



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001

Predefinert informasjon

| | | | |
|-----------------------|--|------------------------|----------------------------|
| Startdato: | 26-02-2018 09:00 | Termin: | 2018 VÅR |
| Sluttdato: | 26-04-2018 14:00 | Vurderingsform: | Norsk 6-trinns skala (A-F) |
| Eksamensform: | Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave) | Studiepoeng: | 12 |
| SIS-kode: | 203 SYKSB3001 1 PRO-1 2018 VÅR | | |
| Intern sensor: | (Anonymisert) | | |

Deltaker

Kandidatnr.: 562

Informasjon fra deltaker

Tittel *: Barn som pårørende - er også pårørende med behov

Antall ord *: 8654

Navn på veileder *: Reidun Stauland

Tro- og loverklæring *: Ja

**Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert oppgavetittelen
på norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:**

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Barn som pårørende – er også pårørende med behov
Children as next of kin – are also next of kin with needs

Kandidatnummer: 562

Bachelor i sykepleie - Stord

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Veileder: Reidun Stavland

Innleveringsdato: 26.04.2018, klokken 14:00

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.



Mother and child embracing. Foto, hentet fra: Encyclopædia Britannica ImageQuest.

https://quest.eb.com/search/132_1270279/1/132_1270279/cite

BARN SOM PÅRØRENDE – ER OGSÅ PÅRØRENDE MED BEHOV

Bacheloroppgave i sykepleie

HVL, Stord 2018.

Kull 2015

Innleveringsdato: 26.04.18, klokken 14:00

Antall sider: 28

Antall ord: 8654

SAMMENDRAG

Tittel: Barn som pårørende – er også pårørende med behov

Bakgrunn: Rundt 3500 barnefamilier i Norge rammes årlig av kreft, der mor eller far får en kreftdiagnose. Pårørende barn som andre voksne pårørende, har behov for å forstå hva som skjer rundt dem. I 2010 kom det en lovendring som gir helsepersonell plikt til å bidra med oppfølging samt informasjon til barn som pårørende.

Problemstilling: *Hvordan kan sykepleiere bidra til mestring hos barn (7-12 år) når de er pårørende til en kreftsyk mor eller far?*

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å sette lys på hvordan sykepleiere kan bidra til mestring, oppfølging og ivaretagelse av pårørende barn til en kreftsyk mor/far under behandling.

Metode: Litteraturstudie er brukt som metode for å komme frem til relevante forskningsartikler og annen litteratur som kan belyse problemstillingen for denne oppgaven. Fire forskningsartikler er inkludert i oppgaven.

Resultat: Funn viser at barn som pårørende blir sterkt påvirket og har flere behov når foreldrene rammes av kreft. Kunnskap hos barn angående foreldrenes kreftdiagnose varierte for hvert enkelt barn. Lite kunnskap hos pårørende barn, resulterte med misforståelse av situasjonen og psykososiale reaksjoner. Forskning viser dermed at barn har behov for informasjon, psykososial støtte og ivaretagelse for å kunne mestre.

Konklusjon: Barn blir like påvirket som voksne når en i familien rammes av sykdom. Tilstrekkelig informasjon til barn viste seg å være et tiltak som fremmer mestring. Informasjonen må tilpasses barnets alder og modenhet. Videre må psykososiale reaksjoner ivaretas ved å vise forståelse for barnets reaksjoner og oppførsel.

Nøkkelord: Barn, pårørende, mestring, kreft, forelder.

ABSTRACT

Title: Children as next of kin – are also next of kin with needs

Background: Around 3,500 children families in Norway are affected by cancer, where the mother or father are diagnosed with cancer. Children as next of kin as well as adult next of kin, have needs to understand what's happening around them.

In 2010 there came a new rule/law that makes health personnel have a duty to contribute with follow-up and informational support to those with children as a next of kin.

Issue: *How can nurses contribute towards children (aged 7-12 years) to cope when their mother or father have cancer?*

Aim: The purpose of this work is to illustrate ways in which nurses can contribute towards coping methods for those children who have a mother or father with cancer and are undergoing treatment. Also, to show the importance of follow-up and care to those children.

Method: A literature study has been used as a method to get relevant research articles and literature that can illustrate the issue for this assignment. Four research articles are included in the assignment.

Result: Findings show that children as next of kin are extremely affected and have more needs when their parents are affected by cancer. Knowledge is essential for the children regarding their parents' cancer diagnosis and is varied for each child. Children as next of kin had little knowledge resulting in misunderstanding of the situation and psychosocial reactions. Research shows that children need informational, psychosocial support and care to be able to cope.

Conclusion: Children become as affected as adults when one in the family is hit by disease. Sufficient information for children proved to be a measure that promotes coping. The information must be adapted to child's age and maturity.

Furthermore, psychosocial reactions must be addressed by showing understanding of the child's reactions and behavior.

Keywords: Children, next of kin, cope, cancer, parent.

Innholdsfortegnelse:

| | |
|---|----|
| SAMMENDRAG | 3 |
| ABSTRACT | 4 |
| 1. INNLEDNING | 1 |
| 1.1 Bakgrunn for valg av tema | 1 |
| 1.2 Hensikt med oppgaven | 2 |
| 1.3 Problemstilling | 2 |
| 1.4 Avgrensning | 2 |
| 1.5 Oppgavens videre oppbygning | 3 |
| 2. TEORI | 4 |
| 2.1 Kreft | 4 |
| 2.2 Kreftens påvirkning på familien | 4 |
| 2.3 Barn som pårørende | 4 |
| 2.4 Barnas oppvekst og utvikling | 5 |
| 2.4.1 Jean Piagets utviklingsteori: | 5 |
| 2.5 Kommunikasjon med- og informasjon til barn | 6 |
| 2.6 Mestring | 7 |
| 2.6.1 Aron Antonovskys mestringsstrategi: | 7 |
| 2.7 Joyce Travelbee og Menneske-til-menneske-forholdet | 8 |
| 3. METODE | 10 |
| 3.1 Litteraturstudie som metode | 10 |
| 3.2 Litteratursøk/fremgangsmåte | 10 |
| 3.2.1 Søketabell: | 11 |
| 3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier | 14 |
| 3.4 Kritisk vurdering | 14 |
| 3.5 Etisk overveielser | 15 |
| 4. RESULTAT | 16 |
| 4.1 Presentasjon av artiklene | 16 |
| 4.2 Oppsummering av artiklene | 19 |
| 5. DRØFTING | 21 |
| 5.1 Bidra med å ivareta barn og foreldres informasjons- og kommunikasjonsbehov . | 21 |
| 5.2 Bidra med å ivareta Barnas psykososiale reaksjoner | 23 |
| 5.3 Bidra med å ivareta ulike mestringsstrategier | 26 |

| | |
|---|----|
| KONKLUSJON | 27 |
| REFERANSER | 29 |
| VEDLEGG 1: Resultattabell: | 32 |
| VEDLEGG 2: Søketablell: | 36 |

1. INNLEDNING

I innledningen vil fokuset være å beskrive bakgrunn for det valgte temaet, hensikten og problemstillingen med oppgaven. Deretter vil fokuset gå videre til oppgavens avgrensning og oppgavens videre oppbygning, der det blir beskrevet hvilke kapitler oppgaven skal omhandle.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Barn som pårørende er en stor gruppe (Haugland, Ytterhus & Dyregrov, 2012, s.11). Årlig rammes ca. 3500 barnefamilier i Norge av at en av foreldrene har fått en kreftdiagnose (Kreftregisteret, u.å). Samt har flere enn 34 000 barn og unge under 18 år en forelder som har eller har hatt kreft (Kreftforeningen, u.å).

Temaet som ble valgt i denne oppgaven handler om «barn som pårørende til kreftpasienter». Bakgrunnen for det valgte temaet, er at barn er en gruppe som alltid har interessert meg og vekket synet mitt. Jeg har erfart at barn generelt blir mindre sett og ivaretatt når en av deres nære er rammet av en eller annen sykdom, eller er i en sårbar- og krisesituasjon. I følge min erfaring, kan sykepleier over alt møte barna som pårørende til pasienter som er blitt rammet av en kreftsykdom. Videre har jeg erfart at mange sykepleiere strever med å møte barn som pårørende. Dette er fordi mange sykepleiere og annet helsepersonell har mindre kunnskap om hvordan de bør ivareta barn som pårørende (Haugland et al., 2012, s.14). Som sykepleierstudent har jeg også erfart at konsekvenser kan oppstå når barna ikke blir ivaretatt på en riktig måte (Haugland et al., 2012, s.9).

I helsepersonelloven, ble det iverksett en ny endring om barn som pårørende i 2010. Denne loven påpeker at sykepleiere er pliktig til å ivareta og dekke all behovet for barn som pårørende ved å gi informasjon og tilstrekkelig oppfølging. Dette gjelder barn som pårørende av pasient med alvorlig somatisk sykdom eller skade, psykisk sykdom eller rusmiddelavhengighet (Helsepersonelloven 1999, §10a). I tillegg til dette, ifølge spesialisthelsetjenesteloven skal alle helseinstitusjoner i nødvendig utstrekning ha barneansvarlig personell. Barneansvarlig personell skal ha ansvar for å fremme og koordinere helsepersonellets oppfølging av mindreårige som pårørende til den syke (Spesialisthelsetjenesteloven 1999, §3-7a).

1.2 Hensikt med oppgaven

Hensikten med denne oppgaven er å forstå og få mer kunnskap om hvordan barn som pårørende har det under foreldrenes diagnosetidspunkt og sykdomsforløp.

Hensikten er å sette lys på hvilke tiltak sykepleierne kan iverksette for å bidra til mestring hos pårørende barn, oppfølge og ivareta dem i en sårbar og følsom situasjon på best mulig måte.

For å få dem til å mestre slike situasjoner, er det viktig å informere og kommunisere med dem på riktig måte. Det er svært viktig at sykepleierne tar tilsyn til at den gitte informasjonen er forstått og er ikke blitt misforstått. Hensikten videre er å finne ut hva som kan betrygge dem.

Målet er å få svar på problemstillingen ut i fra forskjellige artikler og litteraturer som blir brukt i oppgaven.

1.3 Problemstilling

Hvordan kan sykepleiere bidra til mestring hos barn (7-12 år) når de er pårørende til en kreftsyk mor/far?

1.4 Avgrensning

Dette er et veldig stort og betydningsfullt tema. For å ikke gå så mye ut i bredden, har jeg valgt å avgrense oppgaven. Barna opplever situasjonen ulikt fra hverandre. Alderen og modenheten spiller en stor rolle (Hauken, 2017; Dyregrov, 2012, s.; Nordenhof, 2012, s.56).

Dette førte til at alderen er blitt avgrenset til barna fra 7 – 12 år. Som sykepleier kan man møte barn som pårørende til den syke både på ulike institusjoner og hjemme. I oppgaven vil det være fokus på barna som befinner seg på sykehusbesøk under oppholdet til mor eller far som er rammet av en eller annen kreftform, samt er under behandling.

Videre i oppgaven velger jeg å avgrense til den fasen når barna nylig har fått informasjon av foreldrene om at den ene forelderen er kreftsyk. Foreldrenes sykdomsforløp avgrenses til behandlingsfasen. Jeg vil også avgrense oppgaven min til den ikke medikamentelle behandlingen, da fokuset i oppgaven er mestring hos disse barna. Oppgaven skal gå ut på hvordan barn skal mestre hverdagen og ikke minst det å være et barn.

1.5 Oppgavens videre oppbygning

I innledningen kom det en liten introduksjon med bakgrunn for det valgte temaet i et teoretisk og personlig perspektiv. Samtidig ble hensikten med temaet, problemstillingen og avgrensingen presentert. I teorikapittelet blir reletante og valgte teorigrunnlag, omfattet, for å kunne besvare på problemstillingen. I metodekapittelet kommer det en liten presentasjon om hvordan jeg har kommet frem til de utvalgte forskningsartiklene samt hvorfor de ble valgt. I resultatdelen blir de valgte artiklene presentert først hver for seg, deretter et lite sammendrag av dem alle. I drøftingsdelen blir funnene i forskningsartiklene drøftet opp mot valgte teoretisk litteraturer og erfaring, for å besvare på problemstillinga på en riktig og dyktig måte. Avslutningsvis blir en liten konklusjon inkludert.

2. TEORI

2.1 Kreft

Menneskekroppen består av milliarder av celler. Ved kreft har det oppstått en feil, slik at celler deler seg ukontrollert og utfører ikke de oppgavene friske celler ville gjort. Etter hvert som kreftcellene fortsetter med å dele seg ukontrollert vil det skje en opphoping av disse kreftcellene i en bestemt del av kroppen. Dermed vil det dannes en kreftsvulst. Kreften kan oppstå i alle kroppens organer og kan deretter spre seg ut i resten av kroppen (Lorentsen & Grov, 2010, s. 402). Kreftsykdommens symptomer, behandling, prognose, smerte og sykdomsforløp varierer derfor fra hver enkel og fra hvor i kroppen kreftsvulsten befinne seg (Lorentsen & Grov, 2010, s. 402; Bertelsen, Hornslien og Thoresen, 2011, kap.7).

2.2 Kreftens påvirkning på familien

Når en person blir rammet av kreft, blir hele familien påvirket av dette. Dette vil være en stor belastning for den syke og familien, og representerer ofte en krise (Eide og Eide, 2017, s.48-49 og s.306). Det vil føre til at hverdagen og andre hverdagslige rutiner endres. Dyregrov (2012, s.48) påpeker at for de fleste har kreft en stor sammenheng med død. På grunn av dette vil reaksjoner som stress, angst, bekymringer og usikkerhet inntre i familien (Dyregrov, 2012, s.44). Flere kreftpasienter har ungdommer og små barn, der barn blir sterkt berørt både ved foreldrenes sykdom og/eller død (Dyregrov, 2012, s.45). I tillegg til å ivareta pasienten er det like viktig å ivareta deres familie og barn.

2.3 Barn som pårørende

Når barn lever i familier hvor foreldre er rammet av sykdom eller vanskeligheter, blir de kalt *pårørende* (Dyregrov, 2012, s.44; Nordenhof, 2012). Pårørende blir ment/definert ifølge pasient og brukerrettighetsloven (§1-3, 1999) slik:

Pasientens pårørende er den pasienten eller brukeren oppgir som pårørende og nærmeste pårørende. Dersom pasienten eller brukeren er ute av stand til å oppgi pårørende, skal nærmeste pårørende være den som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten eller brukeren,

I følge helsepersonelloven § 10a (1999), er det ment å omfatte mindreårige barn som pårørende. Ifølge vergemålsloven §8 (2010) er man juridisk sett mindreårig til man fyller 18 år.

Eide og Eide (2017, s.305) påpeker at barn som pårørende i en sykdomssituasjon bærer ofte på en bekymring, som kommer til uttrykk oftest på en indirekte måte. Slike indirekte måter er lett å overse, og kan være via nonverbalt språk (eks. kroppsspråk, berøring, avstand osv.) eller «språklige hint». Når bekymringer ikke høres eller blir sett av andre blir de tunge å bære, spesielt for barn og unge. I den forstand blir det viktig å vise at barnas bekymring er sett, som er viktig for barns mestring. Da vil det alltid bli lettere for barna, selv om bekymringen er reell eller ikke (Eide og Eide, 2017, s. 305).

Videre skriver Eide og Eide (2017, s.306) at barn reagerer minst like sterkt som voksne når det gjelder sykdom og tap, men reaksjonene deres er annerledes, og ikke like lett å oppdage. Barn har flere behov, som i tillegg øker når foreldrene rammes av sykdom. Å oppdage behovene tidlig er viktig for å kunne hjelpe barna mest mulig.

2.4 Barnas oppvekst og utvikling

Alderen, utviklingstrinnet og tidligere erfaringer er en stor faktor når det gjelder hva barn og unge forstår (Eide & Eide, 2017, s.293-294). Det avgjør i tillegg hvordan de reagerer når en nær og viktig person i livet deres blir besatt av en sykdom eller dør. Hvordan barn oppfatter situasjoner og informasjon er avhengig av barnets alder. Noen barn tror de kan kommunisere med den døde gjennom drømmer. Andre tror at det å dø er et nytt liv i en annen verden eller i himmelen. Litt eldre barn fra og med alderen 8 år ønsker og trenger å bli informert om seg selv som pasient og om nære syke (Grønseth og Markestad, 2011, s. 217-220).

2.4.1 Jean Piagets utviklingsteori:

Jean Piagets beskriver en teori om barns kognitive utvikling, der han deler utviklingen i fire stadier. Disse stadiene er det sensomotoriske stadiet (0-2 år), det preoperasjonelle stadiet (2-7 år), det konkret operasjonelle stadiet (7-11 år) og det formelt operasjonelle stadiet (fra 11 år og oppover), (Eide og Eide, 2017, s.293).

I følge Eide og Eide (2017, s.293) er Jean Piagets teori om barns kognitive utvikling den utviklingen som har størst pedagogisk innflytelse. I oppgaven blir fokuset satt på det konkret operasjonelle stadiet, som omhandler barn i alderen 7-11 år. Dette er fordi problemstillingen tar for seg barn i alderen 7-12 år.

Konkret operasjonelle stadiet (8-11 år):

Barn i dette stadiet utvikler mer en logisk forståelse om det som skjer rundt dem (Eide og Eide, 2017, s.295). De begynner å skille mellom fantasi og virkelighet. De kan se forskjell på rett og galt og reagerer på situasjoner (Eide og Eide, 2017, s.302). Selv om barn tenker mer logisk i denne alderen, kan for sein informasjon føre til at barn får skyldfølelse (Eide og Eide, 2017, s.295). Barn i dette stadiet blir mer bevisst på seg selv og hva de vil. Å kommunisere med andre, samtidig fortelle andre om seg selv, sine venner, familie og hobby begynner å utvikle seg i dette stadiet (Eide og Eide, 2017, s.302). I følge Eide og Eide (2017, s. 302) begynner barn i dette stadiet å se hvem de er i forhold til ulike personer og hvem som bryr seg mer eller mindre om dem.

2.5 Kommunikasjon med- og informasjon til barn

Kommunikasjon er måten man kommuniserer med hvert enkelt individ. Ifølge Eide & Eide (2017, s.16) har alle en medfødt evne til å kommunisere. Det er flere måter å kommunisere på blant annet kroppsspråk, tegnspråk, snakking, berøring osv. (Eide & Eide, 2017).

Nøkkelen til å skape et godt tillitsforhold til barn er gjennom god kommunikasjon. For en sykepleier vil det ikke alltid være like lett å kommunisere med alle barn. Barn kan fort bli uinteressert eller distraheret av andre ting som vekker oppmerksomheten deres, der iblant farger og leker. For det andre spiller førsteinntrykket i møte med en sykepleier en stor rolle, der de kan bli kategorisert som *snille* eller *slemme* (Grønseth & Markestad, 2011, s.82).

Å gi informasjon er å formidle kunnskap som en har behov for, uansett situasjon. Når man trenger hjelp har man et behov for å få informasjon og kunnskap. Informasjonen kan dreie seg om sykdom, behandling og bivirkning av den, prognose, psykososiale reaksjoner og medisiner (Eide og Eide, 2017, s.217-218). Informasjon til barn bør skje i løpende prosess når det omhandler viktige forhold i deres liv, slik at informasjonen kan falle på plass litt etter litt (Nordenhof, 2012, s.56). Under en pårørendesamtale med barn, må man forsikre seg om at informasjonen er tilpasset barnets alder og modenhet, og det ønsket barn har om informasjon (Nordenhof, 2012, s.56). Det er flere grunner til dette. Noen barn er uvante når det gjelder å snakke om foreldrenes problemer, som kan føre til ubehag hvis man snakker i ett om dette (Nordenhof, 2012, s.56).

Når en nær i familien har fått oppdaget kreft, spesielt mor eller far, vil det alltid være vanskelig i begynnelsen å fortelle barna. Foreldrene vil som oftest søke hjelp hos et helsepersonell. Det er selvfølgelig flere av foreldrene som velger å ikke si noe før det har gått en stund. Dette er ikke så lurt for barna påpeker Grønseth & Markestad (2011). Barn liker at de blir sett som et familiemedlem som har vokset opp og kan ta beslutninger, samt bli kommunisert med når det gjelder avanserte saker. Større barn liker ikke at man snakker til dem på en barnslig måte eller bruker barnespråk, i tillegg vil manglende samsvar mellom nonverbale og verbale signaler hemme kommunikasjonen (Grønseth & Markestad, 2011, s. 81-82).

2.6 Mestring

Mestring blir definert som «*kognitive og atferdsmessige tiltak for å klare indre eller ytre krav som overstiger personens ressurser*» (Lazarus og Folkmann, 1984 i Renolen, 2015, s. 169). Disse ressursene er blant annet tanker, følelser, tap og fysisk ubehag. Hjelp til mestring kan skje på flere måter. Den som bidrar til hjelp kan bidra med psykologisk støtte, eksistensiell støtte, få ting unnagjort, være en samtalepartner og mer (Eide og Eide, 2007, s.56).

2.6.1 Aron Antonovskys mestringsstrategi:

Mennesker blir påvirket av påkjenninger og omgivelser som fører til stress, tap, redsel, angst osv. Ifølge sosiologen, Aron Antonovsky, er stress og sykdom naturlige fenomener i et menneskes liv. Disse naturlige fenomenene kan være potensielt helsefremmende (Renolen, 2015, s.172). Til tross for store påkjenninger kan mennesker ha god helse. Antonovsky legger til uttrykk for kjernebegrepet *opplevelse av sammenheng* (OAS). I følge Antonovsky har han ut fra forskning kommet frem til at god helse til tross for store påkjenninger har en sammenheng med begrepet OAS (Renolen, 2015, s.173).

Opplevelse av sammenheng består av tre komponenter: *meningsfullhet, begripelighet og håndterbarhet* (Nordenhof, 2012, s.128). Menneskets motstandskraft for å kunne mestre påkjenninger er avhengig av disse tre komponentene til den enkelte person. Komponentene begripelighet går ut på å forstå det som skjer. Håndterbarhet handler om kunne håndtere følelser en har under press og utfordring, med ressurser man selv har kontroll over, samtidig med ressurser en opplever og tror en har (Renolen, 2015, s.173). Meningsfullhet handler om å finne mening med livet og være engasjert over å finne en forståelse av verden og av

meningsfulle situasjoner om eget liv, død og lidelse. Dette er den mest betydningsfulle komponenten, ifølge Antonovsky (Renolen, 2015, s.173).

2.7 Joyce Travelbee og Menneske-til-menneske-forholdet

Joyce Travelbee (1999) var veldig opptatt av det mellommenneskelige forholdet, samtidig håp. Hun uttrykker at sykepleierens arbeid går ut på å hjelpe individet, familien eller samfunnet, som går ut på å forebygge lidelse, sykdom og funksjonssvikt om det er mulig. Målet er å få til forandringer (Travelbee, 1999, s.30).

Travelbee (1999, s. 41) beskriver god sykepleie ved å etablere et *menneske-til-menneske-forhold*. Et menneske-til-menneske-forhold i sykepleie er en eller flere erfaringer som deles av sykepleieren og den som er syk, eller for den personen som har behov for sykepleierens tjeneste. Hun uttrykker at det gode forholdet mellom sykepleieren, den som trenger hjelpen og det som blir utført, bidrar til at sykepleierens hensikt og mål blir oppfylt. Samtidig vil alt sykepleieren sier og gjør for og sammen med den syke bidra til å oppfylle sykepleierens hensikt og mål (Travelbee, 1999, s. 171), som kan være å bidra til mestring hos pårørende barn gjennom foreldrene.

Travelbee (1999, s.35) påpeker at en viktig sykepleieroppgave er å hjelpe pasienter og pårørende til å mestre situasjoner som lidelse og sykdom. Dette er fordi flere sykdommer ikke kan helbredes. Dette vil føre til at personen må leve med sykdommen, og lidelsen (Travelbee, 1999, s. 36 og 171). Videre påpeker Travelbee (1999, s. 171) at menneske-til-menneske-forholdet ikke er et forhold som kommer «av seg selv». Gjennom den kontakten sykepleieren har til hver enkelt som trenger omsorg, kommer man et nærmere steg mot menneske-til-menneske-forholdet. Så lenge sykepleieren har med sine tanker, erfaringer, følelser og vet hva hun gjør, vil det menneskelige forholdet bygges fortere og bedre. Et godt steg er hvis sykepleieren ved hvert møte med pasient eller pårørende snakker om hvordan man kan lære å kjenne, finne frem til og ivareta sine egne behov.

Sykepleieren tilbyr hjelp, både direkte og indirekte. Hjelpen kan være alt fra behandling, prosedyrer, medisin og pleie til noen fine ord, håp, et smil eller en støtende hånd å holde i. Enkelt personer eller familier søker nettopp derfor hjelp hos helsepersonell, da de kan tilby hjelp (Travelbee, 1999, s. 31). Å hjelpe dem med mestring av sykdom og lidelse er en av måtene sykepleieren kan hjelpe den syke eller deres pårørende. I følge Travelbee (1999, s.35)

vil hjelp til mestring skje ved at sykepleieren etablerer en tilknytning til den som trenger hjelpen, der den som trenger hjelpen ser at han blir forstått og at han ikke er aleine. Videre formulerer Travelbee (1999, s.35) at sykepleieren hjelper den som trenger hjelp for den han er, og ikke fordi han er syk eller trenger pleie og støtte.

3. METODE

Aubert (1985), i Dalland (2017, s.51) definerer metode slik: «*En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap*». Metode er en framgangsmåte en bruker for å samle inn informasjon, kunnskap og data. Når man har en problemstilling benytter man en systematisk fremgangsmåte, for å finne kunnskap og informasjon som kan belyse problemstillingen. Dalland (2017, s.52) uttrykker metoden som redskap i møte med noe som blir undersøkt. Det finnes flere ulike metoder. Noen metoder belyser søkerens problemstilling bedre enn andre. Søkeren velger da som oftest, en bestemt metode som kan belyse problemstillingen på best mulig måte (Dalland, 2017, s.51).

3.1 Litteraturstudie som metode

I denne oppgaven blir det benyttet litteraturstudie som metode. En litteraturstudie er en studie der kunnskap og litteraturen fra forskjellige skriftlige kilder blir samlet inn, for å kritisk gå gjennom den og sammenfatte den til slutt (Magnus & Bakketeig 2000, i Thidemann, 2015, s.79). Trinnene i en litteraturstudie går ut på et systematisk søk, kritisk vurdering og samle kunnskap og funn innenfor det valgt temaet eller problemstillingen.

I denne oppgaven ble det benyttet litteratur som fagbøker, artikler fra flere databaser og anbefalte helsefaglige nettsider, egne erfaringer, lover og regler.

3.2 Litteratursøk/fremgangsmåte

I nyere tid er det blitt forsket mer på det med *barn som pårørende*. I denne studien ble det utført systematiske søk for å komme frem til relevante funn angående *barn som pårørende*. Søkene i denne oppgaven ble utført i forskjellige databaser. De ulike databasene er Svemed+ og CINAHL. Pubmed ble også benyttet, men fant ingen relevante artikler å bruke. Disse databasene er helsefaglige databaser som er anbefalte på høyskolens bibliotekside.

Helsedirektoratet.no, lovdata.no og Norsk Sykepleierforbundets faglige side ble også benyttet da de inneholder mye helsefaglig informasjon og flere retningslinjer. Sykepleien.no ble også benyttet som database for å finne annen litteratur og fagkunnskap.

Hvor mye forskningslitteratur man finner, er avhengig av hvilke søkeord man bruker, og hvilke som kombineres sammen. Søkeordene som blir benyttet har også en påvirkning på hvilke forskningslitteraturer man kommer frem til (Dalland, 2017). Søkeordene som ble brukt for å finne litteratur i de skandinaviske databasene er «barn», «mestring», «pårørende» og

«kreft». I engelske databaser ble det benyttet engelske søkeord som: «children», «cope», «next of kin» og «cancer». De fleste forfattere og forskere publiserer sine artikler på engelsk. Da får vi som søker et bredt utvalg når vi søker i engelske databaser. For å få treff på relevante artikler som besvarer problemstilling, ble det benyttet forskjellige kombinasjoner i søkene. Søkene ble kombinert med kombinasjonsordene «AND» og «OR».

Målet med denne studien er å finne forskning med både kvantitativ og kvalitativ metode, som belyser problemstillingen i denne oppgaven: *Hvordan kan sykepleiere bidra til mestring hos barn (7-12 år) når de er pårørende til en kreftsyk mor eller far?* Målet med dette igjen er å få et bredt perspektiv av temaet fra flere retninger. To av artiklene som ble benyttet, bruker kvalitativ metode, en av artiklene har mixed-method som er en kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ metode. Den siste artikkelen er en systematisert litteraturstudie, som forsker på tidligere forskningsartikler.

I kvalitativ metode er man ute etter menneskelige egenskaper. Disse egenskapene er blant annet erfaringer, meninger, forventninger, opplevelser, motiver og holdninger (Dalland 2017, s.52; Thidemann 2015, s.78). Artikler med kvalitative metoder er basert på intervju. Kvantitativ metode derimot tar sikte på målbare enheter, og går ut på eksakt faktakunnskap. Funnene baserer seg på tall, som gir mulighet for nøyaktige regneoperasjoner. Disse regneoperasjonene formidles som oftest i form av tabeller (Thidemann 2015, s.77).

I tillegg til forskningslitteratur fra databaser ble det også brukt relevante fagbøker både fra pensumlistene og fra annen relevante litteraturlister som er anbefalt av skolens bibliotekside. Sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee ble valgt fordi hun har fokus på å ha et «menneske-til-menneske-forhold» for å utøve sykepleie, som i dette tilfellet er relevant i forhold til sykepleierens relasjon mellom foreldre og deres barn. Videre ble sosiologen Aron Antonovsky sin mestringsstrategi valgt, på grunn av relevansen i hans teoridel for å besvare problemstillingen.

3.2.1 Søketabell:

Tabell 1:

| |
|---|
| Søk i Sykepleien.no – utført dato: 18.11.17 |
|---|

| Søkenr: | Søkeord: | Avgrensning: | Funn: |
|---------|----------------------------------|------------------------|-------|
| S1 | «Barn som pårørende og mestring» | | 76 |
| S2 | «Barn som pårørende og mestring» | 2007-2017 Forskning | 19 |

Søk nr. 2 i Sykepleien.no ga treff på artikkelen «Å treffe andre som virkelig forstår» av Dyregrov og Landmark (2008). Artikkelen ble valgt på bakgrunn av relevansen til oppgaven, der innholdet beskriver gode måter for barn å mestre på, som belyser oppgavens problemstilling.

Tabell 2:

| Søk i SveMed+ | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------|-------|
| Søkedato: 18.11.17 | | | |
| Søk nr: | Søkeord: | Avgrensning: | Funn: |
| S1 | «Barn» AND «pårørende» AND «kreft» | | 76 |
| S2 | «Barn» AND «pårørende» AND «kreft» | 2006-2017 Norsk | 6 |

Etter søk nr. 2 i Svemed+ ble artikkelen «Barn og ungdoms informasjonsbehov når mor eller far får kreft» (Larsen & Nortvedt, 2011) valgt. Artikkelen her ble sett på som relevant da temaet beskriver barnas behov for informasjon når en av foreldrene har kreft. Dette belyser problemstillingen i oppgaven og artikkelen ble valgt på bakgrunn av dette.

Tabell 3:

| Søk utført i CINAHL – utført dato: 01.03.18 | | | |
|---|---|-------------|------|
| Søkenr: | Søkeord: | Avgrensning | Funn |
| S1 | «cancer» AND «children» AND «parent» AND «cope» | | 86 |

| | | | |
|----|---|---|----|
| S2 | «cancer» AND «children» AND «parent» AND «cope» | 2008-2018 | 47 |
| S3 | «cancer» AND «children» AND «parent» AND «cope» | 2008-2018 Academic journals | 33 |
| S4 | «cancer» AND «children» AND «parent» AND «cope» | 2008-2018 Academic journals Child: 6-12 years | 22 |

Søk nr. 4 i CINAHL ga treff på artikkelen «How children cope when a parent has advanced cancer» (Kennedy & Lloyd-Williams, 2009). Artikkelen ble valgt da den belyser problemstillingen i oppgaven og inneholder relevant tema.

Tabell 4:

| Søk i CINAHL – utført dato: 09.03.18 | | | |
|--------------------------------------|---|-------------------------------------|------|
| Søksnr: | Søkeord | Avgrensning | Funn |
| S1 | «Children» AND «coping» AND «cancer» AND «family» | | 369 |
| S2 | «Children» AND «coping» AND «cancer» AND «family» | 2007-2018 | 201 |
| S3 | «Children» AND «coping» AND «cancer» AND «family» | 2007-2018 Full text | 42 |
| S4 | «Children» AND «coping» AND «cancer» AND «family» | 2007-2018 Full text All child | 32 |

Etter søk nr. 4 i CINAHL ble artikkelen *The well-being of children impacted by a parent with cancer: an integrative review* (Morris, Martini & Preen, 2016) valgt på bakgrunn av relevansen til oppgavens problemstilling.

3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

I denne litteraturstudien ble det satt inklusjons- og eksklusjonskriterier for å styrke søkens gyldighet, redusere antall treff og søket ble dermed begrenset i forhold til problemstillingen. På bakgrunn av problemstillingen har jeg valgt å inkludere og ekskludere publiseringsår, personer artikkelen omhandler, alder på personene og hvilket språk innholdet er skrevet på. Et av kriteriet var at forskningsetikkene ikke skal være eldre enn 2007 for å avgrense søket. Artikkene som ble valgt var ikke mer enn ti år gamle. I søkeprosessen ble norsk og engelsk brukt som inklusjonskriterier, da det gir flere og mer relevante treff for det valgte temaet for denne oppgaven. Andre inklusjonskriterier som ble brukt var alderen for barna, som i dette tilfellet ble 7-12 år. Årstall ble begrenset til 2008-2018, slik at treffene ikke er mer enn ti år gamle, da artikler fra nyere tid er det mest relevante.

De beste og relevante artiklene er de nyeste. For å få de nyeste og mest relevante treffene ble artikler og andre treff som er fra 2007 eller eldre ekskludert. Siden oppgavens problemstilling handler om barn i alderen 8-12, ekskluderte jeg barn under 7 år.

| Inklusjon: | Eksklusjon: |
|--|-----------------|
| Artikler > 2008 | Artikler < 2007 |
| Barn > 8 år | Barn < 7 år |
| Språk: Norsk, Engelsk, (Svensk, Dansk) | |

3.4 Kritisk vurdering

Kildekritikk brukes til å karakterisere og vurdere innholdet i litteraturen, for å bemerke om en kilde er pålitelig (Dalland 2017, s.158). En måte for å kritisk vurdere artiklene er ved å bruke sjekklister. I oppgaven er arbeidet blitt kvalitetssikret, og de forskjellige forskningene er blitt vurdert gjennom sjekklister for de ulike studiene (FHI, 2014).

Det er flere kriterier man må gjøre rede for når det gjelder artikkelvalget. Vitenskapelige artikler og andre akademiske tekster er som oftest godt organisert og har en tydelig struktur. IMRaD-strukturen er en anerkjent disponering av tekst i vitenskapelige artikler, og forteller hvor man finner forskjellig informasjon. IMRaD står for Introduksjon, metode, resultater og diskusjon (Thidemann, 2015, s. 30-31). Valgte funn ble kritisk vurdert ut fra IMRaD-strukturen i tillegg til sjekklister. Alle artiklene var bygget opp med IMRaD-struktur. Ut ifra

kritisk vurdering kom jeg frem til at artiklene som ble valgt er nyttige og relevante, og kan dermed brukes i praksis.

3.5 Etisk overveielser

Forskningsetikk er et område som vurderer innholdet i forskningen. Ifølge Dalland (2017, s.235) er etiske overveielser mer enn å bare følge regler. Det går ut på at vi tenker gjennom hvilke etiske utfordringer arbeidet vårt medfører. Ut ifra innholdet i forskningen, må man vurdere planlegging, valg av problemstilling, gjennomføring, valg av metoden som blir brukt, anvende av resultat og rapportering av den (Dalland, 2017, s. 236). Dette er for å hindre juks og plagiat, som er å utgi arbeid andre har utført som sitt arbeid. Når man skriver noe andre har skrevet, skal en alltid henwise til kilden innholdet er hentet fra. Det skal være tilgjengelig for leseren å komme frem til de ulike kildene (Dalland 2017, s.167).

Dalland (2017, s. 235) påpeker at informasjon og kunnskap om mennesker og deres liv, følelser og livssituasjon er det kun menneskene selv som kan gi. For å kunne få denne kunnskapen, må menneskene oppleve at vi ivaretar dem når de bidrar til forskningen.

Artiklene som ble valgt til bruk i oppgaven ble etisk vurdert. En av artiklene tok hensyn til at det ble innhentet samtykke fra foreldre og barn angående undersøkelsen, da man må ta hensyn til etiske implikasjoner ved barn i sårbare situasjoner. En annen artikkel er etisk godkjent. Den tredje artikkelen tok hensyn til å forholde etiske overveielser ved å ivareta deltakerne. Det innebærer at de har rett til å trekke seg fra undersøkelsen når som helst og i tillegg de ble anonymisert. Samtidig ble prosjektet anbefalt fra *personvernombudet for forskning* og fra *Regional komité for medisinsk forskning*. Et unntak er at det ikke er nevnt noe om etiske overveielser i artikkelen «The well-being of children impacted by a parent with cancer: an integrative review» av Morris J. N., Martini A. & Preen D. (2016), da det er en artikkel som har forsket på tidligere forskningsartikler.

4. RESULTAT

4.1 Presentasjon av artiklene

Artikkel 1:

Tittel: Barns og ungdoms informasjonsbehov når mor eller far får kreft.

Forfatter: Larsen, B.H. & Nortvedt. M.W. (2011).

Bakgrunn: Ifølge kreftforeningen opplever rundt 4000 barn under 18 år i Norge hvert år at en i nær familie får kreft. Dette vil påvirke barnas hverdag ekstremt. Selv om den kreftsyke pasienten må leve lenge med sykdommen eller blir frisk, så vil barna uansett føle at en stor trussel og usikkerhet har kommet inn i barnas verden.

Hensikt: Hensikten med studien er å finne ut pasientens og pårørendes opplevelse av barns og ungdoms informasjonsbehov når mor eller far får en kreftdiagnose, gjennom eksisterende forskning.

Metode: Med litteratursøk som metode, ble det brukt kvalitativ design i artikkelen, der litteratursøk ble søkt systematisk i flere databaser for å finne artikler og studier som kan forskes på. Til sammen ble 11 enkeltstudier og en oversiktsartikkel inkludert i denne studien.

Resultat/funn: Ut i fra studien i artikkelen, kan man dele resultatene for barnas informasjonsbehov i seks områder: *barnets forståelse, informasjonens innhold, omfang, timing, informasjonskilder og gjensidig beskyttelse*. I studien kommer det frem at foreldrene er barnas viktigste informasjonskilde. Informasjonen som ble gitt og foreldrenes sykdomsforløp til disse barna varierte. Barna ønsker seg tydelig, ærlig og konkret informasjon om forelderens sykdom og behandling, inklusivt prognostisk informasjon uansett svar. Noen barn fikk mangelfull informasjonen. Dette førte til at flere barn lagde egne forklaringer og tanker angående situasjonen. Bekymring og tap av normale hverdagsaktiviteter ble opplevd av flere barn. En del hadde vansker med å forstå seg selv, og ønsket god hjelp som å få støtte, få kunnskap om sine egne reaksjoner og hjelp om mestringsmuligheter. Alt av hva barna forstår og deres reaksjoner, henger sammen med deres alder og hvor modne de er.

Artikkel 2:

Tittel: How children cope when a parent has advanced cancer.

Forfattere: Kennedy, V.L & Williams', M.L. (2009).

Bakgrunn: Når foreldre blir diagnostisert med kreft, har dette en stor betydelig innvirkning på barnas liv spesielt med hensyn til barnas psykososiale helsetilstand.

Hensikt: Hensikten med studien er å komme frem til barns mestringsstrategier samtidig reaksjoner på foreldres kreftsykdom. I artikkelen belyses barns situasjon ut fra barns perspektiv, samtidig fra foreldres perspektiv.

Metode: Studien er en kvalitativ studie, gjennomført som et intervju med 28 deltakere fra 12 familier. Av disse deltakerne var 10 kreftsyke foreldre (3 menn og 7 kvinner), 7 friske foreldre (4 menn og 3 kvinner) og 11 barn i alderen 8-18 år der 2 av dem var gutter og 9 var jenter.

Resultat/funn: Funnene i artikkelen blir kategorisert i fire ulike tema, derav *responsen på diagnosen, mestring, livsendringer og positive aspekter av situasjonen*. Hver av disse emnene ble igjen delt i *barnas perspektiv og foreldres perspektiv*.

Barna uttrykker følelse av plagsomhet, stress, og redsel for den syke forelderens. Opplevelsen av å motta beskjeden om deres foreldres sykdom blir beskrevet med ord som trist, urolig, hjerteknust, bekymret osv. Flere barn er redd for hvordan sykdommen vil påvirke foreldrene og deres hverdagsliv, hvordan de skal klare å takle sykdomsutviklingen, og om hvordan det vil ende. Barna reagerte på faktorer som bivirkning av behandlingen, forelderens smerte og lidelse. Foreldrene beskriver at barna ble lei seg da de ble fortalt nyheten om sykdomsdiagnosen. Noen foreldre la merke til virkningen av diagnosen deres på barna. Andre trodde at deres barn ikke hadde blitt så sterkt påvirket av nyheten i det hele tatt. De foreldrene som trodde barna ikke ble rammet, satte ofte større vekt på å opprettholde normalitet og hadde ikke åpen kommunikasjon med barna sine.

Flere mestringsstrategier ble beskrevet av barna. Noen mente at aktiviteter som hjelper dem til å tenke på noe annet enn forelderens sykdom, er en god mestringsstrategi. Andre uttrykker for å få snakke med noen utenfor familien som en god mestringsstrategi. Både barna og foreldrene beskrev noen positive aspekter av situasjonen, der barna lærte å ta seg av andre, bry seg og gi omsorg.

Artikkel 3:

Tittel: Å treffe noen som virkelig forstår.

Forfattere: Dyregrov K., Ensby T. & Landmark B. (2008)

Bakgrunn: Hvert år rammes 18.000 barnefamilier i Norge av kreft. Mellom 3000 og 4000 barn og ungdommer opplever at mor eller far får kreftdiagnosen. Barn og ungdommer som lever med, eller har mistet foreldre i kreft, er utsatt for høyt nivå av psykososialt stress.

Hensikt: Hensikten med artikkelens studie er å dokumentere barn og unges reaksjon på forelderens kreftsykdom eller død. Barnas kommunikasjonsbehov blir også vurdert. Barna blir tatt med på et rehabiliteringskurs der de får møte andre barn i samme situasjon.

Metode: I studien ble det brukt en kombinasjon av både kvalitativ og kvantitativ metode, der både intervju og spørreskjema ble brukt i en pilotstudie. Deltakerne i undersøkelsen av spørreskjemaet besto av 78 barn og ungdommer i aldersgruppen 6 – 18 år.

Gjennomsnittsalderen var på 11 år. 58 av barna, der 32 av dem var jenter og 26 av dem var gutter, hadde en kreftsyk mor eller far. De siste 20 barna hadde mistet en av foreldrene i kreft. Spørreskjemaet inneholdt 15 spørsmål med åpne og faste svaralternativer.

Nesten de samme barna ville delta på intervjuet. Intervjuet besto av 11 barn og ungdommer i alderen 10 til 18 år, der gjennomsnittsalderen var 13 år. Fem av barna hadde mødre som var alvorlig kreftsyke, mens seks av dem hadde mistet en av foreldrene.

Resultat/funn: Resultatene ble inndelt i tre kategorier: *samtalegruppe*, *aktivitetstilbud* og *nye venner*. Barn og ungdommer opplevde i stor grad skolevansker, usikkerhet, angst og tristhet, samtidig som de uttrykker et stort behov for støtte og hjelp. Å ha samtaler med barn i lignende situasjoner som forstår dem, var en lettelse og fikk barna til å fortelle om sine situasjoner.

Flere barn trivdes i aktivitet med andre barn i samme situasjon, spesielt guttene. Dette hjalp hver enkelt med å mestre sin situasjon. Nye vennskap ble til, og flere uttrykket at de fikk en spesiell nærhet med hverandre, siden de hører og snakker om hverandres vanskelige opplevelser. Den syke forelderens sykdomsforløp i denne studien varierte. Noen var i behandlingsfasen, andre var i palliativ fase, mens noen av barna hadde mistet den syke forelderen.

Artikkel 4:

Tittel: The well-being of children impacted by a parent with cancer: an integrative review.

Forfattere: Morris J. N., Martini A. & Preen D. (2016).

Hensikt: Studien går ut på å finne ut barnas velvære, psykososiale reaksjoner og mestringsevne når en av foreldrene har en kreftdiagnose.

Metode: Studiens metode er en systematisert litteraturstudie, der en tematisk analyse ble tatt i bruk. Det ble søkt i flere databaser etter artikler fra aldersperioden 2000-2015. 49 studier ble valgt, derav 25 kvantitative, 20 kvalitative og 4 mixed-metode som er en kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ.

Resultat/funn: Barn og ungdommer ble betydelig påvirket av foreldrenes kreftdiagnose. Flere av barna fikk problemer som sosiale, psykososiale, posttraumatisk stress symptomer, depresjon og redusert selvtillit. Redsel, tilbaketrekning og beskjedenhet var felles blant flere barn. Barn mestrer situasjonene på flere måter. Den mest vanlige er å tilbringe mer tid med foreldrene, hjelpe dem og få støtte av dem. En annen måte å mestre bedre på er å tenke positivt og opprettholde normalitet. At barn uttrykket for sine egne følelser og behov for foreldrene for å hjelpe dem, førte til at de mestret bedre. Det viste seg at foreldrenes håndtering av situasjonen påvirket barnet og dens håndtering av situasjoner. Åpen kommunikasjon, bevissthet og normalitet er viktig blant foreldrenes håndteringsstrategi. Å tilbringe kvalitetstid viste seg å være ganske viktig for foreldre og barns mestring. Foreldrene ønsket profesjonell hjelp, som gikk ut på hvordan de skal kommunisere med barna sine. Grunnen til dette er at det var mangel på veiledning og støtte til foreldre med kreft. Det viste seg at foreldrene uttrykket seg positivt etter å ha vært på programmer/aktiviteter som støtter og veilede dem.

4.2 Oppsummering av artiklene

Ut ifra de valgte artiklene kommer det tydelig frem at barn og unge ønsker tydelig og konkret informasjon om foreldrenes situasjon og sykdom, uansett prognose. Foreldrene er barnas viktigste informasjonskilde, men uten at de er ærlige og konkrete når de gir informasjon til barna, blir det ikke lett for barn å kommunisere med foreldrene. Funn viser at dårlig og mangelfull informasjon til barn og unge fører til at de lager egne forklaringer og forestillinger til sykdommen. Flere barn og unge som pårørende opplever psykiske vansker og

bekymringer. Ulike former for reaksjoner og følelser som redsel, stress, bekymringer, uro, tristhet, sjokk, usikkerhet og nedstemthet forekommer og var vanlige blant barn i slike situasjoner.

Funn viser at barn og unges reaksjon og forståelse av informasjon om sykdommen og situasjonen, henger sammen med barnas modenhet, alder, erfaring, oppvekst og utvikling. De ulike artiklene tok for seg barnas psykososiale reaksjoner, mestringsstrategier, informasjonsbehov og kommunikasjon med foreldre og andre i samme situasjon. Funnene er relevante i forhold til oppgavens problemstilling, og derfor ble de valgt for denne oppgaven. I drøftingsdelen vil derfor disse temaene bli diskutert.

5. DRØFTING

Larsen og Nortvedt (2011) og Kennedy & Lloyd-Williams' (2008) beskriver at kreftdiagnosen ofte kan påvirke resten av familien. Kreftdiagnosen kan føre til at barna til den syke, blir rammet av en sårbar situasjon samt kan de erverve psykososiale stress på grunnen av lite informasjon, kunnskap og frykt for å miste den som er syk (Hauken, 2017; Morris, Martini og Preen, 2016; Dyregrov, 2012, s.48). Dette sier noe om hvor viktig det er at sykepleierne ivaretar pårørende barn. I drøftingsdelen tar jeg for meg rollen som sykepleier på sykehus, der jeg møter pårørende barn som er på besøk til sin syke mor/far under behandling.

5.1 Bidra med å ivareta barn og foreldres informasjons- og kommunikasjonsbehov

Larsen og Nortvedt (2011) påstår at foreldrene er barnas viktigste informasjonskilde. Grønseth og Markestad (2011, s.86) støtter dette ved å beskrive at i samtale med barna, er foreldrene den vesentlige samarbeidspartnere. Dette er fordi foreldrene kjenner barna sine best og mer enn andre. Videre beskriver Grønseth og Markestad (2011, s.86) at foreldre kjenner barnas reaksjoner og oppførsel på en dyktig måte. I studien til Morris et al. (2016) kommer det frem at foreldrene er forskjellige når det gjelder å gi informasjon til barna. Morris et al. (2016) hevder at noen foreldre venter til det blir et kirurgisk inngrep før de informerer barna om diagnosen. På den andre siden hevder Thastum, Johansen, Gubba, Olesen og Romer (2008) at flere foreldre hadde informert barna sine rett etter diagnosen. På den tredje siden viser annet funn at noen foreldre foretrakk å ikke fortelle barna sine om diagnosen (Kennedy & Lloyd-Williams', 2008). Informasjonsmangel viste seg å være grunnen til dette. (Larsen & Nortvedt, 2011; Kennedy & Lloyd-Williams', 2008; Morris et al., 2016)

Forskning viser at barn ønsker å bli involvert fra starten av (Larsen & Nortvedt, 2011) Travelbee (1999, s.35) fremhever at en viktig sykepleieroppgave er å hjelpe pasient og pårørende til å mestre situasjoner som lidelse og sykdom. I dette tilfellet blir sykepleierens rolle å informere og råde foreldrene om at tilstrekkelig informasjon fra starten av bidrar til barns mestring. Ser vi i lys av komponenten begripelighet fra mestringsteorien til Antonovsky, bidrar forståelse av det som skjer til mestring (Renolen, 2015, s173). Videre kan sykepleien informere foreldrene om hva informasjon til barna bør handle om, på hvilken måte de bør informere samt eventuelle spørsmål barn kan stille og hva de kan svare (Grønseth og Markestad 2011, s.86).

Studie viser at foreldre ønsker støtte og hjelp fra støttetjenester om hvordan de skal informere barna deres (Morris et al., 2016). For det første skyldes dette mangel på veiledning og støtte til foreldre med kreft fra profesjonelle og helsepersonell (Morris et al., 2016). For det andre skyldes informasjonsmangel hos barn utilstrekkelig informasjon til foreldre (Kennedy & Lloyd-Williams', 2008). Sykepleiere er pliktige til å gi dyktig og tilstrekkelig informasjon til den syke og pårørende om selve sykdommen samt som informasjonen skal tilpasses alder og modenhet, dette for å få bedre innsikt i situasjonen (obs. taushetsplikt), (pasient- og brukerrettinghetsloven, 1999, §3-2, §3-3 og §3-5). Ut ifra erfaring hadde noen foreldrene lite kunnskap om helsetilstanden, noe som resulterte at barna hadde informasjonsbehov og behov for hjelp til å mestre situasjonen.

Etter at foreldrene har fått nok kunnskap om sykdommen, og samt har fått veiledning fra sykepleier, kan de bidra til åpen kommunikasjon med barna. Morris et al. (2016) påpeker at åpen kommunikasjon var avgjørende for å støtte barn. Dette fører til mestring (Eide og Eide, 2017, s52). På den ene siden hevder Kennedy og Lloyd-Williams (2008) at foreldre som foretrakk åpen kommunikasjon med barna der de snakker om forelderens sykdom og smerte, ble oppfattet som de mestrer situasjonen bedre. På den andre siden der foreldrene favoriserte lukket kommunikasjon ble barn oppfattet som de mestrer bedre når de gjør andre ting enn å snakke om forelderens sykdomstilstand (Kennedy & Lloyd-Williams', 2008). Det viste seg at grunnen til at noen foreldre ikke valgte åpen kommunikasjon med barna var igjen på grunn av mangel på kunnskap. Siden foreldrene er barnas viktigste informasjonskilde, og åpen kommunikasjon er en god måte for barn å mestre på, blir det en viktig oppgave for sykepleierne å overbevise foreldrene til å ha en åpen kommunikasjon med barna.

I tillegg til at foreldrene søker hjelp fra helsepersonell, hevder Ensby, Dyregrov og Landmark (2008) at barn også ønsker å kommunisere med helsepersonell eller noen som har kunnskap om diagnosen. Kennedy og Lloyd-Williams' (2008) støtter dette ved å beskrive at flere barn har sterkt behov for å snakke med noen utenom familien. Barn og ungdommer i slike situasjoner kan være veldig sensitive og følsom. Ut ifra mine erfaringer kommer ofte barn med kreftsyke foreldre bort til helsepersonell for å få informasjon om sykdommen. Fra erfaring etter samtale med noen barn, oppdaget jeg at de ikke skjønne noe mer enn at deres forelder hadde kreft og var alvorlig syke. Dette gjaldt barna til de samme foreldrene som ikke hadde nok av kunnskap om diagnosen.

I tillegg til åpen kommunikasjon, kan informasjon og veiledning til barn utføres på flere måter. For det første varierer informasjonen og forståelsen deres, derfor bør informasjonen og kommunikasjonen tilpasse barnets alder (Dyregrov, 2012, s.; Nordenhof, 2012, s.56). For det andre har sykepleierne plikt til å ivareta samt passe på at barna får med seg og forstår informasjonen, etter ny lovendring i Helsepersonelloven i 2010. Dette igjen for å unngå misforståelse og dermed gjentakelser. For det tredje varierer barnas informasjonsbehov, derfor må sykepleierne tilpasse barnets behov i alder 7-12 år.

Å sette seg ned med barna under besøk på sykehus samt kommunisere om hvordan de har det og hva de kan om forelderens diagnose, er en god mestringsstrategi. Hjelpemidler kan være til hjelp i samtale og informasjon til barn (Grønseth og Markestad, 2011, s.84). Slike hjelpemidler kan være blant annet videoer, fortellinger, dukker/bamser og historier om noen som har vært i samme situasjon kan være til hjelp for at barn skal forstå mer om hva situasjonen omhandler. Larsen og Nortvedt (2011) anser at flere bruk av bilder og filmer var til god hjelp. I følge Grønseth og Markestad (2011, s.84) kommuniserer barn best ved kombinasjon av ord og handlinger. På den andre siden anser Grønseth og Markestad (2011, s.84) at bruk av hjelpemidler i samtalsituasjoner med barn skaper distanse og dermed gjør det lettere for barn å snakke om opplevelser og følelser.

5.2 Bidra med å ivareta Barnas psykososiale reaksjoner

Forskning viser at barn av en kreftsyk forelder viser psykososiale reaksjoner som stress, depresjon, angst, redsel, usikkerhet, bekymringer osv. ved informasjon til barna om foreldres kreftdiagnose (Kennedy & Lloyd-Williams', 2008). Disse reaksjonene må ivaretas. Når disse reaksjonene ivaretas vil barn mestre situasjonen de er i bedre. Schjødt, Haugen, Straume & Værholm (2007, s.94) fremhever at alle barn uansett alder har behov for støtte og omsorg. Dermed hevder Eide og Eide (2017, s.306) at barn har flere behov. Behovene øker når foreldrene blir rammet av sykdom, og er derfor viktig at foreldrene og sykepleierne oppdager barnas behov tidlig. Dette hjelper til barnas mestring av situasjonen.

Travelbee (1999, s.35) fremhever at sykepleieren hjelper den som trenger hjelp for den han er, og ikke fordi han er syk eller trenger hjelp og støtte. Videre formulerer hun at hjelpen sykepleieren tilbyr er både direkte og indirekte. Dette kan være alt fra behandling, pleie, medisiner og prosedyrer til et smil, noen fine ord, forståelse eller en støttende hånd å holde i

(Travelbee, 1999, s.31). I dette tilfelle vil en støttende hånd å holde i, forståelse, et smil og noen fine ord betrygge barn på sykehusbesøk til den kreftsyke forelderen.

I studien til Ensby et al. (2008) uttrykker barn et stort behov for hjelp og støtte. Videre påpeker Eide og Eide (2017, s.306) at barn reagerer minst like sterkt som voksne på sykdom og tap. Noen barn kan også reagere aggressivt og bli sint av informasjon. I slike situasjoner føler mange barn seg hjelpeløse, og dermed strever med å finne sin rolle ved foreldres sykdomsforløp (Schjødt et al., 2007, s. 94). Funn fremhever at barn opplevde i liten grad å motta den støtten de trenger (Ensby et al., 2008). Som sykepleier er det for det første viktig å informere barnas foreldre om at barn reagerer på deres sykdom med psykososiale reaksjoner, da slike reaksjoner kan føre til at barn nekter å høre på foreldrene når de informerer om diagnosen.

Her blir det viktig at foreldrene, sykepleiere og andre som står barnet nært viser forståelse til barnets reaksjoner og aksepterer det. For det andre vil barnas reaksjoner påvirke hverdagslivet deres og deres situasjon som barn. Ser vi i lys av mestringsteorien til Antonovsky, trenger den som skal oppnå mestring å håndtere situasjonen ved følelser og ressurser (Renolen, 2015, s173). Videre kan en person barnet stoler på eller har tillit til være barnets ressurs. Når personer barn stoler på viser forståelse for barnets reaksjoner, vil det være lettere for barnet å håndtere situasjonen, egne tanker og følelser. Barn stoler på foreldrene sine, og de vil derfor være en viktig ressurs for barna. Sykepleieren bidrar til barns mestring ved å veilede foreldrene til å ivareta barnet og ved å vise forståelse samt gi eksistensiell støtte til barnet (Eide og Eide 2017, s.50). For det tredje bærer barn med seg det som skjer hjemme, samt tenker på det.

Larsen og Nortvedt (2011) hevder at flere barn hadde mistanke om at noe var alvorlig galt med foreldrene før de ble fortalt om sykdommen. Videre var barn i alle alder gode til å observere endringer i foreldres helse, i foreldrenes emosjonelle tilstand og i hverdagssituasjon. I tillegg til å oppdage barnas behov påpeker for det første Sæteren (2010, s.252) at foreldrene må oppfordres til å være åpen mot barna om sykdom og død. For det andre påpeker Larsen og Nortvedt (2011) at når barn får kunnskap om egne reaksjoner, oppleves det som god hjelp til mestring. Videre påpeker Larsen og Nortvedt (2011) at flere barn hadde og fremdeles har vanskeligheter for å forstå seg selv.

Beskjed om foreldres diagnose vil påvirke barn på forskjellig måte. På den ene siden blir flere barn syke av at foreldrene er syke. Dette gjelder fra vondt i hodet eller magen til andre symptomer som kløe på grunn av allergi. På den andre siden viser flere barn utfordringer som søvnproblemer og konsentrasjonsvansker (Dyregrov, 2012, s.48). På en tredje side holder barn tilbake bekymringer for å beskytte forelderen. Eldre barn holder tilbake egne problemer for å beskytte foreldrene (Larsen & Nortvedt (2011)).

Som sykepleier må vi vise barna at vi vet de har egne problemer. Å snakke om disse problemene vil være en lettelse for barna. Ensby et al. (2008) bekrefter dette og beskriver dermed at barn og unge verdsetter muligheten til å snakke med andre om deres problemer, om den forelderen som var syk eller om den de hadde mistet. Dermed trenger barn ulik oppfølging både ved og etter at man gir dem beskjed om foreldrenes diagnose, da hvert enkelt barn er ulikt fra den andre og hvert barn har sine behov og reaksjoner. Sykepleieren må kartlegge tiltak ut ifra hvert enkelt barn.

Forskning viser at bivirkning av behandling og sykehusbesøk påvirker barnas reaksjoner (Kennedy & Lloyd-Williams, 2008). Larsen og Nortvedt (2008) påpeker videre at flere barn får skyldfølelse når foreldrene blir rammet av sykdom. Ser vi ut ifra Piagets utviklingsteori om barn i denne alderen, beskriver han at selv om barn tenker mer logisk, vil de fortsatt tro at de har skyld for forelderens sykdom (Eide og Eide, 2017, s.295). Videre ifølge Larsen og Nortvedt (2011) hevdes det at har barna et stort ønske om konkret og ærlig informasjon. Grønseth og Markestad (2011, s.86) påpeker at ærlighet er nødvendig for å unngå at barnets tillit til voksne svekkes.

I sykepleierket er begrepene empati og tillit sentrale. Travelbee (1999, s.193) beskriver viktigheten av å forstå den andres opplevelse og behov. Menneske-til-menneske-forholdet gjelder for alle, uansett alder. Alle har behov og ønsker som trenger å bli ivaretatt. Ved ærlig og konkret informasjon til barn vil det dannes et menneske-til-menneske-forhold mellom sykepleier og barna, som vil føre til bedre mestring av situasjonen hos barna. I tillegg til dette viser funn at eldre barn blir gitt mer informasjon enn yngre (Morris et al., 2016).

Som sykepleier er det viktig å ta en liten prat med den friske forelderen før barna kommer på sykehusbesøk.

I denne type samtale med den friske forelder, kan sykepleieren gi beskjed om at flere barn blir redd og lei seg når de ser hvordan bivirkning av behandling har påvirket den syke forelder. På den andre siden er det lurt å fortelle barna hvordan det er på sykehuset før de ankommer, med helsepersonell, pasienter, medisiner, behandlinger osv., og hva de eventuelt kan treffe på, blant annet sprøyter og blod (Larsen & Nortvedt, 2011). Da vil det ikke være så skummelt for dem, og barna blir mentalt forberedt.

Kennedy og Lloyd-Williams (2008) påpeker at flere barn ønsker å bli informert tidligere angående sykehusbesøk, slik at de ikke reagerer så voldsomt. For at pårørende barns reaksjoner ikke skal bli sterkere av skyldfølelse, vil et tiltak være at sykepleier setter seg ned med barna og gir dem ærlig og konkret informasjon angående sykdommen, dens forløp, behandling, bivirkning osv. For å kunne ivareta barnas psykososiale reaksjoner er det viktig at barna ikke har skyldfølelse for at forelder har fått diagnosen. Sykepleieren må informere at sykdommen ikke har oppstått på grunn av barnets dårlige oppførsel mm, og at det er ingen grunn til å ha skyldfølelse. På denne måten blir barns psykososiale reaksjoner ivaretatt, som videre fører til mestring hos disse barna.

5.3 Bidra med å ivareta ulike mestringsstrategier

Det viste seg at barn som pårørende brukte flere mestringsstrategier, der de føler seg lettere. En god mestringsstrategi for pårørende barn var «å komme seg litt vekk». Kennedy og Lloyd-Williams (2008) og Morris et al. (2016) hevder at distraksjon var en felles mestringsstrategi for flere barn. Videre beskrives det at en god måte for pårørende barn å utføre distraksjon på, er via aktivitet. Ensby et al. (2008) bekrefter dette og hevder at aktivitetstilbud var et tilbud flere barn verdsette. Barn trenger å komme seg litt vekk fra å tenke på foreldrenes sykdom. På den ene siden vil det å være i aktivitet, både aleine og/eller med andre barn bidrar til at barns tanker skaper avstand med tanker om sykdommen.

Slike aktiviteter kan være alt fra å være med venner til å tegne, se film, spille spill osv. På den andre siden viser forskning at aktivitet og kommunikasjon med andre barn i samme situasjon som dem selv gir et svært godt resultat på distraksjon (Ensby et al., 2008). Flere barn beskriver det som lettere å kommunisere og være i sosial aktivitet med disse barna. Dette er fordi barn i samme situasjon forstår dem og kan dele erfaringer, situasjoner og gi hverandre råd og tips til mestring. Som sykepleier kan man tilby aktivitetstilbud til pårørende barn. Slike aktivitetstilbud kan være ved et rehabiliteringssenter for barn som pårørende. Videre som

sykepleier er der viktig å informere foreldrene om at aktivitet for barn er en mestringsstrategi. Det at foreldrene setter barna i fysisk aktivitet eller bidrar i aktivitet med dem, vil være til hjelp for mestring.

Andre mestringsstrategier for barn viste seg å være å hjelpe andre. Hjelpen var for det første å hjelpe foreldrene, som blant annet gikk ut på å hente søsken fra barnehage. For det andre hjalp flere barn til med husarbeidet hjemmet (Kennedy & Lloyd-Williams, 2008; Morris et al., 2016; Thastum et al., 2008). Larsen og Nortvedt (2011) påpeker at det å bidra kan styrke barnets opplevelse av tilhørighet og kompetanse så sant oppgavene står i forhold til barnets kapasitet. Som sykepleier kan man informere foreldrene om dette, og la dem gi muligheten til barna til å bidra med hjelp eller husarbeid.

Sykepleieren kan også kommunisere med barnet, der barnet gir sin mening om dette, og eventuelt forslag om hva barnet liker å bidra med. Larsen og Nortvedt (2011) og Hauken (2017) anser for det første at barn ikke vil vise den syke foreldereren at de er en belastning eller en bekymring for dem, og dermed prøver de å avlaste foreldrene ved å ta for seg voksenoppgaver og gjøre mer enn de må. For det andre prøver pårørende barn å ikke bekymre foreldrene med deres egne behov (Kennedy & Lloyd-Williams, 2008; Hauken, 2017). For det tredje henger barns mestring sammen med foreldrenes mestring og reaksjoner (Morris et al., 2016; Hauken, 2017). Om foreldrene hadde mye støtte, ville barn føle seg bedre. Barn er barn og ikke små voksne. Det er viktig at barn i slike situasjoner forblir barn, og dermed ikke bidrar med for mye arbeid. Ved at sykepleieren informerer om dette til foreldrene vil det bidra til å styrke mestringen hos barna.

KONKLUSJON

Utfra denne litteraturstudien kom det tydelig frem at barn har flere behov enn det som vises. Barn som pårørende blir sterkt påvirket når en av foreldrene er rammet av kreftsykdom. Informasjonsbehovet vises til å være et av de største behovene pårørende barn har under foreldrenes sykdomsforløp. Til tross for dette er det informasjonsmangel fra både sykepleier- og foreldrenes side. For å kunne ivareta barn og unges informasjonsbehov, må foreldrene ha tilstrekkelig med informasjon for å kunne videreinformere barna deres. I tillegg til informasjonsbehov, oppstår psykiske reaksjoner som stress, bekymring, usikkerhet, redsel,

angst osv. hos pårørende barn som konsekvens/på bakgrunn av utilstrekkelig informasjon og kunnskap. Dårlig oppførsel, aggressivitet og skyldfølelse vises å være felles iblant flere barn. Sykepleieren må ivareta barnas psykososiale reaksjoner, og vise barna forståelse for situasjon og oppførsel. En felles mestringsstrategi hos flere pårørende barn vises å være distraksjon, «å komme seg litt vekk». Sykepleierens videre oppgave blir å veilede foreldrene til å ivareta disse behovene hos sine barn.

REFERANSER

- Bertelsen B., Hornslien K. og Thoresen L. (2011). Svulster. I S. Ørn, J. Mjell & E. Bach-Gansmo (Red). *Sykdom og behandling*. Oslo: Gyldendal Akademisk. (s. 123-155).
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. & Trygstad, H. (2017). Kilder og kildekritikk. I Dalland, O. *Metode og oppgaveskriving*. (6.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk. (s.149-165)
- Dyregrov K. (2012). Når foreldre har alvorlig kreftsykdom – eller dør av den. I B. Haugland, B. Ytterhus & K. Dyregrov (Red). *Barn som pårørende*. Oslo: Abstrakt Forlag. (s. 44-65).
- Dyregrov K., Ensby T. & Landmark B. (2008). Å treffe noen som virkelig forstår. *Sykepleien Forskning*, 3(3), 118-127. DOI: <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2008.0042>
- Eide, H. & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner – samhandling, konfliktløsning og etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner – samhandling, konfliktløsning og etikk* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Folkehelseinstituttet (04.10.2014). *Sjekkliste for vurdering av forskningsartikler*. Hentet 17. mars 2018 fra: <https://www.fhi.no/kk/oppsummert-forskning-for-helsetjenesten/sjekkliste-for-vurdering-av-forskningsartikler/>
- Grønseth, R. & Markestad, T. (2011). *Pediatri og pediatrisk sykepleie*. (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Haugland B., Ytterhus B. & Dyregrov K. (2012). Barn i sentrum – hva vil vi løfte frem? I B. Haugland, B. Ytterhus & K. Dyregrov (Red). *Barn som pårørende*. Oslo: Abstrakt Forlag. (s. 9-17).

- Hauken, M. A. (2017). Alle trenger støtte når mamma eller pappa er syk. *Sykepleien*, 105(64175). DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.64175>
- Helsedirektoratet (2010). *Barn som pårørende*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/414/Barn-som-parorende-IS-5-2010.pdf>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Kennedy, V. L., & Williams', M. L. (2009). How children cope when a parent has advanced cancer. *Psycho-Oncology*, 18(8), 886-892. DOI: 10.1002/pon.1455
- Kreftforeningen. (Udatert). Når barn og unge blir pårørende. Hentet 13. april 2018 fra <https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/mestre-livet-med-kreft/barn-og-unge/nar-barn-og-unge-blir-parorende/>
- Kreftregisteret. (Udatert). Antall barn med kreftsyke foreldre er kartlagt. Hentet 13. april 2018 fra <https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Nyheter/Antall-barn-med-kreftsyke-foreldre-er-kartlagt/>
- Larsen, B. H., & Nortvedt, M. W. (2011). Barns og ungdoms informasjonsbehov når mor eller far får kreft. *Sykepleien Forskning*, 6(1), 70-77. DOI: <https://doi.org/10.4220/sykepleief.2011.0068>
- Lorentsen, V. B & Grov, E. K. (2015). Generell sykepleie ved kreftsykdommer. I H. Almås, D. G. Stubberud & R. Grønseth (Red). *Klinisk sykepleie 2*. Oslo: Gyldendal Akademisk. (s. 401-438).
- Morris, J. N., Martini, A., & Preen, D. (2016). The well-being of children impacted by a parent with cancer: an integrative review. *Support care cancer*, 24, 3235-3251. DOI: 10.1007/s00520-016-3214-2
- Nordenhof, I. (2012). *Pårørendesamtaler med barn og unge*. Bergen: Fagbokforlaget.

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Hentet fra:

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_3

Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker – En innføring i psykologi for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.

Schjødt, B., Haugen, D. F., Straume, M. & Værholm, R. (2007). Familien. I S. Kaasa (Red). *Palliasjon – Nordisk lærebok* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Spesialisthelsetjenesten. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten*. Hentet fra

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61#KAPITTEL_3

Sæteren, B. (2010). Omsorg for døende pasienter. I A. M. Reitan & T. K. Schjølberg (Red). *Kreftsykepleie. Pasient – utfordring – handling*. Oslo: Akribe. (s. 235-256).

Thastum, M., Johansen, M. B., Gubba, L., Olesen, L. B. & Romer, G. (2008). Coping, social relations, and communication: a qualitative exploratory study of children of parents with cancer. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 13(1), 123–138. Doi: 10.1177/1359104507086345

Thidemann, I. J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget.

Vergemålsloven (2010). *Lov om vergemål*. Hentet fra

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2010-03-26-9#KAPITTEL_3

VEDLEGG 1: Resultattabell:

Artikkel 1

| Artikkel | Hensikt | Metode & Utvalg | Resultat |
|---|---|---|--|
| Larsen, B.H. & Nortvedt, M.W. (2011). «Barns og ungdoms informasjonsbehov når mor eller far får kreft». | Hensikten med studien er å registrere barn og ungdommers informasjonsbehov og reaksjon på foreldres diagnose. | Forskningsartikkelen bygger på en kvalitativ studie, som forsker på tidligere artikler. 11 enkeltstudier og en oversiktsartikkel ble inkludert. | Funnene ble kategorisert i seks ulike emner/tema: 1. Barnets forståelse 2. Informasjonens innhold 3. Omfang 4. Timing 5. Informasjonskilder 6. Gjensidig beskyttelse Barna ønsket seg konkret og ærlig informasjon om forelderens sykdom og behandling. |

Larsen, B. H., & Nortvedt, M. W. (2011). Barns og ungdoms informasjonsbehov når mor eller far får kreft. *Sykepleien Forskning*, 6(1), 70-77.

DOI: <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2011.0068>

Artikkel 2:

| Artikkel | Hensikt | Metode & utvalg | Resultat |
|--|---|---|--|
| Kennedy, V.L & Williams', M.L. (2009). «How children cope when a parent has advanced cancer» | Hensikten med denne studien er å finne ut barnas mestringsstrategi, både fra barnas side og fra foreldrenes, med hensyn i barnas reaksjon på sykdommen, behandling og dens endringer i livet. | Dette er en kvalitativ studie, der barna og foreldrene ble intervjuet på en semistrukturert måte? Studien inkluderte 28 deltakere fra 12 familier, der 11 barn i alderen 8-18 år deltok (2 gutter og 9 jenter), i tillegg til 10 kreftsyke foreldre og 7 friske. | Funnene ble delt i 4 ulike tema: 1. Respsen på diagnosen. 2. Mestring. 3. Livsendringer. 4. Positive aspekter. Hver av disse temaene ble beskrevet fra både barnas- og foreldres perspektiv. Barna uttrykker følelse av plagsomhet, stress, og redsel for den syke forelderen. |

Kennedy, V. L., & Williams', M. L. (2009). How children cope when a parent has advanced cancer. *Psycho-Oncology*, 18(8), 886-892. DOI: 10.1002/pon.1455

Artikkel 3:

| Artikkel | Hensikt | Metode & utvalg | Resultat |
|--|--|---|--|
| Dyregrov K., Ensby T. & Landmark B. (2008). «Å treffe noen som virkelig forstår». | Hensikten med studien er å: - dokumentere barns og unges reaksjon på foreldrenes sykdom/død - vurdere barnas kommunikasjonsbehov. | - Kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ metode. - Pilotstudie, der både intervju og spørreskjema ble benyttet. - undersøkelsen av spørreskjema besto av 78 barn (6-18 år). - Intervjuet besto av 11 barn og ungdommer (10-18 år). | Resultatene ble delt inn i tre kategorier: 1) Samtalegruppe 2) aktivitetstilbud 3) nye venner Barn og ungdommer: - uttrykker behov for støtte. - opplever stolevansker, tristhet, usikkerhet osv. - lettes når de kommuniserer med andre som er i samme situasjon. - deltar og trives mer i aktiviteter sammen med barn i deres situasjon og alder. |

Dyregrov K., Ensby T. & Landmark B. (2008). Å treffe noen som virkelig forstår. *Sykepleien Forskning*, 3(3), 118-127. Doi: <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2008.0042>

Artikkel 4:

| Artikkel | Hensikt | Metode & utvalg | Resultat |
|---|---|--|--|
| Morris J. N., Martini A. & Preen D. (2016). « The well-being of children impacted by a parent with cancer: an integrative review ». | Hensikten legger vekt på å finne ut av barn og unges: velvære, psykososiale reaksjoner og mestringsevne når en av foreldrene har en kreftdiagnose. | Systematisert litteraturstudie. Forsket på tidligere artikler skrevet i periode 2000-2015. 49 artikler ble inkludert. Derav 25 kvantitative, 20 kvalitative og 4 mixed- metode (kombinasjon av både kvalitativ og kvantitativ) | Barn og ungdommer: - Blir betydelig påvirket av foreldrenes sykdom. - opplever psykiske problemer. - mestrer situasjonen sin: * ved å tilbringe tid med foreldrene * ved støtte * ved å tenke positivt * ved å utrykke sine følelser og behov for andre. |

Morris, J. N., Martini, A., & Preen, D. (2016). The well-being of children impacted by a parent with cancer: an integrative review. *Support care cancer*, 24, 3235-3251. DOI:

10.1007/s00520-016-3214-2

VEDLEGG 2: Søketablell:

Tabell 1:

| Søkeord: | Søkedato: | Database: | Treff: | Sammendrag lest: | Artikke l lest: | Artikkel tatt med: |
|---|-----------|-----------|--------|---------------------|--------------------|---|
| «Barn» AND «Pårørende» AND «kreft» | 18.11.17 | SveMed+ | 76 | | | |
| Avgrenset søket til: - 2006-2017 - Norsk | 18.11.17 | SveMed+ | 6 | 3 | 2 | Larsen, B. H. & Nortvedt, M. W. (2011). <i>Barn og ungdoms informasjonsb ehov når mor eller far får kreft.</i> |

Tabell 2:

| Søkeord: | Søkedato: | Database: | Treff: | Sammendrag lest: | Artikkel lest: | Artikkel tatt med: |
|--|-----------|-----------|--------|---------------------|-------------------|---|
| «cancer» AND «children» AND «parent» AND «cope» | 01.03.18 | Cinahl | 86 | | | |
| Avgrenset søket til: - 2008-2018 - Academic journals - Child: 6-12 years | 01.03.18 | Cinahl | 22 | 5 | 3 | Kennedy, V. L. & Lloyd- Williams, A. (2009). <i>How children cope when a</i> |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|------------------------------------|
| | | | | | | <i>parent has advanced cancer.</i> |
|--|--|--|--|--|--|------------------------------------|

Tabell 3:

| Søkeord: | Søkedato: | Database: | Treff: | Sammendrag lest: | Artikkel lest: | Artikkel tatt med: |
|--|-----------|-------------------|--------|------------------|----------------|--|
| «Barn som pårørende og mestring» | 18.11.17 | Sykepleien. no | 76 | | | |
| Avgrenset søket til: - 2007-2017 - Forskning | 18.11.17 | Sykepleien. no | 19 | 2 | 2 | Ensby, T., Dyregrov, K. & Landmark, B. (2009). <i>Å treffe andre som virkelig forstår.</i> |

Tabell 4:

| Søkeord: | Søkedato: | Database: | Treff: | Sammendrag lest: | Artikkel lest: | Artikkel tatt med: |
|--|-----------|-----------|--------|------------------|----------------|--|
| «Children» AND «coping» AND «cancer» AND «family» | 09.03.18 | Cinahl | 369 | | | |
| Avgrenset søket til: - 2007-2018 - Full text | 09.03.18 | Cinahl | 32 | 6 | 4 | Morris, Martini & Preen, (2016). <i>The well-being</i> |

| | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|---|
| - All child | | | | | | <i>of children impacted by a parent with cancer: an integrative review.</i> |
|-------------|--|--|--|--|--|---|