



Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa

TONÅRINGARS UPPLEVELSER AV ATT LEVA MED EN CANCERSJUK FÖRÄLDER

ANISA KUJOVIC

JEANETTE KUMM

Examensarbete i vårdvetenskap 15 hp
Kursbeteckning VO1303
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

Januari 2011

Handledare Catrin Berglund-Johansson

Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa
371 79 Karlskrona

TONÅRINGARS UPPLEVELSER AV ATT LEVA MED EN CANCERSJUK FÖRÄLDER

ANISA KUJOVIC

JEANETTE KUMM

Kujovic, A. & Kumm, J. Tonåringars upplevelser av att leva med en cancersjuk förälder. *Examensarbete i vårdvetenskap 15 högskolepoäng*. Blekinge Tekniska Högskola, Sektionen för hälsa, 2011.

SAMMANFATTNING

Introduktion: Ordet cancer skapar oro hos de flesta människor. I vår kommande yrkesroll som sjuksköterskor kommer vi att möta cancerpatienter och deras anhöriga där tonåringar kan vara en utav familjemedlemmarna. Det är viktigt att skapa en förståelse för hur tonåringar upplever sin förälders cancersjukdom. **Syftet:** Studiens syfte var att belysa tonåringars upplevelser av att leva med en cancersjuk förälder. **Metoden:** Studien utfördes som en kvalitativ litteraturstudie med åtta artiklar som grund. Artiklarna analyserades med hjälp av Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av innehållsanalys. **Resultat:** Studiens resultat presenterades i tre kategorier: *Att känna rädsla och oro inför framtiden, Upplevelse av att kunna hantera situationen, Behov av att tala med andra*. Resultatet visade att information och att få tala om sjukdomen var viktiga komponenter såväl som upplevelsorna kring den nya vardagen som det innebär att leva med en cancersjuk förälder. **Slutsats:** Tonåringarna kom närmare sin familj och värderade livet på ett annat sätt än tidigare i samband med förälderns sjukdom. Det visade sig att det fanns ett behov av att få tala med såväl familjemedlemmar som med vänner om sjukdomen för att kunna hantera sin upplevelse. Även ett informationsbehov visade sig vara tydligt för att tonåringarna skulle kunna känna trygghet och delaktighet i förälderns sjukdomsförlopp.

Nyckelord: Cancer, förälder, tonåringar, upplevelser, vardag.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
BAKGRUND	1
Cancer.....	1
Familjen.....	1
Tonåringars upplevelser då de lever med en cancersjuk förälder.....	2
Teoretisk referensram.....	2
SYFTE	3
METOD	3
Datainsamling och urval.....	3
Analys.....	4
RESULTAT	5
Att känna rädsla och oro inför framtiden.....	5
Upplevelsen av att kunna hantera situationen.....	6
Att ta vara på varandra.....	6
Att visa olika känslor.....	7
Behov av att tala med varandra.....	8
DISKUSSION	9
Metoddiskussion.....	9
Resultatdiskussion.....	11
SLUTSATS	13
REFERENSER	14
BILAGEFÖRTECKNING	17
Bilaga 1. Artikelsökning.....	
Bilaga 2. Artikelöversikt.....	
Bilaga 3. Kvalitetsbedömning.....	
Bilaga 4. Exempel på analysförfarande.....	

INTRODUKTION

Varje år diagnostiseras cirka 50 000 personer med cancer i Sverige. Ordet cancer skapar oro hos de flesta människor. Ett cancerbesked blir en påminnelse om hur skört livet är. Det är varken onaturligt eller konstigt att förvirring och oro uppstår inte bara för personen som drabbas av cancer utan också för den övriga familjen (Socialstyrelsen, 2009). När någon i familjen drabbas av cancer innebär det att relationerna sätts på prov. En familjemedlem som tidigare varit stark kan plötsligt bli svag av den nya situationen eller reagera tvärtom genom att finna en inre styrka. Familjemedlemmarna som står nära personen har sin egen förtvivlan och oro att brottas med (a.a.).

En utav familjemedlemmarna kan vara tonåring, som är inne i en utvecklingsfas. Det har visat sig att de känslor som uppstår då en förälder drabbats av cancer kan resultera i att tonåringen får en dålig självkänsla. Detta kan slutligen bli en stressfaktor för en redan påfrestade familjesituation (Petersen, Kruczek & Shaffner, 2003). Tonåringens livsvärld kan komma att förändras när en förälder har cancer. Genom denna litteraturstudie hoppas vi få en ökad förståelse för hur tonåringen kan uppleva sin livsvärld. Detta kan möjligen leda till att vi i vår kommande yrkesroll som sjuksköterskor kan vara bättre förberedda inför mötet inom vården med tonåringarna där föräldern har en cancersjukdom.

BAKGRUND

Cancer

Cancer är ett samlingsnamn för cirka 200 olika sjukdomar där celler på någon plats i kroppen har börjat dela sig okontrollerat. Dessa celler bildar en tumör som växer sig allt större. Det händer att cancercellerna sprider sig till andra ställen i kroppen och bildar metastaser. Cancer drabbar ungefär lika många kvinnor som män. Prognosen är varierande för olika typer av cancersjukdomar. När en person själv eller när någon i ens närhet får en cancerdiagnos väcks funderingar över möjligheten att bli botad. Begreppen ”frisk” eller ”botad” kan vara svåra att definiera i samband med en cancersjukdom, risken för återfall kan finnas kvar i många år (Socialstyrelsen, 2009).

Familjen

En definition av ordet familj är en eller flera personer som bor ihop och som är relaterade till varandra exempelvis genom giftermål, adoption eller blodsband. Definitionen grundar sig i sin egen tolkning och uppväxt (Kirkevold & Strömsnes-Eken, 2003). I föreliggande studie avses familj med att tonåringen bor tillsammans med föräldern som har cancer.

Vardagen kan innebära förändringar för övriga familjemedlemmar. Leva med en cancersjuk förälder innebär att övriga familjemedlemmar har en viktig roll, som att hjälpa till praktiskt genom att ordna vardagen hemma. Leva med en förälder som har en cancerdiagnos kan innebära en livskris för tonåringarna (Cancerfonden, 2010). Von Tetzchner (2004) beskriver att en dålig genomlevd social kris i en fas som tonåren, kan leda till rollförvirring och osäkerhet om den egna identiteten. Det är därför viktigt att i en process som att leva med en cancersjuk förälder lära sig om vad som händer i och omkring sjukdomen som föräldern har så att familjen tillsammans tar sig igenom denna process så bra som möjligt (a.a.). I Barnkonventionen (2003) beskrivs tonåringars rätt till trygghet, att familjer har rätt att få hjälp

så att barnet och tonåringen har det bra i situationer som att leva med en cancersjuk förälder (Kristjansson, Chalmers & Woodgate, 2004).

Tonåringar och deras upplevelser då de lever med en cancersjuk förälder

Under tonåren vilket menas i åldern 13-19 år, sker mycket av den kroppsliga och biologiska utvecklingen hos ungdomen. Tonårskillar och tonårstjejer börjar utvecklas till män respektive kvinnor. Denna så kallade könsmognaden kallas puberteten. Von Tetzchner (2004) belyser att tonårstiden är en tid då säkerhet och självidentitet är utvecklingsmässigt viktigt. Tonåren kan vara en händelserik och turbulent period i livet. Tonåringen upplever förmodligen många förändringar, utmaningar, tankar och funderingar som påverkar tonåringarnas upplevelser. Början av ungdomsåren är en viktig milstolpe i utvecklingen av moralisk och intellektuell reflektion och insikt. Tonåringarna ägnar sig mycket åt tankar på framtiden. Ungdomsåren präglas ofta av osäkerhet förenat med personliga och sociala skiften som att de ställer sig frågor om innehållet och meningen med sitt liv (a.a.).

Dyregrov (1997) beskriver hur tonåringen kan uppleva och påverkas i samband med trauman. En traumatisk upplevelse, som att leva med en cancersjuk förälder, ska bearbetas utifrån det stadiet i sin utveckling tonåringen befinner sig i. Vidare belyser Dyregrov (1997) att tonåringen kanske har problem med att uttrycka sina starka upplevda känslor. Det framkommer även att tonåringars upplevelser har en intensitet som har en viss barnlig kvalitet, samtidigt som tonåringen kan reflektera med hjälp av en vuxen tankeapparat (a.a.). Enligt Solwoll (1997) har vi människor de bästa möjligheterna att utveckla vår identitet i mötet med utmaningar och svåra situationer. I denna utvecklingsfas möter människan en konflikt eller kommer till en kritisk punkt som fodrar en lösning. Löses utmaningen på ett positivt sätt, blir identiteten stärkt och sannolikheten att lyckas med nästa fas blir större. Om det förblir olöst kan det resultera i fixering eller för tidig progression det vill säga att individen går in i en fas som tonåringen inte är mogen för åldersmässigt. Det är en utmaning för utvecklingen av den egna identiteten att tonåringen möter problem och kriser i livet. Vidare beskrivs tonåringens situation och sorgen över att se sin förälder lida. Tonåringen kan uppleva sorg över att någon de tycker om blir förändrad (a.a.).

I en studie av Compas, Ey, Worsman och Howell (1996) framkom att tonåringar som höll tillbaka sina tankar kring förälders sjukdom upplevde känslor som kunde visa sig i ångest och depression. Det visade sig att upplevelsen skiljde sig mellan tonårskillar och tonårstjejer. Tonårskillarna uppfattades ha en större kontroll över sina upplevda känslor.

Teoretisk referensram

"Livsvärldsperspektivet innebär att se, förstå, beskriva och analysera världen som den erfars av människor." (Dahlberg, Fagerberg, Nyström, Segesten & Suserud 2003, s.24). Vidare beskrivs livsvärlden: "Livsvärlden är den levda världen och det är genom livsvärlden vi älskar, hatar, arbetar, leker, tycker och tänker. Alltså finns vi till i världen via vår livsvärld och så länge vi lever kan vi aldrig komma ur eller ifrån den." (Dahlberg m.fl. 2003, s.25.).

I livsvärldsteorin uppmärksammas personers erfarenheter, upplevelser och handlingar. Livsvärlden följer människan igenom hela livet, det går inte att komma ifrån sin livsvärld. Tonåringen uppmärksammar vanligen sin livsvärld först när den förändras. Förändringen kan medföra att tonåringen får andra upplevelser som erfarenheter och uppfattningar som

exempelvis när föräldern har cancer vilket kan ge upphov till nya perspektiv och en ny livsvärld. Tonåringen kan uppleva utsatthet när livsvärlden förändras. Utifrån detta kan otrygghet växa fram vilket kan vara svårt att acceptera i den nya situationen som att leva med en cancersjuk förälder. Dahlberg m.fl. (2003) beskriver att det är viktigt att betona att en annan människa aldrig fullt ut kan få tillgång eller förstå en annan människas livsvärld. Människor är olika och under livets gång upplever de olika händelser varpå livsvärlden formas. Eftersom varje människas erfarenhet och upplevelse är unika bör livsvärldsperspektivet ses med stor öppenhet och lyhördhet. Ur tonåringens perspektiv kan det vara både negativt och positivt eftersom tonåringen själv formas i sin utveckling och när en förälder är sjuk i cancer innebär det att tonåringens upplevelser förändras och livsvärlden formas efter det (a.a.).

SYFTE

Syftet med studien var att belysa tonåringars upplevelser av att leva med en cancersjuk förälder.

METOD

Metoden som använts är en litteraturstudie av artiklar med kvalitativ ansats. Valet av metoden var att sammanställa, analysera och utvärdera resultatet från tidigare gjorda studier inom området. Kvalitativ ansats innebär att skapa förståelse för ett valt fenomen som har med patienters upplevelser, erfarenheter, förväntningar eller behov att göra (Friberg, 2006).

Efter artikelsökning som presenteras i (Bilaga 1) resulterade föreliggande litteraturstudie i åtta artiklar med kvalitativ ansats (Bilaga 2). De utvalda artiklarna har kvalitetsbedömts med hjälp av Willman, Stoltz och Bathsevanis (2006) modifierade granskningsprotokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod (Bilaga 3). De utvalda artiklarnas resultatdelar har analyserats med innehållsanalys så som den beskrivs av Graneheim och Lundman (2004) (Bilaga 4).

Datainsamling och Urval

I föreliggande litteraturstudie har sökning skett i databasen Cinahl, då den innehåller artiklar från de flesta omvårdnadstidskrifter på engelska och denna studie ligger inom det vårdvetenskapliga området. Cinahl är en bred databas som täcker näst intill all engelskspråkig omvårdnadsforskning (Polit & Beck, 2004). PsycINFO innehåller referenser till psykologi eller psykologiska aspekter inom besläktade discipliner exempelvis medicin, omvårdnad och sociologi. PsycINFO valdes då författarna till föreliggande studie ansåg att tonåringarna kunde påverkas psykiskt då en förälder har cancer och detta kunde ge möjlighet till att finna relevanta artiklar som svarade på föreliggande studies syfte. Sökorden som använts var tonåringar, cancer, förälder, livserfarenheter, förälder-barn relationer, föräldra-cancer.

Sökorden översattes till följande Mesh-termer *adolescence, neoplasms, parents, life experiences, parent-child relations, parental cancer*. Sökorden användes både enskilt och i kombination med varandra med hjälp av den booleska operatörn AND (Bilaga 1). Enligt Willman, m.fl.(2006) är booleska sökoperatörer ord som kombineras med söktermer på olika sätt och sökoperatörn AND bidrar till att sökningen mellan två eller flera söktermer fokuseras till ett mer avgränsat område (a.a.).

Första sökningen i Cinahl i vilken några av de valda Mesh-termerna kombinerades resulterade i 53 artiklar varav samtliga titlar och abstrakt lästes igenom. Utav dessa valdes åtta relevanta artiklar ut som stämde överens med föreliggande studies syfte för vidare genomläsning och kvalitetsbedömning. Resterande artiklar föll bort då deras abstrakt eller titel inte stämde överens med föreliggande studies syfte. Tre utav dessa artiklar klarade kvalitetsbedömningen och har inkluderats till föreliggande studie. Fler artiklar eftersträvades varav en utökad sökning i Cinahl med ord som barnpsykologi och inställning till hälsa, dessa översattes till Mesh-termer, *child psychology* och *attitude to health* vilket resulterade i 28 artiklar varav endast en utav dessa artiklar efter kvalitetsbedömning inkluderats till föreliggande litteraturstudie. I databasen PsycINFO användes Mesh-terminen *parental cancer* vilket resulterade i 69 artiklar varav samtliga abstrakt och titlar lästes igenom. Tolv utav dessa artiklar valdes ut för genomläsning samt kvalitetsbedömning, vilket sedermera resulterade i att fyra utav dessa artiklar inkluderats. Efter beskrivet urval återstod åtta artiklar som vidare blev analyserade. Artiklarna presenteras i en artikelöversikt (Bilaga2). Efter genomgången kvalitetsbedömning av artiklarna som rekommenderat av Willman m.fl. (2006) gav det ett resultat i åtta artiklar (Bilaga 3).

I inklusionskriterierna i föreliggande litteraturstudie valde författarna att inte begränsas till någon specifik cancersjukdom och inte i något speciellt skeende av sjukdomen. Inklusionskriterierna för artiklarna var även att de skulle vara skrivna på svenska eller engelska, det skulle även vara forskning som var gjord utifrån tonåringars upplevelser. Artiklarna begränsades till vara publicerade år 2000 eller senare för att behålla aktualiteten i studien. Artiklarna skulle även vara tillgängliga i fulltext, detta valdes då artiklarnas tillgänglighet ökade. Samtliga artiklar söktes med avgränsning Peer Reviewed, vilket enligt Willman m.fl. (2006) innebär att artiklarna är granskade av expertis inom området innan de publiceras. I några av de utvalda artiklarna som inkluderats i föreliggande litteraturstudie ingår deltagare i alla åldrar då det valts att endast använda det i resultatet som handlat om tonåringar eftersom detta var syftet i föreliggande studie. Kriterier som även inkluderades var att tonåringarna skulle bo tillsammans med den sjuka föräldern.

Exklusionkriterier till föreliggande studie var att inte studera barns och vuxnas upplevelser. Studier på annat språk än engelska eller svenska samt sådana studier som inte ansågs stämma överens med syfte och frågeställning till föreliggande syfte. Artiklar som även exkluderades var de som ej var tillgängliga i fulltext och de artiklar som var publicerade tidigare än år 2000. Även de artiklar som ej var Peer Reviewed exkluderades.

Analys

Innehållsanalysen genomfördes efter Graneheim och Lundmans (2004) redogörelse för hur en innehållsanalys kan utföras. Analysarbetet gjordes i flera steg. Första steget innebar att författarna läste igenom de utvalda artiklarna upprepade gånger både var för sig och tillsammans. Författarna emellan förde en diskussion om artiklarna uppfyllde föreliggande litteraturstudies syfte. Steg två innebar att artiklarnas resultatdelar lästes igenom ytterligare en gång och de meningensheter i artiklarnas resultatdelar som stämde överens med föreliggande litteraturstudies syfte markerades med överstrykningspenna. De överstrukna meningensheterna översattes till svenska för att bli mer lätthanterligt. Följande steg bestod i att kondensera meningensheter till en kortare och lättförståelig text. Genom att kondensera meningensheter menas enligt Graneheim och Lundman (2004) att meningarna kortas ner utan att tappa den väsentliga innebörden. Varje meningenshet fick en beskrivande kod utifrån innehåll och sammanhang. Utifrån de beskrivande koderna utformades kategorier och subkategorier som diskuterades fram efter jämförelser av likheter och olikheter. Enligt

Graneheim och Lundman (2004) beskrivs en kategori utgöras av flera koder som har ett liknande innehåll. Exempel på analysförfarande presenteras i bilaga 4.

RESULTAT

Resultatet utgick från åtta artiklar och utifrån dessa har tre kategorier och två subkategorier skapats. Kategorierna baseras på tonåringars upplevelser av att leva med en cancersjuk förälder (Figur 1).



Figur 1.

Att känna rädsla och oro inför framtiden

Finch och Gibson (2009) betonar att tonåringarna upplevde rädsla då de uppfattade sin förälders svaghet och oförmåga att upprätthålla sin familjeroll då de drabbats av cancer. Den mest uppenbara rädslan för tonåringen var att förlora förälder- dotter, förälder- son relationen samt den ständiga rädslan över att föräldern skulle dö. Den tydligaste rädslan visade sig i att tonåringarna sällan tog upp detta ämne med familjen. Många av tonåringarna upplevde att de kände att de måste vara känslomässigt starka och tonåringarna trodde att detta förväntades av föräldrarna (a.a.). I en studie av Stiffler, Barada, Hosei och Haase (2008) framkom även att det ständigt fanns en rädsla hos tonåringarna över att förlora sin förälder. Tankar fanns hos tonåringarna om hur det skulle bli med ekonomi, hushållssysslor, ansvar för syskon och hur tonåringarna skulle få sina behov av uppmärksamhet uppfyllda m.m. Rädsla över hur cancer skulle påverka tonåringens familj och deras liv fanns ständigt i deras tankar. Denna reaktion av rädsla kunde visa sig i ilska (a.a.). Finch och Gibson (2009); Stiffler m.fl. (2008) beskrev i sina studier hur tonåringarna upplevde och hanterade situationen som de biverkningar av behandlingar som föräldrarna fick. En tonåring beskrev att hon kände en väldig rädsla när hon såg sin mamma gråta då hon stod framför spegeln och kammade sitt hår och håret följde med kammen. Det visade sig att de flesta tonåringar upplevde behandlingarna som det värsta med sjukdomen och de biverkningar behandlingen gav som när föräldern tappade sitt hår. Då blev sjukdomen så tydlig. När tonåringarna blev medvetna om föräldrarnas cancer hanterade de denna upplevelse som ett virrvarr av tankar och känslor om hur det skulle bli i framtiden (a.a.).

“It doesn’t really hit you because she’s not in any pain and you can’t see it, it’s not visible and until she had the treatment she, it was normal

so you don't really think about it. But when she had the treatment, she was getting tired and losing her hair and everything that's when you realize it's happening. It was all normal until this treatment started. Nothing changed but it wasn't until you saw the visible signs of cancer" (Sarah, 18 years old) (Finch & Gibson, 2009, s.217).

Upplevelsen av att kunna hantera situationen

Finch och Gibson (2009) kom fram i sin studie om att få kännedom om föräldrarnas sjukdom upplevdes som en allvarlig hotande händelse. Tonåringarna chockades vid dagen för nyheten. Många av tonåringarna hade anat att något var fel innan de fick kunskapen. Första tanken tonåringarna drabbades av var att föräldrarnas skulle dö (a.a.). Vidare beskrev Finch och Gibson (2009) situationen som att leva med en cancersjuk förälder vilket kan bli komplicerat då tonåringar är i en tid där de omförhandlar relationer som ett steg mot självständigt vuxenliv. Tonåringarna är i en konflikt mellan önskan om att bryta sig loss från familjen samtidigt som de känner att de behövs i hemmet både känslomässigt och fysiskt för att stödja föräldern (a.a.). Forrest, Plumb, Ziebland och Stein (2006) kom fram till att något som sågs som positivt i den upplevelse som att leva med en cancersjuk förälder var då föräldern fick cytostatika (cellgift). Tonåringarna kände då att sjukvården gjorde allt för att hjälpa föräldern att bli frisk. En 17 årig pojke beskriver sin upplevelse så här: *"It's been gradual but it was when I found out my mum didn't need chemotherapy, that she only needed radiotherapy, that obviously made me feel much happier, the doctors coming out with it's not quite as serious."* (Forest m.fl., 2006, s. 2).

Kennedy och Lloyd-Williams (2008) beskrev att det fanns tonåringar som inte visste så mycket om sjukdomen. Många tonåringar ville veta så mycket som möjligt för att kunna hantera sina upplevelser. Biverkningarna av behandling när ens förälder tappade håret eller mådde illa påverkade hur tonåringarna upplevde sjukdomen, detta kunde resultera i upplevelser som rädsla. När förälder mådde bättre, mådde tonåringarna bättre (a.a.). Tonåringarna hanterade sin situation genom att ha en positiv inställning, gå vidare som vanligt att upprätthålla en normalitet trots föräldrarnas sjukdom. Tonåringarna hade olika strategier för hantera sina upplevelser kring föräldrarnas sjukdom, de försökte att leva vidare med det sociala livet så normalt som möjligt (Kennedy & Lloyd-Williams, 2009).

"Just like when I think of him it upsets me a little bit and I just try and do something to try and get my mind of it. Well just, I just phone my mates up, ask them to come over, to do something or, I just go out, just to do things with my mates really. keeps my mind off it" (sniffs) (Gary 17 years old) (Kennedy & Lloyd-Williams, 2009, s.889).

Att ta vara på varandra

Kennedy och Lloyd-Williams (2009) beskrev att många av tonåringarna upplevde en känsla av att komma närmare familjen och lära sig uppskatta dem och vara tacksamma för vad de har. Tonåringarna kände att de ville tillbringa mer tid med sin förälder under tiden föräldern levde, för då skulle de inte känna lika mycket ånger och skuld ifall föräldern skulle dö. Vidare beskrev Kennedy och Lloyd-Williams (2009) att vissa av tonåringarna undvek att

argumentera med sina föräldrar då de skulle ångra sig senare om föräldern inte fanns mer (a.a.). I en studie av Davey, Gulish, Askew, Godette och Childs (2005) framkom att tonåringarna uppskattade sina föräldrar mer efter sjukdomsdiagnosen, gav dem kramar, sa att de älskade dem, de ville skydda dem genom att se till att föräldern åt och sov bra (a.a.). Kennedy & Lloyd-Williams (2009) Alla aspekter av tonåringars upplevelser beskrevs inte som negativa, det positiva i den nya vardagen visade sig vara att tonåringarna lärde sig att ta hand om andra vilket var en förberedelse för vuxenlivet. Tonåringarna uttryckte att det inte var förrän de hamnade i den sitsen som att ha en cancersjuk förälder som de insåg hur viktigt det är att spendera tiden med människor de älskar. De flesta upplevde att familjen kommit varandra närmare (a.a.).

"Like me and my dad were never like really close but now it's like we are a bit closer and I think we probably will be later, and I think that my mum kind of sees me a bit more of an adult and not a little kid, but I don't know whether that's just cos of my age, just cos I'm 18 or whether it's because of this...but she trusts me more" (Jane 18 years old)
(Kennedy & Lloyd-Williams, 2009, s.890).

Thastum, Johansen, Gubba, Olesen och Romer (2008) rapporterade i sin undersökning att det kunde vara så att föräldern ville ta vara på tiden och tillbringa mer tid med sina barn än tidigare. Tonåringarna visade mer känslighet och empati för sin förälder än tidigare. Familjen spenderade mer tid med varandra.

Att visa olika känslor

Upplevelsen skiljde mellan tonårskillar och tonårstjejer när det gällde rädsla för att cancer skulle vara. Tonårstjejjerna visade frustration över att inte veta något angående ärftlighet (Kristjanson, Chalmers & Woodgate, 2004). Tonåringarna i allmänhet förträngde sina känslor och tankar för att på så vis behålla stabiliteten i familjen. Tonårskillar trodde att de var tvungna att vara känslomässigt starka inför sina föräldrar så att föräldern skulle kunna luta sig mot dem och få tröst och stöd. Skillnader visade sig i att tonårskillar oftare håller inne med sina känslor än vad tonårstjejer gör:

"I am the only one in the family who hasn't cried. When my mother needs support, I have to be there for her" (Boy, 15 years old)
(Thastum m.fl., 2008, s.133).

Stiffler m.fl. (2008) beskrev även skillnader mellan könen genom att döttrarna upplevde att de tog på sig hushållssysslor, matlagning, städning och hämtning och lämning av syskon till barnomsorgen. Tonåringarna visade sig känna en tyngd av att ansvaret föll på dem då deras förälder var cancersjuka. Till skillnad från yngre barn som har en cancersjuk förälder så har det visat sig att tonåringarna uppvisade mer omsorg för föräldern, de försökte förstå och trösta, de visade vrede över förälderns öde, och försökte finna en mening med den nya situationen (a.a.).

Behov av att tala med varandra

I en studie av Kristjanson m.fl. (2004) visade att tonåringarna uttryckte ett behov av att få information om att de upplevelser som känslor, ilska och skuld var normala då tonåringarna levde med förälders sjukdom. Behovet av information kunde variera mellan tonåringarna utifrån den kunskap som fanns om sjukdomen, vilket skeende i sjukdomen föräldern var i, och i vilken ålder tonåringen befann sig. Studien belyste även att tonåringarna upplevde att det kändes bra att ha tillgång till ett telefonnummer till hälso- sjukvårdspersonal om de ville ha information angående föräldrarnas sjukdom. Tonåringarna uttryckte att detta kändes tryggt även om det fanns de som aldrig hade använt numret (a.a.). I sin studie belyste Kennedy och Lloyd-Williams (2008) det som när en förälder fått cancer uppfattades som den tid där tonåringarna krävde mest information och behov av att få tala med andra om sjukdomen. Även om det visade sig att föräldrarna var den främsta informationskällan så fanns det tvivel hos tonåringarna om att föräldrarna undanhöll information. Finch och Gibson (2009) belyste i sin undersökning att många tonåringar sökte information angående sin förälders sjukdom för att söka en förståelse av varför just deras förälder hade drabbats av cancer.

Davey m.fl. (2005) beskrev att tonåringarna hade ett behov av att tala med andra om sina tankar med sina vänner om sin förälders sjukdom. Tonåringarna kände att det fanns möjligheter att delge sina tankar till vänner men de upplevde att vännerna inte riktigt kunde förstå hur det kändes eftersom deras vänner inte hade varit med om samma situation vilket resulterade i att tonåringarna höll sina känslor inom sig (a.a.). Davey m.fl. (2005) beskrev vidare att tonåringarna upplevde det vara svårt att tala öppet om föräldrarnas sjukdom då tonåringarna uttryckte en upplevelse av att utomstående inte förstod vad tonåringarna gick igenom och hur sjukdomen påverkade deras upplevelser. Vissa av tonåringarna talade öppet om sjukdomen med sina föräldrar medan andra inte hade det eftersom de ville skydda föräldern och inte belasta dem med sina bekymmer och upplevda rädsla (a.a.). Finch och Gibson (2009) belyser vikten av att samtala med någon med liknande erfarenheter och att detta sågs vara viktigt för tonåringarnas upplevelser. Hur tonåringarna hanterade föräldrarnas sjukdom styrdes av hur öppet, förtroligt och ärligt de talade om sjukdomen. De situationer där tonåringarna inte talade öppet fanns det upplevda känslor som hjälplöshet, isolering. En upplevelse av att inte ha kontroll över föräldrarnas cancer och den egna situationen (a.a.). Kennedy & Lloyd-Williams (2008) De flesta tonåringar upplevde att de ville kommunicera med sina föräldrar men hur öppet tonåringarna pratade med föräldern varierade. Ett av skälen till att tonåringarna inte pratade med sina föräldrar var att de inte ville störa föräldern eller att tonåringarna upplevde att de inte fann de rätta orden (a.a.).

“I wanted to talk to mum about it but I didn’t really know how, ehm I didn’t know if it would make her upset if I talked to her about it or not. I didn’t know if she wanted me to talk to her about it, so I kind of just waited until she brought it up again, and then talk to her about it then ..” (Nia 17 years old) (Kennedy & Lloyd-Williams, 2008, s.152).

I en studie gjord av Thastum m.fl. (2008) visade sig i att tonåringar hade negativa känslor och kände skuld omkring förälders cancersjukdom på grund av bristande eller ofullständig kunskap om sjukdomen. En förälders sjukhusvistelser kunde ge tonåringen positiva känslor och de fick förståelse och kunskap omkring sjukdomen. Även om tonåringarna fick

information från föräldrar och vårdpersonal så kände tonåringarna att de ville leta fakta om sjukdomen. Internet var framförallt ett stort stöd för tonåringarna då det fanns tillgång till andra tonåringar som gick igenom samma situation och upplevde liknande känslor (a.a.). Hemska fantasier och rädsla angående sjukdomen och framtiden som cirkulerat i tonåringarnas huvuden kunde dämpas då de fick kunskap om det som rörde föräldrarnas sjukdom Thastum m.fl. (2008).

DISKUSSION

Metoddiskussion

En litteraturstudie med kvalitativ ansats valdes då syftet var att belysa hur tonåringar upplever att leva med en cancersjuk förälder. Forsberg och Wengström (2008) beskriver den kvalitativa ansatsen som att fokusera på att tolka och skapa förståelse för människan och dess omvärld. Nackdelen med vald metod kan vara att de valda artiklarna till föreliggande studie redan är bearbetade och information har vinklats mot forskarnas eget syfte. Ett alternativ till litteraturstudie vore att genomföra en empirisk studie.

Sökningarna av vetenskapliga artiklar har genomförts i databaserna Cinahl och PsycINFO. De artiklar som valdes ansågs spegla det fenomen som efterfrågas i föreliggande litteraturstudie. Sökningar i ytterligare databaser valdes bort då de framkomna artiklarna bedömdes vara av bra kvalitet och kunde ge svar på forskningsfrågan. Artiklar som inte fanns i fulltext uteslöts, vilket kan ses som en bra avgränsning då artiklar i fulltext är lättåtkomliga och direkt tillgängliga Willman, Stoltz & Bathsevanis (2006) Möjligheten kan ha funnits att värdefulla artiklar med god kvalitet och innehåll med tanke på sökningen i endast fulltext kan ha uteslutit artiklar som kan påverka föreliggande studies resultat. Detta ses som en brist i föreliggande litteraturstudie.

Möjliga sökord diskuterades fram och provades i databaserna. Sökorden har kombinerats med olika kombinationer med den booleska operatörn AND. Med den booleska operatör OR skulle antalet artikelträffar blivit för många då detta uteslöts dock kan det medföra att relevanta artiklar exkluderats. Efter olika sökkombinationer återkommer samma artiklar i de valda databaserna. Detta tolkades som att de sökord som valts var relevanta till föreliggande studies syfte. Möjligen kunde ett annorlunda val av sökord tillfört ytterligare relevanta artiklar. Författarna till studien är medvetna om risken att relevanta artiklar kan ha exkluderats då endast ett sökord använts i PsycINFO. Orsaken till att författarna till denna studie endast valt ett sökord i PsycINFO var att detta sökord ansågs relevant till föreliggande litteraturstudies syfte och att denna sökning resulterade i artiklar som ansågs relevanta. Manuell sökning har inte genomförts av författarna till föreliggande litteraturstudie vilket också kan vara en brist. Enligt Willman, m.fl. (2006) kan en manuell sökning vara ett komplement förutom sökning i elektroniska databaser. Med manuell sökning menas att göra en sökning via en artikels referenslista.

Artiklarna begränsades till att inte vara äldre än tio år gamla för att behålla aktualiteten i föreliggande studie. Begränsningen att endast artiklar från år 2000 har använts detta kan möjligtvis ha bidragit till att värdefulla artiklar inte kommit med i sökningen. Artiklarna speglar främst USA och de framhäver tonåringarnas tillvaro i den livsmiljö som finns där, resultatet kanske hade sett annorlunda ut om artiklarna speglat tonåringars upplevelser i andra delar av världen. Om sökningar enbart begränsats till Sverige skulle underlaget till föreliggande litteraturstudie inte blivit tillräckligt stort. Samtliga artiklar är skrivna på

engelska då översättningen av meningsenheterna inneburit en viss risk för felaktig tolkning av innehållet. Engelsk – Svenskt lexikon har använts. För att dess innebörd ska bevaras fördes en diskussion, författarna emellan till föreliggande studie, angående meningsenheternas innehåll både före och efter översättning. Några av de valda artiklarna innefattar även barn yngre än 13 år. I dessa artiklars resultatdelar har endast meningsenheter som berör tonåringar plockats ut och bearbetats.

Alla artiklar som inkluderats till föreliggande litteraturstudie lästes igenom upprepade gånger av båda författarna och innehållet diskuterades och kvalitetsbedömdes gemensamt. Detta gjordes för att minska risken för feltolkning av innehållet i artiklarna. Protokoll för kvalitetsbedömning (Willman m.fl., 2006) har använts så som det tolkas att det ska användas. Kvalitetsbedömningen uppfattades dock som svår och eventuellt skulle andra författare möjligtvis gjort en annan kvalitetsbedömning och därmed fått andra artiklar till resultatet. Genom granskning av artiklarna bedömdes det även att de artiklar som använts är av god kvalitet och stämmer överens med föreliggande studies syfte.

Innehållsanalys innebär att man systematiskt och stegvis delar in data i kategorier för att sedan identifiera mönster och teman enligt Forsberg och Wengström (2008). Innehållsanalysen resulterade i kategorier och subkategorier som passade till studiens syfte. Det är möjligt att resultatet kunde sett annorlunda ut om artiklarnas resultatdelar analyserats med manifest innehållsanalys beskriven av Krippendorff (2004). Om manifest innehållsanalys använts skulle detta ha inneburit att författarna inte kunde ha gjort egna tolkningar utav artiklarnas resultatdelar.

Analysen gjordes enligt Graneheim och Lundmans (2004) tolkning fördelen med denna metod att analysera är att slutsatser ur skriven litteratur kan dras. Nackdelen med Graneheims och Lundmans (2004) tolkning av innehållsanalys är att det kan vara svårt att välja ut de meningsbärande enheterna. Vid användandet av för stora meningsenheter riskeras det att meningsenheterna innehåller mer än en företeelse och vid användandet av för små meningsenheter riskeras att materialet blir fragmenterat. Viktig information kan gå förlorad i båda fallen.

I analysarbetet fanns en risk för subjektivitet och feltolkningar (Polit & Hungler, 1999). Denna risk minimerades genom att först enskilt läsa artiklarna och det i artiklarnas resultatdelar som motsvarade studiens syfte, markerades och skrevs ner i ett dokument. Sedan fördes en diskussion författarna emellan om hur artiklarna tolkats och om författarna hade markerat samma meningsenheter. Författarna ansåg att det var en fördel för studiens resultat eftersom det kan olika synpunkter på artiklarnas innehåll. Meningsenheter som sedan valdes ut av båda författarna till resultatet uppfattades som relevanta med tanke på syftet i föreliggande studie. Meningsenheterna delades in i tre olika kategorier och två underkategorier. Det framkom svårigheter i att sätta en etikett på koderna. Efter diskussion framkom kategorier med subkategorier som upplevdes som relevanta till studiens syfte. I resultatredovisningen användes citat för att stärka tonåringars upplevelser. Citaten är skrivna på engelska för att undvika översättningsfel.

I samtliga artiklar som inkluderats till föreliggande studie framgår det att etisk prövning genomförts vilket ses som en styrka då de personer som ingår i studien skyddas integritetsmässigt. Enligt Svensk tolkning får forskningen innefatta behandling av personuppgifter som har godkänts enligt Etikprövningsnämnden (2003/2007). Samma lag beskriver även att grundläggande friheter och mänskliga rättigheter ska beaktas vid

etikprövningen, även hänsyn till intresset av att ny kunskap kan utvecklas genom forskning. Människors välfärd ska ges företräde för vetenskapens och samhällets behov (a.a.). Medverkandet i artiklarna som valdes till föreliggande studie har varit frivilligt. Samtliga deltagare som medverkat har informerats om sina rättigheter muntligt och/eller skriftligt enligt författarna till de valda studierna.

Resultatdiskussion

I resultatet framkommer att tonåringarna tycker att det är viktigt att tala om sjukdomen med både familj och med utomstående. Information anses också som en viktig faktor för att förstå hur det kan vara att leva med en cancersjuk förälder. Torstensson-Ed (2003) beskriver att tonåringarna ser sitt liv som en helhet, allting har ett samband med varandra, det som händer hemma hör ihop med det som händer i skolan och det som händer i skolan har samband med det som händer idag, allt är en del av den egna identiteten och livsvärlden. En grund för identiteten är den livsvärld som är en helhet. Det tonåringarna berättar om sitt liv och den skrivna livshistorien samlas till en självbild. Det tonåringarna själva ser som viktiga händelser i sitt liv visar på att den har betydelse för upplevelsen och den levda kroppen (a.a.). En studie av Giesbers, Verdonck-deLeeuw, Van Zuuren, Kleverlaan och Van der Linden (2010) visar på att när det gäller känslor döljer tonåringarna dessa och drar sig tillbaka. Tonåringarna kan inte eller vill inte tala om de problem de har att göra med (a.a.). Detta motsägs av vårt resultat som påvisar att tonåringarna anser det vara viktigt att tala med någon och få information kring alla de känslor som uppstår när en tonåring lever med en förälder som är sjuk. Vikten av att tonåringarna får information förstärks av Osborn och Marsden (2007) som har studerat hur tonåringarna påverkas psykiskt av sin förälders cancer och det har visat sig att om det finns brister i kommunikation och information inom familjen är det associerat med högre nivåer av ångest, depression och problem hos tonåringarna. Om tonåringen talar öppet med den friska föräldern är det associerat med lägre stress symtom. Obesvarade frågor kring sjukdomen kan tydligen ge upplevelser av stress (a.a.). Vårt resultat visar på att det är skillnader i hur öppet tonåringarna talade med föräldern angående sjukdomen. De tonåringar som låter bli att tala med föräldern gör detta enbart för att de tror att de skyddar föräldern. Grabiak, Bender och Puskar (2007) visar på att vännerna kan ses som ett stöd i upplevelsen av att leva med en cancersjuk förälder. Känslan finns att de kan tala om förälderns sjukdom med vännerna (a.a.). Detta framkommer i gjord studie att tonåringar visar sig ha ett behov av att delge andra utanför familjen sina tankar och känslor omkring förälderns sjukdom men de uttrycker ett problem med detta då de får en känsla av att inte känna sig förstådda.

Konsekvenserna av att leva med en förälder som får en cancerdiagnos innebära en livskris för tonåringarna (Cancerfonden, 2010). Chock och förnekelse kan vara en vanlig första reaktion. Denna reaktion förändras ofta efterhand och kan visa sig i känslor som ilska och förtvivlan (a.a.). Som tidigare sagts så kan okunskap som obesvarade frågor ge upphov till stress. Kunskap ger en förståelse som kan ge mer positiva upplevelser som att förstå vad som händer. Giesbers m.fl. (2010) visar att tonåringarna anser det vara viktigt att via Internet dela erfarenheter med andra tonåringar och ge varandra stöd och kunskap i den upplevelsen som det innebär att leva med en cancersjuk förälder (a.a.). Vikten av att använda sig av bland annat Internet framkommer i resultatet. Första tanken som dyker upp då tonåringarna får kunskap om sjukdomen är att risken finns att föräldern kommer att dö. Därför försöker tonåringarna skaffa sig kunskap via olika håll som exempelvis Internet och även genom att följa med föräldern på sjukhusbesök och behandlingar. Davey m.fl. (2003) styrker vikten av att få denna kunskap i sin studie. Det visar sig att många av tonåringarna upplever en chock och sorg då de

får höra om sin förälders sjukdom så de läser böcker och letar information på Internet och samlar information från sjukvården för att bättre förstå sjukdom och behandling. De vill förstå sjukdomen och veta vad som pågår (a.a.).

När en förälder drabbas av en allvarlig sjukdom så dyker det upp en mängd tankar i tonåringarnas huvuden över hur livet kommer att förändras. Att hålla tillbaka sina känslor kan nog vara svårt men för den delen får de nog inte glömma av sin egen sorg. I resultatet framkommer att det finns med föräldrarnas sjukdom en rädsla och oro hos tonåringarna över alla de olika faktorer som kan komma att förändra deras liv. Men denna rädsla vågar tonåringarna inte visa för sin förälder eftersom de vill visa sig starka inför dem. Ansvars fördelning i hemmet, normala rutiner och roller uppmärksammas då en förälder blir sjuk. Det framkommer i studien att tonåringar tänker mycket på de förändringar som föräldrarnas cancer kan innebära som hur det ska bli med alla de sysslor föräldern kanske inte kommer att orka upprätthålla. Rädslan över alla de förändringar som sker med föräldrarnas sjukdom kan komma att påverka tonåringen. Grabiak m.fl.(2007) visar i sin studie om att tonåringarna är beredda att ändra sina roller i hemmet då de lever med en förälder som är sjuk. Majoriteten av tonåringarna tar på sig ansvar för syskon och även ansvar för hushållssysslor. Upplevelsen av rädsla som följer med föräldrarnas sjukdom påverkar tonåringen (a.a.). Brattenberg (2008) beskriver att rädsla kan leda till motstånd som kan bli ett hinder för människans utveckling och tonårstiden är en tid som är utvecklingsmässigt viktig (a.a.).

Det framkommer i resultatet att det kan vara jobbigt för tonåringarna att hantera den situationen som det innebär när en förälder är sjuk. Tonåringarna är i en utvecklingsfas på väg mot vuxenlivet som innebär att frigöra sig från föräldern samtidigt som de känner behov av att finnas vid sidan av dem. Von Tetzchner (2004) beskriver att en dålig genomgången kris i tonåringens utvecklingsfas kan leda till rollförvirring och osäkerhet om den egna identiteten (a.a.). Dyregrov (1997) beskriver om tonåringen, att de kan ha problem med att uttrycka sina starka upplevda känslor (a.a.). Det framkommer i resultatet att om, hur och med vilken metod föräldern behandlas styr tonåringens upplevelser. Många av tonåringarna hanterar sin upplevelse kring förälders sjukdom med att försöka fortsätta leva vidare så normalt som de känner att de kan. Olika sätt att hantera situationer på beror troligen på hur tonåringarna tolkat sjukdomen. Hur sjukdomen påverkar tonåringens upplevelse styrks av en studie gjord av (Davey m.fl., 2003) som visar på att det finns olika sätt att hantera en förändring som när tonåringar har en förälder som är sjuk i cancer. Hur tonåringarna hanterar situationen visar sig ha ett samband med deras uppfattning om föräldrarnas sjukdom. Sjukdomens allvarlighetsgrad är det avgörande för hur stressade tonåringarna känner sig. Konsekvensen blir att många tonåringar undviker tankar om föräldrarnas sjukdom för att kunna hantera sin situation (a.a.).

Tonåringarnas nya livsvärld fick dem att förstå hur viktigt det är att ta vara på varandra här och nu. Detta kan ses som positivt då vi människor kanske inte stannar upp och värderar vardagen som vi bör göra. I resultatet framkommer att föräldrarnas sjukdom för tonåringarna närmare föräldern och får dem att uppskatta dem mer än tidigare då rädslan finns över möjligheten att föräldern senare kanske inte finns kvar i livet. Det framkommer även att det finns en positiv aspekt i den erfarenhet som föräldrarnas cancer innebär. Det är att tonåringarna lär sig att ta hand om andra människor och detta är positiv erfarenhet inför vuxenlivet. Detta fynd av Solwoll (1997) som framhäver vikten av att ta vara på varandra och visa empati eller inlevelse för varandra är en viktig del i en process som att leva med en sjuk familjemedlem (a.a.).

Resultatet visar att det skiljer sig mellan könen i hur tonåringarna visar olika känslor. Tonårskillar känner att de måste vara känslomässigt starka när det händer något allvarligt som

att en förälder blir cancersjuk. Tonårstjejerna upplever en större oro över att förälders sjukdom ska vara ärftlig. Det framkommer även att tonårskillarna håller tillbaka sina känslor mer än vad tonårstjejerna gör eftersom de tror att de måste vara starkare. Detta styrks av det som Davey m.fl. (2003) kommit fram till att uttryck som oro och rädsla varierar beroende på kön. De flesta tonårskillar är mindre uttrycksfulla om hur de känner, de håller inne med sina känslor (a.a.). Resultatet påvisar att det är en skillnad i upplevelsorna omkring förälderns sjukdom beroende på hur gammal tonåringen är. Något som även framkommer är att tonåringarna till skillnad mot yngre barn visar mer ansvar, omsorg, känslor. Resultatet bekräftas i en studie av Compas, Sydney, Worsman och Howell (1996) där det visar sig att tankar runt förälders cancer är åldersrelaterat. Tonåringar visar högre nivåer av problem med stress och ångest pga. förälderns cancersjukdom än vad yngre barn visar sig ha (a.a.).

Resultatet belyser tonåringars upplevelser av att leva med en cancersjuk förälder. Valet av Dahlbergs m.fl. (2003) teori som referensram visar sig vara ett bra val eftersom det i livsvärldsteorin betonas att varje persons erfarenheter och upplevelser är viktiga och att det handlar om att förstå, se, beskriva och analysera dennes vardag. Livsvärlden är världen så som vi uppfattar den som exempelvis minnen, vardagsvärld samt förväntningar om framtiden. Livsvärlden förändras naturligt i tonåringens utvecklingsfas då tidigare erfarenheter gör att tonåringen mognar och förälderns sjukdom både kan stärka eller försvaga denna utvecklingsperiod. En tonårings livsvärld uppmärksammas vanligen först när den förändras. Förändringen kan medföra att tonåringen får andra erfarenheter och uppfattningar som ger upphov till nya perspektiv och en ny livsvärld (a.a.).

SLUTSATS

Varje människa är unik med sitt eget sätt att reagera på och uppfatta situationer. Tonåringarna kom med sjukdomen närmare sin familj och värderade livet på ett annat sätt än tidigare. Rädslan över att förlora en förälder kan för många tonåringar dämpas då de får vara delaktiga i sjukdomen. Tonåringar kan hantera en förälders sjukdom på olika sätt. Några tonåringar kanske flyr från verkligheten medan andra hanterar situationen genom att hjälpa den sjuke föräldern. Hur tonåringarna hanterar situationen skiljer sig mellan tonårskillar och tonårstjejer. Tonårskillar tror att de måste vara känslomässigt starka inför sin förälder medan tonårstjejer genast tar över föräldrarollen som att ta hand om hushållssysslor m.m. för att avlasta föräldern. Tonåringars behov av information och att få tala med någon angående sin situation som att leva med en cancersjuk förälder är tydligt. Genom detta kan tonåringen uppleva trygghet och delaktighet. Författarna till denna studie anser att ytterligare forskning behövs runt tonåringars upplevelser av att leva med en cancersjuk förälder. Ett skäl till att ytterligare forskning behövs är att tonåringarnas upplevelser av behov och stöd då de lever med en cancersjuk förälder, behöver lyftas fram så att sjukvården får en bättre inblick i hur tonåringarna upplever sin situation. Detta kan resultera i att denna grupp av människor kan bemötas på ett bättre sätt än tidigare då det ger en ökad förståelse från sjukvårdens sida. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763) belyser att sjukvården särskilt ska beakta en tonårings behov av information, råd och stöd då en förälder har en allvarlig fysisk sjukdom. Denna lag har inte följts på alla sjukvårdsinrättningar i Sverige. Detta beror förmodligen på okunskap i hur tonåringarna upplever sin situation som att leva med en cancersjuk förälder.

REFERENSER

*Artiklar vars resultatdelar är underlag till föreliggande studies resultat.

Barnkonventionen (2003) *Barnombudsmannen*.

<www.barnombudsmannen.se/Adfinity.aspx?pageid=6898> (Hämtad 2011-01-05).

Bentling, S. (1995). *Sjuksköterskeprofessionen. Vetenskapliga idéer och kunskapsutveckling*. Falköping: Sonia Bentling och Liber Utbildning AB.

Brattenberg, G. (2008). *Att hantera det ohanterbara. Om coping*. Stockholm: Värkstaden AB.

Cancerfonden (2010) (Elektronisk). *Att vara närstående. Hur kan jag vara till stöd?*
www.cancerfonden.se/sv/cancer/For-narstaende/Att-vara-narstande-till-en-cancersjuk/(Hämtad 2010-11-24).

Cancerfonden (2009). *Efter cancerbeskedet. Information för patienter och anhöriga*. Bromma: Kampanjfabriken.

Compas, B.E., Sydney, E., Worsman, N.L. & Howell, D.C. (1996). When mom or dad has cancer, cognitive appraisals and psychological distressing children of cancer patients. *Health Psychology*, 3, (15), 167-175.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nostrums, M., Suserud, B-O. & Fagerberg I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur AB.

Davey, M., Askew, J. & Godette, K. (2003). Parent and Adolescent Responses to Non-Terminal Parental Cancer. *Families, Systems & Health*, 21, 245-258.

*Davey, M., Gulish, L., Askew, J., Godette, K. & Childs, N. (2005). Adolescents coping with mom's breast cancer: Developing family intervention programs. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31, 247-258

Dyregrov, A. (1997). *Barn och trauma*. Lund: Studentlitteratur AB.

Etikprövningsnämnden. *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor 2003:460 med tillägg i prop. 2007/08:44* .

<<http://www.epn.se/start/startside.aspx>> (Hämtad 2010-11-09).

*Finch, A & Gibson, F. (2009). How do young people find out about their parent's cancer diagnosis. *European Journal of Oncology Nursing*, 13, 213-222.

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Student litteratur AB.

Forsberg, C & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur.

*Forrest, G., Plumb, C., Ziebland, S & Stein, A. (2006). Breast cancer in the family-children's perceptions of their mother's cancer and it's initial treatment. *Journal article – research*. 1-6.

Ganetz, H & Lövgren, K. (red.) (1991). *Om unga kvinnor*. Lund: Studentlitteratur AB.

Giesbers, J., Verdonck-deLeeuw, I.M., Van Zuuren, F.J., Kleverlaan, N. och Van der Linden, M.H. (2010). Coping with parental cancer: web-based peer supportin children. *Psycho-Oncology* 19: 887–892.

Gabiak, B.R., Bender, C.M. och Puskar, K.R. (2007). The impact of parental cancer on the adolescent: Ananalysis of the literature. *Psycho-Oncology* 16: 127–137.

Graneheim, U.H., & Lundman, H. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

*Kennedy, V.L & Lloyd-Williams, M. (2008). Information and communication when a parent has advanced cancer. *Journal of Affective Disorders*, 114, 149–155.

*Kennedy, V.L & Lloyd- Williams, M. (2009). How children cope when a parent has advanced cancer. *Psycho-Oncology* 18, 888-892.

Kirkevold, M. & Strömsnes-Eken, E. (red). (2003). *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv*. Göteborg: Elanders Graphic Systems AB.

Krippendorff (2004) *Content Analysis: An introduction to its Methodology*. (2nd ed.). Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.

*Kristjanson, L.J., Chalmers K.I & Woodgate, R. (2004). Information and support needs of adolescent children of women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 31, 111-119.

Osborn, T., Coram, T. & Marsden, R. (2007). The psychosocial impact of parental cancer on children and adolescents: a systematic review. *Psycho-Oncology*, 16, 101–126.

Petersen, L., Kruczek, T & Shaffner, A (2003). *Gender roles and the family life cycle: The case of women with cancer*. <http://www.haworthpress.com/web/JFFT> (Hämtad: 2010-12-25).

Polit, D.F. & Beck, C. T. (2004). *Nursing Research- Principles and Methods*. (7th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott William & Wilkins.

Polit, D.F & Hungler, B.P. (1999). *Nursing Research Principles and methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

SFS (1982:763) (2010). *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen (2009). *Populärvetenskapliga fakta om cancer. Cancer i siffror*. <<http://www.socialstyrelsen.se> > (Hämtad: 2010-11-30).

Solvoöl, B-A. (1997). Allmän omvårdnad 2. N. Jahren-Kristofferson (Red) *Patient och sjuksköterska – samspel, upplevelse och identitet*: (s. 135. 182). Stockholm: Liber AB.

*Stiffler, D., Barada, D., Hosei, B. & Haase, J. (2008). When mom has breast cancer: Adolescent daughters´experiences of being parented. *Oncology Nursing Forum*, 35, 933-940.

*Thastum, M., Johansen, B.M., Gubba, L., Olesen, B.L. & Romer, G. (2008). Coping, Social, Relations, and Communication: A Qualitative Exploratory Study of Children of a Parents with Cancer. *Sage*, 13, 123-139.

Torstensson-Ed, T. (2003). *Barns livsvärld*. Studentlitteratur AB: Lund

Von Tetzchner, S. (2004). *Utvecklingspsykologi. Barn- och ungdomsåren*. Lund: Studentlitteratur AB.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

BILAGEFÖRTECKNING

- Bilaga 1** Artikelsökning
- Bilaga 2** Artikelöversikt
- Bilaga 3** Exempel på Kvalitetsbedömning
- Bilaga 4** Exempel på analysförfarande

Artikel sökning

Bilaga 1

Databas	Sökning	MeSH-termer	Avgränsningar	Antal träffar	Valda
CINAHL	1 (101110)	Adolescence, Parents, Neoplasms AND	References Available, Peer Reviewed.	52	2
CINAHL	2 (100330)	Life experiences, Neoplasms, Parents, Parent-child relations AND	Peer-Reviewed, Abstract Available, linked full text.	1	1
PcykINFO	3 (110104)	Parental cancer	Peer-Reviewed journals, engelska, svenska, 2000-2011,	69	4
CINAHL	4 (101110)	Child psychology, Attitude to health AND	Peer reviewed,	28	1

Artikelöversikt. Analyserade vetenskapliga artiklar. Bilaga 2. 1 (8)
Kvalitetsgranskade enligt Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C.

Artikel	Perspektiv	Problem/Syfte	Metod	Resultat	Diskussion	Kvalitet
<p>Titel: When mom has breast cancer: Adolescent daughters' experiences of being parented. Författare: Stiffler, D.Barada, D & Hosei, B., Haase, J. Tidsskrift: Oncology Nursing Forum – vol. 35, no 6, Årtal 2008</p>	<p>Från tonårsdöttrars perspektiv undersöka föräldraskapet då mödrarna är diagnostiserade och behandlade för bröstcancer.</p>	<p>Att beskriva tonårsdöttrars upplevelser av föräldraskapet, då en förälder drabbats av cancer.</p>	<p>Kvalitativ. En empirisk fenomenologisk ansats. Varje person intervjuades och spelades in.</p>	<p>Döttrarna kämpar med sin egen utveckling samtidigt som man upplever konflikter i att möta sina egna och mödrarnas behov. Döttrarna behövde hjälp med att kommunicera sina behov till mödrarna och andra utanför familjen.</p>	<p>Sjuksköterskan kan stötta tonårsdöttrarna att finna rätt information och diskutera olika vägar att kommunicera angående sina problem.</p>	<p>God</p>

Bilaga 2. 2 (8)

Artikel	Perspektiv	Problem/Syfte	Metod	Resultat	Diskussion	Kvalitet
<p>Titel: Information and Support Needs of Adolescent Children of Women With Breast Cancer.</p> <p>Författare: Kristjansson, L.J., Chalmers, K.I & Woodgate, R.</p> <p>Tidskrift: Oncology Nursing Forum – vol. 31, no 1.</p> <p>Årtal: 2004</p>	<p>Det är viktigt att tonåringarna får sitt behov av stöd och information för att klara att hantera sjukdomen.</p>	<p>Syftet är att få fram detaljerade beskrivningar om tonåringars behov av stöd när en mamma drabbats av bröstcancer.</p>	<p>Kvalitativ 27 semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Det behövs mycket stöd och information. Stödet får varieras efter behov vid olika skeden i processen. Tonåringarna upplevde att deras behov var dåligt uppfyllda.</p>	<p>Det finns ett behov av information för tonåringar som kan variera med de olika skeden som finns i mammans sjukdomsförlopp. Det finns variationer mellan pojkar och flickor. Sjukvården kan stötta tonåringar på olika sätt genom att skaffa sig mer kunskaper inom området.</p>	<p>God</p>

Bilaga 2. 3 (8)

Artikel	Perspektiv	Problem/Syfte	Metod	Resultat	Diskussion	Kvalitet
<p>Titel: How do young people find out about their parent's cancer diagnosis.</p> <p>Författare: Finch, A., Gibson, F.</p> <p>Tidskrift: European Journal of Oncology Nursing.</p> <p>Årtal: 2009</p>	<p>Det finns begränsad forskning om hur mycket och vilken information som ska ges till ungdomarna angående föräldrarnas sjukdom.</p>	<p>Syftet var att undersöka hur ungdomar upplever att de får kunskap om sin föräldrars sjukdom. Även undersöka hur sjuksköterskan ser en familjefokuserad vård.</p>	<p>En fenomenologisk metod har använts för att undersöka vad ungdomar vet om föräldrarnas cancer diagnos. Sju deltagare i åldrarna 14-18 år intervjuaades även två syskon till dessa.</p>	<p>Ungdomarna förespråkade att det skulle vara ärlighet och öppenhet när det gällde föräldrarnas cancer.</p>	<p>Ungdomarna kände sig starka och anpassade sig bra i förhållandet till föräldrarnas cancer.</p>	<p>Medelgod</p>

Bilaga 2. 4 (8)

Artikel	Perspektiv	Problem/Syfte	Metod	Resultat	Diskussion	Kvalitet
<p>Titel: Coping, Social, Relations, and Communication: A Qualitative Exploratory Study of Children of a Parent with Cancer.</p> <p>Författare: Thaustum, M. Johansen, B.M. & Gubba, L., Olesen, B.L., Romer, G.</p> <p>Tidskrift: <i>Sage</i></p> <p>Årtal: 2008</p>	<p>Problemet låg i att barnen var medvetna om omständigheter na men det fanns brister i kommunikation mellan förälder och barn</p>	<p>Syftet var att utforska sätt hur man ska informera barnen om förälderns sjukdom på bästa sätt. Hur de uppfattar och klarar förälderns sjukdom</p>	<p>Intervjuer har gjorts med öppna samtal baserat på teman av 21 barn 8-15 år från 15 familjer även deras föräldrar har intervjuats. Även frågeformulär har använts.</p>	<p>Det visade sig att alla barn var starkt drabbade av sjukdomen men de flesta tyckte att de hanterade situationen bra. Studien visade även att mer information bör ges till barnen som har många frågor som rör förälderns sjukdom.</p>	<p>Det är bäst att föräldrarna är öppna vad gäller deras sjukdom. Det har visat sig att det är kulturella skillnader. De äldre barnen känner empati med förälderns känslor.</p>	<p>God</p>

Bilaga 2. 5 (8)

Artikel	Perspektiv	Problem/Syfte	Metod	Resultat	Diskussion	Kvalitet
<p>Titel: Information and communication when a parent has advanced cancer.</p> <p>Författare: Kennedy, V.L., Lloyd-Williams, M.</p> <p>Tidskrift: Journal of Affective Disorders</p> <p>Årtal: 2008</p>	<p>Kommunikation och information är några faktorer som kan bidra till färre problem hos barnen</p>	<p>Syftet var att undersöka barns behov av information. Var, hur och av vem de ville ha informationen av då en förälder drabbats av cancer.</p>	<p>Semi-strukturerade intervjuer med familjer som hade en förälder med cancer. Alla intervjuer gjordes hemma hos familjerna.</p>	<p>Barnen/ungdomarna beskrev att de ville ha ärlig information angående sin förälders hälsa och behandling.</p>	<p>Ärlig kommunikation med en utomstående är gynnsamt för barnen som hade en förälder med diagnos cancer. Detta tyder på att kommunikationen ger ökat stöd för tonåringarna så de ska kunna hantera sjukdomen.</p>	<p>God</p>

Bilaga 2. 6 (8)

Artikel	Perspektiv	Problem/Syfte	Metod	Resultat	Diskussion	Kvalitet
<p>Titel: How children cope when a parent has advanced cancer.</p> <p>Författare: Kennedy, V.L., Lloyd-Williams, M.</p> <p>Tidskrift: Psycho-Oncology 18: 888-892</p> <p>Årtal: 2009</p>	<p>När en förälder har diagnosen cancer, så utsätts barnen för en betydande ångest som skulle kunna lindras.</p>	<p>Syftet var att man ville se hur barn klarar sig när en förälder diagnostiserats cancer.</p>	<p>Semi-strukturerade intervjuer, 28 familjemedlemmar blev intervjuade.</p>	<p>Barn beskrev att de hade ångest angående sina föräldrars diagnos och att de oroade sig för sina föräldrars hälsa och sin egen hälsa. Det framkom att de med sjukdomen lärde sig att uppskatta sin familj.</p>	<p>En öppen kommunikation inom familjen kanske leder till att barnen klarar situationen bättre.</p>	<p>Medelgod</p>

Bilaga 2. 7 (8)

Artikel	Perspektiv	Problem/Syfte	Metod	Resultat	Diskussion	Kvalitet
<p>Titel: Adolescents coping with mom's breast cancer: Developing family intervention programs.</p> <p>Författare: Davey, M. & Gulish, L. Askew & J. Godette, K. Childs, N.</p> <p>Tidsskrift: Journal of Marital and Family Therapy.</p> <p>Årtal: 2005</p>	<p>När en mamma i familjen blir sjuk påverkas alla. Då är det viktigt att det finns interventionsprogram att tillgå.</p>	<p>Syftet var att få en djupare förståelse om hur tonåringar blir påverkade av sina mödrars cancer och upptäcka hur interventionsprogram ska se ut i framtiden.</p>	<p>En pilotstudie med tre fokusgrupper med afrikan/amerikaner med tio tonåringar där modern blivit behandlad de senaste två åren.</p>	<p>Resultatet visa på att tonåringarnas liv hade varit komplicerat av deras mödrars sjukdom. De har blivit belastade med ytterligare roller och ansvar.</p>	<p>Det sätt tonåringarna påverkas av då en förälder har cancer skiljer sig mellan olika raser och även mellan män och kvinnor.</p>	<p>God</p>

Bilaga2. 8 (8)

Artikel	Perspektiv	Problem/Syfte	Metod	Resultat	Diskussion	Kvalitet
<p>Titel: Breast cancer in the family-children's perceptions of their mother's cancer and it's initial treatment.</p> <p>Författare: Gillian Forrest, Caroline Plumb, Sue Ziebland, Alan Stein.</p> <p>Tidskrift: Journal article – research</p> <p>Årtal: 2006</p>	<p>Det är viktigt med rätt information som är individanpassad så undviks onödigt lidande.</p>	<p>Man ville undersöka hur barn till mödrar som nyligen fått diagnosen bröstcancer upplever sin mors sjukdom och behandling vilken information som ges kring en förälders sjukdom. Hur det påverkar tonåringarnas livsvärld och om det resulterar i onödigt lidande.</p>	<p>Man gjorde intervjuer med 37 mödrar med bröstcancer. Barn i åldrarna 6-18 år deltog i studien. Barn över 9 år deltog genom att fylla i ett informationsblad.</p>	<p>Det visade sig att den information barnen fick om sin moders sjukdom varierade eftersom behovet var större desto äldre barnen var. Tonåringarna saknade fler webbplatser så att de kunde utforska sjukdomen. De ville också ha en direkt kontakt med sjukvårdspersonal så att de kunde lära sig mer om sjukdomen.</p>	<p>Föräldrar verkar vara omedvetna om hur mycket information de ska ge till sina barn angående sjukdomen cancer. Föräldrarna skulle ha nytta av att informera sina barn utifrån barnens ålder. Kommunikationen mellan familjemedlemmarna är väldigt viktig för att förhindra långvariga konsekvenser.</p>	<p>God</p>

Granskningsprotokoll

Bilaga 3. 1 (3)

Kvalitetsbedömning av vårdvetenskapliga studier med kvalitativ metod			
Tydlig avgränsning/problemformulering	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Patientkaraktäristiska		Antal:	
		Ålder:	
		Kön:	
Är kontexten presenterad?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Etiskt resonemang?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Urval			
Relevant?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Strategiskt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Metod för			
Urvalsförfarande tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Datainsamling tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Analys tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Giltighet			
Är resultatet logiskt, begreppligt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Hård och datamättnad?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Råder analysmättnad?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Kommunicerbarhet			
Redovisas resultatet klart och tydligt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Redovisas resultatet i förhållande till en			
Teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Genereras teori?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Huvudfynd			
Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?			
Sammanfattande bedömning av kvalitet			
<input type="checkbox"/> Bra	<input type="checkbox"/> Medel	<input type="checkbox"/> Dålig	
Kommenterar:			
Granskare:			

Bilaga 3. 2 (3)

Exempel på gjord Kvalitetsbedömning enligt Willman, Stoltz, Bahtsevani (2006). Av god kvalité Artikel

Information and support needs of Adolescent children of women with breast cancer.

Tydlig avgränsning/problemformulering

Ja, tonåringar till mödrar med bröstcancer i fem olika stadier.

Patientkaraktistika

Antal	Ålder	Man/kvinna
37	46,2	Kvinnor

Kontexten är presenterad.

Etiskt resonemang fördes. Skyddande av uppgifter, medgivande etc.

Urval

31 tonåringar som är barn till kvinnor med bröstcancer i fem olika stadier.

Urvalet gjordes från 4 olika källor där mödrarna befann sig i olika stadier. Som öppenvårdskliniker, slutenvård medicin, kirurgiska enheter och palliativ vård.

Metod för

Urvalsförfarandet är tydligt beskrivet.

Datansamlingen är tydligt beskrivet.

Analysen är tydligt beskriven.

Giltighet

Resultatet är logiskt.

Finns ytterligare data att inhämta?

Ja, ytterligare forskning behövs för att utveckla och testa interventioner för att hjälpa sjuksköterskor i vård som möter behoven hos unga familjemedlemmar till kvinnor med bröstcancerdiagnoser.

Bilaga 3. 3 (3)

Kommunicerbarhet

Resultatet redovisas klart och tydligt.

Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?

Ja, två teorier grundade denna studie. Calgary family assessment modell, Calgary family intervention modell (Wright & Leahey, 2000) och Friedman family assesment modell (Friedman, 1998, Friedman, Bowden och Jones, 2003).

Genereras teorin?

Ja, detta framtonas.

Huvudfynd

Tonåringarna upplevde att deras behov av stöd och information bemöttes dåligt.

Exempel på analysförfarande

Bilaga 4.(1)

Meningsenhet	Översättning	Kondenserad menings-enhet	Kod	Subkategori	Kategori
Sense of becoming closer to family members and learning to appreciate them, being grateful for that they have.	En känsla av att komma närmare familjen och lära sig uppskatta dem och vara tacksamma för vad de har	Att komma närmare familjen och vara tacksam	Närmarefamiljen	Att ta vara på varandra	Upplevelse av att kunna hantera situationen
I have to be strong, so the others can lean on me. I am the only one in the family who hasn't cried (Boy, Aged 15)	Jag måste vara stark, så att andra kan lita sig mot mig. Jag är den enda i familjen som inte har gråtit (Pojke, 15 år gammal)	Som pojke måste jag vara stark och inte gråta	Olika känslor	Att visa olika känslor	Upplevelse av att kunna hantera situationen
Fear of parental death and of how they would cope as the illness progressed	Rädsla för föräldrarnas död och hur de skulle klara sjukdomsförloppet.	Rädsla för förälders död och sjukdomsförlopp	Rädsla		Att känna rädsla och oro inför framtiden
Although many expressed a desire to talk to someone outside the family health professional not many were given the opportunity	Även om många uttryckte en lust att prata med någon utanför familjen (t.ex. hälsoprofessionella) var det inte många som gjorde det	Svårt att prata med någon utanför familjen	Samtala		Behov av att tala med andra