



MØTES I SORGGRUPPER



Foto: Montebello-
Senteret

Hva vet vi fra før?

Man vet at alvorlige tapsopplevelser hos barn og unge kan gi økt risiko for psykiske lidelser, posttraumatiske stresssymptomer, rusproblemer, selvmordsatferd, skolevansker, sår-

barhet og negativt selvbilde, og kan føre til sosial isolasjon dersom de ikke får nødvendig hjelp og omsorg.

Hva tilfører artikkelen?

Med basis i generell krise- og sorgteori har forfatterne gjort en studie for å belyse situasjonen for norske barn og ungdommer som lever med kreft i familien.

Nøkkelord:

- Barn
- Ungdom
- Pårørende
- Kreft

Mer om forfatterne

Torill Ensby, senterleder og leder for fagavdelingen ved Montebello-Senteret, Kari Dyregrov, dr.philos., Senter for Krisepsykologi/Nasjonalt Folkehelseinstitutt, Bjørg

Landmark, Forsknings- og fagutviklingsleder, Drammen kommune. Kontaktperson: torill.ensby@Montebello-Senteret.no

Barn og unge med kreftsyke foreldre er utsatt for et høyt nivå av psykososialt stress. Foreldrene strever ofte med hvordan de skal ivareta egen sykdom i tillegg til at de skal ivareta behov og reaksjoner hos barna. Et pilotprosjekt ble igangsatt i 2005 for å dokumentere barn og unges reaksjoner på kreftsykdom eller død hos mor/far, samt evaluere familierhabiliteringskurs på Montebello-Senteret (MBS), alt med

utgangspunkt i barn og unges erfaringer. Undersøkelsen ble foretatt ved hjelp av spørreskjema og fokusgruppeintervju i 2005. Syttiåtte barn og unge i alderen 6 til 18 år deltok. MBS-kursene har som mål å oppfylle barn og unges behov for å uttrykke tanker og følelser, informasjon, omsorg, følelsesfelleskap, «likesinnsstøtte», nær dialog med familien, og lystbetont aktivitet i trygge omgi-

velser. De unge informantene er takknemlige for og begeistret over kurstilbudet. Barn og unge evaluerer utbyttet av rehabiliteringskurs som svært positivt i en hverdag preget av mange uforutsigbarheter. Samspillet mellom samtalegrupper, aktivitetsgrupper og fellesskap med «likesinnede» og nye venner, ser ut til å være verdifulle tilnærminger for å hjelpe barn og unge der mor eller far har kreft eller dør av kreft.



Foto: MontebelloSenteret



Foto: Erik Sundt

- To meet someone who really understands

Children and adolescents are exposed to high levels of psychosocial stress when a parent has cancer. Parents often struggle, both with their own illness and their children's reactions. A pilot project was initiated in 2005 to gain insight into children's and adolescents' reactions to parents' cancer and death. The Project also aimed to evaluate The Family Rehabilitation Course at The Montebello Centre, Mesnali. The Project was based on children's and adolescents' experiences. The Project used a questionnaire and a focus group interview. 78

children and adolescents between the ages of 6-18 participated. All either had a parent with advanced cancer or had lost a parent due to cancer. The Course aims at meeting children's and adolescents' needs to express thoughts and feelings; for information; for care; to experience fellowship and peer support; for intimate family dialogue and for activities in a supportive environment. The young informants are grateful for, and enthusiastic about The Course. In a daily life marked by constant uncertainty, the children and adolescents' evaluated The Course as supportive. A variation between discussion,

activity groups and opportunities to share can be interpreted as meaningful for children and adolescents when a parent has advanced cancer or has died from cancer.

>> Å TREFFE ANDRE SOM VIRKELIG FORSTÅR

Forfattere: Torill Ensby, Kari Dyregrov, Bjørg Landmark

INTRODUKSJON

Hvert år rammes 18.000 barnefamilier i Norge av kreft, mellom 3.000 og 4.000 barn og ungdommer opplever at mor eller far får kreftdiagnosen, og cirka 15.000 under 18 år lever med kreftsykdom i nær familie eller sørger etter kreftdødsfall. Barn og ungdommer som lever med, eller har mistet foreldre i kreft, er utsatt for et høyt nivå av psykososialt

stress. Familiens hverdag kan bli totalt forandret, og preget av engstelse og bekymringer. Foreldrene strever ofte med hvordan de skal ivareta egen sykdom i tillegg til at de skal ivareta barn og ungdommers behov og reaksjoner (1). Montebello-Senteret (MBS) har utviklet familierhabiliteringskurs for denne målgruppen, hvor intensjonene er å redusere stressnivået, og å gi deltakerne gode mestringsstrategier og følelsen av kontroll. Kursene går over en hel uke der voksne og barn er sammen i et

psykopedagogisk opplegg, samt opplever fritid og hygge. Hvilket utbytte barn og ungdom har av oppholdet og om målene blir nådd, har ikke vært systematisk evaluert. I 2005 initierte man et pilotprosjekt hvor hensikten var å øke kunnskap om barn og ungdommers reaksjoner på kreft og død hos mor eller far. Samtidig ønsket man å beskrive barnas erfaringer med å delta på familierhabiliteringskurs ved MBS (2), og kartlegge hvilken hjelp og støtte de opplevde behov for.

Dette var mangelfullt dokumentert i Norge (3, 4).

Internasjonale studier har i stor grad dokumentert foreldrenes psykososiale belastning med å leve med eller miste barn som følge av kreft, mens færre studier har undersøkt den omvendte situasjonen; når kreften rammer foreldrene (5). Generelt vet man at alvorlige tapsopplevelser hos barn og unge kan gi økt risiko for psykiske lidelser, posttraumatiske stresssymptomer, rusproblemer, selvmordsatferd, skolevansker, sårbarhet og negativt selvbylde, og kan føre til sosial isolasjon dersom de ikke får nødvendig hjelp og omsorg (2, 6, 7, 8). Noen utenlandske studier har også vist at barn og ungdommer som mister, eller lever med kreftsyke foreldre blir sterkt berørt (5, 9, 10). Compas og medarbeidere (9)

” De som hadde mistet mor eller far verdsatte samtalegruppene noe høyere enn de som levde med syke foreldre.

dokumenterte at barn opplever betydelig psykososialt stress som følge av angst for å miste foreldre, brudd i familierutiner og endrede foreldreroller. For å ivareta de unges behov var det nødvendig med støtte i form av informasjon, hjelp til å forstå og forutse utfallet av sykdommen, styrking av fysisk kapasitet, mestringsevne og problemfokuserende hjelpetiltak (9). Barnes' sin forskergruppe (11) fant at kreftsyke foreldre har behov for råd fra fagfolk for å kunne gi alderstilpasset informasjon om kreften gjennom kreftens ulike stadier, samt tilpasset barnets modningsnivå.

Andre har påpekt at kreftsyke dom kan påføre familien belastninger som på sikt kan være en risiko for barn og ungdommers

psykososiale helse (12, 13, 14). En dansk undersøkelse konkluderte med at kreftsyke foreldre vurderer sin sykdom som mindre traumatisk for sine barn, enn det barna selv gjør (1).

Med basis i generell krise- og sorgteori ønsket man å foreta en beskrivende og utforskende studie for å belyse situasjonen for norske barn og ungdommer som lever med kreft i familien. Studien benyttet et kombinert kvantitativt og kvalitativt design, der spørreskjema og fokusgruppeintervju ble anvendt som metoder for datainnsamling.

UTVALG OG METODE

Utvalg: Rekrutteringen til studien tok utgangspunkt i 107 barn som deltok på rehabiliteringskurs på MBS sommeren 2005. De som takket ja til deltakelse

bestod av 78 barn og ungdommer i aldersgruppen 6 til 18 år. Gjennomsnittsalder var 11 år (SD=3.42). Det var 58 barn; 32 jenter og 26 gutter fra kurs hvor mor eller far var kreftsyk (pårørendegrupper). Disse utgjorde tre fjerdedeler. De resterende 20 var barn og ungdommer som hadde mistet en av foreldrene i kreft (etterlattegrupper). Disse fordelte seg likt på begge kjønn. Kjønnfordelingen totalt i begge grupper var 42 jenter og 36 gutter, og de representerte alle landets helseregioner.

Spørreskjema: Spørreskjemaet inneholdt 15 spørsmål med åpne og faste svaralternativer for å evaluere innhold og trivsel på familiekursene. Graderingsskalaen for spørsmålene var «svært bra»,

«meget bra», «bra», «noe bra», «ikke bra».

Intervju: Nesten samtlige som deltok i spørreskjemaundersøkelsen ønsket også å delta i fokusgruppeintervju, hvor et underutvalg ble intervjuet. Teoretisk utvelgelse der bredde og variasjon i forhold til kjønn, bosted, alder, erfaringsbakgrunn, krefttype og varighet av sykdom ble derfor lagt til grunn for utvelgelse. For de som ble intervjuet som etterlatte ønsket man også bredde i tid etter dødsfallet. Dette resulterte i fire fokusgrupper; to pårørendegrupper og to etterlattegrupper. Hver fokusgruppe besto av to til tre barn/ungdommer. Intervjuutvalget besto av 11 barn og ungdommer i aldersgruppen ti til 18 år (fem gutter og seks jenter), og gjennomsnittsalderen var 13 år. Fem barn hadde mødre som var alvorlig kreftsyke, mens seks hadde mistet en av foreldrene (to mødre og fire fedre).

To grupper ble intervjuet umiddelbart etter kursavslutning, de resterende innen to måneder. To intervju ble gjort på familiekurset, et i barnas hjem, og et i Kreftforeningens lokaler. En temaguide ble brukt for å sikre at visse tema ble utdypet i fokusgruppene. Intervjuene varte fra halvannen til tre timer (gjennomsnittlig to timer), og ble tatt opp på lydband.

Intervjuene ble analysert etter fortolkende fenomenologisk metode (IPA; Interpretative Phenomenological Analysis) (15). Dette innebar at intervjuene først ble transkribert og deretter gjennomlest med sikte på å få et helhetsinntrykk av materialet. Uttrykk eller setninger som angikk problemstillingen ble identifisert, og meningsinnholdet innen de kategorier som avtegnet seg i materialet ble analysert med vekt på likheter og forskjeller. Tidligere forskning på temaom-

rådet ble benyttet i fortolkningen av materialet.

Deskriptive analyser ble gjort på spørreskjemadataene ved hjelp av dataanalyseprogrammet Statistica 7 (Stat Soft).

Svarene på de ti åpne spørsmålene ble skrevet inn i et kondenseringsskjema for dokumentanalyse og også analysert etter IPA-metoden.

Ettersom studien skulle gjøres med barn og ungdommer i en svært sårbar situasjon, ble det vektlagt en nennsom, empatisk tilnærming med intervju i små grupper. Videre vektla man at dette skulle gjøres i trygge omgivelser med andre som informantene kjente og var trygge på. Lett servering med drikke skulle også gjøre rammen løsere for dem. Prosjektleder Ensby, som kjente de unge fra MBS-kursene, tok førstkontakten. Man sikret informert samtykke gjennom informasjonsskriv tilpasset barnas alder og modningsnivå, samt skriftlig informert samtykke fra deres omsorgsperson(er). Informasjonen omtalte prosjektets mål og hensikt, vektla deltakernes rett til å trekke seg fra undersøkelsen på hvilket som helst tidspunkt, og ga opplysninger om anonymitets- og konfidensialitetskrav til forskningen. Pilotprosjektet ble anbefalt av Personvernombudet for forskning og Regional komité for medisinsk forskningsetikk.

RESULTATER

Resultatene fra pilotstudien viste at barn og ungdommer i stor grad opplevde skolevansker, mye tristhet, angst og usikkerhet. De uttrykte også et stort behov for hjelp og støtte. Så vel intervjudeltakere som levde med eller hadde mistet foreldre hadde store vansker med å kommunisere sine vonde og vanskelige tanker til voksenverdenen,

både hjemme og på skolen. De opplevde i liten grad å motta den støtten de ønsket. Et hovedfunn var at barna var begeistret over og takknemlige for kurstilbudet. Familierehabiliteringskursene oppfylte barna og ungdommenes behov for å uttrykke tanker og følelser, og for informasjon og omsorg fra fagfolk. Videre verdsatte de støtten gjennom å møte andre i samme situasjon, nær dialog med familien og lystbetont aktivitet, i trygge omgivelser. Gjennom spørreskjemaet ga de aller fleste karakteren «meget bra» eller «bra» i sin evaluering av aktivitetsgruppen (99 prosent), den sosiale aktiviteten om kvelden (91 prosent), samtalegruppen (86 prosent), og av maten (87 prosent) (2) (fig.1).

SAMTALEGRUPPENE

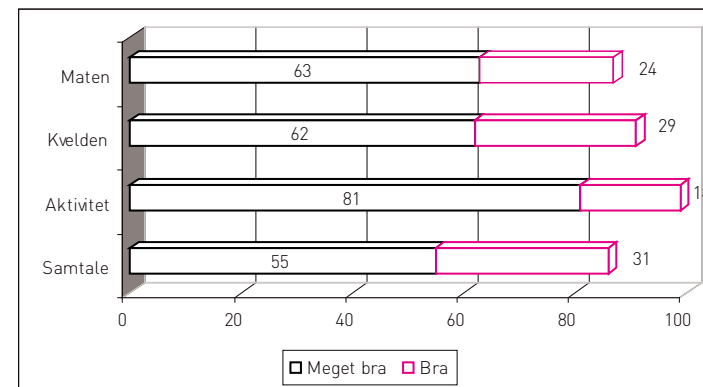
De som hadde mistet mor eller far verdsatte samtalegruppene noe høyere enn de som levde med syke foreldre. Henholdsvis 65 prosent som hadde mistet og 52 prosent som levde med syk mor eller far, vurderte samtalegruppen som «meget bra». Samtlige barn som hadde mistet sine fordelte seg på de to høyeste «verdiene» på skalaen, mens deltakerne i pårøren-

degruppene fordelte seg over fire verdier.

Bare to personer hadde hatt en «meget dårlig» opplevelse av samtalegruppene. Dette gjaldt de to yngste barna, som begge hadde en syk forelder. Resultatene viste også at guttene likte seg noe bedre i samtalegruppen enn jentene, og gutter som hadde mistet en forelder, var aller mest tilfreds med samtaletilbudet (tabell 1). Deltakerne opplevde at de fikk økt kunnskap om kreftsykdommen gjennom samtalen, og en større forståelse for hva som hadde snudd opp ned på familiens hverdag. En gutt på 13 år uttrykte seg slik: «Jeg er her for å prøve å få støtte eller få mer informasjon eller få hjelp gjennom den tiden vi er her liksom. Det er ikke så lenge siden min mor døde, så da er det mange tanker og spørsmål, de sitter inni deg, så du kan få svar her.»

Barna og ungdommene verdsatte muligheten til å snakke om personen som var syk eller som de hadde mistet. Mange uttrykte verdien av å være åpen rundt kreftsykdommen, og at de hadde snakket mer om kreften på Montebello-Senteret enn de gjorde hjemme, noe som opplev-

FIGUR 1. Samlet vurdering av tilbud ved Montebello-Senteret (%) (N=78)



des godt. Om betydningen av å bryte tausheten og tabuene rundt kreften sa en 16-årig jente: «Jeg prøver å fornekte det for meg selv på en måte, og det har jeg gjort veldig masse fra jeg fikk vite det. Men da jeg var oppe på Montebello, har jeg liksom begynt å slippe litt og litt frem, da. Og jeg har hele tiden fortrent at det er så galt som det er. Nå har jeg snakket en god del med mamma, og hvis hun skulle dø, for eksempel, så har jeg snakket med henne om ting.» Noen formidlet også at de hadde snakket med foreldre om den mulige død for første gang. Og selv om dette gjorde fryktelig vondt, ble det opplevd som en lettelse. De som ble intervjuet etter hjemkomst kunne fortelle at den økte åpenheten også fortsatte etter at de kom hjem.

Få barn og ungdommer ga uttrykk for at de opplevde samtalegruppene som *for* vonde eller *for* alvorlige. Gjenkjennelsen de fikk ved å møte andre i samme situasjon og høre deres tanker og følelser, opplevdes godt. Gjennom å møte andre unge «som virkelig forstår», opplevde de at de torde å møte egne tanker og følelser annerledes. En gutt på 14 år sa det slik: «Jeg føler at jeg ikke vil utgi hele meg for noen som ikke har opplevd det selv, som bare sitter og hører på og som ikke engang svarer med personlig svar, for de har ikke opplevd det liksom. En annen som ikke har opplevd, kan ikke føle den følelsen.»

AKTIVITETSTILBUDET

Informantene var fornøyde med aktivitetstilbudene. De aller fleste (99 prosent) evaluerte aktivitetsgruppen og den sosiale aktiviteten om kvelden (91 prosent) som «meget bra» eller «bra». Jevnt over trivdes guttene bedre i aktivitetsgruppene enn jentene, og guttene som levde

med syk forelder ga best skårer (tabell 1).

Barna og ungdommene uttrykte stor begeistring for aktivitetstilbudet gjennom intervjuene. Mange uttrykte det omtrent slik: «Alle aktivitetene og tingene vi har gjort har vært kjempemorsomt. Kjekt at det var så stort utvalg i aktiviteter». At miljøarbeiderne visste noe om deres situasjon og hørte på dem ved behov, bidro til at aktivitetene opplevdes meningsfulle. At aktivitetene var alderstilpasset i trygge omgivelser der «likesinnede» forstod hvordan de hadde det, ble også vurdert som viktig. Følgende utsagn fra en tolvårig gutt illustrerer dette: «Vi gjør noe helt annet enn de små gjør, og det er veldig bra. Det hadde vært verre hvis vi bare hadde blitt slengt inn i en gruppe med fem-seksåringer». Også de yngste barna verdsatte tryggheten og forståelsen de møtte i aktiviteten ved MBS. En tiåring sa: «Det er veldig annerledes her enn på skolen. Der vet ingen hvordan jeg har det, for alle bare overser. Men her når jeg liksom får møtt andre, og de vet hvordan jeg har det, da klarer jeg å leke og ha det gøy».

NYE VENNER

De fleste fikk nye venner under oppholdet, uavhengig av alder, kjønn, om de hadde mistet eller levde med syk forelder. Men det synes som om guttene i større grad enn jentene opplevde å få nye venner. De fire som ikke hadde fått nye venner, var de samme som i spørreskjemaene svarte at de ikke trivdes i samtale eller aktivitetsgrupper (tabell 2).

I fokusgruppene utdypet deltakerne kvaliteten på sine nye vennskap. De poengterte at dette var helt spesielle vennskap, fordi de møtte andre i samme situasjon som dem selv, og at de ble godt kjent ved å være sammen

gjennom kursuken. Barna og ungdommene uttrykte at de fikk en helt spesiell nærhet ved å høre om hverandres vanskelige opplevelser. Det ble naturlig å snakke om vanskelige ting ved måltidene, i de ulike aktivitetene, i samtalegruppene eller når de møttes til kos om kvelden. En jente på 17 år formulerte dette slik: «Det hjelper litt å komme seg helt vekk og ha det sånn som nå. Vi spiser frokost sammen, vi våkner opp sammen, og du er liksom sammen.»

DISKUSJON

Behovet for økt kunnskap og forståelse for hva som skjer i familien når kreft rammer, fremheves som spesielt viktig. Disse funnene er i tråd med resultater rapportert fra Barne- og familiedepartementet. Barn i ulike krisesituasjoner beskriver sin hverdag, og uttrykker ønske om at de voksne lytter til dem og gir informasjon om hva som skjer (16). At barn og ungdommer har behov for å vite, må sees i sammenheng med behovet for å skape forutsigbarhet i eget liv. Ifølge psykolog Atle Dyregrov (17) er det mulig å hjelpe kriserammede ved å stimulere til konstruktiv tenkning, som hjelp til å mestre utfordringer i hverdagen. Hvordan barna og ungdommene klarer å gi mening til det meningsløse er av stor betydning for hvordan livet oppleves, ikke bare for dem selv, men også for familien.

I MBS's kurskonsept generelt, og i gruppesamtalene spesielt, legges det vekt på en forståelsesramme og en metodisk tilnærming som kan hjelpe barn og ungdommer til å sette ord på hvordan de har det når mor eller far er syk, eller når de har mistet en av foreldrene. Identifisering med andre i samme situasjon gir muligheter for følelsesmessig støtte. Christ (18) peker imidlertid på at det ikke

er noen automatikk i at de unge klarer å nyttiggjøre seg denne muligheten. Fellesskapet må tilrettelegges på en slik måte at den følelsesmessige støtten fremmes. Dette er i samsvar med hvordan samtalegruppene og aktivitetene er tilrettelagt. At barn og ungdommer oppgir at de har fått nye venner kan også være et uttrykk for at de evner å støtte hverandre. Foreldrene deltar også i samtalegrupper hvor de deler erfaringer både i forhold til egen situasjonsforståelse, og i forhold til hvordan de kan være gode omsorgspersoner for sine barn og unge. Ved at foreldre og barn deltar i separate samtalegrupper med likesinnede, gis det enkelte familiemedlem en mulighet til å forstå egen reaksjon gjennom dialog og refleksjon. Andre

mellom problematisk kommunikasjon mellom foreldrene og økte posttraumatiske stresssymptomer hos de unge (20).

Erfaringer fra MBS viser at barn er vare på hva som skjer i omgivelsene. Om de ikke får adekvat informasjon, kan fantasier skapes som er verre enn virkeligheten. Ifølge Keeley (21) kan barn og ungdommer bli dypt såret av å bli holdt utenfor viktige forhold som angår familien og seg selv. De kan miste tilliten til foreldrene som de er avhengig av å kunne stole på. Videre tilsier erfaringene at noen foreldre vurderer behovet for informasjon ulikt fra hva de unge gjør. Det kan være ulike grunner til at foreldrene velger å ikke informere eller begrense informasjon til barna. Barnes et

” Identifisering med andre i samme situasjon gir muligheter for følelsesmessig støtte.

studier viser at vekstmulighetene blir tydeligere for den enkelte når de presenteres for andre i samme alder. På denne måten styrkes egen mestring (19).

Familiemedlemmene kan slik få en ny og utvidet forståelse for hverandre, og for familien som system. Dette kan underbygges ved at barna og ungdommene, som deltok på familierehabiliteringskurs, ga uttrykk for at de opplevde en ærligere og mer direkte kommunikasjon i familien etter kurset. Å bryte tabuer og taushet vurderes av deltakerne i denne undersøkelsen som særlig viktig. Mange foreldre er imidlertid usikre på når og hvor mye informasjon de skal gi sine barn. Noen mener at de beskytter barna ved å unnlate å gi informasjon. En studie av kommunikasjonen mellom foreldre og barn ved foreldres kreftsykdom, viste sammenheng

al. (11) hevder at den hyppigste årsaken er at foreldrene ønsker å unngå spørsmål, og da særlig spørsmål om død. Den samme studien hevder at foreldrene ønsket hjelp fra profesjonelle om hvordan de best kunne informere barna. Dette samsvarer med erfaringer fra MBS, hvor foreldrene ønsker hjelp og råd til å inkludere barn og ungdommer i familiens situasjon. Imidlertid har de erfart lite hjelp og forståelse fra helsevesenet for dette.

GENERALISERBARHET OG VALIDITET

Kan man anta at resultatene er generaliserbare og valide (overførbare og gyldige) til andre som står i samme situasjon som studiens informanter? Noen metodiske svake og sterke sider ved undersøkelsen vil diskuteres.

Det er en svakhet at materialet

av lite i forhold til totalpopulasjon av barn eller unge som lever med, eller har mistet kreftsyk forelder. Mulighetene til generalisering av resultatene fra forskningsspørsmålene om hvordan barna har det og hvilken hjelp de ønsker seg, er derfor usikre. Det er også en mulighet for at utvalget kan være skjevt, fordi undersøkelsen etterfulgte ukekurs der barna og deres familier traff andre i samme situasjon. Man kan således ha rekruttert familier der foreldrene er mer opptatt av studiens problemstilling fordi de sliter, bekymrer seg mer for sine barn, eller som i større grad er bevisst sine reaksjoner. Det er også en mulighet for at deltakerne kan være mer ressurssterke eller mer konfronterende enn andre barn og ungdommer i samme situasjon. Generaliseringsmulighetene fra de kvantitative dataene som gjelder opplevelsene av MBS-kurset er sannsynligvis bedre. Utvalget er landsdekkende og disse resultatene viser lite sprik i barnas og ungdommens erfaringer.

Validiteten ved de kvalitative funnene må ses i lys av konteksten som intervjuene ble gjennomført i. Selv om det er vanskelig å tenke seg at informantene konstruerte nye opplevelser og erfaringer ut fra å høre andres beskrivelser, er det sannsynlig at gruppeintervjuene, samlingene og den forutgående spørreskjemaabesvarelsen kan ha preget intervjuene ved at de unge har fått økte assosiasjoner til egne opplevelser og tanker. På den annen side er økt tilgang til egne opplevelser gjennom assosiasjoner fra å høre andres erfaringer nettopp en ønsket gevinst ved fokusgruppeintervju (22). Det kvalitative materialets gyldighet og generaliserbarhet, teoretisk og analytisk, vil være knyttet til i hvilken grad det er plausibelt og bekrefte gjennom gjenkjennelse

TABELL 1. De unges trivsel i aktivitetsgruppe Etter kjønn, og om de har mistet/lever med syk forelder (%)

Trivsel i aktivitetsgruppe	Alle (N=78)	Jenter (n=32/10)		Gutter (n=26/10)	
		Pårør.gr.	Etterl.gr.	Pårør.gr.	Etterl.gr.
Meget bra	81	70	80	92	80
Bra	18	27	20	8	20
Middels bra	-	-	-	-	-
Dårlig	-	-	-	-	-
Meget dårlig	1	3	-	-	-
Totalt	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

TABELL 2. Om de unge har fått nye venner på MontebelloSenteret Etter kjønn, og om de har mistet/lever med syk forelder (%)

Fått nye venner på MBS?	Alle (N=78)	Jenter (n=32/10)		Gutter (n=26/10)	
		Pårør.gr.	Etterl.gr.	Pårør.gr.	Etterl.gr.
Ja	96	93	90	100	100
Nei	4	7	10	-	-
Totalt	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

blant de som er i samme situasjon, i teori og hos klinikere (23). Selv om det var svært sammenfallende opplevelser som fremkom i intervjuene, ville det vært en ytterligere styrke dersom det kvalitative materialet hadde vært enda mer omfattende. Trolig oppnådde man ikke «metning» i informasjonen på de ulike aldersgruppene, og i mistet versus etterlattegruppene. To av de eldste informantene gjennomleste og «validerte» den ferdige rapporten uten innsigelser mot fremstillingene, og fagfolk som arbeider med kursene gjenkjente de unges tilfredshet med MBS-kursene, noe som styrker studiens validitet.

IMPLIKASJONER FOR VIDERE FORSKNING

Mange interessante funn er fremkommet som kunne gi implikasjoner for videre forskning. Dersom man etterprøvde resultatene på et større utvalg, burde man se nærmere på hva som kjennetegner de unge som ikke verdsatte kursene. Man kunne også utforske tendensen til at barna verdsatte samtalegrupper høyere når de allerede hadde mistet versus de som levde med syk forelder. Dessuten ville det være nyttig å få mer kunnskap om hvilke psykopedagogiske hensyn som bør tas på kursene ved forskjeller i alder, kjønn, hvem de

mister/som er syk, og så videre. Dersom Pilotprosjektets resultat viser seg å være generaliserbare, burde man også undersøke om det ville være mulig å ivareta barnas behov for støtte i lokalmiljøet, eller om det vil være best å samle dem til felleskurs.

KONKLUSJON

Pilotprosjektets hovedfunn er at barn og ungdommer evaluerer rehabiliteringskursene som svært positive i en hverdag preget av mange uforutsigbarheter. Kurskonseptet som baserer seg på et samspill mellom samtalegrupper, aktiviteter og fellesskap med «likesinnede» og nye

venner, synes å være en verdifull tilnærming for å hjelpe barn og ungdom der mor eller far har kreft eller har dødd av kreft. Noen av resultatene vil utdypes i et allerede igangsatt prosjekt, der foreldrenes hjelpebehov og omsorgskapasitet vil studeres i tillegg til et hovedfokus på barnas situasjon.

LITTERATUR

1. Smedegaard Rosbjerg R, Thastum M. Psykologisk trivsel hos barn af foreldre med kræft. En oversikt over forskning. Omsorg. 2005;4:7-12.
2. Dyregrov K. «På tynn is». Barn og unges situasjon når foreldre rammes av kreft. Resultat fra et Pilotprosjekt. Rapport. Senter for Krisepsykologi, Bergen. 2005.
3. Værholm R. Informasjon til barn og unge i sorg relatert til foreldres kreftdiagnose. Omsorg. 2005;4:49-52.
4. Bugge KE, Bergh I, Aamotsmo T. Støtte til barn og ungdom som pårørende og etterlatte til kreftpasienter ved Ullevål universitetssykehus. En samarbeidsmodell. Omsorg. 2005; 4:53-57.
5. Visser A, Huizinga GA, Hoekstra HJ, Van der Graaf WTA, Klip EC, Pras E,

Hoekstra-Weebers JEHM. Emotional and behavioural functioning of children of a parent diagnosed with cancer: A cross-informant perspective. Psycho-Oncology. 2005;14:746-758.

6. Bugge KE. Også ungdom trenger støtte i sorgen. Tidsskriftet Sykepleien. 1998; 19:58-61.

7. Davies B. Shadows in the sun: The experience of sibling bereavement in childhood. Brunner/Mazel, Philadelphia. 1998.

8. Dyregrov A. Educational consequences of loss and trauma. Educational and Child Psychology. 2004; 21:77-84.

9. Compas BE, Worsham, NL, Ey S, Howell DC. When Mom or Dad has cancer: II. Coping, Cognitive appraisals, and psychological distress in children of cancer patients. Health Psychology. 1996; 15:167-175.

10. Lewis FM. Strengthening family supports. Cancer and the family. Cancer. 1990; 65:752-759.

11. Barnes J, Kroll L, Lee J, Burke O, Jones A, Stein A. Factors predicting communication about the diagnosis of maternal breast cancer to children. Journal of Psychosomatic research. 2002; 52:209-214.

12. Gudbergsson SB, Fosså SD. Foreldre med kreft - bekymringer relatert til familiens levekår. Nordisk Sosialt Arbeid. 2002; 2:95-101.

13. Pfeffer CR, Martins P, Mann J, Sunkenberg M, Ice A, Damore JP Jr, Gallo C, Karpenos I, Jiang H. Child survivors of suicide: psychosocial characteristics. Journal of American the Acad of Child

and Adolesc Psych. 1997; 36:65-74.

14. Ryel AL. Barns behov når kreften rammer. Tidsskr Nor Psykologforen. 2005; 42:526-527.

15. Smith JA, Osborn M. Interpretative phenomenological analysis. In: Smith JA. (ed.). Qualitative psychology. A practical guide to research methods. Sage Publications, London. 2003.

16. Barne- og familiedepartementet. Livet under 18. Rapport. Oslo. 2003.

17. Dyregrov A. Hjelp etter traumatiske hendelser - å skape mening i det meningsløse. Tilgjengelig fra: <http://www.krisepsyk.no> (Nedlastet 23.02.2008).

18. Christ H, Healing G. Children's Grief, Surviving a parent's Death from Cancer. Oxford University Press, Oxford. 2000.

19. Juel-Blicher U, Kasten B. Grupper for barn og unge med kræftsyg forælder. Omsorg. 2005;4:45-48.

20. Huizinga GA, Visser A, van der Graaf WT, Hoekstra HJ, Hoekstra-Weebers JE. The quality of communication between parents and adolescent children in the case of parental cancer. Annals of Oncology. 2005;16:1956-1961.

21. Keeley D. Telling children about a parent's cancer. BMJ. 2000; 321:462-463.

22. Bloom M, Frankland J, Thomas M, Robson K. Focus groups in social research. Sage Publications, London. 2001.

23. Kvale S. InterViews. An introduction to qualitative research interviewing. Sage Publications, London. 1996.