



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

VURDERINGSINNLEVERING

Emnekode: SYKSB3001

Emnenamn: Sjukepleie, forskning og fagutvikling

Vurdering: (Bacheloroppgåve)

Kandidatnummer: 31

Leveringsfrist: 23.02.09 kl.14.00 Studenttorget

Vurderingstype: ordinær

(ordinær eller kontinuasjon)

Opplysningane finner du på StudentWeb under Innsyn – Vurderingsmelding

Fagansvarlig : Benny Huser

Veileder: Liv Orvik

”Ungdom som pårørende, når mor eller far har fått kreft”

Hvordan kan sykepleier ved hjelp av kommunikasjon og informasjon fremme mestring hos ungdom som pårørende når mor eller far har fått kreft?

Fordypningsoppgave



Høgskolen Stord/Haugesund, avdeling Stord

Kull 2006

Antall ord: 7619

Kandidat nr: 31

Stord 23.02.2009

I drift

Som et isflak,
drivende
sakte i elven,
nådeløst
ut mot havet
for å bli slukt,
av det sorte, kalde, dype.
Slik var jeg
før du fant meg.

av Karin S. W

SAMMENDRAG

Tema: Ungdom som pårørende når mor eller far har fått kreft

Formål: Hvert år opplever mellom 3000 og 4000 barn og ungdom at en av foreldrene får en kreftdiagnose. Mange av disse ungdommene har behov for informasjon og kunnskap for å kunne mestre den situasjonen de er kommet oppi. Hensikten med min oppgave er å belyse hvordan sykepleier kan fremme mestring hos ungdom som pårørende ved blant annet hjelp av informasjon.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleier ved hjelp av kommunikasjon og informasjon fremme mestring hos ungdom som pårørende når deres mor eller far har fått kreft?

Valg av metode: I denne oppgaven har jeg benyttet litteraturstudie som metode. Det vil si at jeg går inn og analyserer litteraturen som er skrevet om det temaet og den problemstillingen jeg ønsker svar på. Målet med en slik studie er ikke å komme frem til ny kunnskap, men benytte den som allerede eksisterer på en ny måte, samt stille nye spørsmål.

Resultater: For å kunne fremme mestring hos ungdom som pårørende har jeg sett på begrep som kommunikasjon, informasjon og samhandling. Jeg har også sett på ulike kriser, både livskrise og traumatisk krise for å få en forståelse av hvordan ungdom opplever å ha en mor eller far med en kreftdiagnose.

SUMMERY

Theme: Adolescent as relation when the mother or father gets cancer.

Purpose: Each year between 3000 and 4000 children and youth experience that one of the parents get a cancer-diagnose. Many of these young people need information and knowledge to cope with the situation they have ended up in. The purpose of my task is to find out how the nurse can promote coping with youth as relatives, including the use of information.

Issues: How can a nurse by the use of communication and information, help achieve mastery within youth as relation when their mother or father has had cancer?

Features of the method: In this task, I have used literature as a method. That is, I go in and analyze the literature that is written on the topic and the question I want answers to. The aim of this study is not to arrive at new knowledge, but use it as already exists in a new way, and ask new questions.

Results: In order to promote the remediation of youth as relation, I have reviewed concepts like communication, information and interaction. I have also reviewed various crises, both life crisis and traumatic crisis to get an understanding of how adolescent feel when they have a mother or father with a cancer-diagnose.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	8
1.1 Begrunnelse for valg av tema.....	8
1.2 Presentasjon av problemstilling.....	8
1.3 Avgrensning av oppgaven.....	9
1.4 Begrepsavklaringer.....	9
1.5 Oppgavens hensikt.....	9
1.6 Oppgavens disposisjon.....	10
4.0 Metode.....	11
4.1 Valg av metode.....	11
4.2 Praktisk fremgangsmåte.....	12
4.3 Kildekritikk.....	12
3.0 Teori.....	13
3.1 Joyce Travelbee sin sykepleierteori.....	13
3.1.1 Travelbee sitt syn på sykepleie.....	13
3.1.2 Menneske – til – menneske forholdet.....	14
3.1.3 Kommunikasjon.....	14
3.2 Presentasjon av kriseteori.....	15
3.2.1 Johan Cullbergs fire faser:.....	15
3.2.2 Følelser og reaksjoner i kriser.....	17
3.3 Mestring.....	18
3.4 Informasjon.....	18
3.5 Kommunikasjon.....	20
3.5.1 Et prosessuelt perspektiv.....	21
3.5.2 Aktiv lytting.....	21
3.5.3 Det å kommunisere med ungdom.....	21
4.0 Drøftingsdel.....	22
4.1 Kontaktetablering.....	22
4.2 Kommunikasjon.....	24
4.3 Kommunikasjon med ungdom.....	25
4.3.1 Aktiv lytting.....	25
4.3.1 Prosessuelt perspektiv.....	26

4.4 Krise	27
4.5 Mestring av krise	28
5.0 Konklusjon	29
6.0 Litteraturliste	31

1.0 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Hvert år opplever mellom 3000 og 4000 barn og ungdom at en av foreldrene får kreftdiagnosen. Og ca 15000 under 18 år lever med kreftsykdom i nær familie eller sørge etter dødsfall relatert til kreft (Værholm, 2005). Bugge mfl (2008) viser i sin undersøkelse at barn og ungdom som lever med at en av foreldrene har fått kreft eller har mistet en på grunn av kreftsykdom er utsatt for et høyt nivå av psykososialt stress. Årsaken til dette er blant annet at hverdagen blir forandret og de er preget av engstelse og bekymringer. De har behov for informasjon og noen å snakke med, slik at de kan mestre situasjonen de er kommet oppi (Bugge mfl, 2008).

Mitt tema for denne fordypningsoppgaven vil være ungdom som pårørende når mor eller far har fått kreft. Valget skyldes interesse for temaet, samt ønske om å lære mer om hvordan man kan ivareta ungdom som pårørende. Fokuset på barn og ungdom som pårørende ser ut til å være større nå, enn hva det har vært tidligere. Dette kan man blant annet se på ulike avdelinger hvor det nå utarbeides mapper for hvordan man skal møte barn og ungdom som pårørende. Det blir også forsket mer på ungdom og barn som pårørende både nasjonalt og internasjonalt. Dette er en viktig og spennende utvikling som har fanget min interesse og engasjement for denne gruppen pårørende.

1.2 Presentasjon av problemstilling

I praksis opplevde jeg i liten grad fokus på barn og ungdom som pårørende ved sykehus, selv om de var der i bakgrunnen. På denne måten ble det vekket en nysgjerrighet hos meg og et ønske om å få mer kunnskap om ungdom som pårørende. Samt hvordan jeg som sykepleier ved et somatisk sykehus kan bidra til å fremme mestring hos denne gruppen pårørende. Hos ungdom er det mye som skjer når det gjelder utvikling. Identitet skal skapes og mange ønsker å være selvstendige, noe som kan føre til at de går alene med tanker og følelser knyttet til mors eller fars kreft sykdom. På bakgrunn av dette har jeg valgt problemstilling:

”Hvordan kan sykepleier ved hjelp av kommunikasjon og informasjon fremme mestring hos ungdom som pårørende når deres mor eller far har fått kreft?”

1.3 Avgrensning av oppgaven

Årsaken til at jeg velger bare ungdom, er at hvis jeg tar med både barn og ungdom vil oppgaven bli for stor. Barn fra 11 år og nedover trenger også oppfølging og informasjon fra sykehuset. Men de trenger ofte en annen tilnæringsmåte og det vil bli for mye å komme inn på de ulike alderstrinnene og hvordan de opplever blant annet krise og evne til å motta informasjon og mestring.

Jeg vil møte ungdommen på sykehuset. Grunnen til dette er at det gjerne er her mor eller far får oppfølging og behandling.

1.4 Begrepsavklaringer

Pårørende: Personer som er i nær familie eller i slekt med den syke. I denne oppgaven vil hovedvekten ligge på ungdom som pårørende (Kristoffersen, 2005).

Ungdom: er unge mennesker i alderen 12- 18 år.

Kreft: er et samlenavn på ca 200 ulike kreftsykdommer. Betegnelsen kreft brukes om ondartet svulst og karakteriseres som forstyrrelser i celledelingen, celledifferensieringen og vevsorganiseringen. Årsaken til celledeling er at det er oppstått skader i cellens arvestoff. Etter hvert som cellene deler seg skjer det en opphopning av kreftceller i organet og den ukontrollerte veksten starter. Prognosen varierer fra person til person med samme kreft sykdom (Jacobsen mfl, 2002 og kreftforeningen, 2008).

Resten av begrepene vil bli presentert underveis i oppgaven.

1.5 Oppgavens hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å sette ungdom som pårørende på dagsorden, ved å vise hvordan denne gruppen opplever det å være pårørende og hva sykepleier kan gjøre for å ivareta ungdom som pårørende. Selv har jeg et personlig engasjement og et ønske om å få faglig kunnskap på dette området.

1.6 Oppgavens disposisjon

For å understreke hvor viktig det er å ivareta denne gruppen har jeg presentert ulike kriser, samt tiltak som kan være med på å fremme mestring hos de unge pårørende. Når det gjelder tiltak vektlegger jeg informasjon og kommunikasjon sterkt. Jeg har tatt for meg Travelbee sin kommunikasjons teori, samt sett på ulike kommunikasjons former relatert til sykepleiers samhandling med ungdom som pårørende. Jeg har funnet en del forskning, som blir presentert underveis i teoridelen og utfyllt i drøftingsdelen. I drøftingsdelen har jeg sett på hvordan kommunikasjon og informasjon kan fremme mestring, samt sett på hvordan vi kan få til kontaktetablering mellom sykepleier og ungdom.

4.0 Metode

Vilhelm Aubert definerer metode slik:

En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder (1985:196) (Dalland, 2005, s 71).

Metoden angir hvordan vi skal jobbe for å skaffe kunnskap og utvikle teoriene. Den vil også si noe om hvordan vi kan sikre oss at kunnskapen og teorien oppfyller kravene til vitenskapelig kvalitet og relevans for det aktuelle fagområdet. Det er to hovedtyper metoder man kan velge imellom; kvalitativ og kvantitativ metode (Grønmo, 2004).

En kvalitativ metode (hermeneutikk) kan vi si er fortolknings lære. I en kvalitativ metode så tolker en data¹, beskriver og går i dybden på det en vil ha svar på, gjennom å få mest mulig data fra få informanter². Målet er å oppnå forståelse for temaet og problemstilling (Larsen, 2007 og Dalland, 2005).

Kvantitativ metode (positivisme) kan karakteriseres som den målbare virkelighet og kjennetegnes av blant annet statistikk og resultat i form av tall. Gjennom bredde, altså mange informanter ønsker forskeren å få svar på spørsmål eller hypoteser og kunne forklare problemet (Larsen, 2007).

4.1 Valg av metode

I retningslinjene for bacheloroppgaven står det at vi skal anvende litteraturstudie som metode. Denne metoden regnes som en kvalitativ metode, hvor jeg skal analysere litteraturen som er skrevet om det temaet og den problemstillingen jeg har. I et litteraturstudie skal en systematisere og kritisk vurdere kunnskap fra hovedsakelig skriftlige kilder. Målet med å bruke litteraturstudie som metode er ikke å komme frem til ny kunnskap, men å bruke den eksisterende kunnskapen på en ny måte, og stille nye spørsmål (Grønmo, 2004).

¹ Data er informasjon som er bearbeidet, systematisert og registrert i en bestemt form og med sikte på bestemte analyser (Grønmo, 2004).

² Informanter er personer som gir opplysninger ved å svare på spørsmål (Kunnskapsforlaget, 2009)

Ved hjelp av en kvalitativ studie vil jeg kunne få en forståelse av problemet. Mens i kvantitativ studie ville jeg bare kunne fremstille og eventuelt forklare problemet (Larsen, 2007).

4.2 Praktisk fremgangsmåte

For å tilegne meg kunnskap om temaet har jeg benyttet pensumlitteratur, faglitteratur og forskning, jamfør 6.0. Jeg har så langt det har latt seg gjøre, brukt primærlitteratur³, spesielt i forhold til teorier. Noen ganger har jeg måttet benytte sekundærlitteratur⁴ for å se hvordan andre tolker teorien.

Søkeord jeg benyttet for å finne relevant litteratur og forskning var: ungdom som pårørende, kommunikasjon, krise, mestring, pårørende, kreft, foreldre, mor/far. Engelske søkeord var: relatives, cancer, adolescent og parent. Ordene benyttet jeg enkeltvis og i kombinasjon med hverandre. Databasene jeg brukte for å finne relevant litteratur var blant annet Bibsys, proquest, sykepleien og Ovid.

4.3 Kildekritikk

Litteraturen jeg fant har brukt er i stor grad relevant for den problemstillingen jeg har svare på. Tilgangen på kildene var bra og jeg fikk god hjelp fra biblioteket til å finne frem. Det som var en utfordringen var å finne relevant forskning av nyere dato. Jeg fant ikke så mye som jeg kunne ønsket for å få et enda større bilde av det temaet og problemstillingen min.

³ Primærlitteratur vil si opprinnelig kilde, skrevet av forfatteren selv (Dalland, 2005).

⁴ Sekundærlitteratur er andres bearbeiding av hva den opprinnelige forfatteren har skrevet (Dalland, 2005).

3.0 Teori

3.1 Joyce Travelbee sin sykepleierteori

Joyce Travelbee (1926- 1973) var ferdig utdannet sykepleier i 1946. I 1966 gav hun ut boken *Interpersonal Aspects of Nursing*, hvor hennes teori om mellommenneskelige aspekter ble publisert. Hennes sykepleie syn er preget av et humanistisk, vitenskapelig syn og eksistensiell filosofi⁵. Travelbee mener at vi skal se på menneske som et unikt individ, likt, men også ulikt alle andre (Travelbee, 2001 og Kirkevold, 2003).

3.1.1 Travelbee sitt syn på sykepleie

Travelbee hevder at sykepleie alltid dreier seg om mennesket, med dette retter hun seg mot den mellommenneskelige prosessen, fordi sykepleie dreier seg direkte eller indirekte om mennesker. Menneskene sykepleier står ovenfor, omfatter syke og friske individer, deres familier, besøkende og personale (Travelbee, 2001).

Travelbee definerer sykepleie slik; ”sykepleiens mål og hensikt er å hjelpe enkeltindividet, familien eller samfunnet til å forebygge eller mestre sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene”(Travelbee, 2001 s 41).

For å forstå hva sykepleie er og bør være, sier Travelbee at man må ha en forståelse av hva som foregår mellom sykepleier og pasient, hvordan denne samhandlingen oppleves, samt hvilke konsekvenser dette kan ha for pasienten og hans tilstand. I følge Travelbee er sykepleiens hovedmål å kunne hjelpe den syke eller familie til å mestre sykdom og lidelse, samt finne meningen⁶ med erfaringene (Kirkevold, 2003).

En av årsakene til at jeg valgte Joyce Travelbee til min oppgave er fordi hun har noen sentrale begrep i sin teori som er relevant for min oppgave. Begrepene jeg vil trekke inn er mennesker som individ, menneske – til- menneske forholdet, kommunikasjon, empati, sympati og samhandling. En annen viktig grunn til at jeg bruker Travelbee sin teori er at hun inkluderte pårørende i sin definisjon av sykepleie. Samt hun understreker kommunikasjonens betydning når det gjelder å motta og gi informasjon (Travelbee, 2001).

⁵ Med eksistensiell filosofi tar man utgangspunkt i det virkelige (Kunnskapsforlaget, 2009).

⁶ Travelbee definerer mening som ”grunnen som gis til en bestemt livserfaring av individet som gjennomlever erfaringen” (Kirkevold, 2003 s 115).

3.1.2 Menneske – til – menneske forholdet

Det som kjennetegner et menneske – til- menneske forhold er at både sykepleieren og den syke oppfatter og forholder seg til hverandre som unike individer. Travelbee tar sterkt avstand fra begrep som sykepleier og pasient, hun mener at disse begrepene er med på å gi en stereotypisering eller fordommer av de ulike gruppene (Brodtkorb mfl, 2007). Videre sier Travelbee at *”menneske – til- menneske forholdet er primært en erfaring eller en rekke erfaringer som foregår mellom sykepleier og den hun har omsorg for”* (Travelbee, 2001 s 177).

For å få til et godt menneske- til- menneske forhold forutsetter det god kontakt mellom sykepleier og den hun har ansvar for. Dette kommer ikke av seg selv, det må bygges opp på sikt, ved at hun samhandler med den pårørende og andre. Sykepleier må være bevisst på hva hun gjør, tenker, føler og erfarer. Et menneske – til- menneske forhold kan etableres etter at sykepleier og den hun har omsorg for har gått igjennom de fire forutgående, sammenhengende faser; det innledende møte, fremvekst av identiteter, empati og sympati. Å bygge opp en slik prosess kan ha forskjellig varighet og tempo, og den kan stoppe opp eller flate ut. Det er da viktig at sykepleier stopper opp å reflektere over årsaken til utviklingen i prosessen (Travelbee, 2001 og Kirkevold, 2003).

Når disse fire fasene er oppfylt vil det oppstå en nær, gjensidig forståelse og kontakt mellom disse to personene, sier Travelbee (Travelbee, 2001).

3.1.3 Kommunikasjon

Kommunikasjon er et av de viktigste redskapene til sykepleier, i følge Travelbee. Dette fordi kommunikasjon er en forutsetning for å kunne oppnå det hun mener er hensikten med sykepleie, nemlig å hjelpe pasient eller familie til å mestre sykdom eller lidelse, samt finne mening med disse erfaringene. Nesten all form for samhandling mellom pasient og sykepleier foregår igjennom kommunikasjon, verbalt og nonverbalt, jamfør punkt 3.5 (Kirkevold, 2003).

Travelbee hevder at kommunikasjon er en komplisert prosess som krever bestemte forutsetninger, som kunnskap og evne til å anvende kunnskapen. Videre mener hun at sensitivitet og timing er viktig for å kunne kommuniserer på en god måte. Mestring av ulike kommunikasjons teknikker ser Travelbee også på som viktig, men legger vekt på at det *”ikke finnes noe trylleformel for å etablere et bånd”* (Kirkevold, 2003 s 119).

3.2 Presentasjon av kriseteori

Man kan skille mellom to typer krisesituasjoner: livskrise og traumatisk krise. Livskrise er påkjenninger som kommer gradvis som følge av naturlig utvikling. Eksempler på livskrise kan være pubertet, løsrivelse, valg av studie/yrke, ekteskap og lignende. En traumatisk krise er noe som oppstår uventet og som ikke inngår i det vanlige livsløpet, som sykdom, død og ulykke. En traumatisk krise kan få psykiske, fysiske eller sosiale belastninger, og den vil kunne merke deg i en kortere eller lengre periode (Cullberg, 1997, Eide og Eide, 2007).

Cullberg definerer traumatisk krise som:

”som individets psykiske situasjon ved en ytre hendelse av en slik art personens fysiske eksistens, sosiale identitet og trygghet eller grunnleggende livsmuligheter blir truet” (Cullberg, 1997, s 108).

For å forstå hvilken prosess ungdommen er i, og hvilke reaksjoner som kan oppstår når en får et budskap om at deres mor eller far har fått kreft, mener jeg det er viktig at sykepleier er kjent med de ulike fasene i en krisereaksjon, for å forstå den unge som pårørende og finne tiltak rettet mot den fasen ungdommen er i. Jeg vil derfor presentere Johan Cullbergs (1997) kriseteori som omhandler fire faser, sjokkfasen, reaksjonsfasen, bearbeidningsfasen og nyorienteringsfasen.

3.2.1 Johan Cullbergs fire faser:

1. Sjokkfasen

Denne fasen kan vare et kort øyeblikk fra ungdommen får beskjeden om at mor eller far har fått kreft til et par døgn. Når man er i denne fasen blir man preget av en uvirkelighetsfølelse, og evnen til å motta informasjon er svekket. Mange husker ikke hva som er blitt sagt eller gitt av informasjon i denne fasen. Så tiden for å gi informasjon til ungdom er ikke riktig her. I stede har de behov for god omsorg, det vil si at man bryr seg, viser omtanke for eller hjelper. Sykepleieren kan i denne fasen vise omsorg til den unge ved at hun gir han/hun en hånd å holde i eller at hun holder rundt den unge. Dette kan være med på å skape en følelse av trygghet (Cullberg 1997 og Renolen, 2008).

2. Reaksjonsfasen

Den kriserammede begynner å ta virkeligheten inn over seg, samt slippe følelsene til. Behovet for å snakke med noen om opplevelsen og følelsene melder seg hos mange. I denne fasen vil sykepleier få en "søppelbøtte" funksjon ovenfor den unge pårørende. Hun må lytte og ta imot det ungdommen kommer med (Cullberg, 1997 og Renolen, 2008).

I følge Cullberg er forsvarsmekanismen virksom i denne fasen. Ulike følelser kan oppstå som et ledd i forsvarsmekanismen, et eksempel er regresjon som er en følelse hvor mennesket går tilbake til et tidligere stadium og atferdsmønsteret kan settes tilbake til tidligere utviklingstrinn. Andre vanlige følelser kan være benektning, rasjonalisering og isolering. Disse forsvarsmekanismene kan hjelpe den kriserammede å ta innover seg krisen steg for steg ved hjelp av tid, men samtidig kan mekanismene føre til at personen ikke kommer videre i prosessen (Cullberg, 1997).

3. Bearbeidingsfasen

I denne fasen begynner den unge pårørende å se fremover, erkjenne og godta det som har skjedd. Man går tilbake til gamle aktiviteter og samtidig som man åpner døren for nye erfaringer (Cullberg, 1997).

4. Nyorienteringsfasen

Denne fasen tar aldri slutt. Men den unge lærer seg å leve med videre med "arret". Krisen vil aldri forsvinne og den vil dukke opp underveis i livet. Erfaringen vil den unge pårørende ta med seg i "ryggsekken" sin, som man bærer med seg igjennom hele livet og kanskje denne hendelsen vil få en betydning seinere i livet (Cullberg, 1997).

3.2.2 Følelser og reaksjoner i kriser

I en krise blir det utløst ulike reaksjoner som viser seg i atferd, følelser og tanker. Følelser som tristhet, angst⁷, depresjon⁸, sinne, stress⁹ og frykt er noe av det som kan dukke opp i en krisereaksjon. Konsentrasjonsproblemer vil også kunne oppstå fordi det er vanskelig å holde orden på tanken, i en slik situasjon kan det være vanskelig å motta informasjon. I en slik situasjon er alle følelser tillat og sykepleier må kunne tåle at den unge pårørende bli sint og skjeller henne ut. Da må sykepleieren bruke sin kunnskap for å prøve å forstå hvorfor han/hun reagerer som hun/han gjør. I en slik situasjon trenger ungdommen noen å snakke med og få omsorg av (Renolen, 2008).

Det er også påvist at ungdommene som ikke snakker med foreldrene eller andre om sykdommen er mer utsatt for å få angst eller andre psykiske problem enn de som har noen å snakke med (Bugge mfl, 2008).

Ungdom er også i en fase hvor de skal skape egen identitet, det vil si å være seg selv uanhengig av andre. Men når det oppstår en krise situasjon kan denne utviklingen av identitet bli satt tilbake i en kortere eller lengre periode av livet (Grønnvold Bugge, 2008).

I ulike kriser og sorg er det noen kjønnsforskjeller. Guttene får hyppigere atferdsproblemer, hvor de trenger aktivitetsbaserte strategier og hjelp til å få ut sinne og frustrasjon på en akseptabel måte. Mens jentene blir emosjonelle, gjennom samtaler kan jentene mestre sin situasjon (Bugge, 2006).

⁷ Angst oppleves individuelt, man kan si at det er reaksjoner på noe som oppleves truende. Symptomer som hjertebank, magesmerter og blekhet er noen eksempler (Renolen, 2008).

⁸ Depresjon, mange negative tanker og følelser som håpløshet dukker opp. Man mister troen på seg selv og fremtiden. (Renolen, 2008).

⁹ Stress defineres som; *"Stress er enhver ytre hendelse som individet ikke har erfaring med, og som det dermed kreves en uvanlig innsats- eller uvanlig stor innsats- for å mestre"* (Bunkholdt, 2005 s 245).

3.3 Mestring

Lazarus og Folkmann hevder at det ikke finnes en enhetlig definisjon av mestringsbegrepet. Men felles oppfattes mestring som:

”summen av intrapsykiske og handlingsorienterte forsøk på å beherske, tolerere og redusere det ytre eller indre belastningene en er utsatt for, eller som forsøk på å redusere eller unngå negative følger av slike påkjenninger” (Eide og Eide, 2007 s 168).

Mestring er individuelt og det innebærer blant annet at en forholder seg hensiktmessig til situasjonen og egne reaksjoner. Noe som kan bety at man må forsøke å få kontroll på følelser, samt en forståelse av det som skjer. Å finne en mestringsstrategi som er tilpasset situasjonen er viktig og valg av gal strategi kan føre til forverring av tilstand hevder Folkmann og Lazarus (Eide og Eide, 2007).

En strategi sykepleier da kan ta utgangspunkt er for eksempel Lazarus og Folkmanns mestringsstrategi, som blant annet sier at gjennom følelsesfokustert mestring vil man endre på opplevelsen av problemet, og ikke forandre selve problemet. (Eide og Eide, 2007 og Almås, 2005).

3.4 Informasjon

Informasjon er av stor betydning for at ungdommen kan mestre den vanskelige livssituasjonen de er kommet i. Informasjonen må gis fra dag en, og bør være kontinuerlig gjennom hele sykdomsprosessen (Værholm, 2005). Helsepersonell har også et ansvar til å gi informasjon. For mange foreldre kan det være vanskelig å fortelle om sykdommen og dens prognose. Da kan sykepleier som sitter inne med mye kunnskap hjelpe foreldrene med å gi ungdommen god informasjon, som gjerne kan være vanskelig for foreldrene. Selv om sykepleier kan ta seg av informasjonen kan hun samtidig oppfordre foreldrene til å være tilstede når informasjonen blir gitt, slik at ungdommen føler at de fortsatt er en familie og han eller hun kan supplere med spørsmål underveis. I disse situasjonene bør sykepleier være bevisst på kommunikasjon (Værholm, 2005).

Ved diagnosestart, trenger ungdommen informasjon om hva kreft er, at det ikke er smittsomt og at man kan bli frisk av sykdommen. Videre kan man informere om ulike behandlinger, gjerne vise litt rundt på avdelingen og forklare hvilken behandling den syke får. Det er også viktig å

være åpen om sykdommen når det gjelder forverring, tilbakefall, avslutning av behandling, samt den terminale fasen. Informasjonen bør være tilpasset situasjonen og all informasjonen må ikke komme på en gang (Værhol, 2005).

Barn og ungdom har kommet med råd til foreldre når det gjelder informasjon om kreftsykdommen, disse kan sykepleier bruke når hun skal forholde seg til den unge som pårørende.

- Informer om alt ved sykdommen, unngå ”innpakking” eller ”innsmøring”.
- Vær åpen, si det som det er. Ellers: snakk minst mulig om sykdommen.
- Vær ærlige, men fortell ikke alle detaljene.
- Fortell og snakk mye om sykdommen i starten ellers når det er noe nytt.
- Behandle meg som ungdom (ikke som ”barn”, ikke ”voksen”) med respekt og forståelse.
- Ikke mas om at jeg skal snakke om det hele tiden.
- Det er vanskelig å si nei til å hjelpe til hjemme når foreldre er syke.
- Det er fint å vite hvordan den syke har det.
- Gi meg basisen om sykdommen, ikke alle detaljer. Så spør jeg heller om det er noe jeg vil høre om.
- Vær åpen og hjelp meg til å forstå hva som skjer akkurat nå.

Disse rådene kommer fra familierhabiliteringskurs på Montebello- senteret 2005 og undersøkelse fra Bugge i 2006. (Værholm, 2005 s 51 og Eide og Eide, 2007 s 374).

Ved god informasjon kan dette bidra til å gjøre situasjonen mer forståelig, samt skape forutsigbarhet og fremme mestring (Eide og Eide, 2007).

Antonsen (2004) presenterer i sin artikkel at mange av ungdommene som hadde en foreldre på sykehuset ikke følte seg godt nok ivaretatt. De kunne ønsket mer informasjon, samt bli tatt tidligere inn i sykdomsperioden. Enkelte følte seg glemt. I samme artikkel kommer det frem at sykepleierne ønsket mer kunnskap og undervisning som barn og unge som pårørende. De sa også det at liten tid og mangel på rom gjorde det vanskelig å ivareta de unge pårørende. En utfordring Antonsen (2004) peker på er utforming av rammer, noe som kan føre til at de unge pårørende og deres familier blir inkludert, slik at denne gruppen også får den hjelpen de trenger.

Og foreldre ønsker å få hjelp fra profesjonelle om hvordan de på best mulig måte kan informere ungdommen. Mange ønsket ikke å informere de unge, fordi foreldrene mente at det ville skåne dem (Ensby mfl, 2008).

3.5 Kommunikasjon

Kommunikasjon kan deles inn i to hovedtyper, verbal- og nonverbalkommunikasjon. Den verbale kommunikasjonen består av ord og skrift, mens den nonverbale kommunikasjonen kan bestå av kroppsspråk som en vennlig stemme, et smil, et utålmodig kremt eller en bekymret mine. Ofte kan det nonverbale språket uttrykke mer enn ord (Eide og Eide, 2007).

En kan definere kommunikasjon som ”*utveksling av meningsfylte tegn mellom to eller flere parter*” (Eide og Eide, 2007, s17).

Når sykepleier skal kommunisere med den unge som pårørende så bruker hun/han profesjonell kommunikasjon. I en helsefaglig sammenheng blir denne formen for kommunikasjon definert som hjelpende, den er faglig begrunnet og har som hensikt å være til hjelp for den andre (Eide og Eide (2007). Jeg vil benytte begrepet hjelpende kommunikasjon videre i min oppgave.

Ved hjelpende kommunikasjon legger sykepleier vekk privatpersonen og trer inn i yrkesrollen. For ved den hjelpende kommunikasjonen benytter sykepleieren kunnskap tilegnet gjennom utdanning og erfaringer. Bruken av aktiv lytting, jamfør 3.5.2 er også en del av den hjelpende kommunikasjonen. Ved denne type kommunikasjon kan man skape trygghet, anerkjennelse, samt formidle informasjon, som kan bidra til å løse problemene, samt fremme mestring hos den unge pårørende (Eide og Eide, 2007).

Det finnes ingen enhetlig kommunikasjonsteori, men ulike perspektiver på kommunikasjon. De ulike perspektivene kan synliggjøre noe, men samtidig skjule noe annet. I denne oppgaven vil jeg komme inn på et prosessuelt perspektiv, men jeg vil presisere at andre perspektiver kan også være relevant (Eide og Eide, 2007)

3.5.1 Et prosessuelt perspektiv

Et prosessuelt perspektiv kjennetegnes ved at det legges vekt på følelser og gjensidig påvirkning. Budskapet sendes frem og tilbake, så både sykepleier og pårørende er sender og mottaker.

Budskapet kan endres underveis. I denne prosessen lærer sykepleier og ungdommen hverandre å kjenne, de knytter bånd og skaper et menneske- til- menneske forhold (Eide og Eide, 2008).

3.5.2 Aktiv lytting

Aktiv lytting er et annet viktig redskap sykepleier kan bruke for å få ungdommen til å åpne seg. Hun kan gjerne starte med et åpent spørsmål, deretter gi han/hun tid til å svare. Ved aktiv lytting er man oppmerksom på den som snakker, stille spørsmål underveis, samt ha en nonverbal atferd som viser at man er interessert i den som snakker. Eide og Eide (2007) hevder at *”aktiv lytting kanskje er den viktigste og mest grunnleggende og komplekse ferdighet i profesjonell og hjelpende kommunikasjon”* (Eide og Eide, 2007 s 23).

3.5.3 Det å kommunisere med ungdom

Ungdom fra 12 år og oppover kan i stor grad følge en voksen verbal dialog. De har evnen til å tenke abstrakt og hypotetisk, samt forestille seg noe, uten å ha opplevd det. I denne fasen kan mange se på ungdommen som voksen, de forventer mer fra dem og tror gjerne at de klarer å ordne opp selv. Men en må huske på at de fortsatt er barn og trenger støtte, aksept og hjelp. I denne alderen vil da hjelp til selvstendig kontroll og mestring være viktig, dette kan gis blant annet gjennom tilpasset informasjon (Eide og Eide, 2007).

Bugge mfl (2008) har gjort en undersøkelse om støtteprogram, som viser hva som skal til for at ungdom som pårørende mestrer den krisen de er kommet oppi. I denne studien kommer det frem at de unge satt stor pris på kommunikasjon og veiledning, samt noen å snakke med som ikke var familiemedlemmer. Spesielt mange av ungdommene ønsket ikke å stille spørsmål til foreldrene, da de ønsket å skåne dem, noe som førte til at de gikk alene med tanker og følelser. Ungdommen ga også uttrykk for at etter at de hadde fått snakket med en helsearbeider følte de seg lettere etterpå. Som pårørende på sykehus kan det være mange å forholde seg til. Et tiltak kan da være å oppnevne en primærsykepleier som har hovedansvaret for en pasient fra innleggelse til utskrivelse. Primærsykepleieren har også hovedansvaret for kontakt med de pårørende (Kristoffersen mfl, 2005).

4.0 Drøftingsdel

I en undersøkelse utført av Antonsen (2004) kommer det frem at unge som pårørende ikke føler seg godt nok ivaretatt på sykehuset, når deres mor eller far er syk. Samtidig viser flere andre undersøkelser at ungdommen mestrer denne situasjonen godt når de får hjelp (Bugge mfl, 2008). Mens de som ikke har noen å snakke med er mer utsatt for psykiske problem enn de som har noen å snakke med. Det jeg ønsker å formidle, samt drøfte i dette kapitlet er hvordan sykepleier på sykehus kan oppnå kontakt med den unge pårørende, samt hvordan informasjon, kunnskap og forståelse kan være med på å øke mestring hos den unge pårørende når deres mor eller far har fått kreftdiagnose.

4.1 Kontaktetablering

Som sykepleier på sykehus vil en møte ungdom som pårørende. Disse trenger å få informasjon, kunnskap og forståelse av hva som skjer med mor eller far som har fått en kreftdiagnose (Bugge mfl, 2008). Mange ungdommer trenger også noen å snakke med utenfor familien og da kan sykepleier på sykehuset være et alternativ. For at ungdommen skal kunne få tillit til sykepleieren må de jobbe med kontaktetablering, jmfør 3.1.2.

For å få til kontaktetablering kan et tiltak være å oppnevne en primærsykepleier til den syke og hans/hennes familie, jmfør 3.5.5. Ved å ha en primærsykepleier vil den unge pårørende ha et ansikt som han/hun kjenner igjen, samt sykepleieren vil ha inngående kunnskap om den syke og sykdommen. Ved å ha et slikt tiltak kan en sikre kontinuitet, samt sikre helhetlig oppfølging av den pårørende. Og etablering av kontakt vil kunne bli lettere med en man kjenner igjen, enn en person som bare stikker hodet innom (Kristoffersen mfl, 2005).

Travelbee hevder at et menneske- til- til menneske forhold kan være med på å etablere et tillitsforhold. Et slikt forhold kommer ikke av seg selv, men man må jobbe seg igjennom de fire forutgående faser, jmfør 3.1.2. (Travelbee, 2001). Videre hevder Travelbee (2001) at når de fire forutgående fasene er oppfylt vil det oppstå en nær, gjensidig forståelse mellom de to partene.

Det er ikke gitt at sykepleier oppnår et menneske – til – menneske forhold til alle. Man vet at tidspress og arbeidspress på sykehusene kan være stort til tider, noe som kan være med på forhindre en slik etablering av kontakt. I en artikkel skrevet av Antonsen sier sykepleierne at de gjerne kunne ønske å skape bedre kontakt med ungdoms som pårørende. Men mangel på tid, kunnskap og rom har hindret dem i å ivareta ungdom som pårørende (Antonsen, 2004).

Erfaringene jeg har gjort meg i praksis er de samme som sykepleierne i artikkelen til Antonsen (2004) erfarer. Dette skaper en mulighet til å være kreativ og finne løsninger. Er det ikke et ledig rom, kan sykepleieren ta med seg pårørende i kantinen eller en tur ut. Sykepleier kan også vise sin tilgjengelighet ved å gi ungdommen et visittkort. På denne måten viser sykepleieren at hun bryr seg, til tross for utfordringene i hverdagen. For som Travelbee sier så er sykepleie også å hjelpe familien (pårørende) til å mestre sykdom og lidelse, samt hjelpe dem å finne mening i disse erfaringene (Travelbee, 2001).

Et annet hinder for kontaktetableringen er at ungdom er kommet i en fase hvor de gjerne ønsker å være selvstendig. Noe som kan gjøre det vanskelig for dem å snakke om følelser og problemer. For å kunne skape kontakt og tillit med den unge pårørende må kanskje sykepleier ta initiativ til å oppsøke ungdommen, samt tilby han/ hun hjelp (Grønvold Bugge, 2008). Sykepleier kan ikke forvente at de unge pårørende skal komme til henne. Det er ikke nødvendigvis så lett å komme i kontakt med de unge pårørende. Kanskje de ikke er så mye på sykehuset som for eksempel en ektefelle. Sykepleieren kan da etterspørre ungdommen hos foreldrene. Foreldrene glemmer gjerne at ungdommen også trenger noen å snakke med, eller at foreldrene ikke er bevisste på at sykepleier kan hjelpe barna deres. Ved å gå aktivt ut å etterspørre ungdommen vil sykepleier vise at hun bryr seg om den syke og han/hennes familie (Antonsen, 2004).

Bruken av empati kan være et annet element i kontaktetableringen, for ved empati kan sykepleieren sette seg inn situasjonen til den unge pårørende og kan da lettere forstå hvordan han/hun har det. Ved å kunne sette seg inn i situasjonen vil sykepleier se hvilken fase, jamfør 3.2.1 den unge pårørende er i og tilpasse tiltakene der etter. Som et ledd videre fra empati fasen, kan sykepleier få vilje og engasjement til å hjelpe den unge pårørende til å mestre situasjonen på best mulig måte (Travelbee, 2001).

4.2 Kommunikasjon

Travelbee (2001) hevder at et av de viktigste redskapene sykepleier har er kommunikasjon og at nesten all form for samhandling mellom to individer foregår igjennom kommunikasjon. Jeg mener at bruken av kommunikasjon ikke bare viktig når en skal videreformidle et budskap eller kunnskap, men er også viktig når en skal lære hverandre å kjenne som individ. Når vi lærer hverandre å kjenne vil også den stereotype oppfatningen av et menneske forsvinne, jamfør 3.1.2. Ved å bruke kommunikasjon vil man lære å kjenne mennesket, som sykepleier vil man kunne avdekke hva pasienten eller dette tilfellet hva den unge pårørende trenger av sykepleiers kompetanse og kunnskap. Igjennom dialog kan vi også blant annet fremme en relasjon mellom ungdommen og sykepleier.

Det en kan stille spørsmål om hjelpende kommunikasjon og Travelbee sin teori kan stå i konflikt med hverandre? Med hjelpende kommunikasjon kommuniserer vi ikke som privatpersoner, men som yrkespersoner. Vi bruker kunnskapen vår, samt erfaringer når vi skal kunne fremme mestring hos den unge pårørende. Travelbee (2001) mener at målet skal være å se hverandre som unike individ. Forskjellen blir her at ved hjelpende kommunikasjon tre man inn i yrkesrollen og kommuniserer ikke lengre som privatpersoner (Eide og Eide, 2007). Jeg mener at vår personlighet gjenspeiler hvordan vi er som sykepleiere. En tar nok ikke med seg alt av det personlige inn i sykepleierrollen, men man bruker det som kjennetegner oss, sammen med den kunnskapen og de erfaringene vi har lært oss igjennom utdanning og praksis. For utdanningen og kunnskapen vi sitter inne med vil også være med på å danne vår personlighet og den unge pårørende vil få en pekepinn på hvordan jeg er som person igjennom min rolle som sykepleier. I noen tilfeller må sykepleier tørre og tre ut av sykepleierrollen for å få kontakt med ungdommen. Samtidig som hun bruker sykepleierrollen for og ikke komme for nær den unge, for det kan virke skremmende. Den profesjonelle rollen kan skape trygghet, fordi sykepleieren kan svare på spørsmål og komme med informasjon som den unge pårørende trenger svar og kunnskap om. Får man frem personligheten sin gjennom rollen som sykepleier, tror jeg det er mulig for å få til et menneske- til- menneske forhold (Travelbee, 2001, og Eide og Eide, 2007).

4.3 Kommunikasjon med ungdom

Når man skal kommuniserer med ungdom vil man gjøre dette på samme måte, som en voksen verbal dialog. Samtidig må en huske på at denne aldersgruppen er i ferd med å danne en egen identitet, noe som kan være med på å påvirke selvfølelsen og skape usikkerhet. Ungdommen kan gjerne føle at de ikke er flinke nok og søker ofte etter bekreftelse av egen identitet hos voksne eller venner (Eide og Eide, 2007). Jeg mener at sykepleiers oppgave er å fremme selvstendig kontroll og mestring hos de unge pårørende, ved blant annet informasjon. Eide og Eide (2007) hevder at ungdom ofte er meget idealistiske. Når sykepleier skal ivareta ungdom som pårørende kan det være en fordel å la de komme med det de har på hjertet. La dem være idealistiske, så kan heller sykepleieren lytte til det de har å si og supplere med innspill der det er nødvendig (Eide og Eide, 2007).

En ser også ofte det at ungdom ønsker å være selvstendige, noe som kan føre til at de ikke ønsker å snakke om følelser og reaksjoner (Grønvold Bugge, 2008). For å få ungdommen til å uttrykke seg kan sykepleieren stille spørsmål. Noen vil da kunne føle at det er letter å åpne seg (Bugge mfl 2008). Er det vanskelige spørsmål for den unge å svare på må man gi dem tid, eventuelt gå videre og komme tilbake til dette spørsmålet ved en seinere anledning. For mange kan det virke litt skummelt å snakke med en fremmed om sine tanker og følelser, man har gjerne ikke fått tid til å danne et menneske – til – menneske forhold med sykepleieren enda. For å få dette til, er bruken av tid viktig (Bugge mfl 2008 og Travelbee, 2001). På sykehus kan tiden ofte jobbe imot sykepleier, hun/han har mange oppgaver utover det å ivareta den unge pårørende. En kan da spørre seg om bruken av tid alltid er realistisk?

4.3.1 Aktiv lytting

Bruken av aktiv lytting, og tid til å lytte er etter min mening viktig i forhold til kommunikasjon med den unge pårørende. Når man spør ungdommen hvordan han har det i dag eller om det er noe han/hun lurer på er det viktig å formidle at jeg har tid til å snakke med deg, bruk den tiden du trenger. Man kan ikke stille et spørsmål verbalt, når det er helt klart at den nonverbale atferden sier noe annet. For å danne et bilde, kan man komme med et eksempel. Sykepleier kommer heseblesende inn til den unge pårørende og spør om hvordan han har det i dag. Mens hun venter på svaret er hun et helt annet sted. Hun titter ofte på klokken og kroppsspråket hvis en stresset

sykepleier. Hun retter ikke oppmerksomheten sin til pårørende, hun kommer ikke med spørsmål underveis. En slik holdning kan oppleves som om at sykepleieren ikke bryr seg om den unge pårørende. Ved å ha en slik holdning vil kanskje den unge pårørende som er i en sårbar situasjon, miste litt av tilliten de to har bygget opp. Det kan være travle dager ved et sykehus, og de unge forstår nok det, hvis de får beskjed om dette. For eksempel kan sykepleieren si at det er travelt i dag. Men er det noe du lurer på eller vil snakke om, så kan jeg ta meg litt tid til deg. Eventuelt å planlegge et nytt møte, da viser man interesse og vilje til å hjelpe den unge pårørende. Eide og Eide (2007) hevder at evnen til å lytte er noe av det mest grunnleggende i hjelpende kommunikasjon. Så etter min mening vil ikke sykepleier kunne se behovene den unge pårørende har hvis hun ikke har evne til å lytte (Eide og Eide, 2007 og Antonsen, 2004).

4.3.1 Prosessuelt perspektiv

Denne modellen vil være sentral når man skal hjelpe unge pårørende til å mestre krisen de er kommet inni ved at deres mor/far har fått en kreft diagnose. En prosessuell modell har som kjennetegn at budskapet sendes frem og tilbake mellom sykepleier og pårørende, kontra for eksempel en lineær modell som vi kan karakterisere som enveiskommunikasjon. For å kunne hjelpe den unge pårørende til å forstå hva som skjer med mor/far vil han/hun trenger informasjon, jamfør 3.4. Mange vil nok hevde at dette er en lineær modell hvor sykepleieren har et budskap og pårørende er mottaker av budskapet. Men for at den unge pårørende skal forstå samt komme med innspill eller spørsmål, vil jeg hevde at bruken av en prosessuell modell er bedre. Man får en dialog, budskapet sendes frem og tilbake, er noe uklart kan man få budskapet på nytt i en annen form, man kan også diskutere rundt tema som kommer opp. I prosessuell prosess er også i stor grad følelser – og relasjonsorientering. Dialogen er verbal, mens følelsene er i stor grad nonverbale (Eide og Eide, 2007).

4.4 Krise

Ungdom er i en fase i livet hvor en skal trene seg på å løsrive seg fra foreldre, bli selvstendige, samt skape egen identitet. For mange kan dette oppleves som en livskrise, jamfør 3.2. Når ungdommen får beskjed om at deres far/mor har fått en kreftdiagnose kan en traumatisk krise oppstå, det vil si noe som ikke inngår i det vanlige livsløpet, jamfør 3.2 (Cullberg, 1997).

Ungdommen kan da befinne seg i to typer krise. Så selv om de er i en alder hvor de ønsker å opptre selvstendig, kan mange trenge ekstra oppfølging og nærhet når de opplever en krise. Dette kan gjerne være en utfordring for foreldre og andre å se, fordi en gjerne ser på ungdommen som nesten et voksent menneske og de har evne til å forstå hva som skjer og takle det på sin måte. Men det er nettopp det de ikke alltid klarer dette som kan påvirke den normale utviklingen av identitet. Ungdommene velger å overta foreldre rollen, samt bli mer ansvarsfulle (Grønvold Bugge, 2008). Noen av ungdommene vil også kunne utvikle en negativ identitet hevder Cullberg (1997), hvor de har mye sinne, de tøyer grenser og har en negativ atferd, mens andre vil bli innesluttet og kan utvikle depresjon eller angst. For å kunne forebygge ulik atferd er informasjon et sentralt tiltak, hvor en forklarer sykdommen og er åpen, jamfør 3.4. Etter at informasjonen er gitt kan sykepleier vise at hun er tilgjengelig, men samtidig at hun lar den unge pårørende jobbe med det selv, la det være hans/hennes prosess.

Bugge (2006) hevder at det er kjønnsforskjeller når det kommer til krise og sorg, jamfør 3.2.2. I en studie utført av Ensby mfl (2008) kommer det frem at gutter likte seg bedre i samtalegruppe enn jentene. Kanskje guttene likte disse samtalegruppene fordi de traff andre i samme situasjon. Man trengte ikke være redd for å få et stempel som sårbar. I en annen undersøkelse igjen gjort av Bugge mfl (2008) sier de unge pårørende at de følte seg lettere etter å ha snakket med noen. Hvis man går lenge med tanker og følelser uten å få snakke om dem, så er det naturlig at begeret vil renne over på en eller annen måte. Enten i form av sinne, atferdsproblemer, depresjon eller tårer. Slik jeg ser det kan dette være en beskjed om at” jeg trenger hjelp, noen å snakke med”.

Vi er alle unike individ sier Travelbee (2001), derfor kan ikke sykepleier forvente at alle ungdommer som er pårørende reagerer likt når de er kommet opp i en traumatisk krise. Kanskje utviklingen av egen identitet og hvordan man opplever livskrisen også kan ha noe å si på utfallet av hvordan man takler og reagerer på en traumatisk krise? Et menneske – til menneske forhold

vil kunne hjelpe sykepleieren til å forstå hvordan den unge pårørende har det og reaksjoner knyttet til sine problem (Travelbee, 2001).

4.5 Mestring av krise

For å kunne mestre en situasjon som ung pårørende, er bruken av informasjon og kommunikasjon sentral. For at man skal kunne hjelpe den unge pårørende må sykepleier lære han/hun å kjenne, hun må sette seg inn i situasjonen, for å kunne forstå hvilken omsorg og hjelp akkurat denne ungdommen trenger, altså bruke empati. I de fleste undersøkelsene jeg har brukt kommer det frem at informasjon er et nøkkelbegrep for å kunne hjelpe den unge pårørende å mestre situasjonen. I undersøkelsen Bugge mfl, (2008) har utført viser det at støtteprogrammet som ble tilbudt disse ungdommene, fikk svært god respons. Dette tilbudet sørget for at både barn og ungdom fikk den informasjonen de trengte. Mange av deltakerne i dette programmet hadde ikke fått informasjon tidligere, noen trodde at kreft var smittsomt, mens andre forbandt ordet kreft med døden. Mange av ungdommene etterspurte også mer informasjon. Bugge mfl (2008) henviser til en studie utført av Rosenheim og Reicher(1985) som viser at de barna/ ungdommene som ikke hadde fått informasjon om mor/fars kreftdiagnose hadde større risiko for angst og andre psykiske problem enn de som hadde fått informasjon. Mange får ikke informasjon av mor eller far fordi foreldrene ønsker å beskytte ungdommen, på samme måte som ungdommen ville skåne sine foreldre med å la være å komme til de med sine problemer. I undersøkelsen til Ensby mfl (2008) kommer det frem at foreldrene også er usikre på hvor mye informasjon de skal gi, samt hvordan.

Slik jeg ser det blir en av oppgavene til sykepleier å få familien til å prate sammen, de må tørre å bryte taushet og eventuelle tabuer. Ikke bare kan dette fremme mestring av sykdom, men det kan kanskje også styrke et familie forhold. Er foreldrene usikre på informasjon eller andre ting, så kan sykepleier gi dem informasjon, komme med råd og vink som hun selv har erfart, eller henviser til for eksempel informasjon gitt av andre som har vært i samme situasjon som deres ungdom er i nå, jamfør 3.4. Jeg forstår også foreldrene som ønsker å skåne barna sine, fordi de mener at dette er det beste for dem. Men ungdom vil forstå at det er noe galt, og hvis de bare får vite at mor/far har fått en kreft sykdom, vil mange forbinde dette med døden. Det er det uvisse, det og ikke å vite hva kreft egentlig er, prognose og behandling, samt levetid som kan virke skremmende og for mange kan stress utvikles, noe som kan gjøre situasjonen vanskeligere å mestre. For at sykepleier

kan hjelpe den unge pårørende til og mester situasjonen er kunnskap en sentral bit. Det uvisse blir kunnskap, som igjen kan føre til å fremme mestring.

Ved informasjon og kommunikasjon vil sykepleier kunne hjelpe den unge i krise til konstruktiv tenkning, som hjelp til å mestre utfordringer i dagliglivet (Ensby mfl, 2008).

For at sykepleier kan hjelpe den unge pårørende til å mestre situasjonen/krisen de opplever kan sykepleier blant annet hjelpe han/hun med å danne en forståelse av situasjonen, samt kontroll på egne følelser, jmfør 3.3. For å kunne hjelpe den unge pårørende kan sykepleier benytte seg av en mestringsstrategi. Et eksempel er Lazarus og Folkmanns strategi, som blant annet sier at gjennom følelsesfokuset mestring vil man hjelpe den unge pårørende til å endre opplevelsen av problemet, jmfør 3.3. Kunnskap og informasjon om sykdommen til mor eller far, samt ha noen å snakke med, kan være med på at den unge pårørende mestrer situasjonen bedre. En forandrer ikke problemet, men hjelper den unge til å forstå situasjonen, samt få kunnskap om den. Sykepleier viser omsorg og ivaretar den unge som pårørende ved hjelp av informasjon, kommunikasjon og samhandling. Viser en omsorg for den pårørende, viser en også omsorg for den syke (Eide og Eide, 2007 og Almås, 2005).

5.0 Konklusjon

Funnene jeg har gjort i denne oppgaven viser at kommunikasjon og informasjon står sentralt når en skal fremme mestring hos ungdom som pårørende. For å kunne gi den beste informasjonen og kunne se hva ungdommen trenger av hjelp og andre tiltak, vil oppbyggingen av et menneske-til-menneske-forhold være en stor fordel (Travelbee, 2001). Da vil sykepleier og den unge pårørende lærer hverandre å kjenne og tillit kan bli skapt. Sykepleier får en forståelse av hvor ungdommen befinner seg i forhold til Cullbergs (1997) fire faser og kan tilpasse tiltakene etter det. Videre viser funnene at ved informasjon og kunnskap får ungdommen en forståelse av hva som skjer med deres mor eller far, slik at de lettere kan mestre situasjonen og slippe å leve i det uvisse, hvor tanker og følelser tar overhånd. Får ikke ungdommen informasjon om situasjonen kan de i verste fall få psykiske problemer eller utvikling av egen identitet bli satt tilbake.

Utfordringen for sykepleiere ved sykehus er blant annet tids- og arbeidspress, noe som resulterer i at de må prioritere oppgaver. Jeg vil med dette trekke frem Travelbee(2001) sin definisjon på sykepleie for å påpeke at sykepleie dreier seg også om å ivareta pårørende.

Igjennom dette arbeidet er jeg blitt kjent med noe av forskningen, men jeg ser at dette er et tema og en gruppe som man må forske mer på. Dette for å sette ungdom som pårørende på dagsorden, samt få en forståelse av hvordan de opplever å være pårørende på sykehus og hvilke konsekvenser som kan oppstå når de befinner seg i to typer krise, traumatisk krise og livskrise.

6.0 Litteraturliste

Almås, H (2005) *Klinisk sykepleie 1*, Oslo, Gyldendal Akademisk, 3 opplag

Antonsen, E-B (2004) *Skolebarn er også pårørende, Sykepleien* nr 11. Tilgjengelig fra:
<http://www.sykepleien.no/article.php?articleID=1021&categoryID=39> (Hentet 14.10.08)

Brodtkorb, E, Norvoll, R, Rugkåsa, M (2007) *Mellom mennesker og samfunn- sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene*, Oslo, Gyldendal Akademisk, 5 opplag

Bugge, K, Helseth, S og Darbyshire (2008) *Childrens experiences of participation in a family support program when their parent has incurable cancer*, *Cancer Nursing*, Vol 31 no. 6

Tilgjengelig fra:

<http://ovidsp.tx.ovid.com/spb/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=IEAJFPHCOFDDKICHNCGLFGMLIMP NAA00&returnUrl=http%3a%2f%2fovidsp.tx.ovid.com%2fspb%2fovidweb.cgi%3f%26Full%2bText%3dL%257cS.sh.60.65%257c0%257c00002820-200811000-00004%26S%3dIEAJFPHCOFDDKICHNCGLFGMLIMP NAA00&directlink=http%3a%2f%2fgraphics.tx.ovid.com%2fovftpdfs%2fPPDDNCMLFGCHOF00%2ffs046%2fovft%2flive%2fgv023%2f00002820%2f00002820-200811000-00004.pdf&filename=Children%27s+Experiences+of+Participation+in+a+Family+Support+Program+When+Their+Parent+Has+Incurable+Cancer> (Hentet 10.01.09).

Bugge, K (2006) ”*Støtte til mestring i sorg for barn, ungdom og deres familier*”, HiO rapport 2006 nr 10, Oslo, Høgskolen i Oslo avdeling for sykepleierutdanningen

Bunkholdt, V (2005) *Psykologi – en innføring for helse – og sosialarbeidere*, Oslo, Universitetsforlaget, 2 utgave

Cullberg, J (1997) *Mennesker i krise og utvikling*, Gjøvik, Aschehaug

Dalland, O (2005) *Metode og oppgaveskrivning for studenter*, Oslo, Gyldendal Akademisk, 5 opplag

Eide, H og Eide, T (2007) *Kommunikasjon i relasjoner – samhandling, konfliktløsning, etikk*, Oslo, Gyldendal Akademisk, 2 utgave

Ensby, T, Dyregrov, K, Landmark, B (2008) *Å treffe andre som virkelig forstår, Sykepleien forskning* nr 3.

Grønmo, S (2004) *Samfunnsvitenskapelige metoder*, Bergen, Fagbokforlaget

Grønvold Bugge, R (2008) *Når krisen rammer barn og unge*, Kristiansand, Høyskoleforlaget AS- Norwegian Academic Press

Jacobsen, D, Kjeldsen, S-E, Ingvaldsen, B, Lund, K, Solheim K (2002) *Sykdomslære-indremedisin, kirurgi og anestesi*, Oslo, Gyldendal Akademisk, 2 opplag

Kirkevold, M (2003) *Sykepleieteorier - analyse og evaluering*, Oslo, Gyldendal Akademisk, 3 opplag

Kreftforeningen (2008) *Hva er kreft?* Oslo

Kristoffersen, N, Nortvedt, F og Skaug E-A (2005) *Grunnleggende sykepleie, bind 4*, Oslo, Gyldendal Akademisk, 1 utgave

Kunnskapsforlaget(2009) blå språk- og ordboktjeneste, tilgjengelig fra www.ordnett.no

Larsen, A-K (2007) *En enklere metode- Veiledning i samfunnsvitenskapelig forskningsmetode*, Bergen, fagbokforlaget

Renolen, Å (2008) *Forståelse av mennesker – innføring i psykologi for helsefag*, Bergen, Fagbokforlaget

Travelbee, J (2001) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*, Oslo, Gyldendal Akademisk, 2 opplag.

Værhol, R (2005) *Informasjon til barn og unge i sorg relatert til foreldrenes kreftdiagnose*, OMSORG - Barn som pårørende, *Nordisk tidsskrift for palliativ medisin*, nr 4/2005, Fagbokforlaget

[Bilde på forsiden](#)

Hentet fra google 15.02.09

Tilgjengelig fra: http://www.ulleval.no/stream_file.asp?iEntityId=12231

