



SEKTIONEN FÖR HÄLSA OCH SAMHÄLLE

Specialistutbildning med inriktning mot distriktssköterska, 75hp

DS8150 Examensarbete i omvårdnad 15 hp

## Att ha en förälder med cancer: En litteraturstudie om ungdomars reaktioner

Datum: 09 03 19

Författare: Gunilla Larsson

Malin Wiberg-Lind

Handledare: Britta-Lena Engström

Examinator: Eva Clausson

# Att ha en förälder med cancer:

## En litteraturstudie om ungdomars reaktioner.

Författare: Gunilla Larsson och Malin Wiberg-Lind

Handledare: Britta-Lena Engström

Litteraturstudie

Datum 2009-03-19

## Sammanfattning

För ungdomar som är mitt uppe i frigörelseprocessen från föräldrarna kan det vara en känslomässig balansgång när en förälder insjuknar i cancer. Det är viktigt att denna oro uppmärksammas och bekräftas för att inte ge långsiktiga negativa konsekvenser. Syftet med litteraturstudien var att belysa ungdomars reaktioner när en förälder har cancer. Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie. Nio vetenskapliga studier inkluderades i resultatet. Fyra olika tema identifierades, familjens inverkan på ungdomars reaktioner, ångest och depressionssymtom, stressrelaterade symtom och motstridiga känslor och reaktioner. Det framkom att familjen hade en stor inverkan på ungdomars reaktioner. Ett gott känslomässigt klimat och tillåtelse att uttrycka sina känslor minskade ångesten. Ungdomar som hade förmåga att separera känslorna kring föräldern med cancersjukdom och sitt vardagliga liv för övrigt visade sig ha lägre nivåer av ångest och stressymtom. Det visade sig att flickor till mödrar med cancer var de som visade upp fler reaktioner än vad pojkarna gjorde. Skolsköterskans uppgift kan vara att identifiera de ungdomar som är mest sårbara och behöver extra stöd då en förälder har cancer.

Nyckelord: Ungdomar, föräldrar, cancer, reaktioner, skolsköterska

# **To have a parent with cancer:**

## **A literature review about adolescents reactions.**

Author: Gunilla Larsson and Malin Wiberg-Lind

Supervisor: Britta-Lena Engström

Literature review

Date 2009-03-19

### **Abstract**

Adolescents in the process of teenage liberation from their parents can find themselves in an emotional balancing act if a parent falls ill to cancer. Therefore, it is important to acknowledge and recognize the potential negative consequences this will have for the adolescent in the long-term. The aim of this study was to highlight how adolescents react to a parent falling ill with cancer. The study was carried out using a general literature review of the results from nine scientific studies. Four different themes were identified: the family's response to the youth's reaction, anxiety and depression symptoms, stress related symptoms, and contradictory feelings and reactions.

An environment with good emotional support and freedom to express one's feelings reduced anxiety. Adolescents that had the ability to separate their emotional feelings about their parent's cancer illness and their daily activities generally showed a lower level of anxiety and stress symptoms. The study showed that girls, with mothers that had fallen ill with cancer, exhibited more reactions than boys did. In cases where a adolescent's parent falls ill with cancer, it is suggested that school nurses identify those adolescents that are most vulnerable and in need of extra support.

**Keywords:** Adolescents, parents, cancer, reactions, school nurse.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>5</b>
<b>METOD</b> .....	<b>5</b>
Urval.....	5
Datainsamling .....	5
Analys .....	6
Etiska övervägande.....	6
<b>RESULTAT</b> .....	<b>6</b>
Familijs inverkan på ungdomars reaktioner .....	7
Ångest och depressionssymtom .....	8
Stressrelaterade symtom .....	9
Motstridiga känslor och reaktioner .....	10
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>10</b>
Metoddiskussion .....	11
Resultatdiskussion .....	12
Slutsats .....	15

## REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

## BAKGRUND

För ungdomar som är mitt uppe i frigörelseprocessen från föräldrarna kan det vara svårt när en förälder insjuknar i cancer. Det är en komplicerad känslomässig balansgång mellan att vara självupptagen och att samtidigt bry sig om den sjuka föräldern (Cullberg Weston 2001). En amerikansk studie visade att ungdomar som hade en förälder med cancerdiagnos upplevde oro. Det var viktigt att denna oro uppmärksammades och bekräftades av föräldrar, anhöriga, vård- och skolpersonal för att inte ge långsiktiga negativa konsekvenser (Grabiak, Bender & Puskar 2007).

Livstidsprevalensen för svenska befolkningen att insjukna i någon form av cancer före 75 års ålder är 30 procent och risken ökar i takt med att vi lever längre (Socialstyrelsen 2008). Mer än hälften av dem som insjuknar i cancer kommer att botas, detta innebär att om varje cancersjuk person har fyra nära anhöriga så antas en och en halv miljon svenskar påverkas direkt eller indirekt av cancersjukdomar (Strang 2004). År 2007 var cancerincidensen drygt 50 000 fall i Sverige, detta innebär att cirka 135 personer får besked om en cancerdiagnos varje dag. De vanligaste typerna är prostata- och bröstcancer. Utöver dem finns det minst 200 olika cancersjukdomar som yttrar sig på olika sätt och kräver olika behandlingsalternativ (Socialstyrelsen 2008). Vid alla cancersjukdomar sker en okontrollerad celltillväxt som kan ge en spridning av metastaser. Ofta tolkas cancerbeskedet som ett tecken på att en person inte har så lång tid kvar att leva, trots att mer än hälften har en överlevnad på mer än tio år (Cancerfonden 2005). När en förälder får ett cancerbesked kan både föräldern och deras barn hamna i en kris.

Enligt Cullberg (2003) kan krisen delas in i fyra olika faser och kan drabba både den som är sjuk och dennes närstående. Den första fasen är chockfasen som kan sträcka sig från några få sekunder till några dygn. Typiskt är att den upplevs som ett känslomässigt kaos med överklighetskänslor, vantro och handlingsförlamning (Cullberg 2003). Den andra fasen beskrivs som

reaktionsfasen då personen får upp ögonen för vad som har hänt, eller för det som skall ske. De drabbade försöker finna en mening i den kaotiska situationen och ställer sig ofta frågan ”Varför”? Även magiska föreställningar såsom straff och skuld kan infinna sig och det är inte ovanligt att personen förnekar det som har skett eller skall ske. I den akuta krisen ingår chockfasen och reaktionsfasen. I den tredje fasen, bearbetningsfasen, bearbetas upplevelserna under en tid som kan sträcka sig från ett halvt- till ett år efter traumat. Avslutningsvis infinner sig nyorienteringsfasen då nya vägar letas upp och livet måste gå vidare i familjen trots det som har skett (Cullberg 2003).

Enligt Wrangsjö (2004) kan livet under ungdomsperioden vara komplicerat, kanske är det till och med den svåraste tiden i en människas liv. Dessutom sker stora förändringar i den egna kroppen, både fysiskt och psykiskt (Wrangsjö 2004). Torbiörnsson (1996) menar att vissa människor minns ungdomsperioden mycket väl medan andra inte minns den alls. Definitionsmässigt är ungdomsperioden den period i livet som infaller när personen inte längre är barn men ännu inte har blivit vuxen (Hwang & Nilsson, 2003).

Ungdomsperioden eller adolescensen omfattar åldersperioden 10-20 år, den startar med de första pubertetstecknen och avslutas när personen är färdig att ta steget in i vuxenlivet. Individerna har då lämnat sin ursprungsfamilj och kan praktiskt ta hand om sig själv. Ungdomarna har etablerat ett moget förhållande till sina föräldrar, som är baserat på ömsesidighet och respekt och inte som tidigare på ett barnsligt beroende. De har också utvecklat förmågan till en nära relation, oftast någon jämnårig av motsatt kön, utanför familjekretsen och kan hantera sin sexualitet. Individerna har realistiska yrkesplaner och/eller arbete och kan lösa sin ekonomi (Berg Kelly 1998). När en förälder med hemmaboende ungdomar får en cancerdiagnos ställs hela familjens livssituation på sin spets vilket kan få konsekvenser för ungdomars naturliga frigörelseprocess (Hallström & Elander, Svensk sjuksköterskeförening 2004).

En nederländsk studie visade att blyga och tillbakadragna ungdomar var extra sårbara då en förälder diagnostiserades med cancer (Visser et al. 2007).

Ungdomarna befann sig i en utvecklingsfas då de hade förmåga att förstå den fysiska och känslomässiga smärta som föräldern med cancerdiagnos upplevde, de förstod vad döden var och att förälderns prognos kunde vara dålig. Detta placerade dem högre på riskskalan över psykiska problem än barn i yngre åldrar. När föräldern på grund av sin sjukdom sviktade i sin föräldraroll tog äldre barn i större utsträckning på sig ett föräldraansvar, som kanske kunde skada den personliga identitetsutvecklingen (Gazendam – Donofrio, et al. 2007).

Alla som tjänstgör inom hälso- och sjukvården ska ge sakkunnig och omsorgsfull vård som överensstämmer med vetenskaplig och beprövad erfarenhet (SFS 1982: 763). Enligt socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvård ligger det i sjuksköterskans ansvarsområde att ge individuellt anpassat stöd till patienten och dennes närstående samt att följa upp om informationen som har givits har uppfattats på rätt sätt. Varje sjukdomssituation är unik och därför skall också stödet utformas individuellt (SOFS 2003).

Distriktssköterskans arbete omfattas av ICN:s (International Council of Nurses) etiska kod. Den innehåller fyra grundläggande ansvarsområden, att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt att lindra lidande (ICN 2005). Distriktssköterskans kompetens omfattas av ett hälsofrämjande arbetssätt för att kunna möta, stödja, hjälpa, förebygga, råda, vårda samt behandla en person och dennes familj. Detta gäller i livets alla skeenden utifrån fysisk, psykisk, social, kulturell och existentiell hälsa och sjukdom (Distriktssköterskeföreningen i Sverige 2009).

Familjen kan beskrivas som en grupp individer som binds samman av olika strukturella, funktionella och/eller känslomässiga band (Wright, Watson & Bell

2002). Ur ett systemteoretiskt perspektiv är familjen som helhet mer än summan av sina delar (Kirkevold & Ekern 2002). Alla familjemedlemmar påverkas i olika omfattning av varje händelse eller förändring. Vilken typ av relation familjemedlemmarna har till den sjuke kan visa sig ha konsekvenser för deras upplevda problem och behov. Samtidigt kan typen av relation till den sjuke påverka ens möjligheter att etablera stödrelationer bland vårdpersonalen och i det övriga sociala nätverket. Sjuksköterskan behöver ha familjefokus i omvårdnaden för att kunna se till hela familjens behov (Kirkevold & Ekern 2002). Enligt Antonovsky (2005) är känsla av sammanhang i livet en resurs för att klara av olika livssituationer exempelvis då en förälder har cancer. De begrepp som Antonovsky beskriver är begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet. För att öka möjlighet till kontroll och trygghet i tillvaron är begriplighet ett kognitivt sätt att förstå situationen som familjen befinner sig i. Meningsfullhet är att öka motivationen för att klara av familjesituationen. Hanterbarhet är att familjen känner att situationen går att bemästra (Antonovsky 2005).

Distriktssköterskan kan tjänstgöra som skolsköterska och omfattas då av skolhälsovårdens riktlinjer. Skolhälsovårdens uppdrag är att förbättra och bevara elevernas psykiska och kroppsliga hälsa. Detta kan uppnås bland annat genom hälsoundersökningar där problem eller symtom tidigt kan upptäckas för de elever som är i behov av särskilt stöd och att uppmärksamma förhållanden i elevernas närmiljö som kan innebära ökad risk för ohälsa (Socialstyrelsen 2004). Skolsköterskan kan i sitt arbete möta ungdomar som är i behov av extra stöd när en förälder har cancer. För att förebygga psykisk ohälsa är det viktigt att det finns kunskap och beredskap i mötet med dessa ungdomar.



## SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att belysa ungdomars reaktioner när en förälder har cancer.

## METOD

Den här litteraturstudien genomfördes som en allmän litteraturstudie med systematisk sökning i olika databaser. En allmän litteraturstudie kan ge en samlad översikt över tidigare kunskap och därigenom skapa ny förståelse (Forsberg & Wengström 2003). Den aktuella litteraturstudiens tillvägagångssätt följde faserna enligt Polit och Beck (2004) som är att identifiera sökord relaterade till syftet, genomföra databaserad och manuell sökning, beställa lovande artiklar, förkasta olämpliga artiklar och urskilja de som är relevanta för studiens syfte. Därefter läses artiklarna och anteckningar görs, artiklarna organiseras, materialet analyseras och slutligen skrivs rapport (Polit & Beck 2004).

### Urval

Fokus lades på forskning inom valt ämne. Inklusionskriterierna var att studierna skulle vara empiriska med kvalitativ eller kvantitativ ansats, vara skrivna på engelska och publicerade från 1994 till 2008. Studierna skulle vara utformade utifrån ett barn- och ungdomsperspektiv i åldrarna 10-20 år som hade en förälder med cancerdiagnos. Exklusionskriterierna var artiklar som fokuserade på andra kroniska sjukdomar än cancer.

### Datainsamling

Utifrån det formulerade syftet identifierades sökord. Sökorden som användes i olika kombinationer var: parental cancer, parent, adolescent, experiences, reactions, family och nursing. Trunkering av ord utfördes. Sökningarna skedde i databaserna ELIN@Lund och PubMed med boelska operatören AND (bilaga 1). Manuell sökning utifrån artiklarnas referenslistor gjordes.

De titlar och abstrakt som framkom vid sökningarna lästes igenom och artiklar som bedömdes motsvara syftet skrevs ut. Utifrån referenslistor och författarnamn på de framtagna artiklarna hittades ytterligare artiklar som skrevs

ut. Alla artiklar lästes igenom översiktligt. Artiklar som inte svarade på syftet förkastades. De artiklar som bedömdes vetenskapliga och motsvarade syftet valdes ut till resultatet. Resultatartiklarna kvalitetsbedömdes enligt Forsberg och Wengströms (2003) checklista för kvalitativa och kvantitativa artiklar (bilaga 2). För att bedömas ha hög kvalitet skulle artiklarnas syfte vara tydligt formulerat och undersökningsgruppen, metoden samt dataanalysen skulle vara väl beskrivna. Fyra artiklar exkluderades efter kvalitetsgranskningen och nio artiklar inkluderades i resultatet (bilaga 2).

## Analys

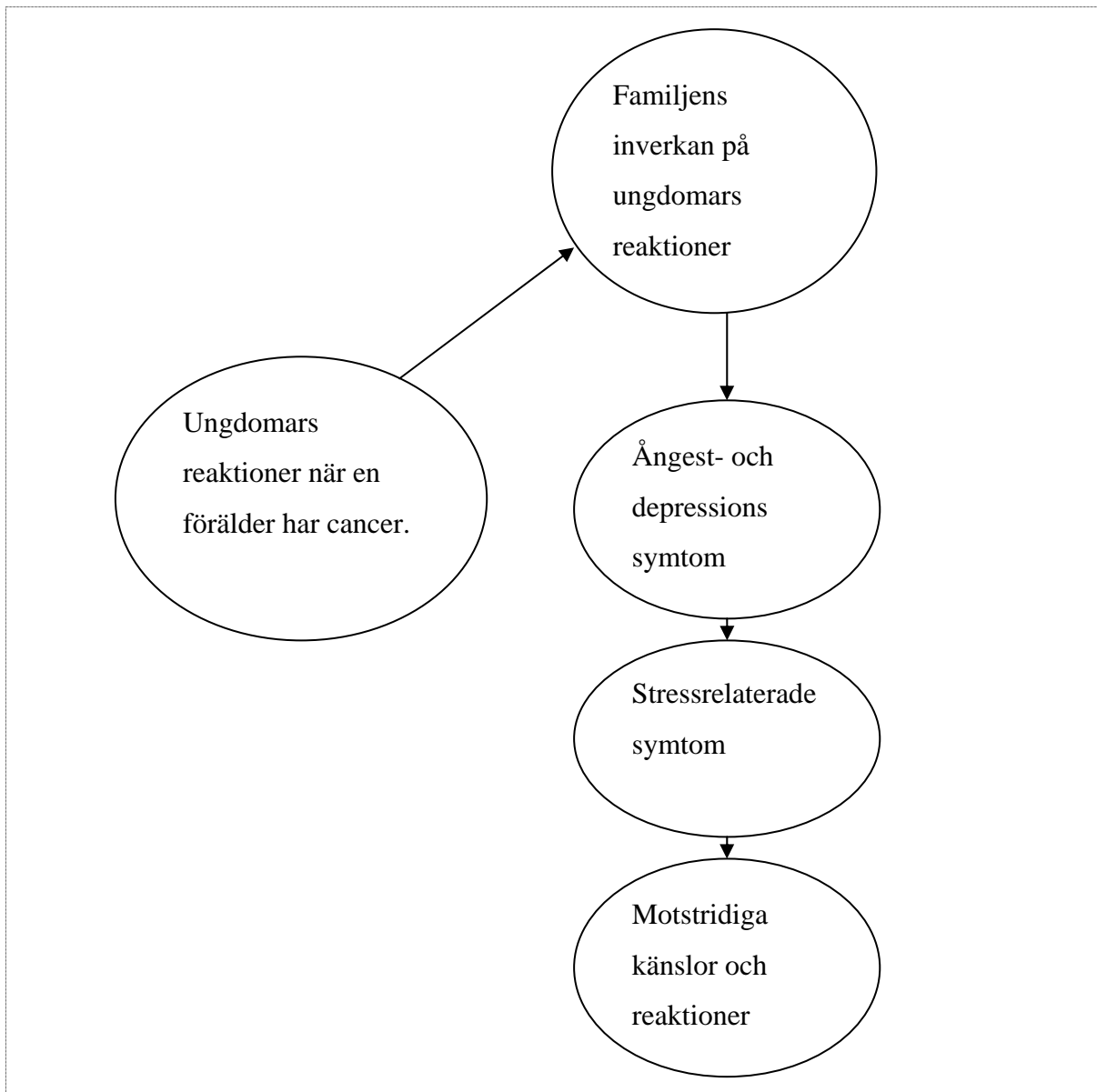
Artiklarna lästes igenom upprepade gånger av båda författarna enskilt och tillsammans. Innehållet översattes och analyserades för att skapa förståelse och för att kunna identifiera mönster i texterna (Forsberg & Wengström 2003). Utefter återkommande begrepp valdes olika teman ut som sorterades in under olika rubriker. Dessa teman ligger till grund för resultatet i litteraturstudien.

## Etiska övervägande

Alla vetenskapliga artiklar som motsvarade syftet inkluderades i litteraturstudiens resultat. Vid genomgång av artiklarna kontrollerades att tillstånd från etiska kommittéer och etiska övervägande hade gjorts. Författarnas förförståelse för ämnet har inte styrt valet av resultatartiklar.

## RESULTAT

Litteraturstudien resulterade i fyra olika teman som belyste ungdomars reaktioner när en förälder hade cancer. Temat familjens inverkan på ungdomars reaktioner överordnades de övriga. Dessa teman illustreras i figuren nedan.



Figur 1. Översikt över resultatet.

### Familjens inverkan på ungdomars reaktioner

Resultatet i en finsk studie tydde på att ungdomar i välfungerande familjer hade färre psykologiska symptom och bättre mental hälsa (Lindqvist et al. 2007). I familjer med en förälder med en cancerdiagnos och där sammanhållningen var god, upplevde ungdomarna mindre grad av konflikter och kunde därför uttrycka sina känslor och därmed känna mindre oro (Harris & Zakowski 2003). I familjer där ungdomarna upplevde större grad av engagemang, öppet känslomässigt klimat och där de dessutom uppmanades att uttrycka sina känslor direkt minskade ångesten (Harris & Zakowski 2003). Ungdomar i

familjer med gott klimat och god sammanhållning upplevde mindre påfrestning (Huizinga et al. 2003, Edwards, et al. 2008). Ungdomar i familjer som uppvisade kaotiska mönster var mer sårbara och visade en högre prevalens av känslö- och beteendemässiga störningar. De ungdomar som hade torftiga familjeförhållanden reagerade med mer ångest, depression och var mer utåtagerande (Huizinga et al. 2003).

Familjens copingförmåga till den stressfyllda händelse som det innebar när en av föräldrarna drabbades av en cancersjukdom var beroende av flera faktorer. Familjens sammanhang, kommunikationsmönster, maktstruktur, relationer, regler och förmåga att hantera vardagslivet var några av de faktorer som påverkade copingförmågan i en familj där en av föräldrarna hade en cancersjukdom (Huizinga et al. 2003). För att kontrollera sina känslor höll ungdomarna sina känslor inför sjukdomen separerade från de vardagliga situationerna. De gjorde motstånd mot situationer eller diskussioner som kunde hota den kontrollen. I en uppföljning visade det sig att ungdomar som använde denna copingstrategi var de som hade anpassat sig bäst (Christ, Siegel & Sperber 2003). Ungdomar oroade sig mer över familjens framtida funktion än över hur deras egna basala behov skulle bli tillfredställda. En sextonårig pojke beskrev det som att om hans mamma dog skulle de förmodligen bo kvar, livet skulle förändras men han trodde att han skulle komma över moderns död efter ett tag (Christ, Siegel & Sperber 2003).

## Ångest och depressionssymtom

Ungdomar till föräldrar med cancer upplevde att de hade större risk för att utveckla cancer än ungdomar till friska föräldrar och detta ledde till ökad oro (Harris & Zakowski 2003). De ungdomar som höll sina känslor kring förälderns sjukdom inom sig hade mer ångest och depressionssymtom. Detta beteende var vanligare hos de ungdomar där föräldern hade en cancersjukdom med sämre prognos (Compas, Ey, Worsham & Howell 1996). Flickor med mammor som hade cancer uppvisade mer reaktioner när det gäller ångest och depressionssymtom i jämförelse med pojkar (Compas et al. 1994). I en nederländsk studie som innehöll en kontrollgrupp uppvisade flickor, till mödrar

med cancer, mer symtom på ångest och depression än flickorna i kontrollgruppen (Visser et al. 2005). Ungdomar och deras föräldrar konfronterades med mycket oro, speciellt vid tiden för diagnos. För ungdomarna visade sig detta i symtom av ångest, depression eller undvikande beteende (Compas et al. 1994). Ångest och depression var vanligare symtom bland ungdomar till föräldrar med cancer än ett utåtagerande beteende som var mer vanligt förekommande hos ungdomar som upplevt andra former av trauman. Det framkom att ungdomarna i viss mån ville skydda sina föräldrar genom att dra sig undan och inte visa sin oro (Huizinga et al. 2005). I familjer där föräldern med cancer inte uppvisade några fysiska symtom var det svårare att erkänna närvaron av sjukdomen och då berövades ungdomarna också tillfälle att prata om den och i dessa fall kunde ångestnivån öka (Lindquist et al. 2007). Desto mer sjukdomen påverkade föräldrarnas fysiska förmåga desto mer ökade de psykiska symtomen hos ungdomarna (Lindqvist et al. 2007).

### Stressrelaterade symtom

Det var tydligt att erfarenheten av att ha en förälder med cancer kunde leda till stressrelaterade symptom (Edwards et al. 2008). Dessa symptom var mer uttalade hos döttrar när modern var sjuk och hos söner då fadern var sjuk. Allra mest uttalade var dessa symptom bland döttrarna till en sjuk moder (Compas et al. 1994).

I motsats till forskarnas förväntningar visade resultaten i en amerikansk studie att ungdomar som hade en förälder med cancer inte var mer stressade än andra (Harris & Zakowski, 2003). Enligt en finsk studie upplevde ungdomar med en förälder som hade cancer inte mer stress jämfört med ungdomar i en kontrollgrupp med friska föräldrar (Lindqvist et al. 2007). I åldrarna 11-18 år upplevde en femtedel av pojkarna och en tredjedel av flickorna förhöjda stressreaktioner när en av föräldrarna hade cancer. Stressreaktionerna utgjordes i första hand av påträngande tankar och undvikande beteende (Huizinga et al. 2005). Döttrar till sjuka mammor visade på mer stress reaktioner än pojkar till sjuka mammor. Enligt Edwards et al. (2008) fanns det ett signifikant förhållande mellan mödrars depression och ungdomars psykiska ohälsa, däribland ökade stressymtom. Familjen påverkades i större utsträckning då

modern var deprimerad än om fadern var deprimerad (Edwards et al. 2008). I familjer där en förälder var cancersjuk observerades ökade stressymtom hos ungdomar. Dess symtom uttrycktes i generell ångest, hyperventilation, regression och i stormigt eller tvångsmässigt beteende (Huizinga et al. 2003).

## Motstridiga känslor och reaktioner

Ungdomar vars föräldrar som var döende i cancer kände skuld gentemot den sjuke föräldern. Skuldkänslorna ökade om de fortsatte frigörelseprocessen genom att uttrycka kritik och sårande kommentarer (Christ et al. 2003).

Ungdomars sätt att visa empati med den sjuke föräldern kunde också ta sig uttryck i ilska på den övriga omgivningen. Till exempel, de kunde bli arga på sjukhuspersonalen för att de inte hjälpte den sjuke föräldern så mycket som ungdomarna ansåg att de borde eller för att personalen orsakade föräldern smärta. Ungdomar visade förmåga att känna empati och ville lindra den sjuke förälderns smärta och fysiska förändring medan yngre barn tenderade att identifiera sig med den sjuke föräldern och kanske till och med trodde att de hade orsakat sjukdomen (Christ et al. 2003). Ungdomar med cancersjuka mödrar konfronterades med dubbla känslor. Å ena sidan ville de bryta sig loss från föräldern å andra sidan insåg de att de kanske skulle mista sin mamma och ville därför tillbringa mer tid tillsammans med henne (Huizinga et al. 2003). För vissa ungdomar var empatin med den sjuke föräldern överväldigande, detta resulterade i att de undvek kontakt och distanserade sig från föräldern. En fjortonårig flicka beskrev att hon undvek att besöka sin pappa på sjukhuset, det var för smärtsamt och hon ville minnas honom som han en gång var (Christ, Siegel & Sperber 2003). Yngre flickor kunde känna sig djupt sårade, tillbakavisade och övergivna av att föräldern på grund av sin sjukdom inte orkade ge den uppmärksamhet som efterfrågades (Christ, Siegel & Sperber 2003).

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Till litteraturstudien användes databaserna Elin@Lund och PubMed. Då Elin@Lund är en samlingsdatabas som innehåller flera databaser relevanta för litteraturstudiens syfte har detta gjort att sökningar i övriga databaser inte behövts genomföras. När samma artiklar framkom vid sökningarna vid olika sökordskombinationer upplevdes mättnad och 13 vetenskapliga artiklar valdes ut. Fyra artiklar som inte motsvarade krav på vetenskaplig kvalitet enligt checklista i Forsberg och Wengström (2003) valdes bort. Nio vetenskapliga studier inkluderades i resultatet. Artiklarna som användes innehöll tolkade och analyserade data. Information om metoder och design har inhämtats från aktuell litteratur (Forsberg & Wengström 2003, Polit & Beck 2004).

Artikelsökningen utfördes på ett grundligt och systematisk sätt. Resultatet kan ha påverkats av att endast två av nio resultatartiklar hade kvalitativ ansats. De övriga sju resultatartiklarna med kvantitativ ansats innehöll olika mätinstrument där svarsalternativen var begränsade vilket kan ha påverkat resultatet. Resultatartiklar med kvalitativ ansats hade kanske gett friare och mer detaljerade svar på hur ungdomarna upplevde sin situation. Då resultatet i litteraturstudien innefattades av en del äldre artiklar motiverades detta av att artiklarna var av hög kvalitet och var väl motiverade för syftet. I vissa resultatartiklar var åldersspannet större än det som angavs i urvalet. I de förekommande artiklarna kunde det i resultatet tydligt utläsas vilken åldersgrupp som åsyftades och därför ansågs artiklarna trovärdiga för studiens syfte.

Samtliga resultatartiklar var skrivna på engelska vilket troligtvis beror på att forskningsresultat publiceras i internationella vetenskapliga tidskrifter på engelska språket. Olika ord som beskriver ungdomarnas reaktioner kan ha misstolkats på grund av språkliga begrepp som inte förekommer i svenska språket. Artiklarna som inkluderades i resultatet är från Nederländerna, Finland, USA och Storbritannien. Tre av artiklarna är från Nederländerna och har delvis samma författare vilket eventuellt kan ha påverkat resultatet.

Genomläsning av artiklarna och uttagning av teman har gjorts enskilt av båda författarna. Dessa jämfördes sedan för att kontrollera att båda författarna tolkat texternas innebörd lika, något som kan ha stärkt tillförlitligheten. Artiklarna som ingick i litteraturstudiens resultat har redovisats oberoende av författarnas egen förståelse.

## Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa ungdomars reaktioner när en förälder hade cancer. I nästan samtliga studier framkom att familjen hade stor inverkan på hur ungdomar mår när en förälder hade en cancerdiagnos. Familjens inverkan och betydelse återkommer under samtliga utvalda teman. Huizinga et al. (2003) påvisade att ett familjeorienterat förhållningssätt var nödvändigt för att ge psykologiskt stöd till familjer med barn och ungdomar när en av föräldrarna hade en cancersjukdom.

I familjer där ett öppet klimat och god sammanhållning rådde upplevde ungdomarna mindre psykisk påfrestning i samband med föräldrarnas sjukdom (Huizinga et al. 2003). Då en förälder drabbades av cancer rubbades familjens jämvikt. Av resultatet framgick att familjer med öppet klimat och där sammanhållningen var god och där de dessutom uppmanades att uttrycka sina känslor direkt upplevde ungdomarna mindre ångest (Harris & Zakowski 2003). Detta bekräftades av Edwards et al. (2008) vars studie också visade att ungdomar i familjer med gott känslomässigt klimat upplevde mindre påfrestning i samband med en förälders cancersjukdom. Enligt Kirkevold och Ekern (2002) har familjen och föräldrarna en central betydelse i en ung människas liv (Kirkevold & Ekern 2002). Enligt Antonovsky (2005) är känsla av sammanhang i livet en resurs för att klara av olika livssituationer, exempelvis då en förälder har cancer. De begrepp som Antonovsky (2005) beskriver är begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet. Antonovskys teori bekräftades av litteraturstudiens resultat som visade att ungdomar i familjer med öppet känslomässigt klimat upplevde mindre påfrestning och de kunde därför hantera sina känslor kring föräldrarnas sjukdom. Begripligheten och hanterbarheten ökade ungdomarnas känsla av sammanhang vilket är en resurs



att klara av olika situationer i livet. När det kommer till skolsköterskans kännedom att en av ungdomarnas förälder har cancer kan det enligt författarna vara viktigt att veta hur familjesituationen ser ut för att kunna ge stöd på ett konstruktivt sätt. För att få information om ungdomars familjeförhållande krävs ett väl fungerande samarbete mellan de olika personalkategorierna på skolan. För ett fungerande samarbete behövs en tydlig kommunikation och en känsla för elevens mående. En god tillgänglighet till skolhälsovården är en förutsättning för att fånga upp elever som av olika anledningar mår dåligt exempelvis har en förälder med cancerdiagnos. Hälsosamtalet kan ligga till grund för skolsköterskans kunskap om elevens familjesituation. Enligt Christ, Siegel & Sperber (2003) anpassade de ungdomar sig bäst som hade förmågan att kontrollera och separera sina känslor inför förälderns sjukdom. Ungdomarna utvecklade en förmåga att skilja på sina känslor inför den sjuka föräldern och sina känslor i andra vardagliga situationer. Ungdomarna motsatte sig situationer och diskussioner som hotade den kontrollen (Christ, Siegel & Sperber 2003). Kan denna förmåga utvecklas hos ungdomar som är mer sårbara och har svårare att hantera situationen med en cancersjuk förälder? Kan skolsköterskan i så fall medverka i utvecklingen av denna förmåga genom samverkan med exempelvis ungdomsmottagning?

Enligt Huizinga et al (2003) reagerade ungdomar som kom från torftiga familjeförhållanden med mer ångest, depression och mindre vanligt var ett utåtagerande beteende. Det vanligaste var att ungdomarna vände sina känslor inåt och reagerade med ångest och depressionssymtom. Mindre vanligt var att ungdomar reagerade med ett utåtagerande beteende då en förälder hade cancer (Huizinga et al 2003). Kan dagens splittrade familjekonstellationer påverka ungdomarnas sårbarhet och är det i så fall ett ytterligare observandum i arbetet inom skolhälsovården? Eftersom ungdomarna vände sina känslor inåt så kan det vara svårt att upptäcka dessa ungdomar. Det är viktigt att skolsköterskan får signaler om förändringar i elevers mående för att kunna hjälpa dessa elever. En tydlig kommunikation mellan personalgrupperna i skolan är nödvändig för detta.

Flickor till mödrar med cancer var enligt resultatet mer stressade av förälderns sjukdom än vad pojkarna var. Allra mest stressade var flickor vars mödrar som hade en cancersjukdom (Compas et al. 1994). En förklaring, enligt Huizinga et al. (2005) var att döttrar i större utsträckning tog över hushållssysslor och ansvar för syskon medan om pappan var sjuk fortsatte mamman med dessa sysslor. Författarna ställer sig dock tveksamma till om detta överensstämmer med svenska förhållanden, då könsrollerna i Sverige inte längre följer ett så traditionsbundet mönster som i vissa andra länder. Enligt Christ, Siegel och Sperber (2003) påtalades den ökade försörjningsbördan som vissa ungdomar i USA var tvungna att axla när en förälder var sjuk och inte kunde arbeta. Detta är ytterligare en situation som känns främmande för svenska förhållanden. En annan förklaring till flickornas ökade stressnivå var att flickor till sjuka mammor oroade sig över att själv bli sjuka i cancer, eftersom övervägande patienter i studien hade cancerdiagnoser som var specifika för kvinnor (Huizinga et al. 2005).

Motstridiga känslor och reaktioner kunde ta sig uttryck i att ungdomarna kände skuld gentemot den sjuke föräldern. Fortsatte de frigörelseprocessen genom att uttrycka kritik och sårande kommentarer ökade skuldkänslorna (Christ et al. 2003). Detta bekräftades av Huizinga et al. (2003) som menade att ungdomar med cancersjuka mödrar konfronterades med dubbla känslor. Å ena sidan ville ungdomarna bryta sig loss från föräldern å andra sidan insåg de att de kanske skulle mista sin mamma och ville därför tillbringa mer tid tillsammans henne (Huizinga et al. 2003). Författarna till litteraturstudien anser att ungdomar till föräldrar med cancerdiagnos kan behöva hjälp av någon utomstående för att bearbeta och bekräfta dessa känslor för att frigörelseprocessen inte ska avstanna. Genom att bearbeta och bekräfta känslor av ångest, depression, stress och skuldkänslor kan frigörelseprocessen fortsätta och så småningom avslutas.

Endast en av resultatartiklarna beskrev ungdomars reaktioner då föräldern var i det palliativa stadiet av sin cancersjukdom. De övriga studierna belyser ungdomars reaktioner när föräldern inte är i det palliativa stadiet. Författarna förmodar att ungdomar till föräldrar i palliativt skede av sin sjukdom kan

uppvisa andra reaktioner än de som framkom i resultaten. I en finsk studie (Lindqvist et al. 2007) framkom att ungdomar till föräldrar med cancer inte upplevde mer stress än ungdomar till friska föräldrar. Författarna till den finska studien ställer sig frågan om resultatet hade sett annorlunda ut om föräldern varit i ett palliativt skede av sin cancersjukdom.

## Slutsats

En tanke som har följt författarna under arbetets gång är de eventuella konsekvenserna av att föräldraskapet numera inträffar allt senare i livet. Detta i sin tur kommer kanske innebära att ett ökande antal ungdomar kommer att drabbas av att ha en cancersjuk förälder? Genom litteraturstudien har författarna fått ökad kunskap om ungdomars reaktioner i samband med en förälders cancersjukdom. Med ökad kunskap om reaktionerna och de faktorer som påverkar ges skolsköterskan ökade möjligheter att individuellt anpassa stödet för att förhindra långsiktiga negativa konsekvenser som förutom ett personligt lidande också kan leda till ökade kostnader för samhället. För att skapa förutsättningar för en bra handlingsberedskap när ungdomar har en förälder med cancer anser författarna att kunskaperna inom området behöver kompletteras med fler empiriska studier. Det vore önskvärt med studier som belyser svenska förhållanden för att få kunskap om hur ungdomar i Sverige reagerar när en förälder har cancer.

## REFERENSER

\* Resultatartikel

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Berg Kelly, K. (1998). *Ungdomsmedicin*. Stockholm: Liber.

Cancerfonden. (2005). *Cancer i siffror populärvetenskapliga fakta om cancer*.

Tillgänglig: <[http://www.cancerfonden.se/upload/Dokument/Cancer%20i%20siffror/2005/totalsiffror\\_05.pdf](http://www.cancerfonden.se/upload/Dokument/Cancer%20i%20siffror/2005/totalsiffror_05.pdf)> (2009 -03-13).

\* Christ, G. H., & Siegel, K., Sperber, D. (1994). Impact of parental terminal cancer on adolescents. *American Journal of Orthopsychiatric*, 64, (4), 604-613.

\* Compas, B. E., Worsham, N. L., Epping-Jordan, J. E., Grant, K. E., Mireault, G., Howell, D. C., & Malcarne, V. L. (1994). When Mom or Dad Has Cancer: Markers of Psychological Distress in Cancer Patients, Spouses and Children. *Health Psychology*, 13, (6), 507-515.

\* Compas, B. E., Worsham, N. L., Ey, S., & Howell, D. C. (1996). When Mom or Dad Has Cancer: II. Coping, Cognitive Appraisals, and Psychological Distress In Children of Cancer Patients. *Health Psychology*, 15, (3), 167-165.

Cullberg, J. (2003). *Dynamisk psykiatri*. Stockholm: Natur och Kultur.

Cullberg Weston, M. (2001). *När beskedet är cancer*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Distriktsköterskeföreningen i Sverige (2009). Kompetensbeskrivning för specialistsjuksköterska distriktsköterska (2009).

Tillgänglig:<<http://www.swenurse.se/Documents/Komptensbeskrivningar/KomptensbeskrDistriktwebb.pdf>> (2009-02-12).

\* Edwards, L., Watson, M., St. James-Roberts, I., Ashley, S., Tilney, C., Brougham, B., Osborn, T., Baldus, C., & Romer, G. (2008). Adolescent's stress responses and psychological functioning when a parent has early breast cancer. *Psycho-Oncology*, *17*, 1039-1047.

Forsberg, C. & Wengström Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

Gazendam-Donofrio, S., M., Hoekstra, H., J., van der Graaf, W., T., A., van de Wiel, H., B., M., Visser, A., Huizinga, G., A., & Hoekstra-Weebers, J., E., H., M. (2007). Family functioning and adolescents' emotional and behavioral problems: When a parent has cancer. *Annals of oncology*, *18*, 1951-1956.

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

Hallström, I., Elander, G. (2004). Svensk sjuksköterskeförening. *Närståendes behov. Omvårdnad som akademiskt ämne III*. Bromma: Bromma Tryck AB.

\* Harris, C, A., & Zakowski, S, G. (2003). Comparisons of distress in Adolescents of cancer patients and controls. *Psycho-Oncology*, *12*, 173-182.

\* Huizinga, G, A., van der Graaf, W, T, A., Visser, A., Dijkstra, J, S., & Hoekstra-Weebers, J, E, H, M. (2003). Psychosocial Consequences for Children of a Parent With Cancer: A Pilot Study *Cancer Nursing*, *26*, (3), 195-202.

\* Huizinga, G, A., Visser, A., van der Graaf, W, T, A., Hoekstra, H, J., Klip, E, C., Pras, E., & Hoekstra-Weebers, J, E, H, M. (2005). Stress response

symptoms in adolescent and young adult children of parents diagnosed with cancer. *European Journal of Cancer*, 41, 288-295.

Hwang, P., & Nilsson, B. (2003). *Utvecklingspsykologi*. Stockholm: Natur och kultur.

Kirkevold, M., & Strömsnes Ekern, K. (2002). *Familjen. I ett omvårdnadsperspektiv*. Stockholm: Liber AB.

\* Lindqvist, B., Schmitt, F., Santalahti, P., Romer, G., Piha, J. (2007). Factors associated with the mental health of adolescents when a parent has cancer. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48, 345-351.

Polit, D.L. & Beck, C. (2004). *Nursing Research Principles and Methods*. (7<sup>th</sup> ed). London: Lippincott, Williams och Wilkins.

SFS 1982: 763. *Hälso och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen, (2004). Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården. Tillgänglig: <<http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2004/8484/2004-130-2.htm>> (2009-02-17).

Socialstyrelsen, SOFS. *Författningsbok 2003*. Stockholm: Liber AB.

Socialstyrelsen (2007). Cancer incidence in Sweden 2007. Tillgänglig: <<http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2008/10204/2008-125-16.htm>> (2008-12-20).

Strang, P. (2004). *Leva nära cancer*. Stockholm: Gothia.

Svensk sjuksköterskeförening. (2007). *International Council of Nurses etiska kod för sjuksköterskor 2005*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Tobiörnsson, A. (1996). *Tid med tonåringar*. Stockholm: LT Smedjebacken.

\*Visser, A., Huizinga, G, A., Hoekstra, H, J., van der Graaf, W, T, A., Klip, E, C., Pras, E., & Hoekstra- Weebers, J, E, H, M. (2005). Emotional and behavioural functioning of children of a parent diagnosed with cancer: A crossinformant perspective. *Psycho-Oncology*, 14, 746-758.

Visser, A., Huizinga, G, A., Hoekstra, H, J., van der Graaf, W, T, A., & Hoekstra- Weebers, J, E, H, M. (2007). Temperament as a predictor of internalising and externalising problems in adolescent children of parents diagnosed with cancer. *Support Care Cancer*, 15, 395-403.

Visser, A., Huizinga, G, A., Hoekstra, H, J., van der Graaf, W, T., Gazendam-Donofria, S, M., & Hoekstra-Weebers, J,E. (2007). Emotional and behavioral problems in children of parents recently diagnosed with cancer: A longitudinal study. *Acta Oncologica*, 46, 67-76.

Wrangsjö, B. (2004). *Tampas med tonåringar*. Stockholm: Natur och kultur.

Wright, L, M., Watson, W, L., Bell, M, J. (2002). *Familjefokuserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.





## Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Huvud sökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
2008-12-11 PubMed	Parent, cancer,adolescent, experiences	250			Barn och ungdomar med cancer.	1
2008-12-11 PubMed	Parental cancer, adolescent, experiences	182			Medicinskt perspektiv, ärftlighet.	
2008-12-11 Elin@Lund	Parent, cancer, adolescent	45	Reaction 0		Enbart föräldraperspektiv. Barn och ungdomar med cancer.	5
2008-12-17 Elin@Lund	Parental cancer, adolescent	10	Reaction: 192			6
2009-01-16 PubMed	Parental cancer, adolescent,	986	Experiences: 192			0
2009-01-16 PubMed	Parental cancer, adolescent, experience	Family: 1	Nursing	Reaction	Barn och ungdomar med cancer.	1

## Artikelöversikt

## Bilaga 2

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Christ, Siegel, Sperber  USA 2003	Impact of parental terminal cancer on adolescents.  Kvalitativ studie	Att summera psykosociala reaktioner hos ungdomar i åldern 11-17 år som har en förälder med avancerad cancersjukdom .	120 ungdomar i åldern 11-17 år från 86 familjer.	Intervjuer skedde under 90 minuter och dessa spelades in. En socialarbetare träffade den friska föräldern ensam vid fem tillfälle. Varje ungdom träffade socialarbetaren en till två gånger efter behov. Ungdom tillsammans med socialarbetaren träffades vid ett tillfälle.	Fem problemområde utmärkte ungdomarnas reaktioner på förälderns försämring: Empati för föräldern. Ökat engagemang. Att behöva hjälpa till hemma. Reaktioner på relationen. Skuld	Hög
Compas, Worsham, Epping- Jordan, Grant, Mireault, Howell, Malcarne  USA, 1994	When Mom or Dad Has Cancer: Markers of Psychological Distress in Cancer Patients, Spouses, and Children.  Kvantitativ studie	Att undersöka ångest- depression och stress symptom hos vuxna cancer- patienter, makar och deras barn i åldrarna 6-30 år.	117 cancerpatienter, 76 makar, 34 unga vuxna (medelålder 22,9 år), 50 ungdomar (medelålder 14,6 år) och 26 barn (medelålder 7,8 år). Patienterna deltog i studien i genomsnitt två månader efter diagnos.	Preadolescenterna 6-10 år fyllde i (CDI) Children´s Depression Inventory och (R-CMAS) Revised Children´s Manifest Anxiety Scale. Adolescenterna 11-18 år fyllde i (YSR) Youth Self Report. Patienter, makar och unga vuxna fyllde i (BSI) Brief Symptom Inventory.	Flickor i ungdoms åren med mammor med cancerdiagnos var signifikant mer stressade. Hos barnen skilde sig nivåerna av psykologiska symptom åt beroende på om det var mamma eller pappa som hade cancer samt individens ålder och kön. Stressen var slående hög bland flickor i ungdomsåren med mammor som var sjuka.	Hög

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Compas, Worsham, Ey, Howell USA 1996	When Mom or Dad has Cancer:II Coping, Cognitive Appraisals, and Psychological Distress in Children of Cancer Patients.  Kvantitativ studie.	Att undersöka kognitiv värdering och coping hos ungdomar och unga vuxna som har en förälder med cancer.	134 barn, ungdomar och unga vuxna i åldern 6-32 år som hade en förälder med cancer.	Intervju med varje deltagare och komplettering med frågeformulär. Ungdomarna besvarade Youth Self Report (YSR). Preadolescenterna fyllde i Children´s Depression Inventory (CDI) och Revised Children´s Manifest Anxiety Scale (R-CMAS). Unga vuxna besvarade Brief Symptom Inventory (BSI).	Alla grupperna upplevde att de hade låg personlig kontroll och extern kontroll över förälderns sjukdom. De använde sig av relativt lite problemfokuserad coping. Ungdomar och unga vuxna använde sig av mer känslomässig coping eller en blandning av känslö- och problemfokuserad coping.	Hög
Edwards, Watson, James- Roberts, Ashley, Tilney, Brougham, Osborn, Romer UK 2008	Adolescents stress responses and psychological functioning when a parent has early breast cancer.  Kvantitativ studie.	Att identifiera faktorer associerade med stress- reaktioner och barn- psykiatrisk sjukdom hos ungdomar med en mamma som är diagnostiserad med bröstcancer	Patienter diagnostiserade med bröstcancer 3-36 månader före studien i åldrarna 24-55 år och som hade barn i åldrarna 6-17 år. Målgruppen var barn mellan 11-17 år. Ungdomarna gav svar på sina stressreaktioner, psykologisk funktion och mammorna svarade på depression och livskvalitet.	Ungdomarna fyllde i (CBCL) Child behaviour check list, (CHQ-MH) Mental health subscale of the child health questionnaire och (C-IES) Child impact of events. För att fastställa familjefunktionen användes (FAD) Family assessment device och (FES) Family Environment scale. Mödrarnas depression fastställdes enligt (BDI) Beck Depression Inventory och livskvaliteten fastställdes enligt SF8.	En liten del av ungdomarna hade psykologiska och stress relaterade problem kopplade till svag familjefunktion när mammorna är diagnostiserade med bröstcancer. Resultaten talar till fördel för ett familjeorienterat närmande för att stödja patienter diagnostiserade med bröstcancer.	Hög

Bilaga 2

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Harris, Zakowski  USA  2003	Comparisons of distress in adolescents of cancer patients and controls.  Kvantitativ studie.	Att undersöka stressen hos ungdomar med en förälder med cancerdiagnos jämfört med en kontrollgrupp med friska föräldrar.	27 ungdomar med en förälder med cancerdiagnos och 23 ungdomar vars föräldrar inte hade någon kronisk sjukdom. Ungdomarna var mellan 12 och 19 år.	Demografisk intervjuformulär till föräldrarna. Ungdomarna fyllde i (CDI) Children's depression inventory, (RCMAS) The revised children's manifest anxiety scale, (IES) The impact of event scale, (PCL-C) The PTSD checklist civilian version, The family environment scale och (PR) The perceived scale	I motsats till förväntningarna fanns inga signifikanta skillnader i depression eller ångest mellan ungdomar med förälder med cancer eller friska föräldrar. Studien visar att ungdomar med en förälder med cancerdiagnos inte är mer stressade än ungdomarna i kontrollgruppen.	Hög
Huizinga, van der Graaf, Visser, Dijkstra, Hoekstra-Weebers  Nederländerna  2003	Psychosocial Consequences for children of a parent with cancer: A pilot study.  Kvalitativ studie.	Att undersöka psykosociala funktioner hos holländska barn som har en förälder behandlad för cancer och de positiva eller negativa variabler som kanske relaterar till utveckling av känslö- och beteendemässiga problem.	14 patienter med cancer, 12 partners och 15 barn i åldrarna 7-18 år deltog i intervjuer och fick fylla i olika frågeformulär.	Intervjuerna spelades in, transkriberades och analyserades enligt innehållsmetod. Föräldrarna besvarade (CBCL/4-18) The child behaviour checklist. Detta mätinstrument är uppdelat i flera olika delar bl a mäter den barnets känslö- och beteendemässiga problem (TPS) Total Problem Score. Den andra delen som också ingick var (TCS) Total Competence Score som mäter barnets kompetens i skolan, fritidsaktiviteter och social förmåga.	11 föräldrar observerade förändringar i barnens känslö- och beteendemässiga funktion kort efter diagnos. De nämnde tillbakadragande, stormigt-bullrigt beteende, generell ångest och hyperventilation. Andra problem såsom sömnsvårigheter, regression och tvångsbeteende	Hög

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Huizinga, Visser, van der Graaf, Hoekstra, Klip, Pras, Hoekstra- Weebers  Nederländer na 2005	Stress response symptoms in adolescent and young adult children of parents diagnosed with cancer.  Kvantitativ studie.	Att beskriva prevalensen av stress relaterade symptom hos barn med föräldrar som diagnostiserats med cancer.	220 ungdomar 11-18 år och 64 unga vuxna 19- 23 år. Sammanlagt 169 familjer.	Impact of Event Scale (IES) – (holländska versionen), index over stress symptom Youth Self Report (YSR Spielberger State-Trait Anxiety for Children (STAI-C) mäter ängslighet. Barnens uppfattning om allvaret i föräldrarnas sjukdom mättes genom en enda fråga som graderades på en 4-gradig skala.	21% (25) av sönerna och 35% (58) hade kliniskt förhöjda stress symtom. 18% (21) av sönerna och 10% (17) av döttrarna rapporterade ingen stress alls. Döttrarna visade signifikant högre poäng angående påträngande tankar (intrusion) och undvikande beteende.	Hög
Lindqvist, Schmitt, Santalahti, Romer, Piha  Finland 2007	Factors associated with the mental health of adolescents when a parent has cancer.  Kvantitativ studie.	Att undersöka psykologisk stressnivå hos finska ungdomar när en förälder har cancer.	54 familjer med cancerdiagnos. Pojkarnas medelålder i familjerna var 13,5 år och flickornas medelålder var 14,0 år. Kontrollgrupp med 49 familjer. Pojkarnas medelålder var 14,1 år och flickornas var 13,7 år.	Ungdomarna i båda grupperna fyllde i FAD (Family Assessment Device) och YSR (Youth Self Report). Föräldern med cancerdiagnos fyllde i The SF-8 Health Survey	Ungdomarna i båda grupperna uppfattade att deras mentala hälsa var lika god. Dessa fynd visar att ungdomar i familjer med en förälder med cancerdiagnos anpassar sig ganska väl till sjukdomen. Resultaten kan bero på i vilken fas av sjukdomen som föräldern var i när studien genomfördes.	Hög

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Visser, Huizinga, Hoekstra, van der Graaf, Klip, Pras, Hoekstra – Weebers  Nederländer na  2005	Emotional and behavioural functioning of children of a parent diagnosed with cancer: a cross informant perspective.  Kvantitativ studie.	Att undersöka känslö- och beteende- mässig funktion hos söner och döttrar till föäldrar diagnostiserad e med cancer i jämförelse med en kontrollgrupp.	180 sjuka föräldrar, 145 makar, 114 barn i åldrarna 4-11 år och 222 ungdomar i åldrarna 12-18 år.	Föräldrarna fyllde i (CBCL) Child behaviour check list. Adolescenterna fyllde i (YSR) Youth Self Report. CBCL består av 120 ämnesområde och YSR 102 ämnesområde. Svaren graderas från 0=stämmer inte alls, 1= stämmer ibland, 2=stämmer ofta eller alltid.	Döttrar i ungdomsåren visade på mer internaliserings problem än döttrar i kontrollgruppen. Ett anmärkningsvärt fynd var att makarna rapporterade att ungdomarnas funktionsnivå var bättre än vad föräldrarna i kontrollgruppen rapporterade. Söner i ungdomsåren angav större problem när föräldern fick återfall av sjukdomen och makarna rapporterade att döttrar i ungdomsåren fungerade sämre när den sjuke föräldern fick mer intensiv behandling.	Hög

