søkeprosessen. Videre tar vi for oss kvalitets- og etiske vurderinger. Deretter vil analysen av de inkluderte forskningsartiklene presenteres.

### 3.1 Datasamling

For å svare på problemstillingen har vi gjennomført en systematisk litteraturstudie. Ifølge Forsberg og Wengström (2015, s. 26) er det en forutsetning at det finnes tilstrekkelig antall studier av god kvalitet som kan danne et grunnlag for vurdering og konklusjoner. En systematisk litteraturstudie har spesielt fokus på litteratursøk, kritisk vurdering og analyse av resultat, og fører til en syntese av data fra tidligere gjennomførte studier (Forsberg & Wengström, 2015, s. 27). Vi har valgt å finne litteratur gjennom pensum, nyere forskning og annen litteratur om ungdom med kreft, og deres psykososiale behov. Videre mener Forsberg og Wengström (2015) at hensikten med en litteraturstudie er å få god oversikt over valgt tema. Den skal bygge på ulik litteratur med relevant data for vårt emne. Deretter bearbeides og drøftes eventuelle funn.

### 3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

På bakgrunn av at problemstillingen spør etter pasientperspektivet, valgte vi å rette fokus mot kvalitative studier. Dette fordi kvalitative studier fokuserer på å forklare og forstå fenomener, erfaringer og opplevelser (Forsberg & Wengström, 2015). Artikler som la mer vekt på synspunktene til foreldre, sykepleier eller andre personer, ble derfor ekskludert, samt artikler om ungdom med andre diagnoser enn kreft. Siden vi ønsket å ha fokus på kreftsyk ungdom under behandling, ble studier som omhandlet pasienter som har hatt en kreftsykdom, utelukket. Søkene ble deretter avgrenset til engelskspråklige og skandinaviske artikler, samt innenfor årstallene 2011-2021. Dette på grunn av at vi ønsker å benytte ny og oppdatert forskning som grunnlag for oppgaven. Videre ble søkene avgrenset etter publiseringsdato, hvorav artikler publisert før 2010 ble ekskludert. For å få en viss indikasjon på kvalitetsnivået, satt vi et krav til at artiklene skulle ha en tydelig struktur, etter IMRaD, samt at de var fagfellevurdert.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Pasientperspektiv Artikler publisert fra 2011-2021 Artikler med IMRaD-struktur Fagfellesvurdert Skrevet på engelsk eller skandinavisk Omhandler ungdom 13-18 år	Ungdom som nylig har blitt diagnostisert og skal til med behandling Ungdom i palliativ fase

**Tabell 3.2** Inklusjons- og eksklusjonskriterier.

### 3.3 Søkestrategi

Vi begynte søkeprosessen med å lage en avgrenset problemstilling, for deretter å formulere aktuelle søkeord. Problemstillingen har blitt endret underveis, men søkeordene har vært like aktuelle og har derfor ikke blitt endret. Vedlegg 1 viser til et PICO-skjema som vi tok i bruk, for å få god oversikt over de aktuelle søkeordene. Ifølge Forsberg og Wengström (2015, s. 60) bidrar PICO-skjema til å gjøre litteratursøket bredt og strukturert. PICO er en strukturert metode for å sette sammen ulike søkestrategier, og er en forkortelse for P - patient/population (hvem), I - intervention (hva), C - control (kontrollgruppe) og O - outcome (resultat) (Forsberg & Wengström, 2015, s. 60). Vi utelukket C, altså kontrollgruppe, da det ikke var relevant med sammenligning i vår oppgave.

Vi begynte med å notere aktuelle søkeord for problemstillingen, før vi videre brukte søkeordene i databasene vi ville bruke i litteratursøket. I denne prosessen dukket nye søkeord opp, som vi listet i et PICO-skjema. Søkeordene ble tilpasset databasenes formuleringer, slik at vi kunne bruke de samme søkeordene i de ulike databasene. Vi har gjennomført et systematisk litteratursøk for å finne artikler som belyser problemstillingen. Forsberg og Wengström (2015, s. 64) omtaler CINAHL Complete, PubMed og Psycinfo som gode databaser som inneholder relevant sykepleieforskning. De aktuelle søkeordene i problemstillingen ble utvalgt, og videre oversatt til engelsk: *Adolescence, cancer, psychosocial, experience, hospitalized*. For at søket skulle gi best mulig resultat har vi videre funnet synonym til søkeordene: *neoplasms, psychosocial health, patients attitude/attitude to illness*. Der var ingen relevante artikler i PubMed og Psycinfo, med unntak av de artiklene som vi allerede hadde funnet i CINAHL Complete. Derfor vil vi ikke beskrive søkene som ble gjennomført i de to databasene noe nærmere. Det første søket ble gjennomført uten søkeordene som er listet opp i O-kolonnen. Disse ble lagt til på grunn av at vi satt igjen med alt for mange treff ved bare å bruke søkeordene fra P- og I-kolonnen. Dette bidro til at vi klarte å begrense søkene ytterligere.

Søkeordene som ble listet opp i PICO-skjemaet ble kombinert ved bruk av operatørene AND og OR. OR utvidet søket, mens AND begrenser søket. Når man bruker PICO-skjema skal OR brukes for å inkludere alle søkeordene innenfor hver kolonne, for deretter å sette sammen disse ordgruppene med AND (Forsberg og Wengström, 2015).

### 3.4 Kvalitetsvurdering

For å vurdere kvaliteten på de artiklene vi fant, brukte vi "Checklista för kvalitativa artiklar" (Forsberg & Wengström, 2015, s. 206-210). Sjekklisten stiller spørsmål til studiens hensikt, undersøkelsesgruppen, metode for datainnsamling, analyse og evaluering. Det ble gjort en kvalitetssikring av de ulike artiklene, der vi blant annet brukte Helsebibliotekets sjekkliste for kvalitative studier (2016) for kritisk vurdering av forskningen.

### 3.5 Forskningsetiske overveielser

I systematisk litteratursøk bør etiske vurderinger gjennomføres, da sjekklistene er et godt hjelpemiddel når det gjelder å vurdere kvaliteten på de ulike artiklene. Det gir oss



en oversikt om vi ønsker å bruke artikkelen videre i studien, eller om den er irrelevant i forhold til problemstillingen vår. Før man begynner arbeidet med en systematisk litteraturstudie, bør etiske overveielser gjøres (Forsberg & Wengström, 2015, s. 59). Pasienter med kreft er en sårbar gruppe, og etiske hensyn og informasjon til deltakerne var derfor en ting vi la stor vekt på når vi vurderte artiklene vi skulle inkludere. De åtte utvalgte artiklene ble godkjent og vurdert av en etisk komité.

## 3.6 Analyse

Ifølge Forsberg og Wengström (2015, s. 157) betyr å analysere å dele opp i mindre deler. I analysen undersøkes funnene i mindre deler og adskilt, før man i syntesen setter sammen delene til en enhet. Fremgangsmåten for å analysere datamaterialet i oppgaven ble inspirert av Forsberg og Wengströms (2015, s. 138) fem steg for innholdsanalyse.

**Steg 1.** Det ble først søkt etter artikler i ulike databaser, med ulike kombinasjoner av bestemte søkeord og bruk av inklusjonskriterier. Vi fant til sammen åtte artikler. Alle artiklene har gått gjennom flere vurderingskriterier som vi har vist i metoddelen. Dette har vært en bekreftelse for oss at artiklene er gode og kan anvendes i oppgaven vår. Videre nummererte vi de åtte artiklene fra en-åtte for å lettere kunne ha oversikt over dem, og for å bruke nummereringen når vi refererte til artiklene oss imellom.

**Steg 2.** Videre leste vi de åtte artiklene og noterte ned funn hver for oss, deretter sammenlignet vi funnene. Denne prosessen var tidkrevende, men gjorde det mulig å se sammenhenger og ulikheter på tvers av de åtte artiklene. Vi systematiserte dette ved å lage en tabell der vi noterte ned ulike funn for hver studie under hvert hovedtema. Vi tok også med underfunn og relevante sitater i denne prosessen. Dette syntes vi var en oversiktlig måte å identifisere studiene på, og vi så raskt hvilke temaer som gikk igjen.

**Steg 3.** Deretter gjorde vi de ulike nøkkelordene om til kategorier. I vedlegg 3 vises det hvordan vi organiserte funnene våre. De ble sortert i forskjellige kategorier, og videre inndelt i fargekoder. Flere av kategoriene samspilte med hverandre, og dette skapte flere diskusjoner oss imellom da vi opplevde det vanskelig å skille dem. For å finne ut av det vi hadde markert i ulik farge måtte vi ofte se på hele konteksten til studien for å kunne tolke det som stod der.

**Steg 4.** Kategoriene ble så sammenfattet og delt inn i fire ulike temaer:

1. Kreft endrer alt (blå).
2. Ungdommens mestringsstrategier (rosa).
3. Hvordan ungdommen forholder seg til sykdommen (lilla).
4. Kommunikasjon mellom pasient og sykepleier (gul).

**Steg 5.** Da vi skulle tolke de ulike funnene i studiene, måtte vi identifisere resultatene av de åtte artiklene. Videre noterte vi ned all informasjon under hovedkategoriene, og plasserte de ulike nøkkelordene etter tilpasset kategori. Dette resulterte i både likheter og ulikheter av resultat under samme tema, noe vi tar opp i resultat- og diskusjonsdelen.

## 4 Resultat

Her presenteres hovedfunn fra artiklene brukt i studien vår, som et resultat av analysen.

### 4.1 Kreft endrer alt

Ungdomstiden er en periode av livet der hverdagen består av å gjøre hverdagslige oppgaver som å dra på skole, være aktiv på fritidsaktiviteter og henge med venner. I studien til Bulla et al. (2015) vises det til at hverdagen og livet brått blir snudd på hode når man er diagnostisert med en kreftdiagnose. Den normale hverdagen ungdommen er kjent med, blir byttet ut med medisinsk utstyr og sykehuskorridorer. Ungdom gir uttrykk for at de kjenner på lidelse når livet plutselig skal handle om restriksjoner, og fravær fra opplevelser med jevnaldrende.

Felles for flere av studiene er at de peker på ungdommens psykososiale status, samt påkjenninger som følger av at de er rammet av en kreftdiagnose (Chien et al., 2018; Gürcan & Turan, 2019; Lee et al., 2012; Yang et al., 2019). I studien til Gürcan & Turan (2019) vises det til at ungdommen kjenner på en glede da de får permisjon fra sykehuset, men ved innleggelse igjen kommer det en følelse av tristhet. De opplever at all forandring som skjer i livet under behandling, gjør dem livløse. Videre viser studien til Lee et al. (2012) at ungdom blant annet opplever flere fysiske og sosiale tap, som lav selvtillit, smerte, tap av selvkontroll og en følelse av usikkerhet i møte med fremtiden.

Samtlige artikler viser til at den kreftsyke rammes av hverdagslige begrensninger i forhold til sykdommen. Dette kan resultere i at ungdommen kjenner på å være distansert fra nære relasjoner og en følelse av ensomhet (Ang et al., 2018; Bulla et al., 2015; Chien et al., 2018; Gürcan & Turan, 2019; Woodgate et al., 2014). Begrensninger fra frihet er et psykososialt problem som er vanskelig for den kreftsyke å overkomme. Som ungdom vil man starte å planlegge fremtiden, og glede seg over alt de har i vente. Med en alvorlig sykdom, får man ikke disse interaksjonene på grunn av de strenge restriksjonene. Når den kreftsyke ser på jevnaldrende leve slik den ønsker, kan dette resultere i tristhet for tapt ungdomstid og en følelse av isolasjon (Gürcan & Turan, 2019; Yang et al., 2019). En ungdom uttrykte det på følgende måte: "When I was hospitalized, my mood was like watching someone else outside the window doing what I couldn't do, and it made me feel very depressed" (Yang et al., 2019, s. 7).

Det kommer frem i studien til Yang et al. (2019) at fravær fra skolen i samspill med restriksjonene gjør at ungdommen ikke kan møte fysisk opp på skolen mesteparten av tiden. Dette gjør at de mister viktige milepæler i livet, som skoleavslutninger og eksamener, som er noe man ønsker å oppleve sammen med klassekamerater. De må konstant holde følge eller ta igjen studie for å ikke miste altfor mye av skolegangen, og dette er noe som påvirker ungdommen med både stress og bekymring i hverdagen (Yang et al., 2019).

Flere av artiklene viser at endret kroppsbilde er en forandring kreftsyk ungdom opplever som radikalt (Bulla et al., 2015; Gürcan & Turan, 2019; Yang et al., 2019). Ungdom har en tendens til å sammenligne seg selv med friske jevnaldrende, og nære venner i forhold til utseende og kommunikative prosesser (Kaluarachchi et al., 2020). Studien til Lee et al. (2012) viser at ungdom distanserer seg selv fra egen kropp, og misunner jevnaldrende som ikke må leve med medisinsk utstyr på kroppen. De sammenligner seg selv fra tiden de var friske og hadde en velfungerende kropp. Dette virker negativt inn mot ungdom, noe som kan føre til at de opplever seg selv som svake.

## 4.2 Ungdommens mestringsstrategier

Kreft i ung alder, kan oppleves som en trussel mot grunnleggende behov og verdier, da diagnosen påvirker livet i den grad at det vil bli vanskelig å leve som før. Ungdom har stor nytte fra et sosialt nettverk, deriblant venner, familie og helsepersonell. De gjør det mulig for ungdommen å mestre vanskelige situasjoner de møter under behandling (Bulla et al., 2015; Gürcan & Turan, 2019). Støtte fra nettverket gjør at de finner styrken til å komme over de harde kneikene, utvikle håp, skape tillit til behandlingen og overvinne frykten rundt fremtiden (Yang et al., 2019). Videre kommer det frem i studien til Gürcan og Turan (2019) at kreftsyk ungdom utvikler effektive mestringsstrategier ved hjelp av støtte fra helsepersonell. Deltakelse på sykehusaktiviteter som blant annet rollespill og tegning kan hjelpe ungdommen med å oppleve mestring.

I studien til Bulla et al. (2015) viser ungdom at det å ha kontakt med jevnaldrende kreftsyke hjelper med å mestre frykten for sykdommen, samt selve behandlingen blir mindre skremmende. Videre bekrefter studien til Lee et al. (2012) viktigheten av å møte jevnaldrende kreftoverlevende, for å få et innblikk i hvordan de håndterte psykiske påkjenninger under behandlingsforløpet. Ungdommene i samtlige studier ønsket å leve som normalt som mulig, for å distansere tankene vekk fra sykdommen. Å gå på skolen, fysisk aktivitet og være med venner som fremdeles inviterte til normale aktiviteter, var en måte å opprettholde den normale hverdagen (Kaluarachchi et al., 2020; Lee et al., 2012; Yang et al., 2019). Videre i studien til Kaluarachchi et al. (2020) kommer det frem at venner bidro positivt ved å opprettholde normaliteten i hverdagen, samt ivareta deres identitet som ungdom. Gjennom å fremme en normal skolehverdag så godt det lot seg gjøre, tilførte det kreftsyk ungdom håp under behandling. Det å føle seg inkludert kom frem i følgende studie: "Friends speaking about their everyday experiences had a similar effect of making participants feel like they were still involved in activities that they were engaged in prior to having cancer" (Kaluarachchi et al., 2020).

Håp er en viktig mestringsstrategi, og kan være en ressurs som gir styrke til å mestre lidelsen. I tillegg bidrar håp til at de ser en mulighet for å kunne anskaffe fremtidige mål, som man satt seg før sykdommen ble en realitet. Samtlige studier viste at det å oppnå håp og økt kognitiv motivasjon hjalp pasienten med å bekjempe de psykiske tankene rundt kreften (Bulla et al., 2015; Chien et al., 2018; Gürcan & Turan, 2019). Videre kommer det frem i studien til Chien et al. (2018) at positive tanker og holdninger gjennom sykdomsforløpet er en form for mestringsstrategi ungdommene brukte effektivt under behandlingsforløpet.

I form av endret kroppsbilde kom det frem i artikkelen til Yang et al. (2019) at ungdom bruker ulike mestringsstrategier for å kunne mestre denne delen av sykdomsforløpet. Ungdom ønsker å fremme normalitet rundt eget kroppsbilde, og forsøker å skjule det negative kroppsbildet de har til seg selv ved å ta i bruk mestringsstrategier (Lee et al., 2012, s. 386). For å begrense uønsket oppmerksomhet rundt hårtap, tok ungdommene eksempelvis i bruk parykk eller ulike typer hodeplagg, når dette ble en realitet de måtte komme seg gjennom i sykdomsperioden.

### 4.3 Hvordan ungdommen forholder seg til sykdommen

Tydelige funn i studiene til Chien et al. (2018) og Lee et al. (2012) viser at ungdom uttrykker at kampen mot kreft er full av uforutsigbarhet, og at de i bunn og grunn ikke har kontroll over utfallet. Ungdom ytrer at de klarte å sette pris på ting rundt seg, og menneskene i livet deres. Det kommer frem at de går gjennom psykologisk vekst og at de får et nytt syn på livet under behandling på sykehus. I tillegg uttrykker ungdom at de ikke blir påvirket av middelmådige problem som forekommer i hverdagen, ettersom en kreftdiagnose er mye mer omfattende (Lee et al., 2012).

Det kommer frem i studien til Lee et al. (2012) at livet med kreft ikke er noe alle overlever, men ungdom klarer å ta i bruk positive og modne holdninger for å håndtere frustrasjon og vanskelige følelser som dukker opp. En alvorlig sykdom i så ung alder, gjør at man ufrivillig modnes forttere enn andre jevnaldrende, og gjør de til ansvarlige individ. På den måten kan man utvikle optimistisk tenkning og sterke familieforhold som blir en viktig faktor for å håndtere en brutal hverdag med kreft (Lee et al., 2012). Videre viser Chien et al. (2018) at sunn livsstil under behandling bidrar positivt mot forebygging av utmattelse og andre kroniske sykdommer som kan oppstå som senskader etter behandling.

Videre viser Bulla et al. (2015) og Lee et al. (2012) at håndtering av emosjoner knytt til følelsesmessig stress og fysisk ubehag som dukket opp under behandling var utfordrende. Noe som resulterte med at ungdom agerte med aggresjon mot helsepersonell og nære relasjoner. Håndtering av egen sykdom, med foreldrenes konstante frykt og bekymring hengende over skuldrene, kan føre til at ungdom utvikler en negativ holdning mot dem (Lee et al., 2012). For å forebygge dette kan sykepleier gjennom samtale lytte til foreldrenes opplevelser og erfaringer rundt situasjonen de befinner seg i.

Ungdom erkjenner i studien til Yang et al. (2019) et behov for å kjenne sykdommen, og de ulike behandlingsforløpene de skal gjennom for å nå målet om å bli frisk. Det er viktig at helsepersonell både inkluderer og legger til rette for at ungdom har en aktiv del rundt det medisinske, samt egen behandling. Dette kan resultere i at de skaper seg en bedre forståelse rundt eget sykdomsbilde, og situasjonen de står i.

I en annen studie, utført av Woodgate et al. (2017) ytret kreftsyk ungdom at de kjente på eksistensiell frykt rundt det å være rammet av en livstruende sykdom, hvor man ikke er sikker på egen fremtid og prognose. Videre kommer det frem i studien utført av Ang et al. (2018) at frykt for lidelse, dårlige nyheter og døden var noe som ungdommen måtte ta stilling til. En annen ungdom ga uttrykk for frykt på den måten at man ikke var

klar for å tape kampen mot kreft, og heller ikke klar for å forlate livet man lever (Ang et al., 2018, s. 537).

#### 4.4 Kommunikasjon mellom pasient og sykepleier

Sykepleier har en viktig rolle i den daglige kommunikasjonen med ungdom på sykehus. Ungdomstiden er en ny og sårbar fase i livet, hvor tilstrekkelig og tilrettelagt informasjon er viktig for å utvikle tillit mellom pasient og sykepleier. I studien til Bulla et al. (2015) uttrykker ungdom viktigheten av rollespill som et godt brukt kommunikasjonsverktøy. Rollespill oppmuntrer ungdom til å prate om den sårbare sykdommen. Gjennom rollespill ble det dannet en relasjon mellom pasient og sykepleier, og det tillot ungdommen til å uttrykke seg om sine innerste tanker. Det hjalp dem med å danne en verden som var meningsfull, og som møter deres behov for utvikling. I tillegg fikk de helhetlig kunnskap om seg selv, som bidrar til å finne ut hvem de er til tross for kreftsykdom (Bulla et al., 2015).

Ungdom i studien til Gürçan og Turan (2019) uttrykker at å snakke om følelsene og tankene sine ved sykdommen, kan oppleves som en stor belastning. De opplever det som vanskelig å håndtere det å legges inn på sykehus, samt uttrykke sine bekymringer rundt situasjonen. Kunstterapi var et kommunikasjonsverktøy som bidro til å styrke relasjonen mellom ungdom og sykepleier. På denne måten kan man dekke ulike tema som ble utfordrende å prate høyt om. Kunstterapi ga ungdommen frihet til å uttrykke seg fritt med sykepleier, som medførte at kommunikasjonen dem imellom ble betraktelig bedre.

I studien til Lee et al. (2012) uttrykkes det at sykepleier og helsepersonell burde utvikle strategier for å assistere pasientene til å håndtere mellommenneskelige forhold som bidrar til at ungdommen finn mening og mestrer erfaringer rundt sykdommen. Dette resulterer i at pasienten kan ivareta sin personlige identitet som er en viktig faktor for kreftsyk ungdom.

## 5 Diskusjon

I denne delen av oppgaven innledes det med en metodediskusjon, hvor vi tar for oss dens styrker og svakheter. I 5.2 vil vi videre belyse og besvare oppgavens tema og problemstilling, ved hjelp av selvvalgt teoribakgrunn og resultat fra inkluderte forskningsartikler.

### 5.1 Metodediskusjon

Når vi startet den systematiske litteraturstudien ønsket vi å rette fokus mot kreftsyk ungdom under behandling på sykehus. Det har i hele søkeprosessen vært mange studier som omhandlet sykepleier og pårørende perspektiv. Vi var lenge i tvil om vi måtte gjøre om problemstillingen som avgrenset til ungdommen sitt perspektiv. Ved å utvide søket med nye søkeord fant vi likevel tilstrekkelig gode forskningsartikler som tok for seg perspektivet vi ønsket for vår oppgave.

En mulig svakhet med oppgaven er at noen av de inkluderte forskningsartiklene går utover alderskriteriene med tanke på at vi ønsket artikler med ungdom fra 13-18 år. Etter vår mening er artiklene relevante for vår oppgave, da det likevel er ungdommer innenfor alderskriteriene. Vi har valgt åtte kvalitative studier, da dette styrker vår oppgave når det gjelder menneskelig samhandling og erfaring. Den kan brukes til å få vite mer om erfaringer, meninger, tanker, forventninger og holdninger, som kan styrke vår forståelse av hvorfor ungdom handler som de gjør.

De inkluderte studiene inkluderer forskning fra flere ulike land, noe som kan påvirke resultatene, da de kan ha ulike retningslinjer og praksiser. Samtidig ser vi at funnene, uavhengig av land, er gjentakende, og vi mener dette er med på å styrke studien vår. De inkluderte studiene er foretatt på ulike avdelinger i sykehus, noe vi mener ikke er til hinder for vår studie da det er erfaringer og de psykososiale vi retter fokus mot i oppgaven. En svakhet kan være at vi har inkludert artikler fra Taiwan. Vi forstår at det foreligger en del ulikheter mellom vestlige land og Taiwan, men vi mener allikevel at likhet om ungdoms opplevelse og sykepleietiltak kan overføres til den norske helsesektoren.

### 5.2 Resultatdiskusjon

I denne delen vil vi belyse oppgavens problemstilling; "Hvordan erfarer kreftsyk ungdom psykososiale utfordringer under behandling i sykehus", ved hjelp av den inkluderte forskningen og relevant teori.

#### 5.2.1 Kreft endrer alt

I alderen 13-18 år gjennomgår man en endringsprosess fra å være barn til å bli voksen. Ungdomstiden er en periode i livet preget av fysiologiske, fysiske og psykiske forandringer, samt en løsrivelse fra foreldre og tilknytning til venner (Egeland, 2017, s. 775). En kreftdiagnose fører til en rekke forandringer, og man opplever at det normale livsmønsteret endres, og basale behov ikke blir tilfredsstilt (Moesmand & Kjøllesdal,

2004, s. 42). Funn viser hvordan hverdagen til ungdommen blir snudd på hodet, samt omstilling fra de normale rutinene de kjenner til i hverdagen (Bulla et al., 2015; Woodgate et al., 2014). Restriksjoner og isolering fra nære slektninger og venner, samt frykt og bekymring for utvikling av sykdommen må håndteres. Likevel anerkjenner de viktigheten av behandlingen og håpet om å bli frisk. En forutsetning for et trygt, forutsigbart og anerkjennende miljø er at sykepleier møter ungdom, og deres pårørende med respekt og anerkjennelse (Grønseth & Markestad, 2020, s. 69). Sykepleiers holdning vekker emosjoner og påvirker hvordan ungdommen opplever øyeblikk under behandling. Ungdom erkjenner et behov for å opprette et tillitsforhold til personalet, bli behandlet med respekt, ærlighet, omsorg, samt støtte for behovet for å være uavhengig (Grønseth & Markestad, 2020, s. 70).

Når ungdom innlegges, møter de et fremmed miljø. Et viktig grunnlag for å oppleve trygghet er kjente omgivelser og rutiner (Grønseth & Markestad, 2017, s. 70). Ungdom tilbringer mye tid på sykehuset, hvor de flytter ut av sitt kjente miljø og får dermed et avbrutt forhold til sine vanlige støtteressurser som familie, venner og annet nettverk (Stubberud, 2020, s. 27). Dette stiller ungdom i en sårbar situasjon, og kan oppleve følelsen av isolasjon. Ifølge Chien et al. (2018) opplever ungdom seg som en fange ved innleggelse på sykehus. Når mulighetene oppleves som få, og begrensninger mange, kan dette føre til frustrasjon og følelsen av at friheten blir revet fra dem. Ungdom gir uttrykk for at de føler på en trang til å dele sine tanker og følelser med sine nærmeste venner, og at dette var noe de savnet under innleggelsen på sykehus (Gürcan & Turan, 2019). Noe sykepleier burde tenke over i møte med ungdommen, er at støtte fra jevnaldrende er betydningsfullt, og at det kan være spesielt godt å møte andre med lignende erfaringer som en selv. Dette resulterer i at man ikke føler seg så alene med tankene sine. Sykepleier bør derfor ha kunnskap om likemannstilbud som finnes og informere om disse.

Kreftsykdom i ung alder, gir økt risiko for utvikling av psykiske plager under behandling (Dahl, 2017, s. 146). For at ungdom skal kunne mestre det å være annerledes, kreves det at omgivelsene mestrer å ta imot noen som er annerledes. I studien kommer det frem at psykiske påkjenninger som utmattelse, depresjon, ensomhet, frykt, tristhet og sinne er noe som påvirker ungdommens hverdag som syk (Ang et al., 2018; Bulla et al., 2015; Chien et al., 2018; Gürcan & Turan, 2019; Kaluarachchi et al., 2019). Familie og venner er viktig i sårbare situasjoner, og en god ordning hvor det er tilrettelagt for at pasientene kan få besøk, kan være avgjørende for vedkommendes opplevelse av å være inneliggende på sykehuset (Bringager et al., 2014, s. 188). I løpet av ungdomstiden skal man gjennom mange forandringer, samstundes som man etablerer sin egen identitet. Dette gjør at ungdom er en komplisert pasientgruppe (Tveiten, 2012, s. 58).

Kroppslige forandringer blir en realitet og medisinsk utstyr blir en del av kroppen (Bulla et al., 2015). Hårtap er en bivirkning som ungdom kan oppleve gjennom behandlingsforløpet (Bringager et al., 2014, s. 236). Flere funn viser til at hårtap var en tyngende forandring som preget ungdommen (Chien et al., 2020; Gürcan & Turan, 2019; Lee et al., 2012; Yang et al., 2019). Gürcan og Turan (2019) viser at hårtap gjør ungdom mer sårbare enn vonde munnsår og intravenøs tilgang. Sykepleier burde informere ungdom i forkant om dette, og at det i de aller fleste tilfeller kommer tilbake igjen. De fleste ungdommer vil uansett sørge over tapet, noe de skal få lov til. De trenger trøst og forståelse av foreldre og omgivelsene, mer enn avledning og bagatellisering (Bringager et al., 2014, s. 236). Et tiltak man kan sette i gang er å informere familie, venner og skole

for å øke forståelse og forebygge mobbing. Sykepleier kan tipse om at alle har krav på gratis parykk, og vise hvordan man eventuelt kan lage eller få kjøpt ulike hodeplagg som faller i smak hos ungdommen (Bringager et al., 2014, s. 236). Dette kan bidra til at ungdommen føler de kan holde på den identiteten de hadde før de ble syke.

Det er nødvendig å tilpasse seg forandringer som skjer med kroppsbildet, og en kreftdiagnose kan gi varige forandringer i forholdet til egen kropp. Flere funn viser at ungdommen uttrykker at dem tar avstand fra egen kropp, da fysisk aktivitet, daglige rutiner og frustrasjon tar opp store deler av den nye hverdagen (Bulla et al., 2015; Gürcan & Turan, 2019; Lee et al., 2012; Yang et al., 2019). Under behandling opplever ungdom fysisk tretthet og begrensning, og kan føle på en misunnelse på sine jevnaldrende for å ha sunne og friske kropp, når de sammenligner sin egen kropp fra før og etter sykdommen (Lee et al., 2012). Som sykepleier er det viktig å hjelpe ungdommen til å forstå og akseptere endret kroppsbilde under behandling. Sykepleieren kan påvirke hvordan pasienten tilpasser seg, og man kan undervise og forberede pasienten på mulige endringer i kroppsbildet som kan oppstå i sykdomsforløpet. Sykepleier kan også lære ungdommen hvordan man kan ta vare på seg selv under og etter behandling, og har en viktig rolle i å veilede dem gjennom prosessen, frem mot forståelse og aksept av endret kroppsbilde (Schjølberg, 2017).

### 5.2.2 Ungdommens mestringsstrategier

Ved hjelp av spesielle teknikker til å kontrollere følelsesmessige og atferdsmessige reaksjoner, kan ungdom hjelpe seg selv mens ubehagelige prøver og prosedyrer pågår. I tillegg til å støtte ungdommens mestringsstrategier, bør foreldre og sykepleier vise en støttende og empatisk holdning under og etter prosedyren. Ungdom kan i ettertid oppleve skam over egen oppførsel i utfordrende situasjoner. Dersom følelsene har tatt overhånd i krevende og vanskelige prosedyrer, kan sykepleier støtte ungdommen ved å forklare at dette er en normal stressreaksjon som kan oppstå under sykdomsforløpet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 79).

Håp bidrar til å mestre tyngende livssituasjoner, og er identifisert som et av de viktigste elementene i livet for kreftsyke (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 210). Ved bruk av håp blir man sterkere som individ, og med optimistisk tenkning får man troen på at man kan overvinne kreften (Bulla et al., 2015; Chien et al., 2020; Gürcan & Turan, 2019). "Håp er en sammensatt dynamisk livskraft karakterisert ved en trygg, men likevel usikker forventning om å oppnå noe som for den personen håper, er realistisk å oppnå, og har stor personlig betydning" (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 380). Som kreftsyk opplever man usikkerhet, noe som kan føre til eksistensielt vakuum, tristhet og håpløshet (Woodgate et al., 2014). Sykepleier har i oppgave å minimere ungdommens håpløshet, og hjelpe til med å gjenvinne håpet. Ved opprettholdelse av håp, får individet en motiverende kraft for å leve, samt økt livskvalitet, som kan påvirke sykdomsforløpet (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 212). For å hjelpe kreftsyk ungdom med å finne håp i belastende situasjoner, må man først ta tak i hva som er viktig for ungdommen, og finne en indre kilde for etterlengtet håp. Som sykepleier må man lytte aktivt, være til stede og vise omtanke, for at ungdom skal føle seg sett og ivaretatt (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 215).

En viktig faktor for ungdom, er støtte fra familie, venner og helsepersonell, da dette er med på å gjøre det enklere å håndtere vanskeligheter i forhold til sykdom og behandling (Bulla et al., 2015; Gürcan & Turan, 2019; Kalurachchi et al., 2020; Lee et al., 2012;



Yang et al., 2019). For ungdommen er familien den viktigste emosjonelle støtten. Når ungdom står overfor en livstruende sykdom, vil behovet for foreldrenes omsorg og beskyttelse øke, samtidig som ungdommens behov for å utvikle selvstendighet fortsetter. Balansegangen mellom foreldre og ungdom kan derfor bli vanskelig og foreldrene kan bli utsatt for smertefull avvisning. Som sykepleier kan man gjennom samtale med foreldrene forebygge en slik situasjon, hvor en lytter til deres opplevelser, erfaringer og perspektiv på situasjonen (Bringager et al., 2014, s. 185). Kontakt med jevnaldrende hjelper med identitetsutvikling og skaper følelse av tilhørighet, samt bekreftelse på hvem de er som individer. Resultatet av dette er mindre engstelse blant ungdommen, til tross for at en går glipp av mye sosialt i forhold til skole og hverdagslige aktiviteter (Grønseth & Markestad, 2021, s. 83). Unnvikende interaksjoner med jevnaldrende er sårbart for ungdommen. Som sykepleier må man snakke med de unge om hvordan de har det, og støtte ungdommens forsøk på å mestre situasjonen den står overfor (Sjøbjerg, 2020, s. 140).

Lek og rollespill er viktige virkemiddel som gjør det lettere å forstå den kreftsykes verden. Dette begrunnes med at det fungerer som en aktivator og strukturerende faktor for menneskelige relasjoner (Bulla et al., 2015). Lek forbindes gjerne med yngre barn, men det er vist at ungdommer i samsvar med barn, har et behov for å kunne flykte fra virkeligheten. Utøvelse av lek åpner muligheten for et utløp av sterke følelser og meningsfull stimulering som vil redusere sjansen for sensorisk deprivasjon og overbelastning (Hazinski, 2013, s. 37). Mange ungdommer kjeder seg under sykehusopphold og kan føle seg isolerte og alene. Det blir lite kontakt med jevnaldrende da det ofte er få ungdommer innlagt samtidig, og fordi lokalene er lite egnet til å ta imot besøk av venner, skolekamerater og søsken. Sykepleier bør lytte til ungdommens egne råd og forslag, for en reell innflytelse på sin egen sykehushverdag og bidra til at forholdene for ungdom i sykehus forbedres (Grønseth & Markestad, 2020, s. 87).

### 5.2.3 Hvordan ungdommen forholder seg til sykdommen

Når man har innsikt i eget sykdomsbilde, gir det oversikt og kontroll. Det reduserer frykt, engstelse og stress, bedrer muligheten til å gi informert samtykke og hjelper ungdom til å mestre situasjonen (Grønseth & Markestad, 2020, s. 65). Ungdom ønsker informasjon om sykdommen, samt vite om de ulike behandlingsforløpene de skal gjennom for å nå målet om å bli frisk (Yang et al., 2019). Ungdom har rett til å få fortløpende informasjon om sykdommen, dets helsetilstand, behandling og det som skal skje under hele sykehusoppholdet (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-4). En kreftdiagnose endrer livet til den som blir rammet, og de hverdagslige tingene blir byttet ut med sykehusvegger og medisinsk utstyr. Gjennom sykdomsperioden opplever ungdom psykologisk vekst, og blir mer bevisst på hva livet egentlig handler om. Små bagateller som tidligere opplevdes store blir nå irrelevant, ettersom ungdom gjennomgår en modningsprosess i sykdomsforløpet, og retter blikket mer mot de betydningsfulle øyeblikkene (Chien et al., 2018; Gürcan & Turan, 2019; Yang et al., 2019).

Pasientens alder og sykdommens alvorlighetsgrad påvirker ens ressurser for å mestre pasientrollen (Stubberud, 2020, s. 32). Når man blir diagnostisert med kreft, reagerer hvert enkelt individ forskjellig på hvordan de håndterer diagnosen. Noen kan oppleve en slags frustrasjon som gjør at det går utover de som står ungdommen nært, samt helsepersonell kan få oppleve følelsen av håpløshet. Kritisk syke ungdommer kan også frykte at de ikke overlever, noe som resulterer i at ungdom føler seg oppgitt når de blir

inneliggende pasienter (Stubberud, 2020, s. 139). Når ungdom ikke klarer å håndtere de ulike følelsene som dukker opp under behandling, har man en tendens til å reagere med sinne mot helsepersonell (Bulla et al., 2015). Sykdom har en tendens til å gjøre mennesker svake og avhengige, og ungdom kan opptre som mer barnslige enn de vanligvis er. Disse følelsene kan føre til at ungdommene blir sinte på seg selv, og lar sinnet gå utover helsepersonell, samt familie og venner. Ifølge Lee et al. (2012) gir ungdom uttrykk for at de opplever en påkjenning av bekymring fra nær familie, og dette kan resultere i at ungdommen opparbeider seg en negativ følelse mot dem og uttrykker seg deretter.

Hvordan ungdom reagerer på sykehusinnleggelse, avhenger av faktorer som alder, utviklingsnivå, tidligere erfaringer, sykdommens art, mengden og typen informasjon de får. Foreldrenes uro og angst virker også inn på ungdommens reaksjoner (Stubberud, 2020, s. 140). Målet i sykepleien er å begrense omfanget og styrken av stressorer pasienten kan bli utsatt for. Sykepleier kan oppnå dette ved å sørge for trygge og komfortable omgivelser rundt pasienten, samt legge til rette for og sette av tid til å snakke med ungdommen. Det er nødvendig at sykepleier prøver å leve seg inn i pasientens konkrete situasjon, hvordan en har det og hvordan man opplever livssituasjonen sin. Ved forståelse, og genuinitet oppstår det tillit mellom pasient og sykepleier, som resulterer i at ungdommen åpner opp om sine innerste tanker (Grimsbø et al., 2016, s. 215).

#### 5.2.4 Kommunikasjon mellom pasient og sykepleier

God kommunikasjon skaper trygghet og mestring mellom pasient og sykepleier. Det finnes ingen fast oppskrift på hvordan sykepleier skal kommunisere med ungdom, men tilrettelagt og systematisk retningslinjer kan være til god hjelp (Eide & Eide, 2019). Ungdom preges av emosjonelt kaos, og blir ofte sett på som den mest utfordrende pasientgruppen (Hazinski, 2013, s. 32). De ønsker å etablere egen identitet, og mangel på bekreftelse og anerkjennelse fra voksne kan skape usikkerhet og rolleforvirring (Eide & Eide, s. 303). God kommunikasjon med ungdom oppnås med ærlighet, oppriktighet, trygghet og evne til å lytte til ikke-verbal, samt dobbel kommunikasjon. Ungdommen gjennomskuer og misliker dersom en voksen gjør seg til for å være som dem (Bringager et al., 2014, s. 187). Omgivelsene rundt en samtale har betydning for hvor komfortabel ungdommen er, samt avgjørende for resultatet av den. Møter man ungdommen blant kjente omgivelser, skapes det en naturlig atmosfære som ikke er anspent og iscenesatt. Ved å knytte kontakt over ungdommens favorittspill eller andre gjenstander vedkommende liker, kan brukes som utgangspunkt for samtalen (Eide & Eide, 2019, s. 303). Man kan finne ut av pasientens favorittspill på forhånd, og ha det lett tilgjengelig for at samtalen skal fremtre mest mulig naturlig.

Ungdom er fremtidsorienterte, har et behov for informasjon og trenger av og til hjelp med å uttrykke opplevelsene sine verbalt (Grønseth & Markestad, 2017, s. 82). Åpenhet er ikke karakteristisk for ungdommer flest, og det tar tid å utvikle et språk for å formidle vanskelige følelser (Bringager, 2014, s. 184). Rollespill er et viktig verktøy for å uttrykke følelser, og motiverer ungdom til å snakke om sykdomsforløpet (Bulla et al., 2015). Ungdommen får en mulighet til å uttrykke følelser og se verden fra et annet perspektiv gjennom rollelek. Det blir en midlertidig pause fra virkeligheten, og man får også frem hva ungdommen er opptatt av, og deretter kan sykepleier huke tak i hva som er viktig for vedkommende (Bringager, 2014 s. 176). For ungdommen er det særs viktig å føle

seg sett og hørt, og at sykepleier er genuint interessert i hva de verdsetter (Eide & Eide, 2019, s. 303).

Tegning kan være en vei inn til vanskelige temaer og følelser (Eide & Eide, 2019, s. 303). Ifølge Gürcan og Turan (2019) kan tegning styrke relasjonen mellom pasient og sykepleier, da det er lettere å uttrykke temaer som oppleves vanskelige. Det er naturlig for sykepleier å henvende seg direkte til ungdommen. Dersom en ikke er til stede i samtalen, vil ungdommen merke dette og bli uinteressert. Ungdom kan deretter virke avvisende og svare kort og unnvikende på spørsmål, noe som kan skape usikkerhet hos sykepleier. Gjennom aktiv lytting og respektfull holdning, kan sykepleiere komme seg langt som støttespillere og rollemodeller. Man må anerkjenne væremåten, tankene og følelsene til ungdommen som sykepleier, samt møte de på både emosjonelt og kognitivt nivå, da vil de føle seg respektert og ivaretatt (Grønseth & Markestad, 2017, s. 99).

## 6 Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien har vært å undersøke kreftsyk ungdom sine erfaringer med psykososiale utfordringer under behandling på sykehus. Funn viser at ungdom opplever store omveltninger med både sinne, sorg, gråt og frustrasjon når man rammes av kreft. Hverdagen de kjenner til endres, og det kan være vanskelig å leve i en uvisshet i forhold til selve utfallet av sykdommen. Ungdom i de ulike studiene har jevnt over like erfaringer, og man kan se at kroppsbildet påvirkes i ulik grad. Isolasjon og tap av frihet er dominerende funn, og mange ungdommer hadde utfordringer knyttet til å akseptere sin nye hverdag. Savnet etter hvem de var før sykdommen tok overhånd, og resulterte i en manglende helhetsfølelse. De følte seg fremmed i egen kropp, og identitetskrisen førte til at de måtte redefinere hvem de var, og nye verdier ble satt i fokus.

Funnene viser at kreftsyk ungdom oppnår psykologisk vekst, og danner seg et helt annet syn på omverdenen. Tidligere problem som opplevdes store, ble nå bare små bagateller i forhold til hva de nå går gjennom. Ungdommen kan ha vanskeligheter for å uttrykke seg om sine innerste tanker og følelser. Det er viktig at vi som sykepleiere har en bred kompetanse om ungdommens utvikling, slik at vi kan tilpasse kommunikasjonen deretter. Når man ankommer sykehuset, er de omgitt av ukjente omgivelser, og dette kan føles utrygt for ungdommen. Sykepleier må tilpasse seg pasienten, samt hjelpe å håndtere situasjonen de står i. Når vi ser at ungdommen har innsikt i egen sykdom og behandling, skaper dette en trygghet og forutsigbarhet i hverdagen.

For at ungdom skal mestre behandlingen og bivirkningene best mulig, har de behov for å forstå sykdommen sin. I tillegg har de behov for å oppleve en sammenheng, samt skape mening i det som foregår. Sykepleier kan fremme ungdommens forståelse gjennom kunnskap og informasjon som appellerer til ungdommens kognitive utviklingsnivå. Ved bruk av hjelpemidler og elementer av rollespill i samtalesituasjoner, fremmes det både mestring, trivsel og grunnlag for økt forståelse. Gjennom kontakt med jevnaldrende oppnår ungdommen en følelse av normalitet i sykdomsforløpet samt etablering av egen identitet. Dette resulterer i at følelsen av å ligge bakpå reduseres, til tross for strenge restriksjoner. Videre bør sykepleier først og fremst legge fokuset på ungdommens ressurser, samt bidra til å gjøre hverdagen meningsfull.

### 6.1 Forslag til videre forskning

Gjennom vår litteraturstudie erfarte vi at det var lite forskning på ungdom i alderen 13-18 år. Fokuset var mer rettet mot barn under 13 år og voksne over 18 år, på den måten havnet ungdom mellom stolene. Vi opplevde dette som utfordrende, da alder har stor betydning for hvor man er i livet, samt hvilke faktorer som virker inn på kognitiv utvikling. For å kunne gi en helhetlig omsorg bør det forskes mer spesifikt mot de enkelte aldersgruppene, slik at aldersspennet blir mer avgrenset.

## Referanser

Ang, S. H., Koh, S. S. L., Lee, X. H. H. T. & Shorey, S. (2018). Experiences of adolescents living with cancer: A descriptive qualitative study. *Journal of Child Health Care*, 22(4), 532–544. <https://doi.org/10.1177/1367493518763109>

Bringager, H., Hellebostad, M., Sæter, R. & Mørk, A. C. (2014). *Barn med kreft. En medisinsk og sykepleiefaglig utfordring* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.

Bulla, M. L., Maia, E. B. S., Ribeiro, C. A. & Borba, R. I. H. de. (2015). The World of The Adolescent After Being Diagnosed with Cancer. *REME*, 19(3). <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20150052>

Chien, C.-H., Chang, Y.-Y. & Huang, X.-Y. (2020). The Lived Experiences of Adolescents with Cancer: A Phenomenological Study. *Clinical Nursing Research*, 29(4), 217-225. <https://doi.org/10.1177/1054773818799226>

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Gyldendal Akademisk.

Eide, H. & Eide, T. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner. Personorientering, samhandling og etikk* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4. utg.). Natur & Kultur.

Grov, E. K. & Lorentsen, V. B. (2016). Generell sykepleie ved kreftsykdommer. I H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (5. utg., s. 398). Gyldendal Akademisk.

Gürçan, M. & Turan, S. A. (2019). The experiences of adolescents receiving cancer treatment in Turkey: A qualitative study. *European Journal of cancer Care*, Article e13239. <https://doi.org/10.1111/ecc.13239>

Hazinski, M. F. (2013). *Nursing Care of The Critically Ill Child*. Elsevier Mosby.

Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). Sjekklistor. Hentet 8. desember, 2021 fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>.

Johannsdottir, I. M. & Lie, H. C. (2019). Voksne overlevende etter kreft i barndom og ungdom. I C. E. Kiserud, A. A. Dahl, & S. D. Fosså (Red.), *Kreftoverlevende. Ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv* (3. utg., s. 72-96). Gyldendal Akademisk.

Kaluarachchi, T., McDonald, F., Newton-John, T. R. O. & Patterson, P. (2020). Being a teenager and cancer patient: What do adolescents and young adults with cancer find valuable and challenging with their friends and cancer peers? *Journal of Psychosocial Oncology*, 38(2), 195–209. <https://doi.org/10.1080/07347332.2019.1672847>

Kreftregisteret. (2020). Statistikkbank. Hentet 2. mai 2022 fra <https://sb.kreftregisteret.no/insidens/>.

Kristoffersen, N. J. & Breivne, G. (2016). Lidelse, mening og håp. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende Sykepleie: Bind 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 188-235). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J. (2016) Stress og mestring. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende Sykepleie: Bind 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 237-294). Gyldendal Akademisk.

Lee, M.-Y., Mu, P.-F., Tsay, S.-F., Chou, S.-S., Chen, Y.-C. & Wong, T.-T. (2012). Body image of children and adolescents with cancer: A metasynthesis on qualitative research findings. *Nursing & Health Sciences*, 14(3), 381–390. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2012.00695.x>

NSD. (2019). Register over vitenskapelige publiseringskanaler. Hentet 8. desember, 2021 fra <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>

Reitan, A. M. & Schjøberg, T. K. (2017). *Kreftsykepleie: Pasient - Utfordring - Behandling* (4. utg.). Cappelen Damm.

Søbjerg, I. L. (2019). Å ivareta psykososiale behov hos barn og ungdom. I D.-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2. utg., s. 139). Gyldendal Akademisk.

Tveiten, S., Wennick, A. & Steen, H. F. (2012). *Sykepleie til barn. Familiesentrert sykepleie*. Gyldendal Akademisk.

Woodgate, R. L., West, C. H. & Taylor, K. (2014). Existential Anxiety and Growth: An Exploration of Computerized Drawings and Perspectives of Children and Adolescents with Cancer. *Cancer Nursing*, 37(2), 146–159.  
<https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31829ded29>

Yang, H.-C., Mu, P.-F., Chuang, T.-K. & Curia, M. (2019). Teenagers Who Coexist with Cancer. Chemotherapy Body and Self-integration. *Cancer Nursing*, 44(1), E1-E12.  
<https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000759>





## Vedlegg 1: PIO-skjema

Problemstilling formuleres som et presist spørsmål: <b>Hvilke psykiske utfordringer møter kreftsyk ungdom under behandling på sykehus?</b>		
<b>P</b>	<b>I</b>	<b>O</b>
<b>P</b> asientens problem	<b>I</b> ntervention	<b>O</b> utcome
Adolescence AND Youth AND Teenager AND Cancer	Nursing Emotional Experiences Patient experiences	Coping Mental health Psychological

**Eventuelle begrensninger:** 13-18 år, IMRaD, Engelsk og skandinavisk, ikke eldre enn 10 år, ungdoms perspektiv

## Vedlegg 2: Søkehistorikk

Søkeord	Dato	Databa se	Avgrensni ng	Anta ll treff	Leste abstrakt er (antall)	Leste artikl er (antal I)	Inkludert e artikler (forfatter , årstall)
Adolescents or teenagers or young adults AND Nursing AND Neoplasms or oncology cancer AND Coping AND Hospitalizati on	15.11.2 1	CINAHL	English Language  2011-2021	26	4	1	Bulla, M, L Maia, E, B, S Ribeiro, C, A Borba, R, I, H (2015)
Adolescence AND Nursing in hospitals AND Cancer treatment AND Coping	12.11.2 1	CINAHL	English Language  2014-2021	45	10	1	Gurcan, M Turan, S A (2020)

Body image AND Adolescence AND Cancer and Coping	17.11.2 1	CINAHL	English Language 2011-2021	21	4	1	Lee, M-Y Mu, P-F, Tsay, S-F Chou, S-S Chen, Y-C Wong, T- T (2012)
Adolescence AND Cancer or neoplasms AND Experiences of	25.11.2 1	CINAHL	English Language 2013- 2021	4	1	1	Chien, C-c Chang, Y- Y Huang, X- Y (2020)
Concept of friendship AND Cancer AND Adolescents AND Friendship	20.11.2 1	CINAHL	English Language 2011-2021	24	5	1	Kaluarachc hi, T McDonald, F, Patterson, P Newton- John, T (2019)

Adolescence or teenagers AND Coexist AND Cancer	25.11.2 1	CINAHL	English Language 2012- 2021	6	1	1	Yang, H-C Mu, P-F Chang, T- K Curia, M (2019)
Adolescence AND Cancer AND Hospitalized AND Stress, psychologic al	25.11.2 1	CINAHL	English Language 2012- 2021	18	5	1	Woodgate et al. (2014)
Cancer patients AND Patient attitudes	23.11.2 1	CINAHL	Language: English Danish Swedish Age: Adolescent 13-18 år 2011- 2021	78	14	1	Ang et al. (2018)

### Vedlegg 3: Analysetabell

Nøkkelfunn og hovedtema	Studienummer
<b>Kreft endrer alt (blå)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Psykososiale påkjenninger</li><li>• Tap av identitet</li><li>• Endring av rutiner og vaner</li><li>• Ensomhet, tap av ungdomstid</li><li>• Restriksjon for frihet som ungdom</li></ul>	<b>Artikkel:</b> 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8
<b>Ungdommens mestringsstrategier (rosa)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Støtteapparat/gruppe (Venner, familie, dyr)</li><li>• Håp</li><li>• Aktivitet</li><li>• Bo med jevnaldrende</li></ul>	<b>Artikkel:</b> 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8
<b>Hvordan ungdommen forholder seg til sykdommen (lilla)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Aggressiv mot sykepleier pga. frykt og redsel</li><li>• Nytt syn på livet og akseptere sykdommen</li></ul>	<b>Artikkel:</b> 1 - 2 - 3 - 4 - 6 - 7 - 8
<b>Kommunikasjon mellom sykepleier og pasient (gul)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Informasjon, støtte. åpenhet</li><li>• Rollespill og art therapy</li></ul>	<b>Artikkel:</b> 1 - 2 - 3 - 6

#### Vedlegg 4: Litteratormatrise

Referanse Litteratormatrise 1	Studiens hensikt/mål	Nøkkel- begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Bulla, M, L., Maia, E, B, S., Ribeiro, C, A. &amp; Borba, R, I, H. (2015). The world of the adolescent after being diagnosed with cancer. <i>Rev Min Enferm</i>, 19(3), 689-695. DOI:10.5935/1415-2762.20150052</p>	<p>Hensikten med denne studien er å forstå hvordan det å få en kreftdiagnose påvirker det å være en ungdom. Artikkelen tar frem det at livet til en ungdom blir snudd på hodet av både sykdommen, sykehusopphold og behandlingen. Et sosialt nettverk er avgjørende for mestring under prosessen.</p>	<p>Adolescents or teenager or young adults Nursing Neoplasms Coping</p>	<p><b>Metode:</b> Beskrivende kvalitativ studie, der miljøet er den direkte kilden til innsamling av data.</p> <p><b>Utvalg:</b> 8 ungdommer med variasjon av kreftdiagnose, i alderen 10-14 år.</p> <p><b>Datainnsamling:</b> Ulike kriterier som måtte være til stede for å få delta var aldersgruppen, og at de var under cellegiftbehandling og at helsetilstanden deres tillot dem til å delta.</p>	<p><b>Resultat:</b> 6 funn om hvordan ungdom med kreft får livet sitt snudd på hodet. 1. leve med den uforutsigbarheten som en kreftdiagnose følger med seg. Det oppstår følelser som tristhet og redsel for å oppleve smerte. 2. å skulle leve med lidelsen under behandlingen. Det vekker følelser som smerte, frykt, sorg, angst og stress som ikke var til stede før diagnosen. 3. Retningen i livet endrer seg etter man blir syk. 4. støttegruppe, som familie, dyr, venner og helsevesen, der de kan finne styrke til å prate om alt det vonde man går rundt å bærer på. 5. Håp under behandlingen. 6. Terapi er nøkkelen til å forstå hvordan ungdom med kreft opplever sitt nye liv.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Ungdom med en kreftdiagnose går gjennom viktige forandringer som et resultat av sykehusinnleggelse, sykdom og behandling. Det er da viktig med et godt nettverk rundt seg, representert av familie, venner og helsevesen.</p>	<p>Denne studien er relevant for vår problemstilling, da den beskriver ut fra ungdom mellom 10 og 14 år sitt perspektiv på hvordan livet blir snudd på hodet etter å ha fått en kreftdiagnose i ung alder. Selv om vi har alderen 13-18 år, velger vi å se på artikkelen som svært relevant for vår problemstilling, på grunn av hva som vektlegges i studien. Artikkelen tar for seg viktige og sterke tema knyttet opp mot ungdommen sine tanker rundt sykdommen.</p>

<b>Referanse</b> <b>Litteraturmatrise 2</b>	<b>Studiens hensikt/mål</b>	<b>Nøkkelbegrep/ Keywords</b>	<b>Metode</b>	<b>Resultat/konklusjon</b>	<b>Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?</b>
<p>Gürcan, M. &amp; Turan, S, A. (2019). The experiences of adolescents receiving cancer treatment in Turkey: A qualitative study. <i>European Journal of Cancer Care</i>.</p> <p><a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ecc.13239">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ecc.13239</a></p>	<p>Hensikten med denne forskningsartikkelen var å beskrive opplevelsen som kreftsyk ungdom rundt 12 til 18 års alderen på sykehus opplever under behandling. Ungdom med kreft må som regel gjennom intens og sterk cellegiftbehandling på sykehus, og deres opplevelse av dette påvirker livet deres både godt og vondt.</p>	<p>Adolescence Nursing in hospitals Cancer treatment Coping</p>	<p><b>Metode:</b> Beskrivende, kvalitativ studie.</p> <p><b>Utvalg:</b> 12 ungdommer, 12-18 år, som er under behandling for kreft på sykehus i Tyrkia.</p> <p><b>Datainnsamling:</b> Deltakerne deltok først individuelt, som deretter ble gjennomført ved hjelp av semistrukturert intervju. Da er temaene som dekkes i all hovedsak fastlagt på forhånd. Rekkefølgen på spørsmålene blir bestemt underveis. Dette gjør at intervjuet kan følge intervjuobjektets fortelling og samtidig få informasjon om fastlagte temaer.</p>	<p><b>Resultat:</b> Det ble gjort to funn av to hovedtemaer med tilhørende undertemaer hver. Den første handlet om det å være en ungdom med kreft, med undertemaene endring i helse, begrensning av frihet og følelse av ensomhet. Det andre temaet er mestring av kreft med undertema av psykologisk vekst og håp om helbredelse.</p> <p><b>Konklusjon:</b> deltakerne merket endringer i deres perspektiv på livet og opplevde psykologisk vekst. Kreativ kommunikasjon i form av tegning ble brukt her, for å kunne uttrykke erfaringene deltakerne hadde som kreftsyk på en annen måte enn bare ord. Helsepersonell bør iverksette bruk av kreativ kommunikasjon for ytrere terapeutisk samtale med den kreftsyke.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for vår oppgave, da den beskriver ungdommen sin opplevelse som kreftsyk på sykehus under behandling.</p>

<b>Referanse</b> <b>Litteraturmatrise 3</b>	<b>Studiens hensikt/mål</b>	<b>Nøkkelbegrep/ Keywords</b>	<b>Metode</b>	<b>Resultat/konklusjon</b>	<b>Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?</b>
<p>Lee, M-Y., Mu, P-F., Tsay, S-F., Chou, S-S., Chen, Y-C. &amp; Wong, T-T. (2012). Body image of children and adolescents with cancer: A metanalysis on qualitative research findings. <i>Nursing &amp; Health sciences, 14</i>, 381-390.</p> <p><a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1442-2018.2012.00695.x">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1442-2018.2012.00695.x</a></p>	<p>Hensikten med denne studien var å undersøke opplevelsene ungdom med kreft har, og hvordan dette virker inn sykdomsbildet.</p>	<p>Body image Adolescence Cancer Coping</p>	<p><b>Metode:</b> Kvalitativ studie. Som går ut på å administrere, vurdere, analysere og syntetisere tekstdata, og gir en struktur for studien. <b>Utvalg:</b> Barn og ungdom i alderen 6-20 år med kreft, belyse kroppsbildeopplevelsen under kreftbehandling.</p> <p><b>Datainnsamling:</b> I oversikten var det ingen begrensninger på type, alvorlighetsgrad og prognose av kreft. Forventede diagnoser inkluderte leukemi og svulster i sentralnervesystemet, men andre typer kreft ble også inkludert.</p>	<p><b>Resultat:</b> Det ble gjort 4 funn i artikkelen. Første funn handler om å føle seg distansert fra egen kropp under behandling. Det andre funn er at de mister seg selv og plassen sin i det sosiale. Tredje funn handler om forsvarsmekanismer. Siste funn handler om ungdom sin måte å se livet på, samt bruke positive holdninger for å håndtere frustrasjon og andre utfordringer. <b>Konklusjon:</b> Ungdom med kreft opplever problem forbundet med endring av kroppsbilde. Gjentatte behandlingsforløp fører til endringer i regelmessige liv og endringer i deres fysiske helse, og det resulterer til endring i interaksjoner.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for oppgaven vår på grunn av at den tar for seg hvordan psykologiske endringer oppstår under en kreftbehandling for ungdom, samt går inn på hvordan de kan bruke mestringsstrategier for å håndtere ulike følelser som dukker opp. Aldersgruppen går utenfor vår begrensning, men vi tar føre oss de ungdommene som er innenfor vår aldersbegrensning i forhold til oppgaven vår.</p>



<b>Referanse</b> <b>Litteraturmatrise 4</b>	<b>Studiens hensikt/mål</b>	<b>Nøkkelbegrep/ Keywords</b>	<b>Metode</b>	<b>Resultat/konklusjon</b>	<b>Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?</b>
<p>Chien, C-H., Chang, Y-Y. &amp; Huang, X-Y. (2018). The lived experiences of Adolescents with cancer: A phenomenological study. Clinical Nursing Research 2020, 29(4), 217-225.</p>	<p>Hensikten med denne artikkelen var å utforske hvordan ungdom med en kreftdiagnose håndterer livet som syk.</p>	<p>Lived experiences Adolescent Cancer Phenomenology</p>	<p><b>Metode:</b> Kvalitativ metode. Husserl´s deskriptive fenomenologiske metode for å utforske livserfaringene til ungdom med kreft.</p> <p><b>Utvalg:</b> Deltakerne var fra 11-18 år, og de valgte intervjutidspunkt og sted, samt om de ønsket foreldreledelse.</p> <p><b>Datainnsamling:</b> Ansikt til ansikt, ikke-strukturerte intervjuer. Foreldrene deltok ikke i intervjuene. Spørsmål som ble spurt: "Livet ditt etter diagnosen av sykdommen". Empati og intervjuferdigheter ble brukt for å få deltakerne til å gi en fullstendig redegjørelse for sin livserfaring som et resultat av kreft. Intervjuet ble tatt opp, med gjennomsnittlig varighet på ca. 60 minutter.</p>	<p><b>Resultat:</b> 3 hovedfunn. Den første omhandler lidelse. Dette temaet retter fokus inn mot deltakernes lidelse etter kreftdiagnosen. Lidelse på grunn av symptomer, terapi, tilbakefall av kreft, følelsen av å være fanget på sykehus, byrden av mætterapi, forsinket utdanning, fravær av jevnaldrende relasjoner og begrensede aktiviteter.</p> <p>Det andre temaet var relatert til emosjonelle reaksjoner som frykt, bekymring, tristhet, sinne og ensomhet. Det siste temaet handler om rebalansering knyttet opp mot sterke familieforhold, optimistisk tenkning og en sunn livsstil.</p>	<p>Denne artikkelen er knyttet opp mot vår problemstilling da den tar for seg ungdommen sine egne personlige erfaringer rundt det å bli diagnostisert med en kreftdiagnose. Den går også inn på de psykologiske forandringene som skjer, samt det emosjonelle reaksjonene som oppstår.</p>

<b>Referanse</b> <b>Litteraturmatrise</b> <b>5</b>	<b>Studiens</b> <b>hensikt/mål</b>	<b>Nøkkel-</b> <b>begrep/</b> <b>Keywords</b>	<b>Metode</b>	<b>Resultat/konklusjon</b>	<b>Relevans:</b> <b>Hvordan vil jeg/vi</b> <b>bruke denne</b> <b>artikkelen i</b> <b>min/vår oppgave?</b>
<p>Kaluarachchi, T., McDonald, F., Patterson, P. &amp; Newton-John, T. R. O. (2020) Being a teenager and cancer patient: What do adolescents and young adults with cancer find valuable and challenging with their friends and cancer peers? <i>Journal of Psychosocial Oncology</i>, 38(2), 195-209,</p> <p>DOI: 10.1080/07347332.2019.1672847</p>	<p>Hensikten med denne studien er å fokusere på både de positive og de negative vennskapsopplevelsene ungdom med kreft opplever under sykdomsperioden. Målet er å generere informasjon av erfaringene deres, kan man hjelpe ungdommene å opprettholde støttende forhold med jevnaldrende som kan være avgjørende for kreftreisen.</p>	<p>Concept of friendship Cancer  Adolescent Friendship</p>	<p><b>Metode:</b> Kvalitativ studie, hvor det ble brukt tematisk analyse til å identifisere, analysere og rapportere tema innenfor dataene. <b>Utvalg:</b> Data ble samlet inn fra AYA fra Canteen The Australian organization for young People Living with Cancer, i alderen mellom 12 og 25 år. Det var 12 deltakere i studien, derav 9 jenter og 3 gutter. <b>Analyse:</b> Deltakere var i alderen 14 til 25 år, hadde mottatt behandling i løpet av de siste fem årene og var for tiden i et hvilket som helst kreftstadium.</p>	<p><b>Resultat:</b> Ungdom med kreft, 12 til 25 år, blir bemerket for å være kreftens tapte generasjon, da kreft generelt ansett for å være en sykdom som rammer eldre voksne. Det ble gjort funn i sentrale undertemaer i artikkelen.</p> <p>1. Spørsmål om hva ungdom setter pris på med venner. Etter å ha fått diagnosen kreft følte de at det å få støtte og medfølelse fra vennene hjalp dem til å føle seg verdsatt og til å ta vare på vennskapet og relasjonen de hadde.</p> <p>2. Hva som verdsettes med jevnaldrende. Alle deltakerne følte at kontakt med jevnaldrende ga en mulighet til å føle seg forstått og motta støtte informert av personlig erfaring.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Venner og jevnaldrende er viktig for å fremme en tydelig følelse av normalitet hos ungdom med kreft.</p>	<p>I denne artikkelen var ikke aldersgruppen helt innenfor vår aldersbegrensning, men det er likevel en del ungdommer som var. Vi vil derfor fokusere på de innenfor vår aldersgruppe. Denne studien viser hvordan ungdom håndtere vennskap under behandling, og kan gi oss et innblikk i hvordan de mestrer dette i livet ved de negative og positive faktorene.</p>

<b>Referanse</b> <b>Litteraturmatrise</b> <b>6</b>	<b>Studiens hensikt/mål</b>	<b>Nøkkel- begrep/ Keywords</b>	<b>Metode</b>	<b>Resultat/konklusjon</b>	<b>Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?</b>
<p>Yang, H.-C., Mu, P.-F, Chang, T.-K. &amp; Curia, M. (2019). Teenagers who coexist with cancer. <i>Cancer Nursing</i>, 44(1), Artikkel e1. DOI: 10.1097/NCC.0000000000000759</p>	<p>Hensikten med denne studien fra Taiwan, var å utforske opplevelsen av kroppen og komplikasjonene av selvintegreringsprosessen til ungdom som går gjennom cellegiftbehandling. Deres erfaring ble vurdert fra prosessens perspektiv av sosiale samhandlinger med andre viktige personer, gjenstander og verden i sammenheng med sosial kultur.</p>	<p>Cancer patient  Patient attitudes  Cancer patients' attitude</p>	<p><b>Metode:</b> Kvalitativ studie, etnografisk metode (deltakende observasjon).  <b>Utvalg:</b> Totalt 18 deltakere over en periode på 20 måneder. Deltakerne var mellom 11 og 20 år, innlagt på sykehus for kjemisk behandling og ingen kjent psykisk lidelse. Deltakende observasjon, formelt/uformelt intervju, observasjoner av relevante event, samt lest relevante dokumenter  <b>Analyse:</b> Tenåringer med terminal kreft ble ekskludert fra denne studien. Studien observerte tenåringene sin erfaring over tid for å få en full oversikt over sykdommen, samt opplevelsen av tenåringene sine opplevelser.</p>	<p><b>Resultat:</b> fem hovedfunn.  1. Tydeliggjøring av egen kropp.  2. Medisinsk utstyr som en del av kroppen min  3. Begrenset kroppsrom  4. Fra selvdissosiasjon mot selvintegrering  5. Helbredende kraft dannet av selv og andre.  Tenåringer føler at deres livsfokus skiftes under sykehusinnleggelse for cellegiftbehandling.  <b>Konklusjon:</b> Fremtidig forskning burde utforske tenåringens erfaringer og ønske om aktiv deltakelse i avgjørelser rundt sykdommen for å forstå deres erfaring og viktighet av å kunne ta del i viktige avgjørelser.</p>	<p>I denne artikkelen går aldersgruppen litt utenfor vår begrensning, men det er likevel en del ungdommer som var med. Vi vil derfor fokusere på de innenfor vår aldersgruppe. Vi velger å bruke denne studien nettopp fordi den går inn på hvordan pasienten opplever det å være syk, samt forståelse av hvordan det er å ha medisinsk utstyr som en del av kroppen, og at man blir begrenset som kreftsyk. Dette er noe som påvirker alle ungdommer som får en kreftdiagnose, og ser derfor på den som relevant selv om studien er fra Taiwan.</p>

Referanse Litteratormatrise 7	Studiens hensikt/mål	Nøkkel- begrep / Keywor ds	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Woodgate, R. L., West, C. H. &amp; Taylor, K. (2014). Existential Anxiety and Growth. <i>Cancer nursing, Vol 37(2)</i>, 2014.</p> <p>DOI: 10.1097/NCC.0b013e31829ded29</p>	<p>Hensikten med studien var å gi en dypere forståelse av eksistensielle utfordringer kreftsyke barn og ungdom står i. En kvalitativ artikkel, som undersøker hvordan ungdom med kreft forholder seg til temaer som eksistensiell frykt og begrensninger, mening, autentisk og usikkerhet. Funnene i denne studien er en del av en større studie.</p>	<p>Cancer patients Patient attitudes Cancer patients' attitude</p>	<p><b>Metode:</b> En fortolkende, beskrivende kvalitativ metode ble brukt i studien</p> <p><b>Utvalg:</b> Det var 13 deltakere med i studien.</p> <p><b>Analyse:</b> Det ble gjennomført individuelle, åpne intervju med mulighet til å loggføre erfaringer på et tegneverktøy på data. Inklusjonskriterier var alderen 8-17 år, pågående behandling for kreft, samt evnen til å forstå og snakke engelsk. Eksklusjonskriterier: barn med kreftdiagnose i mindre enn 3 måneder og barn med kognitive funksjonshemninger.</p>	<p><b>Resultat:</b> 4 hovedfunn. Eksistensielle utfordringer blant ungdom med kreft, derav:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eksistensiell bekymring.</li> <li>2. Eksistensielt vakuum (meningskrise).</li> <li>3. Eksistensiell lengsel.</li> <li>4. Eksistensiell vekst. Tegneverktøyet i datadagboken var spesielt gunstig for å hjelpe barn til å uttrykke de eksistensielle utfordringene de tidligere hadde hatt vanskeligheter med å ytre.</li> </ol> <p><b>Konklusjon:</b> Å bruke kreative kommunikasjonsmetoder som tegneverktøy gir sykepleier muligheten til å styrke de terapeutiske samtalene og interaksjonene med kreftsykt barn.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant da den tar for seg eksistensielle utfordringer kreftsyk ungdom står ovenfor. I denne artikkelen går aldersgruppen litt utenfor vår begrensning, men det er likevel en del ungdommer som var. Vi vil derfor fokusere på de innenfor vår aldersgruppe.</p>

Referanse Litteraturmatrise 8	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Ang, S. H., Koh, S. S. L., Hua, X., Lee, H. T. &amp; Shorey, S. (2018). Experiences of adolescents living with cancer: A descriptive qualitative study. <i>Journal of Child Health Care</i> 2018, Vol. 22 (4) 532-544. DOI: 10.1177/1367493518763109</p>	<p>Hensikten med denne studien var å utforske erfaringene til ungdom fra Singapore, i alderen 10-18 år, som lever med kreft og deres oppfatninger om hvordan psykososiale utfall kan forbedres.</p>	<p>Cancer patients Patient attitudes Cancer patients' attitude</p>	<p><b>Metode:</b> En beskrivende kvalitativ metode ble brukt i studien.</p> <p><b>Utvalg:</b> 10 deltakere fra en pediatrik onkologisk avdeling på sykehus i Singapore. Individuelt semistrukturert intervju ble gjennomført.</p> <p><b>Analyse:</b> Tematisk analyse ble brukt for å analysere dataene. Inklusjonskriteriene var ungdom mellom 10 til 18 år som mottok behandling for enhver kreftdiagnose, samt at de var i stand til å lese, snakke og forstå engelsk. Eksklusjonskriteriene var ungdom som var kognitivt svekket eller for syke til å delta i intervjuene.</p>	<p><b>Resultat:</b> 1. handler om opplevelsen av fysiske symptomer. Ungdom beskriver hva de opplevde under kreftbehandling. Fysisk smerte, tretthet og endringer i utseende. 2. Emosjonell respons på tilstanden, og hvordan de håndterte sine negative følelser. 3. Endringer i sosial dynamikk (Ungdom fremhevet endringer i forholdet de opplevde med familien og venner). 4. Falle bak faglig innsikt om deres fysiske og emosjonelle opplevelser, samt endringer i sosial dynamikk og skole i deres liv.</p> <p><b>Konklusjon:</b> For å forbedre ungdommens opplevelser har de stort behov for støtte.</p>	<p>Denne studien er relevant ettersom den tar for seg erfaringene kreftsyk ungdom opplever, samt deres oppfatninger om hvordan psykososiale utfall kan forbedres. Vi ser på denne som relevant til tross for at den er fra Singapore, da den fokuserer på ungdommen sine erfaringer og hvordan psykososiale forhold kan forbedres. Da den ikke tar for seg noe som er spesifikt for kun Singapore, ser vi på dette som en studie som er relevant for alle ungdommer som rammes av kreft. Den går litt utenfor vår begrensning, men vi velger å se på den som relevant da ungdom i vår avgrensning er de vi fokuserer på ut ifra studien.</p>

## Vedlegg 5: Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

### Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

A: Innledende vurdering

B: Hva forteller resultatene?

C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

### Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Program (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se [www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister](http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister)

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?

Send e-post til [Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no](mailto:Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no).

### Kritisk vurdering av:

Bulla, M. L., Maia, E. B. S., Ribeiro, C. A. & Borba, R. I. H. de. (2015). The World of The Adolescent After Being Diagnosed with Cancer. *REME*, 19(3). <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20150052>

### Del A: Innledende vurdering

#### Er formålet med studien klart formulert?

Ja –  Nei –  Uklart

#### Tips:

Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?

Hvorfor ville de finne svar på det?

Er problemstillingen relevant?

**Kommentar:** I denne kvalitative studien ønsket forskerne å finne svar på hvordan kreft påvirker ungdommen sitt liv, og forstå hvordan hverdagen endrer seg. De ønsket å finne svar på dette, ettersom man går gjennom en rekke kroppslige og psykiske forandringer i ungdomstiden. Man lengter etter selvstendighet og utvikling av egen identitet, men en kreftdiagnose utfordrer denne utviklingen. Dermed var det ønskelig å finne svar på hvordan man kan forstå ungdommens opplevelser rundt det å være kreftsyk, for å kunne

fremme livskvalitet i en sårbar livssituasjon. For å gjennomføre denne studien valgte de å ha rollespill, da det er enklere for ungdommen å uttrykke seg. I tillegg var det viktig å gjennomføre i et naturlig miljø i henhold til hva rollespillet skulle omhandle. Deltakerne som var med i studien hadde pågående kjemoterapi, og det var dermed satt at rollespillet skulle ta sted hvor de fikk tilført kjemoterapi. Dette skapte et trygt miljø, i tillegg til at det ville være naturlig å snakke om hvordan behandlingen av kreftsykdom påvirket livet til en.

### **Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?**

**Ja** –  **Nei** –  **Uklart**

#### **Tips:**

Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

**Kommentar:** Hensikten med denne studien var å forstå ungdommens erfaringer og opplevelser rundt det å ha en kreftdiagnose og hvordan det påvirker livet deres.

### **Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?**

**Ja** –  **Nei** –  **Uklart**

#### **Tips:**

Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

**Kommentar:** For å gjennomføre denne studien valgte de å ha rollespill, da det er enklere for ungdommen å uttrykke seg. I tillegg var det viktig å gjennomføre i et naturlig miljø i henhold til hva rollespillet skulle omhandle. Deltakerne som var med i studien hadde pågående kjemoterapi, og det var dermed satt at rollespillet skulle ta sted hvor de fikk tilført kjemoterapi. Dette skapte et trygt miljø, i tillegg til at det ville være naturlig å snakke om hvordan behandlingen av kreftsykdom påvirket livet til en. For å oppnå best mulig resultat, er kvalitativ metode det best egnet forskningsdesignet.

### **Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?**

**Ja** –  **Nei** –  **Uklart**

**Tips:** Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?

Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?

Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?

Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?

Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder og sosioøkonomisk status)?

**Kommentar:** Studien inkluderer begge kjønn og det var til sammen åtte deltakere. For å kunne være med i studien var kriteriene at man måtte være mellom 10 og 14 år, og ha pågående kjemoterapi.

### **Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?**

**Ja** –  **Nei** –  **Uklart**

**Tips:** Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?

Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?

Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?

Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?

Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video og notater)?

Har forskerne diskutert metning av data?

**Kommentar:** For å kunne legge til rette for et godt forhold mellom deltaker og forsker, skulle studien ta sted omkring naturlige omgivelser for ungdommen. Dette skaper trygghet, og det blir enklere å etablere et forhold, samt åpne seg om vanskelige emner som en ellers ikke ville åpnet seg opp om. Det begrunnes tydelig at det er lettere å komme inn på ungdommen gjennom rollespill (intervju), og at det var preferert forskningsmetode. Intervjuene ble filmet, da dette kunne ta tak i hvordan ungdommen uttrykte seg både fysisk og verbalt.

### **Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?**

**Ja** –  **Nei** –  **Uklart**

**Tips:**

Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:

utforming av problemstilling

datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting

analyse og hvilke funn som presenteres

På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?



**Kommentar:** For å skape et trygt og forhold mellom deltaker og forsker var det viktig å ha et miljø som la til rette for gjeldende samtaleemne. Formålet var å snakke om hvordan kreft påvirker ungdommens liv, og det var dermed avgjørende med et miljø som gjorde det naturlig å prate om dette emnet. Derfor valgte de å ha rollespillet et sted hvor ungdommene mottok kjemoterapi.

### **Er etiske forhold vurdert?**

**Ja** –  **Nei** –  **Uklart**

#### **Tips:**

Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?

Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.

Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

**Kommentar:** Det kommer tydelig frem i studien at den var godkjent av en etisk komité. I tillegg måtte både deltakerne og foreldrene skrive under en kontrakt. For å beskytte deltakernes identitet, fikk de tilbud om å få et annet navn til studien, men bare tre av deltakerne ønsket dette, de andre beholdt sitt eget.

### **Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?**

**Ja** –  **Nei** –  **Uklart**

**Tips:** En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?

Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?

Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?

Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

**Kommentar:** Analysen ble gjennomført ved å grundig lese av innholdet i leketerapi øktene. Videre ble det brukt koding for å identifisere fraser, emner eller tilbakevendende begreper i korpuset for de mest relevante som skal analyseres. Til slutt ble de ulike temaene kategorisert, altså gruppering av koder. Som resultat av analysen kom de frem til seks ulike hovedtema.

**Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?**

**Ja** –  **Nei** –  **Uklart**

### **Del B: Hva er resultatene?**

**Er funnene klart presentert?**

**Ja** –  **Nei** –  **Uklart**

**Tips:** Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?

Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?

Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?

Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

**Kommentar:** Studien legger frem resultatene på en måte som gjør det enkelt for lesere å henge med. De har delt opp funnene i ulike underskrifter, og tar inn sitater som passer til det enkelte tema. Da ser man tydelig hvilke resultat de har kommet frem til, samt begrunner hvorfor hvert av temaene er listet opp.

### **Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?**

Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

**Tips:** Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?

Har studien avdekket behov for ny forskning?

Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

**Kommentar:** Denne studien er nyttig ettersom den kan skape forståelse rundt ungdommens utfordringer som en konsekvens av kreftsykdom. Ved å lese denne artikkelen får man et innblikk i hvordan ungdommen erfarer det å være kreftsyk, ulike vanskeligheter en opplever og hvordan de forholder seg til det. Dette kan være med på å gi sykepleier bredere forståelse om spesifikt hvordan denne aldersgruppen håndterer og opplever sykdommen. Ved hjelp av bredere forståelse, kan man som sykepleier bidra til økt livskvalitet blant kreftsyk ungdom.

