



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

BSS9-H-2021-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	07-05-2021 00:00	<b>Termin:</b>	2021 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	21-05-2021 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave		
<b>Flowkode:</b>	203 BSS9 1 H 2021 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

Kandidatnr.: 334

### Informasjon fra deltaker

Antall ord \*: 7868

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

### Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)  
Gruppenummer: 19  
Andre medlemmer i gruppen: 333

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Stress hos kreftsyke barn innlagt på sykehus

Stress in hospitalized children with cancer

Kandidatnummer 333 & 334

Sjukepleie

Institutt for helse-og omsorgsvitenskap

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Innleveringsdato 21.05.2021

Vi 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.

## Abstract

**Aim:** The aim of this literature review is to assess how nurses, through play as an intervention, can help reduce stress among hospitalized children with cancer, age six to twelve years old.

**Methodology:** The databases used in the literature search are CINAHL, Cochrane Library, Epistemonikos, Medline and PubMed. This literature review is based on seven articles, of which one is a cross-sectional study, one qualitative study, one descriptive, exploratory study with a quantitative approach, one descriptive, exploratory study with a qualitative approach, and three randomized controlled trials. The research is synthesized, and the results are summarized.

**Synthesis:** The four categories of play used as interventions by nurses are: play as distraction, play as a communication tool, play and natural development, and play as an intervention to affect symptoms of anxiety and depression.

**Conclusion:** We chose this subject because we wanted to draw attention to the act of play. Play is an effective strategy to help children with cancer age six to twelve years to cope with stress. It is an issue that needs more research.

# Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Introduksjon</b> .....	<b>5</b>
1.1 Innledning .....	5
1.2 Problemstilling med problemformulering .....	5
1.3 Begrunnelse for problemstilling .....	6
1.4 Begrepsavklaringer .....	6
<b>2.0 Bakgrunn</b> .....	<b>7</b>
2.1 Utviklingsmessige særtrekk hos barn i alderen seks til tolv år .....	7
2.2 Stress hos aldersgruppen seks til tolv år .....	8
2.3 Kommunikasjon med barn på sykehus.....	9
2.4 Lek som intervensjon.....	10
2.5 Sykepleieteori - Patricia Benner og Judith Wrubel .....	10
<b>3.0 Metode</b> .....	<b>11</b>
3.1 Design - litteraturstudie som metode .....	11
3.2 Søkeprosess.....	12
3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	13
3.3 Kritisk vurdering av artikler.....	14
3.4 Analyse og syntese .....	14
3.5 Kritikk av metode .....	14
3.6 Ethiske vurderinger .....	15
<b>4.0 Syntese</b> .....	<b>15</b>
4.1 Inkluderte artikler .....	15
4.2 Lek som avledning.....	17
4.3 Lek som kommunikasjonsverktøy .....	18

4.4 Lek og naturlig utvikling.....	19
4.5 Lek og påvirkning på angst- og depresjonssymptomer.....	19
<b>5.0 Diskusjon.....</b>	<b>20</b>
5.1 Resultatdiskusjon .....	21
5.1.1 Hvordan kan lek fungere som avledning?.....	21
5.1.2 Hvordan kan lek forbedre kommunikasjon med barn på sykehus?.....	21
5.1.3 Hvordan kan lek fremme naturlig utvikling?.....	23
5.1.4 Hvilken betydning har lek for angst- og depresjonssymptomer? .....	24
5.1.5 Hva betyr funnene for utøvelse av sykepleie?.....	24
5.2 Metodediskusjon.....	26
<b>6.0 Konklusjon med perspektivering .....</b>	<b>27</b>
<b>7.0 Referanseliste .....</b>	<b>28</b>
<b>Vedlegg</b>	
Vedlegg 1: PICO	
Vedlegg 2: Søkehistorikk	
Vedlegg 3: Flytskjema	
Vedlegg 4: Analysetabell	
<b>Figurer og tabeller</b>	
Tabell 1: Databaser.....	12
Tabell 2: Inkluderte artikler.....	15

## 1.0 Introduksjon

### 1.1 Innledning

I Norge får rundt 190 barn i året påvist kreft, og disse barna har ofte lange og hyppige sykehusopphold (Kreftregisteret, 2020, s. 52). Ved sykdom og sykehusinnleggelse forsvinner barnets trygge omgivelser og rutiner som gjør hverdagen forutsigbar. Å være adskilt fra familie og venner er vanskelig, og de er redde for å være annerledes, få endring i utseende, bli utestengt og å henge etter på skolen (Bondesen & Jørgensen, 2005, s. 166).

Særlige utfordringer for barn er at sykehusmiljøet er et teknisk miljø, der barnet skal gjennom omfattende undersøkelser og behandlinger. Det er mange personer å forholde seg til, og det ukjente kan være grensesprengende for barn som tidligere har hatt få og lite varierte sosiale opplevelser. I barneårene forsterkes stress knyttet til sykdom ved at følelser, tanker og opplevelse av mestring har en betydelig tilknytning til kroppsbeherskelse (Grønseth & Markestad, 2017, s. 315). Fysiske undersøkelser og åpne områder med lite privatliv kan gjøre at barnet mister følelsen av kontroll og oversikt (Hazinski, 2013, s. 33). Stressreaksjoner oppstår naturlig ved sykdom og sykehusinnleggelse da det er et fremmed og ukjent miljø knyttet mot usikkerhet, uforutsigbarhet, frykt, engstelse, ubehag og smerte (Hazinski, 2013, s. 33). Samtidig som barnets stressnivå stiger, synker toleransen for stress dramatisk og derfor kan immobilitet, skader og inngrep i kroppen oppleves livstruende (Grønseth & Markestad, 2017, s. 315).

Ifølge Hazinski (2013, s. 31) kan lek hjelpe barn til å håndtere stressende situasjoner. Lek stimulerer barnets fysiske og psykiske utvikling, gir økt tillit til personalet og er viktig for barnets livskvalitet fordi den gir glede, latter, trivsel, mestringsopplevelse og mening (Grønseth & Markestad, 2017, s. 81). Dette kan være med på å redusere stressnivået til kreftsyke barn innlagt på sykehus.

### 1.2 Problemstilling med problemformulering

Hensikten med oppgaven er å svare på følgende problemstilling: Hvordan kan sykepleiere bidra til å redusere stress hos kreftsyke barn i alderen seks til tolv år innlagt på sykehus? For å svare på problemstillingen ble følgende søkbare problemformulering utarbeidet:

**Hvordan kan lek som tiltak redusere stress hos kreftsyke barn i alderen seks til tolv år innlagt på sykehus?**

### **1.3 Begrunnelse for problemstilling**

Gjennom praksisperioder i løpet av studiet og i jobbsammenheng har vi begge vært i kontakt med pasienter som har opplevd lange sykehusopphold. Dette har vært en påkjenning for pasientene og deres pårørende. Pasientene forteller at oppholdet har inneholdt nye rutiner, smerter og ubehag, usikkerhet, utålmodighet og stress. Dette er faktorer som påvirker oppholdet negativt, og kan ha konsekvenser for psykiske og emosjonelle funksjoner i etterkant. Etter å ha sett at lange sykehusopphold kan være stressende for voksne pasienter lurte vi på hvordan dette påvirker barn. Dette fordi barn er sårbare mennesker i utvikling. Vi innså at vi hadde manglende kunnskap på dette feltet, og ønsket derfor å fordype oss i hvordan sykehusinnleggelse påvirker stress hos barn. Vi har valgt barn i aldersgruppen seks til tolv år fordi de har begynt på skolen. Til tross for store forskjeller innad i aldersgruppen, har den blitt omtalt sammen både i Grønseth og Markestad (2017, s. 67 & 69) sin teori om barns utviklingsmessige særtrekk og i studiene vi baserer oss på i denne oppgaven.

### **1.4 Begrepsavklaringer**

Sentrale begrep vi kommer til å referere til gjennom oppgaven er lek, stress, kreft og barn på sykehus. Her forklarer vi hva vi legger i disse begrepene.

#### **Lek**

Lek er en spontan og frivillig aktivitet barnet er aktivt engasjert i fordi de har lyst (Grønseth & Markestad, 2017, s. 81). Leken foregår i en egen verden uavhengig av virkeligheten, og den handler om å late som (Grønseth & Markestad, 2017, s. 81). Begrepet «lek» i denne



oppgaven omfatter alle former for lek som rollespill, elektroniske apparater, historiefortelling og dukker og lignende leker.

### **Stress**

“Psykologisk stress er et forhold mellom personen og omgivelsene som ut fra personens oppfatning tærer på eller overskrider hans ressurser og setter hans velbefinnende i fare.” (Kristoffersen et al., 2017, s. 247). Definisjonen innebærer at situasjonen er en påkjenning når personen selv oppfatter den som det.

### **Kreft**

Kroppen består av milliarder av celler, der de fleste formerer seg ved deling. Kreft er en sykdom der det har oppstått en feil som gjør at celler deler seg ukontrollert og ikke utfører oppgavene friske celler ville gjort. Etter hvert vil det skje en opphopning av kreftceller der den opprinnelige feilen startet, og det dannes en kreftsvulst (Stubberud et al., 2017, s. 399).

### **Barn på sykehus**

Personer under 18 år innlagt på sykehus (*Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon*, 2000, §1-3). Denne oppgaven fokuserer på barn i alderen fra seks til tolv år.

## **2.0 Bakgrunn**

I dette kapitlet presenterer vi et teoretisk bakteppe sentralt for vår problemstilling. Vi har tatt i bruk den valgte teorien for å analysere hvor tett barns sykehusinnleggelse og stress henger sammen. Vi ønsket å undersøke hvor stor påvirkning stress har på barna som allerede er i en sårbar situasjon fordi de er under utvikling, og hvordan lek kan påvirke dette.

### **2.1 Utviklingsmessige særtrekk hos barn i alderen seks til tolv år**

I løpet av oppveksten gjennomgår barnet en følelsesmessig og sosial utvikling som skjer parallelt med den motoriske utviklingen (Schiøtz & Skovby, 2001, s. 23). Barnet lærer å forstå

verden i samspill med andre mennesker, hovedsakelig foreldrene. Den følelsesmessige utviklingen går ut på at barnet lærer å håndtere sanseuttrykkene de utsettes for, og at barnet får nærhet og gode opplevelser fra omgivelsene (Schiøtz & Skovby, 2001, s. 23). Barn går gjennom utviklingsfaser hvor de ved stigende alder tilegner seg mer kunnskap og utvikling innen motoriske og kognitive funksjoner. For å få en bedre innsikt i barns oppfattelse og forståelse i ulike situasjoner, blir barn og ungdoms utviklingsmessige særtrekk delt inn i utviklingstrinn (Grønseth & Markestad, 2017, s. 67). Særtrekk ved barn i alderen seks til tolv år er blant annet at de klarer å skille mellom nødvendige og unødvendige opplysninger, og de har utviklet evne til å se situasjoner fra andres perspektiv. I denne aldersgruppen har barna utviklet begreper om tid og rom, og kan skille mellom fortid, nåtid og fremtid (Bondesen & Jørgensen, 2005, s. 85). De yngste i denne aldersgruppen starter å utvikle sine evner til å tenke logisk (Hazinski, 2013, s. 33). De har fått en bedre forståelse av hva sykdom er, men det er noen forskjeller i aldersgruppen. Eksempelvis kan seks og syv åringene fortsatt se på sykdom som en straff (Grønseth & Markestad, 2017, s. 69). Barn i alderen ti til tolv år har forståelse for komplekse fenomener som smerte og ser en sammenheng mellom sykdom og behandling (Grønseth & Markestad, 2017, s. 69). Når det kommer til aldersgruppen seks til tolv år og sykehusinnleggelse er det viktig for helsepersonell å være klar over at barna har blitt mer selvstendige, og at de har et behov for å føle seg nyttige (Bondesen & Jørgensen, 2005, s. 68). Man må huske på at foresattes tilstedeværelse kan gi barna trygghet. Ellers har barna typiske adferdstrekk som frykt for skade på kroppen, miste kontroll, skuffe foresatte, kritikk, sinte eller uvennlige voksne og frykt for døden (Hazinski, 2013, s. 34).

## **2.2 Stress hos aldersgruppen seks til tolv år**

Biologisk sett har stress en overlevelsesverdi, fordi den signaliserer at man må flykte fra en farlig situasjon (Gammersvik & Larsen, 2018, s. 221). Stress kommer av at kroppen setter i gang økt aktivitet i det sympatiske nervesystemet (del av det ikke-viljestyrte nervesystemet) som fører til økt utskillelse av kroppens katabole, altså nedbrytende hormoner. Disse hormonene er kortisol, adrenalin og noradrenalin (Kristoffersen et al., 2017, s. 355). Dette vil blant annet igangsette økt muskelspenning, hjertebank, rask puls og pust. Følelsesmessig kan man bli oppskaket, irritert, engstelig, redd, aggressiv og fiendtlig (Kristoffersen et al., 2017, s. 243).

Noen av de største kildene til stress hos barn er å være i et fremmed miljø, adskillelse fra foreldrene og begrenset mulighet til å delta i fritids- og andre meningsfulle aktiviteter (Grønseth & Markestad, 2017, s. 63). I sammenheng med sykehusinnleggelse er undersøkelser, prosedyrer og behandling stressutløsende, samt at de har en generell sykdomsfølelse som forverrer situasjonen. Barn i aldersgruppen seks til tolv år kan være usikre på hvordan de skal uttrykke følelsen av stress. De sier ikke alltid spesifikt at de er stresset, men heller uttrykker seg ved å si at de kjeder seg eller misliker noe (Grønseth & Markestad, 2017, s. 64). Noen barn reagerer med å bli sint, engstelig eller lei seg (Hazinski, 2013, s. 33).

Det er når stresset overgår hva individet greier å håndtere at det blir sett på som et problem (Gammersvik & Larsen, 2018, s. 221). Da kan barnet ubevisst gå tilbake til tidligere utviklingstrinn. Barn med godt språk kan for eksempel begynne å snakke babyspråk. Dette kalles for regresjon (Grønseth & Markestad, 2017, s. 315). For å kunne hjelpe barn i alderen seks til tolv år å mestre stress ved sykehusinnleggelse bør sykepleieren vurdere sine tiltak med utgangspunkt i barnets utviklingstrinn. De bør også ta hensyn til at barn kan få regresjon under stress. Hvis barn opplever langvarig stress, eller stresset overstiger mestringsevnen, kan dette føre til negative reaksjoner utover sykehusoppholdet. Stress kan ha en negativ påvirkning på immunforsvaret, gi forsterket smerteopplevelse, føre til forsinket sårtilheling og økt energibehov som kan forverre sykdomstilstanden til barnet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 63). Disse faktorene kan hemme eller i stor grad påvirke barnets naturlige utvikling i en negativ retning (Schiøtz & Skovby, 2001, s. 23).

### **2.3 Kommunikasjon med barn på sykehus**

For å kunne lindre stress hos pasientene, er det viktig at barna har tillit til personalet. God kommunikasjon mellom sykepleier og pasient er grunnleggende for å skape en tillitsfull relasjon (Korsvold, 2009). Kommunikasjon er å formidle og dele informasjon gjennom verbalt- og non-verbalt språk. God kommunikasjon er karakterisert av et godt samarbeid mellom deltakerne i samtalen. Barn er ofte skeptiske til fremmede mennesker, i tillegg utfører sykepleiere skremmende prosedyrer som kan svekke tilliten hos barnet (Grønseth &

Markestad, 2017, s. 98). Sykepleieren bør være vennlig, smilende og morsom, og snakke direkte til barna. Sykepleiere kan gjerne sette seg ned slik at barnet kan ha øyekontakt med dem. For at kommunikasjonen skal være god er det viktig at barnet får være hovedpersonen, og at sykepleier responderer på en slik måte at barnet føler seg kompetent i samtalen (Grønseth & Markestad, 2017, s. 99).

## 2.4 Lek som intervensjon

Lek har en sentral betydning når man utøver sykepleie til kreftsyke barn (Korsvold, 2009). Dette er fordi lek kan fungere avledende, og som et kommunikasjonsmiddel når man skal gi forberedende informasjon til et barn før undersøkelser og prosedyrer (Korsvold, 2009). I tillegg stimulerer lek barns naturlige utvikling, gir glede, og legger til rette for samhandling med foresatte, personalet og andre barn. Dersom barnet skal gjennom en undersøkelse eller prosedyre de synes er skremmende, kan lek brukes som et motivasjonsmiddel for å få de til å tolerere det som skal skje. Ifølge Schiøtz og Skovby (2001, s.24) er lek en svært viktig del av barns sosiale og følelsesmessige utvikling. Gjennom å oppleve at man har kontroll over noe kan man oppleve mestring (Gammersvik & Larsen, 2018, s. 231). Lek bekrefter barnets friske sider og gir mestringsopplevelse i krevende situasjoner. Snoek og Engedal (2017, s.62) trekker frem hvordan spontanitet og lek bidrar til økt velvære og bedrer selvfølelsen. Disse faktorene gir bedre psykisk helse (Snoek & Engedal, 2017, s. 62).

## 2.5 Sykepleieteori - Patricia Benner og Judith Wrubel

Patricia Benner (født 1934) og Judith Wrubel (født 1942) er to amerikanske sykepleiere som stiller seg skeptisk til tradisjonelle sykepleieteorier. Dette fordi de tradisjonelle sykepleierteoriene ofte er «svevende» og kan være vanskelige å knytte direkte til sykepleiepraksis (Kristoffersen, 2017b, s. 1). Benner og Wrubel argumenterer for en teoriutvikling mer direkte formet av praksis. Dette er relevant for vår problemstilling fordi deres omsorgsteori i større grad er erfaringsbasert og kan knyttes tettere mot praksis. Deres omsorgsteori tar for seg sammenhengen mellom stress, mestring, sykdom, helse og velvære (Kristoffersen, 2017b, s. 1). Benner og Wrubel har et fenomenologisk grunnsyn (Kristoffersen, 2017a, s. 18). Dette betyr at mennesket står i nært samspill med sine

omgivelser. Menneskets måte å være i verden på kjennetegnes ved at det bryr seg om noe eller noen utenfor seg selv. Da får mennesket mulighet til å skape mening og innhold i eget liv (Kristoffersen, 2017a, s. 19). Denne omsorgen har også sin pris, da den utsetter mennesket for påkjenninger som stress og risiko (Kristoffersen, 2017a, s. 19). Omsorg kan gjøre mennesket sårbart, fordi det innebærer en risiko for at det man bryr seg om forsvinner (Kristoffersen, 2017a, s. 19).

Det er når en pasient opplever en forandring i sin livssituasjon behovet for sykepleie oppstår, blant annet fordi personen ikke lenger er i stand til å fungere normalt i den nye situasjonen (Kristoffersen, 2017a, s. 17). Benner og Wrubel definerer stress som sammenbrudd av mening, forståelse og ubesværet funksjon (Kristoffersen, 2017a, s. 16). Dette er fordi opplevelsen av stress er individuell og et resultat av samspill mellom forhold i personen, og forhold i omgivelsene. Et menneske opplever stress og har behov for sykepleie i situasjoner når det føler seg truet av helsesvikt, sykdom og tap (Kristoffersen, 2017a, s. 16). En sykepleier må ta utgangspunkt i pasientens opplevelse av en slik situasjon. Benner og Wrubel formidler at sykepleieren må kommunisere og samhandle med pasienten for å finne ut hva som er viktig for dem (Kristoffersen, 2017b, s. 1).

## 3.0 Metode

Metoden vi har brukt er den systematiske fremgangsmåten som brukes for å samle informasjon til å svare på den valgte problemformuleringen (Thidemann, 2019, s. 74). Gjennom metodekapitlet utdypes metoden brukt i oppgaven.

### 3.1 Design - litteraturstudie som metode

Vi undersøkte problemformuleringen ved hjelp av sekundærdata innsamlet gjennom en litteraturstudie. Sekundærdata er data samlet inn av andre, fra for eksempel bøker, tidsskrifter og databaser (Thidemann, 2019, s. 75). Støren (2013, s. 16) beskriver litteraturstudien som en oversiktsartikkel, hvor man studerer selve litteraturen skrevet av artikkelforfatterne. En litteraturstudie er dermed en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Man må samle inn, gå kritisk gjennom og til slutt sammenfatte kunnskapen (Thidemann, 2019, s. 77). Litteraturstudien vår struktureres etter IMRaD-strukturen

(Introduksjon, Metode, Resultat/Syntese og Diskusjon), som er en anerkjent disponering av tekst i vitenskapelige artikler (Thidemann, 2019, s. 30). Valgt design i denne oppgaven er litteraturstudie slik at leseren kan tilegne seg oppdatert og god forståelse av den eksisterende kunnskapen på området problemformuleringen etterspør.

### 3.2 Søkeprosess

Først gjennomførte vi et generelt litteratursøk på problemstillingen for å tilegne oss grunnleggende informasjon og kunnskap om temaet. Databaser innenfor sykepleierens fagfelt ble funnet i Oria (Høgskulen på Vestlandet sitt nettbibliotek), og det ble foretatt søk i disse (Tabell 1). Vi oppdaget at det var noen databaser med mange artikler om temaet, mens andre databaser ikke hadde det. Da vi spisset problemstillingen og kom frem til problemformuleringen gjorde vi et endelig litteratursøk. Problemformuleringen ble satt inn i PICO-skjema (Vedlegg 1) for å få struktur på søket samt å dekke informasjonsbehovet. PICO er et verktøy som gjør problemformuleringen presis, klargjør den for litteratursøk og systematiserer søkeord (Helsebiblioteket, 2016):

P = Population/patient/problem. Hvilken pasientgruppe eller populasjon dreier det seg om?

I = Intervention. Hvilke tiltak eller hvilken intervensjon ønsker man å vurdere?

C = Comparison. Ønsker man å sammenligne to type tiltak?

O = Outcome. Hvilke endepunkter er man interessert i? (Helsebiblioteket, 2016).

I denne oppgaven har vi utelukket Comparison (C) i PICO. Dette fordi "lek som intervensjon" ikke skal sammenlignes med et annet tiltak. Etter flere søk med ulike kombinasjoner ble PICO komprimert slik at det kun inneholder søkeordene som ga relevante treff. Se Vedlegg 1 for PICO og søkeord. Se Tabell 1 for databaser som ble benyttet og ga treff, samt de uten relevante treff.

Tabell 1: Databaser

Databaser med relevante treff	Databaser uten relevante treff
CINAHL	Academic Search Elite

Cochrane Library	BMJ Best Practice
Epistemonikos	BMJ Evidence Based Nursing
Google Scholar (søkemotor)	British Nursing Index
Medline	Embase
Pubmed	IN SUM
	Joanna Briggs Institute
	PsycINFO
	Svemed+
	UpToDate

Se Vedlegg 2 for søkehistorikk.

### 3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å spisse søket hadde vi inklusjons- og eksklusjonskriterier:

Inklusjonskriterier:

- Resultater som omhandler barn fra seks til tolv år
- Pasientene hadde kreft eller annen kronisk diagnose som gjorde at de hadde et langt sykehusopphold. Dette for at resultatene skal kunne overføres til kreftsyke barn.
- Omhandlet stress
- Inneholdt lek som intervensjon for å redusere stress
- Publisert på norsk, engelsk, svensk eller dansk

Eksklusjonskriterier:

- Artikler eldre enn 15 år
- Barna oppholdt seg hjemme

Selv om oppgaven tar for seg barn med kreft, handler to av de inkluderte artiklene om barn med andre kroniske diagnoser. Disse ble tatt med selv om de ikke handler spesifikt om kreftsyke barn, fordi resultatene i artiklene har overføringsverdi til den aktuelle pasientgruppen. Vi utelukket artikler ved å først lese overskriftene, deretter lese

sammendragene på de som virket relevante og til slutt lese artiklene i full tekst. Se Vedlegg 3 for flytskjema.

### 3.3 Kritisk vurdering av artikler

De valgte artiklene ble kritisk vurdert ved bruk av sjekklister fra Helsebiblioteket, for eksempel sjekklister for randomisert kontrollert studie og sjekklister for kvalitativ studie. Hensikten med kritisk vurdering av artikler er å undersøke om informasjonen som fremkommer i studiene er gyldig og av god kvalitet (Helsebiblioteket, u.å.). Kunnskapen brukt i oppgaven er hovedsakelig innhentet fra lærebøker, fagbøker, artikler fra vitenskapelige tidsskrifter og lovverk.

### 3.4 Analyse og syntese

Artiklene brukt i oppgaven er presentert i en analysetabell hvor utvalg, intervensjon, kommentar, funn, konklusjon og relevans/overføringsverdi for hver artikkel er beskrevet (Vedlegg 4). Resultatene fra artiklene er presentert i løpende tekst med tematiserte underoverskrifter hvor resultatene fra de valgte artiklene sammenfattes i en syntese. Se underkapittel 4.0-4.5 for syntese. De aktuelle temaene i de ulike artiklene ble markert med fargekoder underveis i lesingen. Dette for at vi lettere kunne analysere og skrive en syntese med en sammenstilling av resultatene fra artiklene.

### 3.5 Kritikk av metode

Noe av det viktigste ved metoden er at den skal resultere i troverdig kunnskap. Litteraturen man ender opp med skal være pålitelig, og innsamlet data skal være relevant for problemstillingen. Det er fordeler og ulemper knyttet til alle metoder. En fordel med litteraturstudie er at det gir muligheten til å sammenligne flere kilder. Dette gir oversikt over hva som finnes av informasjon på et bestemt tema. En ulempe med litteraturstudie kan være at forfatterens subjektive holdninger setter preg på konklusjonene i oppgaven. En annen ulempe er at det kan bli nødvendig å bruke sekundærkilder dersom primærkilden ikke er tilgjengelig. En sekundærkilde er litteratur tolket av andre. Dette kan føre til misforståelser dersom leseren tolker forskjellig ut fra egen kunnskap og erfaring.



### 3.6 Etske vurderinger

Under etiske overveielser ser man på om deltakerne i de ulike studiene har blitt utsatt for fysiske eller psykiske påkjenninger på grunn av forsøkene. Deltakerne i forsøkene er anonymisert og deres integritet og frivillighet er tilsynelatende blitt ivaretatt under forsøkene. Etske overveielser og ryddig bruk av personopplysninger er en forutsetning for godt samarbeid med menneskene som bidrar med sine erfaringer og opplevelser (Dalland, 2017, s. 235-236). I denne litteraturstudien er syv artikler inkludert, hvorav alle er empiriske studier. Slike studier skal følge lover om forskningsetikk og prinsippene i Helsinkideklarasjonen. Helsinkideklarasjonen er etiske prinsipper for medisinsk forskning der mennesker er involvert, utarbeidet av World Health Medical Association (WMA, 2018). Kunnskap om forskningsetiske retningslinjer er vesentlig. For å unngå plagiat og å ta ære for andres arbeid må akademiske normer for kildehenvisning overholdes (Thidemann, 2019, s. 12). Både oppgavens referanseliste og -henvisninger følger APA-7th modellen. Studiene inkludert i oppgaven kommer fra anerkjente databaser. Samtidig legger alle studiene vekt på at de har overveid etikken og fått godkjenninger fra relevante etikkomiteer fra sykehusene, og fra foreldrene eller barna selv.

## 4.0 Syntese

### 4.1 Inkluderte artikler

Tabell 2 viser de syv artiklene vurdert som relevante for å svare på problemformuleringen. For å unngå uklarhet, gjør vi oppmerksom på at tre av artiklene (artikkelnr. 1, 5 og 7) har samme forfatternavn, men ulikt årstall.

Tabell 2: Inkluderte artikler

Artikkelnr.	Forfatter, tidsskrift og utgivelsesår	Tittel
1	Li, H. C. W., Chung, O.K.J., Chiu, S. Y.  <i>Cancer Nursing</i>	The impact of cancer on children's physical, emotional and psychosocial well-being

	(2010)	
2	<p>Frygner-Holm, S., Russ, S., Quitmann, J., Ring, L., Zyga, O., Hansson, M., Ljungman, G., Höglund, A. T.</p> <p><i>Journal of Pediatric Oncology Nursing</i></p> <p>(2020)</p>	Pretend play as an Intervention for children with cancer: a feasibility study
3	<p>Silva, L. S. R. da., Correia, N. da. S., Cordeiro, E. L., Silva, T. T. da., Costa, L. T. O. da., Maia, P. C. de. V. S.</p> <p><i>Journal of Nursing</i></p> <p>(2015)</p>	Nursing Angels: The playfulness as an instrument of citizenship and humanization in health
4	<p>Lima, K. Y. N. de. og Santos, V. E. P.</p> <p><i>Revista Gaúcha de Enfermagem</i></p> <p>(2015)</p>	Play as a care strategy for children with cancer
5	<p>Li, W. H. C., Chung, J. O. K., Ho, E. K. Y.</p> <p><i>Journal of Clinical Nursing</i></p>	The effectiveness of therapeutic play, using virtual reality computer games, in promoting the psychological well-being of children hospitalised with cancer

	(2011)	
6	<p>Potasz, C., Varela, M. J. V. De. Carvalho, L. C. De. Prado, L. F. Do. Prado, G. F. Do.</p> <p><i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i></p> <p>(2013)</p>	Effect of play activities on hospitalized children`s stress: a randomized clinical trial
7	<p>Li, H. C. W. og Lopez, V.</p> <p><i>Journal for Specialists in Pediatric Nursing</i></p> <p>(2008)</p>	Effectiveness and appropriateness of therapeutic play intervention in preparing children for surgery: a randomized controlled trial study

#### 4.2 Lek som avledning

Flere av de inkluderte artiklene gir et overordnet inntrykk av at lek kan virke avledende for pasientene. I artikkelen til Lima og Santos (2015) fikk eksperimentgruppen være på lekerom, hvor det ble observert at barna uttrykte glede og tilfredshet. Under intervjuet kom det frem at lek representerte en flukt fra virkeligheten, som gjorde at barna der og da glemte sine bekymringer og lidelser knyttet til sykdommen, behandlingen og innleggelsen (Lima & Santos, 2015, s. 78-80). Med lek innført på sykehuset vil oppholdet bli mer komfortabelt og pasientene får følelse av kontroll, som igjen gjør at pasientene blir mindre stresset (Lima & Santos, 2015, s. 80). Silva et al. (2015) bekrefter at lek på sykehus er viktig for å redusere stress kreftbehandling ofte forårsaker. Bruk av lek som terapi hos barn innlagt på sykehus minsker traumet fra sykehusinnleggelsen (Silva et al., 2015, s. 2295). Nursing Angels er en

organisasjon der frivillige besøker sykehus for å leke med barna (Silva et al., 2015, s. 2295). Ut ifra foresattes perspektiv hadde lek med Nursing Angels en positiv effekt på barnet. Leken distraherer dem fra de vonde tankene om sykdommen og fremmet en mestringsfølelse for barnet hvor de kunne være seg selv i en liten periode (Silva et al., 2015, s. 2295). «Disabkids» er et spørreskjema for å kartlegge barns livskvalitet. Disabkids ble brukt i Frygner-Holm et al. (2020, s.68) sin studie, og resultatene viste at alle deltakerne følte seg bedre og mindre stresset etter lek som avledning (Frygner-Holm et al., 2020, s. 70-71).

### 4.3 Lek som kommunikasjonsverktøy

Tre av de inkluderte artiklene undersøker hvordan kommunikasjonen i omsorgssituasjonen blir påvirket av lek som tiltak (Frygner-Holm et al., 2020; Li & Lopez, 2008; Lima & Santos, 2015). Barna fortalte historier med ulike temaer de selv fant opp ved bruk av leketøy tilgjengelig på rommet (Frygner-Holm et al., 2020, s. 67). Her fikk de mulighet til å uttrykke og erkjenne sine følelser, samt la fantasien deres gå løs og gi slipp på realiteten (Frygner-Holm et al., 2020, s. 66). Barna ble spurt ulike spørsmål om kommunikasjon med sykepleiere før og etter lek. Resultatene viste at barna var mer positive til å spørre om hjelp fra sykepleier etter leken enn før (Frygner-Holm et al., 2020, s. 71). Det var mer sannsynlig at de turte å fortelle sykepleieren at de var redde, og gjennomføre en prosedyre selv om de ikke ville (Frygner-Holm et al., 2020, s. 71). Lek som intervensjon ga barna en følelse av trygghet på sykehuset (Frygner-Holm et al., 2020, s. 70). Å forstå en situasjon fra et sykt barns perspektiv er med på å skape tillit mellom barnet og sykepleieren (Lima & Santos, 2015, s. 80). Dersom sykepleierne deltok i lek, fikk barna positive assosiasjoner til dem. Dette kunne veie opp mot de negative assosiasjonene barna fikk til sykepleierne på grunn av medisinske prosedyrer (Lima & Santos, 2015, s. 80).

I Li og Lopez (2008, s. 67) sin studie ble lek brukt aktivt under informasjonsgivingen i forkant av operasjonen hos eksperimentgruppen, mens kontrollgruppen fikk standard informasjon. Under informasjonsgivingen ble ulike prosedyrer demonstrert på en dukke. Studien resulterte i at barna i eksperimentgruppen hadde signifikant lavere angst før og etter operasjon, sammenlignet med de i kontrollgruppen (Li & Lopez, 2008, s. 69). Kirurgi er spesielt truende for barn fordi de ikke har full forståelse for hva som skjer og hvorfor det må

skje med dem (Li & Lopez, 2008, s. 63). Artikkelen formidlet at barna i eksperimentgruppen opplevde mindre stress og samarbeidet bedre med pleiepersonalet under operasjonen enn barna fra kontrollgruppen (Li & Lopez, 2008, s. 72).

#### **4.4 Lek og naturlig utvikling**

Li et al. (2010) formidler et behov for at sykepleiere evaluerer hvilke sykepleieintervensjoner som passer for å hjelpe barn å opprettholde sin normale vekst og utvikling. Li et al. (2010, s.47) nevner at lek kan være et godt tiltak for å lette på de fysiske, emosjonelle og psykososiale byrdene som følger med en livstruende diagnose. Det å bli fjernet fra sitt eget hjem kan gå utover deres naturlige utvikling (Li et al., 2010, s. 52). I Frygner-Holm et al. (2020, s. 66) sin studie ble barna aktiv i læring og fikk utbytte av sin fantasi og sitt emosjonelle aspekt gjennom lek. Barna fikk en økt evne til å regulere følelser og adaptere mestringsstrategier. Dette er essensielt for å håndtere stress relatert til egen kreftsykdom, og setter barnas naturlige utvikling i riktig retning (Frygner-Holm et al., 2020, s. 66).

Lima og Santos (2015), Li et al. (2011) og Potasz et al. (2013) får frem viktigheten av å være bevisst på den negative påkjenningen sykehusmiljøet og den alvorlige sykdommen kan ha på barnas utvikling. Dette fordi barna er satt i en situasjon hvor de kan bli bedt om å unngå visse aktiviteter og kontakt med andre pasienter på grunn av svekket immunforsvar som oppstår i forbindelse med kreftbehandling (Lima & Santos, 2015, s. 80). Mangel på muligheter til å leke kan føre til utviklingsforstyrrelser og utvikling av mønster av avhengighet, hjelpeløshet og depresjon (Li et al., 2011; Lima & Santos, 2015; Potasz et al., 2013). Ved å ha leker på sykehus får barna tilgang til lek, og dette vil være med på å opprettholde den fysiske og mentale helsen hos barna (Lima & Santos, 2015, s. 77). Til gjengjeld vil dette minimalisere de negative følelsene de bærer på i sykehussituasjonen. Lekerommet fra studien gjorde barna mer komfortable og utjevnet forskjellene fra hjemmet til sykehuset da dette var et miljø de hadde kjennskap til (Lima & Santos, 2015, s. 80). Samtidig hjelper lekerommet på den sosiale interaksjonen siden det er andre barn tilstede å samhandle med (Lima & Santos, 2015, s. 80).

#### **4.5 Lek og påvirkning på angst- og depresjonssymptomer**

Li et al. (2011, s. 2138-2139) sine resultater støtter effektiviteten av lek som terapi for å redusere stress gjennom virtuelle dataspill. Li et al. (2011) sin studie gir et overordnet inntrykk av at symptomer på angst og depresjon har en sammenheng med stressnivå. CSAS-C er et spørreskjema for kartlegging av angst. Kartleggingsverktøyet tydeliggjorde at barna fra eksperimentgruppen fikk en reduksjon i engstelse etter intervensjonen sammenlignet med kontrollgruppen (Li et al., 2011, s. 2139).

CES-D er et spørreskjema for å kartlegge depressive symptomer (Li et al., 2010, s. 48). Li et al. (2010, s.50) brukte CES-D, og funnene viste at mer enn halvparten av barna (64,3%) i studien hadde symptomer på depresjon under innleggelsen. Bare 10,2% av de kreftsyke barna hadde ingen symptomer på depresjon (Li et al., 2010, s. 50). Ifølge Li et al. (2010, s.52) er det rom for forbedring i eksisterende sykepleiepraksis når det kommer til å lindre barns depresjonssymptomer under sykehusinnleggelse. Det foreslås avslutningsvis at lek som intervensjon kan være et tiltak mot dette (Li et al., 2010, s. 52). Li et al. (2011, s. 2138) tok også i bruk CES-D for å måle barnas depresjonssymptomer. I denne studien fikk eksperimentgruppen lek som tiltak, og kontrollgruppen fikk standard pleie. Resultatene viste at barna fra eksperimentgruppen hadde en reduksjon i depresjonssymptomer fra 22,31 til 20,6 etter syv dager (Li et al., 2011, s. 2139). I motsetning viste resultatene at barna fra kontrollgruppen hadde en økning i depresjonssymptomer fra 22,11 til 25,97 etter syv dager (Li et al., 2011, s. 2139). I Potasz et al. (2013, s.71) sin studie ble kortisolnivået i blodet hos både eksperimentgruppen og kontrollgruppen målt. Eksperimentgruppen hadde en betydelig reduksjon av kortisol etter intervensjonen sammenlignet med kontrollgruppen (Potasz et al., 2013, s. 75). Da de innlagte barna fikk innført lek i en ellers engstelig hverdag, førte dette til stressmestring (Potasz et al., 2013, s. 76).

## 5.0 Diskusjon

I diskusjonsdelen ønsker vi å svare på problemformuleringen «Hvordan kan lek som tiltak redusere stress hos kreftsyke barn i alderen seks til tolv år innlagt på sykehus?». Vi kommer til å diskutere funnene fra litteratursøket opp mot teorien lagt frem i begynnelsen av oppgaven.

## 5.1 Resultatdiskusjon

### 5.1.1 Hvordan kan lek fungere som avledning?

Lek kan fungere som avledning fra stressende situasjoner. Ifølge Benner og Wrubel sin omsorgsteori har mennesker behov for å bry seg om noe utenfor seg selv (Kristoffersen, 2017a). Dette gir mulighet til å skape mening og innhold i eget liv. Når man bryr seg om noe utenfor seg selv flyttes oppmerksomheten, og man avledes fra vonde tanker knyttet til egen sykdom. Da barna fikk utøve omsorg for dukken mens de var i en vanskelig situasjon, følte barna at de var nyttige (Li & Lopez, 2008, s.71). Vanligvis er det barnet som trenger å bli ivaretatt i en sykehussituasjon, mens i dette eksempelet blir det mulig for barnet å være den som gir omsorg. Slik får barnet en sjanse til å mestre den ubehagelige situasjonen som i gjengjeld bekjemper stress. Ved sykehusinnleggelse går barnet gjennom smertefulle prosedyrer og undersøkelser. I disse situasjonene kan lek brukes som avledning for å få barnets tanker over på noe annet enn prosedyren. Dette har vi erfart i en praksisperiode der et barn måtte kateteriseres. Kateterisering er en prosedyre for å tømme urinblæren. Under prosedyren kastet vi ball med pasienten mens han ble kateterisert. Dette førte til at barnet var mer fokusert på å leke med ballen enn å bekymre seg for prosedyren. Til å begynne med ønsket han ikke å gå gjennom prosedyren og han var nølende, brukte lang tid på å legge seg til rette, og forsøkte å utsette hendelsen. Da vi begynte å kaste ball lo han og smilte, og godtok at kateteriseringen ble gjennomført. Eksempelet viser at lek kan brukes for å avlede barnet fra det han/hun gruer seg for, og resultatet er at opplevelsen blir mindre stressende for barnet. I Li og Lopez (2008, s.67) sin studie fikk barna være med på operasjonssalen og prøve ut prosedyrer på dukke i forkant av egen operasjon. De opplevde mestring fordi de fikk kontroll over egen situasjon og egen kropp. I Silva et al. (2015, s.2298) sin studie oppga foreldrene at barna ble oppfattet som glade etter å ha lekt med Nursing Angels. Da de var på besøk lekte de sammen med barna, og det førte til at barna fikk en pause og avledning fra sykdommen sin. Dersom sykepleiere bruker lek som avledning kan dette gjøre prosedyrer til en mindre stressende opplevelse.

### 5.1.2 Hvordan kan lek forbedre kommunikasjon med barn på sykehus?

Sykepleiere kan bruke lek som verktøy i kommunikasjon med barn. Ifølge Grønseth og Markestad (2017, s.98) er tillit sentralt for å opprettholde en god kommunikasjonsteknikk. I

Frygner-Holm et al. (2020) sin studie brukte helsepersonalet lek for å oppnå tillit hos barna. Resultatene viste at barna i etterkant av lek åpnet seg opp for sykepleierne om sine følelser og tanker. Det kan se ut til at lek som tiltak var tillitsvekkende hos barna. Dersom barna har mer tillit til helsepersonell blir det lettere å fortelle om problemer eller bekymringer. På denne måten blir det enklere å sette i gang tiltak for å forbedre behandlingen. Dessuten oppnås et tettere samarbeid ved gjennomføring av prosedyrene barna gruer seg til. Ved å bruke den ekstra tiden det tar å leke med barna før eller under prosedyren, kan den gjennomføres lettere og raskere. Det kan tenkes at lek som kommunikasjonsverktøy gjør at barna får økt tillit til helsepersonell, og at de blir mer komfortable i samspill med sykepleier.

Ved å ta i bruk lek som kommunikasjonsverktøy får barna en mulighet til å uttrykke følelser og tanker. Ved å leke får man mulighet til å se situasjonen utenfra, og kommunisere følelsene gjennom leken. Dette kan sees i Frygner-Holm et al. (2020) sin studie, der barna setter opp rollespill om stressende situasjoner. Barn har kjennskap til lek, og det kan tenkes at det føles trygt å uttrykke sine følelser i denne arenaen. Når sykepleiere fremmer lek som kommunikasjonsverktøy får barna frihet til å uttrykke seg, og barnet tar lettere til seg informasjon.

Lek kan bli brukt i informasjonsgivning i forkant av medisinske inngrep. Dette er ifølge Li og Lopez (2008, s.72) en svært relevant sykepleieroppgave. De yngste i aldersgruppen fra seks til tolv år kan fortsatt se på sykdom som en straff (Grønseth & Markestad, 2017, s. 69), og har derfor et stort behov for tilpasset informasjon og bekreftelse. Benner og Wrubel har fokus på viktigheten av at sykepleieren kommuniserer og samhandler med pasienten for å finne ut hva individets informasjonsbehov er (Kristoffersen, 2017, s.1). I Li og Lopez (2008) sin studie brukte helsepersonalet dukker for å demonstrere ulike prosedyrer i forkant av barnas operasjon. Resultatene viste at barna som fikk informasjon på denne måten følte seg tryggere enn barna som fikk standard informasjon. Med lek som informasjonsverktøy ble informasjonen gitt på et nivå barna fikk forståelse for, og det ble lettere for barna å stille spørsmål om situasjonen. I tillegg var lekene med på å fange oppmerksomheten til barna fordi det vekket interesse. I Lima og Santos (2015, s.77) sin studie hevder forfatterne at sykepleiere bør vurdere lek som tiltak fordi det hjelper de ansatte med å forstå en situasjon fra barnets perspektiv. Dersom sykepleieren får mulighet til å forstå barnet vil det resultere i



at sykepleieren har et bedre utgangspunkt for å kartlegge hva barnet trenger for å føle seg trygg. Ved å bruke lek som informasjonsverktøy før et medisinsk inngrep vil dette føre til økt forståelse og mindre stress hos barnet.

### **5.1.3 Hvordan kan lek fremme naturlig utvikling?**

For at barn skal kunne opprettholde sin naturlige utvikling er det nødvendig å beholde noe av det kjente fra livet deres hjemme. Der er de vant med å ha familie og venner rundt seg. På sykehus forsvinner disse trygge personene, og barnet er i mye mindre grad sammen med dem. Dette gjør barna sårbare og mer utsatt for stress. For foresatte og eventuelle søsken hjemme, blir ikke hverdagen det samme fordi familiedynamikken blir påvirket av at det kreftsyke barnet er innlagt. Det er derfor viktig for både det syke barnet og deres familie at det legges til rette for at familien kan delta i lek sammen med barnet. Ifølge Benner og Wrubel sin omsorgsteori kan omsorg gjøre individet sårbar. Når man bryr seg om noe er det alltid en risiko for at det kan forsvinne. Videre legger omsorgsteorien vekt på at mennesker står i nært samspill med sine omgivelser (Kristoffersen, 2017a, s. 18). Det kan tolkes som at menneskets omgivelser er svært sentrale for deres livskvalitet. Når barna med alvorlig sykdom blir separert fra familie og venner blir de sårbare fordi omgivelsene de tidligere var i samspill med er forandret. Ved å ha lekerom på sykehuset tilgjengelig for barna får de mulighet til å bli kjent med andre barn i samme aldersgruppe. Barna bør sosialiseres med andre på egen alder for å opprettholde den sosiale utviklingen. Dette er spesielt avgjørende for de eldste barna i aldersgruppen, ettersom de ofte har et større nettverk hjemme enn de yngste barna. De eldste barna som ble intervjuet hadde størst bekymringer knyttet til å være vekke fra livet hjemme. Dette kan ha en sammenheng med at de har flere venner de ikke får sosialisert seg med, og i tillegg deltar på fritidsaktiviteter de går glipp av fordi de er innlagt. En utfordring med å oppnå sosialisering mellom barna i lek, er at noen av barna må være isolert på rommene sine på grunn av det svake immunforsvaret de får gjennom kreftbehandlingen. Å leke er en naturlig del av barns daglige liv, og det stimulerer til læring og vekst. Leken bekrefter barnets friske sider, og kan få barnet til å se at de fremdeles kan mestre selv om de er syke. Lima og Santos (2015, s.80) har resultater som støtter dette, og kom frem til at barna ble mer komfortable da lekerom er et kjent miljø og blir sett på som trygt. Ved å legge til rette for lek blir forskjellene mellom sykehuset og hjemmet mindre, og dette er med på å opprettholde barnets naturlige utvikling.

#### **5.1.4 Hvilken betydning har lek for angst- og depresjonssymptomer?**

Mange av barna i alderen seks til tolv år innlagt på sykehus har angst- og depresjonssymptomer. Dette går igjen i flere av artiklene inkludert i oppgaven. For barn er det en stor påkjenning å ha kreft og være innlagt på sykehus der hverdagen ikke lenger er forutsigbar. Li et al. (2010), Li et al. (2011) og Li og Lopez (2008) sine studier tar for seg symptomer på angst og depresjon, og det kan trekkes linjer fra resultatene i disse artiklene til stress. Dette er fordi man ved stress kan bli oppskaket, trist og engstelig (Kristoffersen et al., 2017, s. 243). Dessuten kan barn ha et diffust forhold til hva stress egentlig er. Symptomer barna gir uttrykk for som tristhet eller engstelse kan egentlig være stress. I Li et al. (2010, s.50) sin studie hadde 64,3% av barna i studien symptomer på depresjon, og bare 10,2% var symptomfrie. Etter lek som tiltak fikk eksperimentgruppen en reduksjon i depresjonssymptomer, mens kontrollgruppens symptomer økte gjennom sykehusoppholdet. Vi undrer oss over om denne reduksjonen av depresjonssymptomer kan skyldes en lindring av stress. Eksperimentgruppen i Potasz et al. (2013, s. 75-76) sin studie hadde en betydelig reduksjon av kortisol etter lekeintervensjonen sammenlignet med kontrollgruppen. Dette var på grunn av at barna ble mindre engstelige eller mindre stresset. Fordelen med Potasz (2013) sin studie er at den måler kroppens stresshormon før og etter lek. Dette gir et mer presist svar på at stresset barna kjenner på faktisk reduseres etter lek, i motsetning til de andre artiklene der det er foretatt intervjuer og observasjoner. Intervjuene er mer preget av barnas subjektive mening om hvordan de føler seg. Dessuten kan intervjuerens observasjoner bli preget av tolkning og bli utydelige. Det ser ut til at angst- og depresjonssymptomer har en sammenheng med stress, og at lek som intervensjon kan være med på å redusere symptomene.

#### **5.1.5 Hva betyr funnene for utøvelse av sykepleie?**

Når mennesket opplever en forandring i sin livssituasjon og ikke lenger er i stand til å fungere som normalt vil det oppstå et behov for sykepleie. I en ny og ukjent situasjon har man ikke lenger kontroll over egen mestring. Benner og Wrubels omsorgsteori beskriver en stor sammenheng mellom stress, mestring, sykdom, helse og velvære (Kristoffersen, 2017b, s. 1). Sykepleier har et ansvar for å være bevisst på denne sammenhengen. Li et al. (2010, s.52) legger vekt på at sykepleiere må fokusere på passende tiltak for å hjelpe barn med å

oppretholde naturlig vekst og utvikling. Gjennom observasjon av barnets atferd kan sykepleier kartlegge eventuell tilstedeværelse av regresjon. Dersom barnet er i regresjon må sykepleier iverksette stressreducerende tiltak, ettersom regresjonen kan være forårsaket av stress. Som sykepleier er det flere tiltak man kan gjøre for å fremme lek hos pasienter i alderen seks til tolv år. Det bør etterstrebes å legge opp dagen til barnet slik at det blir tid til lek. I tillegg kan man fremme lek som en del av behandlingen til annet helsepersonell, slik at det blir mer brukt. Det finnes ulike måter å leke på og det bør tilpasses barnets energinivå, interesser og aldersgruppe. Et barn med kreft har ikke nødvendigvis overskudd til de mest energikrevende lekeaktivitetene. I disse tilfellene kan man for eksempel fortelle historier, lese bok, se på tv, eller spille spill. På grunn av utviklingen innenfor teknologi har det blitt mulig med elektroniske apparater som gir underholdning uten å være anstrengende. Sykepleier kan få informasjon fra pårørende og barnet selv om hvilke leker barnet interesserer seg for. Det å ha godt samarbeid med pårørende under innleggelsen er nyttig. Foreldrene er barnas trygghet, og ved å eksempelvis la barna få kommunisere gjennom elektroniske apparater når foreldrene ikke er på besøk vil det minske barnas separasjonsfølelse. Å høre en kjent stemme eller se et kjent ansikt gjør barnet roligere og mer komfortabel i en stressende situasjon. Sykepleier kan gjennom observasjon og vurdering kartlegge hvilke behov barna har, og ut ifra dette etterstrebe at lek blir brukt i lindring av stress hos kreftsyke barn.

Utfordringer med å få lek inn i behandlingen til kreftsyke barn er ressurser, økonomi og tid. I en travel arbeidshverdag med mange arbeidsoppgaver kan det være vanskelig å sette av tid til å leke sammen med barna. Siden barnas energinivå varierer utover dagen, er det ikke sikkert at det passer for personalet å leke når barnet har energi til det. Dersom man forsøker å sette av tid til lek vil dette ha gevinster på lang sikt. Leken ser ut til å skape tillit hos barna, og dette kan føre til at barna samarbeider raskere med helsepersonalet i fremtiden. Når det kommer til økonomi kan det oppstå utfordringer med at utstyret som kreves, for eksempel lekerom, elektroniske leker og andre leker koster penger. Dersom det på den andre siden fører til at barna er mindre stresset kan dette ha positiv effekt på barnas helse i senere tid. I fremtiden kan det føre til at sannsynligheten for at barna får behov for psykisk helsevern minskes. Dette er en økonomisk gevinst for samfunnet på lang sikt. Selv om man ser nytten

av lek som tiltak for å redusere stress, kan et slikt tiltak kreve ressurser og dette kan være til hinder for at det blir igangsatt.

## 5.2 Metodediskusjon

I metodediskusjon kommer vi til å diskutere egen metode (Thidemann, 2019, s. 102). Da vi valgte teori til oppgaven, holdt vi oss til pensumbøker fra utdanningen, sykepleierelevant fagstoff og artikler fra andre anerkjente forfattere innenfor sykepleie. Vi har forsøkt å fremstille teorien vi fant på en objektiv måte.

Da vi innledet litteratursøket, ønsket vi å finne norske artikler. En svakhet med metoden er at ingen av artiklene vi kom frem til er fra Norge. Vi ser likevel at resultatene vi fant kan overføres til norsk praksis, ettersom sykehusene der forskningen ble gjennomført ligger i industrialiserte land eller områder. På begynnelsen av litteratursøket ønsket vi å bare inkludere artikler der deltakerne hadde kreft. Underveis innså vi at Potasz et al. (2013) og Li og Lopez (2008) sine studier inneholdt resultater fra barn med andre kroniske sykdommer som hadde overføringsverdi til sykepleie til kreftsyke barn. I Tabell 1 kan man se at det ble gjort søk i flere databaser enn de databasene med relevante treff. Dette kan man stille seg kritisk til med tanke på at vi kanskje kunne forsøkt å finne andre søkeord, eller å bruke andre søkekombinasjoner enn det vi gjorde. Under arbeidet med denne oppgaven har vi erfart at stress hos kreftsyke barn er et underrepresentert tema i litteraturen. Dette fører til en mangel på empirisk evidens som nøyaktig kan fastsette den kliniske effekten av lek som terapi for å redusere stress. I de artiklene som viste reduksjon i stressnivå etter lek som tiltak, kan det være andre faktorer som påvirket stressnivået, og det er vanskelig å utelukke eventuelle bias.

Vi ser på det som en fordel at vi var to som gjennomførte litteratursøket. Dette gjorde at vi fikk mer tid til å gjøre et bredt søk, og å finne mest mulig relevante artikler. Dessuten ble det lettere å utelukke feil da vi oversatte resultatene fra engelsk. Når to har lest gjennom og analysert artiklene styrkes påliteligheten, og sannsynligheten for feiltolkninger minker. En negativ side med metoden vår er at vi ikke tok for oss nivå tre i kunnskapspyramiden, kunnskapsbaserte retningslinjer. Dette punktet kunne vi sett nærmere på da vi fant informasjon til litteraturstudiet. Vi avsluttet søkeprosessen sent på høsten i 2020. En svakhet

med dette er at potensielle studier kan ha blitt publisert i etterkant, og dermed ikke blitt vurdert. En styrke er at vi på denne måten fikk mer tid til å analysere, vurdere og diskutere artiklene inkludert i litteraturstudiet.

## 6.0 Konklusjon med perspektivering

For å innlede konklusjonen repeteres problemformuleringen for oppgaven:

**Hvordan kan lek som tiltak redusere stress hos kreftsyke barn i alderen seks til tolv år innlagt på sykehus?**

Ved kreftsykdom skjer endringer i kroppen som barn ikke har kjennskap til. Dette er en kilde til usikkerhet og stress. I litteraturstudiet har vi sett på teori om kreft, stress, utviklingsmessige særtrekk for barn i alderen seks til tolv år, kommunikasjon og Benner og Wrubels omsorgsteori. De syv inkluderte artiklene formidlet et behov for intervensjoner som kan lindre stress hos denne aldersgruppen, og at sykepleiere kan bruke lek i ulike former som stresslindrende terapi.

Diskusjonsdelen av oppgaven tok for seg lek som avledning for å lindre stress, lek som kommunikasjonsverktøy, hvordan lek påvirker barns naturlige utvikling og hvilke konsekvenser dette har for utøvelse av sykepleie. Lek kunne avlede barna fra skremmende prosedyrer og vonde tanker om kreftsykdommen. Ved å bruke lek i kommunikasjon var det mer sannsynlig at barna åpnet seg opp for sykepleierne. Det førte til økt tillit og trygghet som er nødvendig for stressmestring. For å opprettholde barns naturlige utvikling bør man forsøke å minimere avstanden fra sykehus og hjemmet og legge til rette for mestring. Det så ut til at lek gjorde dette mulig. Gjennom lek fikk barna mulighet til sosialisering med andre barn og egen familie. Dette førte til mindre stress. Flere av de inkluderte artiklene undersøkte angst- og depresjonssymptomer, og kom frem til at barna som lekte opplevde mindre symptomer. Artiklene formidlet at en slik symptomlindring kan ha sammenheng med reduksjon i stress. Dette fordi engstelse, depresjon og stress er aspekter som henger sammen. Når sykepleiere arbeider med kreftsyke barn i alderen seks til tolv år trengs kunnskap om ulikheter i utviklingsmessige særtrekk mellom alderstrinnene. Etter arbeid med litteraturstudiet har vi lagt merke til at mye av litteraturen som finnes er basert på intervjuer

påvirket av barns subjektive meninger, og forfatternes tolkninger. Dette fordi stress er et komplekst fenomen. Det etterlyses flere studier med fysiske målinger, for eksempel måling av stresshormon i blodet. Stresset barna kjenner på kan være påvirket av flere faktorer utenom lek. Dette gir utfordringer med å måle effekten av tiltaket. De inkluderte artiklene i oppgaven konkluderte at stress hos kreftsyke barn i alderen seks til tolv år er et tema det trengs mer forskning på. Under litteratursøket oppdaget vi at dette var et underrepresentert tema i litteraturen, og ønsket derfor å sette søkelys på det. Det er nødvendig med et økt fokus på stress hos kreftsyke barn fordi stress har kort- og langsiktig påkjenning på individet, både fysisk og psykisk.

## 7.0 Referanseliste

Bondesen, A. & Jørgensen, G. (2005). *Børn og unge: sundheds- og sygepleje*.

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal akademisk.

*Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon* (FOR-2000-12-01-1217). (2000).

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217>

Frygner-Holm, S., Russ, S., Quitmann, J., Ring, L., Zyga, O., Hansson, M., Ljungman, G. & Höglund, A. T. (2020). Pretend Play as an Intervention for Children With Cancer: A Feasibility Study. *J Pediatr Oncol Nurs*, 37(1), 65-75.

<https://doi.org/10.1177/1043454219874695>

Gammersvik, Å. & Larsen, B. T. (2018). *Helsefremmende sykepleie* (2. utg.). Fagbokforlaget.

Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (4. utg. utg.).

Fagbokforl.

Hazinski, M. F. (2013). *Nursing care of the critically ill child* (3rd ed. utg.). Elsevier Mosby.

Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). *PICO*. Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>

Helsebiblioteket. (u.å.). *Kritisk vurdering*. Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering>

Korsvold, L. (2009). Lek og barnesykepleie. *Sykepleien*, 90(2), 39-43.

<https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2002.0035>

Kreftregisteret. (2020). *Barnekreft*. Institutt for populasjonsbasert

kreftforskning <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/kreftformer/Barnekreft/>

Kristoffersen, N. J. (2017a). Patricia Benner og Judith Wrubels omsorgsfilosofi. I

*Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener og livsutfordringer* (s. 1-9).

Grunnleggende-sykepleie.com.

- Kristoffersen, N. J. (2017b). Å utøve sykepleie ut fra Benner og Wrubels omsorgsfilosofi. I *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener og livsutfordringer* (s. 1-4). Grunnleggende-sykepleie.com.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E. A. & Grimsbø, G. H. (2017). *Grunnleggende sykepleie : B. 3 : Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg. utg., Bd. b. 3). Gyldendal akademisk.
- Li, H. C., Chung, O. K. & Chiu, S. Y. (2010). The impact of cancer on children's physical, emotional, and psychosocial well-being. *Cancer Nurs*, 33(1), 47-54.  
<https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e3181aaf0fa>
- Li, H. C. W. & Lopez, V. (2008). Effectiveness and Appropriateness of Therapeutic Play Intervention in Preparing Children for Surgery: A Randomized Controlled Trial Study [<https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.2008.00138.x>]. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 13(2), 63-73. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.2008.00138.x>
- Li, W. H., Chung, J. O. & Ho, E. K. (2011). The effectiveness of therapeutic play, using virtual reality computer games, in promoting the psychological well-being of children hospitalised with cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 20(15-16), 2135-2143.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03733.x>
- Lima, K. Y. N. d. & Santos, V. E. P. (2015). Play as a care strategy for children with cancer. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36, 76-81.
- Potasz, C., Varela, M. J. V. D., Carvalho, L. C. D., Prado, L. F. D. & Prado, G. F. D. (2013). Effect of play activities on hospitalized children's stress: a randomized clinical trial. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20(1), 71-79.  
<https://doi.org/10.3109/11038128.2012.729087>
- Schiøtz, P. O. & Skovby, F. (2001). *Praktisk pædiatri* (2. utg.). Munksgaard.



- Silva, L. S. R., Correria, N. d. S., Corderio, E. L., Silva, T. T. d., Costa, L. T. O. d. & Maia, P. C. d. V. S. (2015). Nursing Angels: The Playfulness as an instrument of citizenship and humanization in health. *Journal of nursing*. <https://doi.org/10.5205/reuol.10827-96111-1-ED.1106201706>
- Snoek, E. J. & Engedal, K. (2017). *Psykiatri for helse- og sosialfagutdanningene* (4. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Stubberud, D.-G., Grønseth, R. & Almås, H. (2017). *Klinisk Sykepleie Bind 2* (5. utg.). Gyldendal.
- Støren, I. (2013). *Bare søk! : praktisk veiledning i å gjennomføre litteraturstudie* (2. utg.). Cappelen Damm.
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter : den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utgave. utg.). Universitetsforlaget.
- WMA. (2018). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects*. World Medical Association. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

## Vedlegg 1: PICO

<b>Tittel/arbeidstitel:</b> Stress hos kreftsyke barn innlagt på sykehus			
<b>Problemstilling formuleres som et presist spørsmål:</b> Hvordan kan sykepleiere bidra til å redusere stress hos kreftsyke barn i alderen 6 til 12 år innlagt på sykehus?			
<b>Hva slags type spørsmål er dette?</b>  Effekt av tiltak		<b>Er det aktuelt med søk i Lovdata etter lover og forskrifter?</b>  Ja	
<b>P Beskriv hvilke pasienter det dreier seg om, evt. hva som er problemet:</b>  - Kreftsyke barn i alderen 6-10 år innlagt på sykehus - Barna opplever stress	<b>I Beskriv intervensjon (tiltak) eller eksposisjon (hva de utsettes for):</b>  Lek som tiltak for å redusere stress	<b>C Skal tiltaket sammenlignes (comparison) med et annet tiltak? Beskriv det andre tiltaket:</b>  Nei	<b>O Beskriv hvilke(t) utfall (outcome) du vil oppnå eller unngå:</b>  Redusere stress for å oppnå best mulig helse
<b>P</b> <b>Noter engelske søkeord for pasientgruppe/problem</b>	<b>I</b> <b>Noter engelske søkeord for intervensjon/eksposisjon</b>	<b>C</b> <b>Noter engelske søkeord for evt. sammenligning</b>	<b>O</b> <b>Noter engelske søkeord for utfall</b>
Child Child care Pediatric Cancer Oncology Hospital Hospitalized Stress Psychosocial Emotions Mental health	Play Play intervention Therapeutic play		Relief Relaxation Comfort Calming Communication (in nursing) Coping Nursing

## Vedlegg 2: Søkehistorikk

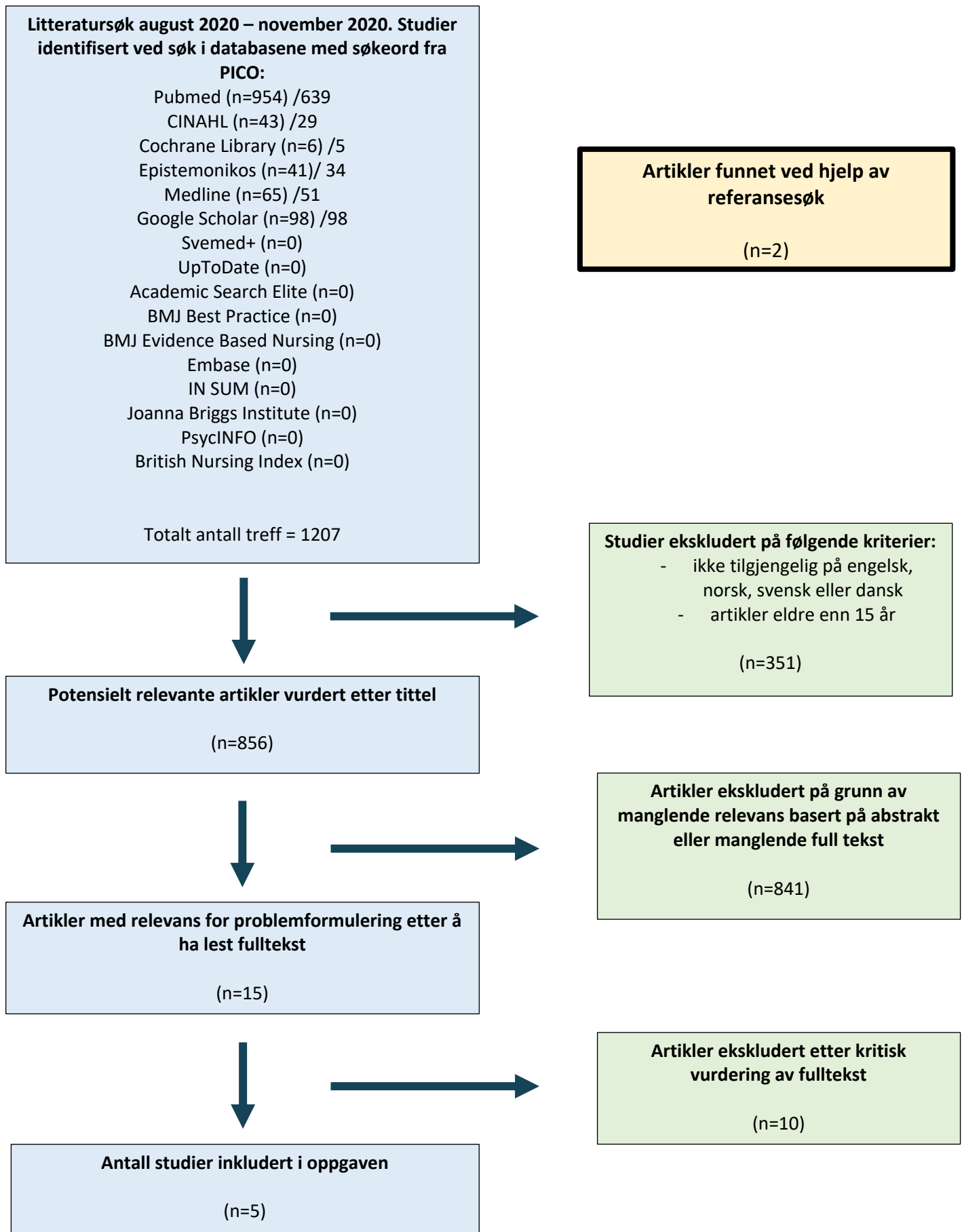
Database	Dato for søk	Søkeord brukt	Antall treff før ekskludering	Antall treff etter bruk av eksklusjonskriteriene: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Artikler eldre enn 2005</li> <li>- Artikler på andre språk enn engelsk, norsk, svensk og dansk</li> </ul>	Antall aktuelle artikler	Artikkelnavn på utvalgt artikkel etter å ha lest full tekst og kritisk vurdert
Artikler fra referansesøk	02.11.20				2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Effect of play activities on hospitalized children`s stress: a randomized clinical trial</li> <li>- Effectiveness and Appropriateness of Therapeutic Play Intervention in Preparing Children for Surgery: A Randomized Controlled Trial Study</li> </ul>
Pubmed	26.10.20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Child</li> <li>- Cancer</li> <li>- Stress</li> <li>- Play</li> <li>- Hospitalized</li> </ul>	954	639	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Play as a care strategy for children with cancer</li> <li>- The effectiveness of therapeutic play, using virtual reality computer games, in promoting the psychological well-being of children hospitalized with cancer</li> </ul>

<b>CINAHL</b>	26.10.20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Child/Pediatric</li> <li>- Cancer/cancer patient</li> <li>- Stress</li> <li>- Play/play therapy</li> </ul>	43	29	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pretend play as an intervention for children with cancer: a feasibility study</li> <li>- The impact of cancer on children`s physical, emotional, and psychosocial well-being</li> <li>- Nursing Angels: The playfulness an instrument of citizenship and humanization in health</li> </ul>
<b>Cochrane Library</b>	26.10.20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hospitalized children</li> <li>- Cancer</li> <li>- Stress</li> <li>- Play</li> </ul>	6	5	0	
<b>Epistemonikos</b>	30.09.20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hospitalized child</li> <li>- Stressors</li> <li>- Cancer</li> <li>- Play</li> </ul>	41	34	0	
<b>Medline</b>	30.09.20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Child</li> <li>- Cancer</li> <li>- Stress</li> <li>- play</li> </ul>	65	51	0	
<b>Google Scholar</b>	26.10.20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Child</li> <li>- Cancer</li> <li>- Stress</li> <li>- Play</li> <li>- Hospitalized</li> </ul>	98	98	0	
<b>SveMed+</b>	30.09.20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Child</li> <li>- Cancer</li> </ul>	0	0	0	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stress</li> <li>- Play</li> <li>- Hospitalized</li> </ul>				
<b>UpToDate</b>	30.09.20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hospitalized child</li> <li>- Stress</li> <li>- Nursing</li> <li>- Play</li> <li>- Cancer</li> </ul>	0	0	0	
<b>Academic Search Elite</b>	29.09.20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Child</li> <li>- Cancer</li> <li>- Stress</li> <li>- Play</li> <li>- Hospitalized</li> </ul>	0	0	0	
<b>BMJ Best Practice</b>	29.09.20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Child</li> <li>- Cancer</li> <li>- Stress</li> <li>- Play</li> <li>- Hospitalized</li> </ul>	0	0	0	
<b>BMJ Evidence Based Nursing</b>	29.09.20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Child</li> <li>- Cancer</li> <li>- Stress</li> <li>- Play</li> <li>- Hospitalized</li> </ul>	0	0	0	
<b>Embase</b>	29.09.20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Child</li> <li>- Cancer</li> <li>- Stress</li> <li>- Play</li> <li>- Hospitalized</li> </ul>	0	0	0	
<b>IN SUM</b>	29.09.20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Child</li> </ul>	0	0	0	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cancer</li> <li>- Stress</li> <li>- Play</li> <li>- Hospitalized</li> </ul>				
<b>Joanna Briggs Institute</b>	29.09.20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Child</li> <li>- Cancer</li> <li>- Stress</li> <li>- Play</li> <li>- Hospitalized</li> </ul>	0	0	0	
<b>PsycINFO</b>	30.09.20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Child</li> <li>- Cancer</li> <li>- Stress</li> <li>- Play</li> <li>- Hospitalized</li> </ul>	0	0	0	
<b>British Nursing Index</b>	28.09.20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hospitalized child</li> <li>- Cancer</li> <li>- Stress</li> <li>- Play</li> </ul>	0	0	0	

## Vedlegg 3: Flytskjema



## Vedlegg 4: Analysetabell

Metode						Resultater		
Artikkel nr.	År	Studiedesign	Utvalg/størrelse	Intervensjon	Kommentarer	Funn	Konklusjon	Relevans/overføringsverdi
1	2010	Tverrsnittstudie (prevalensstudie)	98 barn fra Hong Kong i alderen 7 til 15 år innlagt på to ulike kreftavdelinger på to ulike sykehus.	Undersøke hvordan kreft påvirker fysisk, emosjonell og psykososiale velvære. Undersøkt ved å bruke «The State Anxiety Scale for Children» (CSAS-C)	Tar ikke for seg lek (tiltak), men bygger oppunder og bekrefter våre antagelser i problemstillingen som sier at barn opplever stress på sykehus. Forskerne kom frem til resultatene gjennom intervju. Avslutningsvis beskriver forskerne et behov for større bruk av tiltak for å glede kreftsyke barn på sykehus, og	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Høyt angstnivå hos de kreftsyke barna.</li> <li>• Inngrep og behandling var med på å øke stressnivået</li> <li>• Den mest emosjonelle fasen var tap av selvkontroll og usikkerhet om prognose.</li> </ul>	Å ha en kreftsykdom har stor påvirkning på barns fysiske, emosjonelle og psykologiske velvære.	Tydeliggjør at stress og psykisk velvære hos kreftsyke barn på sykehus er et problem i dag. Får frem at dette er noe som må gjøres noe med, og at det må iverksettes tiltak som kan hjelpe barna med å redusere stress og å forbedre deres velvære.



					nevner lek som forslag til tiltak. Dette inspirerte oss til å se videre på effekten av dette spesifikke tiltaket.			
2	2020	Kvalitativstudie	4 kreftsyke barn i alderen 5 til 7 år innlagt på to forskjellige sykehus i Sverige.	Barna ble invitert til å delta i lek som intervensjon. Forsøket bestod av seks til åtte økter med strukturert "late-som lek" som siktet på å øke deltakelse, selvstendighet og velvære. De samlet inn data før og etter lekeintervensjonen. De tok i bruk kartleggingsverktøyet	Tar for seg lek som tiltak for å forbedre barnas velvære. Fokuserer på reduksjon av stress og engstelse relatert til sykdommen og sykehusinnleggelse.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barna opplevde reduksjon av stress rett etter og på kvelden/etter middagen etter lekeintervensjonen</li> <li>• Alt i alt hadde barna en god opplevelse av lekeintervensjonen.</li> <li>• Foreldrene til barna rapporterte økte kommunikasjonsferdigheter hos barna etter</li> </ul>	Lek som tiltak har en positiv effekt på kreftsyke barn innlagt på sykehus når det kommer til å redusere deres stress og engstelse, forbedre deres velvære og kommunikasjonssferdigheter.	Har overføringsverdi til praksis fordi den poengterer at det er viktig å innføre mer lek for barn innlagt på sykehus for å fremme deres livskvalitet og redusere stress. Barna ønsket større muligheter for lek, og større tilgang til leker på sykehusene. I tillegg viser artikkelen at lek kan forbedre kommunikasjon mellom barn og sykehusansatte, samt gjøre barna mer trygge i sykehussituasjonen.

				«Disabkids» for å evaluere effekt av tiltak.		intervensjon, og at de hadde lettere for å snakke med sykehusansatte. <ul style="list-style-type: none"><li>• Barna følte seg mer trygget på sykehuset, og mer komfortabel rundt situasjonen.</li><li>• Lek så ut til å fremme empowerment fordi det økte barnets evner til problemløsning, mestring av nye oppgaver og det fremmet positive erfaringer</li><li>• "Late-som lek" har vist seg å hjelpe barn med å regulere og</li></ul>		
--	--	--	--	--	--	---	--	--

						bearbeide følelsene sine		
3	2015	Beskrivende, utforskende studie med en kvantitativ tilnærming	Totalt i studien er det 38 deltakere mellom åtte måneder og 19 år. Vi kommer til å trekke ut den informasjonen som omhandler de 15 barna som er med i studien som er i alder mellom 6 til 12 år. Dette er mulig fordi studien spesifiserer hvilken aldersgruppe de ulike funnene gjelder for. Barna er innlagt på kreftavdeling på sykehus i Brasil.	Nursing Angels = frivillig organisasjon som kommer til sykehuset for å leke med barna. Formålet med studien er å undersøke hvilken effekt besøket av organisasjonen har på barnas stressnivå. Frivillige fra organisasjonen leker med barna inkludert i studien når de er på sykehuset.	Stort fokus på hvordan lek kan redusere stress.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 44,73% av de som ble intervjuet sa at de følte seg glad etter lek.</li> <li>• Lek i sykehus er med på å redusere stress hos barna, kan redusere psykiske traumer rundt hospitalisering og øke livskvaliteten hos kreftsyke barn</li> </ul>	Lekne aktiviteter var et effektivt tiltak for å redusere stress. Videre burde dette adopteres rutinemessig inn i behandlingen hos kreftsyke barn, siden dette tiltaket er bevist å ha en fordel i klinisk behandling og i mellommenneskelige forhold.	Studien sier sykepleiere kan ta i bruk lek som verktøy for å undervise pasienter, veiledning, fremme utviklingen hos barn, og for å åpne opp for latter og gledelige stunder i sykehusmiljøet.
4	2015	Beskrivende, utforskende studie med en kvalitativ tilnærming	8 kreftsyke barn i alderen 6 til 12 år innlagt på sykehus i Brasil.	Å forstå hvordan lek påvirker pleien til kreftsyke barn innlagt	Artikkelen tar med sitatene fra hva barna mente om lek som tiltak på	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lek hadde en positiv effekt på deres immunsystem</li> <li>• Lek fikk barna</li> </ul>	Ifølge funnene i denne studien var lek kjekt for barna og de hadde glede av	Sykepleiere bør vurdere å bruke lek fordi det kan være en av de beste måtene til å forstå en situasjon fra barnets perspektiv. Dette

				på sykehus.	sykehus. Gir oss en god forståelse av hva tiltaket betyr ut ifra et barns perspektiv. Funnene i artikkelen sier ikke noe spesifikt om stress, men den tar for seg faktorer som påvirker stress.	<ul style="list-style-type: none"> <li>til å slappe av mer på sykehuset</li> <li>Lek ga barna mulighet til å "rømme" fra den vanskelige virkeligheten sykehuset</li> </ul>	den. I tillegg fungerte den som distraksjon fra de vanskelige forholdene rundt barna og leken gjorde det lettere å engasjere seg med andre mennesker.	kan vekke tillit hos barnet.
5	2011	Randomisert kontrollert studie	122 barn i alderen 8 til 16 innlagt på kreftavdeling i Hong-Kong. 70 av barna dannet en kontrollgruppe som fikk rutinepleie, mens resten av barna fikk lek som intervensjon.	Å undersøke effekten av lek som terapi. I forsøket er det brukt virtuelle dataspill for å redusere angst og depressive symptomer. Brukte kartleggingsverktøyene "Center for Epidemiologic Studies Depression	Artikkelen kommer frem til at angsten ble redusert hos en del av pasientene i eksperimentgruppen, men at det ikke var stor nok andel til å gi statistisk signifikans. Vi synes likevel at dette er interessante	<ul style="list-style-type: none"> <li>De kunne se sammenheng mellom tiltaket og nedgang i depressive symptomer</li> <li>Tiltaket reduserte noe angst hos de fleste i eksperimentgruppen.</li> <li>Tidlige intervjuer i artikkelen</li> </ul>	Studien gir empirisk bevis for å støtte effektiviteten av terapeutisk lek, ved hjelp av virtuelle virkelighets dataspill, som gir psykologisk forbedring hos kreftsyke barn innlagt på sykehus, og kartlegger dermed en vei	Funnene i studien kan være med på å gjøre helsepersonell bevisst på at lek er en viktig del av barns liv, og at de har et stort behov for å leke selv om de er syke.

				Scale for Children" (CES-DC) og "Chinese Version of The State Anxiety Scale for Children" (CSAS-C)	funn fordi det er en reduksjon i angst selv om det ikke ga statistisk signifikans.	viste at nesten alle barna som ble intervjuet uttrykte tristhet og engstelse.	mot å fremme helhetlig kvalitetspleie.	
6	2013	Randomisert kontrollert studie	53 pediatrike pasienter innlagt for respiratoriske sykdommer i Brasil. Deltakerne er i alderen 4 til 14 år. Artikkelen spesifiserer hvilke funn som gjelder for hvilke aldersgrupper. Vi kommer til å fokusere på funnene som er oppgitt for alderen 6 til 12 år.	Undersøkte kortisolnivå i urinen hos pasientene før og etter lek som intervensjon. Deltakerne ble delt inn i to grupper. Én gruppe mottok lek som tiltak og én gruppe fikk standard behandling.	Tar for seg barn med respiratoriske sykdommer. Selv om den ikke handler spesifikt om kreftpasienter, vurderer vi artikkelen som relevant fordi den treffer problemstillingen på alle andre punkter. I tillegg kan man trekke linjer fra resultatene i artikkelen som gjelder for barn med	20 barn fra eksperimentgruppen hadde en reduksjon på 20% i kortisolnivå.	Ustrukturert lek ser ut til å være et hjelpsomt verktøy for barn til å håndtere stress ved sykehusinnleggelse, spesielt for barn i skolealder.	Gir informasjon om hvordan lek påvirker kroppens biologiske stressmarkør fordi den gir en reduksjon av kortisolnivå i blodet. Er et tydelig bilde for klinikere om at det faktisk påvirker kroppen og ikke bare det psykiske.

					respiratoriske sykdommer til kreftsyke barn fordi begge pasientgruppene har kroniske sykdommer, ligger lenge på sykehus og opplever store mengder stress som følge av sin sykdom.			
7	2008	Randomisert kontrollert studie	203 barn i alderen 7 til 12 år på sykehus i Hong Kong.	Deltakerne var delt inn i én gruppe som fikk terapi-lek som intervensjon og én kontrollgruppe som fikk standard pleie. Målet med forsøket var å undersøke om lek hadde effekt på barnas preoperative	Tar for seg elektive pasienter som er innlagt for dagkirurgi. Selv om ikke den tar for seg pasienter som ligger på sengepost ser vi likevel at artikkelen er relevant. Mange kreftpasienter skal gjennom skremmende	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foreldrene dro sammen med barna</li> <li>• Barna fikk selv prøve å utføre prosedyrer på dukken ved hjelp av helsepersonale.</li> <li>• Barna fikk lære om blant annet vitale tegn, hvordan det blir gitt oksygen og narkose</li> </ul>	Barna og foreldrene deres i gruppen som fikk lek som tiltak var mindre stresset og bekymret i den preoperative og i den postoperative fasen enn deltakerne i kontrollgruppen.	Denne studien viser at det er klinisk effektivt å engasjere barn ved bruk av lek for å forberede barna og foreldrene deres til operasjon.

				<p>stress. Barna fikk komme på avdelingen 1 uke før operasjonen, og helsepersonell et forberedte barna til operasjon ved å ta de med til operasjonssalen hvor de blant annet viste frem prosedyrer på en dukke for at det skulle virke mindre skremmende for barna. Denne omvisningen varte i 1 time.</p>	<p>og stressende prosedyrer og inngrep, og det skal barna i denne artikkelen også. Derfor kan stresset barna i denne artikkelen opplever knyttes opp til stresset kreftsyke barn på sykehus opplever før inngrep.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Eksperimentgruppen rapporterte et lavere nivå med engstelse i den preoperative perioden og i den postoperative perioden enn kontrollgruppen. Dette fant de ut ved å ta i bruk kartleggingsverktøyet CSAS-C (The Chinese version of the State Anxiety Scale for Children)</li></ul>		
--	--	--	--	---	---	--	--	--