



Institutionen för hälsovetenskaper
Sjuksköterskeprogrammet 120 p
SJC810 Fördjupningsarbete i omvårdnad
(41-60), 10 poäng

Ungdomars upplevelse av astma

En litteraturstudie

Datum: 2007 06 05
Författare: Linda Boklund
Susanne Petersson

Handledare: Margereth Björklund
Examinator: Lars Axelsson

Ungdomars upplevelse av astma

Författare: Linda Boklund och Susanne Petersson

Handledare: Margereth Björklund

Litteraturstudie

Datum 2007 06 05

Sammanfattning

Bakgrund: Astma är en sjukdom som drabbar många ungdomar idag. Symtomen kan vara ett hinder för många att leva som jämnåriga och den utvecklingsfas de befinner sig i gör att astman är svår att få kontroll på.

Syfte: Syftet med denna litteraturstudie var att belysa ungdomars upplevelse av att leva med astma. **Metod:** Litteraturstudien genomfördes genom att granska nio vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Kategorierna som framkom var psykiska, fysiska och sociala upplevelser. Ungdomarna upplevde sämre livskvalitet samt känslor som kunde beskrivas med ord som rädsla, oro, ilska och depression. Fysiska aktiviteter upplevdes besvärliga av ungdomarna och att stödet ibland inte räckte till från kamrater eller lärare. Att vara som alla andra och att uppleva självkänsla blev ett uttryck från ungdomarna.

Diskussion: Upplevelse av fysisk aktivitet, livskvalitet, ökad förståelse och ungdomars syn på framtiden diskuterades mot Antonovskys begrepp KASAM för att sedan sammankoppla med sjuksköterskans kompetens.

Slutsats: Ungdomars upplevelser av att leva med astma är att de känner frustration, rädsla och oro. Medicinering sker inte alltid för att de vill vara så lika sina kamrater som möjligt. Förståelse från kamrater och lärare kan bli bättre. Förslag på ny forskning om lärares förståelse och kamraters uppfattning av den som är astmasjuk.

Nyckelord: Litteraturstudie, ungdomar, upplevelse, astma och omvårdnad.

Adolescents experience of asthma

Author: Linda Boklund and Susanne Petersson

Supervisor: Margereth Björklund

Literature review

Date 2007 06 05

Abstract

Background: Asthma is an illness that many adolescents have today. The symptom can prevent them to live like contemporaries and the development phase they experience makes asthma difficult to get control of. **Aim:** The aim of this study was to describe adolescent's experience of living with asthma. **Method:** The literature review was performed by reviewing nine scientific articles. **Results:** The categories which developed were social, physical and psychical experiences. Adolescents experienced poor quality of life and their feelings were described with words like fear, anxiety, anger and depression. Physical activities experience troublesome by the adolescents and they experienced support from friends and teachers were not enough. To be like everyone else and experience ego became an expression from the adolescents. **Discussion:** Experience of physical activities, quality of life, enhanced understanding and adolescents view at the future were discussed with Antonovskys concept of KASAM and integrated with the nurse competence. **Conclusion:** Adolescents experience of living with asthma is frustration, fear and anxiety. They sometimes don't medicate because they want to be like their friends. Understanding from friends and teachers could be better. Suggestions for new research are teachers understanding and friend's apprehension about the person which is suffering from asthma.

Keywords: Literature review, adolescents, teenagers, experience, asthma and nursing.

Innehållsförteckning

BAKGRUND	3
SYFTE	6
METOD	7
RESULTAT	8
Sociala upplevelser	8
Fysiska upplevelser.....	9
Psykiska upplevelser	10
DISKUSSION	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	12
Slutsats.....	14

REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

Astma är en sjukdom som i tonåren kan utnyttjas som en ursäkt för att slippa gymnastik lektionerna. Det kan också vara svårt att avgöra om andfåddheten beror på dålig kondition eller symtom ifrån sjukdomen. Många ungdomar vill inte vara annorlunda utan vill klara av allt som alla andra kan göra i samma ålder (Selmer, Brataas, Skjørholm & Holmen, 2003). I dagens samhälle har 5-11 % av alla skolbarn astma (Folkhälsorapport, 2001). Att medicinera och att anpassa efter sina symtom av sjukdomen tillhör vardagen hos dessa ungdomar (Holmner & Sundberg, 2000; Levy et al. 2004).

Ordet astma betyder andnöd, som i Grekland beskrevs redan år 131 f.kr. av en filosof. Beskrivningen var att när det blev tungt att andas efter ansträngning benämndes tillståndet astma (SBU-rapport, 2000). Astma är en kronisk inflammation i luftrören (Eriksson & Hedin, 1999). Det finns fyra olika sorters astma som alla ger samma symtom vid ett anfall. Allergisk astma som orsakas av allergener från t.ex. pälsdjur, pollen, mögel och livsmedel. Icke allergisk astma som ofta visar sig på vuxna i fyrtioårsåldern. Orsaker kan vara rökning, stress, dålig kondition, oro, trötthet och dofter. Infektionsutlöst astma, vilket är vanligt hos barn och som visar sig i samband med t.ex. förkylning. Ansträngningsutlöst astma som visar sig vid dålig kondition eller vid dålig uppvärmning innan ansträngning. Symtomen är pipande, väsande andning och hosta oavsett vilken typ av astma. Utandningen är svår, och känslan beskrivs som ett tryck över bröstet. Känslan kan jämföras med att andas genom ett litet sugrör (a.a). Symtom från astma kan framkalla panik och ångest hos ungdomar (Eriksson & Hedin, 1999).

Ungdomar förnekar ofta sin sjukdom, vilket är allvarligt bland de med kronisk sjukdom (Sundell Celikel, 1999). Kontroll av ungdomars astma sker på allergimottagning av läkare, sjuksköterska och där görs lungfunktionstest i form av spirometri och Peak Expiratory Flow (PEF)-mätning (Holmner & Sundberg, 2000; Sundell Celikel, 1999). PEF-mätning: där mäts utandningshastigheten under

en kraftig utblåsning, luften mäts i l/min. Ungdomar kontroller sina PEF-värden i hemmet och registrerar dessa i ett schema som sedan visas upp vid återbesök på allergimottagningen. Spirometri är en apparat som mäter ventilationsförmågan, när patienten andas ut i ett jämt flöde (Holmner & Sundberg, 2000). Apparaten skriver ut en kurva där läkaren kan bedöma andningsfunktionen och därefter ordinera medicin. Kontrollbesök sker 2-3 ggr/år om astman är stabil (a.a). Den vanligaste medicineringen är Beta2-agonister som vidgar luftrören ex. Bricanyl® (Levy et al. 2004).

När barn och ungdomar har astma drabbar det inte bara individen själv utan hela familjen (Reichenberg, 2004). Känslan mellan föräldrarna är inte alltid likadan utan de kan ha olika syn på sjukdomen. Hur ungdomar ska bemötas av föräldrar gör att det kan uppstå konflikter om hur rimliga kraven i uppfostran blir. Studier visar att begrepp som närhet, anpassning, kommunikation har betydelse. Som förälder upplevs rädsla för sitt sjuka barns tillstånd och att alltid vara på sin vakt när astmaanfall är på väg. Eftersom det kan bli många besök på sjukhus om astmaanfallen är svåra, behövs ökad förståelse och kunskap om sjukdomen som kan hjälpa familjen att anpassa sig till vardagen. Föräldrars anpassning till att ha ett barn med astma tar tid och stöd ifrån vårdpersonal kan hjälpa föräldrar gå vidare och hitta egna sätt att hantera situationen (a.a).

En studie framkom att föräldrarna upplevde ilska och framförallt mammorna visade oro och tog oftast på sig den överbeskyddande rollen (Dalheim-Englund, Rydström, Holritz Rasmussen, Möller, & Sandman, 2004; Reichenberg, 2004). I en annan studie visade det sig att mamman oftast kände att hon inte fått tillräcklig med information om barnets medicinerings. Mamman sökte information angående astma genom att kontakta specialistläkare. När medicineringen inte fungerade provade en del alternativ medicinerings (Horner, 1997). För en del mammor var det svårt att sova om deras ungdomar hade problem med andningen (Dalheim-Englund et al. 2004; Horner, 1997). Papporna tog på sig den frigörande rollen

(Dalheim-Englund et al. 2004; Reichenberg, 2004). Att alltid vara tillgänglig som förälder hjälper barnet att fungera i både skola och socialt (Reichenberg, 2004).

En legitimerad sjuksköterska ska se all omvårdnad och behandling utifrån varje patients behov och hjälpa varje patient där den är oavsett vilken grund den står på. Sjuksköterskan ska visa respekt, lyhördhet och empati samt föra patientens och närståendes talan när det finns behov av det (Socialstyrelsen, 2005).

Om ungdomar söker vård för sin astma har sjuksköterskor och annan vårdpersonal betydelse (Reichenberg, 2004). När närstående tas in i vården av patienten, ställs sjuksköterskan inför etiska och juridiska frågor. Patientens och närståendes behov och rättigheter måste förklaras, information om patientens sjukdomstillstånd ges till närstående om patienten har gett sitt medgivande (Kirkevold & Strømsnes Ekern, 2002). Information till ungdomar med astma bör ges av en person med kunskap i utvecklingspsykologi. Det är en konst att få ungdomar att inse vikten av att medicinera och att de skall lära sig att lyssna på sin kropp (Socialstyrelsen, 2004). Sjuksköterskans uppgift är att motivera ungdomar till att motionera vilket har betydelse eftersom astma påverkar fysisk aktivitet. Med rätt medicinering och kunskap angående sjukdomen kan ogynnsam nedsatt fysik undvikas (Sundell Celikel, 1999).

Antonovsky (1991) beskriver hälsa genom olika upplevelser i Känsla av sammanhang (KASAM). Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är komponenter som bör fyllas för att uppnå hälsa. Dessa komponenter kan ungdomar nå genom olika upplevelser, vilket ger egna erfarenheter (a.a). Delaktighet kan de känna om de får rätt information angående sin sjukdom (Sundell Celikel, 1999).

Självbestämmande och utveckling av identitet gör att ungdomar inte alltid är i balans utan letar efter vad som är rätt beteende. Eftersom ungdomars behov är att höra hur andra tycker och tänker är tydlighet i bemötandet en prioritet. Kroppen

genomgår förändringar, vilket påverkar ungdomars upplevelser och självkänsla (Erling & Hwang, 2001). Vissa av ungdomarna kan känna att de lugnt glider vidare in i vuxenlivet (Cullberg, 1975).

Enligt Cullberg (1975) har tonårsperioden tre olika faser: förpuberteten, puberteten och adolescensen. I förpuberteten sker kroppsliga förändringar då ett ökat flöde av könshormoner utvecklar könsorganen. Denna fas är utvecklingsmässigt en av de svåraste som ungdomar går igenom. Pojkar umgås ofta i gäng, vilket håller flickor på ett lagom avstånd. Flickorna har sin bästis och tänker på sitt utseende främst av allt, modet och att vara lika sina klasskamrater är betydelsefullt. Puberteten för flickorna visar sig genom att menssen debuterar, vilket är känsligt för dem som får debuten lite senare då samhörigheten påverkas. Pojkarnas tecken på puberteten är att de får sädesuttömning under denna period mellan 13-16 års ålder. Ungdomarna har svårt att följa med i det som händer i kroppen och kan uppleva puberteten på skilda sätt, några kommer ur balans medan andra är trygga och obekymrade av det som händer. Kontakten med föräldrarna spelar roll i att få förståelse angående astma, samt att ömsesidig respekt visas för varandra. Ungdomar är beroende av att föräldrarna finns, samtidigt som egen vilja och eget ställningstagande ökar, vilket kan ge många och långa diskussioner i familjer med tonåringar.

Adolescensen yttrar sig genom att tonåringen behöver hitta någon att identifiera sig med. Det är karakteristiskt att engagera sig religiöst, politiskt eller i t.ex. miljöfrågor (a.a). Den livsstil ungdomar väljer sätter prägeln på resten av livet. Bemötande och omvårdnad av tonåringar blir krävande då de är varken barn eller vuxna (Sundell Celikel, 1999).

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att belysa ungdomars upplevelse av att leva med astma.

METOD

Genomförandet av denna allmänna litteraturstudie gjordes genom att metodiskt söka artiklar med relevanta sökord. Teenagers AND experience AND asthma användes som huvudsökord. Nursing lades till som ett fjärde sökord för att avgränsa sökträffarna. Kombinationen ändrades till adolescents istället för teenagers för att utöka träffarna. Teenagers AND chronic illness användes också som kombination. Dessa sökord användes i databaserna Pubmed, Cinahl och EBSCO. Pubmed och Cinahl är databaser som innehåller medicinska och omvårdnadsvetenskapliga artiklar. Sökningar gjordes i DIVA som innehåller avhandlingar och Elin@Skåne som innehåller tidskrifter och artiklar. Manuell sökning gjordes i två avhandlingarna Dalheim-Englund (2005) och Rydström (2005a). Genom sökningarna i Pubmed hittades en artikel via relaterade länkar. Genomgång av artiklarna för att se om de passade till syftet var nästa steg. Artiklarna granskades noga först enskilt och sedan tillsammans för att säkerställa att författarna till litteraturstudien förstått innebörden. Etiska överväganden gjordes genom att inklusionskriterierna var att resultatet i artiklarna skulle svara mot litteraturstudiens syfte. Artiklarna skulle vara publicerade mellan 1997-2007 och åldern 11-18 år på ungdomarna samt vara skrivna på engelska, norska, svenska eller danska. Artiklar som inte svarade på syftet eller var publicerade tidigare än 1997 exkluderades (Forsberg & Wengström, 2003).

Efter att ha granskat 32 vetenskapliga artiklar överrensstämde endast 15 med syftet. Därefter gjordes kvalitetsgranskning enligt Friberg (2006). I kvalitetsgranskningen analyserades svar på frågor i artiklarna. Motsvarade de alla punkter utom två fick de betyget mycket bra kvalitet. Fattades fyra punkter blev betyget bra, resultat med färre punkter än åtta blev betyget mindre bra kvalitet. Sedan sammanfattades artiklarna i en artikelöversikt (Bilaga 2). Betydelsen var att granska artiklarna noga, så den exakta betydelsen kom fram. Mängden artiklar samt de som svarade på syftet var förutsättningen för att få fram tillräcklig fakta till litteraturstudien. Risken fanns att funnen fakta inte täckte området och att materialet var inaktuellt. Därför utfördes översättningen vid granskningen enskilt

och sedan tillsammans för att göra metoden så säker som möjligt. Referenslista upprättades enligt Backman (1998).

RESULTAT

I resultatet framkom olika kategorier som delades in under rubriker: Sociala, fysiska och psykiska upplevelser.

Sociala upplevelser

Betydelsen av aktivitet är väsentlig hos ungdomar med astma för att bygga upp deras självkänsla (Selmer et al. 2003). Upplevelsen hos ungdomarna var att endast de som använde inhalator för medicinering räknades, de som inte inhalerade vid fysisk aktivitet fick inte samma stöd av sina kamrater och lärare som de andra (Gabe et al. 2002). När ungdomar upplever hälsa då är sociala aktiviteter både i skolan och på fritiden centrala (Selmer et al. 2003).

Astman kan hindra ungdomarna genom att inte kunna vistas hemma hos kamrater med husdjur, cigarettrök eller att kunna gå på disco p.g.a. konstgjord rök (Gabe et al. 2002). I Velsor-Fridrich et al. (2004) studie upplevde ungdomar att det kunde vara skönt om lärare visste att de hade astma, då minskade ungdomarnas egna krav i vardagen. Stöd kunde ungdomarna även känna av sina kamrater, som vid astmaanfall kontaktade läraren och sedan stannade de hos sin vän tills de mårde bättre (Gabe et al. 2002). Vissa lärare hade svårt att visa förståelse då ungdomarna missade lektionen efter ett astmaanfall (Velsor-Fridrich et al. 2004). Beroende på olika lärare, omgivningen och olika situationer upplevde ungdomarna olika mycket stöd (Gabe et al. 2002; Rydström et al. 2005b). När skolarbetet blev lidande p.g.a. astman, då kunde kamrater ge hjälp och stöd till den som var sjuk (Gabe et al. 2002).

I en studie var det svårt för ungdomarna att acceptera sin astma om de inte var betrodda av kamrater och lärare (Kintner, 2004). Långt ifrån alla ungdomar berättade för sina kamrater att de hade astma (Cohen et al. 2003). Hitta

gemenskap i grupper med andra ungdomar som har astma kan öka självförtroendet och förståelse för sin sjukdom (Selmer et al. 2003; Rydström et al. 2005b). Ungdomars tankar angående framtiden om hur astman kunde påverka deras val av arbete. Endast ett fåtal ungdomar i studien som hade extra jobb upplevde rädsla då deras astma hade orsakat frånvaro och trötthet (Gabe et al. 2002).

Fysiska upplevelser

Ungdomar har som mål att delta i fysiska aktiviteter på samma villkor som sina kamrater (Selmer et al. 2003). Rydström et al. (2005c) visade i sin studie att flickor inte kunde fullfölja fysiska aktiviteter och kände en frustration över att inte hinna med sina kamrater vilket gjorde att de var annorlunda p.g.a. astman. I en annan studie var upplevelsen samma för både pojkar och flickor (Gabe et al. 2002).

Flera studier visade att ungdomar upplevde andnöd, panik och rädsla för att dö när de kände symtom av sin astma vid fysisk aktivitet (Cohen et al. 2003; Gabe, Bury, & Ramsay, 2002). Genom att behöva anstränga sig mer för att nå sitt mål upplevde de sig pressade. Behov av att anstränga sig mer än andra ungdomar för att klara av vardagen och att den skulle bli så lik kamraternas som möjligt fanns hela tiden (Selmer et al. 2003; Velsor-Fridrich et al. 2004).

En studie visade om andningen blev svår upplevde ungdomarna sig skakiga och yra. Det fanns även en känsla av svaghet när de inte fick luft (Gabe et al. 2002). Hostan blev påtaglig vid besvär med andningen (Gabe et al. 2002; Rydström, Hartman, & Segesten, 2005c). I denna studie upplevde ungdomar även trötthet och tomhetskänsla (Rydström et al. 2005c). Genom nattliga besvär såsom hosta upplevde de trötthet dagen efter. Några få ungdomar upplevde andra besvärliga symtom som huvudvärk, eksem, en blossande känsla, nysningar och hösnuva (Gabe et al. 2002).

Psykiska upplevelser

De ungdomar som upplevde astma besvärligare visade sämre livskvalitet och hade också sämre kontroll på sin sjukdom. Detta bidrog till frånvaro i skolan och flera sjukhusbesök (Okelo et al. 2004). Ungdomar upplevde svårigheter att hitta tid till omvårdnad av sig själv. Däremot upplevde de ungdomar som tog sig tid att sköta om sig själv att de mådde bättre i sin astma (Cohen, Franco, Motlow, Reznik, & Ozuah, 2003).

I en studie visade sig att ungdomar med kronisk sjukdom tyckte att de kunde leva normalt när de inte hade några symtom. Uttryck som ungdomar använde vid symtom var att det kändes som en "mardröm" eller som i "ett helvete" (Selmer et al. 2003). I Rydström, Hartman, & Segestens (2005c) studie upplevde ungdomar att de hade svårt att leva som andra eftersom astman tog stor plats i deras liv. Ungdomarna uppfattade sig själv skyldiga då de inte tog astmasymtomen på allvar (Selmer et al. 2003; Velsor-Friedrich, Vlasses, Moberley, & Coover, 2004). Ungdomar var deprimerade, arga och oroliga och kände sig känsllosamma och grät mer (Okelo et al. 2004). Resultat i en studie visade att ungdomar kände besvikelse över att lärare hindrade dem från att delta i vissa aktiviteter (Velsor-Fridrich et al. 2004). I en annan studie visade ungdomar endast oro (Cohen et al. 2003).

En del ungdomar kände sig inte hindrade av sin astma och skötte sin medicinering väl. Andra ungdomar som upplevde det besvärligt att ta medicin undvek den, även om behovet fanns (Selmer, et al. 2003). Några ungdomar ville inte kännas vid sin astma och visade inte att de medicinerade (Gabe et al. 2002; Selmer et al. 2003) och en del av dem kände sig trötta (Gabe et al. 2002; Rydström et al. 2005b). Ungdomar som var välmedicinerade upplevde sig inte annorlunda trots sin astma (Gabe et al. 2002). Livskvaliteten visade sig inte vara sämre hos ungdomar med astma (Warschburger et al. 2004).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Sökorden som användes i denna litteraturstudie var Teenagers, experience, asthma och nursing i olika kombinationer där teenagers byttes mot adolescents men fick nästan samma träffar. Teenagers, asthma och chronic illness användes också i sökningarna för att utöka träffarna. Trunkering skedde också på dessa sökord, men antal träffar blev för stort och användes inte på alla sökningarna endast på vissa. Eftersom det inte var helt klart för författarna från början hur sökningarna skulle ske och hur de skulle dokumenteras fick de omarbetas åtskilliga gånger. Detta var ett arbete som krävde tålamod och energi samt tog väldigt mycket tid. Manuella sökningar gjordes även i två avhandlingar. Artiklarna återkom ofta i sökningarna och de var även länkade till varandra. Sökord som ungdomars livskvalitet finns det mycket forskning på, däremot ungdomars upplevelse är svårare att hitta.

Nio vetenskapliga artiklar användes i denna litteratur studie. Genom olika sökningar hittades dessa artiklar som svarade på syftet och därför inkluderades. En besvikelse blev att det var många artiklar som svarade på sökorden men inte på litteraturstudiens syfte. Trettiofyra artiklar fanns från begynnelsen då avgränsningen var år 1997-2007 då det kvarstod femton artiklar som svarade mot syftet. Eftersom tiden är begränsad och för att få så aktuell forskning som möjligt bestämde författarna att ändra tiden till år 2002-2007. Då återstod endast nio vetenskapliga artiklar som svarade mot syftet. Ålder på ungdomarna var bestämd till 11-18 år men det valdes även artiklar där ålder var 9-14år, 8-16 år och 7-17år. Bredden på litteraturstudien ökades och således styrktes resultatet genom att ungdomars upplevelser förklarades. Även om barn ingick i några studier gick det att se en uppdelning i resultatet vilket styrker ungdomars upplevelse att leva med astma. I de studier där uppdelning av barn och ungdomar inte gjorts valde författarna att ta med dessa i litteraturstudien eftersom det var omfattande studier, vilket kan styrka syftet. Att barns upplevelser av astma ingår i något resultat kan vara en svaghet eftersom det inte svarar på litteraturstudiens syfte. En ytterligare

styrka i arbetet var att författarna granskade artiklarna och översatte dem för att sedan sammanställa och jämföra dem innan de fördes in i arbetet.

Resultatdiskussion

Litteraturstudien visat att det fanns gymnastiklärare som hindrade ungdomar från att vara med på gymnastik p.g.a. sin astma. Velsor-Friedrich (2004).

Sjuksköterskans roll är att informera all personal på skolan och klasskamrater för att på så vis öka förståelsen för ungdomar som lever med astma. Sjuksköterskan bör ha aktuell kunskap rörande astmasjukdomen och hur symtom på ex.

begynnande andningssvårigheter kan visa sig. Med en empatisk och förstående attityd kan ungdomar med astma inte behöva känna sig annorlunda än andra friska ungdomar på skolan. Sjuksköterskan kan utarbeta riktlinjer och ge utökad information till lärare och elever så att alla lär sig känna igen och larma vid ett eventuellt begynnande astmaanfall, för att den drabbade skall ges en trygg skolmiljö. Om ungdomarna känner sig stressade av sitt tillstånd har de inte förmåga att känna KASAM. Utifrån Antonovskys (1991) begrepp dras parallellen att om ungdomarna har för många krav från sig själv och omgivningen, då är det svårt för dem att fokusera på hur de känner sig. Tillståndet gör då att ungdomarna har svårt att klara av vad de förväntas.

Ungdomarna funderade på framtiden om vilket arbete de kunde välja. Många tankar från ungdomarna var om deras arbetskamrater och chefer skulle ha åsikter om deras symtom och sjukdom. De tänkte på hur symtomen skulle orsaka frånvaro med ökad trötthet och andningsbesvär. Ungdomarna upplevde rädsla och oro för att inte klara av arbetsuppgifterna p.g.a. sin astma. De hade olika utlösande faktorer som också skulle påverka val av arbete t.ex. om det fanns kemikalier, djur, rök eller damm i arbetsmiljön (Gabe et al. 2002).

Antonovsky (1991) beskriver coping där han menar att människor behöver vara flexibla för att kunna lösa problem. Han säger också att det bör finnas resurser som hjälper individen att bemästra svåra situationer. Det kan vara svårt för

ungdomar att se olika lösningar på sina problem, då har sjuksköterskan lättare att hitta möjligheter åt dem. Som sjuksköterska kan man också hjälpa ungdomarna med att vara lyhörd samt en informations källa. Förmedla kunskap samt leda ungdomarna på rätt väg. Genom att använda andra yrkeskategorier tex. syokonsulenten kan ungdomar få insikt i olika yrken. Som sjuksköterska på skola finns det möjlighet att hjälpa ungdomar som lever med astma genom att finnas till hands då det kan uppstå besvärliga situationer som tex. gymnastiklektioner, starka parfymdofter eller andra orsaker som ger astmasymtom.

Ungdomarna beskrev att ansträngningen i fysisk aktivitet blev större än kamraternas för att de hade astma. De kämpade på för att sjukdomen inte skulle märkas och att de inte skulle vara annorlunda än sina kamrater (Rich et al. 2000; Selmer et al. 2003; Velsor-Friedrich et al. 2004). Ungdomarna upplevde frustration för de kände sig inte sjuka utan ville vara med så mycket som möjligt. De ville prestera mer när de deltog för att visa de också kunde lika mycket som kamraterna (Velsor-Friedrich et al. 2004). De ungdomar som upplevde sämre livskvalitet medicinerade inte och mådde därmed sämre av sin astma. Vissa valde att inte medicinera för att de inte ville att någon skulle veta om deras sjukdom (Okelo et al. (2004). Ungdomarna kunde känna att de mådde bra utan symtom då de skötte sin medicinering (Cohen et al. 2003). De behövde inte uppleva sämre livskvalitet för att de hade astma. Dessa fynd blev intressanta då de inte var så många studier som kom fram till detta (Warschburger et al. 2004).

Antonovsky (1991) menar att vilken sjukdom man än har och hur allvarlig den än är så är behoven lika. Ungdomar som lever med astma har olika symtom och olika många astmaanfall. Enligt Antonovsky (1991) så betyder känsla av upplevd hälsa att tillgodose var och en av alla människor. Som sjuksköterska enligt kompetensbeskrivningen (2005) gäller det att lyssna på ungdomarna. Vilket innebär att ungdomarna får beskriva hur de vill behandla sin sjukdom och vad sjuksköterskan och andra vuxna kan göra för att tillgodose behoven.

Resultatet från denna litteraturstudie visar på att varje individ har olika upplevelser av att leva med astma och en förklaring till att ungdomarna mår bättre även när de lever med astma kan vara upplevd KASAM. Vilket betyder att deras liv innehåller de tre begreppen: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Om deras vardag är strukturerad och deras kunskap om sin sjukdom är tillräcklig, vilket betyder att de vet hur de hanterar möjliga besvär p.g.a. astman då upplever de begriplighet. Ungdomarna upplever hanterbarhet då lärare och kamrater uppmuntrar dem i sin vardag. De behöver ha någon i sin närhet som de kan lita på. Kamrater och lärare bör ha rätt kunskap för att kunna ge stöd åt ungdomarna. Sista begreppet är meningsfullhet som ungdomarna uppnår genom att känna tillhörighet antingen i klassen eller i andra grupper. De kan engagera sig i religiöst, grupper med andra ungdomar som har astma eller med dem som har samma intresse av fritidsaktiviteter. Astman bör inte vara ett hinder för ungdomarna vilket den inte blir då lärare och kamrater runt omkring behandlar dem som alla andra.

Slutsats

Resultaten visade att många ungdomar upplever hinder av att leva med sin astma i det dagliga livet. Många är bekymrade och rädda för sina symtom, men en del väljer ändå att avstå från medicinering. Förståelse från lärare och kamrater behövs för att ungdomarna ska känna sig precis som sina kamrater. Om ungdomarna känner trygghet från de människor runt omkring är det lättare att berätta om sina besvär med astman. Medicineringen behöver inte döljas och ungdomarna kan få den hjälp som de behöver vid ett astmaanfall. Om ungdomarna lär sig att hantera sin sjukdom samt har förstående och stödjande människor runt omkring sig som ger sig tid att få kunskap om sjukdomen blir upplevelserna kanske annorlunda för de som lever med astma. När ungdomar har en egen vilja och uttrycker upplevelser måste alla runt omkring vara lyhörda då det är besvärligt att leva med en sjukdom som astma.

Förslag på vidare forskning kan vara intervjuer där ungdomar berättar om sina upplevelser hur de hanterar sin rädsla för att få ett astmaanfall. Eftersom studier

av ungdomar med astma ofta visar hur kamrater uppfattar dem, kan även forskning göras här. Hur kamrater till ungdomar med astma uppfattar hur det är att umgås och hur de tror det är att leva med astma? En tanke hos oss som författare är också hur lärarna uppfattar den som är astmasjuk, eftersom resultatet visar lite förståelse hos lärare.

REFERENSER

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Cohen, R., Franco, K., Motlow, F., Reznik, M., & Ozuah, P.O. (2003). Perceptions and attitudes of adolescents with asthma. *Journal of Asthma* 40, (2), 207-211.

Cullberg, J. (1975). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och Kultur.

Dalheim-Englund, A-C., Rydström, I., Holritz Rasmussen, B., Möller, C., & Sandman, P-O. (2004). Having a child with asthma – quality of life for Swedish parents. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 386-395.

Dalheim-Englund, A-C. (2005). *Skydda & Frigöra. En studie av föräldrar till barn med astma och av professionella vårdare* (avhandling för Department of Nursing, Umeå universitet).

Eriksson, N.E., & Hedin, G. (1999). *Allergi och annan överkänslighet i praktisk sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Erling, A., & Hwang, P. (2001). *Ungdomspsykologi*. Stockholm: Natur och Kultur.

Folkhälsorapport. (2001). Stockholm: Socialstyrelsen.

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

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

Gabe, J., Bury, M., & Ramsay, R. (2002). Living with asthma: the experiences of young people at home and at school. *Social Science & Medicine* 55, 1619-1633.

Holmner, E., & Sundberg, R. (2000). *Omvårdnad vid astma*. Lund: Studentlitteratur.

Horner, S.D. (1997). Uncertainty in mothers` care for their ill children. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 658-663.

Kintner, E.K. (2004). Lack of relationship between acceptance and knowledge of asthma in school-age children and early adolescents. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 9, (1), 5-14.

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

Levy, J.I., Welker-Hood, LK., Clougherty, J.E., Dodson, R.E., Steinbach, S., & Hynes, HP. (2004). Lung function, asthma symptoms, and quality of life for children in public housing in Boston: a case-series analysis. *Environmental Health: A Global Access Science Source* 3, e-sidor 1-12.

Okelo, S.O., Wu, A.W., Krishnan, J.A., Rand, C.S., Skinner, E.A., & Diette G.B. (2004). Emotional Quality-of-life and outcomes in adolescents with asthma. *Journal of Pediatrics* 145, 523-529.

Reichenberg, K. (2004). Familjer med barn som har astma. *Allergi i Praxis* 3, 34-38.

Rydström, I. (2005a). "Jag vill också ha en hund". *En studie av barn och tonåringar med astma och deras mammor* (avhandling för Department of Nursing, Umeå universitet).

Rydström, I., Dalheim-Englund, A-C., Holritz-Rasmussen, B., Möller, C., & Sandman, P-O. (2005b). Asthma – quality of life for Swedish children. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 739-749.

Rydström, I., Hartman, J., & Segesten, K. (2005c). Not letting the disease get the upper hand over life: strategies of teens with asthma. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19, 388-395.

SBU-rapport. (2000). *Behandling av astma och KOL. En systematisk kunskapssammansättning*. (Artikelnr: 151). Stockholm: SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Selmer, Å.W., Brataas, H.V., Skjørholm, A.R., & Holmen, T.L. (2003). ”Ikke kall det sykdom! - å vare ung og ha astma.” *Vård i Norden*, 4, 11-15.

Socialstyrelsen. (2004). *Socialstyrelsens riktlinjer för vård av astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. (Artikelnr: 2005-105-1). Stockholm: Socialstyrelsen.

Sundell Celikel, K. (1999). Ungdomsmottagning för tonåringar med astma. *Vård* 3, 38-43.

Velsor-Friedrich, B., Vlasses, F., Moberley, J., & Coover, L. (2004). Talking with teens about asthma management. *The Journal of School Nursing*, 20, (3), 140-148.

Warschburger, P., Busch, S., Bauer, C.P., Kiosz, D., Stachow, R., & Petermann, F. (2004). Health-Related quality of life in children and adolescents with asthma: Results from ESTAR study. *Journal of Asthma*, 41, (4), 463-470.

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Huvudsökord	Antal sökträffar i databas	Undersökord	Antal sökträffar i databas	Antal inkluderade artiklar	Motiv till exklusion
Cinahl 070403	Teenagers AND experience AND asthma	31	AND nursing	21	2 + 2 dubletter	Svarar ej på syftet.
Cinahl 070413	Teenagers AND chronic illness AND asthma	15	AND nursing	10	2 dubletter	Svarar ej på syftet.
Cinahl 070421	Adolescent* AND experience* AND asthma* AND nurse*	267	AND chronic illness*	97	0	Svarar ej på syftet.
Cinahl 070421	Teenager* AND experience* AND asthma*	48	AND nurse*	29	2	Svarar ej på syftet.
DIVA 070403	Teenagers AND experience AND asthma	16	AND nursing	9	1 + 1 avhandling dublett	Svarar ej på syftet.
DIVA 070413	Teenagers AND chronic illness	33	AND asthma	14	2 avhandlingar dubletter	Svarar ej på syftet.
DIVA 070421	Adolescent* AND experience* AND asthma*	57	AND nurse*	32	1 avhandling	Svarar ej på syftet.
DIVA 070421	Teenager* AND experience* AND asthma*	19	AND nurse*	13	1 avhandling dublett	Svarar ej på syftet.
EBSCO 070413	Teenagers AND chronic illness	13			0	Svarar ej på syftet.
ELIN@Skåne 070404	Adolescents AND experience AND asthma	14			0	Svarar ej på syftet.
ELIN@Skåne 070404	Teenagers AND chronic illness	14	AND asthma	4	1 dublett	Svarar ej på syftet.
Pubmed 070403	Teenagers AND experience AND	429	AND nursing	19	1 dublett	Svarar ej på syftet.

	asthma					
Pubmed 070404	Adolescents AND experience AND asthma	430	AND nursing	19	1 dubblett	Svarar ej på syftet.
Pubmed 070413	Teenagers AND chronic illness AND asthma	1293	AND nursing	21	1 + 1 dubblett	Svarar ej på syftet.
Pubmed 070421	Adolescent* AND experience* AND asthma*	928	AND nurse*	29	1 dubblett	Svarar ej på syftet.
Pubmed 070421	Teenager* AND experience* AND asthma*	5			0	Svarar ej på syftet.
Psykinfo 070508	Teenagers and experience and asthma	2	and nursing	2	1 dubblet	Svarar ej på syftet.

Artikelöversikt

Titel: Perceptions and attitudes of adolescents with asthma.
Författare: Cohen, R., Franco, K., Motlow, F., Reznik, M., & Ozuah, P. O.
Land: USA
År: 2003
Syfte: Att undersöka sambandet mellan attityder och uppfattningsförmåga hos ungdomar med astma.
Urval: Ungdomar med astma i gymnasieåldern.
Metod: Kohort studie, 200 ungdomar blev utvalda efter sin astma.
Genomförande: Frågeformulär som sedan jämfördes.
Analys: Chi2test användes.
Resultat: Det framkom i jämförelsen att ungdomarna upplevde oro och rädsla att dö p.g.a. astma symtomen.
Kvalitet: Bra kvalitet.

Titel: Living with asthma: the experiences of young people at home and at school.
Författare: Gabe, J., Bury, M., & Ramsay, R.
Land: England
År: 2002
Syfte: Att bidra till utvecklingen av sociologi i barndomen såväl som särskilda problem rörande astma.
Urval: Ungdomar i åldern 11-16år boende i West London.
Metod: Man skickade ut 2971 brev och 405 besvarade. Man skickade då ut ett frågeformulär, International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) och 103 av dem hade astma. Ett nytt brev skickades ut om djupintervjuer och 64 besvarade. Pga inspelningsproblem användes 55 intervjuer.
Genomförande: Djupintervjuer handlade om hur astman var hemma, i skolan och med vänner i andra regioner.
Analys: Intervjusvaren analyserades och jämfördes med hjälp av ett program i datorn (Etnograph) samt delade in dem i rubriker.
Resultat: Ungdomarna i studien tycker att astman begränsade deras liv och de var oroliga över livslång medicinbehandling samt dess biverkningar.
Kvalitet: Bra kvalitet.

Titel: Lack of relationship between acceptance and knowledge of asthma in school-age children and early adolescents.
Författare: Kintner, E.K.

Land: USA
År: 2004
Syfte: Förstå hur skolbarn och ungdomar accepterar astma.
Urval: Barn och ungdomar mellan 9-14år med diagnosen astma som kunde läsa och skriva engelska valdes från hälsokliniker i Arizona, California, Michigan och Oklaholma samt genom skolor i södra/centrala Arizona.
Metod: Tvärsnittsstudie.
Genomförande: Frågeformulär skickades ut till barn, ungdomar och föräldrar som kontaktat författaren. Därefter fick man två frågeformulär ett till ungdomen och ett till föräldern som man skickade tillbaka i ett frankerat kuvert. Som tack fick man \$5.
Analys: Analysen är gjord efter Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).
Resultat: Vilken kunskap barn hade om astma berodde på barnets ålder och föräldrarnas kunskap. Hur man accepterade astma berodde på hur lärare och skolkompisar ansåg om astma.
Kvalitet: Mycket bra kvalitet.

Titel: Emotional Quality-of-life and outcomes in adolescents with asthma.
Författare: Okelo, S.O., Wu, A.W., Krishnan, J.A., Rand, C.S., Skinner, E.A., & Diette G.B.
Land: USA
År: 2004
Syfte: Förstå hur astma påverkar ungdomars livskvalité känslomässigt och undersöka sambandet mellan den känslomässiga livskvalitén och de funktionella konsekvenserna av astma.
Urval: 185(464) ungdomar med diagnosen astma i åldern 11-17år som ingår i Managed Care Organization (MCOs).
Metod: Tvärsnittsstudie. Tre frågeformulär användes Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire (PAQLQ), Child Health and Illness Profile-Adolescent Edition (CHIP-AE).
Genomförande: Frågeformuläret samt ett informationsbrev skickades ut av MCO som förklarade studien. Både ungdomar och föräldrar som var inskrivna i MCO:s i Northeast and Midwest United States deltog. En annan grupp tillfrågades även och de hittades genom att söka i Food and Drug Administration Classification.
Analys: X2test samt Kruskal Walls test på frågor om livskvalitet.
Resultat: Ungdomar upplevde dålig livskvalité ex. kände sig oroliga och arga pga astma och detta berodde på sjukhusvistelse, akut försämring och missad tid i skolan.
Kvalitet: Bra kvalitet.

Titel: Asthma – quality of life for Swedish children
Författare: Rydström, I., Dalheim-Englund, A-C., Holritz-Rasmussen, B., Möller, C., & Sandman, P-O.
Land: Sverige
År: 2005

Syfte: Att beskriva hur svenska barn med astma upplever sin livskvalitet och att leta efter möjliga jämförelser mellan upplevelser, livskvalitet och något avgörande.

Urval: Randomiserat urval bland 15 mottagningar där barn med astma behandlades. Åldern var mellan 7-17år. Barnen skulle ha vissa kriterier som, diagnos astma, daglig astma medicinering, svensk talande och godkännande från både barn och förälder.

Metod: PAQLQ instrumentet användes för att mäta livskvalitet ifrån frågeformulären.

Genomförande: Allergi sjuksköterskan kontaktade 20 barn och deras föräldrar med astma på varje sjukhus. Sjuksköterskan informerade om livskvalitet formuläret och deras erfarenhet om livskvalitet. Deltagarna fyllde i formulär hos allergi sjuksköterskan. Forskaren hade ingen kännedom om vilka barn och föräldrar som hade svarat.

Analys: Instrumentet PAQLQ användes för att mäta livskvalitet.

Resultat: Faktorer som spelar roll för astmatiska barns livskvalitet är: hinder i dagliga aktiviteter mer än astma symtomen och hinder för deras känslor. Största hindret var att inte kunna springa.

Kvalitet: Mycket bra kvalitet.

Titel: Not letting the disease get the upper hand over life: strategies of teens with asthma.

Författare: Rydström, I., Hartman, J., & Segesten, K.

Land: Sverige

År: 2005

Syfte: Förstå hur ungdomar lever med sin sjukdom astma i dagliga livet.

Urval: 23 ungdomar med astma i åldern 13-18år.

Metod: Observation och intervju.

Genomförande: En författare var med på aktiviteterna och antecknade efteråt. Intervjuer gjordes enskilt och i grupp, vissa spelades in på band.

Analys: ”open coding”

Resultat: Ungdomarna tillåter inte att astman ska styra deras liv. Pojkar och flickor upplever skillnader med att leva med astma.

Kvalitet: Mycket bra kvalitet.

Titel: Ikke kall det sykdom – å vare ung og ha astma

Författare: Selmer, Å.W., Brataas, H.V., Skjörholm, A. R., & Holmen, T.L.

Land: Norge

År: 2003

Syfte: Att beskriva hur ungdomar upplever att ha astma.

Urval: Ungdomar mellan 12-16 år på astma och allergimottagning i Levanger fick erbjudande om att delta i studien.

Metod: Kvalitativ beskrivande studie.

Genomförande: 39 ungdomar deltog i studien. Observationer och fokus på 7 grupper användes för att samla in data.

Analys: En modell för kvalitativ metod (Grounded Theory) användes för att analysera materialet.

Resultat: Ungdomars omgivning behöver mer information om astma. Ungdomarna själv behöver stärka sin självaktning och bli ett med sin astma.

Kvalitet: Bra kvalitet.

Titel: Talking with teens about asthma management

Författare: Velsor-Friedrich, B., Vlasses, F., Moberley, J., & Coover, L.

Land: USA

År: 2004

Syfte: Att undersöka ungdomars upplevelser av astma, beteende samt egenvård.

Urval: 24 elever i åldern 14 -18år från fyra gymnasieskolor.

Metod: Diskussionsfrågor

Genomförande: Fyra diskussionsgrupper bildades där man diskuterade fyra frågor. Som belöning fick man lunch och presentkort på \$10 i en musikaffär.

Analys: Systematisk analys

Resultat: Ungdomar med astma ville vara normala, oberoende, vara betrodda och att ha möjligheter att klara sin egenvård av astma.

Kvalitet: Mycket bra kvalitet.

Titel: Health-related quality of life in children and adolescents with asthma: Results from the ESTAR study.

Författare: Warschburger, P., Busch, S., Bauer, C.P., Kiosz, D., Stachow, R., & Petermann, F.

Land: Tyskland

År: 2004

Syfte: Att undersöka hur barn och ungdomar med astma mådde psykosocialt och vilka faktorer som påverkade.

Urval: Deltagare mellan 8-16 år. Astmaklinik hjälpte till med att ta fram deltagare.

Metod: Intervju och instrument för livskvalitet mätning. PAQLQ.

Genomförande: Intervjuer genomfördes på en grupp som sedan jämfördes med en annan, båda grupperna hade astma men den ena gruppen medicinerade som vanligt och den andra var i rehabiliteringsgrupp.

Analys: T-test och x2 test gjordes. Jämförelse gjordes i analys med livskvalitet och andra faktorer som påverkade astman.

Resultat: Överlag upplevde ungdomarna inte något stort hinder i det dagliga livet, livskvaliteten visade sig inte heller annorlunda i symtom eller rent känslomässigt.

Kvalitet: Bra kvalitet.