

Tonåringars erfarenheter av vänskap efter en cancerdiagnos

FÖRFATTARE	Angelica Bergström och Annika Eriksson
PROGRAM	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar/OM5300. VT 2014
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Stefan Nilsson
EXAMINATOR	Margareta Mollberg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



FÖRORD

Vi vill tillägna ett stort tack till tonåringarna som har ställt upp på att bli intervjuade och dess föräldrar som gjorde pilotstudien möjlig att genomföra. Ett stort tack riktas även till Stefan Nilsson vars kunskaper varit till stor hjälp under arbetets gång.

/Angelica och Annika

SAMMANFATTNING

Titel (svensk):	Tonåringars erfarenheter av vänskap efter en cancerdiagnos.
Titel (engelsk):	Adolescents experiences of peer relations after being diagnosed with cancer.
Arbetets art:	Examensarbete avancerad nivå
Program/kurskod	Specialistsjuksköterskeprogrammet med Inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar, 60 högskolepoäng
Kursbeteckning:	OM5300
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	34 sidor
Författare:	Angelica Bergström och Annika Eriksson
Handledare:	Stefan Nilsson
Examinator:	Margareta Mollberg

Inledning: Att drabbas av cancer i tonåren kan vara en stor chock och livet slås ofta i spillror. En cancerdiagnos påverkar tonåringens relationer med föräldrar, vänner och nya bekantskaper. För cancerdrabbade tonåringar är upprätthållandet av vänskapsrelationerna en av flera utmaningar under behandlingstiden.

Syfte: Syftet med studien är att beskriva tonåringars erfarenheter av vänskap efter att ha fått en cancerdiagnos.

Metod: Kvalitativa intervjuer med fyra tonåringar genomfördes och insamlad data analyserades med en kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Resultatet visar att tonåringar med cancer beskrev att relationerna med vännerna fördjupades eller försvann. Den första huvudkategorin ”*Mister vänner*” innebar att cancerdiagnosen gjorde att kontakten med vissa vänner bröts. I kategorin ”*Vänner spelar roll*” beskrivs det att vännerna hade både emotionell och praktisk betydelse när något oväntat och livsavgörande hände. I den tredje huvudkategorin ”*Förändrad vänskap*” beskrivs det hur vänskapen förändrades efter att tonåringen diagnostiserades med cancer. Vissa vänner kom närmre tonåringen och tonåringen fick en ökad insikt av vännernas betydelse.

Diskussion: Resultatet kan bidra med en ökad förståelse för hur tonåringar upplever vänskap efter en cancerdiagnos. Detta kan vara till hjälp för barnsjuksköterskan i arbetet att stödja tonåringarna i att upprätthålla vänskapsrelationerna under sjukhusvistelsen. Att bibehålla vänskapsrelationerna leder till att tonåringarna känner samhörighet med vännerna och vännerna kan stötta tonåringen i att känna hanterbarhet i den svåra situationen. Vännernas stöd kan ge tonåringen en känsla av meningsfullhet och därmed hälsa.

Nyckelord: Tonåring, cancer, vänskap

ABSTRACT

Title:	Adolescents experiences of peer relations after being diagnosed with cancer.
Title (Swe):	Tonåringars erfarenheter av vänskap efter en cancerdiagnos.
The nature of work:	Bachelor´s degree in care/ OM 5300
Credits:	15 higher education credits
Pages:	34 pages
Authors:	Angelica Bergström och Annika Eriksson
Supervisor:	Stefan Nilsson
Examiner:	Margareta Mollberg

Introduction: For the adolescent to be diagnosed with cancer could be turbulent and life may end up in tatters. A cancer diagnose affects the adolescents' relationships with parents, friends and new acquaintances. For teens that are affected by cancer, losing peer relations are a great fear and to maintain friendship can be one of several challenges during this period.

Purpose: The purpose of the study is to describe adolescents' experiences of peer relations after being diagnosed with cancer.

Method: Qualitative interviews with four adolescents were conducted and collected data were analyzed using a qualitative content analysis.

Findings: The result shows that peer relations got affected in both positive and negative ways. This is reported in three categories; *“Losing friends”*, *“Friends matter”* and *“Changed friendship”*. The first category *“Losing friends”* describes as time passed some friends ended the friendship with the adolescent. The second category *“Friends matter”* describes how friends matter both emotional and practical when something unexpected and life determine happens. In the third category *“Changed friendship”* it is described how the peer relations changed after the cancer diagnose. Some friends came closer and the adolescent got an increased understanding of friends’ importance. In some cases the adolescent chose to avoid contact with friends.

Discussion: The result of the study can conduct an increased understanding for adolescents’ experiences of peer relations after being diagnosed with cancer. This could help the pediatric nurse when supporting adolescents with cancer in conducting peer relations during hospitalization. By maintaining peer relations the adolescent can get a sense of coherence and friends can support the adolescent through the difficult time. Support from friends can give the adolescent a sense of meaningfulness and therefore health.

Keywords: Adolescent, cancer, peer relations

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
BARNCANCER OCH BEHANDLING	1
TONÅRINGENS NORMALA UTVECKLING.....	2
VÄNSKAP	3
TEORETISK REFERENSRAM	4
KÄNSLA AV SAMMANHANG	4
PERSONCENTRERAD VÅRD	5
TIDIGARE FORSKNING	6
ATT HANTERA CANCER.....	7
STÖD	8
STÖDGRUPPER.....	8
BEVARANDE AV VÄNSKAPSRELATIONER	9
SOCIAL ISOLERING	9
PROBLEMFÖRMULERING	10
SYFTE.....	11
METOD.....	11
Urval.....	11
Datainsamling.....	12
Dataanalys	12
PILOTSTUDIEN.....	13
Urval.....	13
Datainsamling.....	14
Dataanalys	14
FÖRFÖRSTÅELSE	15
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	15
Risk/nytta.....	16
RESULTAT	17
MISTER VÄNNER.....	17
Bristande vänskapskontakt	17
Vänners oförståelse	18
Vänner som slutar hålla kontakten	18
VÄNNER SPELAR ROLL	19

Behovet av vänner	19
Vänner gör bra saker	19
FÖRÄNDRAD VÄNSKAP	20
Dra sig undan.....	20
Vänskapsbehovet förändras.....	20
Ny närhet.....	21
DISKUSSION	21
METODDISKUSSION	21
RESULTATDISKUSSION.....	24
Arbetets fördelning mellan författarna	28
SLUTSATS	29
REFERENSER.....	30

INLEDNING

I Sverige drabbas ungefär 300 barn årligen av cancer (Gustafsson, Heyman, & Vernby, 2007). Överlevnaden ligger runt 80 % och har de senaste femton åren stagnerat (Gustafsson, Kogner & Heyman, 2013). Det finns mycket forskning om barncancer, men forskningen om hur tonåringar upplever livssituationen i samband med en cancerdiagnos är begränsad. Att drabbas av cancer i tonåren kan vara en stor chock och livet slås ofta i spillror (Hokkanen, Eriksson, Ahonen & Salantera, 2004). En cancerdiagnos påverkar tonåringens relationer med föräldrar, vänner och nya bekantskaper. Vänskapsrelationerna är viktiga för tonåringar och detta gäller även för unga som har diagnostiserats med cancer (Lewis, Jordens, Mooney-Somers, Smith & Kerridge, 2013). För tonåringar som drabbas av cancer är det en stor rädsla att förlora vänskapsrelationer och att upprätthålla vänskapen kan bli en av flera utmaningar under behandlingstiden (Kelly & Gibson, 2008). På grund av detta finner författarna det intressant att undersöka hur tonåringar med cancer upplever att vänskapsrelationerna påverkas.

BAKGRUND

Enligt Nationalencyklopedin (NE) (2014a) definieras tonår som åldern mellan 13 och 19 år. I den vetenskapliga litteraturen definieras ofta tonår genom tre olika utvecklingsstadier. Dessa är tidig tonår (10-13 år), mellan tonår (14-17 år) och sena tonåren (18 till tidiga tjugooårsåldern) (Smetana, Campione-Barr & Metzger, 2006). Författarna har valt att definiera tonår genom tidig- och mellantonår.

BARNCANCER OCH BEHANDLING

Behandlingen av barncancer har gått framåt de senaste årtiondena. Förr var barncancer en dödsdom, men idag överlever cirka 80 %. I Sverige insjuknar varje år cirka 300 barn i barncancer. Incidensen av cancer hos barn varierar beroende på ålder och kön (Gustafsson et al., 2013). Det finns sex barnonkologiska centra i Sverige och dessa finns i Göteborg, Linköping, Lund, Stockholm, Umeå och Uppsala. Det finns ett stort samarbete, både nationellt och internationellt för behandling av barncancer. Behandlingen av barncancer sker efter tumörspecifika behandlingsprotokoll med specifika behandlingsscheman (Gustafsson et al., 2007).

Cancer hos barn och tonåringar är ovanligt förekommande i jämförelse med cancer hos vuxna personer. Biologiskt är det en stor skillnad på cancer hos barn och cancer hos vuxna personer (Pritchard-Jones, et al., 2013). Oftast är tumörer hos barn mer aggressiva och snabbväxande. Det gör att barn ofta svarar på behandling av cancer (Socialstyrelsen, 2013).

Barncancer är en störning av den normala utvecklingen och det är ofta okänt varför ett barn drabbas av cancer, men det finns vissa ärftliga former (Ringborg, Dalianis & Henriksson, 2008). Barncancer delas upp i olika diagnosgrupper så som leukemi, tumörer i centrala nervsystemet och solida tumörer (Gustafsson et al., 2007). Behandlingen består av cytostatika, som ofta kombineras med kirurgi och/eller strålbehandling. Behandlingstiden varierar beroende på diagnos, exempelvis behandlas leukemier i cirka två år. Tumörer i skelettet som osteosarkom och Ewing sarkom är ovanliga diagnoser men förekommer framförallt hos tonåringar (Gustafsson et al., 2007). Tonåringar med osteosarkom genomgår cirka tio månaders cytostatikabehandling och därutöver tillkommer även operation av tumören. Vid lymfom är tumörerna lokaliserade till det lymfoida systemet. Behandlingen består av cytostatika som ibland kombineras med strålning. Behandlingstiden vid högmaligna lymfom är cirka 6 månader och ibland krävs underhållsbehandling i upp till två år (Ringborg et al., 2008).

Vid cytostatikabehandling finns det risk för neutropena infektioner och dessa kan leda till ytterligare tid på sjukhus samt uppskjuten cytostatikabehandling (Leonard, 2012). Ett barn som behandlas för barncancer drabbas av diverse biverkningar. Barnen blir infektionskänsliga, får nedsatt aptit, blir illamående och kan få förstoppning som riskerar att leda till malnutrition. Barnen kan få symtom som mukositet, smärta och håravfall. Anemi och trombocytopeni samt psykosociala effekter såsom ilska, rädsla och en förändrad självbild drabbar också barnen (Bryant, 2003; Zebrack & Isaacson, 2012). Inom barncancervården strävas det efter att barnet i möjligaste mån ska kunna leva som innan sjukdomen (Moell & Gustafsson, 2011).

TONÅRINGENS NORMALA UTVECKLING

Piagets kognitiva utvecklingsteori består av fyra stadier. Dessa är det sensorimotoriska stadiet (0- cirka 2 år), det preoperationella stadiet (cirka 2-6 år), det konkreta operationernas stadium (cirka 6-12 år) och slutligen från cirka 11-12 år och framåt de abstrakta operationernas stadium.

I de abstrakta operationernas stadium, har barnet ett abstrakt, logiskt tänkande och kan då tänka hypotetiskt. Den fria spontana eftertanken skiljer tonåren från barndomen. Här sker den slutliga utvecklingen av personligheten och en anpassning till samhället (Piaget, 2008).

Inträdet i puberteten skiljer mellan könen (Steinberg & Sheffield Morris, 2001). Puberteten innebär olika fysiska förändringar, dessutom sker en rad olika psykologiska och sociala förändringar. Under puberteten är tonåringens kroppsuppfattning och självkänsla sårbara faktorer. Tonåringen närmar sig ett oberoende (Christie & Russel, 2005). Hjärnan är inte mogen förrän i mitten av tjugooårsåldern, vilket påverkar tonåringens förmåga att göra mogna bedömningar (Cauffman & Steinberg, 2000).

Könet påverkar hur tonåringen klarar alla utmaningar som kommer i samband med tonårstidens olika förändringar (Perry & Pauletti, 2011). En sen pubertetsutveckling bland pojkar ger en känsla av otillräcklighet och lägre självförtroende samtidigt som en tidig pubertetsutveckling ger upphov till en bättre självbild. Flickor som mognar tidigt har istället en sämre självbild och ofta mer emotionella bekymmer, vilket ökar risken för depressioner och ätstörningar (Steinberg & Sheffield Morris, 2001). Könet påverkar tonåringens självuppfattning. Flickor upplever sig själva ofta ha en sämre självkänsla och kroppsuppfattning än pojkar. Flickorna riskerar i högre grad att bli deprimerade och att utveckla ett självskadebeteende (Perry & Pauletti, 2011).

En viktig utvecklingsfaktor under tonåren är att finna en identitet och att hitta balans mellan samhörighet och separation från föräldrarna. Konflikter ökar då tonåringen försöker bli självständig och ansvarstagande. Föräldrarna är fortfarande en källa till trygghet, men tonåringen väljer att umgås mindre med familjen och mer med vännerna. Under tonårstiden börjar tonåringen att experimentera och utforska, för att hitta sin egen identitet och finna en roll i samhället (Steinberg & Sheffield Morris, 2001).

VÄNSKAP

Vänskap definieras enligt NE (2014b) som respekt mellan olika personer och återgäldad tillit till en annan person. Vänskap baseras på ett öppet och ömsesidigt sätt där alla involverade vågar stå för vem de är. Wärnå (2002) menar att vänskap kan vara en av flera resurser som är avgörande för hälsan.

Under tonårstiden blir vänskapsrelationerna viktigare än under barnaåren (Lewis et al., 2013). Vännerna ger ett emotionellt stöd och nära relationer är betydelsefulla (Nelis & Rae, 2009).

Vännerna är mycket viktiga, framförallt för att tonåringen ska känna glädje och bli bekräftad som en jämställd. Att vara tillsammans med vänner kan innebära att tonåringen upplever en känsla av frihet och spontanitet (Berntsson, Berg & Hällström, 2007). Kulturella val såsom smak, stil och utseende influeras av vänner, men långsiktiga val såsom karriär, moral och värderingar influeras fortfarande av föräldrarna. Tonåringar umgås i vänskapsgrupper, exempelvis populära, impopulära med varierande intressen. Vänskapsgrupperna skapar ett sammanhang för tonåringens identitetssökande (Smetana et al., 2006).

Flickor umgås mer i grupp än vad pojkar gör. Flickors och pojkars relationer är annorlunda. Det har visat sig att flickors vänskap karakteriseras av en större intimitet, omtanke och bekräftelse, men även av avundsjuka. Pojkars vänskap karakteriseras istället av ett vänligt tävlingsinriktande (Perry & Pauletti, 2011). Nära vänskapsrelationer hjälper till att förbättra tonåringens sociala färdigheter. Med stigande ålder blir vänskapsrelationerna mer intima och stöttande (Smetana et al., 2006). Populära tonåringar har bättre självkänsla än impopulära. En tonåring som anses vara en god vän har oftast ett flertal vänner vilket ökar tonåringens självkänsla (Bruyn & Boom, 2005). Tonåringar med säker anknytning till vänner är mindre oroliga och risken för depression är lägre hos dessa tonåringar än hos tonåringar som har en osäker anknytning (Nelis & Rae, 2009). Enligt Smetana et al. (2006) blir konsekvenserna av att vara utanför en tonåring med lägre självkänsla med risk för depression.

TEORETISK REFERENSRAM

KÄNSLA AV SAMMANHANG

En känsla av sammanhang (KASAM) är ett sätt för personen att uppnå hälsa trots yttre och inre stressorer som en allvarlig sjukdom kan ge upphov till. Hälsoteorin betonar livssammanhanget. Den salutogena hälsoteorin om personers känsla av sammanhang i livet innefattar tre delar: meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet (Antonovsky, 1987). Tonåringar med en kronisk sjukdom har ett stort behov av att tillhöra ett sammanhang och att känna självförtroende (Berntsson et al., 2007).

Antonovsky (1987) betonar det positiva i människors tillvaro och hälsa. Begreppet hälsa ses som ett helhetsbegrepp med både subjektiv och objektiv innebörd. Hälsa kan uttryckas som friskhet, sundhet och välbefinnande. Inom vårdvetenskapen har hälsa blivit allt mer betydelsefullt och anses vara ett kärnbegrepp (Wärnå-Furu, 2012).

World Health Organization (2009) definierar hälsa som ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande i vardagslivet. Hälsa beskrivs som en viktig beståndsdel för livskvalité. Vad begreppet står för varierar för olika personer och situationer. Innebörden är också skiftande och synen på hälsa ser olika ut för olika individer. För många är hälsa likställt med ett bra liv.

Känslan av att ha god hälsa förstärks av att de biologiska systemen i kroppen fungerar. Hälsa handlar om en inre balans och en känsla av harmoni (Dahlberg & Segesten, 2010). För att nå en inre balans och känsla av harmoni, vilket är målet med KASAM kan copingstrategier vara ett sätt att hantera sjukdomens yttre och inre stressorer (Antonovsky, 1987; Wu, Chin, Haase & Chen, 2009). Skinner och Zimmer-Gembeck (2007) menar att coping beskriver på vilket sätt människor hanterar stressorer i livet och hur effekterna av dessa läggs samman. En av de vanligaste copingstrategierna är att söka stöd. Skapandet av en stöttande miljö underlättas av att det finns en förståelse för tonåringars copingstrategier vid en cancerdiagnos (Wu et al., 2009). Copingstrategier kan ses som resurser i livet, vilket enligt KASAM beskrivs som hanterbarhet. Hanterbarhet definieras som resurser för att kunna möta krav från inkommande stimuli. Högre KASAM ger en ökad möjlighet till att hantera stressfulla situationer på ett positivt sätt (Antonovsky, 1987). Tonåringar som har vänner kan bättre hantera känslor av bedrövelse och sorg än tonåringar som saknar vänner (Nelis & Rae, 2009).

En person med hög begriplighet förutsätter att stimulus som personen utsätts för i framtiden är förutsägbara eller åtminstone möjliga att förklara (Antonovsky, 1987). KASAM har en tendens att öka med åldern (Eriksson & Lindström 2005). Meningsfullhet och förmågan att uppfatta sammanhang är centrala i teorin. Meningsfullhet är en känsla av att livet har en känslomässig mening och att åtminstone några av de krav och bekymmer som uppstår är värda att lägga energi och engagemang på. Utmaningarna bör kännas positiva snarare än som bördor. En persons handlingar ses som betydelsefulla och personen upplever ett sammanhang i livet vilket leder till hälsa (Antonovsky, 1987).

PERSONCENTRERAD VÅRD

Begreppet personcentrerad vård växer fram som en beskrivning för god omvårdnad. Initialt användes begreppet inom vården av äldre och funktionshindrade för att nu ha spridit sig till andra delar av vården (Svensksjuksköterskeförening, 2010). I den personcentrerade vården ska hälsa främjas med utgångspunkt i vad hälsa betyder för den enskilda individen.

Vården handlar om att tillgodose psykiska, sociala, andliga och existentiella behov i lika hög grad som fysiska. Personens upplevelser och egna tolkning av ohälsa och sjukdom ska respekteras och bekräftas (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Enligt artikel 24 i Förenta nationernas (FN:s) barnkonvention har alla barn rätt till sjukvård och att uppnå hälsa (Unicef, u.å.).

Personcentrerad omvårdnad kan definieras som ett holistiskt bemötande för att ge vård som är individanpassad och respektfull (Morgan & Yoder, 2011). Enligt artikel 16 i FN:s barnkonvention har alla rätt till ett privatliv och privatlivet ska respekteras (Unicef, u.å.). Barnsjuksköterskans förhållningssätt ska vara både humanistiskt och etiskt. Barn och ungdomar ska kunna bemötas oavsett ålder, utveckling, familj, sjukdom eller handikapp (Riksföreningen för barnsjuksköterskor, 2007). Vårdandet ska tillåta kompromisser och erbjuda val och delaktighet, så länge personen själv väljer att vara delaktig i beslutsfattandet (Morgan & Yoder, 2011). Valen ska respekteras av vårdaren även om det innebär risker för personen (Edberg, Ehrenberg, Friberg, Wallin, Wijk & Öhlén, 2013).

I den personcentrerade vården är det personliga perspektivet lika viktigt som det professionella. Familj, vänner eller andra närstående involveras (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). För att kunna ge en personcentrerad vård måste det finnas en förtroendefull relation. Vården planeras tillsammans med patient och närstående (Edberg et al., 2013). Tonåringen bör ses som en kompetent person som kan göra sina egna val, detta för att stötta tonåringen i övergången från barn till vuxen. Sjukvården behöver förändras eftersom barnets sjukvårdsbehov övergår från ett barns till en vuxens. För att kunna vårda och skydda tonåringen från ohälsa under en känslig period i livet behöver specialistsjuksköterskan studera tonåringens beteende (Fegran, Hall, Uhrenfeldt, Aagaard, & Spliid-Ludvigsen, 2014; Poole & Poole, 1983).

TIDIGARE FORSKNING

För att finna lämpliga artiklar gjordes sökningar i databaserna Cinahl, PubMed, Scopus och Psycinfo. Sökningarna utfördes mellan januari och februari 2014. Sökord som användes var: cancer, teenager, adolescen*, adolescents, peer*, peers, nursing, survivor, perspective, support och importance. Dessa användes i olika konstellationer. Inklusionskriterierna var att artiklarna inte skulle vara äldre än tio år, skrivna på engelska och vara peer reviewed. Review artiklar exkluderades. Relevanta artiklar valdes ut efter titel och abstrakt. Sökningen utökades med manuella sökningar genom att använda artiklarnas referenser.

Det var svårt att hitta artiklar som direkt berörde syftet, på grund av detta breddades sökningarna. Efter att artiklarna lästs igenom i helhet utslöts fyra stycken. Av artiklarna som valdes var en artikel kvantitativ och resterande var kvalitativa. Alla artiklarna var etiskt godkända och studierna utfördes i Australien, Danmark, England, Kanada, Sverige, USA och Wales.

ATT HANTERA CANCER

Williamson, Harcourt, Halliwell, Frith och Wallace (2010) studerade hur tonåringar påverkades av utseendeförändringarna som uppstår vid en cancerbehandling. I studien deltog 22 tonåringar i åldrarna 13-18 år och sex av deras föräldrar. Av dessa intervjuades fyra tonåringar och alla deltagande föräldrar. Resterande data insamlades via enkäter. I resultatet framkom det att tonåringarna kände sig onormala och annorlunda jämfört med jämnåriga.

Utseendet var viktigt för att uppnå popularitet och acceptans i vänskapsgrupperna.

Utseendeförändringarna påverkade tonåringens självkänsla och psykiska välbefinnande. I och med att tonåringarna såg annorlunda ut undvek vissa vänner kontakt. Detta kunde leda till att tonåringen isolerade sig och genom det förlorade kontakten med vännerna eller rent av sa upp vänskapsrelationerna. Då tonåringen förlorade vänner upplevdes en känsla av ensamhet. För att klara av de fysiska förändringarna som behandlingen medförde var vännernas positiva inställning viktig. Vännerna kunde hjälpa tonåringen att hantera förändringarna och skyddade tonåringen från andras negativa kommentarer om utseendet. Utan vännernas skydd påverkades tonåringens självförtroende och självmedvetenhet negativt. Tonåringarna i studien kände tacksamhet över familjens och vännernas accepterande av utseendeförändringarna. Emotionellt och praktiskt stöd visade sig vara viktiga för tonåringarna.

Kareema-Ramini, Brown och Buckner (2008) använde en modell kallad Roy Adaption Model (RAM) för att undersöka tonåringens strategier vid anpassningen till en cancerdiagnos.

Tonåringar och unga vuxna som deltog var i åldern 16-25 år. Intervjuer med öppna frågor användes för att samla in data och data analyserades med en deduktiv innehållsanalys.

Angående vänner framkom det att tonåringarna fick njuta av det roliga i livet samtidigt som strategier för bearbetning av vad cancer och behandlingen innebar gavs genom att tonåringen umgicks i grupper med likasinnade. Tonåringarna hade en önskan om att känna normalitet och att bli accepterade. Separationen från ett kompisgäng kunde påverka självförtroendet och återupptagandet av kontakten med vänner längre fram. Cancerbehandlingens negativa effekter på utseendet påverkade självförtroendet, vilket kunde leda till social isolering.

I en studie av Woodgate (2006) framkom det att vissa vänner slutade höra av sig till tonåringen efter att ha blivit informerad om cancerdiagnosen. Även här framkom det att förlorade relationer var svåra att återuppta.

STÖD

I en studie av Woodgate (2006) deltog 39 familjer varav 15 hade tonåringar i åldern 12-18 år. Artikeln var en del av en större kvalitativ studie där metoden bestod av intervjuer i form av både fokusgrupper, enskilda intervjuer och observationer. Syftet med studien var att beskriva vilket socialt stöd som var viktigast för tonåringen under en cancerdiagnos. Resultatet visade att stöttande relationer var viktiga. En stöttande relation kännetecknades av att tonåringen fick en känsla av att vara älskad, omhändertagen och kunde därmed känna en tillhörighet. Dessutom värdesattes vänner med en positiv attityd som ingav hopp om framtiden. Vännerna gjorde att ensamheten försvann, trots ett mindre socialt aktivt liv. En nära vän kunde hjälpa till att hålla kontakten med skolan och gamla klasskamrater.

David, Williamson och Tilsey (2012) studerade behovet av psykosocialt stöd för tonåringar och unga vuxna med cancer som genomgick strålbehandling i Wales. Deltagarna var mellan 18-24 år och metoden som användes var en kvalitativ innehållsanalys. Deltagarna intervjuades i fokusgrupper. Det sågs en skillnad mellan pojkars och flickors vänner. Flickornas var stöttande och uppförde sig som vanligt medan pojkarna blev chockade och visste inte vad som skulle sägas eller vilket beteende som förväntades. Det framkom både i Woodgate (2006) samt i David et al. (2012) att tonåringen värdesatte vänner som var stöttande, som stannade kvar och som behandlade tonåringen på samma sätt som förut. Vännerna hjälpte den sjuke att känna normalitet och för stunden glömma bort sjukdomen. Målet att bibehålla det tidigare levnadssättet hos den cancersjuka tonåringen var något som även framkom i en studie av Cassano, Nagel och O'Mara (2008).

STÖDGRUPPER

En studie av Cassano et al. (2008) hade syftet att undersöka och beskriva tonåringars upplevelse av stödgrupper. I studien deltog 11 ungdomar i åldern 14-20 år. I resultatet beskrivs det att en fördel med att bevara vänskapsrelationerna var att tonåringen fick modet att våga ta steget ut i samhället och delta i sociala arrangemang. En del upplevde att friska vänner inte förstod och därför saknade förmåga att stötta. De vänner som hade kunskap var mer stöttande och förstående. Även om andra tonåringar i samma situation kunde vara stöttande så gick det inte att jämföra med den stöttning som gamla vänner gav.

Eftersom den sociala kontakten med vännerna begränsades under behandlingstiden värdesatte tonåringen roliga saker och normalitet i vardagen. Detta styrks i en studie av Grinyer (2007). Grinyer (2007) hade som syfte att beskriva hur det är att vara ung och ha cancer. Cassano et al. (2008) visade även att tonåringar var ambivalenta i frågan om att umgås med andra i samma situation. Vissa upplevde en konfrontation av sjukdomens allvar och försökte till en början att undvika kontakt. De flesta upplevde till slut tröst, trygghet, stöd och glädje i att prata med en person som var i en liknande situation. Detta kunde styrkas i studien av Riis Olsen och Harder (2009).

BEVARANDE AV VÄNSKAPSRELATIONER

I en studie av Pini, Gardner och Hugh-Jones (2013) visade resultatet att tonåringar som hade ett bra kontaktnät och bevarade vänskapsrelationerna under behandlingstiden hade lättare för att komma tillbaka till skolan, fick bättre stöd och hade en bättre kroppsuppfattning än de tonåringar som inte hade någon kontakt med gamla vänner. Vännerna var oftast viktigare än familjen. Pini et al. (2013) hade som syfte att beskriva tonåringarnas erfarenheter av skolengagemang vid en cancerdiagnos utifrån ett patient- och personalperspektiv. Metoden var kvantitativ och enkäter skickades ut till både tonåringar och vårdpersonal.

I en studie av Riis Olsen och Harder (2009) var syftet att beskriva hur nätverksfokuserade program upplevdes av tonåringar med cancer och deras partners. Åldern på deltagarna var 15-22 år och data samlades in genom intervjuer, observationer och formella samtal med cancerdrabbade tonåringar och sjuksköterskor. Resultatet visade att tonåringen stärktes av att vännerna involverades under behandlingstiden och att en stöttande vän var mer värdefull än flera vänner som dök upp sporadiskt. Genom att bevara vänskapsrelationerna kunde den sjuka tonåringen upprätthålla självbild, identitet och integritet. Det var mycket viktigt att bli sedd som samma person av vänner och familj trots sjukdomen och dess komplikationer. Möjligheten för tonåringarna att vara tillsammans med vänner under sjukhusvistelsen uppskattades. För att förhindra att vännerna upplevde en barriär gentemot den sjuke kunde det hjälpa om sjukhuset bjöd in vännerna till informationsträffar.

SOCIAL ISOLERING

Mattson, Rignér, Ljungman och von Essen (2007) studerade positiva och negativa konsekvenser av cancer under tonårstiden. I studien deltog 38 tonåringar i åldern 15-21 år. Intervjuerna skedde två år efter diagnosen och där framkom det att goda vänskapsrelationer gav en ökad förståelse för andra och ett bredare perspektiv på livet. Vännerna var ofta dåliga på att hålla kontakten.

Upprätthållandet och återupptagandet av sociala kontakter blev extra svårt när behandlingen gjorde tonåringen infektiöskänslig. Infektionerna medförde att sociala tillställningar ofta fick ställas in. Den sociala isoleringen var förödande. I en studie av Hedström, Skolin och von Essen (2004) framkom det att några av de negativa konsekvenserna med att vara ineliggande på sjukhus var att tonåringen blev uttråkad och isolerad, samt saknade vänner och skola. Författarna i studien undersökte negativa och positiva erfarenheter med hänsyn till att bli informerad om diagnos, få cytostatika, bli inlagd på en vårdavdelning och viktiga aspekter av vårdandet. I studien intervjuades 23 tonåringar i åldern 13-19 år och 21 sjuksköterskor.

Smith, Davies, Wright, Chapman och Whiteson (2007) har under en konferens som heter "Find your sense of tumor" samlat in enkäter gällande tonåringar och unga vuxnas upplevelser av servicen under en cancerbehandling, samt vilka förändringar som önskades. I undersökningen deltog 271 ungdomar i åldern 14-24 år. Det framkom om vänskapatt uteblivet stöd hindrade den sjuke tonåringen att känna en samhörighet bland jämnåriga. Tonåringarna föredrog att umgås med vänner som var i samma situation för att lättare kunna hantera sjukdomen. Under sjukhusvistelsen var besökare en viktig del för tonåringen, tyvärr upplevde tonåringarna att det saknades en gemensam plats på sjukhuset till att umgås. Sjukhusmiljön var viktig för att uppmuntra vännerna till att besöka den sjuke tonåringen. Genom att vännerna involverades under hela behandlingstiden undvek tonåringen isolering och normaliteten bevarades i möjligaste mån.

PROBLEMFORMULERING

Tidigare forskning visar att stödet från familj och vänner är viktigt vid en cancerdiagnos. Under tonårstiden ökar vännernas betydelse samtidigt som tonåringen genomgår många förändringar. Det sociala stödet kan hjälpa tonåringen att hantera stressen och svårigheterna som en cancerdiagnos medför. Hur tonåringar upplever att vänskapsrelationerna påverkas efter insjuknandet i cancer är sparsamt utforskat. Forskningen som finns handlar om äldre tonåringar och unga vuxna. Det saknas forskning från enbart tonårstiden och studier där syftet innefattar vänner och tonåringar med cancer. Ofta kommer vännerna in som en del av ett större sammanhang. Författarna finner det därför intressant att öka kunskapen om cancerdrabbade tonåringars erfarenheter av vänskap. Genom att specialistsjuksköterskan får en ökad förståelse för fenomenet kan stödet anpassas för att främja vänskapsrelationerna efter en cancerdiagnos.

SYFTE

Syftet med studien är att beskriva tonåringars erfarenheter av vänskap efter att ha fått en cancerdiagnos.

METOD

Studiens syfte avgör om en kvalitativ eller kvantitativ metod används (Trost, 2010). Enligt Polit och Beck (2008) avser en kvalitativ ansats att studera informanternas synsätt och levda erfarenheter. Eftersom studien avser att beskriva tonåringars erfarenheter valdes en kvalitativ ansats. En kvalitativ ansats betyder att forskaren är intresserad av att försöka förstå hur en individ reagerar eller resonerar samt för att försöka hitta ett handlingsmönster (Trost, 2010). Forskningsintervjuer kommer att utföras för att försöka få en förståelse för informanternas erfarenheter.

Materialet från intervjuerna kommer att analyseras utifrån en kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats. Genom att analysen har en induktiv ansats analyseras texten förutsättningslöst eftersom författarnas kunskaper om ämnet är fragmenterat. En induktiv innehållsanalys kan ofta användas inom vårdvetenskapen som en analysmetod för att få en bred beskrivning av ett fenomen (Elo & Kyngäs, 2008). Enligt Kvale och Brinkmann (2009) är målet med den kvalitativa forskningsintervjun att försöka få en insikt i informantens upplevda erfarenheter.

Urval

Informanterna väljs ut för att syftet ska kunna besvaras. För att kunna delta i studien krävs det att informanten är en tonåring (10-17 år) med en cancerdiagnos. Ytterligare inklusionskriterier kommer att vara att tonåringen inte nyligen fått cancerdiagnosen eller är under en intensiv behandlingsfas. Enligt Polit och Beck (2008) är ett ändamålsenligt urval en förutsättning för att få svar på det som eftersöks. Planeringen för den fullskaliga intervjun blir att intervjua cirka 20 tonåringar, där hälften är pojkar och hälften är flickor. Detta på grund av att pojkars och flickors vänskapsrelationer ser annorlunda ut (Perry et al., 2011). Enligt Kvale och Brinkmann (2009) är 5-25 informanter vanligt i en intervjustudie. Antalet informanter avgörs av studiens syfte och när syftet blivit besvarat. Syftet har besvarats när ämnet är mättat, det vill säga när ingen ny information tillkommer vid intervjuerna (Polit & Beck, 2008).

I den fullskaliga studien väljs informanterna ut genom att ta kontakt med de sex olika barncancercentrumen som finns i Sverige. Konsultsjuksköterskorna på respektive centra kontaktas och informeras personligen om studien för att sedan rekrytera lämpliga tonåringar. Närkonsultsjuksköterskorna finner lämpliga deltagare, informeras dessa om studien. Efter samtycke från tonåringar och föräldrar, tar forskarna kontakt via telefon för att fråga om deltagande i studien. Om intresse finns för att delta skickas forskningspersoninformation (FPI) (bilaga 1) och samtyckesformulär (bilaga 2) ut. Forskarna till föreliggande studie åker även själva till tonårsträffar för att informera om studien. Vid intresse om deltagande lämnas FPI och samtyckesformulär ut. Efter några dagar kontaktar forskarna intresserade tonåringar via telefon där det ges möjlighet till att ställa frågor om studien och om intresse fortfarande finns för att delta bestäms tid och plats för intervjun.

Datainsamling

För att samla in data till studien används kvalitativa intervjuer med öppna frågor. I och med att öppna frågor används vid intervjun får informanten en möjlighet till spontanitet och det ges ett större utrymme för att uttrycka sig fritt (Svensson & Starrin, 1996). Intervjuerna kommer att ske enligt en intervjuguide (bilaga 3). Varje intervju kommer att beräknas ta 30-60 minuter och ske på den tid och plats som informanten själv väljer. Eftersom forskarna kommer att ha en vana av att intervjua kommer intervjuerna att ske med en intervjuare. Detta för att undvika ett maktförhållande där informanten hamnar i underläge (Trost, 2010). Varje intervju kommer att spelas in och transkriberas. Texter och inspelat material med svar kommer att behandlas så att obehöriga inte kan ta del av dem. Intervjun kommer därmed inte att kunna härledas till intervjuade personer. Namn kommer att ersättas med ett kodnummer. USB-minnet med ljudfilerna kommer att förvaras i ett låst skåp som endast ansvariga för studien har tillgång till. Personuppgifter regleras enligt personuppgiftslagen (SFS 1998:204).

Dataanalys

Kvalitativ innehållsanalys kommer att användas för att analysera materialet. Kvalitativ innehållsanalys används ofta inom vårdvetenskap (Graneheim & Lundman, 2004). Metoden fokuserar på att granska och tolka texter vilket kan göras på olika nivåer (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012). Det manifesta innehållet hålls textnära och beskriver det uppenbara. I motsats till det manifesta finns det latent innehåll. Det latent innehåller en djupare tolkning av textens underliggande mening (Graneheim & Lundman, 2004). Eftersom författarna har erfarenhet av analysprocessen och har ett större antal informanter kommer en latent innehållsanalys att användas.

Analysprocessen påbörjas genom att texten från intervjuerna läses igenom ett flertal gånger. Efter att texten genomlästs tas meningsenheter ut som kodas för att sedan formas till kategorier. Meningsenheter är flera ord som skapar ett sammanhang, för att kunna skapa meningsenheterna kondenseras den ursprungliga texten. Koderna fås utifrån meningsenheterna. Koderna grupperas ihop för att kunna skapa olika subkategorier och därefter kan kategorier bildas. För att nå den underliggande meningen av kategorierna formas ett tema (Graneheim & Lundman, 2004). Under analysens gång handlar det om att hela tiden gå fram och tillbaka mellan kategorier, subkategorier och koder, samt att ha syftet ständigt närvarande (Danielsson, 2012). Författarna är medvetna om sin förförståelse och försöker bortse från denna under analysprocessen (Henricson & Billhult, 2012).

PILOTSTUDIEN

För att testa metoden utförs en pilotstudie innan den fullskaliga studien genomförs (Polit & Beck, 2008).

Urval

På grund av pilotstudiens begränsade tidsram gjordes ett bekvämlighetsurval. Ett bekvämlighetsurval är ett lätt sätt att testa om metoden fungerar inför den storskaliga studien. Nackdelen med ett bekvämlighetsurval är att variationen kanske uteblir och resultatet blir begränsat (Polit & Beck, 2008). Inklusionskriterierna var tonåringar med cancer boende i Västra Götaland. Kontakt togs med konsultsjuksköterskorna vid barncancercentrum i Göteborg, samt två dagvårdsavdelningar i Västra Götalandsregionen. En informatör på barncancerfonden kontaktades och information om studien lades upp på barncancerfondens facebook-sida samt anslagstavla. FPI och samtycke skickades via e-post till konsultsjuksköterskorna i Göteborg, samt informatören på barncancerfonden. FPI och informationsbrev vidarebefordrades av informatören på barncancerfonden till kontaktsjuksköterskor i Väster som arbetar med barnonkologi. För att utöka chanserna att finna informanter kontaktades även medlemsansvarige på Ung Cancer som inte hade möjlighet att hjälpa till.

Vid en tonårsträff tillfrågades konsultsjuksköterskan tonåringar om intresse att delta i studien. Två intresserade tonåringar kontaktade författarna. Tid och plats för intervjuerna bokades. Ytterligare två informanter kontaktades via en dagvårdsavdelning. Skriftligt samtycke från både tonåringar och vårdnadshavare samlades in vid intervjutillfällena. Totalt deltog fyra tonåringar. Av dem var tre pojkar och en flicka, 13-16 år. Diagnoserna var T-cellslymfom, B-cellslymfom och Akut myeloisk leukemi (AML).

Exklusionskriterierna för studien var tonåringar i behov av tolk samt tonåringar som befinner sig i ett livshotande tillstånd eller mår mycket dåligt fysiskt och/eller psykiskt.

Datainsamling

Intervjuerna utfördes under mars månad 2014. En intervju utfördes på en dagvårdsavdelning och tre av intervjuerna utfördes i informanternas hem. Hemmet är en trygghet och kan därför vara ett bra ställe att intervju på. Däremot måste det övervägas att det kan innebära störande moment som till exempel telefonsignaler eller störningar från familjemedlemmar (Trost, 2010). En frågeguide (bilaga 3) med öppna frågor stod till grund för intervjuerna. Intervjuerna spelades in med hjälp av mobiltelefon. Enligt Kvale och Brinkmann (2009) ger inspelningen författarna en ökad möjlighet att fokusera på ämnet och dynamiken i intervjun.

För att informanterna skulle känna sig bekväma valde författarna att låta informanterna berätta lite om sig själva innan intervjuerna startade. Enligt Polit och Beck (2008) måste informanterna förberedas innan intervjun startar genom att till exempel använda de första minuterna till att småprata. Detta kan få både intervjuare och informant att slappna av och glömma bort att samtalet spelas in. Intervjuerna varade mellan 20-35 minuter. Båda författarna deltog i alla intervjuer eftersom ingen hade vana av att intervju och för att båda skulle få en bra utgångspunkt inför analysen. En författare intervjuade och den andre satt med som observatör och lyssnade aktivt. Genom att vara mer än en intervjuare kan en större informationsmängd och förståelse uppnås. Det måste dock ses i relation till maktförhållandet (Trost, 2010). Vid intervjun med den yngsta deltagaren satt informantens mamma med och lyssnade, vilket skapade en jämvikt i maktförhållandet.

Dataanalys

Intervjuerna analyserades med en kvalitativ innehållsanalys. Innehållsanalysen var manifest och utfördes enligt Graneheim och Lundman (2004). Intervjuerna transkriberades i sin helhet i nära anslutning till intervjutillfället. Författarna delade upp transkriberingen så att lika stora delar transkriberades av båda författarna. Därefter lästes texterna igenom ett flertal gånger för att skapa en helhetsbild av textmaterialet. Relevanta meningsbärande enheter togs ut och sattes ihop i ett dokument. Därefter kondenserades meningsenheterna och kodades. Koderna grupperades sedan in i åtta subkategorier och tre kategorier.

Tabell 1. Exempel från analysprocessen

MENINGS- BÄRANDE ENHETER	KONDENSERADE ENHETER	KOD	SUB- KATEGORI	KATEGORI
Alltså bara minsta besök betydde ju någonting så det var ju jättebra faktiskt... när de väl dök upp	Minsta besök betydde någonting, det var jätte bra när de dök upp	Besökens betydelse	Behovet av vänner	Vänner spelar roll
På grund av att jag har så mycket kompisar som stöttar mig hela tiden... så har väl allting gått så mycket lättare	Jag har kompisar som stöttar mig så allting har gått mycket lättare	Vänner stöttar	Vänner gör bra saker	

FÖRFÖRSTÅELSE

Forskarens kunskap, erfarenheter eller föreställningar om studiens undersökningsområde kallas förförståelse (Olsson & Sörensen, 2011). Författarna har olika erfarenheter av tonåringar och vänskapsrelationer. En av författarna arbetar med barn och ungdomar med cancer och upplever att vännerna inte är delaktiga under sjukhusvistelsen. Vissa tonåringar är noga med att bevara kontakten med vännerna och planerar sin behandling efter sociala aktiviteter. Andra upplever författaren prioriterar bort vännerna under sjukhusvistelserna. Författarnas erfarenheter av att arbeta med svårt sjuka tonåringar är att vännerna ofta är frånvarande under vårdtiden. Med detta i åtanke tror författarna att specialistsjuksköterskor behöver bli bättre på att bjuda in och uppmuntra kontakt med vänner under vårdtiderna.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

När människor är involverade i forskning ska information om forskningen och den personliga medverkan ges. Detta för att få möjlighet till att fritt välja om deltagande eller inte. Individskyddskravet ska skydda befolkningen i samhället från att utsättas för fysisk och psykisk skada, kränkning eller förödmjukelse (Vetenskapsrådet, u.å.). Detta krav är en förutsättning för forskningsetiska överväganden.

Inom forskningen delas det grundläggande individskyddskravet in i fyra forskningsetiska krav: informations-, samtyckes-, konfidentialitets- och nyttjandekravet.

Med informationskravet menas att forskaren ska informera både muntligt och skriftligt om deltagarens uppgift i projektet och villkoren för deltagandet. Syfte, metod och eventuella risker ska redovisas. Samtyckeskravet innebär rättigheten att undersökningsdeltagaren själv bestämmer över medverkan i studien. I de fall uppgiftslämnaren är under 15 år ska samtycke inhämtas från vårdnadshavare och deltagare. Enligt samtyckeskravet skulle tonåringar från 15 års ålder kunna inkluderas utan föräldrars medgivande, men etiskt kan detta bli en exklusionskriterie för att delta i den fullskaliga studien. Konfidentialitetskravet innebär att alla uppgifter om deltagarna ska förvaras på ett sätt så att obehöriga inte kan få tillgång till uppgifterna samt att all information om deltagarna ska aidentifieras. Med nyttjandekravet menas att alla uppsamlade uppgifter om enskilda personer endast får användas för forskningens ändamål (Vetenskapsrådet, u.å.).

I pilotstudien delas en FPI ut. I den informeras det om studiens syfte och metod samt att medverkan i studien är frivillig och när som helst kan avbrytas. Deltagarna informeras om att all data hanteras på ett sådant sätt att konfidentialitet kan garanteras. Informanterna får tillgång till namn och kontaktuppgifter på ansvariga för studien. Då forskningen innebär en risk för deltagarna ska en etikprövning genomföras (Etikprövningsnämnden, u.å.).

Pilotstudien ingår i ett examensarbete på avancerad nivå vid Göteborgs universitet och behöver därmed inte etikprövas (Etiksprövningsnämnden, 2007). I den storskaliga studien kommer en etikprövning att genomföras enligt Lagen om etikprövning (SFS 2003:460).

Risk/nytta

En möjlig risk är att intervjun ger upphov till starka känslor och reaktioner. Ifall detta skulle ske har kontakt tagits med barnpsykolog på barncancercentrum i Göteborg, som kan kontaktas vid behov. Förhoppningsvis ska informanten inte uppleva något obehag av att delta i studien. Nyttan med studien är att tonåringen under intervjun ges möjlighet att delge egna erfarenheter och upplevelser. Önskan är att studiens resultat ska bidra till kunskap om hur barnsjuksköterskor kan stödja tonåringar med en cancerdiagnos i att bevara vänskapsrelationerna. Nyttan med studien har bedömts överstiga riskerna.

RESULTAT

Dataanalysen av pilotstudien resulterade i tre kategorier och åtta subkategorier. Kategorierna blev ”Mister vänner”, ”Vänner spelar roll” och ”Förändrad vänskap”. För att säkerställa trovärdigheten i resultatet presenteras subkategorierna och citat från intervjuerna.

Informanternas citat refereras på följande sätt: I1, I2, I3 och I4.

Tabell 2. Analysens resultat

SUBKATEGORI	KATEGORI
Bristande vänskapskontakt Vänners oförståelse Vänner som slutar hålla kontakten	Mister vänner
Behovet av vänner Vänner gör bra saker	Vänner spelar roll
Dra sig undan Vänskapsbehovet förändras Ny närhet	Förändrad vänskap

MISTER VÄNNER

Huvudkategorin ”Mister vänner” innebär att cancerdiagnosen gjorde att kontakten med vissa vänner bröts. I kategorin framträdde tre subkategorier: ”Bristande vänskapskontakt”, ”Vänners oförståelse” och ”Vänner som slutar hålla kontakten”. I subkategorin ”Bristande vänskapskontakt” beskrivs det att tonåringarna inte kunnat umgås med vännerna som förut. I ”Vänners oförståelse” beskrivs det att gamla vänner inte kunde förstå tonåringarnas situation och i ”Vänner som slutar hålla kontakten” beskrivs det hur kontakten med vissa vänner minskade med tiden.

Bristande vänskapskontakt

Under intervjuerna framkom det att tonåringarna saknade vännerna under sjukdomstiden. Intervjuerna indikerar att tonåringarna inte orkade umgås med vännerna som tidigare och att detta begränsade vänskapskontakterna trots att det egentligen fanns en önskan om att vara med kompisgänget. Detta tydliggörs med följande citat:

"Jag orkade oftast inte ändå... jag sov mycket när jag låg inne men jag skulle ändå önska att kompisarna kom och hälsade på mig..." (I3)

Enligt tonåringarna som intervjuades framkom det att den bristande fysiska orken kunde leda till ett utanförskap som påverkade den cancerdrabbade tonåringen negativt.

"Det va tufft och kändes tråkigt. Jag orkade inte som förut men ville vara en del av gänget." (I3)

Vänners oförståelse

Tonåringarna berättade att vännerna inte förstod hur det kändes att drabbas av en livshotande sjukdom. Det var svårt att tala om sjukdomen eftersom vännerna saknade förståelse för det som tonåringarna genomgick. Tonåringarna upplevde att vännerna försökte förstå dem och att vännerna trodde att de förstod. Enligt de cancerdrabbade tonåringarna skulle en frisk tonåring aldrig kunna sätta sig in i situationen och förstå den. En känsla var att ingen i den egna åldern kunde förstå. Tonåringarna berättade att allt kändes hopplöst och svårt när vännerna inte förstod hur sjukdomen och medicineringen inverkade på vardagslivet.

"Kompisarna kanske kan liksom dom kan ju aldrig förstå vad man går igenom... även fast dom kanske säger det." (I1)

Vänner som slutar hålla kontakten

Vid intervjuerna framkom det att vänner försvann efter att tonåringen informerat om cancerdiagnosen. Tonåringens närmaste vänner stannade kvar men lite mer ytligt bekanta och vissa personer som tonåringen trodde var bättre vänner bröt kontakten. Tonåringarna beskrev att i början kunde till och med nya personer i skolan börja hälsa. Dessutom hörde många av sig och visade omtanke men detta trappades av med tiden. Det framkom att många vänner ringde och skickade meddelanden i början av sjukdomstiden men detta minskade allt eftersom tiden gick vilket gjorde att kontakten med flera vänner minskade. De cancerdrabbade tonåringarna beskrev det som en sorg och en känsla av att känna sig betydelselös när upplevelsen fanns att ingen ville komma och hälsa på.

"När ingen dök upp på kanske två tre veckor eller en månad eller så då kände man sig ganska obetydlig." (I2)

VÄNNER SPELAR ROLL

Huvudkategorin ”*Vänner spelar roll*” innebär att vännerna har en betydelse för tonåringen när något oväntat och livsavgörande händer. I kategorin framträdde två subkategorier: ”*Behovet av vänner*” och ”*Vänner gör bra saker*”. I subkategorin ”*Behovet av vänner*” beskrivs vikten av det stöd vännerna gav och i subkategorin ”*Vänner gör bra saker*” beskrivs konkreta handlingar som uppskattades av tonåringarna.

Behovet av vänner

Tonåringarna beskrev att vännernas besök hjälpte mycket under sjukdomstiden. Här framkom det hur viktiga vännerna var och att tonåringarna upplevde att sjukdomen inte hade blivit hanterbar utan vännerna som stöttade genom den svåra tiden.

"Minsta besök betydde ju nånting så det va ju jättebra faktiskt när dom väl dök upp. Och nästan varje gång så mådde man dåligt men så kände man att åh jag får besök av någon kompis då liksom mådde man bättre... Ens vänner får en att känna sig starkare i hela kroppen så att ligger man och är jättesjuk så blir det ju liksom det blir ett plus på det hela om ens kompisar kommer och besöker en."
(I2)

Tonåringarna beskrev att det var viktigt att vänner förstod. Det var skönt att träffa vänner i samma situation som förstod vad tonåringen genomgick eller hade genomgått. Tonåringarna deltog i tonårsgrupper och upplevde att det hjälpte, men först efter att den intensivaste behandlingsfasen var avslutad. I början var det en rädsla att träffa andra tonåringar med cancer, men sedan insåg ungdomarna att det fanns ett starkt stöd i att träffa andra ungdomar som hade upplevt samma sak. Detta gav en ny sorts närhet som inte gick att få med friska vänner som inte hade genomgått något liknande.

"Det e ju lite skönt att skriva med han... han fattar ju liksom vad man går igenom och såna saker..." (I1).

Vänner gör bra saker

Tonåringarna berättade om flera bra och betydelsefulla saker som vännerna gjorde under sjukdomstiden. Det värdesattes av tonåringarna att inte särbehandlas av vännerna. Detta skapade normalitet i den omkullkastade vardagen. Andra saker som vännerna gjorde bra var att stötta med både praktisk och emotionell hjälp som till exempel hjälp med läxor, en positiv attityd och att vara med vid behandlingar.

"Jag har så mycket kompisar som stöttar mig hela tiden och skriver du är bäst och såna saker så har väl allting gått så mycket lättare... Det är nästan så att dom hoppar skolan för att komma... jag har haft en som hoppat skolan för att hänga med på behandlingar och såna saker...min bästa tjejkompis då som hon åkte ju hem och satt med mig och hjälpte mig med läxorna innan jag fick igång det här med hemundervisning." (I1)

FÖRÄNDRAD VÄNSKAP

I huvudkategorin "Förändrad vänskap" beskrivs det på vilket sätt vänskapen förändrades efter att tonåringen diagnostiserats med cancer. I kategorin framträdde tre subkategorier: "Dra sig undan", "Vänskapsbehovet förändras" och "Ny närhet". I subkategorin "Dra sig undan" beskrivs det att tonåringen själv valde att undvika kontakt med vännerna. Subkategorin "Vänskapsbehovet förändras" skildrar hur tonåringarna började värdesätta vännerna på ett nytt sätt och i subkategorin "Ny närhet" beskrivs det en djupare närhet till vännerna.

Dra sig undan

Tonåringarna valde själva att vara mindre med vännerna under behandlingstiden. Svåra sjukdomskänslor gjorde att tonåringarna inte orkade eller ville umgås med andra än familjen. Det beskrevs en känsla av att inte vilja träffa någon och att det var lättare att isolera sig på rummet med en dator.

"Dom va och hälsade på när jag mådde bra och så... det va mest när jag mådde dåligt som jag inte ville... jag orkade inte så mycket." (I4)

Vänskapsbehovet förändras

Vännerna värdesattes annorlunda och behovet av få nära vänner blev viktigare än att ha många ytliga kontakter. Det framkom även en ökad förståelse för att vårda nära vänskapsrelationer. Det beskrevs att sjukdomen hade gjort att tonåringen mognade fortare än jämnåriga. Tonåringen hade då gjort ett aktivt val att själv bryta kontakten med vissa vänner eftersom det fanns en omognad hos vännerna som försvårade relationen.

"Alla andra har jag brutit kontakten med för dom e inte lika mogna som jag har blivit." (I2)

Ny närhet

Tonåringarna pratade om en ny närhet till vännerna som stöttat under sjukdomstiden. Vänskapen blev mer intim och flera av tonåringarna uttryckte en samhörighet som inte fanns tidigare. Den nya närheten som tonåringarna kände upplevdes positiv och stärkte tonåringarna.

"Blivit närmare med dem man redan har." (11)

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Författarna hade en förförståelse innan intervjuerna utfördes och det var att vännerna ofta är frånvarande under sjukhusvistelsen och att det behöver komma specialistsjuksköterskan till känna eftersom detta är en brist i omvårdnaden av tonåringar med cancer. Författarna försökte se bortom förförståelsen genom att endast ställa öppna frågor och att vara medvetna om den. Frågeguiden som användes var väl genomtänkt och fungerade för att svara an på syftet. Frågorna fungerade bra då informanterna hade mycket att berätta, men när informanten var tystlåten kan författarnas förförståelse ha påverkat följdfrågorna. Enligt Polit och Beck (2012) kan endast bra uppföljningsfrågor ställas om intervjuaren är uppmärksam på informantens berättelse. Svårigheten i att ställa bra följdfrågor hänger troligtvis samman med författarnas ovana att intervjua och inte med att författarna brast i uppmärksamhet. Med mer erfarenhet hade det varit lättare för författarna att få den tystlåtna informanten att berätta mer beskrivande.

Ljudkvalitén på inspelningarna var bra och det hördes tydligt vad som sades under intervjuerna så länge som informanten talade i normal samtalston. En av informanterna pratade lågt. På grund av bristande erfarenhet av att intervjua påtalades inte detta under intervjun. Detta ledde till att vissa kommentarer blev svåra att höra vid transkriberingen. Viss viktig information kan därmed ha gått förlorad. Inför den större studien skulle det vara att föredra och köpa en bandspelare. Om ett flertal intervjuer sker på samma dag behöver författarna inte oroa sig för om minnet i telefonen räcker.

Inför den storskaliga intervjun kan det större antalet informanter ge ytterligare information och då författarna har mer erfarenhet av analysprocessen kan en latent innehållsanalys bli en bättre metod än den manifesta. Enligt Graneheim och Lundman (2004) ger en latent innehållsanalys även den underliggande meningen av det undersökta.

I pilotstudien upplevs den manifesta analysen som en bra metod för att kunna svara på syftet. På grund av ett litet urval och därmed lite material att analysera passade den manifesta analysen. Trots att författarna inte hade någon tidigare erfarenhet av att intervjua så anser författarna att materialet från intervjuerna var fullt tillräckligt för att kunna genomföra en kvalitativ innehållsanalys.

Författarnas försök till att lätta upp situationen genom småprat fungerade på informanterna som var i mellantonåren, medan informanten som var i tidiga tonåren upplevdes svår att nå på grund av blyghet och mer tystlåtenhet jämfört med övriga. Enligt Polit och Beck (2008) måste informanterna förberedas innan intervjun startar genom att t.ex. använda de första minuterna till småprat för att få både intervjuare och informant att slappna av och glömma bort att samtalet spelas in. Svårigheten att nå informanten i de tidiga tonåren kan även ha berott på att en förälder satt med och lyssnade. Detta var en önskan från både förälder och informant. Eventuellt påverkade detta författarna negativt under intervjun eftersom intervjuaren kände sig granskad av föräldern.

Eftersom författarna var ovana intervjuare deltog båda i intervjuerna. Detta medförde att observatören kunde flika in med relevanta frågor i slutet av intervjun. Genom att vara mer än en intervjuare kunde en större informationsmängd och förståelse uppnås. Det måste dock ses i relation till att informanten kan upplevas befinna sig i ett underläge (Trost, 2010). Författarna ansåg att fördelarna med att vara två vid intervjutillfället övervägde nackdelarna. All information som behövdes erhöles vid intervjutillfällena, detta gjorde att komplettering vid senare tillfälle inte var nödvändig. Båda författarna memorerade känslor, tonläge, ansiktsuttryck och kroppsspråk. Enligt Danielsson (2012) kan dessa faktorer komma till nytta vid analysarbetet, vilket stämmer överens med författarnas erfarenheter. I den storskaliga studien kommer intervjuerna utföras med en intervjuare, eftersom författarna har mer erfarenhet av att intervjua. Detta för att undvika risken att informanten hamnar i ett underläge.

Författarna stötte på svårigheter i att rekrytera informanter. Detta tror författarna kan bero på att det inte fanns tid för personliga besök utan alla kontakter sköttes via telefon och e-post. Vid en mer personlig kontakt hade det varit enklare att få berörda personer intresserade av studien och på så sätt lättare att rekrytera informanter. Inför den storskaliga studien skulle det vara av intresse för författarna att personligen informera om studien och dess syfte.

Dessutom hade det varit bra om författarna kunde delta vid tonårsträffar för att själva informera om studien och sedan efter tonåringarnas godkännande ringa till deltagarna för att fråga om intresse om att delta.

Av deltagarna i pilotstudien var tre färdigbehandlade och den fjärde skulle gå in i en underhållsfas. Författarna upplevde att detta var en bra grupp att intervjua eftersom alla mådde relativt väl och kunde tänka tillbaka på tiden vid insjuknandet och behandling utan att det var för färskt. I och med att informanterna hade haft diagnosen en tid så upplevde författarna inte att intervjuerna gav upphov till starka känslor som inte redan var bearbetade. Intervjuerna upplevdes positiva av både informanter och intervjuare. Vid mer nydiagnostiserade måste risken för starka reaktioner ytterligare övervägas. Resultatet blev innehållsrikare då även tiden efter behandlingen visade sig påverka nya och gamla vänskapsrelationer. Inför den storskaliga studien bör urvalet specificeras till hur länge tonåringen haft cancer. Detta för att öka generaliserbarheten i resultatet.

Att intervjua i hemmiljö upplevde författarna som positivt eftersom informanten kändes trygg och kontrollerade miljön. Informanten fick då ett övertag över författarna som var gäster. Detta kan ha underlättat intervjun. Däremot måste det övervägas att det kan innebära störande moment som t.ex. telefonsignaler eller störningar från familjemedlemmar (Trost, 2010). Trots vissa störande moment avbröts inte intervjuerna och informanterna verkade inte påverkas av detta. Författarna upplevde att informanternas hem var en lugn plats och eftersom familjemedlemmarna var informerade om intervjun så undveks avbrott.

Om tid hade funnits skulle informanterna ha fått läsa transkriberingen av intervjun för att korrigera missuppfattningar eller för att förtydliga något för att på så sätt få ut mesta möjliga ur informantens berättelse. Detta för att säkerställa trovärdigheten i intervjumaterialet. Trovärdigheten refererar till att den insamlade informationen är korrekt (Polit & Beck, 2008).

Under arbetets gång har författarna inte stött på några etiska dilemman. Både vårdnadshavare och informanter har varit positiva till deltagande i studien och skrivit under samtyckesformulär. Det vore bra att ha i åtanke hur författarna skulle ställa sig till att tonåringen vill delta i studien, men att vårdnadshavarna motsäger sig detta. Enligt vetenskapsrådet (u.å.) krävs samtycke från både vårdnadshavare och barn för barn under 15 år. Med detta i åtanke skulle tonåringar äldre än 15 år kunna delta mot föräldrarnas vilja.

Skulle denna situation uppstå måste författarna ta reda på varför föräldrarna motsätter sig ett deltagande i studien och ge tillräckligt information om studien. Ett ställningstagande måste tas beroende på situationens omständigheter.

Analysens trovärdighet stärktes genom att analysprocessen beskrevs i detalj. För att ytterligare stärka trovärdigheten visas exempel på analysprocessen och resultatet styrks med citat.

RESULTATDISKUSSION

Resultatet visar att tonåringar med cancer beskrev att relationerna med vännerna fördjupades eller försvann. I resultatet framkom tre huvudkategorier vilka är: ”*Mister vänner*”, ”*Vänner spelar roll*” och ”*Förändrad vänskap*”. I kategorierna skildras det att vissa vänskapsrelationer betydde mer än andra och att vissa valdes bort av den sjuke tonåringen. Andra vänner valde aktivt att avsluta vänskapen. Det visade sig att vänner spelar en stor roll innan, efter och under behandlingstiden. Vänskapen förändrades och vänner som ställde upp och stöttade visade sig vara betydelsefulla och förändrade tonåringens sätt att se på vänskap.

I kategorin ”*Mister vänner*” beskrivs den förlorade kontakten. Williamson et al. (2010) beskriver att tonåringarna i studien tappade kontakten med vissa vänner på grund av de utseendeförändringar som drabbade tonåringen under behandlingstiden. I pilotstudiens resultat framkom det inte att utseendeförändringar hade betydelse för vänskapsrelationerna. Däremot beskrev tonåringarna att vissa vänner drog sig undan. I studien av Williamson et al. (2010) beskrivs det att vännerna försvann på grund av okunskap över hur vännerna förväntades reagera över tonåringens situation och utseendeförändringarna som behandlingen medförde. I och med denna okunskap valde vännerna att inte besöka tonåringen. I resultatet framkom det att anledningarna till att vännerna drog sig undan var att tonåringen hade varit frånvarande under en längre tid och därmed blivit bortglömd eller att vännerna inte visste hur de skulle bemöta den sjuke vännen. I kategorin framkom det att tonåringarna mist vänner på grund av minskad ork och att vännerna hade svårt att förstå tonåringens nya livssituation.

Mattson et al. (2007) beskriver att vissa vänner inte höll kontakten, vilket även framkom i intervjuerna där tonåringarna beskrev att många hörde av sig regelbundet i början men att detta minskade med tiden. Tonåringarna beskrev hur orken inte räckte till för att delta i aktiviteter och att träffa vänner. Enligt Mattson et al. (2007) kunde den sociala isoleringen som tonåringarna drabbades av vara katastrofal och ge konsekvenser som försvårade återupptagandet av relationerna längre fram.

Barnsjuksköterskan har en viktig roll under behandlingstiden för att möjliggöra så att tonåringarna kan träffa vänner. Möjligen kan behandlingarna, vid behov och när det är möjligt, anpassas efter tonåringarnas sociala liv för att minska tonåringarnas känsla av utanförskap.

Enligt Piaget (2008) sker den sista utvecklingen av personligheten i de abstrakta operationernas stadium. I denna ålder sker många fysiska förändringar och självkänslan är sårbar (Christie et al., 2005). Att mista vänner och bli utanför gemenskapen under denna sårbara period går emot den normala utvecklingen då kontakten med vänner normalt sätt ökar och tiden tonåringen spenderar med familjen minskar. I tonåren ingår en frigörelse från föräldrarna och vännerna får en allt större roll i tonåringens liv (Steinberg et al., 2001). Denna frigörelse försvårades eftersom sjukdomen gjorde att tonåringarna fick ett ökat beroende av föräldrarna.

I resultatet beskrivs det en saknad av vännerna. Det framkom även att förlusten av vänner under den svåra sjukdomstiden minskade tonåringens känsla av tillhörighet, vilket enligt Smetana et al. (2006) ger negativa konsekvenser på det psykiska välbefinnandet. Det finns en risk att självkänslan påverkas och risken för depression ökar då tonåringen hamnar utanför. Hedström et al. (2004) beskriver att tonåringarna blev uttråkade och kände sig avskilda från vännerna under behandlingsperioderna. Smetana et al. (2006) beskriver även att tonåringar har ett behov av att tillhöra ett sammanhang för att uppleva hälsa.

Resultatet visar att vänskapsrelationerna påverkades eftersom friska vänner inte kunde förstå den cancerdrabbades situation och att det var svårt att prata om sjukdomen med vännerna. Cassano et al. (2008) menar att oförståelse från gamla vänner kunde leda till en oförmåga att stötta den sjuka tonåringen. Vänner som hade en viss förståelse gav bättre stöd.

Kontaktsjuksköterskan skulle här kunna vara till hjälp genom att träffa vännerna för att ge information och svara på frågor. Genom att vännerna får en ökad insikt i vad sjukdomen innebär skulle förmågan att stötta och samtala om sjukdomen öka.

I kategorin ”*Vänner spelar roll*” beskriver tonåringarna betydelsen av att vännerna fanns kvar och stöttade med en positiv attityd. Vikten av att få besök av vännerna under sjukhusvistelsen var framträdande i kategorin. Smith et al. (2007) belyser betydelsen av besökare på sjukhuset. Det framkom i intervjuerna att ett besök av en vän kunde stärka tonåringen och hjälpa till att hantera den svåra tiden på sjukhuset. Barnsjuksköterskan på en vårdavdelning bör därför stötta och uppmuntra till besök.

Detta kan göras genom att till exempel upprätta en miljö på vårdavdelningen som är anpassad för tonåringar. Miljön ska göra att tonåringen kan umgås ostört med vännerna. Riis Olsen och Harder (2009) beskriver att cancerdrabbade tonåringar vill umgås med vänner på sjukhuset.

Att arbeta personcentrerat innebär bland annat att tillgodose både psykiska och sociala behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Resultatet visar att sociala behov kan tillgodoses genom att uppmuntra tonåringarna till att delta i tonårsgrupper. Trots att tonåringarna initialt inte hade något intresse av att delta så upplevdes det senare som positivt. Möjligen behöver rätt tillfälle inväntas, men kanske behöver tonåringen stöttning och peppning i att våga ta steget och gå med. Information om hur grupperna går till samt information om hur andra tonåringar upplevt kontakten med likasinnade skulle möjligen kunna hjälpa tonåringen. Suzuki och Kato (2003) skriver att tonåringar med cancer föredrar att få stöd från andra cancerdrabbade tonåringar. Riis Olsen och Harder (2009) och Cassano et al. (2008) visar på liknande resultat där tonåringarna till en början varit tveksamma till att träffa andra sjuka tonåringar men upplevde det senare som positivt. Det gav tonåringarna en känsla av stöd, tröst, glädje och trygghet att träffa likasinnade. Genom att träffa likasinnade kan även en känsla av begriplighet uppnås. Det kan hjälpa tonåringen att förbereda sig inför diverse komplikationer som sjukdomen kan ge upphov till och på så sätt åtminstone göra komplikationerna/biverkningarna förklarbara.

Tonåringarna i pilotstudien upplevde att stödet från vännerna kunde vara till hjälp i att hantera den svåra sjukdomen och dess behandling. Enligt KASAM beskrivs hanterbarhet som resurser för att möta omgivningens krav (Antonovsky, 1987). Stödet från vännerna kunde fungera som en resurs för att bekämpa den stress och de påfrestningar sjukdomen innebar och därmed upplevde tonåringarna en känsla av hanterbarhet.

Hanterbarheten går hand i hand med coping. Tonåringarna kunde använda stödet från vännerna som en copingstrategi. Meningsfullheten i begreppet KASAM innebär att det finns en emotionell mening i livet (Antonovsky, 1987). Vännerna hjälpte tonåringarna att känna meningsfullhet i livet trots svåra påfrestningar. Med detta i åtanke anser författarna att barnsjuksköterskan har en viktig uppgift i att arbeta för att främja vänskapsrelationerna efter att en tonåring insjuknat i cancer. Genom att känna känslor av hanterbarhet och meningsfullhet skulle tonåringarna enligt Antonovsky (1987) klara att möta stressen det innebär att gå igenom en cancerbehandling och därmed uppleva hälsa.

I resultatet framkom det att tonåringarna uppskattade när vännerna gjorde uppoffringar eller ställde upp på andra sätt för den sjuke. Ett oväntat besök eller hjälp med läxläsningen betydde mycket. Resultatet visar att positiv uppmärksamhet från vännerna kunde hjälpa den sjuke tonåringen att hantera vardagen både sjukdomsmässigt och även med de normala stressorer som tonåringen utsätts för. Ju mer socialt stöd tonåringen får från vänner desto större positiv påverkan (Wesley, Zelikovsky & Schwartz, 2013). Det sociala stödet kan underlätta för tonåringen att hantera sjukdomen. Barnsjuksköterskan kan genom att informera föräldrar och närstående om vännernas betydelse samt att uppmuntra tonåringen till att bjuda in vänner till sjukhuset bidra till att relationerna främjas.

I kategorin "*Vänner spelar roll*" beskrivs även att tonåringarna uppskattade att inte bli särbehandlade av vännerna trots den svåra sjukdomen. Woodgate (2005) beskriver vikten av att vänner och familj behandlade tonåringarna på samma sätt som innan cancer, men även att det fanns en önskan om att få särskild behandling emellanåt. Omgivningens bemötande var viktigt. Tonåringarna kände sig inte som sig själva och det blev svårare att hantera sjukdomen när bemötandet blev annorlunda jämfört med innan cancer. Det kan vara svårt för vännerna att veta hur tonåringarna vill bli behandlade. Barnsjuksköterskan kan prata med tonåringarna och stötta till att ha en öppen dialog med vännerna.

Kategorin "*Förändrad vänskap*" belyser att tonåringens relationer och behov av vänskap förändrades i och med att tonåringen kände sig mognare än sina jämnåriga vänner, samt att en ny närhet till vännerna som stannade kvar skapades. Tonåringarna hade fått en ökad insikt i vilken betydelse vännerna har. Enligt Lewis et al. (2013) fanns det fördelar med att dela med sig av sina erfarenheter eftersom det gav en känsla av tillit och djup vänskap samtidigt som det innebar en större chans till att få stöd och förståelse från sina vänner. Berntsson et al. (2007) beskriver att tonåringar med cancer känner sig mer mogna än jämnåriga. Under intervjuerna framkom det att efter att cancer drabbat tonåringen startade reflektioner över stora livsomvälvande frågor som inte en frisk tonåring behövde fundera över. Möjligen kunde känslan av mognad göra att tonåringarna inte längre hade samma intressen eller värderingar som gamla vänner och därför valdes vänner bort.

Under behandlingstiden kunde tonåringen självant dra sig undan från vännerna. På grund av svåra biverkningar från medicinerna orkade tonåringarna inte med att träffa vännerna i samma utsträckning som tidigare. När sjuksköterskan arbetar personcentrerat ska vänner och närstående involveras, men respekt ska också visas då tonåringen väljer annorlunda.

Sjuksköterskan ska arbeta hälsofrämjande på ett individanpassat sätt vilket innebär att vara lyhörd för varje tonårings egna önskemål. Tonåringen bör själv välja när och hur vännerna ska involveras. Enligt artikel 12 i barnkonventionen är det varje barns rättighet att uttrycka sin mening och denna ska också respekteras (Unicef, u.å.).

I pilotstudien intervjuades en flicka och tre pojkar vilket gör det svårt att dra några slutsatser om könsskillnaderna när det gäller vänskapsrelationer. Under intervjuerna framkom det känslor av utanförskap. I framtida studier kan det vara av intresse att studera hur könet påverkar vänskapsrelationerna och om det finns någon skillnad i hur pojkar respektive flickor stöttar en sjuk vän. Wesley et al. (2013) beskriver att flickor upplevde mindre stöd från vännerna jämfört med pojkar.

Arbetets fördelning mellan författarna

Sökningen av litteratur och vetenskapliga artiklar skedde gemensamt av båda författarna. Alla artiklar lästes igenom av båda två. Efter att rubrikerna till bakgrunden blivit bestämda delades dessa upp jämnt mellan författarna. När grunden till bakgrunden var skriven lästes allt igenom gemensamt och justerades för att bättre passa syftet.

De fyra intervjuerna som utgör grunden till pilotstudiens resultat genomfördes gemensamt av båda författarna. Därefter transkriberades två intervjuer var. Innehållsanalysen och sammanställningen av resultatet genomfördes sedan gemensamt. Metod, metod- och resultatdiskussion samt slutsats har skrivits gemensamt. Arbetet har vid ett flertal tillfällen lästs igenom i sin helhet av båda författarna och därefter justerats för att få ett bra flyt och en röd tråd genom hela arbetet.

SLUTSATS

Pilotstudien har visat på att vänskapsrelationer förändrades i och med en cancerdiagnos. Vissa vänner försvann medan andra stannade kvar och vänskapsrelationen blev då djupare.

Vännernas stöttning var ovärderlig, men det upplevdes att friska vänner hade svårt att förstå vad den cancerdrabbade tonåringen genomgick. Tonårsgrupper visade sig då vara ett gott stöd, men endast efter att den intensivaste behandlingsfasen var klar. Det hade varit intressant att genomföra den storskaliga studien för att få mer kunskap om fenomenet. Resultatet skulle då vara mer tillförlitligt och barnsjuksköterskan skulle kunna använda resultatet i sitt arbete för att stötta tonåringen i att bevara vänskapsrelationerna under behandlingstiden. I vidare forskning hade det varit intressant att titta på skillnaden mellan flickors och pojkars vänskapsrelationer vid en cancerdiagnos. Hur åldern påverkar relationerna och om det föreligger skillnad i tidiga respektive sena tonåren är ytterligare en intressant infallsvinkel i ämnet.

REFERENSER

- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. San Fransisco: Jossey-Bass, cop.
- Berntsson, L., Berg, M., & Hellström, A-L. (2007). Adolescents experiences of well-being when living with a long-term illness or disability. *Nordic Collage of Caring Science*. 21, 419-423.
- Bruyn, E. H., & Boom, D. C. (2005). Interpersonal behavior, peer popularity, and self-esteem in early adolescence. *Social Development*. 14 (4), 555-573.
- Bryant, R. (2003). Managing side effects of childhood cancer treatment. *Journal of Pediatric Nursing*. 18 (2), 113-125.
- Cassano, J., Nagel, K., & O'Mara, L. (2008). Talking with others who "just know". Perceptions of adolescents with cancer who participate in a teen group. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 25(4), 193-199.
- Cauffman, E., & Steinberg, L. (2000). (Im)maturity of judgment in adolescence: why adolescents may be less culpable than adults. *Behavioral Science Law*. 18, 741-760.
- Christie, D., & Russel, V. (2005). Adolescent development. *BMJ*. 330 (7486), 301-304.
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur & kultur.
- Danielsson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s.329-343). Lund: Studentlitteratur.
- David, C. L., Williamson, K., & Tilsey, D.W.O. (2012). A small scale, qualitative focus group to investigate the psychosocial support needs of teenage young adult cancer patients undergoing radiotherapy in Wales. *European Journal of Oncology Nursing*. 16, 375-379.
- Edberg, A-K., Ehrenberg, A., Friberg, F., Wallin, L., Wijk, H., & Öhlén, J. (Red.). (2013). *Omvårdnad på avancerad nivå. Kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. Lund: Studentlitteratur.

- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. 62 (1), 107- 115.
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2005). Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 59(6), 460–466.
- Etikprövningsnämnden. (u.å.) *Bakgrund/bestämmelser*. Hämtad 2014-02-27 från <http://www.epn.se/sv/start/bakgrundbestaemmelser/>
- Etikprövningsnämnden. (2007). *Regeringens proposition 2007/08:44 vissa etikprövningsfrågor m.m.* Hämtad 2014-02-27 från <http://www.regeringen.se/content/1/c6/09/48/06/b497e80c.pdf>
- Fegran, L., Hall, E. O. C., Uhrenfeldt, L., Aagaard, H., & Spliid- Ludvigsen, M. (2014). Adolescents' and young adults' transition experiences when transferring from pediatric to adult care: A qualitative metasynthesis. *International Journal of Nursing Studies*. 51(1),123-135.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*.24, 105-112.
- Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Grinyer, A. (2007). The biographical impact of teenage and adolescent cancer. *Chronic Illness*. 3, 265-277.
- Gustafsson, G., Heyman, M., & Vernby, Å. (Red.). (2007). *Childhood cancer incidence and survival in Sweden 1984-2005*. Hämtad 2014-02-06 från <http://www.blf.net/onko/page16/files/Childhood%20cancer%20incidence.pdf>
- Gustafsson, G., Kogner, P., & Heyman, M. (2013). *Childhood cancer incidence and survival in Sweden 1984-2010*. Hämtad 2014-02-21 från <http://www.blf.net/onko/page16/files/ChildCancerIncidence2013.pdf>
- Hedström, M., Skolin, I., & von Essen, L. (2004). Distressing and positive experiences and important aspects of care for adolescents treated for cancer. Adolescent and nurse perceptions. *European Journal of Oncology Nursing*.8, 6-17.

- Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s.129-137). Lund: Studentlitteratur.
- Hokkanen, H., Eriksson, E., Ahonen, O., & Salanterä, S. (2004). Adolescents with cancer. Experience of life and how it could be made easier. *Cancer Nursing* 27(4), 325-335.
- Kareema-Ramini, S., Brown, R., & Buckner, E. (2008). Embracing changes: adaptation by adolescents with cancer. *Pediatric Nursing*. 34(1), 72-79.
- Kelly, D., & Gibson, F. (2008). *Cancer care for adolescents and young adults*. Victoria: Blackwell Publishing Ltd.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Leonard, K. (2012). A European survey relating to cancer therapy and neutropenic infections: Nurse and patient viewpoints. *European Journal of Oncology Nursing*. 16 (4), 380-386.
- Lewis, P. F.C., Jordens, C., Mooney-Somers, J., Smith, K., & Kerridge, I. (2013). Growing up with cancer: accommodating the effects of cancer into young people`s social lives. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 30(6), 311-319.
- Mattson, E., Ringnér, A., Ljungman, G., & von Essen, L. (2007). Positive and negative consequences with regard to cancer during adolescence. Experiences two years after diagnosis. *Psycho-Oncology*. 16, 1003-1009.
- Moell, C., & Gustafsson, J. (Red.). (2011). *Pediatric*. Stockholm: Liber AB.
- Morgan, S., & Yoder, L.H. (2012). A concept analysis of person-centered care. *Journal of Holistic Nursing*. 30(1), 6-15.
- Nationalencyklopedin [NE]. (2014a). *Tonår*. Hämtad 2014-05-08 från <http://www.ne.se/sve/ton%C3%A5r>
- Nationalencyklopedin [NE]. (2014b). *Vänskap*. Hämtad 2014-02-24 från <http://www.ne.se/sok?q=v%C3%A4nskap>
- Nelis, S. M., & Rae, G. (2009). Brief report: Peer attachment in adolescents. *Journal of Adolescence*. 32(2), 443-447.

- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB.
- Perry, D. G., & Pauletti, R. E. (2011). Gender and adolescent development. *Journal of Research on Adolescence*. 21(1), 61-74.
- Piaget, J. (2008). *Barnets själsliga utveckling*. Stockholm: Norstedts.
- Pini, S., Gardner, P., & Hugh-Jones, S. (2013). The impact of a cancer diagnosis on the education engagement of teenagers – patient and staff perspective. *European Journal of Oncology Nursing*. 17, 317-323.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Poole, A. L., & Poole, S. R. (1983). The nurse practitioner's role in adolescent healthcare. *The Nurse Practitioner*. 8(9), 43-48.
- Pritchard-Jones, K., Pieters, R., Reaman, G-H., Hjorth, L., Downie, P., Calaminus, G., Naafs-Wilstra, M., & Steliarova-Foucher, E. (2013). Sustaining innovation and improvement in the treatment of childhood cancer: Lessons from high-income countries. *The Lancet Oncology*. 14(3), 95-103.
- Riis Olsen, P., & Harder, I. (2009). Keeping their world together – meanings and actions created through network-focused nursing in teenager and young adult cancer care. *Cancer Nursing*. 32(6), 493 – 502.
- Riksföreningen för barnsjuksköterskor. (2007). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar*. Hämtad 2014-01-25 från <http://www.barnsjukskoterska.com/org/wp-content/uploads/2009/01/ssfbarn.pdf>
- Ringborg, U., Dalianis, T., & Henriksson, R. (2008). *Onkologi*. Stockholm: Liber AB.
- SFS 2003:460. *Lagen om etikprovning*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad 2014-05-11 från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/

SFS 1998:204. *Personuppgiftslag*. Stockholm: Justitiedepartementet. Hämtad 2014-04-17 från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204/?bet=1998:204

Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The development of coping. *Annual Review of Psychology*. 58, 119-144.

Smetana, J. G., Campione-Barr, N., & Metzger, A. (2006). Adolescent development in interpersonal and social contexts. *Annual Review of Psychology*. 57, 255-284.

Smith, S., Davies, S., Wright, D., Chapman, C., & Whiteson, M. (2007). The experience of teenagers and young adults with cancer- result of 2004 conference survey. *European Journal of Oncology Nursing*. 11, 362-368.

Steinberg, L., & Sheffield Morris, A. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*. 52, 83-110.

Suzuki, L. K., & Kato, P. M. (2003). Psychosocial support for patients in pediatric oncology: the influences of parents, schools, peers, and technology. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 20(4), 159-174.

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Personcentrerad vård*. Hämtad 2014-01-28 från http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/SSF%20om-publikationer/OM.Personcentrerad.vard_web.pdf

Svensson, P-G., & Starrin, B. (Red.). (1996). *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Unicef. (u.å.). *Barnkonventionen*. Hämtad 2014-02-06 från <http://unicef.se/barnkonventionen>

Vetenskapsrådet. (u.å.). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2014-02-27 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Wesley, K. M., Zelikovsky, N., & Schwartz, L. (2013). Physical symptoms, perceived social support, and affect in adolescents with cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*. 31, 451-467.

Williamson, H., Harcourt, D., Halliwell, E., Frith, H., & Wallace, M. (2010). Adolescents' and parents' experiences of managing the psychosocial impact of appearance change during cancer treatment. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 27(3), 168-175.

Woodgate, R. L. (2006). The importance of being there: perspectives of social support by adolescents with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 23(3), 122-134.

Woodgate, R. L. (2005). A different way of being- Adolescents' experiences with cancer. *Cancer Nursing*. 28(1), 8-15.

World Health Organization. (2009). *Milestones in health promotion. Statements from global conferences*. Hämtad 2014-03-14 från http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf

Wu, L-M., Chin, C-C., Haase, J. E., & Chen, C-H. (2009). Coping experiences of adolescents with cancer; a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*. 65(11), 2358-2366.

Wärnå, C. (2002). *Dygd och hälsa*. (Doktorsavhandling, Institutionen för vårdvetenskap). Åbo: Åbo akademis förlag.

Wärnå-Furu, C. (2012). Hälsa. I L. Wiklund Gustin & L. Bergbom. (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 199-212). Lund: Studentlitteratur.

Zebrack, B., & Isaacson, S. (2012). Psychosocial care of adolescent and young adult patients with cancer and survivors. *Journal of Clinical Oncology*. 30(11), 1221-1226.

Bilaga 1. Forskningspersoninformation



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN

FORSKNINGSPERSONINFORMATION

Bakgrund och syfte

Tidigare forskning visar att stödet från familj och vänner är viktigt vid en cancerdiagnos. Det finns studier som visar att det sociala stödet är viktigt för att minska stressen och kunna stärka förmågan att hantera de svårigheter en cancerbehandling innebär. Tonårstiden är en tid då ungdomarna ska frigöra sig från föräldrarna och vänskapsrelationerna blir allt viktigare. Hur tonåringar upplever att vänskapsrelationerna påverkas efter insjuknandet i cancer är däremot sparsamt utforskat. Vi planerar därför att göra en studie med syfte att beskriva hur tonåringar upplever att en cancerdiagnos påverkar vänskapsrelationerna.

Förfrågan om deltagande

Kontakt tas med intresserade tonåringar och deras föräldrar efter att ett godkännande lämnats till konsultsjuksköterskorna på barncancercentrum i Göteborg. Forskningspersoninformation kommer att delas ut till tonåringarna via konsultsjuksköterska i samband med intresseförfrågan. Ansvariga för studien kommer att kontakta intresserade tonåringar och föräldrar via telefon för ytterligare information samt förfrågan om deltagande i pilotstudien.

Hur går studien till?

Studien kommer att genomföras i form av enskilda intervjuer, vilka beräknas ta ca 30-60 minuter och spelas in på ljudfil. Deltagande tonåring väljer själv tid och plats för intervjun. Efter intervjun kommer berättelsen att skrivas ut som text, textinnehållet kommer att analyseras och resultatet ligger till grund för en magisteruppsats vid Göteborgs Universitet.

Vilka är riskerna?

Förhoppningen är att tonåringen inte ska uppleva någon form av obehag under eller efter intervjun. För att förebygga denna risk har de frågor som ställs noga övervägts. Kontakt har även tagits med barnpsykolog som är knuten till barncancercentrum i Göteborg. Barnpsykologen är informerad om studien och kan kontaktas vid behov. Tonåringen väljer själv vad han eller hon vill dela med dig av under intervjun.

Finns det några fördelar?

Under intervjun ges möjlighet att delge egna erfarenheter och upplevelser. Förhoppningen är att det ska kännas positivt och vara givande för tonåringen. Önskan är att studiens resultat ska bidra till kunskap om hur barnsjuksköterskor kan stödja tonåringar med en cancerdiagnos att bevara sina vänskapsrelationer.

Hantering av data och sekretess

Texter och inspelat material med svar kommer att behandlas så att obehöriga inte kan ta del av dem. Intervjun kommer därmed inte att kunna härledas till intervjuade personer. Namn kommer att ersättas med ett kodnummer. USB-minnet med ljudfilerna kommer att förvaras i ett låst skåp som endast ansvariga för studien har tillgång till. Personuppgifter regleras efter personuppgiftslagen (SFS 1998:204). I den färdiga pilotstudien kommer intervjusvaren inte vara möjliga att kopplas till enskild person. Allt kommer att vara konfidentiellt.

Hur får jag information om studiens resultat?

Pilotstudiens resultat kommer att redovisas som en magisteruppsats vid Göteborgs Universitet. Resultatet kan komma att utgöra grund för fortsatta studier och kan publiceras i en vetenskaplig tidskrift. För att ta del av studiens resultat kontaktas nedan angivna personer.

Frivillighet

Deltagandet i studien är helt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att ge särskild förklaring. Materialet kommer då att förstöras och tas inte med i pilotstudien. Alla tonåringar behandlas lika, oavsett deltagande i studien eller inte.

Ersättning

Det finns ingen möjlighet att ge någon ersättning.

Ansvariga för studien

Angelica Bergström
Leg. Sjuksköterska
Barnavdelningen på Södra Älvsborgs Sjukhus
angelica_annie@hotmail.com
Tel: 0735-126 685

Annika Eriksson
Leg. Sjuksköterska
Bräcke diakoni, Habiliteringen Bräcke
annika.p.eriksson@gmail.com
Tel: 0707- 618 681

Vetenskaplig handledare för studien är:
Stefan Nilsson
Universitetslektor, leg. Sjuksköterska
Sahlgrenska akademien vid Göteborgs Universitet
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa
Arvid Wallgrens backe Hus 1
405 30 Göteborg
stefan.nilsson.4@gu.se
Tel: 031-786 60 36

Bilaga 2. Samtyckesformulär



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN

INFORMERAT SAMTYCKE TILL DELTAGANDE I FORSKNINGSSTUDIE

Undersökning om tonåringars upplevelse av hur vänskapsrelationerna påverkas efter att ha diagnostiserats med cancer.

Jag har tagit del av skriftlig information angående studien som avser att undersöka hur tonåringar upplever att vänskapsrelationerna påverkas av en cancerdiagnos. Jag har fått möjlighet att ställa frågor om studien och fått mina frågor besvarade.

Jag samtycker till att jag/mitt barn deltar i studien och känner att deltagande är helt frivilligt, samt att deltagandet när som helst och utan närmare förklaring kan avbrytas.

Eftersom barnet är äldre än 12 år krävs samtycke från både barnet och vårdnadshavare (om två vårdnadshavare finns skall båda underteckna samtycke).

Ansvariga

Angelica Bergström, leg. sjuksköterska

Annika Eriksson, leg. sjuksköterska

Handledare: Stefan Nilsson leg. sjuksköterska, Fil.dr

Ort och datum

Namnteckning

Namnförtydligande

Ort och datum

Vårdnadshavare till deltagande tonåring

Namnförtydligande

Ort och datum

Vårdnadshavare till deltagande tonåring

Namnförtydligande

Bilaga 3. Frågeguide

Frågeguide

Författarna inleder intervjun med att presentera sig själva och syftet med pilotstudien. Syftet är att beskriva hur tonåringen upplever att en cancerdiagnos påverkar vänskapsrelationerna. Innan intervjun påbörjas ges möjlighet till tonåringarna att ställa frågor om studien.

Frågor

Hur reagerade dina vänner då de fick reda på att du är sjuk?

Om stöttande: På vilket sätt? Hur upplever du deras stöd? Hur fick deras reaktion dig att känna?

Om negativ reaktion: På vilket sätt? Hur fick deras reaktion dig att känna?

Kan du berätta om dina erfarenheter av vänskap efter att du fick din cancerdiagnos? Skillnad?

Finns det situationer då vänner har betytt mycket för dig? I så fall vilka? Flera olika?

Om inga eller få vänner: Hur önskar du att vänskapsrelationerna i en optimal värld såg ut?

Finns det några speciella situationer där dina vänner gjort dig ledsen eller glad? Besviken, överraskad,

Följdfrågor

Berätta mer....

Hur kändes det då?

Vad hände då?

Kan du beskriva på vilket sätt/varför?

Vad upplevde du? Vad kände du?

Kan du beskriva... mer?

Avslutning

Är det något mer du skulle vilja berätta om vänskap? Något som inte har kommit upp än?