

EKSAMENSINNLEVERING

**Emnenavn: Sjukepleie, forskning og fagutvikling -
Bacheloroppgave**

Emnekode: SYKHB3001

Eksamensform: Prosjektoppgave

Leveringsfrist: 28.04.17 kl. 14.00

Kandidatnr.: 540

Antall ord: 8232

Når mor eller far får uhelbredelig kreft



Illustrasjonsfoto hentet fra: <https://pixabay.com/en/girl-depression-sadness-1098612/>

BACHELOROPPGAVE

Bacheloroppgave i sjukepleie

Høgskolen Stord/Haugesund, Avdeling Haugesund 2017

Kull 2014

Antall ord: 8232

Sammendrag

Tittel: Når mor eller far får uhelbredelig kreft

Bakgrunn: Det antas at omlag 700 barn vil miste en forelder til kreft per år. På tross av at så mange barn opplever å miste en forelder til kreft, har det tidligere vært lite fokus på å forstå og hjelpe disse barna. I 2010 trådte det en lovendring i kraft, som gir helsepersonell plikt til å bidra til at barn får informasjon og nødvendig oppfølging.

Problemstilling: Hvordan fremme mestring hos ungdom som pårørende, når mor eller far får uhelbredelig kreft?

Hensikt: Hensikten med litteraturstudiet er å øke kunnskapen rundt det å fremme mestring hos ungdom som pårørende, når en forelder får uhelbredelig kreft. Oppgaven kan brukes som en kilde til kunnskap på området.

Metode: Oppgaven er et litteraturstudie, og baserer seg på kunnskap og forskning som allerede eksisterer. Relevant teori og utvalgt forskning blir brukt for å belyse problemstillingen.

Funn: Fem relevante forskningsartikler blir inkludert i studien. Forskningsartiklene belyser på ulike måter hvordan ungdom kan oppleve mestring, når mor eller far får uhelbredelig kreft.

Oppsummering: Hele familien vil bli påvirket dersom et familiemedlem blir uhelbredelig syk. Ungdommers behov for oppfølging må derfor vektlegges. Det viktigste enkelttiltaket for å fremme mestring hos disse ungdommene vil være å sørge for god informasjon. Oppgaven inneholder flere emner som beskriver hvordan vi som helsepersonell kan hjelpe ungdom å mestre situasjonen, når mor eller far får uhelbredelig kreft.

Abstract

Tittel: When mom or dad get incurable cancer

Background: It is estimated that 700 children in Norway will lose a parent to cancer each year. Despite the fact that so many children experience losing a parent to cancer, there has been a lack of research on understanding and helping these children. In 2010 new legal provisions were made, to ensure that healthcare professionals give these children the necessary help they need.

Issue: How to promote coping among adolescents, when a mother or a father gets incurable cancer?

Aim: The purpose of my literature study is to increase the knowledge on how to promote coping among adolescents, when a mother or a father has incurable cancer. The assignment can be used as a source of knowledge.

Method: The assignment is a literature study. It is based on literature and research that already exists. Literature and selected research is used to reply the research question.

Findings: Five relevant research articles are included in the study. The articles illustrate how young people can experience coping in various ways, when a mother or a father gets incurable cancer.

Conclusion: When a family member gets diagnosed incurable cancer the whole family will be affected, and the adolescents' need for attention must be emphasized. The most important measure to promote coping in the adolescents will be to provide information. The literature study includes several topics, that describes how healthcare professionals can facilitate coping among adolescents when a parent gets incurable cancer.

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema	5
1.2 Hensikt	5
1.3 Problemstilling	5
1.4 Avgrensing	5
1.5 Begrepsavklaring	6
1.6 Disposisjon	6
2.0 Teori	7
2.1 Ungdom som pårørende.....	7
2.2 Behov for informasjon	7
2.3 Lovverk	9
2.4 Aaron Antonovsky – Den salutogene modellen.....	9
3.0 Metode	11
3.1 Litteraturstudie	11
3.2 Kvalitativ metode	11
3.3 Kvantitativ metode.....	11
3.4 Mixed Methods.....	12
3.5 Presentasjon av søk.....	12
3.5.1 Tabell 1 – CINAHL.....	12
3.5.2 Tabell 2 – ProQuest.....	13
3.6 Kildekritikk.....	13
3.7 Etisk perspektiv	14
4.0 Resultat	16
4.1 Oppsummering av hovedfunn	18
5.0 Drøfting	19
5.1 Informasjon og skape forståelse	19
5.2 Å håndtere situasjonen	21
5.3 Ansvar for familien og familiesamspillet.....	22
5.4 Støtte fra andre	24
5.5 Å mestre situasjonen og se fremover	26
6.0 Konklusjon	28
7.0 Referanseliste	29

Vedlegg I: Kildekritikk

1.0 Introduksjon

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Det antas at omlag 700 barn vil miste en forelder til kreft per år (Syse, Aas & Loge, 2012). På tross av at så mange barn opplever å miste en forelder til kreft, har det tidligere vært lite fokus på å forstå og hjelpe disse barna (Dyregrov, 2012, s.44). I 2010 trådte det en lovendring i kraft som gir helsepersonell plikt til å bidra til at barn som pårørende får informasjon og nødvendig oppfølging. Denne lovendringen har dermed som hensikt å sørge for at disse barna blir sett, og får den hjelpen de behøver (Helsepersonelloven, 2010). Temaet for dette litteraturstudiet vil være ungdom som pårørende når en forelder får uhelbredelig kreft. Forelderen vil være i den palliative fasen av sykdommen. Har helt siden jeg startet på sykepleiestudiet hatt et ønske om å jobbe med barn og unge. Jeg har liten erfaring med barn som pårørende, da spesielt til pårørende ved kreft. Jeg sitter derfor med liten kunnskap om hvordan jeg kan håndtere slike situasjoner.

1.2 Hensikt

Hensikten med litteraturstudiet er å øke kunnskapen rundt det å fremme mestring hos ungdom, som pårørende når en forelder får uhelbredelig kreft. Litteraturstudiet kan brukes som en kilde til kunnskap på området. Oppgaven vil ha fokus på foreldre med uhelbredelig kreftsykdom. Den kan også være aktuell som kunnskap dersom det er snakk om andre uhelbredelige sykdommer, hvor en ungdom blir berørt.

1.3 Problemstilling

Hvordan fremme mestring hos ungdom som pårørende, når mor eller far får uhelbredelig kreft?

1.4 Avgrensning

Jeg har valgt å fokusere på barn og unge mellom 12-18 år. Unge i denne alderen er inne i en følelsesmessig og sårbar periode i livet (Tetzchner, 2001, s.589). Det kan by på større utfordringer, når en slik krise rammer. Jeg har ikke valgt å legge vekt på kjønnsforskjeller hos ungdommene. Den syke forelderen kan både være mor eller far, og vil være i den palliative fasen av sykdomsforløpet. Det vil ikke bli fokusert på én spesiell kreftdiagnose, men uhelbredelig kreft generelt.

1.5 Begrepsavklaring

Mestring: Mestring handler om hvordan vi kan endre forestillinger, følelser og atferd på en måte som gjenoppretter mening og sammenheng i livet. Mestring bidrar til å bearbeide følelsesmessige reaksjoner, problemløsning og en forbedret livssituasjon (Olsson & Vågan, 2015).

Uhelbredelig kreft: Uhelbredelig kreft er en sykdomstilstand som ikke kan kureres, og som pasienten omsider dør av (Normannvik, u.å.).

1.6 Disposisjon

Under innledningen blir bakgrunn for valg av tema, hensikt, problemstilling, avgrensing og begrepsavklaring presentert. I neste del av oppgaven vil teoridelen presenteres, samt det sykepleiefaglige perspektivet. Jeg har valgt å ta i bruk Antonovsky sin sykepleieteori, på grunn av hans fokus på mestringsbegrepet. Etter teoridelen vil metoddelen bli presentert etterfulgt av en presentasjon av søkene jeg har foretatt, samt kildekritikk og etiske overveielser. Deretter vil resultatene fra den aktuelle forskningen bli presentert. I oppgavens drøftingsdel vil oppgavens problemstilling bli diskutert, ved å ta i bruk teori og aktuell forskning. Konklusjonen gir svar på problemstillingen og avslutter oppgaven.

2.0 Teori

2.1 Ungdom som pårørende

Tetzchner (2012, s.681-689) sier at ungdomsalderen kan ofte bli betegnet som en stormfull tid, preget av sterke følelser og selvopptatthet. Dette er en tid hvor ungdommene løsriver seg fra foreldrene for å bli selvstendige og forberede seg på voksenlivet. Det stilles krav om at ungdommene skal skape sin egen identitet og finne sin plass i samfunnet. Ungdommene får en stadig større vennekrets og vennepåvirkningen øker. Dette fører til at påvirkningen fra foreldrene gradvis blir mindre.

Ved alvorlig sykdom i familien kan ungdom gjerne sitte med sterke følelsesuttrykk for seg selv, og dermed ta avstand fra den som er syk (Grønseth & Markestad, 2013, s.218). Vanlige reaksjoner kan blant annet være angst, sinne, søvnforstyrrelser og andre psykosomatiske symptomer (Grønseth & Markestad, 2013; Helsedirektoratet, 2010). I tillegg kan det være vanlig at ungdommene har en risikofylt og utprøvende atferd som er forsterket. Ungdom må få tilbud om å snakke med andre som er i samme situasjon som dem selv, nettopp fordi disse ungdommene sitter med de samme erfaringene. Mange klarer ikke å finne trøst hos vennene sine fordi de mangler erfaringer med dødsfall og sorg. Mange ungdommer synes det er vanskelig å snakke med foreldrene sine, fordi de ønsker å beskytte og unngå å belaste dem mer enn nødvendig (Grønseth & Markestad, 2013, s.218). For barn og unge i vanskelige livssituasjoner er det noen steder tilrettelagt for tilbud, som gjør at de kan snakke med andre i samme situasjon (Helsedirektoratet, 2010). Svært mange barn får endrede funksjoner og omsorgsoppgaver i familien, enten de får eller tar mer ansvar i hjemmet. Dette kan for eksempel være knyttet til praktiske eller huslige oppgaver, eller å passe på mindre søsken. Det kan være forskjellig hvordan ungdommer takler slike oppgaver. For noen kjennes det godt å bidra, mens andre kan føle at det blir vanskelig og tyngende (Dyregrov, 2012, s.49-50).

2.2 Behov for informasjon

Barn som pårørende til pasienter med alvorlige helseproblemer har ofte behov for informasjon. De trenger nødvendig oppfølging for å forstå hva som skjer. De må kjenne seg trygge og inkluderte, og få hjelp til å mestre situasjonen de lever i (Helsedirektoratet, 2010). De fleste barna ønsker blant annet informasjon om foreldrenes sykdomsforløp og prognose. Dersom man unnlater å gi barna informasjon kan fantasier skapes, som er verre enn virkeligheten. I tillegg kan dette føre til at barna føler seg utelatt, og dermed mister tilliten til

foreldrene. Dette kan være spesielt sårbart, nettopp fordi det er nå de trenger foreldrene sine som mest (Dyregrov, 2012, s.50).

Barn og unge understreker at det er viktig for dem å skape perioder, hvor en har tid til å bearbeide følelser og gjøre morsomme ting sammen med venner (Dyregrov, 2012, s.59). Disse periodene kan bestå av ting som ungdommene har lyst til å gjøre, eller føler de har behov for. Det kan enten være å lytte til musikk, skrive ned tankene sine, være sammen med venner eller gjøre noen form for fysisk aktivitet. Det kan for noen være vanskelig å være hjemme, på grunn av situasjonen som befinner seg der. Erfaringer viser at barn og unge bør unngå å isolere seg, og heller åpne seg og inkludere andre i sorgen. En slik krise vil for alle involverte være svært utfordrende. Som en følge av sykdommen kan barn og unge, da spesielt ungdommene oppleve en form for personlig vekst. En slik krise fører til store personlige endringer. Dette kan føre til at idealer og verdier forandrer seg, og ungdommene beskriver en form for vekst og modning. De prioriterer annerledes og får nye perspektiver på livet. Disse ungdommene har opplevd hvordan livet brått kan snu, og de blir dermed mer opptatt av å ”leve i nuet”. (Dyregrov, 2012, s.59-60). Den personlige veksten kommer som et resultat av smerter, lengsel og savn. Sorgen og de verdimeslige og personlige endringene, vil forløpe parallelt med hverandre. Ungdom som lever med kreft i familien, vil kunne få et godt liv og kunne oppleve mestring og vekst. Foreldrenes omsorgskapasitet må da styrkes i kombinasjon med direkte hjelp til ungdommene (Dyregrov, 2012, s.60-61).

Vi som sykepleiere vil ikke ha nok ressurser til selv å sørge for at unge får den hjelpen de trenger. Det er derfor viktig å sørge for et godt samarbeid, med blant annet skolen. Skolen er et sted hvor barn og unge bruker store deler av tiden sin (Værholm, u.å.). Gjennom en slik periode og i tiden etter bortgangen, kan skoledagen blant annet være preget av konsentrasjonsvansker, uro og atferdsendring (Helsedirektoratet, 2010). Hvordan skolen og omgivelsene forholder seg til ungdommene, har stor betydning for hvordan de mestrer hverdagen gjennom en slik periode. Det anbefales derfor at skolen alltid er informert og oppdatert på ungdommenes situasjon. Under denne perioden kan blant annet lærere og helsesøster være en god ressurs. (Værholm, u.å.)

2.3 Lovverk

Helsepersonelloven er sykepleiernes profesjonslov (Molven, 2016, s.29). Loven skal bidra til å ivareta barns behov for informasjon, og nødvendig oppfølging som pårørende ved blant annet alvorlig somatisk sykdom. Helsepersonell skal samtale med pasienten om barnets informasjons- og oppfølgingsbehov. Det må tilbys informasjon og veiledning om aktuelle tiltak. Taushetsplikten skal overholdes, og barnet og andre omsorgspersoner skal få tilbud om å ta del i samtalen. Helsepersonell skal innhente samtykke fra foreldrene, til å foreta oppfølging som anses som hensiktsmessig. Dersom pasienten ikke gir samtykke er helsepersonell bundet av taushetsplikten, og kan bare gi generell informasjon til ungdommene. Det skal bidra til at barna og personer som har omsorg for barnet, gis informasjon om pasientens sykdomstilstand, behandling og mulighet for samvær. Informasjonen skal baseres på taushetsplikten, og tilpasses mottakerens individuelle forutsetninger (Helsepersonelloven, 2010). Det er først og fremst foreldre og andre omsorgspersoner, som skal gi informasjon og følge opp barna. Alvorlige helseproblemer kan føre til at foreldrerollen blir vanskelig. Helsepersonell skal samarbeide med foreldrene for å dekke barn og unges behov for informasjon og oppfølging. Det må vurderes om den syke forelderens helsetilstand kan føre til at barna blir usikre og sårbare, får mestringsproblemer eller opplever bekymring. Lovens plikt gjør seg imidlertid gjeldende, allerede før barna viser symptomer (Helsedirektoratet, 2010).

2.4 Aaron Antonovsky – Den salutogene modellen

Antonovsky definerer det salutogene perspektivet slik ”En salutogen tankegang er ikke bare en forutsetning for, men tvinger oss til, å jobbe for å utforme og fremme en teori om mestring (Antonovsky, 2012, s.37).”

En salutogen tilnærming fokuserer på det som fremmer helse, fremfor det som forårsaker sykdom (Antonovsky, 2012, s.16). Det salutogene perspektivet har som hensikt å rette oppmerksomheten mot mestringsressurser. Vi mennesker utsettes stadig for stressfaktorer. Antonovsky har utviklet et spørreskjema kalt OAS. Dette har som hensikt å sette disse stressfaktorene inn i en meningsfylt sammenheng. Spørreskjemaet har tre kjernekomponenter kalt: begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Personer som har en sterk OAS, skårer høyt på disse komponentene. Motsatt for de med svak OAS. Begripelighet handler om i hvilken grad man opplever at det man utsettes for, er forståelig, sammenhengende, strukturert

og klar informasjon. Til motsetning for kaotisk, uorganisert, tilfeldig, uventet og uforståelig. Håndterbarhet handler om i hvilken grad man har tilstrekkelige ressurser til å kunne takle kravene, som stilles når man utsettes for ulike stressfaktorer. Dette kan blant annet være å ta i mot hjelp fra en man kan stole på, og har tillit til. Meningsfullhet handler om i hvilken grad vi mennesker er villige til å ta utfordringer vi blir utsatt for, finne mening i den og komme oss gjennom den. Å oppleve at en person som står en nært blir alvorlig syk, vil være en stor stresspåvirkning. Utfordringen hos disse ungdommene vil blant annet være å forstå situasjonen, gjennom ærlig og tydelig informasjon. De må også få støtte og hjelp fra andre, og finne mening i situasjonen og komme seg gjennom den. (Antonovsky, 2012, s.16-41)

3.0 Metode

Metode er verktøyet som kan brukes i møte med noe vi vil undersøke. En metode brukes som et middel til å løse problemer, og komme frem til ny kunnskap. Metoden bør velges etter hva som gir oss gode data, og belyser problemstillingen vår på en faglig interessant måte. Både kvantitativ og kvalitativ metode skal bidra til en bedre forståelse av det samfunnet vi lever i. De skal også bidra til en bedre forståelse om hvordan vi mennesker samhandler både som enkeltmennesker, i grupper og institusjoner. (Dalland, 2012, s.111-112)

3.1 Litteraturstudie

Metoden som blir brukt i denne oppgaven er et litteraturstudie. Denne formen for metode baserer seg på kunnskap og forskning som allerede eksisterer. Et litteraturstudie innebærer å systematisk søke, kritisk vurdere og samle litteratur innen et valgt tema eller problemområde. Det bør fokuseres på tilstrekkelig forskning av god kvalitet, som kan danne et grunnlag for konklusjon. (Forsberg & Wengström, 2015, s.30-31)

3.2 Kvalitativ metode

Kvalitativ metode tar utgangspunkt i noens meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2012, s.112). Forskeren ser fenomenet innenfra og erkjenner både påvirkning og delaktighet. Kvalitativ metode går i større grad i dybden på undersøkelsesmaterialet, og tar sikte på å formidle forståelse (Dalland, 2012, s.113). Det er i hovedsak kvalitative metoder som blir tatt i bruk i dette litteraturstudiet. Dette fordi det i større grad får frem ungdommenes opplevelser, og dermed deres behov gjennom en slik periode. En av artiklene som er inkludert i oppgaven tar i bruk fenomenologisk metode. Denne metoden tar sikte på å gi en presis beskrivelse av deltakernes egne perspektiver, opplevelser og forståelseshorisont (Malt, 2015).

3.3 Kvantitativ metode

Kvantitative metoder tar utgangspunkt i å forme informasjonen om til målbare enheter. Disse enhetene gir oss muligheten til å foreta regneoperasjoner, som igjen fører til at vi kan finne gjennomsnitt og prosenter av en større mengde. Kvantitative metoder går mer i dybden og innhenter et lite antall opplysninger om mange undersøkelsesenheter. Forskeren ser fenomenet utenfra, og foretar systematiske og strukturerte observasjoner. (Dalland, 2012, s.112-113)

3.4 Mixed Methods

Noen ganger kan både kvalitative og kvantitative metoder være med på å belyse en problemstilling. Da er det mulig å bruke en kombinasjon av begge metodene, også kalt ”Mixed Methods”. Da får forskeren belyse temaet og problemstillingen, både fra et kvantitativ og kvalitativt perspektiv. Mixed methods brukes for å få ulike typer informasjon om et valgt emne. Fordelen med denne type metode er at emnet blir belyst fra ulike synsvinkler. (Forsberg & Wengström, 2015, s.47)

3.5 Presentasjon av søk

Databasene CINAHL og ProQuest ble brukt ved søk etter relevante forskningsartikler. Disse databasene ble brukt fordi de var oversiktlige, og ga gode relevante treff. Engelske søkeord som ble brukt var Children of impaired parents, Advanced cancer, Parental cancer, Adolescent, Cope. Søkeordene har blitt brukt i ulike kombinasjoner med hverandre, og sammen med ulike avgrensinger. Søket ble begrenset til engelskspråklige artikler, da det er flere som publiserer artikler på engelsk. Det vil da være større sannsynlighet for å finne de mest relevante.

3.5.1 Tabell 1 – CINAHL

Søk i CINAHL 11.01.17

Nummer	Søkeord	Avgrensing	Resultat (antall)
S1	Children of impaired parents		1163
S2	Cancer		164 762
S3	Adolescent		58 694
S4	S1 AND S2		54
S5	S1 AND S2 AND S3	Tidsrom: 2012-2017	6

Fra CINAHL søk nr. S5 ble disse artiklene inkludert i oppgaven:

- “Psychological distress among adolescents living with a parent with advanced cancer” av Dumont, Rainville, Savard & Simard (2012)

- “There Is Still So Much Ahead of Us” – Family Functioning in Families of Palliative Cancer Patients” av Küne et al. (2013)

3.5.2 Tabell 2 – ProQuest

Søk i ProQuest 06.03.17

Nummer	Søkeord	Avgrensing	Resultat (antall)
S1	Parental cancer		73 084
S2	Advanced cancer		474 042
S3	Cope		217 281
S4	S1 AND S2		19 486
S5	S1 AND S2 AND S3	Adolescent (13-18 y) Full text Publication date: 2012-2017	47

Fra ProQuest søk nr. S5 ble denne artikkelen inkludert i oppgaven:

- ”Maintaining everyday life in a family with a dying parent: Teenagers’ experiences of adapting to responsibility” av Henriksson, Melcher & Sandell (2015)

Det er også gjort enkeltsøk på bakgrunn av funn jeg har gjort i referanselister til aktuelle artikler. Her fant jeg artikkelen ”Two worlds: Adolescents’ strategies for managing life with a parent in hospice” av Sheehan et al. (2016) og artikkelen ”The experience of adolescents who have a parent with advanced cancer: A phenomenological inquiry” av Phillips (2015).

3.6 Kildekritikk

Kildekritikk tas i bruk for å fastslå om en kilde er sann (Dalland, 2012, s.67). Hensikten med kildekritikk er å finne ut hvilken relevans og gyldighet litteraturen har, når det gjelder å belyse en problemstilling. Ved å bruke kildekritikk forholder en seg kritisk til det kildematerialet som skal brukes i oppgaven (Dalland, 2012, s.73). Ingen av de inkluderte artiklene er eldre enn 5 år. Ved å bruke nyere forskning, forsikrer jeg meg om at funnene i forskningen er relevant for dagens situasjon rundt temaet.

Jeg har valgt å bruke kvalitative studier, fordi jeg ønsker et bredere bilde og forståelse for hvordan disse ungdommene opplever situasjonen. For å kritisk vurdere artiklene har jeg brukt sjekkliste fra nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret, 2015). Alle artiklene har klare formål med studien, og sørger for å gå i bredden og dybden av problemstillingen de har valgt. Artiklene er dermed av god kvalitet og relevante for problemstillingen til oppgaven. Forskerne i artiklene ønsker å danne en forståelse for hvordan ungdommer opplever og mestrer situasjonen, når en forelder har uhelbredelig kreft. Formålet med samtlige artikler er å forbedre tilbudet til disse ungdommene. Jeg har forsøkt å bruke primærlitteratur fremfor sekundærlitteratur, så langt det har vært mulig. Dette fordi det opprinnelige perspektivet kan ha endret seg dersom teksten har blitt bearbeidet (Dalland, 2012, s.73). Dersom sekundærlitteratur har blitt brukt, vil dette stå tydelig i kildehenvisningen. Se vedlegg I for eksempel på kildekritikk.

Artikkelen av Sheehan et al. tar ikke utgangspunkt i ungdommer med en forelder som har en kreftdiagnose. Den beskriver en generell forståelse, for hvordan det er for ungdommer som har en alvorlig syk forelder. Artikkelen viser allikevel at omtrent 80% av deltakerne, har en forelder med kreftdiagnose. Jeg vurderte derfor artikkelen som relevant for min litteraturstudie.

3.7 Etisk perspektiv

Etiske overveielser er blitt gjort for å sikre akademisk redelighet, og unngå forekomst av fusk i oppgaven. Forskningsetikk handler om å ivareta personvernet og sikre troverdigheten av forskningsresultater. Forskningen må ikke skje på bekostning av enkeltpersoners integritet og velferd (Dalland, 2012, s.96). Plagiat innebærer å utgi andres arbeid for å være sitt eget, og regnes som fusk. En skal referere til kilder slik at leseren enkelt kan finne frem til de samme kildene (Dalland, 2012, s.80). Høgskolens retningslinjer for kildehenvisning er overholdt i oppgaven.

Helsinki deklarasjonen er et eksempel på etiske retningslinjer, som brukes aktivt verden over. Deklarasjonen sier at sårbare grupper som for eksempel barn og unge må tas hensyn til. Forskning som omhandler sårbare grupper, må antas å komme nettopp disse gruppene til gode (Førde, 2014). Alle de inkluderte forskningsartiklene har blitt godkjent av etisk komité,

overholdt personvern og fått informert samtykke fra deltakerne. Informert, frivillig samtykke betyr at dem som er involvert i en forskning, gjør dette med egen vilje og på et fritt og selvstendig grunnlag (Dalland, 2012, s.105). Anonymiteten til deltakerne blir ivaretatt i alle artiklene.

4.0 Resultat

Psychological distress among adolescents living with a parent with advanced cancer. Rainville, F., M.S.W., Dumont, S., PhD., Simard, S., & Savard, M., PhD. (2012).

Hensikt: Undersøke hvilken psykiske påkjenning det kan være for ungdommer når en av foreldrene får en uhelbredelig kreftdiagnose.

Metode: Studien tar i bruk kvalitativ metode. Totalt 28 ungdommer i alderen 12-18 år blir inkludert i studien. Ungdommene svarer på en rekke skriftlige spørsmål hjemme. Svarene blir deretter evaluert ved hjelp av en modell over psykiske plager som potensielt kan oppstå.

Resultat: Resultatene viser at ungdommer som har en forelder med uhelbredelig kreft har mer psykiske plager sett i forhold til den generelle befolkningen. Studien viser blant annet at ungdommer mellom 15-18 år opplever mer psykiske plager sett i forhold til ungdommer mellom 12-14 år. Studien viser imidlertid at de eldre ungdommene opplever større psykiske plager enn den generelle befolkningen i samme aldersgruppe, noe som ikke var tilfelle for de yngre ungdommene.

Konklusjon: Studien viser at ungdommene kan oppleve mer psykiske plager i forhold til den generelle befolkningen, da spesielt de som er eldre (15-18 år). De psykiske plagene trenger nødvendigvis ikke å ha en alvorlig påvirkning og være skadelig for ungdommene. Det kommer frem at nødvendig psykisk helsehjelp må være tilgjengelig.

Maintaining everyday life in a family with a dying parent: Teenagers' experiences of adapting to responsibility. Melcher, U., Sandell, R., & Henriksson, A. (2015).

Hensikt: Undersøke hvordan ungdommer blir påvirket av å ha en forelder som skal dø av kreft. Artikkelen tar for seg hvordan de opplever og tilpasser seg denne situasjonen.

Metode: Studien tar i bruk kvalitativ metode. Totalt 10 ungdommer mellom 14-19 år blir intervjuet.

Resultat: Studien viser at ungdommene som går gjennom en slik periode tar på seg masse ansvar for å støtte både foreldre og søsken, og for å sørge for å opprettholde et optimalt familieliv. Ungdommene opplevde mangel på informasjon og følte seg alene.

Konklusjon: Profesjonell helsehjelp bør være tilrettelagt for å hjelpe foreldre til å ha åpen kommunikasjon med ungdommene når det kommer til sykdommen. Det er et behov for videre

forskning, da spesielt på hvordan det er å leve med en alvorlig syk forelder og opplevelsen av å miste denne forelderen. Forskningen bør også fokusere på ungdommenes ønske og behov for åpen kommunikasjon og støtte.

”There Is Still So Much Ahead of Us” – Family Functioning in Families of Palliative Cancer Patients. Küne et al. (2013).

Hensikt: Undersøke hvordan familiefunksjonen påvirkes når et familiemedlem er kreftsyk og hvordan dette arter seg i ulike stadier av sykdommen. Analysere familiemedlemmers perspektiv i familier med ungdommer hvor en av foreldrene har kreft.

Metode: Studien bruker ”mixed methods”. Totalt 169 familier blir inkludert, hvor minst en av foreldrene er rammet av kreft, og minst ett av familiemedlemmene er mellom 11-18 år. Pasienter, partnere og ungdommer blir inkludert, totalt 323 personer.

Resultat: Ungdommer som har en forelder i palliativ fase opplever at familien har lettere for å løse familieproblemer, sammenlignet med ungdommer med foreldre i andre sykdomsstadier. Disse ungdommene har også et større følelsesmessig og kjærlig engasjement rettet mot familien. For ungdommer med en forelder i palliativ fase er det viktig å tilbringe mye tid sammen med familien, mens ungdommene med foreldre i andre stadier også setter pris på å være alene og sammen med venner.

Konklusjon: Studien viser at familiefunksjonen i disse familiene er god, spesielt gjennom den palliative fasen hvor familiesamholdet har en tendens til å styrkes.

Two worlds: Adolescents’ strategies for managing life with a parent in hospice. Sheehan, Mayo, Christ, Heim, Parish, Shahrour, & Draucker. (2016).

Hensikt: Legge frem en modell over mestringsstrategier som ungdommer bruker for å mestre stressfaktorer som oppstår de siste månedene før en forelder dør av en uhelbredelig sykdom, og kort til etter dødsfallet.

Metode: Studien tar i bruk kvalitativ metode. Totalt 26 familier blir intervjuet, hvorav 14 av de inkluderte foreldrene er syke og 17 friske. 30 ungdommer deltar i studiet. 6 av familiene blir intervjuet etter at familiemedlemmet er gått bort.

Resultat: Studien viser at ungdommene lever i og veksler mellom to forskjellige verdener i perioden hvor en av foreldrene er syke. Disse blir kalt den ”friske verden” og den ”syke verden”. Modellen som blir kalt ”managing two worlds” blir delt inn i fem ulike stadier.

Konklusjon: Modellen gir en detaljert oversikt over en prosess som endrer seg over tid. Modellen kan bli brukt av helsepersonell som et hjelpemiddel når ungdommer opplever at en forelder får en uhelbredelig sykdom.

The experience of adolescents who have a parent with advanced cancer: A phenomenological inquiry. Phillips. (2015).

Hensikt: Øke forståelsen for de opplevelsene ungdommer gjennomgår når en forelder har fremskreden kreft.

Metode: Studien tar i bruk kvalitativ metode. Totalt 10 ungdommer blir intervjuet.

Resultat: Studien blir delt inn i fire hovedtema som beskriver hvordan det er for ungdommer å leve med en syk forelder. Resultatene viser hvilke utfordringer en slik diagnose kan ha på dem. Studien viser også at en slik situasjon kan skape muligheter for utvikling og vekst. Funnene i studien bekrefter tidligere forskning når det kommer til betydningen av støtte, åpen kommunikasjon og positiv holdning.

Konklusjon: Målet er å kunne forstå hvordan ungdommer opplever å få styrke gjennom familierelasjoner og andre relasjoner. Dette kan være til hjelp for helsepersonell når de skal utvikle tjenester som fremmer disse relasjonene.

4.1 Oppsummering av hovedfunn

Å oppleve mestring gjennom en slik periode vil være avgjørende for hvilken påvirkning en slik situasjon vil ha på ungdommene. Profesjonell helsehjelp bør være lett tilgjengelig og står sentralt når ungdom opplever at en forelder blir uhelbredelig syk. Resultatene i forskningsartiklene sier at ungdommer tar på seg masse ansvar under en slik periode sammenlignet med andre på samme alder. Ungdommene føler seg mye alene og har behov for å snakke med andre som er i samme situasjon, samtidig som det noen ganger kan være godt å være alene. Behovet for informasjon står sentralt i samtlige artikler, og ungdommene foretrekker åpen og ærlig kommunikasjon. Utfordringer som stilles ovenfor dem vil være en stor påkjenning. Samtidig opplever enkelte ungdommer en personlig utvikling og vekst i ettertid.

5.0 Drøfting

Ved å tilrettelegge for de tre kjernekomponentene som Antonovsky presenterer i sitt spørreskjema: begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet, vil ungdommene ha gode forutsetninger for å mestre situasjonen sin. I dette kapittelet vil jeg med utgangspunkt i funnene jeg har gjort i forskningsartiklene, drøfte fem hovedtema: informasjon og skape forståelse, å håndtere situasjonen, ansvar for familien og familiesamspillet, støtte fra andre, å mestre situasjonen og se fremover. Funnene drøftes opp mot relevant teori, for å svare på problemstillingen.

5.1 Informasjon og skape forståelse

Barn og unge som pårørende til pasienter med uhelbredelig kreft, har behov for informasjon og oppfølging for å forstå hva som skjer (Helsedirektoratet, 2010). Aron Antonovsky (2012, s.39-40) understreker hvor viktig det er at det man blir utsatt for, oppleves som forståelig. Situasjonen må oppleves som sammenhengende og strukturert fremfor kaotisk, uorganisert og uforståelig. Ved å gi disse ungdommene tilstrekkelig informasjon, vil de kjenne seg trygge og dermed godt rystet til å mestre situasjonen de lever i (Helsedirektoratet, 2010). I studien utført av Melcher et al. (2015) kommer det frem at alle ungdommene får informasjon av foreldrene sine. De har allikevel vansker med å forstå hvordan sykdommen påvirker forelderen. Studien viser at ungdommer kan observere forelderen og sammenligne med foreliggende dager, i et forsøk på å forstå hvilke konsekvenser sykdommen har. En annen studie utført av Phillips (2015) viser at ungdommer opplever å ha en viss kontroll over diagnose, behandling, undersøkelser og medisiner, når det kommer til foreldrenes kreftsykdom. Det oppstår også her misforståelser og ubesvarte spørsmål, i likhet til studien utført av Melcher. Vi kan dermed si at ungdommer som har en syk forelder vil ha en viss kontroll og forståelse av situasjonen, men at det allikevel oppstår uklarheter. Studien utført av Phillips (2015) sier at ungdommene er klar over hva den syke forelderen gjennomgår, spesielt når det kommer til smerter. De legger merke til symptomer. Forelderen ligger mye i sengen, og har mørke ringer rundt øynene. De legger også merke til andre symptomer som å være forvirret, miste håret, hukommelsestap, hodepine, problemer med å snakke og vansker med å mobilisere seg. Jeg viser også til Sheehan et al. (2016) som støtter dette, og sier at ungdommene ser at forelderen blir svakere, endrer utseende og får mer pleie. Ungdommene er observante og får med seg mye av foreldrenes sykdom. På tross av observasjonene ungdommene gjør seg, har de

allikevel vanskelig for å forstå konsekvensene av sykdommen. Ut fra forskningen kan det tenkes at ungdommene har behov for tydeligere informasjon.

Dyregrov (2012, s.50) hevder at dersom man unnlater å gi ungdommene informasjon, kan de skape fantasier som er verre enn virkeligheten. Det kan gjøre ungdommene usikre og redde, og føre til at de føler seg alene og forlatt. Studien utført av Phillips (2015), sier at mange av ungdommene gir uttrykk for at åpen kommunikasjon er avgjørende for deres mulighet for å mestre situasjonen de er i. De mener at dersom foreldre velger å ikke snakke om sykdommen, kan dette potensielt være skadelig for dem. Det vil være mer sårende dersom foreldrene unngår å gi informasjon, fremfor å være direkte og ærlige. Mye av informasjonen vil uansett komme frem før eller siden. Dyregrov (2012, s.50) hevder at mange foreldre synes det er vanskelig å informere og kommunisere med barna sine om kreftsykdommen. Noen mener at de beskytter dem ved å unnlate å gi informasjon. Antonovsky (2012, s.40) beskriver hvordan det å ha en person man stoler på og har tillit til, kan være en ressurs når det kommer til ungdommenes mestring. Dersom foreldrene unnlater å være åpen og ærlig mot ungdommene, kan dette føre til en potensiell mistillit til foreldrene (Dyregrov, 2012, s.50). Å fremme mestring handler blant annet om å bidra til å forbygge belastninger for ungdommene. God informasjon og oppfølging kan bidra til nettopp dette (Helsedirektoratet, 2010).

Helsepersonelloven (2010) gir oss en plikt til å hjelpe dersom barn blir pårørende. Helsepersonell er pålagt å innhente samtykke fra foreldrene for å kunne gi informasjon og foreta oppfølging. Dersom det ikke gis samtykke vil helsepersonell være bundet av taushetsplikten, og kan bare gi generell informasjon til ungdommene (Helsepersonelloven, 2010). Det er viktig å sørge for å gi informasjon til foreldrene, om viktigheten av at ungdommene får tilstrekkelig informasjon og oppfølging. Det er ønskelig å få til et godt samarbeid med foreldrene og andre omsorgspersoner. Helsepersonelloven (2010) sier at det først og fremst er foreldre og andre omsorgspersoner som skal gi informasjon, og følge opp barna sine. Studien utført av Rainville et al. (2012) hevder at foreldrene må være tilstrekkelig informert om sykdommen, for å kunne informere ungdommene sine. Jeg viser også til Dyregrov (2012, s.53) som sier at foreldre ber om kunnskap og hjelp til å opptre som trygge omsorgspersoner, og om informasjon om sykdommen slik at de kan formidle dette videre til barna sine. Å sørge for at foreldrene informerer og følger opp barna, er noe vi som helsepersonell burde oppfordre dem til. Noen ganger kan det av ulike grunner være vanskelig for foreldre å sørge for god oppfølging til barna. Det er da helsepersonell skal være

tilgjengelig for å hjelpe. Ved å støtte foreldrene og sørge for at de selv er godt informerte, legger vi som sykepleiere et godt grunnlag for at de selv kan gi god oppfølging og informasjon til barna sine.

Ungdommer kan ha vanskelig for å ta inn over seg at den syke forelderen før eller siden skal dø, men føler allikevel at de innerst inne forstår det og forbereder seg på det (Melcher et al., 2015). Phillips (2015) hevder at flesteparten av ungdommene beskriver situasjonen sin som ”normal”, fordi de har taklet det i så lang tid. Selv om ungdommene vet at den syke forelderen skal dø, er det umulig for dem å forstå hvordan situasjonen vil oppleves. (Melcher et al., 2015). Phillips (2015) beskriver hvordan ungdommer opplever mangel på kontroll over deres nåværende liv, og på hvordan de ser på fremtiden. Studien utført av Rainville et al. (2012) viser at ungdom mellom 15-18 år som har en forelder med uhelbredelig kreft opplever mer psykiske plager, sammenlignet med andre ungdommer på samme alder. Dette gjelder i hovedsak angst og irritabilitet. Det kommer allikevel frem at kun én av ungdommene opplever psykiske plager, som kan karakteriseres som skadelige. Vi kan dermed si at de aller fleste ungdommer ikke opplever store psykiske plager, når en slik krise inntreffer.

Ungdommer vil uansett oppleve en viss mengde bekymring og angst knyttet til kreftsykdommen (Grønseth & Markestad, 2013; Helsedirektoratet, 2010; Phillips, 2015). Det vil være viktig å være klar over at en viss mengde bekymring og angst, vil være en vanlig reaksjon hos ungdommene. Ved å gi ungdommene god informasjon, kan det være med på å senke bekymringene og angsten de sitter med.

Det bør jobbes for å prioritere denne gruppen pårørende, i hovedsak for å sørge for at de ikke får varige skader av en slik krise. I studien utført av Melcher et al. (2015) opplever ingen av ungdommene å få støtte fra helsepersonell. De har til tross for mangel på oppfølging, stor tillit til helsepersonellet. Det kan tenkes at en slik opplevelse ikke er et engangstilfelle, og at det finnes mange flere der ute som opplever mangel på oppfølging. Det kan tenkes at helsepersonell har hele sitt fokus på pasienten, gjerne ubevisst. Dette kan være relatert til en mulig mangel på kunnskap hos helsepersonell, om hvordan de skal ivareta barn og unge som pårørende, og viktigheten av det.

5.2 Å håndtere situasjonen

Studien utført av Phillips (2015) rapporterer at det å finne på ulike aktiviteter er en distraksjon som hjelper ungdommer med å takle følelsene sine. Dette støttes av Dyregrov (2012, s.59)

som understreker at det er viktig å skape perioder hvor en har tid til å bearbeide følelser, og gjøre morsomme ting sammen med venner. Phillips (2015) viser imidlertid at det er begrenset hvor mye tid som kan tilbringes sammen med venner, fordi de er nødt til å være mer hjemme å hjelpe til. Det kan for noen oppleves som vanskelig å være hjemme på grunn på situasjonen som befinner seg der. Jeg viser til Melcher et al. (2015) som sier at det kan være nødvendig å komme seg til bort, spesielt dersom den syke forelderen har en dårlig periode. En utfordring vil være å balansere den personlige situasjonen hjemme, med andre aktiviteter som for eksempel skole og venner (Sheehan et al., 2016).

I et tidligere stadiet av sykdommen kan ungdommene ha et ønske om å skille hjemmesituasjonen med skole, venner og andre aktiviteter (Sheehan et al., 2016). Foreldre er selv med på å oppmuntre ungdommene til å fortsette med ”normale” aktiviteter, i frykt for at sykdommen skal bli en byrde for dem. Studien viser at på et tidlig stadie, kan ungdommene ta seg selv i å glemme den triste situasjonen hjemme. Etterhvert som sykdommen til forelderen forverres, tar ungdommene seg selv i å tenke og bekymre seg for foreldrene. Til tross for at de er opptatt med andre aktiviteter. (Sheehan et al., 2016; Melcher et al., 2015). Det vil være viktig å skape muligheter hvor ungdommene kan gjøre andre aktiviteter, som tar dem bort fra situasjonen hjemme. Ved å hjelpe dem å legge til rette for dette, kan det være lettere for ungdommene å mestre situasjonen. Studien utført av Kühne et al. (2015) sier at for ungdommer med en forelder i palliativ fase, er det viktig å tilbringe tid sammen med familien. Til motsetning for ungdommer med foreldre i andre sykdomsstadier, som også setter pris på å være alene og sammen med venner. Ungdommene vil ha forskjellige ønsker om hvor mye tid de vil tilbringe hjemme, og ute sammen med venner. Dette kan endres gjennom sykdomsforløpet.

5.3 Ansvar for familien og familiesamspillet

Dyregrov (2012, s.49) beskriver hvordan svært mange barn og unge får endrede funksjoner og omsorgsoppgaver i familien, når en forelder blir alvorlig syk. Dette kan både være knyttet til praktiske eller huslige oppgaver, eller å passe på mindre søsken. Jeg viser også til studien utført av Melcher et al. (2015) som støtter dette og beskriver hvordan ungdommer prøver å tilpasse seg forandringene i livssituasjonen, og føler et slags ansvar for både den friske og syke forelderen og eventuelle søsken. Det kan være forskjellig hvordan ungdommer takler slike oppgaver (Dyregrov, 2012, s.50). Phillips (2015) og Dyregrov (2012, s.50) beskriver

hvordan ungdommene mener det er viktig å kunne hjelpe til, for å redusere stress og unngå å være en byrde for foreldrene. De tar dermed frivillig på seg mer ansvar, fordi det kjennes godt å bidra. Det kommer allikevel frem at det å pådra seg ansvar, gjør sykdomsperioden mer utfordrende for ungdommene. Jeg viser også til studien utført av Sheehan et al. (2016) som støtter dette, og sier at ansvaret kan for noen oppleves som tyngende. På den ene siden kan vi dermed si at å pådra seg ansvar, kan oppleves som meningsfullt. På en annen side kan det oppleves som tyngende. Bekymringene for den syke forelderens fører til at ungdommene føler en sterk trang til å ta på seg ansvar, selv når de ikke er sammen med den syke forelderens (Melcher et al., 2015). Sheehan et al. (2016) hevder at ungdommene kan ha en følelse av å alltid måtte være på vakt, og sørge for å være tilgjengelig dersom det skulle oppstå noe hjemme. For noen er den syke forelderens førsteprioritet, og ofte blir andre aktiviteter, som for eksempel å tilbringe tid sammen med venner nedprioritert. Noe som kan gå utover forholdet med vennene (Melcher et al., 2015). Studien utført av Phillips (2015) sier at ungdommene opplever at både den syke, og den friske forelderens ikke kan være like mye tilstedeværende som før. Dette kan blant annet være relatert til skolen eller husarbeid. Noe som kan føre til at ungdommene må ta mer vare på seg selv, eller være avhengige av hjelp fra andre. Det kan føre til frustrasjon hos noen. Samtidig som det også kan føre til at forholdet mellom ungdommene og foreldrene forandrer seg. Det kan tenkes at ungdommene føler seg alene og forlatt.

Ungdommer som opplever å ha en syk forelder prøver å skjerme foreldrene fra alt som kan være en byrde (Melcher et al., 2015). Dette støttes av Phillips (2015) som sier at ungdommene unngår å klage over ting. De forsøker gjerne å gjøre det best mulig på skolen. Med alt ansvaret kan ungdommer få en følelse av at "de gjør alt". Dette gjelder både å være på skole og sammen med venner, samtidig som en må være hjemme med familien og ta ansvar (Sheehan et al., 2016). Jeg viser også til Phillips (2015) som sier at ungdommene kan føle seg som en ekstra forelder i familien, og hjelpe til med alt som må gjøres hjemme. Melcher et al (2015) beskriver at ungdommene også vil være bekymret for den friske forelderens, spesielt for at forelderens skal bli deprimert. Derfor sørger ungdommene for at alt skal være tilrettelagt for den friske forelderens, slik at ting blir enklere.

Ungdommene påstår at de ville hatt det verre, dersom de ikke pådro seg masse ansvar. Livet med en syk forelder blir tilpasset, og det nye ansvaret blir over tid en del av hverdagen (Melcher et al., 2015). Vi kan på mange måter si at følelsen av å ta ansvar, kan være med på å

sørge for at ungdommene opplever mestring. Samtidig vil det være viktig å sørge for at ansvaret ikke blir for stort, og dermed tyngende for ungdommene. Det kan tenkes at eldre ungdommer tar på seg mer ansvar til forskjell fra de yngre. Studien utført av Rainville et al. (2012) viser at ungdom mellom 15-18 år opplever mer psykiske plager, sammenlignet med de mellom 12-14 år. Studien sier at dette kan ha tilknytning til mengden ansvar de eldre ungdommene pådrar seg. Studien anbefaler at familier burde ta i bruk strategier og ressurser, for å unngå å belaste ungdommene med ytterligere arbeidsoppgaver hjemme. Det vil være gunstig å legge opp til en god balanse mellom det å oppleve mestring gjennom å ta ansvar, og å slappe av og ha tid for seg selv.

Det skjer mye med familiesamspillet når en forelder får kreft (Dyregrov, 2012, s.49). Samværsformer og arbeidsfordeling endres og påvirker familiemedlemmenes væremåte og handlingsmønstre. Melcher et al. (2015) sier at familier opplever å bli mer sammensveiset når de gjennomgår en slik krise. Studien utført av Phillips (2015) viser imidlertid at noen ungdommer opplever å komme nærmere foreldrene sine gjennom sykdomsperioden, mens andre opplever å bli mer distansert fra dem. Det kan dermed tenkes at opplevelsen av å bli mer sammensveiset, varierer fra familie til familie. Som nevnt tidligere sier studien utført av Kühne et al. (2013) at ungdommer med en forelder i palliativ fase, ønsker å tilbringe mye tid sammen med familien. Ungdommer med foreldre i andre sykdomsstadier setter også pris på å være alene, og sammen med venner. Ungdommer som har en forelder i palliativ fase opplever at det er lettere å løse familieproblemer. Disse ungdommene har også et større følelsesmessig og kjærlig engasjement rettet mot familien. Jeg viser også til Sheehan et al. (2016) som sier at etterhvert som tilstanden til den syke forelderen gradvis forverres og det beveger seg mot slutten, opplever ungdommene å ha et større fokus på familien. Ungdommene kan ofte velge å tilbringe tid sammen med familien, fremfor andre aktiviteter. De gir dermed opp mange av aktivitetene, som det å tilbringe tid på skole og sammen med venner.

5.4 Støtte fra andre

Samtidig som ungdommer tar på seg masse ansvar rettet mot familien, opplever de også selv et stort behov for støtte (Melcher et al., 2015). Dyregrov (2012, s.52) understreker hvor viktig det er at helsepersonell ikke bare har omsorg for den kreftsyke, men også for hele familien. Ungdommene tilbringer mer tid alene som en følge av foreldrenes sykdom, noe som fører til at de kan føle seg alene. Å få støtte fra foreldre blir betraktet som viktigst for dem, og de har

da lite behov for støtte fra andre (Melcher et al., 2015). Studien utført av Phillips (2015) viser imidlertid at det noen ganger kan være vanskelig for foreldrene å strekke til. Jeg viser også til Dyregrov (2012, s.52) som støtter dette, og sier at det ikke alltid er tilstrekkelig med krefter eller fokus igjen hos foreldrene til å vise omsorg til barna. Dyregrov (2012, s.53) sier at foreldrene etterlyser støtte fra fagfolk for å klare omsorgsoppgavene. Studien utført av Melcher et al. (2015) viser at i tillegg til støtte fra familie, opplever ungdommene også støtte fra naboer, venner, og noen til og med fra husdyr. Phillips (2015) beskriver at støtte fra andre er viktig for å mestre situasjonen. Ungdommer opplever at det er enklere å ta i mot støtte og hjelp fra familie og venner, når foreldrenes sykdom forverrer seg (Sheehan et al., 2016). Vi kan dermed si at ungdommer som har en forelder i palliativ fase er mer åpen for hjelp og støtte. Ved å legge til rette for støtte fra andre kan det tenkes at ungdommene ikke føler seg alene. Vi som helsepersonell må bruke tid og krefter, på å sørge for at ungdom får den støtten den enkelte har behov for. Frykten for å miste en forelder er på mange måter lammende for ungdommene. Dette kan gjøre det vanskelig å snakke om sykdommen (Melcher et al., 2015). Phillips (2015) mener imidlertid at å snakke om sykdommen er en måte for ungdommene å mestre situasjonen på. Det kan derfor være viktig at vi som sykepleiere, oppmuntrer ungdommene til å snakke om følelsene sine. Ungdommers behov for å dele egne opplevelser og tanker vil variere. Noen ungdommer sørger for å holde egne opplevelser og følelser for seg selv, mens andre er mer åpen for å snakke om det (Melcher et al., 2015). Når ungdommene klarer å snakke med foreldrene sine, opplever de at det er enklere å forberede seg til den dagen den syke forelder dør. Grønseth & Markestad (2013, s.218) sier imidlertid at mange synes det er vanskelig å snakke med foreldrene sine, fordi de ønsker å beskytte og unngå å belaste dem mer enn nødvendig. Dersom ungdommene kan ha vanskelig for å snakke med foreldrene sine, kan venner og andre være gode støttespillere. Phillips (2015) beskriver hvordan noen føler seg mer komfortabel med å snakke med venner om det enn andre. Mange klarer ikke å finne trøst hos vennene sine, fordi de mangler erfaringer med dødsfall og sorg (Grønseth & Markestad, 2013, s.218). I følge studien utført av Phillips (2015) kan det være lettere å snakke med noen som er i samme situasjon, fordi disse kan forstå situasjonen bedre. Vi kan på mange måter si at å snakke om følelsene sine og fremtiden, vil sørge for at ungdommene ikke sitter alene med vanskelige tanker og spørsmål. Det kan føles godt å luften tankene sine med andre, og dermed få støtte og råd. Som helsepersonell må vi tilpasse kommunikasjonen vår til hver enkel, slik at ungdommene får best mulig utbytte gjennom samtaler.

Melcher et al. (2015) sier at skolen betraktes som en viktig støtte for ungdommene. Skolen blir betraktet som et sted hvor de kan være normale ungdommer. Studien viser at de fleste fungerer godt på skolen, til tross for hjemmesituasjonen. Enkelte kan oppleve et større press, og har vanskelig for å mestre studiene. Jeg viser også til Phillips (2015) som påpeker at flere opplever at skole og lekser blir påvirket av foreldrenes sykdom. Skoledagen kan for disse ungdommene være preget av konsentrasjonsvansker, uro og atferdsendring (Helsedirektoratet, 2010). For disse ungdommene spiller lærerne en viktig rolle (Melcher et al., 2015). Jeg viser også til Værholm (u.å.) som støtter dette, og sier at også helsesøster kan være en god ressurs. Lærer og helsesøster er personer som ungdommene kan komme til dersom de trenger noen å snakke med, og ikke ønsker å snakke med vennene sine. Hvordan skolen og omgivelsene forholder seg til ungdommene, har stor betydning for hvordan de mestrer hverdagen gjennom en slik periode (Værholm, u.å.). Det anbefales derfor at skolen alltid er informert og oppdatert på ungdommens situasjon. Det vil være viktig at vi som helsepersonell kartlegger hvordan ungdommene har det på skolen. Dersom ungdommene sliter på skolen, vil skolen og skolearbeid bli en ekstra byrde for dem. Da er det viktig å tilrettelegge, slik at ungdommene skal unngå stress og følelsen av at de ikke mestrer studiene.

Ungdommer kan ha et behov for en balanse mellom det å få støtte, og oppleve å være privat. På et litt tidligere stadiet av sykdommen, ønsker de ikke at sykdommen skal ha innvirkning på de aktivitetene som foregår utenfor hjemmet. Etterhvert som sykdommen gradvis forverrer seg, vil ungdommene innse at det er viktig at alle rundt dem er klar over situasjonen. Selv om de ikke ønsker at sykdommen skal være hovedfokuset når de sammen med venner og gjør andre aktiviteter. (Sheehan et al., 2016). Når ungdommene har en forelder i palliativ fase, vil det være viktig at vi som helsepersonell oppmuntrer dem til å ta i mot hjelp og støtte. Den palliative fasen vil være tung for ungdommene å håndtere på egenhånd.

5.5 Å mestre situasjonen og se fremover

Noen mener at det å ha en positiv holdning, er viktig for å kunne mestre situasjonen de befinner seg i. Ved å erkjenne at deres situasjon er vanskelig og unngå negative tanker kan det gjøre situasjonen lettere (Phillips, 2015). Antonovsky (2012, s.41) sier at vi må være villige til å ta utfordringer vi blir utsatt for, finne mening i den og komme oss gjennom den. Ved å sørge for å ha positive tanker og se fremover, kan det være lettere for ungdommene og mestre krisen de befinner seg i. En krise fører til store personlige endringer (Dyregrov, 2012, s.60).

Studien utført av Phillips (2015) sier at ungdommer som opplever at en forelder får kreft, er flinkere til å sette pris på livet og være takknemlig for det de har. Studien hevder også at ungdommene kan oppleve at de blir mer modne og selvstendige. Mange ungdommer opplever i tillegg å bli mer optimistiske, og få et nytt syn på livet (Phillips, 2015; Dyregrov, 2012, s.60).

Gjennom en slik krise kan ungdommer oppleve en form for personlig vekst (Phillips, 2015; Dyregrov, 2012, s.60; Melcher et al., 2015). I studien utført av Phillips (2015) kommer det frem at alle ungdommene opplever positive aspekter, gjennom deres erfaringer med kreft. Dette kan blant annet være opplevelsen av personlig vekst, å bli flinkere til å sette pris på ting, og å få et sterkere forhold til familie og venner. Alle disse endringene kommer som et resultat av den intense letingen og arbeidet med å skape ny mening, i en omsnudd tilværelse (Dyregrov, 2012, s.60). Den personlige veksten betyr allikevel ikke at sorgen og vanskene er over. Som Dyregrov (2012, s.60) understreker er den personlige veksten endringer som baserer seg på hvordan ungdommene var før kreftsykdommen. Det kan dermed ikke ses på som det samme som å mestre situasjonen. Man kan derfor ha god mestring foruten å oppleve endringene som beskrevet over. Det er indikasjoner på at de som klarer å ta i bruk mestringsstrategier som gir nyorientering, opplever en større personlig vekst. Slike mestringsstrategier kan innebære å holde det mest smertefulle på avstand, når det er nødvendig eller konstruktivt ved å benekte det. Slik mestring kan bidra til mindre plager og vansker, og gi bedre livskvalitet og velvære. Det er tegn som tyder på at de som opplever størst personlig vekst, er de som klarer å veksle mellom å være i, og å unngå det smertefulle. Helsepersonell må oppmuntre ungdommer til å veksle mellom å ta innover seg smertefulle følelser, og å legge de vonde følelsene til side, og bare være en ”normal” ungdom.

6.0 Konklusjon

Hensikten med litteraturstudiet, er å øke kunnskapen rundt det å fremme mestring hos ungdom som pårørende, når en forelder får uhelbredelig kreft. God informasjon er den viktigste faktoren i arbeidet med å hjelpe ungdommer å mestre situasjonen, når mor eller far får uhelbredelig kreft. Både foreldre og ungdommene, synes det er vanskelig å snakke med hverandre om sykdommen. Dette fordi de ønsker å skjerme hverandre fra det som er vondt og vanskelig. Vårt viktigste arbeid som helsepersonell, vil dermed være å sørge for at både foreldre og ungdommene forstår hvor viktig det er å snakke sammen. Ved å informere om hvorfor det er viktig med informasjon, hvilken informasjon som bør gis og hvordan informasjonen bør legges frem, dannes det et godt grunnlag for at ungdommene skal forstå situasjonen og dermed også mestre den. Helsepersonell må gjøre en bedre kartlegging over ungdommers behov, når mor eller far får uhelbredelig kreft. De må også være mer synlige for både ungdommene og foreldrene, slik at det blir lettere for dem å søke kontakt.

Ungdommer som er i en slik situasjon pådrar seg masse ansvar. Inkluderte studier og litteratur understreker at en passe mengde ansvar kan bidra til at ungdommene opplever mestring.

Enkelte studier viser imidlertid at dersom ansvaret blir for stort, kan det til motsetning virke belastende. Det må derfor tilrettelegges, og sørges for en balanse mellom å ta ansvar og få tid til å trekke seg bort. Samtidig som ungdommene tar på seg masse ansvar, opplever de også selv et stort behov for støtte. Ungdommer som har en forelder i palliativ fase, vil være mer åpen for hjelp og støtte fra andre. For ungdommer med en forelder i palliativ fase, vil det være viktig å tilbringe tid sammen med familien. Det må dermed tilrettelegges, for at blant annet skolearbeid ikke skal bli en ekstra byrde. Nøkkelen til å oppleve mestring vil være forskjellig fra ungdom til ungdom. Støtten må dermed tilrettelegges den enkelte. Noen ungdommer vil sette pris på å være sammen med venner, mens andre vil sette større pris på å være hjemme sammen med familien. Noen mener at det å ha en positiv holdning, er viktig for å kunne mestre situasjonen de befinner seg i. Helsepersonell må legge til rette for en positiv tankegang som forhåpentligvis vil gjøre det enklere for ungdommene å se fremover. Ungdommene bør oppmuntres til å både ta det smertefulle innover seg, og å forsøke å legge de vonde følelsene til side og bare være en ”normal” ungdom.

7.0 Referanseliste

- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium: Den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Dalland, O. (2010). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Dyregrov, K. (2012). Når foreldre har alvorlig kreftsykdom – eller dør av den. I B. S. M. Haugland, B. Ytterhus, & K. Dyregrov (Red.), *Barn som pårørende* (s. 44-65). Oslo: Abstrakt forlag.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4. utg.). Stockholm: Natur & kultur.
- Førde, R. (2014, 10. oktober). *Helsinkideklarasjonen*. Hentet 16. mars 2017 fra <https://www.etikkom.no/fbib/praktisk/lover-og-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/>
- Grønseth, R., & Markestad, T. (2011). *Pediatri og pediatrik sykepleie*. (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Helsedirektoratet. (2010). *Barn som pårørende* (Rundskriv IS-5-2010). Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/414/Barn-som-parerende-IS-5-2010.pdf>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v. av 2. juli 1999 nr. 64*. Hentet 13. januar 2017 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>
- Kühne, F., Krattenmacher, T., Bergelt, C., Beierlein, V., Herzog, W., Klitzing, K. von., ... Möller, B. (2013). «There Is Still So Much Ahead of Us» - Family Functioning in Families of Palliative Cancer Patients. *Families, Systems, & Health*, 31(2), 181-192. doi: 10.1037/a0032274.
- Kunnskapssenteret. (2015, 24. november). *Sjekkliste for vurdering av forskningsartikler*. Hentet 16. januar 2017 fra <http://www.kunnskapssenteret.no/verktoy/sjekkliste-for-vurdering-av-forskingsartikler>

- Malt, U. (2015, 4. august). *Fenomenologisk psykologi*. Hentet fra https://snl.no/fenomenologisk_psykologi
- Melcher, U., Sandell, R., & Henriksson, A. (2015). Maintaining everyday life in a family with a dying parent: Teenagers' experiences of adapting to responsibility. *Palliative and Supportive Care*, 13(6), 1595-1601. doi: 10.1017/S1478951515000085
- Normannvik, E. (u.å.). *Uhelbredelig og kronisk kreft*. Hentet fra <https://kreftforeningen.no/om-kreft/uhelbredelig-og-kronisk-kreft/>
- Olsson, A. B. S., & Vågan, A. (2015, desember). *Mestring*. Hentet fra https://mestring.no/wp-content/uploads/2013/03/Utdypning_mestring.pdf
- Phillips, F. (2015). The experience of adolescents who have a parent with advanced cancer: A phenomenological inquiry. *Palliative & Supportive Care*, 13(4), 1057-1069. doi:http://dx.doi.org.ezproxy.hsh.no/10.1017/S1478951514001023
- Sheehan, D. K., Mayo, M. M., Christ, G. H., Heim, K., Parish, S., Shahrour, G., & Draucker, C. B. (2016). Two worlds: Adolescents' strategies for managing life with a parent in hospice. *Palliative & Supportive Care*, 14(3), 177-186. doi:http://dx.doi.org.ezproxy.hsh.no/10.1017/S1478951515000735
- Syse, A., Aas, G. B., & Loge, J. H. (2012). Children and young adults with parents with cancer: a population-based study. *Clinical Epidemiology*, 4(1), 41-52. doi: http://dx.doi.org/10.2147/CLEP.S28984
- Tetzchner, S. von. (2012). *Utviklingspsykologi* (2. utg). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Rainville, F., M.S.W., Dumont, S., PhD., Simard, S., & Savard, M., PhD. (2012). Psychological distress among adolescents living with a parent with advanced cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 30(5), 519. Hentet fra <http://search.proquest.com.ezproxy.hsh.no/docview/1039083287?accountid=28726>

Værholm, R. (u.å.). *Når barn og ungdom blir pårørende*. Hentet fra

<https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/mestre-livet-med-kreft/barn-og-unge/nar-barn-og-unge-blir-parende/>

Vedlegg I: Eksempel på kildekritikk

SJEKKLISTE FOR Å VURDERE KVALITATIV FORSKNING

Målgruppe: studenter og helsepersonell
Hensikt: øvelse i kritisk vurdering

FØLGENDE FORHOLD MÅ VURDERES:

*Kan vi stole på resultatene?
Hva forteller resultatene?
Kan resultatene være til hjelp i min praksis?*

Under de fleste spørsmålene finner du tips som kan være til hjelp når du skal svare på de ulike punktene.

Referanse:

1. Critical Appraisal Skills Programme. www.casp-uk.net

Sjekklisten er hentet fra Kunnskapssenteret (2015)
Link til nettsiden finnes i oppgavens referanseliste.
Den kvalitative studien studien jeg kritisk vurderer er:
The experience of adolescents who have a parent with
advanced cancer: A phenomenological inquiry av
Phillips (2015).

INNLEDENDE SPØRSMÅL

<p>1. Er formålet med studien klart formulert?</p> <p>TIPS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Er det oppgitt en problemstilling for studien? 	<p>Ja</p> <p><input checked="" type="radio"/></p>	<p>Uklart</p> <p>0</p>	<p>Nei</p> <p>0</p>
<p>2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?</p> <p>TIPS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser? 	<p>Ja</p> <p><input checked="" type="radio"/></p>	<p>Uklart</p> <p>0</p>	<p>Nei</p> <p>0</p>

KAN DU STOLE PÅ RESULTATENE?

<p>3. Er studiedesignet hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?</p> <p>TIPS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Er utvalg, måte å samle inn data på og måte å analysere data på beskrevet og begrunnet? 	<p>Ja</p> <p><input checked="" type="radio"/></p>	<p>Uklart</p> <p>0</p>	<p>Nei</p> <p>0</p>
	<p>Kommentar:</p>		
<p>4. Er utvalget hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?</p> <p>TIPS:</p> <p>I 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> Er det gjort rede for hvem/hva som ble valgt ut og hvorfor? Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (rekrutteringsstrategi)? Er det gjort rede for hvorfor noen valgte ikke å delta? Er karakteristika ved utvalget beskrevet (f.eks. kjønn, alder, osv.)? 	<p>Ja</p> <p><input checked="" type="radio"/></p>	<p>Uklart</p> <p>0</p>	<p>Nei</p> <p>0</p>
	<p>Kommentar:</p> <p>Ungdom mellom 12-18 år ble intervjuet. Ungdommene måtte bo sammen med en forelder som er diagnostisert med uregelmessig kreft. Alle ungdommene måtte snakke Engelsk. Det er gjort rede for hvorfor noen ikke kunne delta i studiet.</p>		
<p>5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?</p> <p>TIPS:</p> <p>Datainnsamlingen må være omfattende nok både i bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.</p> <ul style="list-style-type: none"> Er metoden som ble valgt god for å belyse 	<p>Ja</p> <p><input checked="" type="radio"/></p>	<p>Uklart</p> <p>0</p>	<p>Nei</p> <p>0</p>
	<p>Kommentar:</p>		

Kritisk vurdering - kvalitativ forskning, undervisningsbruk

<p>problemstillingen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Går det klart fram hvilke metoder som ble valgt for å samle data? For eksempel felstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), dokumentanalyse. • Er måten data ble samlet inn på beskrevet (f.eks. beskrivelse av intervjuguide)? • Ble valgt av setting for datainnsamlingen begrunnet? 	<p>Det blir brukt fenomenologisk metode som er godt for å belyse problemstillingen. Semistrukturerte dybdeintervjuer. Intervjuguide blir presentert. Intervjuene tok plass i deltakernes hjem eller andre private steder valgt av deltakerne.</p>
---	---

<p>6. Går det klart fram hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?</p> <p>TIPS: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er det redegjort for hvilken type analyse som er brukt (for eks. grounded theory, fenomenologisk analyse etc.). • Er det tydelig redegjort for hvordan analysen ble gjennomført (f. eks. de ulike trinnene i analysen)? • Er motstridende data tatt med i analysen? • Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data (f.eks. sitater) og kategoriene som forskeren har kommet fram til? 	<table border="1"> <tr> <td>Ja</td> <td>Uklart</td> <td>Nei</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table> <p>Kommentar: Fenomenologisk analyse tydelig beskrevet i eget avsnitt hvordan analysen ble gjennomført står også tydelig beskrevet. Det er en klar sammenheng mellom innsamlede data og kategoriene som forskeren har kommet fram til. For det meste deltakernes egne ord.</p>	Ja	Uklart	Nei	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0
Ja	Uklart	Nei					
<input checked="" type="checkbox"/>	0	0					
<p>7. Ble det redegjort for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?</p> <p>TIPS: Forskningsresultatene blir nødvendigvis påvirket av perspektivet til forskeren. I tillegg vil konteksten som datainnsamlingen foregår innenfor påvirke resultatene.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har forskeren gjort rede for konteksten som datainnsamlingen foregikk innenfor? • Har forskeren gjort rede for sitt teoretiske ståsted og sin faglige bakgrunn? 	<table border="1"> <tr> <td>Ja</td> <td>Uklart</td> <td>Nei</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table> <p>Kommentar: Deltakerne blir intervjuet på et selvalgt sted. Den fenomenologiske metoden siterer mye av ungdommens egne ord og gir dermed lite rom for forskerens egne refleksjoner.</p>	Ja	Uklart	Nei	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0
Ja	Uklart	Nei					
<input checked="" type="checkbox"/>	0	0					
<p>8. Er det gjort forsøk på å underbygge funnene?</p> <p>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 å få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt likt uttrykk. Imidlertid bør slike forskjeller forklares</p>	<table border="1"> <tr> <td>Ja</td> <td>Uklart</td> <td>Nei</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table> <p>Kommentar: Forskeren benytter andre kilder for å underbygge funnene.</p>	Ja	Uklart	Nei	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0
Ja	Uklart	Nei					
<input checked="" type="checkbox"/>	0	0					

Kritisk vurdering - kvalitativ forskning, undervisningsbruk

<p>tilfredsstillende.</p> <ul style="list-style-type: none"> Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene? 			
<p>9. Er etiske forhold vurdert?</p> <p>TIPS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ble studien forklart for deltagerne (f.eks. gjennom informert samtykke)? Dersom relevant, ble studien forelagt Etisk komite? 	<p>Ja</p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Uklart</p> <p>0</p>	<p>Nei</p> <p>0</p>

Kommentar:
Studien ble forelagt Etisk komite.
Studien ble forklart for deltakerne,
både foreldre og ungdom.

HVA ER RESULTATENE?

<p>8. Kommer det klart fram hva som er hovedfunnene i undersøkelsen?</p> <ul style="list-style-type: none"> Kan du oppsummere hovedfunnene? Ble funnene diskutert i lys av det opprinnelige formålet med studien? 	<p>Ja</p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Uklart</p> <p>0</p>	<p>Nei</p> <p>0</p>
--	---	-------------------------------	----------------------------

Kommentar:
Hovedfunnene kommer klart frem og blir diskutert i lys av det opprinnelige formålet med studien.

KAN RESULTATENE BRUKES I MIN PRAKSIS?

<p>Hvor nyttige er funnene fra denne studien?</p> <p>TIPS:</p> <p>Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. Isteden kan resultatene gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.</p> <ul style="list-style-type: none"> Kan resultatene hjelpe meg til bedre å forstå sammenhengen jeg arbeider i? Drøft hvordan funnene kan utvide eksisterende kunnskap og forståelse? 	<p>Kommentar: Studien er relevant for min bachelor oppgave blant annet fordi den gir et tydelig bilde på ungdommenes egne tanker og opplevelser. Den går i dybden. Studien gir gode beskrivelser som kan være nyttige når jeg skal komme frem til hvordan vi som helsepersonell kan fremme mestring hos disse ungdommene.</p>
--	--