

Beteckning: _____



Institutionen för vårdvetenskap och sociologi

Hur ungdomar med cancer hanterar sin
sjukdom och vad de har för livskvalitet.
- en litteraturstudie

Jonny Azar & Sophie Snickars
Februari 2009

C-uppsats 15 hp
Omvårdnadsvetenskap

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinator: Birgitta Fläckman
Handledare: Dagny Melander/Annica Ernesäter

Sammanfattning

Syftet med litteraturstudien var att genom litteraturen redogöra för cancersjuka ungdomars livskvalitet och hur de hanterar sin sjukdom. Denna studie är en beskrivande litteraturstudie där författarna sökte vetenskapliga artiklar på Medline, Cinahl, SweMed+ och PsykInfo. I resultatet redovisas femton artiklar. Resultatet visade att socialt stöd i form av föräldrar och en speciell vän visade ha stor betydelse för ungdomarnas välmående. Ungdomarna beskrev också att det kändes bra att prata med andra ungdomar i samma situation. Att ha en positiv inställning och humor hjälpte ungdomarna att hantera sin sjukdom. Ett sätt att komma ifrån sjukdomen, och slippa tänka på den för ett tag var att försöka känna sig normal. Detta gjorde de till exempel genom att bära accessoarer, moderna kläder och testa sina gränser. I och med att ungdomarna spenderade så mycket tid på sjukhus blev de isolerade, vilket skapade en utanförkänsla gentemot friska ungdomar. Förändrat utseende, rädsla och utanförskapskänsla är faktorer som påverkade ungdomars livskvalitet negativt. Det visade sig att de cancersjuka ungdomarna hade lägre livskvalitet än friska ungdomar, men desto längre tid det gick efter diagnosen desto högre blev deras livskvalitet. Flickor visade sig generellt ha bättre välbefinnande än pojkar.

Nyckelord: Cancer, Välbefinnande, Ungdomar och Hantering

Abstract

The aim of this literature study was to investigate how adolescents with cancer cope with their disease and how it affects their quality of life (QoL). This study was a descriptive literature study where the authors searched for scientific articles in the databases Medline, Cinahl, SweMed+ and PsykInfo. The result is based on fifteen articles. The result showed that social support such as parents and a special friend is important for the adolescents' well-being. The adolescents also described that it felt good to have someone to talk to that was in the same situation. A positive attitude and humour helped the adolescents to cope with their disease. One way to escape from the disease was trying to feel normal, a way of doing that was to wear accessories, modern clothes and pushing their limits. The adolescents spent a lot of time in the hospitals thus made them isolated, which resulted in alienation. Changed body image, fear and alienation are all factors that influence on the adolescents QoL. It was shown that adolescents with cancer had lower QoL than healthy adolescents, but as time passed by their QoL increased. In general the girls had better QoL than the boys.

Keywords: Cancer, Well-being, Adolescents and Coping

Innehållsförteckning

	Sid.
1. Introduktion	
1.1 Coping	1
1.2 Livskvalitet	2
1.3 Ungdomar och cancer	2
1.4 Problemområde	4
1.5 Syfte	4
1.6 Frågeställningar	4
2. Metod	
2.1 Design	4
2.2 Sökmetod	4
2.3 Databaser	4
2.4 Sökord	5
2.5 Utfall av artikelsökning	5
2.6 Kriterier för valda källor	5
2.7 Dataanalys	5
2.8 Forskningsetiska överväganden	6
3. Resultat	
3.1 Valda källor	6
3.2 Att hantera sin cancersjukdom	10
3.2.1 Socialt stöd	10
3.2.2 Positivt tänkande	10
3.2.3 Försöka känna sig normal	10
3.2.4 Prata med någon i samma situation	11
3.2.5 Humor	11
3.3 Livskvalitet och välbefinnande	12
3.3.1 Välbefinnande i olika åldrar och i genusperspektiv	12
3.3.2 Välbefinnande i tidsperspektiv	12
3.3.3 Nivå av Livskvalitet	12
3.3.4 Negativ inverkan på livskvaliteten	12
3.3.5 Humors inverkan på livskvalitet	13
4. Diskussion	
4.1 Huvudresultat	13
4.2 Resultatdiskussion	13
4.2.1 Coping	13
4.2.2 Livskvalitet	16
4.3 Metoddiskussion	17
4.4 Allmän diskussion	18
5. Referenslista	19

1. Introduktion

1.1 Coping

Begreppet coping har varit ett grundläggande koncept inom psykologin i över 60 år. Coping handlar om hur personer hanterar eller förebygger stress. Coping kan definieras som en process där det utgås ifrån vad som krävs av en person i en viss situation och vilka resurser som är tillgängliga, en process som kan ändra en stressfull situation eller reglera det emotionella (1).

Det finns många olika copingstrategier vilka generellt kan delas i två grupper: problemlösningstrategier och emotionella strategier. Problemlösningstrategier innebär att man lindrar de stressfulla omständigheterna. Syftet är att lösa eller hantera de situationer som utlöser stressen samt att öka personens handlingsmöjligheter. Vid emotionella copingstrategier riktas ansträngningen direkt mot de emotionella konsekvenserna av de stressfulla situationerna. Syftet är reducera de obehagliga känslorna som uppstår i en stressad situation (1, 2).

Copingstrategier är ett sätt att mildra påfrestningar och hjälpa människor att snabbt anpassa sig till stressfulla situationer som till exempel cancer. Coping hjälper en person att bemästra krävande situationer (3) och en definition av coping lyder; *kontinuerligt växande kognitiva och beteendemässiga strävanden att hantera specifika inre och/eller yttre krav, som enligt personens uppfattning tär på eller överstiger hans resurser*. Lazarus (4) menar att coping innefattar alla sätt att försöka hantera en stressfull situation oavsett om resultatet är positivt eller inte. Ingen kan säga om en viss copingstrategi är bättre än en annan, en strategis tillämpbarhet måste analyseras utifrån omständigheterna. Därför kan till exempel förnekelse vara positivt i en situation men negativ i en annan (4).

Effektiv coping underlättar för sjuka personer att hantera deras sjukdom. Inneffektiv coping kan leda till allvarliga konsekvenser: det kan skapa mycket stress, ha negativ inverkan på hälsa och moral samt att den sociala situationen kan påverkas negativt (5).

1.2 Livskvalitet

Livskvalitet är ett komplicerat begrepp som det inte finns någon fastställd definition för. Det finns även inget gemensamt sätt att mäta livskvalitet på trots att majoriteten av omvårdnadsforskare är överens om att det är ett multidimensionellt och subjektivt fenomen (6). Begreppet livskvalitet innebär kvaliteten på ens liv. Begrepp som ofta sammankopplas med livskvalitet är trivsel, glädje, psykisk hälsa, harmoni, lycka, tillfredsställelse och välbefinnande. Livskvalitet är någonting som vi själva upplever. En människas livskvalitet är inte hög om hon/han inte mår bra. Andra personer kan inte säga vilken livskvalitet du har, livskvalitet är subjektivt. Två personer som drabbas av en och samma sjukdom kan hantera det helt olika, den ena personen kan klara upp det bra samtidigt som den andra helt kan ge upp. Någonting att notera är att en sjukdom är endast en liten del av en människas sammanlagda livskvalitet (7).

Att mäta personers livskvalitet görs bland annat för att underlätta den kliniska beslutsprocessen. Inom forskning kan det även vara intressant att jämföra livskvaliteten mellan olika grupper av människor (8).

I en studie där kopplingen mellan livshändelser och livskvalitet undersöktes fann författarna starka kopplingar mellan negativa livshändelser och psykologiskt obehag. Negativa livshändelser var i undersökningen antingen neutrala eller sammankopplade med minskat välmående (9).

1.3 Ungdomar och cancer

Övergången från barndom till vuxenliv kännetecknas genom en serie av sociala och kulturella ritualer, som att experimentera med alkohol, utveckla sin egen sexualitet samt att testa gränserna hos föräldrar och samhället i stort. Tonåren karakteriseras av en känsla av ofärdighet; de unga människorna är varken barn eller vuxna, men söker efter att etablera en identitet i relation till deras kamrater och till samhället i stort. Då ungdomar drabbas av ett cancerbesked under denna period måste de ta sig igenom utvecklingsprocess samtidigt som de försöker hantera den emotionella påverkan som ett cancerbesked och dess behandling innebär (10).

Att få en cancerdiagnos är alltid påfrestande oberoende av vilken fas i livet individen befinner sig i, men kanske är det ännu mer problematiskt under ungdomsåren. Ungdomsåren upplevs som en svår tid för både ungdomarna och deras föräldrar (11,12).

Att drabbas av cancer under ungdomsåren kan leda till en ökad nivå av osäkerhet, brist på mening, stigma, emotionell och social isolering. Under ungdomsåren blir kompisar väldigt viktigt. Om ungdomar då blir sjuka och hamnar en längre tid på sjukhus, och därmed blir isolerad från vänner kan detta skapa problem. Cancer hos ungdomar stör den sociala och emotionella utvecklingen, orsakar ett ökat beroende av föräldrarna, hotar framtida mål och skapar en främlingsskapkänsla gentemot andra friska ungdomar. Ungdomarna vill vara självständiga och oberoende men blir på grund av sjukdomen ändå beroende av föräldrarna (13).

En studie visar att de som får ett cancerbesked under ungdomsåren löper större risk att bli deprimerade, stressade och oroliga än de patienter som får cancerbeskedet under barndomen (14). Ungdomar som får cancer löper större risk att utveckla psykosociala problem än jämnåriga friska ungdomar. Problemen kan utvecklas under cancerbehandlingen och kvarstå i flera år (15).

Att förstå och se mönstren av faktorer som påverkar ungdomarnas gensvar till behandlingen är viktigt för att kunna hjälpa dem på ett bra sätt. Återhämtningsförmågan är en sådan faktor som kan påverkas av omvårdnadsåtgärder och ha ett positivt utfall hos ungdomarna (15).

Diagnos och behandling av cancer hos ungdomar kräver att ungdomarna och deras föräldrar lär sig att anpassa sig till många sjukdomsspecifika svårigheter. Vilket innebär: regelbunden kontakt med sjukvården, den fysiska och emotionella reaktionen av behandlingen, störning av sociala relationer både till vänner och familj och ovisshet om man kommer att bli frisk. Ungdomars förmåga att hantera stressen som det innebär att ha cancer påverkas troligtvis av, coping strategier, socialt stöd, familjsammanhållning och det egna emotionella (16).

Trots att många cancerpatienter får en god prognos är en cancerdiagnos nästan alltid åtföljt av stress och kan ha en stor inverkan på individens liv (12).

1.4 Problemområde

Ungdomstiden är en viktig period i en människas liv där individen går från barndom in i vuxenlivet. Om ungdomarna drabbas av motgång som till exempel cancer under denna tid kan det få förödande konsekvenser för deras fysiska och psykiska välmående. I och med att ungdomarna spenderar mycket tid på sjukhuset blir sjukvårdspersonalen viktig. Det är viktigt att de som arbetar inom sjukvården vet hur de på bästa sätt kan hjälpa cancersjuka ungdomar att ta sig igenom svåra situationer.

1.5 Syfte

Syftet med studien var att beskriva hur ungdomar med cancer hanterar sin sjukdom och vad de har för livskvalitet, enligt vetenskaplig litteratur.

1.6 Frågeställning

1. Hur hanterar ungdomar med cancer sin sjukdom?
2. Vad har ungdomar med cancer för livskvalitet?

2. Metod

2.1 Design: Beskrivande litteraturstudie

2.2 Sökmetod.

För att få fram artiklar som svarade på syftet användes sökord som rekommenderades på de olika databaserna. Alla artiklar som kom upp vid sökningarna gick igenom. Författarna utgick ifrån titeln på artikeln, och ifall den stämde överens med studiens syfte lästes även abstrakt på artikeln. De artiklar vars abstrakt överrenstämde med syftet skrevs ut. Vid sökningarna på Cinal återkom sex artiklar som redan kommit upp vid sökningen på Medline. Vid sökningen på PsykInfo var en artikel densamma som kommit upp vid sökningen på Medline. Vid sökningen på SweMed + fann författarna inga artiklar som svarade på syftet.

2.3 Databaser

Databaser som användes var: Medline, Cinahl, SveMed+ och PsykInfo

2.4 Sökord

Sökord som användes var: Neoplasms, Cancer, Adolescents, Adolescence, Adaptation Psychological, Coping, Quality of life och Well-being.

2.5 Utfall av artikel sökning.

Tabell 1. Utfall av artikel sökning.

Databaser	Sökord	Utfall	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda källor
Medline	Neoplasms AND Adolescents AND Adaptation Psychological	219	Ca. 50	18	9
Medline	Neoplasms AND Adolescents AND Adaptation Psychological AND (Quality of life OR Well-being)	90	Ca. 30	12	5
Cinahl	Neoplasms AND Coping AND Adolescence	89	Ca. 20	4	1
SveMed +	Cancer AND Coping AND ungdommar	16	Ca. 2	0	0
PsykInfo	Neoplasms AND Coping behaviour Begränsning 13-17 år	25	Ca. 5	0	0

2.6 Kriterier för valda källor.

Kriterier för artiklarna som användes var att de skulle vara publicerade mellan 2003-2009 och de skulle vara "peer reviewed". Artiklarna skulle vara skrivna på engelska eller svenska. I studien används både kvalitativa och kvantitativa artiklar för att skapa en bred bild av problemområdet. I artiklarna ingick flickor och pojkar i åldrarna 11-25 år.

2.7 Dataanalys

De artiklar som hade skrivits ut för att kunna läsas igenom, granskade båda författarna utifrån Forsberg & Wengströms (17) checklistor för kvalitativa/kvantitativa artiklar. Där kontrolleras att olika delar i artiklarna fanns med och att studiernas syfte överensstämmer med ämnesområdet samt att de var trovärdiga och pålitliga.

2.8 Forskningsetiska överväganden

Alla artiklar som uppfyller inklusionskriterierna har analyserats. Inga förvrängningar eller uteslutningar av fakta kommer att göras. Då endast vetenskapliga artiklar används till uppsatsen, är materialet redan granskat av vederbörande forskningsetisk nämnd. .

3. Resultat

I resultatet presenteras valda källor i tabellformat (tabell 2) avseende titel, syfte, osv och därefter redovisas frågeställning ett och två i löpande text, på vilka olika sätt ungdomarna hanterar sjukdomen och vilken livskvalitet de har.

3.1 Valda källor

Tabell 2. Valda källor

Författare år, land, referens nr.	Titel	Syfte	Ansats & Design	Undersöknings- grupp	Datainsamlings- metod	Dataanalys & Reliabilitet/ validitet
Woodgate RL. 2006 Kanada (18)	The importance of being there: Perspectives of social support by adolescents with cancer	Syftet var att undersöka olika typer och grader av socialt stöd, utifrån ungdomar med cancers perspektiv.	Kvalitativ / Beskrivande design.	15 ungdomar I åldern 12-18 år med cancer diagnos. Studien gjordes på en pediatrisk canceravdel- ning med både inlagda patienter och patienter utifrån.	Ostrukturerade intervjuer, med följdfrågor som varade i 35-120 minuter, samt observation för att uppskatta ungdomarnas upplevelser av händelser och handlingar.	Grounded theory enl. Morse & Field, 1995; Strauss & Corbin 1990. Trovärdighets- frågan ej redovisad eller diskuterad.
Enskär K, Von Essen L. 2007 Sverige (19)	Prevalence of aspects of distress, coping, support and care among adolescents and young adults undergoing and being off treatment	Beskriva förekomsten av fysiska och psykosocial påfrestning, coping, stöd och omvårdnad bland ungdomar och unga vuxna som genomgår eller har gått igenom cancerbehand- ling.	Kvantitativ/ Jämförande design.	54 ungdomar i åldrarna 13-22 år med cancerdiagnos	Life situation scale for adolescents (LSS-A) och ett frågeformulär med 44 frågor.	X2-test Beskrivande icke parametrisk statistik. (Kirkwood, 1988) Validitet testad.

Författare år, land	Titel	Syfte	Ansats & Design	Undersöknings- grupp	Datainsamlings- metod	Dataanalys & Reliabilitet/ validitet
Hedström M, Skolin I, Von Essen L. 2003 Sverige (20)	Distressing and positive experiences and important aspects of care for adolescents treated for cancer. Adolescent and nurse perception	Syftet var att beskriva påfrestande och positive upplevelser i samband med att få diagnos och cellgifts- behandling	Kvalitativ/ Beskrivande tvärsnitts- studie.	23 ungdomar med cancerdiagnos i åldrarna 13- 19 år Samt 21 sjuksköterskor.	Semistrukturerade intervjuer.	Innehållsanalys (Holsti 1969) Credibility diskuteras.
Larouche SS, Chin- Peuckert L. 2006 Kanada (21)	Changes in body image experienced by adolescents with cancer.	Syftet var att utforska ungdomars uppfattning om deras kropps bild när de genomgår cancer och dess behandling.	Kvalitativ/ Beskrivande design.	5 ungdomar i åldrarna 14-17 år som hade fått diagnosen cancer inom de senaste 3-12 månaderna.	Datan samlades in genom semistrukturerade intervjuer som varade mellan 20-60 min.	Grounded theory (Strauss & Corbin, 1998) Validitet & reliabilitet diskuteras.
Mattsson E, Ringer A, Ljungman G, Von Essen L. 2007 Sverige (22)	Positive and negative consequences with regard to cancer during adolescence. Experiences two years after diagnosis.	Syftet var att upptäcka negativa och positiva konsekvenser av hur det är att ha cancer i ungdomsåren, två år efter diagnosen.	Kvalitativ/ Beskrivande longitudinal design.	38 deltagande som var i åldrarna 13-19 med cancer. Deltagarna kom från sex olika pediatrik onkologiska avdelningar.	Datan samlades in genom telefon- intervjuer med följdfrågor.	Innehållsanalys. Enligt Weber R Credibility diskuteras.
Kareema Ramini S, Brown R, Buckner EB. 2008 USA (23)	Embracing changes: Adaptation by adolescents with cancer.	Syftet var att utvärdera hur ungdomar med cancer hanterar sin sjukdom genom att använda sig av Roy Adaptation Model (RAM).	Kvalitativ/ Beskrivande design.	4 ungdomar med cancer i åldrarna 16-25 år, som hade medverkat på ett läger för ungdomar och unga vuxna med cancer.	Ostrukturerade intervjuer som varade mellan 30-45 minuter. Frågor baserades på fyra olika metoder om hantering av sjukdom.	Innehållsanalys, referens saknas. De två recensenterna identifierade upplevelsorna oberoende, de tolkade och tog fram de meningsbärande delarna. Validitet diskuteras

Författare år, land	Titel	Syfte	Ansats & Design	Undersöknings- grupp	Datainsamlings- metod	Dataanalys & Reliabilitet/ validitet
Wallace ML, Harcourt D, Rumsey N, Foot A 2007 Storbritanni- en (24)	Managing appearance changes resulting from cancer treatment: resilience in adolescent females	Syftet var att utforska vilken inverkan förändringar i samband med sjukdomen har på ungdomar som har haft cancer.	Kvalitativ/ Beskrivande design.	Sex flickor i åldrarna 14-19 år som avslutat cancerbehand- ling för mindre än två år sedan.	Djupgående semistrukturera- de intervjuer som pågick mellan 45-75 minuter.	Fenomenolo- gisk metod enligt Smith JA Validitet och reliabilitet diskuteras.
Cassano J, Nagel K, O'mara L. 2008 Kanada (25)	Talking with others who "Just Know": Perceptions of adolescents with cancer who participate in a teen group.	Syftet var att utforska och beskriva ungdomars uppfattning av en ungdomsgrupp för ungdomar med cancer, för att beskriva de element som ungdomarna fann värdefulla.	Kvalitativ/ Beskrivande design.	11 ungdomar i åldrar 14-20 år. Från en pediatrisk onkologisk avdelning i Ontario, Canada	Ostrukturerade intervjuer användes med följdfrågor. Intervjuerna varade mellan 20-45 minuter.	Innehålls analys enligt (thorne et al., 1997) (Sandelowski, 2000; Thorne, 2000). Validitet diskuteras.
Dowling JS, Hockenber y M, Gregory RL. 2003 USA (26)	Sense of humor, childhood cancer stressors, and outcomes of psychosocial adjustment, immune function, and infection	Syftet var att undersöka ifall cancer och dess effekter och behandling påverkar ungdomars förmågan att skämta.	Kvantitativ Jämförande design	43 ungdomar med cancer diagnos i åldrarna 12 till 14 år.	Data samlades in genom en frågeformulär. The Multidimension- al Sense of Humor Scale for Children (MSHSC)	ANOVA, Pearson Correlation, Oberoende t-test Validitet testad.
Hendricks- Ferguson V. 2006 USA (27)	Relationship s of age and gender to hop and spiritual well-being among adolescents with cancer	Syftet med studien var att utvärdera skillnader I hopp spirituellt välbefinnande (SWB) inom dess två dimensioner, religiöst välbefinnande (RWB) och existentiellt välmående (EWB)	Kvantitativ/ Tvärsnitts- studie med jämförande design. cross- sectional.	78 ungdomar med cancer i åldrarna 13-20 år	Hopefulness scale for adolescents (HSA) och Spiritual well- being scale (SWBS) (Paloutzian and Ellisons 1991)	ANOVA användes för att jämföra sambanden mellan ålder, kön och hopp, SWB, RWB och EWB. Validitet och reliabilitet testat.

Författare år, land	Titel	Syfte	Ansats & Design	Undersöknings- grupp	Datainsamlings- metod	Dataanalys & Reliabilitet/ validitet
Ward-Smith P, Hamlin J, Bartholome w J, Stegenga K. 2007 USA (28)	Quality of life among adolescents with cancer	Syftet var att möjliggöra för ungdomar med cancer att själva skatta deras livskvalitet.	Kvantitativ / jämförande	75 ungdomar i åldern 9-20 år.	The adolescent quality of life instrument (AQoL)	Statistisk analysmetod ej beskriven. Validitet och reliabilitet testad
Hendricks- Ferguson V. 2007 USA (29)	Hope and spiritual well-being in adolescents with cancer	Syftet med studien var att identifiera sambandet mellan hopp och spirituellt välbefinnande (SWB) med dimensionerna religiöst välbefinnande (RWB) och existentiellt välmående (EWB)	Kvantitativ/ Beskrivande tvärsnitt studie.	78 Ungdomar mellan 13 till 21 år med cancer.	Hopefulness scale for adolescents (HSA) Hinds (1985)	ANOVA användes för att jämföra sambanden mellan hopp och SWB. Beskrivande statistik. Validitet och reliabilitet testad.
Jörngården A, Mattsson E, Von Essen L. 2007 Sverige (30)	Health- Related quality of life, anxiety and depression among adolescent and young adults with cancer: A prospective longitudinal study	Att undersöka ifall och i så fall hur hälsorelaterad livskvalitet, ängslighet och depression hos en grupp av ungdomar med cancer skiljer sig från en kontrollgrupp kort tid efter diagnos samt efter 6,12 och 18 månader.	Kvantitativ/ Jämförande design.	En grupp med ungdomar i åldrarna 13 -19 år med cancerdiagnos samt en kontrollgrupp bestående av friska ungdomar i åldrar 13-23	Hospital anxiety and depression scale (HADS) Short Form 36 (FS36)	SPSS 14,0 Beroende t-test användes för att jämföra de olika grupperna vid 4 olika tillfällen.
Russel KMW, Hudson M, Long A, Phipps S. 2005 USA (31)	Assesment of health- realeted quality of life in children with cancer.	Syftet var att utvidga vاران förståelse för förälder-barns enighet i hur de beskriver hälsorelaterad livskvalitet i pediatrisk onkologisk inrättning	Kvantitativ/ Jämförande	Både barn i åldrarna 7-18 år och deras föräldrar fick rapportera på barnens HRQL.	Childrens Health Questionnaire (CHQ)	X2 test och analys av kovarians ANCOVA Validitet och Reliabilitet testad

Författare år, land	Titel	Syfte	Ansats & Design	Undersöknings- grupp	Datainsamlings- metod	Dataanalys & Reliabilitet/ validitet
Melane R. Keats, S. Nicole Culos- Reed, Kerry S. McBride CM. 2006 Kanada (32)	An examination of physical activity behaviours in a sample of adolescent cancer survivors	Att undersöka vilken inverkan en cancer diagnos har på ungdomars fysiska aktivitet.	Kvantitativ/ Beskrivande design	97 Ungdomar som var 11 till 19 när de fick diagnosen och som var 15 till 20 när författarna sökte deltagare till studien.	The Leisure score index (LSI) Godin Leisure Time Exercise Questionnaire	ANOVA användes för att se förändringar i den fysiska aktiviteten vid olika tillfällen. Beroende t- test. Validitet testad

3.2 Att hantera sin cancersjukdom.

3.2.1 Socialt stöd

Det finns många sätt att hantera en svår kris. För ungdomar med cancer har det visat sig att socialt stöd är väldigt viktigt. Familjens roll är avgörande och betydelsefull.

Stödjande relationer syftar på personer som är viktiga för ungdomarna. Det som var viktigt med dessa relationer var att det hjälpte ungdomarna att känna att de var en del av världen och fick dem att känna samhörighet, älskade och omtyckta. Allt detta bidrar till att ungdomarna hanterar sjukdomen lättare. Allra viktigast inom det sociala stödet var familjen, men även en "bästis" hade stor betydelse för ungdomarna. Vännen hjälpte dem att klara av att hantera sjukdomen och stod vid deras sida (18, 19, 20, 21). Att skapa en nära relation med sjukvårdspersonalen gjorde det lättare att hantera situationen. Ungdomarna beskrev hur sjukvårdspersonalen upplevdes som en andra familj (18, 20).

3.2.2 Positivt tänkande

I en svensk studie (19) intervjuades 54 cancersjuka ungdomar. Alla ungdomar som genomgick behandling tyckte att om de hade en positiv inställning så hjälpte det dem att hantera situationen. Av ungdomarna var det 93 % som hade ett mål att uppfylla när de blev friska. Det var 80 % som uppgav att det underlättade att tänka att det kunde ha varit värre (19). Alla uppgav att ha en positiv framtidstro hjälpte de att hantera situationen (19, 20, 22).

3.2.3 Försöka känna sig normal

Att delta på ett läger för cancersjuka ungdomar underlättade för dem att känna sig normala, vilket var väldigt viktigt. Genom att känna sig normal kom ungdomarna från sjukdomen och

detta blev ett sätt att hantera situationen (21, 23). För att slippa känna sig onormal undvek ungdomarna sociala tillställningar. Ett sätt för att se normal ut var att bära accessoarer och moderna kläder. Genom att testa sina gränser, som att ta av sin huvudbonad när de var tillsammans med vänner, fick ungdomarna det stöd och uppmuntran de behövde för att sedan våga göra det i offentliga sammanhang (21, 24).

3.2.4 Prata med någon i samma situation

I en studie (25) ville författarna ta reda på hur ungdomar med cancer kunde få hjälp genom att delta i en ungdomsgrupp. De fick fram tre viktiga aspekter som hjälpte ungdomarna.

Prata med andra som "just know". Ungdomarna fick stöd genom att prata om cancerrelaterade ämnen med andra ungdomar som också hade cancer. Att prata med andra i samma situation var hjälpsamt då man genomgick en tuff behandling. Alla ungdomar i studien påpekade att det var mycket lättare att diskutera cancerrelaterade ämnen med andra sjuka ungdomar än med deras friska vänner. Många kvinnliga deltagare menade att deras friska vänner inte förstod vad de gick igenom. Ungdomarna kände att inom ungdomsgruppen var det inget ämne som var tabu, man kunde prata om allt.

Dela erfarenheter och ha kul som en normal ungdom. Många ungdomar tyckte om upplägget på träffarna i och med att det inte förväntades att de skulle prata om cancer. Dock så samtalades det ofta om sjukdomen men då var det på grund av att de själva valde de. Många deltagare berättade om värdet i att ha kul trots att man genomgår någonting jobbigt.

Inspirera: ge och få. Ungdomar som fortfarande genomgick behandling tyckte att det var värdefullt att prata med andra som var färdiga med behandlingen och levde ett normalt liv. De tyckte om att höra om det faktum att personer blev friska och kunde gå vidare med sina liv (25).

3.2.5 Humor

I en studie ville författarna undersöka vilken påverkan humor hade på ungdomarnas förmåga att hantera sjukdomen. Det framkom att de ungdomar som hade mer "humor" och hade mer förmåga till att skämta och skratta kunde anpassa sig bättre i psykosociala situationer än de som inte hade lika mycket humor (26).

3.3 Livskvalitet och välbefinnande

3.3.1 Välbefinnande i olika åldrar och i genusperspektiv

Livskvalitet innefattar många olika aspekter, en viktig variabel som har stor inverkan på livskvalitet är personens välbefinnande. Bland ungdomar med cancer visade en studie att flickor hade mer spirituellt välbefinnande (SWB), religiöst välbefinnande (RWB) och emotionellt välbefinnande (EWB) än pojkar. Sämst RWB och SWB hade de äldre pojkarna i 18- 21 år och bäst hade flickorna i åldrarna 13-15 år. Generellt hade flickorna i alla åldrar bättre välbefinnande i alla kategorier (SWB, RWB och EWB) än pojkarna (27). Trots det påverkades flickornas livskvalitet betydligt mer negativt av att få cancerdiagnosen än pojkarnas (28).

3.3.2 Välbefinnande i tidsperspektiv

Ungdomar som hade fått diagnosen för mindre än ett år sedan hade högre nivå av välbefinnande än de ungdomar som hade fått sin diagnos för 2 till 3 år sedan. Allra lägst välbefinnande hade ungdomarna som hade haft sin diagnos i 3 års tid. Ungdomarna som diagnostiserades för mindre än ett år sedan rapporterade bättre RWB och EWB än de som hade diagnostiserats för 3 år sedan (29).

3.3.3 Nivå av Livskvalitet

Lägst livskvalitet hade ungdomarna strax efter diagnosen men ju längre tiden gick desto högre blev livskvaliteten (28, 30, 31). Det antogs att tiden för diagnos är en period då ungdomar är mest sårbara och oroliga för att kognitiva och beteendestrategier för att hantera cancer och dess behandling inte har hunnit mobiliserats (20). I förhållande till friska ungdomar hade de sjuka ungdomarna sämre livskvalitet och sämre psykologisk anpassning. Skillnaden mellan grupperna försvann gradvis och 1,5 år efter diagnosen hade de sjuka ungdomarna lägre ängslighet, depression och bättre livslust än de friska ungdomarna (30, 31).

3.3.4 Negativa inverkan på livskvaliteten

Social isolering visade sig ha stor negativ inverkan på ungdomarnas livskvalitet, så som att inte kunna delta i sporter, frånvaro från skola och vänner. Fysiska faktorer som håravfall, trötthet, viktminskning, illamående var alla betydande faktorer som försämrade livskvalitet hos ungdomarna. Rädsla i samband med diagnos och behandling och det faktum att ungdomarna kunde dö påverkade deras livskvalitet och stämningsläge betydligt (19, 20, 22, 23, 24, 28, 32).

3.3.5 Humors inverkan på livskvalitet

En studie undersöktes ungdomars förmåga till att skämta och vilken inverkan det hade på deras sjukdom och livskvalitet. Humorn mättes med hjälp av ett frågeformulär, ungdomarnas infektionsrisk mättes genom provtagning på deras saliv där man letade efter antikroppar (SIgA). Studien visade på att de ungdomar som hade lättare att skämta och använde sig mer av humor också hade mindre risk för att drabbas av infektioner. De ungdomar som hade mer humor hade därigenom också bättre livskvalitet än de som inte hade lika mycket humor (26).

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

För att ungdomarna skulle klara av att hantera sin sjukdom var det viktigt med stöd från familj och en speciell vän, många uppskattade att ha någon att prata med som befann sig i samma situation. Många av ungdomarna uppgav att ha en positiv inställning hjälpte dem att hantera sjukdomen. Humor var viktigt då de underlättade deras anpassning till den nya situationen. Ungdomarna beskrev att det var jobbigt med att utseendet förändrades som till exempel håravfall och viktnedgång. Ett sätt att komma ifrån sjukdomen, och slippa tänka på den för ett tag var att försöka känna sig normal. Detta gjorde de till exempel genom att bära accessoarer, moderna kläder och testa sina gränser. I och med att ungdomarna spenderade så mycket tid på sjukhus och i hemmet på grund av trötthet efter behandlingen blev de isolerade. Vilket skapade en utanförkänsla gentemot friska ungdomar. Förändrat utseende, rädsla och utanförskapskänsla är faktorer som påverkade ungdomars livskvalitet negativt. Det visade sig att de cancersjuka ungdomarna hade lägre livskvalitet än friska ungdomar, men desto längre tid det gick efter diagnosen desto högre livskvalitet fick de. 1,5 år efter diagnosen hade ungdomarna bättre livskvalitet och mindre ängslighet än de friska ungdomarna. En studie visade på att ungdomarnas välbefinnande blev sämre desto längre tiden gick efter diagnosen. Sämst var välbefinnandet efter 3 år. Flickor visade sig generellt ha bättre välbefinnande än pojkar i alla åldrar.

4.2 Resultatdiskussion

Genom att basera granskningen av artiklarna på manualen i litteraturen (17) blir artiklarna granskade på ett relevant sätt i och med att manualen tar upp alla de viktiga delarna som bör ingå i en kvantitativ/kvalitativ studie. Författarna granskade även artiklarnas trovärdighet genom att studera och redovisa dess validitet och reliabilitet baserat på artikelförfattarnas

beskrivningar av den valda metodens styrka och svagheter. I studien ingick sju kvalitativa och åtta kvantitativa artiklar. Flera artiklar om hantering av sjukdomen visade samma resultat vilket styrker denna studies trovärdighet. De artiklar som redovisade ungdomarnas livskvalitet visade dock på en del olika resultat.

4.2.1 Coping

Socialt stöd visade sig vara av stor betydelse för ungdomarna. Nästan alla människor som mår dåligt eller upplever motgångar behöver ha stöd av familj och vänner för att ta sig ur den jobbiga situationen. Resultatet i en litteraturstudie från 2006 pekade på att speciella familjefaktorer är associerade med bättre psykologisk anpassning. I studien framkom även att ungdomarnas mammor och en speciell vän var av stor betydelse (10). Socialt stöd är även viktigt för föräldrarna till ungdomarna med cancer. En studie visar på att föräldrar och ungdomar stöttar och hjälper varandra att ta sig igenom den svåra situationen. Både föräldrarna och ungdomarna använde sig mer av problemorienterade än emotionella copingstrategier (33). I en studie där författarna intervjuat canceröverlevande i åldrarna 20-44 visade resultatet på att dessa personer hade stort stöd av familj och vänner (34). Detta tyder på att socialt stöd är av stor betydelse vilken ålder du än befinner dig i.

Flera av artiklarna i denna studie visar på att ungdomarna använder sig av både problemorienterad och emotionell coping. Vid problemorienterad coping försöker personen hantera situation genom att lösa den stressutlösande faktorn genom att till exempel: analysera orsaken till problemet, definiera och avgränsa problemet, göra en objektiv bedömning av problemet, söka information, kunskap, vägledning och stöd, göra en förnyad bedömning av situationen baserat på ny kunskap och förståelse, välja handlingssätt och pröva det på det teoretiska planet, ta initiativ till att förändra situationen eller förhindra att den uppstår igen och att bearbeta situationen känslomässigt (2). Tydliga tecken som visar på att ungdomarna använder sig av denna copingstrategi är till exempel genom att de pratar med andra i samma situation vilket ökar deras förståelse och kunskap om sjukdomen. Detta kan också hjälpa dem att bearbeta situationen känslomässigt. Emotionellt orienterad coping innebär att man försöker reducera de obehagliga känslorna som uppkommer vid en stressfull situation genom att till exempel: medvetet försöka tänka på någonting annat, bagatellisera allvaret, överlåta ansvaret på andra, använda humor och ironi, undvika situationer, undvika information, använda försvarsmekanismer som förnekande, projektion, intellektualisering och regression, använda avslappning och yoga, tröstäta eller arbeta hårt, röka (2). Det som framkom i resultatet som

stärker att ungdomarna använde sig av denna strategi var bland annat att de medvetet undvek sociala tillställningar, för att de då kände sig annorlunda (21, 24). Flera ungdomar använde sig av humor för att lättare klara av att hantera situationen (26).

En studie visade att personerna i studien inte använde sig konsekvent av en copingstrategi. Flera berättade att de använde sig både av emotionell och av problemorienterad coping (34).

En speciell vän kunde innebära att ungdomarna vågade ta klivet ut i samhället efter att ha varit isolerade under en lång period. Sjukdomen gjorde att ungdomarna blev separerade från samhälle och skola. När ungdomarna sedan blev friska hjälpte vännen dem att hitta styrka och mod att komma tillbaka och känna sig normala igen (18, 21). Under ungdomsåren vill man frigöra sig från sina föräldrar och stå på egna ben. Ungdomar som drabbas av en sjukdom under denna period behöver sina föräldrar mer än andra ungdomar, även då de vill vara självständiga. En speciell vän kan hjälpa ungdomarna att ändå känna sig självständiga. Det kan kännas skönt för ungdomarna att kunna prata med en vän om andra saker än sjukdomen, vännen hjälper även ungdomarna att tänka på annat som kan få dem att glömma sjukdomen för en stund (20).

Att ha ett positivt tänkande och långsiktiga mål var något som många ungdomar använde sig av för att klara av att hantera sjukdomen (19). Detta har nog att göra med att ungdomar generellt är mer positiva och tror på en ljus framtid. Ungdomar har stora mål och höga förväntningar. Att drabbas av en svår sjukdom får personen att se på livet ur ett annat perspektiv. Det är lättare att uppskatta vardagliga saker och att se glädjen i det lilla (22). Något som var jobbigt för ungdomarna var att inte känna sig normala. Det blev snabbt en utanförskapskänsla, med tydlig indelning i vi och dem. Frånvaron från skolan bidrog till att det blev svårt att hinna med skolarbetet och ungdomarna missade mycket som hände i skolan bland vännerna vilket bidrog till att de kände sig utanför. Utanförskaps känslan i samband med att utseendet förändrades, och bristen på ork bidrog till att ungdomarna kände sig konstiga. Många upplevde att det var problematiskt att återvända till skolan (21, 23). Detta kom de även fram till i en annan litteraturstudie (10).

Något som var gemensamt för många av ungdomarna var att det kändes bra att prata med någon i samma situation. Ungdomarna kände att det var lättare att prata med någon som förstod var de gick igenom, som hade gått igenom liknande saker (25).

4.2.2 Livskvalitet

Bland ungdomar med cancer visade det sig att flickor generellt hade bättre spirituellt välbefinnande (SWB), religiöst välbefinnande (RWB) och emotionellt välbefinnande (EWB). Sämst RWB, SWB hade de äldre pojkarna i 18-21 årsåldern (27). Trots det att flickorna hade bättre livskvalitet påverkades de betydligt mer negativt av att få diagnosen (28).

I en artikel i vår litteraturstudie jämförde författarna skillnaden i livskvalitet mellan sjuka och friska ungdomar (30). Författarna kom fram till att de sjuka ungdomarna hade sämre livskvalitet och psykologisk anpassning än de friska ungdomarna. Skillnaden mellan grupperna försvann gradvis och 1,5 år efter diagnosen hade de sjuka ungdomarna lägre ängslighet, depression, och bättre livslust än de friska ungdomarna (30). Till skillnad från detta kom författarna i en annan studie fram till att efter behandlingens slut när ungdomarna återgått till ett relativt ”normalt” liv kunde de fortfarande lida av psykologiska problem (35).

Bland de sjuka ungdomarna visade det sig att de som fått diagnosen för mindre än ett år sedan hade högre nivå av välbefinnande än de ungdomar som fått diagnosen för 2-3 år sedan. Allra sämst livskvalitet hade de ungdomar som fått diagnosen för mer än 3 år sedan (29). Flera andra studier tyder på att tiden då ungdomarna fick diagnosen var en väldigt jobbig period där livskvalitet inte alls var speciellt hög (28, 30, 31). Den betydande faktorn som mest påverkade ungdomarnas livskvalitet var den sociala isoleringen till exempel genom att inte kunna delta i sporter, frånvaro från skola och vänner. Bieffekterna av behandlingen som håravfall, trötthet, illamående och viktninskning var alla betydande faktorer som försämrade deras livskvalitet. Även rädslan i samband med diagnos, behandling och det faktum att folk som har cancer kan dö, påverkade ungdomarnas livskvalitet och stämningsläge (19, 20, 22, 23, 24, 28, 32).

Humor bland ungdomarna visade sig ha en skyddande effekt mot infektioner vilket i sin tur hindrar försämrad livskvalitet. För att få fram sambandet mellan infektion och humor fick ungdomarna först svara på ett frågeformulär om deras humor, därefter mättes antikroppar i deras saliv. De ungdomar som hade hög nivå av humor hade lättare att hantera sjukdomen samt att de hade bättre livskvalitet än de ungdomar som inte hade lika mycket humor (26).

4.3 Metoddiskussion

Författarna ville med denna systematiska litteraturstudie sammanställa vad tidigare forskning hade kommit fram till angående hur ungdomar med cancer hanterar sin sjukdom samt hur sjukdomen påverkar deras livskvalitet. De databaser som användes vid artikelsökningarna var Cinahl, Medline, PsychInfo och SweMed+. Författarna valde Cinahl och Medline då de anses som omfattande databaser inom vårdvetenskap. PsychInfo valdes för att täcka områden som hade att göra med coping och livskvalitet. Författarna ville se ifall det fanns några svenska artiklar inom detta område därför sökte vi även på SweMed+. Sökorden som användes var vedertagna sökord på de olika databaserna. Artiklarna som ingick i studien granskades utifrån Forsberg och Wengström (17).

Att ungdomar i den här studien räknas som 11- 25 år är på grund av att de artiklar som författarna fann hade olika åldersgränser. Vissa studier inkluderade ungdomar i åldrarna 11-20 medan andra inkluderade ungdomar i åldrarna 16-25. För att författarna skulle kunna använda fler relevanta artiklar som svarade på syftet valde vi att vidga åldersgruppen från 13-18 till 11-25. Detta gjorde att studien fick en större bredd och högre trovärdighet. Även då ungdomar i den här studien räknades som 11-25 år valde författarna att inkludera två artiklar som var inriktade på något yngre ungdomar. Detta gjordes för att dessa två artiklar tog upp viktiga aspekter som inte kunde finnas i någon annan studie. Om artiklarna uteslutits skulle viktiga synpunkter och intressanta aspekter ha gått förlorade. Begränsningen för vilka åldrar ungdomarna i studierna skulle ha sattes inom åren 11-25 för att få med så många artiklar som möjligt som kunde svara på studiens syfte. Om en högre gräns skulle ha satts kände författarna att det skulle ha blivit missvisande då målgruppen för denna studie var ungdomar och inte yngre vuxna. Anledningen att den nedre gränsen var satt vid 11 år och inte yngre var av samma anledning. Då hade studien även innefattat barn vilket inte var syftet med studien. Att sätta en gräns för vilka åldrar som ska inkluderas i studien är svårt då man vill få med många ”bra” artiklar utan att ändra målgrupp.

Att artiklarna inte skulle vara äldre än 5 år var för att författarna ville använda sig av nya studier för att öka denna studies trovärdighet. Trots detta kan det inte uteslutas att en del artiklar uteblivit som kunde ha styrkt och gett andra intressanta aspekter i denna studie. Den här studien gjordes som en litteraturstudie då det hade varit svårt att få något godkännande av en etisk kommitté då frågorna som hade behövt ställas kan vara känsliga.

Författarna har heller inte någon större erfarenhet av att göra intervjuer vilket kunde ha påverkats studiens trovärdighet.

4.4 Allmän diskussion

Steget från barndomen in till vuxenlivet är ett stort steg. Ungdomarna vill bli självständiga, men då de drabbas av en svår sjukdom är det lätt att de blir beroende av föräldrarna. Under sjukhusvistelsen är det troligt att ungdomarna ena natten vill att föräldrarna är nära och sover över, men nästa natt vill de visa sig stora och sova själva, eller ha en kompis där. Vid dessa tillfällen är det viktigt att vi som sjuksköterskor respekterar och stöttar ungdomarna i deras beslut. Vårdpersonal har ett stort ansvar, vi ska behandla patienten adekvat på ett medicinskt sätt men också kunna vara vänner/extra förälder för att få dem att känna sig trygga i den miljön de befinner sig i. Det är viktigt att vårdpersonalen som vårdar ungdomarna har insikt i hur de kan tänka och känna i samband med vissa behandlingar och situationer för att kunna ge dem en god omvårdnad och bättre livskvalitet. Sjuksköterskor har ett stort intresse av att veta ungdomarnas livskvalitet och välbefinnande och vad som påverkar den. Detta för att vi ska kunna tillgodose deras behov och hjälpa dem att kunna göra de saker som får dem att må bättre.

Förslag till framtida forskning inom området skulle kunna vara att fördjupa sig mer i skillnaden mellan flickor och pojkar, och hur de vill bli bemötta av vårdpersonalen. Det är ett relevant område då ungdomar skiljer sig mycket både från barn och vuxna. Ungdomar måste bemötas på ett speciellt sätt, dock är även ungdomarna olika individer som alla kräver och behöver olika stöd i lika situationer.

5. Referenslista

1. Ahmadi F. Coping, Religion and Spirituality. Culture, religion and spirituality in coping. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis; 2006
2. Kristoffersen NJ. Stress, coping och livsstilsförändringar. In: Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug EA. *Grundläggande omvårdnad del 3*. Stockholm. Liber AB :2005
3. Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J Health Soc Behav*. 1980; 21;219-239
4. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer 1984
5. Lazarus RS. Emotions and interpersonal relationships: toward a person-centered conceptualization of emotions and coping. *J Pers*. 2006; 74; 9-46
6. Östlund U. *Livskvalitets- och hälsoaspekter i onkologisk omvårdnad*. Stockholm: Karolinska Institutet; 2008
7. Rustoen T. Olika sätt att uppfatta livskvalitet. *Livskvalitet en utmaning för sjuksköterskan*. Oslo: Almqvist & Wiksell; 1993
8. Häyry M. Livskvalitet och beslutsfattande inom hälsovården. In: Klockars K, Österman B *Begrepp om hälsa*. Liber utbildning; 1995
9. Zautra AJ, Reich JW. Life Events and Perceptions of Life Quality - Developments in a 2-Factor Approach., *J Community Psychol* 1983; 11; 121-132
10. Evan EE, Zeltzer LK. Psychosocial dimensions of cancer in adolescents and young adults. *Cancer: supplement* 2006; 107; 1663-1671
11. Eiser C. The impact of treatment: adolescents views. In: Selby P, Bailey C. *Cancer and the adolescent*. London. BMJ Publishing group. 1996.

12. Kyngäs H, Mikkonen R, Nousiainen EM, Ryttilahti M, Seppänen P, Vaattovaara R, et al. Coping with the onset of cancer: coping strategies and resources of young people with cancer. *Eur J Cancer Care*. 2001; 10; 6-11
13. Maguire P. Psychological and psychiatric morbidity. In: Selby P, Bailey C. *Cancer and the adolescent*. London. BMJ Publishing group. 1996
14. Fritz GK, Williams JR. Issues of adolescent development for survivors of childhood cancer. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1988; 27; 712-5
15. Haase J, Heiney S, Ruccione K, Stutzer C. Research triangulation to derive meaning-based quality-of-life theory: adolescent resilience model and instrument development. *Int J Cancer: Supplement*. 1999; 12; 125-131.
16. Cavusoglu H. Problems related to the diagnosis and treatment of adolescents with leukaemia. *Issues Compr Pediatr Nurs*. 2000; 23; 15-26
17. Forsberg C, Wengström Y. *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur; 2003
18. Woodgate RL. The importance of being there: Perspectives of social Support by adolescents with cancer. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2006; 23; 122-134
19. Enskär K, Von Essen L. Prevalence of aspects of distress, coping, support and care among adolescents and young adults undergoing and being off cancer treatment. *Eur J Pediatr Oncol Nurs*. 2007 11; 400-408
20. Hedström M, Skolin I, Von Essen L. Distressing and positive experiences and important aspect of care for adolescents treated for cancer. Adolescent and nurse perceptions. *Eur J Pediatr Oncol Nurs* 2004 8; 6-17

21. Larouche SS, Chin-Peuckert L. Changes in body image experienced by adolescents with cancer. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2006; 23; 200-209
22. Mattsson E, Ringer A, Ljungman G, Von Essen L. Positive and negative consequences with regard to cancer during adolescence. Experiences two years after diagnosis *Psychoncology* 2007; 16; 1003-1009
23. Kareema Ramini S, Brown R, Buckner EB. Embracing changes: Adaptation by adolescents with cancer. *Pediatr Nurs*. 2008; 34; 72-79
24. Wallace ML, Harcourt D, Rumsey N, Foot A. Managing appearance changes resulting from cancer treatment: resilience in adolescent females. *Psychoncology* 2007; 16; 1019-1027
25. Cassano J, Nagel K, O`mara L. Talking with others “just know”: Perceptions of adolescents with cancer who participate in a teen group. *J Pediatr Oncol Nurs* 2008; 25; 193-199
26. Dowling JS, Hockenberry M, Gregory RL. Sense of humor, childhood cancer stressors, and outcomes of psychosocial adjustment, immune function, and infection. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2003; 20; 271-292
27. Hendricks-Ferguson V. Relationships of age and gender to hope and spiritual well-being among adolescents with cancer. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2006; 23; 189-199
28. Ward-Smith P, Hamlin J, Bartholomew J, Stegenga K. Quality of life among adolescents with cancer. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2007; 24; 166-171
29. Hendricks-Ferguson V. Hope and spiritual well-being in adolescents with cancer. *West J Nurs Res*. 2008; 30; 385-401
30. Jörngården A, Mattsson E, Von Essen L. Health-related quality for life, anxiety and depression among adolescents and young adults with cancer: A prospective longitudinal study. *Eur J Cancer* 2007 43; 1952-1958

31. Russel KMW, Hudson M, Long A, Phipps S. Assessment of health-related quality of life in children with cancer. *Cancer* 2006; 106; 2267-2274
32. Melane R. Keats, S. Nicole Culos-Reed, Kerry S. McBride CM. An examination of physical activity behaviours in a sample of adolescent cancer survivors. *J Pediatr Oncol Nurs.* 2006; 23; 135-142
33. Trask PC, Paterson AG, Trask CL, Bares CB, Brit JA Maan C. Parent and adolescent adjustment to pediatric cancer: associations with coping, social support and family. *J Pediatr Oncil Nurs.* 2003; 20; 36-47
34. Miedema B, Hamilton R, Easley J. From “invincibility” to “normalcy”: Coping strategies of young adults during the cancer journey. *Palliat Support Care.* 2007; 5; 41-49
35. Bessell AG. Children surviving cancer: psychosocial adjustment, quality of life, and school experiences. *Except Child.* 2001; 67; 345-359.