

Barns coping strategier under lång sjukhusvistelse ur ett salutogenetiskt perspektiv

Ida Heerman

Tuuli Kaukua

Examensarbete

UP Ergoterapi

2016

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Ergoterapi
Identifikationsnummer:	Tuuli: 5597 Ida: 5598
Författare:	Tuuli Kaukua och Ida Heerman
Arbetets namn:	Barns coping strategier under lång sjukhusvistelse ur ett salutogenetiskt perspektiv
Handledare (Arcada):	Denice Haldin
Uppdragsgivare:	Ira Jeglinsky, Project Liv
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta examensarbete är i samarbete med Project Liv. Syftet med examensarbetet är att kartlägga vad tidigare forskning säger om barns coping strategier och hur dessa kan bidra till känsla av sammanhang i barnens vardag på sjukhuset. Med frågeställningarna som stöd undersöks hur forskning beskriver coping strategier som stödjer hanterbarhet och begriplighet och hur forskning beskriver faktorer som stödjer den meningsfulla vardagen på sjukhuset. Metoden för arbetet är forskningsöversikt där strukturen är den samma som i en systematisk litteraturstudie. Till analysen används en kvalitativ analys med en deduktiv ansats. Den teoretiska referensramen är Salutogenes med perspektivet Känsla av Sammanhang, även kallat SOC (sence of coherence). Sammanlagt har 16 artiklar har inkluderats i arbetet, efter en färdig kvalitetsgranskning. Resultaten påvisar att coping strategier som stödjer barnens hanterbarhet är aktiva och passiva coping strategier. Religion och böner är också en viktig del och även fysiska aktiviteter och medicinska lekar. Via leken upplever barnen en känsla av kontroll och dessa är coping strategier som stödjer begripligheten. Rollekar och att ha bekanta leksaker runt omkring sig medför även det kontroll och ökar på barnets trygghet. Informationen till barnen och föräldrarna har en stor inverkan på barnen och föräldrarnas upplevelse av begriplighet. Att barnen får bekanta sig med sin omgivning och sjukhusapparatur stödjer också begripligheten. Faktorer som stödjer den meningsfulla vardagen är: meningsfulla aktiviteter; optimistiskt tänkande; positiva bilder; självtalande; lekar där det är positiva slut och hopp om tillfrisknande; bekräftelse och beröm till barnen, men också välgörenhetsarbete som barn är aktiva inom. När barnen förses med möjligheten att utföra dessa aktiviteter som stödjer hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet, kan de uppnå en känsla av sammanhang. De coping strategier som barnen drar nytta av att använda sig av har visat sig kunna möjliggöra att de fortsättningsvis kan känna sig delaktiga i sin vardag och uppleva meningsfullhet. Detta sker då de får ta del av åldersenlig information som angår deras vård, får engagera sig i meningsfulla aktiviteter (lek) och fortsätter med de rutiner och vanor som hört vardagen till före sjukhusvistelsen.</p>	
Nyckelord:	Coping strategier, hospitaliserade barn, ergoterapi, dagliga livet, meningsfullhet, SOC, forskningsöversikt, Project Liv
Sidantal:	64
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Occupational Therapy
Identification number:	Tuuli: 5597 Ida: 5598
Author:	Tuuli Kaukua & Ida Heerman
Title:	Coping strategies utilized by hospitalized children from a salutogenic perspective
Supervisor (Arcada):	Denice Haldin
Commissioned by:	Ira Jeglinsky, Project Liv
<p>Abstract:</p> <p>This degree thesis is a cooperation with Project Liv. It aims to survey prior research concerning the coping strategies of children, and how the coping strategies can contribute to a sense of coherence in the daily life at the hospital. This is achieved by examining how research describes coping strategies, which support both manageability and comprehensibility, as well as how factors supporting meaningful daily life at the hospital are described. The method in this thesis is based on a research review, with similar structures to a systematic literature study. A qualitative content analysis with emphasis on deduction was used for analyzation of results. The theoretical frame of reference is Salutogenesis with the perspective of Sense of Coherence (SOC). After conducting quality examination of the studies, 16 studies were chosen to be used in the work. Results show the coping strategies that support the coherence of a child include both active and passive coping strategies. Religion and praying are even seen as significant, alongside with physical activities and medical oriented play. Coping strategies supporting comprehensibility is sense of control, which can be found present: while playing, in roleplays, with familiar toys and by letting the child acquaint themselves with the physical environment including medical machines. Factors which support meaningful daily life are: meaningful activities, optimistic thinking, positive pictures, self-reflection, and play that ends with a good ending and hope, affirming the child etc. When children are provided with the opportunity to perform these activities and measures supporting coherence, comprehensibility, and meaningful daily life, they can achieve a sense of coherence. Further coping strategies useful for the children to perform to experience meaningfulness and participation are: age-appropriate information concerning their care, when engaging in meaningful play activities, and when continuing to maintain the routines and habits from home.</p>	
Keywords:	Coping strategies, hospitalized children, Occupational Therapy, everyday life, meaningfulness, SOC, research review, Project Liv
Number of pages:	64
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Toimintaterapia
Tunnistenumero:	Tuuli: 5597 Ida: 5598
Tekijä:	Tuuli Kaukua & Ida Heerman
Työn nimi:	Sairaalahoidossa olevien lasten coping strategiat salutogeenisin näkökulmasta
Työn ohjaaja (Arcada):	Denice Haldin
Toimeksiantaja:	Ira Jeglinsky, Project Liv
<p>Tiivistelmä: Tämän opinnäytetyön yhteistyö kumppanina on toiminut Project Liv. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on sekä kartoittaa aiempia tutkimustuloksia lasten coping strategioita, että kuinka nämä voivat edistää koherenssin tunnetta sairaalassa vietetyssä arjessa. Käyttämällä kysymyksen asettelua tukena olemme selvittäneet miten aiemmat tutkimukset kuvailevat coping strategioita, jotka tukevat käsittelymahdollisuutta ja ymmärrettävyyttä, sekä kuinka aiemmat tutkimukset kuvailevat niitä tekijöitä, jotka tukevat mielekästä arkea sairaalassa. Opinnäytetyön menetelmänä on käytetty tutkimuskatsausta, jossa struktuuri on samanlainen kuin systemaattisessa kirjallisuustutkielmassa. Analysoimiseen on käytetty kvalitatiivista analyysia deduktiivisella painotuksella. Teoreettisena viitekehiksenä toimii Salutogeneesi perspektiivillä koherenssin tunne, jota kutsutaan myös Sense of Coherence (SOC). Laadun tarkastelun jälkeen, 16 artikkelia valittiin työhön. Tutkimustulokset osoittavat, että lasta käsittelymahdollisuuteen tukevat coping strategiat ovat sekä aktiivisia että passiivisia. Uskonto, rukoileminen, ja sekä fyysiset että lääketieteelliset leikit ovat tärkeitä. Lapsen kokema kontrolli leikkiessä on myös coping strategia, joka tukee ymmärrettävyyttä. Sekä roolipelit että tuttujen leikkikalujen lähellä olo kasvattavat kontrollin ja turvallisuuden tunnetta. Jopa tiedon saatavuudella sekä lapselle että perheelle sanotaan vaikuttavan olevan tärkeää lapselle, perheelle ja hoitohenkilökunnalle. Jopa ympäristön ja hoitoihin käytettävien laitteiden tutkiminen tukevat ymmärrettävyyttä. Mielekkääseen arkeen vaikuttavat tekijät ovat mielekkäät toiminnat, optimistinen ajattelu, positiiviset kuvat, itsensä tutkiskelu, positiivisesti loppuvat leikit, toivo omaan parantumiseen, lapselle vahvistaminen, ja hyväntekeväisyystyö jossa lapsella on mahdollisuus olla aktiivisesti mukana. Kun lapsille tarjotaan mahdollisuus suorittaa näitä aktiviteetteja ja keinot tukea näitä kolmea komponenttia he voivat saavuttaa koherenssin tunteen. Mielekkyyden sekä osallistumisen tunteet ovat lapsille hyvin tärkeitä.</p>	
Avainsanat:	Coping strategiat, sairaalahoidossa olevat lapset, toimintaterapia, jokapäiväinen elämä, mielekkyys, SOC, tutkimustiivistelmä, Project Liv
Sivumäärä:	64
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

FÖRORD

Vi vill först och främst utbringa ett varmt tack till vår handledare Denice Haldin för sitt stöd genom hela arbetet.

Vi vill tacka för möjligheten av och stödet från alla handledningstillfällen med lärare och studeranden. Vi vill tacka vänner som hjälpt oss med att ge konkreta tips och förbättringar gällandet arbetets innehåll.

Slutligen är vi oerhört tacksamma över att ha varit ett team, där vi tillsammans har tagit oss så här långt med många goda skratt på vägen.

För att inte glömma Project Liv, vill vi tacka er för att ha hållit oss inspirerade och motiverade till detta arbete och ett stort lycka till med er kommande bok!

Helsingfors i maj 2016

Tuuli Kaukua

Ida Heerman

INNEHÅLL

FÖRORD

1	INLEDNING	9
2	BAKGRUND	10
2.1	Barnets behov i vardagen	11
2.2	Barnsjukhusen i Finland.....	11
2.3	Långtidssjuka barn	13
2.4	Automatiska och medvetna reaktionsåtgärder hos barn	14
2.5	Betydelsen av den meningsfulla och delaktiga vardagen.....	16
2.6	Teoretiska referensramen	18
2.6.1	<i>Känsla av sammanhang</i>	19
3	TIDIGARE FORSKNING	21
4	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	24
5	METODIK OCH ARBETSPROCESS	25
5.1	Metod.....	25
5.2	Urval	26
5.3	Datainsamling.....	27
5.4	Kvalitetsgranskning av artiklar	28
5.5	Bearbetning och analys.....	29
5.6	Tillförlitlighet och relevans.....	30
5.7	Etiska överväganden.....	30
6	RESULTATREDOVISNING	31
6.1	Coping strategier som stödjer hanterbarhet.....	31
6.2	Coping strategier som stödjer begriplighet	36
6.3	Faktorer som stödjer den meningsfulla vardagen.....	38
6.4	Konklusion av resultat	40
7	DISKUSSION	42
7.1	Resultatdiskussion	42
7.2	Metoddiskussion.....	45
7.3	Slutdiskussion	46
	KÄLLOR	47
	BILAGA 1	52

BILAGA 2	54
BILAGA 3	55
BILAGA 4	56

TABELLER

Tabell 1. Antal barn i sjukhusvården mellan åren 2010-2013. www.sotkanet.fi (2016)..	13
Tabell 2. Kriterier för inklusion och exklusion.....	27
Tabell 3. Procentantalets beskrivning och kvalitet.....	28

1 INLEDNING

Forskningens vision och tanke har fått sin början från en intresseförening med namnet Project Liv. Project Liv är grundat av en privatperson vars son insjuknade svårt i leukemi och hade en lång sjukhusvistelse pga. sin sjukdom. Sonen har tillfrisknat och nu vill föreningen tillsammans med sina frivilliga hjälpa andra barn att hitta tillbaka glädjen som försvunnit i samband med insjuknandet, såväl hos barnet själv, i sjukhusmiljöer, men också hos syskonen och föräldrarna. Ett motto som följer Project Livs verksamhet lyder: *"To bring back a lost smile"*. (Project Liv 2016) I denna studie ligger fokus på att kartlägga vad tidigare forskning säger om barns coping strategier då de befinner sig på sjukhus under en längre period, samt hur barnet kan ha nytta av dessa strategier för att främja en meningsfull vardag. Den meningsfulla vardagen lyfter fram ergoterapins synvinkel på barnets sjukhusvistelse och bidrar förhoppningsvis till det praktiska arbetet med barnen. Inspirationen till varför forskningen valt den meningsfulla vardagen kommer bl.a. från Project Livs citat.

"Project Liv vill skapa ett bättre vardagsliv för långtidssjuka barn, deras syskon, föräldrar och personalen på vårdande sjukhusen. Vi vill återse ett försvunnet leende!". (Project Liv 2016)

För att återgå till ännu ett mål som Project Liv har, vilket är att komma ut med en bok som ska fungera som ett redskap för barnen, föräldrarna och personal. Boken ska även innehålla tips och idéer gällande aktiviteter som barnen vill ha med i sin vardag på sjukhus, men också allmänt i sin vardag med sjukdomen. Genom den forskning som berör barnens coping strategier är förhoppningen att kunna bidra med kunskap och förståelse ur barnens synvinkel till Project Livs kommande bok. Förhoppningen som nämndes innan, bygger på båda skribenternas motivation och drivkraft till forskningen. Det har möjliggjorts med hjälp av tålamod och ett intensivt samarbete. För att ha fått det att fungera med andra studier och familjeliv vid sidan om har skribenterna kunnat enas om att stundtals arbeta med forskningen på tu man hand. Vid sådana tillfällen har båda varit eniga om vad den andra skriver och arbetsbördan har alltid delats upp jämt, dvs. med öppenhet och ärlighet som grund, om den ena känt för stor börda har skribenterna kunnat kommunicera och organisera ihop andra lösningar. Via WhatsApp eller Facebook

har de gemensamma träffarna bestämts. Skrivandet och samarbetet under träffarna har skett naturligt på Arcada, då det är båda skribenternas gemensamma studieplats. Mera om samarbetet kring forskningens analys och resultat kan läsas i metod delen.

Till sist men inte minst har denna forskning arbetslivsrelevans genom att fokus ligger på de coping strategier barn aktivt och självmant använder sig av på egen hand, eller med hjälp av sin omgivning. Målet är att detta resultat skall kunna användas som grund för att bl.a. kunna strukturera aktiviteter utifrån vetenskapen om vad barn använder sig av för strategier för att hantera sin sjukhusvistelse, men också stödja barnen i deras vardag med hjälp av den kunskap som kommer upp i forskningen. Strävan är också att resultaten ur forskningen ska kunna användas av närstående, såväl ergoterapeuter som annan personal som arbetar med långtidssjuka barn, så att de tillsammans med barnet ska ha möjlighet att skapa en meningsfull vardag på sjukhuset. Vilket i sin tur förebygger att barnen drabbas av följder från hospitalisering, vilka kan påverka utvecklingen: beteendet och sinnesstämningen hos barnen. Strävan med denna forskning är att fokusera resultatet huvudsakligen ur barnens egna perspektiv, men eftersom åldersvariationen på barnen är bred och tidigare forskning har påvisat hur viktiga personerna i barnets omgivning är för barnets förmåga att hantera situationen, har även barnets sociala- och fysiska omgivning tagits i beaktande.

2 BAKGRUND

I inledningen kunde det läsas att studien har fått sin början från intresseföreningen Project Liv vilket leder bakgrunden vidare till en introduktion om barnsjukhusen i Finland, vad det ställer för krav på personalen, vad barnen ges möjlighet till, och till sist om Finlands sjukvårdslagar och allra sist en översikt av statistiken om barnens sjukhusvård i Finland. Efter det följer tre begrepp som är studiens centrala huvudområden: långtidssjuka barn, automatiska och medvetna reaktionsåtgärder hos barn och betydelsen av den meningsfulla och delaktiga vardagen. Begreppen beskrivs nedan för att lyfta upp deras betydelse och fungera som bakgrund för studien. Slutligen beskrivs studiens referensram vilket är Salutogenes, Känsla av Sammanhang.

2.1 Barnets behov i vardagen

Forskningen är ett samarbete med Project Liv, vilket är en vinstfri intresseförening som strävar till att hjälpa sjuka barn som långtids vårdas på sjukhus genom att införa mera glädje i deras vardag. Project Liv hjälper inte endast det sjuka barnet, utan arbetar familjecentrat, där syskonen och resten av familjemedlemmarna också tas i beaktan. (Project Liv 2016) Tidigare forskning stödjer studiens genomförande med det att det har lyfts fram att långtidssjuka barn är ett ämne som behöver studeras närmare för att i framtiden bättre kunna möta barnens behov och förebygga att sjukhusvistelsen leder till följder som syns i barnets vardag långt efter att de kunnat återvända hem från sjukhuset (Wilson 2010 s. 96). De coping strategier som barn använder sig av under sjukhusvistelsen är viktiga för att förebygga och minska upplevelser som kan kännas traumatiska för barnet och vissa barn behöver mera stöd än andra för att aktivt kunna använda sig av sina coping strategier (Livesley 2012 s. 1292-1293). Yngre barn och barn i skolåldern är i behov av socialt stöd och emotionell balans för att kunna uppleva mental och fysisk hälsa. Skola och en edukativ vardag för barnen kan bidra med upplyftande energi och social sammanknytning som är livsviktig och ger barnet välmående i sin vardag, dock så begränsar och försvårar sjukhusvistelsen barnen i att barnen bibehåller relationer till klasskamrater, föräldrar och syskon. (Wadley et al. 2014 s. 640, 641, 651) En meningsfull vardag, kan det som definieras som en vardag bildas då sysselsättningar som sker har en mening och kanske också spirituellt betydelse för människan, samt då behovet av tillvaron med andra människor tillfredsställs. Den meningsfulla vardagen skall utgöra en del av den ergoterapeutiska synvinkeln under denna forskning och förhoppningsvis bidra till en större förståelse av meningsfullhet under en lång sjukhusvistelse.

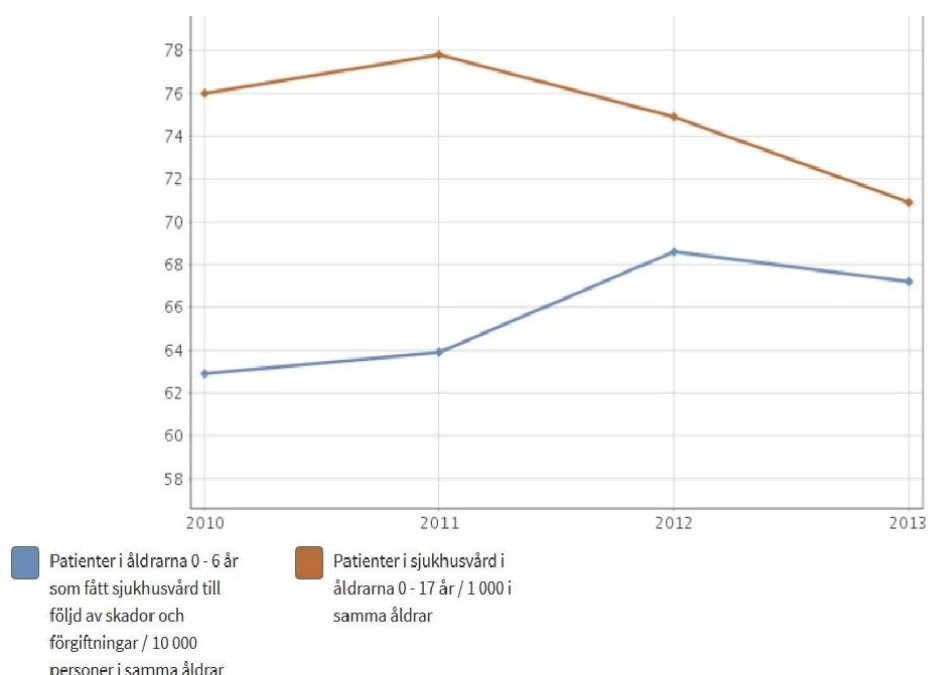
2.2 Barnsjukhusen i Finland

Nuläget på barnsjukhusen skriver Lahdenne et al. (2013) en del om i sin projektbeskrivning som handlar om det nya barnsjukhuset som är beräknat att bli färdigt 2017. Barnensborg och barnkliniken har sammanlagt tolv vårdavdelningar och två intensivvårdsavdelningar. Avdelningarna delas in i neurologiska, kirurgiska och i barnsjukdomar. Vården av barn innebär en bred kunskap i medicinvetenskapen och specifik kunskap inom yrket, samt ett nära samarbete med övrig personal. Beroende på patienten kan det

också behövas en bred skala av andra yrkespersoner; socionomer, ergoterapeuter, fysioterapeuter, talterapeuter, näringsterapeuter, förskolepedagoger och neuropsykologer. (Lahdenne et al. 2013 s. 34-35) Barnvårdavdelningar strävar till att ha en så barnvänlig och hemlik omgivning som möjligt där även färger tas i beaktan. En del avdelningar har, beroende av barnets ålder, ett skilt lekrum. Barnen i skolålder kan delta i sjukhuskolan i sitt rum eller i skolrummet. Det är viktigt att barnet förbereds inför sina behandlingar och undersökningar så att de samarbetar på bästa sätt. Det är också viktigt med föräldrarnas stöd som bidrar till trygghetskänslor hos barnet. Efter behandlingarna kan barnen ta del av leken och genom den bearbeta händelserna. (Lahdenne et al. 2013 s. 36)

Sjukhusvården i Finland drivs bl.a. efter folkhälsolagen, hälso- och sjukvårdslagen och lagen om specialiserad sjukvård. Hälso- och sjukvårdslagen 30.12.2010/1326 omfattar i hälsofrämjande och välfärdsfrämjande syfte, och i syfte av primärvård och specialiserad sjukvård. Lagen finns för att främja och upprätthålla befolkningen i sin hälsa, välfärd, arbets- och funktionsförmåga och sociala trygghet. Lagen ger tillgång till en hel del vård, sjukhus, specialvård, undersökningar, prehospital akutsjukvård osv. Lagen strävar efter att människor skall få likvärdig vård och service och förbättring av sin hälsa. Detta genom: förebyggande av sjukdomar, olyckor och hälsoproblem; främjande av den psykiska hälsan och genom att ta hänsyn till miljön, individ och samhällsgrupper. (Finlex 2010)

Tabell 1. Antal barn i sjukhusvården mellan åren 2010-2013. www.sotkanet.fi 2016.



- Statistiköversik från Sotkanet (2016) visar att patienter i åldrarna 0-6 år belägna i hela Finland som under åren 2010-2013 fått sjukhusvård, vilka har blivit vårdade av diagnoserna skador, förgiftningar och andra följder av yttre orsaker per tiotusen personer av samma ålder. Sjukhusvården omfattar både den offentliga sektorn (kommunerna, samkommunerna och staten) och av den privata sektorn (Sotkanet 2016).
- Den andra visar patienter i åldrarna 0-17 år belägna i hela Finland som under åren 2010-2013 fått sjukhusvård per tusen personer av samma ålder. Sjukhusvården omfattar både den offentliga sektorn (kommunerna, samkommunerna och staten) och av den privata sektorn samt dagkirurgi. I denna del hör också de psykiatriska sjukhusen och i vården har det räknats med förlossningar (Sotkanet 2016).

2.3 Långtidssjuka barn

Under de senaste 20 åren har det gjorts mycket för att försöka förbättra barns sjukhusvistelse. Det har strävats till att införa mera lek, färggranna utrymmen samt ökat möjligheter för barn att umgås med sina syskon och föräldrar i skilda rum. Att behandla bar-

nens psykosociala behov lika mycket som deras fysiska behov har helt enkelt fått ett större värde än tidigare. Trots dessa förändringar finns det fortfarande faktorer som upplevs skrämmande för barn under lång sjukhusvistelse. De faktorer som oftast framkallar stress eller rädsla hos barnen innefattar smärtsamma procedurer, i synnerhet de som involverar sprutor. Att vara omedveten om vad barnen ska förvänta sig av sjukhusvistelsen, frånvaro från skolan samt att separeras från föräldrar är ytterligare sådant som bidragit till barns negativa upplevelser av sjukhusvistelse. Dessa negativa upplevelser kan lämna sina spår även efter att barnet fått komma hem från sjukhuset, och kan i värsta fall hålla i sig under flera månader eller år. Påföljderna av den långa sjukhusvistelsen kan ta sig uttryck i separationsångest, sömnsvårigheter, regression, nedstämdhet eller apati. I vissa fall kan barnet påvisa beteenden som är aggressiva eller hyperaktiva. Dessa resultat visar ytterligare på att det behövs forskas i barns reaktioner och handlingsmönster under lång sjukhusvistelse, för att bättre kunna möta barnens behov under tiden de vistas på sjukhus. (Wilson 2010 s. 95-96)

Lång sjukhusvistelse kan ha sina följder och lämna dramatiska åkommor hos barn som kunde läsas innan, då talas det om hospitalisering, vilket förklaras i psykologilexikon som en passivering till följd av lång vistelse på vårdinstitutioner. De handlingsmönster och vanor som finns på sjukhuset under barnets vistelse där kan eventuellt bli invanda och leda till att barnet blir apatiskt och inte kan hantera världen utanför sjukhuset. (Egidius 2016) Med hjälp av coping strategier som lyfts upp i denna forskning, är förhoppningen att hospitalisering ska kunna förebyggas och barnet får möjlighet till att bättre hantera sin vardag och känna meningsfullhet under sjukhusvistelsen.

2.4 Automatiska och medvetna reaktionsåtgärder hos barn

De automatiska och medvetna reaktionsåtgärder som barnet tar vid under lång sjukhusvistelse benämns i denna forskning som coping strategier, vilket definieras som en förmåga att reagera och återhämta sig från något stressfyllt, t.ex. en sjukdom. Denna mekanism är starkt relaterad till människans överlevnadsinstinkter och tar vid då människans överlevnad eller livsuppehälle är hotad. Coping strategier varierar från person till person och är starkt influerade av sociokulturella faktorer, tidigare erfarenheter, ålder och kön. (WHO 1998 s. 3-4) Trots att coping kan kallas en automatisk reaktion, är den

alltid ändå delvis medveten och stjälar inte energi från andra funktioner. Nya reaktioner kan dock förekomma vid speciellt hotande situationer och då kräver de betydligt mera energi från personen. Dessa mekanismer är viktiga för det psykiska överlevandet, precis som immunförsvaret är viktigt för det fysiska överlevandet. Det kan därför konstateras att dessa coping strategier är helt normala och väsentliga omständigheter som hjälper individer att behålla något slags sinneslugn då det sker konflikter inom individen eller mellan individen och dess omgivning. (Cullberg 2003 s. 95) Med coping strategier avses i den här forskningen de åtgärder som används av barn för att hantera omständigheter som förändrade livssituationer medför, i detta fall under långa perioder på sjukhus. Dessa åtgärder som barnen tar vid är dock inget botemedel mot stress eller skrämmande omständigheter. Om stress definieras som en upplevelse av att de förståeliga, meningsfulla och fungerande faktorerna i livet störs av en eller annan orsak, kan coping strategier definieras som det som människan gör åt dessa avbrott eller störande moment. Åtgärderna är inte tvunget heller en aktivitet, trots att coping strategier ofta definieras som det, utan det kan också handla om något människan avsiktligt väljer bort att göra. (Benner & Wrubel 1989 s. 62)

För att djupare gå in på vad som påverkar själva barnets coping strategier, är det kopplat till barnets interna och externa resurser. Interna resurser kan definieras som de personliga förmågor, livserfarenheter och psykiska anlag de har till sitt förfogande. Externa resurser innebär socioekonomisk status, inkomster och sociala resurser som utgör ett stöd för barnet i den utmanande situation de befinner sig i. (Nolan et al. 1996 s. 64) Andra faktorer som påverkar hur ett barn hanterar stressorer är mycket beroende på sjukdomens art; ifall den är akut eller en långvarig sjukdom. Ytterligare faktorer som påverkar barnets coping strategier är åldern och utvecklingsnivån som följer med den. Det skiljer sig mellan yngre och äldre barns coping strategier. (Spirito et al. 1994 s. 314, 315, 320) Barnet påverkas också av vilka coping strategier familjen använder, men också föräldrarnas egna coping strategier. Om coping strategier ur ett familjeperspektiv skriver Dudgeon et al. (2010) att om familjen sedan tidigare har en öppen kommunikation och ser till familjens behov samt övrig vård är också coping strategierna mycket effektivare. Medan familjer med begränsade förmågor av coping strategier behöver mera stöd i att identifiera källor som möter direkta behov och i att hantera de problem som uppkommer med att leva med det sjuka barnet. (Dudgeon et al. 2010 s. 714)

För att nämna några typer av coping strategier, lyfter Lazarus & Folkman (1984) upp två olika typer; en som beskrivs som känslö-orienterad och en som beskrivs som problem-orienterad. Det känslö-orienterade tillvägagångssättet innebär att barnet distanserar sig, ger selektiv uppmärksamhet till det som sker i omgivningen eller strävar till att öka emotionell oro, för att kunna mobilisera sig till att ta åtgärder som situationen kräver. Det problem-orienterade tillvägagångssättet består av två delar där det ena innebär att barnet anpassar sig kognitivt genom att utveckla nya beteendemönster eller förfaranden för situationen. Den andra delen innebär att barnet försöker hitta strategier för att förändra de hinder som omgivningen för med sig och använda sig av resurser som den för med sig. (Lazarus & Folkman 1984 s. 150-153)

2.5 Betydelsen av den meningsfulla och delaktiga vardagen

Människan är i samverkan med den fysiska, kulturella och sociala omgivningen varje dag. Beroende på omgivning skiljer sig människans roller åt. Växelverkan mellan omgivningen och människan har en stor inverkan kring betydelsen och meningsfullheten av vardagen. Människan omstrukturerar omgivningen så att den förgyller aktiviteten och får människan att känna välmående och mening med vardagen. (Hautala et al 2011 s. 32-35) Det är här som coping strategier kan kopplas till den meningsfulla vardagen, då barnet använder sig av vissa strategier för att i de förändrade omständigheterna kunna uppleva välmående och mening i sin vardag. Den meningsfulla vardagen lyfts upp av Christiansen & Townsend (2010) som någonting människan gör och upplever. Någonting människan gör är aktiviteter och det de upplever har att göra med sinnen (spiritualitet) och människan i sig själv (narrativ, biografi). Genom att människan är sysselsatt bildas meningsfullhet och med alla dessa sysselsättningar, aktiviteter, uppnås det som kallas för en vardag. Meningsfullhet kan komma att bli från känsla av sammanhang, t.ex. av tillvaron med andra människor. Meningsfullhet kan också komma från en minnesvärd resa, eller ett viktigt arbete som lyfter upp människan och dess resurser. (Christiansen & Townsend 2010 s. 12-13) Christiansen och Townsend (2010) talar också om vikten av rutiner och vanor, vilka strukturerar och har betydelse för hur en vardag formar sig (Christiansen & Townsend 2010 s. 9-13). En vardag kan komma att forma sig på flera sätt under en lång sjukhusvistelse, för att undvika att barnet drabbas

av följderna från hospitaliseringen, som t.ex. passivitet och nedstämdhet skriver Dudgeon et al. (2010) att målet blir att få barnet att vara så delaktig som möjligt i sin vardag. Dudgeon et al. menar alltså att med hjälp av anpassningar i omgivningen, hjälpmedel, assistans, stöd i form av kommunikationsmedel eller aktivitetsbilder ge barnet friheten och självständigheten att få vara aktiv i den mån barnet klarar av med de resurser och behov den har, i den egna vardagen på sjukhuset. Lika viktigt blir att ge barnet valmöjligheter gällande assistans eller i aktiviteter de väljer att utföra för att det i längden skall komma att ge de bättre självförtroende i deras utförandekapaciteter och förmågor gällande aktiviteten. (Dudgeon et al. 2010 s. 709-710)

För att fortsätta inom delaktigheten, kan hälsa upplevas trots svåra sjukdomar och långa sjukhusvistelser därför att hälsa och delaktighet går hand i hand med varandra. Hälsa kan ses som ett tillstånd hos människan men också i samhället överlag. Hälsa kan också definieras som någonting människan känner, som att må bra, att ha möjlighet i att påverka i sitt eget liv och att ha de kapaciteter att kunna fullfölja det vardagen ställer förplikter och förväntningar på en. För att allt detta skall möjliggöras behövs det från samhället resurser till att människan kan vara delaktig, oavsett bakgrund, ålder, funktionsförmåga, kön eller ekonomiska och sociala förhållanden. I ergoterapi ses delaktighet som subjektivt i förhållande till aktiviteter och engagemanget i dem. För att uppleva hälsa, välbefinnande och känsla av sammanhang behöver människan vara delaktig i sociala sammanhang men också kunna genomföra meningsfulla aktiviteter. Meningsfulla aktiviteter kan vara sådant som har värde för människan men också som får människan att känna betydelse i vardagen. Aktiviteterna kan också vara avgörande för att få en fungerande vardag. (Eliasson et al. 2016 s. 43, 44) Genom att barn får vara delaktiga i sin vardag integrerar barnet med sin omgivning, vilket i sin tur inverkar i barnets utveckling, deras färdigheter och självkänslan. Det kan hända att barnen stöter på olika svårigheter som försvårar deras delaktighet, då är det viktigt att möjliggöra delaktighet för barn i deras vardag. (Eliasson et al. 2016 s. 23)

För att ännu förstärka kring delaktighetens innebörd, delaktighet kännetecknas av engagemang i livssituationer som är en kombination av interaktioner mellan personliga och omgivnings faktorer. Stärkande av barnens delaktighet i fritid- och lekaktiviteter har en positiv inverkan på barnets livsglädje. Det möjliggör även barnet till att klara av ålders-

enliga uppgifter och ger en känsla av kompetens. Faktorer som påverkar delaktigheten hos barn är bl.a. deras nivå av intellekt, som har jämförts med att om skoluppgifter känns svåra och svårt med att hitta mening och betydelse med skolan, syns även svårigheterna inom fysiska aktiviteter. (Goltz & Brown 2014 s. 177-186)

2.6 Teoretiska referensramen

Referensramen som kommer att följa genom detta arbete är salutogenes, vilket är en hälsofrämjande modell som avser att hälsa inte enbart är avsaknaden av sjukdom och att människan kan uppleva hälsa trots sjukdom (Eriksson 2015 s. 3). I salutogenes talas det om att trots en sjukdom kan människan uppleva sig ha hälsa och att vara frisk inte är den enda aspekten på hälsa. Hälsa ses med en holistisk syn som innehåller både fysisk, psykisk, social och spirituellt hälsa. Hälsa är en process som ständigt är i rörelse i och med att människan ges möjligheter att använda sig av sina egna resurser och styrkor, både inom sig själv och i sin omgivning, för att upprätthålla det som definieras som hälsa. Genom användandet av dessa resurser kan människan också anpassa sig till förändringar och utmanande situationer. (Eriksson 2015 s. 3)

Antonovskys (2005) syn på salutogenes innebär att istället för att tala om friska och sjuka människor, skulle vi tala om ett multidimensionellt kontinuum mellan hälsa och ohälsa. Med hjälp av coping strategier under olika stressorerers påverkan skulle fokus ligga på att få människan att hitta sig/hjälpa den mot det friska och positiva istället för det sjuka och negativa. Stressorer behöver inte vara någonting som gör människan sjuk utan kan enligt Antonovsky (2005) ses ur ett hälsofrämjande perspektiv, beroende på dess grad och allvarlighet. En viktig del i salutogenetiska tänket är också att se över omgivningens hinder, finna nya möjligheter och hur det kunde få omgivningen att främja människan i sin hälsa. (Antonovsky 2005 s. 38-39) Det salutogena perspektivet som referensram lämpar sig för denna forskning eftersom coping strategier och en meningsfull vardag är faktorer som kan underlätta barnets sjukhusvistelse och bidra till hälsa. För att inte forskningen skall bli för bred, har skribenterna valt att koncentrera sig på *Känsla av Sammanhang*, även kallat för *Sense of Coherence* (SOC) som har utsetts som en inriktning för denna forskning. SOC förklaras noggrannare nedan.

2.6.1 Känsla av sammanhang

I denna forskning kommer fokus att sättas på *Känsla av sammanhang*, *Sense of coherence (SOC)* och dess tre huvudkomponenter; *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*. Längre fram är en beskrivning över komponenterna. Men först ges en inblick över måttlig och hög SOC. Med måttlig SOC menas att människan har svårare att infinna sig till situationer och upplevelser som skulle stärka deras SOC och utsätts oftare för situationer som är mindre bra. Generella motståndsresurser (GRR) kan inte användas på rätt sätt och därför blir utmaningarna till något mycket tyngre. Stressfaktorer utgörs inte enbart av människans eller omgivningens krav, utan kan också vara brister inom GRR. En stressfaktor är en blandning av minskad känsla av sammanhang i en situation och kännetecknas också av att det blandas in känslor i den (Nilsson 2002 s. 6). Medan människor med hög SOC, har en god grund av GRR och kan aktivera de, har en tro och hopp om att lyckas och kan på bästa sätt se hur resurserna skall användas. Människan känner ett engagemang och en vilja av att kunna hantera en situation. Det kan också sägas att människan hittar balans och kan se ordning i oordning och har möjligheten att hålla emot trycket mot oordning från den inre och yttre miljön. Det är en pågående och bred process mellan människans dåtid, bakgrund och det kommande, framtiden. (Nilsson 2002 s. 5, 9-10) SOC & GRR är båda nyckelbegrepp inom Salutogenes och är båda beroende av varandra.

Generella motståndsresurser (GRR) är resurser som hjälper människan att hantera stressorer under olika situationer och trots det kunna känna meningsfullhet. Sådana resurser kan t.ex. vara kulturellt stöd, styrkan i sig själv, sociala stödet, graden av intelligens och pengar. (Nilsson 2002 s. 4) För att lyfta upp det som sades innan, kan det också förklaras som att det har med människans förmågor och personlighet att göra, lika viktigt som det behandlar människans fysiska omgivning och omvärld, både det materiella och icke materiella. Det är människans kunskaper som kommer till användning och hur människan använder sina befintliga resurser under situationer. GRR stödjer människan i att uppleva meningsfulla och sammanhängande livshändelser utifrån sina egna resurser. (Centrum för Salutogenes 2010)

Känsla av sammanhang, också sense of coherence (SOC) kan beskrivas med hjälp av tre komponenter. *Begriplighet; (jag vet)*, är sättet människan uppfattar yttre och inre stimuli som strukturerad och tydlig snarare än kaotisk och oförklarlig. Samspelet mellan sin omvärld är avgörande. Någon med hög begriplighet kommer att kunna möta även överraskande motgångar (sjukdomar, psykiskt svåra händelser) med en slags förståelse och ordning. Det människan inte förstår försöker de hitta förståelse över, med andra ord begrips omvärlden med hjälp av upplevelser av förutsägbarhet. (Antonovsky 2005 s. 44; Nilsson 2002 s. 6-7) *Hanterbarhet; (jag kan)*. Är en människas förmåga att hantera olika situationer, och med vilka sätt människan använder sig av sina förmågor och strategier (coping strategier) för att klara av dessa situationer, som människan i sig själv eller med hjälp av utomstående så som familj, vänner, Gud osv. Hanterbarhet innebär också att människan tar åt sig beteenden, förmågor, attityder och värderingar för att få en social roll och kunna se sig som en individ bland alla andra. Känslan av kompetens är också viktig. (Nilsson 2002 s. 5-7) En hög nivå av hanterbarhet känner människan sig inte som ett offer eller upplever sig bli behandlad orättvist trots utmanande eller traumatiska omständigheter (Antonovsky 2005 s. 45). *Meningsfullhet; (jag vill)*. Den här komponenten sägs vara den viktigaste av de alla, därför att den ser utifrån en motivations aspekt och ger hopp och mening i svåra situationer. Det som händer, är viktigt att se både emotionellt men också på ett kognitivt sätt och att det tas som en utmaning att komma igenom den svåra upplevelsen och som människan kan tänka sig offra för. Delaktighet är en viktig faktor här. (Nilsson 2002 s. 5-6) Motivationsaspekten kan tänkas komma från att hög meningsfullhet innebär att människan söker efter en mening i det som händer, något som gör det värt allt besvär. Detta kan också definieras som ett starkt SOC. (Antonovsky 2005 s. 46)

Dessa tre komponenter som bildar känsla av sammanhang är sammanflätade med varandra på ett eller annat sätt, och alla tre är nödvändiga och beroende av varandra för att känsla av sammanhang ska uppstå. Hur ser dessa ut i förhållande till varandra då? Komponenterna hanterbarhet och begriplighet kan definieras som starkt beroende av varandra, eftersom det förefaller naturligt att det är svårt att uppleva att det går att hantera omvärlden och det som sker i den om den inte är begriplig utan istället upplevs som kaotisk. Upplevs det dock en känsla av begriplighet står det inför en förändring, där det antingen utvecklas till en stark känsla av hanterbarhet eller också gör det inte det. Åt

vilket håll det går är det meningsfullheten, alltså motivationen, som avgör. Om människan upplever att de förstår de hinder den möter och har en starkt drivande motivation att övervinna dem, kommer de att leta efter resurser som blir hanterbarheten i situationen, och slutresultatet av det kan vara en känsla av sammanhang. Därför är också meningsfullheten den viktigaste komponenten och nyckeln till känsla av sammanhang, för utan den hittar människan inte viljan att leta efter resurser inom sig eller i sin omgivning. (Antonovsky 2005 s. 48-49)

Angående huvudkomponenterna och hur de blir till från spädbarn till barn, menar Antonovsky (2005) att *begriplighet* blir till när barnet föds och söker sig till människors närhet. Genom olika stimuli utifrån och inifrån, kan barnet skapa minnen som senare kan tas fram och genom dem bilda sig en begriplighet över världen runtomkring. Via andra människor börjar barnet begripa sig över världen, samspelet mellan den och sig själv och människorna sinsemellan. Antonovsky talar om att barnet ser livet och dess händelser som en förutsägbarhet, att saker händer och försvinner men kan också komma tillbaka. (Antonovsky 2005 s. 132-135) Komponenterna hanterbarhet och meningsfullhet utvecklas, som mycket annat, utifrån barns tidigare erfarenheter. Komponent *hanterbarhet* syns inte så tydligt under barnets första levnadsår, då de är helt beroende av människorna i dess omgivning just då. Så fort barnet kommer i det utvecklingskede att det har möjlighet att göra val (hålla tillbaka eller släppa humör, objekt) och röra sig, börjar barnets hanterbarhet formas, och med positiv respons från omgivningen och människorna i den, kan barnet utveckla en hög nivå av hanterbarhet. (Antonovsky 2005 s. 136) Antonovsky (2005) har beskrivit utvecklingen av komponenten *meningsfullhet* i ett exempel om ett barn som gråter och är hungrig, och antingen får respons med att bli matad eller ignoreras. Blir barnet matad utvecklar det en känsla av medbestämmande redan som liten, och kan då känna sig socialt delaktig. Omtanke, lek och beröring får barnet att känna sig betydelsefull för personerna i dess omgivning. (Antonovsky 2005 s. 135-136)

3 TIDIGARE FORSKNING

Skribenterna har gjort en databassökning inom området för att bestyrka forskningsområdet och underbygga syftet. I tidigare forskning lägger skribenterna fokus på att lyfta

upp hur sjukhusvistelse påverkar barnen och vad som upplevs påfrestande i den. Skribenterna motiverar också varför coping strategier är viktiga att använda för de barn som vistas på sjukhus under längre tid. Databaserna som använts för sökningen är Academic Search Elite (EBSCO), Science Direct, PubMed, The Cochrane Library samt BioMed Central. Det har även genomförts sökningar i elektroniska tidskrifter som Scandinavian Journal of Occupational Therapy och Journal of Advanced Nursing. Sökorden som använts är *hospitalized children, hospitalization, coping strategies, occupational therapy, coping styles, adapting styles* och *everyday life*. De artiklar som inkluderats är enbart vetenskapliga artiklar som är skrivna på antingen svenska, finska eller engelska. Sökorden har kombinerats på olika sätt.

En lång sjukhusvistelse är en påfrestande situation både för barnet som är sjukt och för föräldern och andra personer i barnets omgivning som påverkas av sjukhusvistelsen. Centrala faktorer som upplevs som påfrestande har bland annat visat sig vara att miljön och omgivningen är obekant samt att barnen inte vet vad påföljderna och resultatet av en sjukhusvistelse innebär. Smärtsamma procedurer som hör till sjukhusvistelsen har också de identifierats som ett stressmoment för barnet. Att vårdas på sjukhus innebär också att barnet befinner sig i en mera passiv roll, och kan bidra till att de känner sig allt mera immobil, vilket vidare kan visa sig som ett hinder i att utveckla självständighet. Att separeras från föräldrar har dock länge identifierats som den största källan till stress för långtidssjuka barn. De är vana vid att deras föräldrar finns där för att skydda dem mot stressande situationer i deras vardag, vilket inte är möjligt i samma utsträckning som tidigare, då smärtsamma procedurer och ingrepp behöver ske och inte är något som föräldern kan kontrollera. (Melnik 2000 s. 4) För att ännu lyfta upp stressors påverkan, skriver Dowling (2002) att barn upplever ångest och kan bli obekväma under olika omständigheter, som t.ex. att bli pressade till att göra någonting nytt, blir lämnade utanför eller när de blir sjuka. Dessa olika omständigheter skapar stressorer för barnen men med olika coping variationer och sätt kan barnen hantera stressorerna på bästa sätt. Coping strategier är kognitiva och beteende tillvägagångssätt barn använder sig av för att hantera eller övervinna stressfyllda livssituationer. (Dowling 2002 s. 123)

Som tidigare skrevs är barnets sjukhusvistelse en påfrestande situation för föräldern och kan ibland påverka även barnets stressnivå och ångest. Det kan hända att föräldern är

osäker på sin roll i barnets vård eller helt enkelt överväldigade av situationen som de plötsligt befinner sig i, vilket påverkar deras förmåga och ork att bidra med samma emotionella stöd som barnet har vant sig vid att få i vardagen. Föräldrar har också visat sig uppleva en förlust av deras roll som förälder, som grundar sig i att de inte kan hjälpa sitt barn eller skydda dem från smärta, men också att de inte kan lindra sitt barns rädsla för vad sjukhusvistelsen innebär. Barnets känslor och utlopp för de stressande situationer de är med om kan lätt ta sig uttryck på föräldrarna, med antingen aggression, nedstämdhet eller inåtvändhet, och detta kan bidra till att föräldrarna känner skuld och ångest över att inte kunna förhindra barnets sjukdom. Skuld eller ångest för föräldrar i denna situation kan också uppkomma från att de känner sig otillräckliga angående att finnas till och stöda både det sjuka barnet och dess syskon. (Melnik 2000 s. 4-5)

För att återkomma till hur barn reagerar inom sig själva, lyfts det upp som Levy et al. (2008) beskriver i sin artikel att hospitalisering har även med sig en del beteendeproblem hos barn. Barn med akuta och livshotande sjukdomar visade sig ha mera beteendeproblem under sjukhusvistelsen, t.ex. barn som nyligen blivit diagnostiserade har mindre chans att bli familjära med sjukhusomgivningen och har en större chans att bli exponerade till icke familjära, akuta och intensiva behandlingar. Beroende på sjukdomens art och intensitet så kan det förekomma hospitaliserade beteendeproblem hos barnen men också beteendeproblem som uppkommer efter hospitalisering, alltså hemma. (Levy 2008 s. 908) Vindrola-Padros (2012) skriver att för barnen kan sjukhusvistelse komma att bli en omfattande förändring i deras liv, vilket har med sig stressfyllda men också traumatiska upplevelser. Faktorer som påverkar barnet på sjukhuset är att rutiner blir avbrutna, separation från familjemedlemmar, opasslig sjukhusomgivning och smärtsamma medicinska procedurer. Långtidssjuka barn påverkas också av politiska och ekonomiska faktorer så som familjens ekonomiska situation, samhällets struktur och välfärd och hur vården i de allmänna sjukhusen ser ut. (Vindrola-Padros 2012 s. 431-432) Barnets vardagliga liv omstruktureras under sjukhusvistelsen, vilket också påverkar barnets familj då sjukhusvistelsen kan innebära resor, kostnader och isolering från barnets sociala liv och möjlighet att vara delaktig i skolgången (Vindrola-Padros 2012 s. 434). Kelo et al. (2012) har också fått fram resultat i sin forskning som visar att barn i Finland inte känner sig delaktiga i sin egen vård i och med brist på information och att deras åsikter inte tas i beaktan av personal. Bristen på information kan leda till att bar-

nets begriplighet i situationen försvagas i och med att de yttre stimuli är svårare att tolka om den inte är tydlig och strukturerad för barnet. (Kelo et al. 2012 s. 894-895)

Barnet påverkas inte bara psykiskt men också fysiskt av den annorlunda situationen som lång sjukhusvistelse medför. Barn som lider av en kronisk sjukdom ställs inför plötsliga förändringar i sin egen kropp samt miljön omkring en. Kroppen kanske inte orkar och fungerar i samma grad som den tidigare gjort, vilket kan vara ett hinder för t.ex. delta-gande i fysiska aktiviteter med andra barn. De kroppsliga förändringarna hos barnet kan till och med ha en koppling till hur barnet uppfattar omgivningen, eftersom kroppen kan bli ett hinder för att delta i aktiviteter som tidigare klarats av och det i sin tur leder till att hela omgivningen känns främmande och full av hinder. (Ruberg 2012 s. 6)

Sammanfattningsvis kan det konstateras att forskning har påvisat att lång sjukhusvistelse för med sig oro, stress och ångest både för barnet och människor i barnets omgivning som föräldrar och syskon. Separation från föräldrar, kroppsliga förändringar som kan påverka delaktighet, brist på information given till hela familjen, obekant omgivning och obekanta procedurer, isolation från socialt- och skolliv, oro över ekonomi samt brist på självständighet är de centrala påföljderna av sjukhusvistelse som har visat sig vara påfrestande för barnet och hela familjen. I dessa påfrestande situationer utmanas barnets möjligheter till en stressfri och meningsfull vardag på sjukhuset, och med hjälp av SOC önskar skribenterna belysa barnets coping strategier som blir viktiga och användbara i dessa stressande situationer.

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med studien är att kartlägga hur forskning beskriver långtidssjuka barns coping strategier och hur dessa kan bidra till känsla av sammanhang i barnens vardag på sjukhuset.

- Hur beskriver forskning coping strategier som stödjer hanterbarhet?
- Hur beskriver forskning coping strategier som stödjer begriplighet?
- Hur beskriver forskning faktorer som stödjer den meningsfulla vardagen på sjukhuset?

5 METODIK OCH ARBETSPROCESS

Nedan beskrivs den metod och arbetsprocess som följer genom denna forskning. Val av metoden motiveras och jämförs med andra metoder, datainsamlingsprocessen redogörs för och val av kvalitetsgranskning och analysmetod presenteras.

5.1 Metod

Det är främst med tanke på forskningens reliabilitet, som metoden forskningsöversikt har valts. Problemställningen har styrt valet av metod, och eftersom skribenterna letar efter ett resultat som går att lita på och svarar på syftet. (Jacobsen 2012 s. 21-22) Skribenterna ansåg att en forskningsöversikt var den metod som kunde bidra med den högsta reliabiliteten. Reliabiliteten har stärkts i och med att forskarna har inkluderat flera artiklar och kunde på så vis få ett bredare resultat (Jacobsen 2012 s. 59). Det har övervägts alternativet att utföra en kvalitativ studie som baserar sig på intervjuer med ett antal barn, men eftersom målgruppen innefattar även av de yngsta barnen, kan det hända att studiens resultat blir missvisande då en del inte kan komma att få fram sina åsikter. Det handlar även om en sårbar grupp och ett känsligt ämne att diskutera, vilket ytterligare är en motivering till valet av forskningsöversikt. Den kvalitativa intervjuemetoden medför dessutom en begränsning av enheter som är möjliga att inkludera, vilket inte passar då strävan är att få ett bredare resultat (Jacobsen 2012 s. 98). Alternativet att göra en intervjustudie med barnens föräldrar eller de som arbetar med barnen har också övervägts, vilket skulle passa om forskningen skulle vinkla sig enbart ur föräldrarnas eller vårdarnas perspektiv. En nackdel med en forskningsöversikt kan enligt Forsberg & Wengström vara (2013) den begränsade tillgången till relevant forskning, samt att urvalet blir selektivt då artiklar väljs enligt det som vinklar sig från den egna utgångspunkten. (Forsberg & Wengström 2013 s. 26)

Forskningen byggs på sekundärdata, som samlats in av andra och hämtas ur tidskrifter och databaser. Metoden för arbetet är forskningsöversikt, men strukturen är densamma som för en systematisk litteraturstudie, för att få fram ett pålitligt resultat (Forsberg & Wengström 2013 s. 26-27). Den strukturen som följs innebär att tänka på följande punkter:

- Färdiga och tydliga frågeställningar
- Tydliga ramar för sökning och urval av artiklar
- Att relevanta forskningar som ger svar på det vi söker är inkluderade
- Att forskningen är kritiskt granskad
- Att forskning med svag reliabilitet och validitet är exkluderade. (Forsberg & Wengström 2013 s. 27)

Tidigare forskning har kunnat påvisa att mera forskning inom detta område är nödvändig, men skribenterna har ändå kunnat konstatera att det finns tillräckligt med material att tillgå för att sammanställa ett resultat.

5.2 Urval

Urvalet på den forskning som använts har skett i en process där det första steget var att identifiera sökorden utifrån syfte och forskningsområde. Därefter bestämdes kriterier för bland annat årgång och språk så att det gick att göra en sökning i lämpliga databaser. Årgången över forskningsartiklarna har behövts förlängas, från den rekommenderade tio år till 13 år för att få tillräckligt med forskning. Efter databassökningen genomförts följde ett urval av den litteratur som blir relevant för fortsatt granskning, vilka sedan också blir noggrant genomlästa och kvalitetsgranskade (Forsberg & Wengström 2013 s. 84). Nedan följer de kriterier som används för att bestämma vilken forskning som inkluderas till resultatet för denna studie. Under sökningsprocessen kommer dessa kriterier att följas.

Tabell 2. Kriterier för inklusion och exklusion

Inkluderad forskning	Exkluderad forskning
<ul style="list-style-type: none"> • Forskning på engelska, finska eller svenska • Forskning som berör coping strategier som barn använder sig av under lång sjukhusvistelse • Forskning som går igenom kvalitetsgranskningen med ett värde av 50 % eller högre • Forskning som vinklar sig ur barnens perspektiv men också alla som hör till barnens omgivning (familj, personal, andra yrkesgrupper) • Kvalitativa, kvantitativa forskningar samt litteraturstudier • Forskning som behandlar coping strategier och pediatrik smärta 	<ul style="list-style-type: none"> • Forskning äldre än 13 år • Forskning vars målgrupp är barn från 15 år och uppåt • Forskning som behandlar coping strategier men inte lång sjukhusvistelse

5.3 Datainsamling

Efter att sökord bestämts utifrån syftet har datainsamlingen påbörjats. De databaser som har använts inför datainsamlingen är Academic Search Elite (EBSCO), EBSCO CINAH, Pubmed, ScienceDirect och Google Scholar. Sökningar kommer också att genomföras i olika elektroniska tidskrifter, bl.a. American Journal of Occupational Therapy, Scandinavian Journal of Occupational Therapy, Journal of Advanced Nursing och Canadian Occupational Therapy Journal. De sökord som kommer att användas är *Hospitalized Children, Coping Strategies, Toddlers, Coping Styles, Adapting Strategies, Parent, Families, Meaningfulness, Everyday Life, Occupational Therapy och Manageability, SOC.*

I bilaga ett (s. 52-53) kan processen för datainsamlingen läsas, vilka sökord som använts i vilken databas och vad resultatet av sökningen varit. Sökorden har kombinerats på olika sätt under datainsamlingen. Forskningsartiklarna som fungerat som resultat för denna forskning har enbart tagits ur Arcadas databaser. Under datainsamlingen har skribenterna stött på ett tiotal artiklar som inte varit tillgängliga, och vilka inte tas ställning till angående vad de artiklarna kommit till för slutsatser, vilket kan vara en ytterligare begränsning i resultatet på denna forskning.

5.4 Kvalitetsgranskning av artiklar

Forskningen som används kommer att genomgå en kvalitetsgranskning med hjälp av Forsberg & Wengströms (2013) checklistor för kvantitativa artiklar, kvasi-experimentella-studier samt checklista för kvalitativa artiklar (Forsberg & Wengströms 2013 s. 194-210). (Se bilaga 2 och 3 på s. 54-55). Checklistorna har modifierats så att de frågor som blir relevanta för kvalitetsgranskningen har valts ut till användning, även frågorna har ändrats men samma innebörd har lämnats, för att de skall vara möjliga att besvara med ett ja eller ett nej. För varje positivt svar ur kvalitetsgranskning delas ett poäng ut och för ett negativt svar delas noll poäng ut. Det innebär att det maximala antalet poäng för kvantitativa artiklar (kvasi-experimentella-studier) är 13 poäng, och det maximala antalet poäng för kvalitativa artiklar är 19 poäng. Därefter omvandlas poängantalet till procent, vilket i sin tur avgör artiklarnas kvalitet. Artiklarna som inkluderas bör nå en procent på 50, vilket betyder att alla de artiklar som inkluderas är av antingen hög eller måttlig kvalitet. (Willman et al. 2006 s. 95-96) Procentenheterna har bestämts utifrån tillgången till artiklar som varit relevanta att ta med i forskningen och som behandlat forskningens ämne. Procentenheten till måttlig kvalitet kan anses vara lågt men trots det har det gynnat forskningen med dess artiklar som har kunnat tas med.

Tabell 3. Procentantalets beskrivning och kvalitet

Procentantal	Nivå av kvalitet	Beskrivs med nummer
80-100 %	Hög kvalitet	1
50-79 %	Måttlig kvalitet	2
40-49 %	Låg kvalitet	3

5.5 Bearbetning och analys

Analysmetoden som använts är en kvalitativ tematisering, vilket innebär en systematisk klassificering av data för att få fram teman ur texten (Forsberg & Wengström 2013 s. 151). Under analysfasen har det använts ett deduktivt förhållningssätt, vilket innebär att det på förhand behöver identifieras vilka svar som är relevanta och vad som är intressant att ta reda på. Utgångspunkten har varit teorin salutogenes (känsla av sammanhang), som har bestämt temana på förhand. (Jacobsen 2013 s. 72)

Strukturen för analysfasen har skett genom en så kallad kodning av artiklarna, utifrån den referensram som forskningen följer. Materialet har undersökts med hjälp av referensramens förutbestämda teman: hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet. Det innebär att materialet först delats upp i mindre bitar och sedan satts ihop till en helhet, också det som kallas syntesfasen. (Forsberg & Wengström 2013 s. 166) Teman är till för att hjälpa strukturera upp en text så att det går att plocka ut det väsentliga och sätta in under det tema där det passar. (Granskär & Höglund-Nielsen 2008 s. 162-164)

Analysfasen för denna forskning har skett på följande sätt. Forskningsartiklarna skrevs ut och delades upp mellan skribenterna för att underlätta analysprocessen. De teman som till att börja med var aktuella, fick varsin färg och med ett tema i taget, lästes artiklarna igenom och markerades med den specifika färgen. Skribenterna bytte artiklar sinsemellan för att säkerställa att åsikterna kring vad temana innebar stämde överens med varandra. De markerade orden/meningarna/påståendena bildade koder. Koderna skrevs upp i ett Word dokument som båda skribenterna hade tillgång till, detta möjliggör OneDrive (där dokumentet fanns tillgängligt för båda skribenterna och där dokumentet hölls uppdaterat). Koderna översattes från engelska till svenska i skrivande stund. Ifall det under analysfasen hade uppkommit koder som kunde bilda ett nytt centralt och relevant tema skulle skribenterna övervägt om nya teman behövde lyftas upp utöver de teman som var bestämda på förhand. De tre teman som användes blev dock de tre som var bestämda på förhand; hanterbarhet, begriplighet och meningsfull-

het. Skribenterna valde att utesluta användningen av kategorier, då temana var specifika nog och kategorier kändes överflödigt.

5.6 Tillförlitlighet och relevans

I forskningen tas de krav i beaktan som gäller alla forskningar; att den insamlade empirin ska vara giltig, relevant, pålitlig och trovärdig. För att definiera giltig empiri har Jacobsens (2012) uppdelning av giltig empiri används; intern validitet och extern validitet. Intern validitet innebär att under studiens gång återkomma till frågeställningar för att kontrollera att det som undersöks är ämnat att undersöka, så att det inte går utanför det område forskningen kommer att behandla. Extern validitet betyder att resultaten måste utvärderas, huruvida de resultaten kommer fram till kan appliceras på andra situationer och kontext. Detta kan också kallas generaliserbarhet, och blir mycket viktig eftersom att studien som görs strävar till att resultaten ska vara representativa även i andra sammanhang. (Jacobsen 2012 s. 21)

5.7 Etiska överväganden

De etiska aspekter som bör beaktas i forskningsöversikten handlar huvudsakligen om användningen av godkända och tillförlitliga vetenskapliga källor som har tillåtelse att användas. Det kommer också att beakta de centrala delarna inom etiska aspekter, vilket innebär beaktan av fabricering, förfalskning, plagiering och stöld. (Forskningsetiska delegationen 2014) Vetenskapsrådet (2011), God forskningssed skriver om forskningsetiken som något som består av tillsägelser som visar vad som är gott eller ont och som rekommenderar eller förbjuder olika handlingar. Forskningsetiken behandlar största delen kring personer som medverkar i forskning medan etiska aspekter kring själva forskningsprocessens tekniska del, gentemot annan forskning och forskarsamhället kallas för forskareetik. Fabricering är när forskaren tar information och framställer resultat som inte är sanningsenliga, som med andra ord är påhittad data av forskaren själv. Plagiering, betyder att forskaren hämtar material från en annan forskare och offentliggör dem som sina egna (stöld) och sedan säger att det är hans/hennes egna resultat. Förfalskning, även kallad förvanskning innebär att materialet, data, teknikerna är styrda så att presentation-

en av forskningen inte längre kan göras på ett relevant och tillförlitligt sätt. Det kan också vara att någonting viktigt lämnas bort eller fattas helt ur forskningen. Med nya tekniker blir detta allt lättare. (Vetenskapsrådet 2011 s. 15-16 & 107-108) I metoden forskningsöversikt har etiken handlat om att återge korrekt information och sätta in text i rätt sammanhang, för att undvika att förvränga den information som artiklarna hämtat. Korrekta hänvisningar till den författare man fått informationen från är en självklar men mycket viktig del i etiken eftersom det annars kan betraktas som stöld. I och med att skribenterna har tydliggjort sin undersökningsprocess och beskrivit de val som gjorts har kriteriet för öppenhet uppfyllts. (Jacobsen 2012 s. 37-38)

6 RESULTATREDOVISNING

Resultatet kommer att presentera det data som är analyserat med hjälp av kvalitativ tematisering. Sammanlagt har 16 stycken artiklar inkluderats av kvantitativ och kvalitativ typ (Bilaga 4). Forsberg och Wengström (2013) skriver att resultatredovisning innebär att det som kommit upp i analysen presenteras, bearbetas och sammanställs på det mest naturliga sätt. I resultatredovisningen skall frågeställningarna besvaras och de skall vara synliga och lättlästa i texten. Slutligen skriver skribenterna en konklusion kring resultaten. (Forsberg och Wengström 2013 s. 51-52)

6.1 Coping strategier som stödjer hanterbarhet

De coping strategier som platsar under hanterbarhet har synts genom både passiva och aktiva strategier, sådana som barnet använder sig av självmant eller tar stöd av omgivningen för att använda. Analysen visade att barn använder sig av en blandning mellan aktiva och passiva coping strategier, men att de aktiva coping strategierna har visat sig vara mest effektiva för barnets förmåga att hantera stress. (Rodgers et al. 2012 s. 203-204) Den mest använda passiva coping strategin är önsketänkande, där barnet önskar att behandlingen aldrig ägt rum och med hjälp av fantasin tänker att allting är annorlunda. En annan passiv coping strategi, som dessutom visat på stor effektivitet, är att skuldsätta andra för försenad behandling eller andra jobbiga situationer. Till ett av barnens mest använda aktiva coping strategier hör att barnet distraherar sig. (Rodgers et al. 2012 s. 206) Det kan identifieras som en teknik som innebär att om fokusera sin uppmärksam-

het bort från en skrämmande situation, till någon mera behaglig tanke eller aktivitet (DeMaso & Snell 2013 s. 136). Effektiva distraktionsstrategier kan bestå av att titta på tv eller spela ett spel (Rodgers et al. 2012 s. 206). Andra distraktionsstrategier kan ske genom samvaro med föräldrar (Goodenough & Ford 2005 s. 295). Yngre barn antyds dra mest nytta av distraktionsstrategier, främst av den orsaken att äldre barn eventuellt besitter en bredare erfarenhet av t.ex. smärftulla procedurer eller händelser som kan upplevas skrämmande för barnet, och då kan hantera situationen utan att behöva distraktion (Piira et al. 2005 s. 845). När det gäller distraktionsstrategier blir det relevant att hitta en aktivitet som passar barnet som ska använda aktiviteten som en distraktion, eftersom rätt aktivitet kan fungera som distraktion med en positiv effekt på barnets stressnivå. Personalen och andra människor i barnets omgivning behöver vara i interaktion med barnen för att hitta en aktivitet som ligger på en lämplig nivå för att passa barnets utvecklingsstadium, och desto lämpligare aktivitet, desto större sannolikhet att aktiviteten lindrar barnets stressnivå. Personerna i barnens omgivning hjälper också till med sin närvaro då barnen använder sig av coping strategier. Vuxna får ta del av barnets gråt, utåtagerande, ansiktsuttryck eller gester, dessa strategier kallas känslö- och problemorienterade. Sociala omgivningen finns till också för att hjälpa barnet i sin coping genom att ge förslag och finnas där, men sociala stödet fungerar bäst genom att visa modell och delta. (Potasz et al. 2013 s. 72; Salmela et al. 2010 s. 1224; Rindstedt 2013 s. 584) Distraktionsstrategier har också visat sig korrelera positivt med användning av humor som coping strategi, speciellt då det gällde smärftulla situationer som barnen var tvungna att hantera. Humor kan innebära ett tillvägagångssätt som barnen använder för att inte se för allvarligt på saker och ting och för att inte stanna kvar i negativa känslor och tankar, och det hjälper dem också att distansera sig från negativa händelser och inte fastna i katastroftänkande. (Goodenough & Ford 2005 s. 280)

Det har visat sig att pojkar använde sig mera av strategier som fokuserar på beteendeförändringar, dit också distraktionsstrategier inkluderas, snarare än stöd från den sociala omgivningen. I takt med att barnens ålder stiger, minskar behovet av socialt stöd och de behärskar bättre att självmant använda sig av coping strategier. Det kan ses genom att äldre barn kommunicerar bättre med personer i sin omgivning, uttrycker sina känslor mera och tolererar separationen från sina föräldrar. Äldre barn drar också nytta av att ha jämnåriga eller föräldrar närvarande medan de leker, då deras sociala mogenhet är

längre än yngre barns. (Potasz et al. 2013 s. 76-77; Burns-Nader et al. 2014 s. 15-16) Socialisering via nätet hjälper också att upprätthålla vänskaper när barnet är på sjukhus. Tillåtelse till underhållning är viktigt för barnen men också att de får dela med sig av sina känslor. (Sposito et al. 2015 s. 148-149; Macartney et al. 2014 s. 395)

Föräldrar till långtidssjuka barn har visat sig ge mera uppmärksamhet i överlag till sina barn och deras närvaro tenderar att normalisera barnets beteende i vardagen. Då föräldrar har uppmuntras i sin roll och är aktivitetsfokuserade och positiva, visar sig att när de förväntar sig mera från barnet ger det också barnet en känsla av att de kan, och då de aktivt involveras i familjens aktiviteter (beslut osv) lär de sig att sträva efter sina mål, de glädjes över att få vara ansvariga och lyckas med det, tror på sig själva, och är lättare att samarbeta med. (Namouska et al. 2013 s. 1813) Mindre bra reaktioner har märkts hos föräldrar då dem har setts skydda sig själva i rädsla av att förlora sitt barn, vilket ses genom att föräldern distanserar sig från barnet, visar mindre positivt engagemang till barnet, vilket minskar på interaktionen dem emellan. Detta kan gälla allt från sex månader före till sex månader efter insjuknande/operation/sjukhusvistelse. Detta stöder inte barnet i sin coping process utan kan påverka barnets psykosociala utveckling. En annan strategi som föräldern kan använda är att vara överbeskyddande och inte ha så höga förhoppningar om sitt barn pga. sjukdomen. (Naumoska et al. 2013 s. 1810) Auktoritär uppfostringsstil är också vanligt att används av föräldrar då ett barn insjuknar, föräldern vill ha fullständig kontroll över barnet, vilket inte gynnar barnet själv då de inte kan fatta sina egna beslut pga. rädsla för kritik av föräldrar. Barnet blir mera introverta, tillbakadragna och mister sin ambition. Föräldrar använde sig mest av förnekelse som coping strategi. (Naumoska et al. 2013 s. 1813) Positiva effekter har syns via användandet av socialt stöd, förståelsen över vårdupplevelser och nöjdhet över vårdpersonalens empati mot barnen, detta nås med hjälp av familjeintegrerade coping strategier. Föräldrarna har då visat sig vara nöjda med barnets sjukvård i överlag. ”Extended family” (flera än bara kärnfamiljen) har visat sig ge bättre stöd för coping. (Burns-Nader et al. 2014 s. 10, 15) Det har också setts att mödrar varierar i deras coping strategier beroende på stressorens slag. Föräldraskap är funktioner som har att göra med mödrars psykologiska karaktärer och deras barns temperament. (Gudmundson & Leerkes 2012 s. 164)

Till aktiva coping strategier hör också problemlösningstrategier som barnet kan använda sig av självmant utan stöd från sociala omgivningen (Rodgers et al. 2012 s. 204; Salmela et al. 2010 s. 1225-1227). Strategierna kan identifieras som direkta åtgärder för att förbättra eller lindra en jobbig situation med medel som finns till hands, t.ex. att lindra symtom genom att ta mediciner, att slappna av eller använda sig av massage, alltså innebär det att åtgärda de fysiska besvär som kommer i samband med sjukdomen eller behandlingen (Rodgers et al 2012 s. 203). De följer av barnens behandling som är tydligt synliga för personer i barnens omgivning (t.ex. håravfall), har barnen uttryckt att vara en av de jobbigaste följderna, men att det bästa sättet att lösa detta problem har varit användningen av peruker och hattar, som dessutom kan bidra med en estetisk effekt (Sposito et al. 2015 s. 146, 148). Att äta och tillfredsställa sina grundbehov var också viktiga coping strategier (Salmela et al. 2010 s. 1228; Sposito et al. 2015 s. 146-147), och vissa barn uttryckte även att de förstod innebörden av att äta hälsosamt och dess inverkan på deras fysiska hälsa och framgång i behandlingen. Barnen strävade till att äta det de tycker om och är hälsosamt för dem för att inte bli mera sjuka och för att lindra illamående, och ifall barnen inte tyckte om maten som erbjöds på sjukhuset kunde de köpa mat från cafeterian eller be föräldrarna att hämta med sig mat hemifrån, trots eventuella regler och restriktioner om att ta med sig mat hemifrån. (Sposito et.al. 2015 s. 147)

Religion har också visat sig vara ett sätt att hantera sjukhusvistelse och allt den för med sig. Oberoende om barnen själva ber böner eller om föräldrarna ber för dem har det visat sig ge tröst i situationer som känns jobbiga. (Nabors et al. 2013 s. 218) Barnen har inte alltid kunnat förklara på vilket sätt bönerna och religionen stöder dem, utan bara uttryckt att det känns bra och trösterikt att ha religionen och bönerna att vända sig till. De barn som har vänt sig till religionen har ofta blivit influerade av sin familjs förhållande till religion och böner och trots att barnen inte alltid förstått innebörden och dimensionerna av religion, har religionen stärkt deras hopp för att bli botade. (Sposito et al. 2015 s. 147) Genom barnens lek kom det fram att böner och religiöst hopp var aktiviteter som stödde patienterna (Nabors et al. 2013 s. 218).

Att få vara fysiskt aktiv när kroppen och måendet tillåter är ett behov som barn uttryckt under lång sjukhusvistelse (Runeson et al. 2002 s. 161). Fysiska aktiviteter som kan

främja återställandet av barnets tidigare kondition visade sig vara väldigt viktiga, som att lära sig nya sporter som kan utmana dem att kämpa lite till med deras fysik, samt för att återfå energi de eventuellt gått miste om under sjukhusperioden. Med hjälp av dessa fysiska aktiviteter kunde barnen utmana sig själva att lära sig nya förmågor, och såg på sina fysiska hinder som objekt de är tvungna att överkomma, och trots att de inte lyckades med en gång var de fast beslutna att fortsätta kämpa. (Macartney et al. 2014 s. 294-395)

Resultatet av analysen visade också att barn hanterar sin sjukhusvistelse via medicinska lekar, genom att de får återskapa via leken det som har hänt och kommer att hända (Nabors et al. 2013 s. 217-218). Syskonens tema under lekarna var oftast sådant som gällde deras sjuka syskon och föräldrar och deras egen roll som oftast var den som var utanför och i väntan på föräldrarnas uppmärksamhet. Syskonen uttryckte också i lekarna, om deras ensamhet och oro över deras föräldrar som ofta var trötta eller arga. (Nabors et al. 2013 s. 222) Förskolebarn som använde sig av fantasi mer och eller hade negativa påföljder i sina lekar engagerade sig mera i flexibla coping strategier. Fantasi och lekar baserade på känslor ökar anpassningsförmågan och flexibiliteten i coping och beteende. (Marcelo & Yates 2014 s. 230) Potasz et al. (2013) syftar till att barn främjas av ostrukturerade lekaktiviteter genom att känna en större balans mellan sig själva och omgivningen. Det har visat sig finnas en positiv koppling mellan ostrukturerad lek och coping hos barn. Lekaktiviteter kan användas av en bred ålders skala och det inverkar positivt på hälsa och välmående. Den är också kompatibel i sjukhusomgivning och i medicinska ingrepp. (Potasz et al. 2013 s. 72) Att ha tillgång till musik och lekar var enligt barnen viktigt för att uppleva glädje och minska på rädslor (Nabors et al. 2013 s. 221; Salmela et al. 2010 s. 1224-1225). Rindsteds (2013) talar också om rädslor och procedurer som känns skrämmande för barnen, och då kan de t.ex. använda en docka att testa olika procedurer på först. En annan lek kan också vara att hitta på roliga namn åt alla maskiner. Improvisationer för att liva upp vardagen kan lätta på stämningen. (Rindsteds 2013 s. 582-583) Barn med cancer och som är under behandling av kemoterapi hanterar sin smärta via lekfulla, underhållande och nöjesfyllda aktiviteter, som att spela spel, användning av datorn och annan elektronik (Sposito et al. 2015 s. 148-149; Macartney et al. 2014 s. 395).

6.2 Coping strategier som stödjer begriplighet

Nabors et al. (2013) skriver om kontrollens viktighet som barnen upplevde via medicinska lekar över en medicinsk procedur. Känslan av kontroll upplevdes också när barnen lekte och hade stöd från olika personer i sin omgivning. Medicinska lekar ger möjlighet för barnen att uttrycka sig och dela med sig av sina känslor. (Nabors et al. 2013 s. 217-224) Burns-Nader et al. (2014) och Sposito et al. (2015) beskriver sakernas och leksakernas betydelse och hur det ökar på barnens trygghet, när de känner igen sig i sin omgivning och har bekanta saker runt omkring (Burns-Nader et al. 2014, s. 16; Sposito et al. 2015 s. 147). Potasz et al. (2013) tar upp lekens betydelse i barnens omgivning. Barnen använder sig av leken för att få omgivningen begriplig. Genom leken får de en känsla av livet utanför sjukhuset och på det sättet ökar även detta deras trygghet i stunden och det har i sin tur visat sig få barnen att bli mer anpassningsbara. Det som kan störa barnens begriplighet är pga. medicinska ingrepp, bli avbrutna mitt i leken. Här påverkar barnets ålder, sättet de reagerar på över att bli avbrutna. Äldre barn som är kognitivt mer mogna vet att leken kommer att fortsätta om en stund, medan det hos yngre ökar det på deras stressnivå och dem tror sig bli bestraffade av att leken tagit slut. (Potasz et al. 2013 s. 72, 77) Rindstedt (2013) lyfter upp leken ytterligare och på vilka andra sätt den stödjer begripligheten hos barnen. Om barnet ges möjlighet att bekanta sig med sin omgivning och på medicinska procedurer ger det också en känsla av kontroll och ökar på barnets trygghet i stunden. Rollekar, clowner och lekar som har att göra med riktiga medicinska genomgångar har visat sig vara uppskattat hos barn, därför att de får befinna sig i en position utanför det sjuka jaget och uppleva den kontrollen som vården har för en stund. (Rindstedt 2013 s 583-584)

Barnen som vistas på sjukhus är i behov av information angående vården eller kommande händelser på sjukhuset för att kunna uppnå någon slags begriplighet. Barnen behöver information som är begriplig för dem och berättad så att de förstår innebörden av vad som komma skall, och varför behandlingen eller ingreppet utförs. De behöver få veta att de ingrepp som görs är för att de ska kunna tillfriskna, även om det kan verka uppenbart är det nödvändigt att förklara och uppmuntra barnet att ställa frågor som de kan få ett ärligt och åldersenligt svar på. (Sposito 2015 s. 145-149; Salmela et al. 2010 s. 1225-1226) En rundvandring för att bekanta sig med de maskiner eller utrymmen som

barnet kommer att möta i vården är ett bra sätt att främja begripligheten och minska på barnets stressnivå under medicinska ingrepp, men också främja barnets förtroende gentemot sina vårdare och ta bort känslor av osäkerhet över vad som ska hända (Burns-Nader et al. 2014 s. 16). Vårdarna på sjukhuset kan också stödja barnets begriplighet i olika medicinska situationer genom att återberätta hur andra barn har upplevt t.ex. nålsticket och på så vis förbereda barnet på hur det kommer att kännas. Det är också viktigt att tänka på att inte använda medicinska ord som barnen inte förstår innebörden av utan att förklara dem först, eftersom de kan upplevas mera skrämmande om barnet inte vet vad de innebär. (DeMaso & Snell 2013 s. 135-137) Dock är det viktigt att vårdarna är medvetna om barnets egna önskemål angående information, hur mycket och hur specifikt de vill veta om t.ex. en operation (DeMaso & Snell 2013 s. 135). Runeson et al. (2002) lyfter också upp skillnader på hur informationen sprider sig via kommunikationen och att det kan skilja sig mellan barnen, därför att barnets ålder och mognad har betydelse över hur barnen med hjälp av kommunikationen begriper sig över vad som kommer att hända och varför (Runeson et al. 2002 s. 164).

Ur föräldrarnas synvinkel handlar begriplighet till stor del om att få information och att bli inkluderade i sitt barns vård. Föräldrar har visat sig bli mera stressade då de ser att barnet lider av t.ex. smärta och de fysiskt inte kan ingripa för att lindra smärtan. Om det dessutom handlar om ett mycket litet barn och de inte hunnit anknyta till varandra före insjuknandet kan föräldrarna använda en coping mekanism som innebär fördröja anknytningen till barnet, i rädsla för att barnet inte ska klara sig. (Rhoads et al. 2015 s. 108) Information från läkaren och sjukvårdare kan handla om mera än bara standard information, för att känna sig medvetna och inkluderade kan vissa föräldrar även vilja ha detaljerad information om ingrepp och utförliga svar på sina frågor om vården. Sjukskötare och läkare kan vidare underlätta föräldrarnas situation genom att informera om effektiva och användbara strategier som kan lindra barnets symptom från sjukdomen eller behandlingen, och även information om när behandlingen kan upplevas som jobbigast eller påverka barnet som mest (Rodgers et al 2012 s. 207-208). Om föräldrarna känner sig behövda och får möjlighet att uttrycka sin egen stress och oro, leder det också till en större tillfredsställelse angående hela sjukhusvistelsen, vilket också har en positiv inverkan på interaktionen mellan föräldern och barnet under sjukhusvistelsen. Trots dessa faktorer, som kan underlätta föräldrarnas tillfredsställelse med vården, behö-

ver föräldrar också utveckla coping strategier för att anpassa sig till situationen och kunna hantera de omständigheter som den för med sig, detta speciellt på de ställen där informationen inte alltid är lika utförlig eller regelbunden. (Burns-Nader et al. 2014 s. 7)

6.3 Faktorer som stödjer den meningsfulla vardagen

I Nabors et al. (2013) kan det läsas om hur medicinska lekar handlar om hopp, tillfrisknande, positiva slut och välmående. Lekar som förekommit hos barnen har varit sådana där man ger medicin och sköter väl om någon som är sjuk och de tillfrisknar. (Nabors et al. 2013 s. 218) Fantasilekar förekommer också, där situationer åter leks med hjälp av minnen av syskonen, minnen av sjukdomen eller behandlingarna och dessa har också av karaktären hopp och positiva slut (Nabors et al. 2013 s. 219). Lekarna upplevdes minska på stress hos de själva men också hos syskonen och att det blev möjligt för de att hantera och samla krafter till en jobbig familjesituation. Även syskonen behandlade känsliga ämnen genom lekarna som de inte har haft möjlighet att tala om med sina föräldrar. (Nabors et al. 2013 s. 217-224) Lekar som sägs minska på stress och ångest hos barnen är humor och skratt, annat som också varit uppskattat hos barnen har varit sådant där barnen har fått drömma sig bort bland berättelser tillsammans med vårdarna. Andra aktiviteter som kommit upp som barnen har tyckt varit meningsfullt har varit bönestunder med familjen och övningar på dockor som varit baserade på verkliga händelser. (Rindstedt 2013 s. 582-585) Den sociala omgivningen kommer också som en viktig del i samband med leken och då hos de äldre barnen som är socialt mer mogna och känner meningsfullhet med att ha jämgamla och föräldrar/mor- farföräldrar runtomkring sig (Potasz et al. 2013 s. 77). Leken fungerar inte enbart som en bidragande faktor till hopp, utan kan även lindra biverkningar från behandlingen, speciellt då den lekfulla aktivitet som utförs är uppgjord av en ergoterapeut och upplevs meningsfull av barnet. Aktiviteter som uttrycks roliga och spännande av barnen och där vardagen känns som vilken som helst vardag poängteras också vara viktigt för barnen. (Sposito et al. 2015 s. 146; Runeson et al. 2002 s. 164-165) Meningsfullheten har kommit synlig genom att ge barnen möjligheter till lek och uppmuntra föräldrar till att finnas närvarande mera i barnets vård. Den fysiska omgivningen bidrar också till stödjande av meningsfullheten om den är anpassad så att det möter barnets behov med tanke på viktiga aktiviteter som har att göra med lek och skolan. Barnen har visat sig ha nytta av bekräftelse och beröm när de

lyckats med en uppgift enligt instruktioner, eftersom de då kan motiveras att genomgå t.ex. ett medicinskt ingrepp. (Runeson et al. 2002 s. 158, 162, 163, 165)

Barnets känsla av sammanhang samt upplevelse av mening i den situation som de befinner sig i på sjukhuset kan till stor del stödjas genom optimistiskt tänkande, positiva bilder, bekanta rutiner och föremål samt strategier som handlar om att intala sig positiva påståenden (Salmela et al. 2010 s. 1226; DeMaso & Snell 2013 s. 135-137). Optimistiska tankar hjälper barnen att uppehålla hoppet om tillfrisknandet, dessa bestod oftast av tankar på hemmet och dagliga rutiner, tankar om lindringen av symptomen och tankar på hur långt de redan kommit i tillfrisknandet (Salmela et al. 2010 s. 1226). Hopp har identifierats som det som gör att barnen anser att allting som händer är värt att gå igenom och hjälper dem också att vilja utföra behandlingen så som den ska. Barnen har även i vissa fall uttryckt ett så stort hopp om tillfrisknande att de talat om att de redan är botade, men samtidigt varit rädda för att sjukdomen ska komma tillbaka och vara värre den gången. Spiritualiteten är en källa där barnet kan hitta emotionell styrka och hopp, som kan stödja barnets känsla av medvetenhet i situationen och främja deras vilja att överkomma svårigheterna. Religionen kan vara ett sätt för barnen att uttrycka sin spiritualitet. Oftast har familjens användning av religion och böner influerat barnens användning av dem och kan fungera som ett sätt att trösta och ge hopp till hela familjen. (Sposito et al. 2015 s. 147, 149) Barnens hopp är dock beroende av att de kan tro på behandlingen de är med om, att den är effektiv och om barnet kan uppnå en stark känsla av hopp kan den övervinna alla de negativa sidoeffekter som sjukdomen eller behandlingen för med sig. Det kan ge barnet en känsla av att allting är värt det i slutändan. (Sposito et al. 2015 s. 149)

Att upprätthålla dagliga rutiner som tidigare följts i så stor utsträckning som möjligt kan hålla barnet påmint om att de kommer att återvända till sitt normala liv efter behandlingen. Rutiner att försöka hålla fast vid kan vara väcknings- och sovtider eller göra läxor för att hänga med i skolgången. Bekanta föremål eller fotografier hemifrån kan också påminna barnet om livet utanför sjukhuset som de någon gång ska återvända till (DeMaso & Snell 2013 s. 137; Runeson et al. 2012 s. 158). Det i sin tur kan fungera som stödjande till känslan av meningsfullhet i situationen om barnen kan känna sig motiverade att återvända till livet utanför sjukhuset och tar det som en utmaning att fort-

sätta försöka (Runeson et al. 2002 s. 162; Salmela et al. 2010 s. 1225-1226). Stödandet av den meningsfulla vardagen på sjukhuset tycks vara uppmuntran till barnen att använda sig av positiva, befriande och energigivande påståenden om- och till sig själva under medicinska ingrepp men också om framtiden och sitt tillfrisknande. Det kan vara påståenden i form av: jag är stark, jag kommer att klara det här, det här är snart över. De här strategierna hjälper barnen att behålla ett lugn och bli avslappnade i stunden. Andra faktorer som har liknande verkan på barnen är avslappningsövningar, där fokuset blir bortom det onda och barnen ges tillfälle att känna att de kan bemästra smärtan eller de medicinska ingreppen som kommer att komma. (DeMaso & Snell 2013 s. 136)

Faktorer som också har setts stödja meningsfullheten är barnets engagemang och delaktighet i sin vardag. Engagemang och att känna sig delaktig i välgörenhetsarbete har visat sig vara en aktivitet som bidrar till att barnet upplever en större mening med allt som hänt, då de kan delta i att öka medvetenheten kring olika välgörenhets evenemang: vad sjukdomen ifråga innebär, vad som kan orsaka det, samt varför hälsan är så viktig för att förebygga sjukdom. Barn har uttryckt att använda sig av denna aktivitet och uppleva den som meningsfull speciellt efter tillfrisknandet och en lång sjukhusvistelse, eftersom de kan känna igen sig i situationen som de sjuka barnen befinner sig i och vill kunna ge samma hjälp och stöd som de också fått då de själva varit sjuka. (Macartney et al. 2014 s. 395)

6.4 Konklusion av resultat

Ur resultaten kan det konstateras att barnen har en bred repertoar av olika coping strategier. Barnens användning av dessa strategier stöds av den sociala omgivningen, vårdarnas kompetens angående bemötande och information gällande vården, föräldrarnas egna coping mönster samt de sätt som familjen skapat tillsammans för att hantera svåra situationer, hit hör t.ex. religion och böner. Trots att stödet från barnets sociala omgivning är viktigt behöver de strategier som de självmant kan använda sig av med hjälp av sina inre resurser.

Coping strategier som stödjer hanterbarhet har i forskningen definierats som både aktiva och passiva strategier. Till aktiva coping strategier hör distraktionsstrategier och pro-

blemlösning, som innebär att barnen hanterat de fysiska besvär som kommer av sjukdomen, genom att t.ex. ta mediciner. Till passiva strategier hör önsketänkande och att sätta skuld på andra för försenad behandling eller andra störande moment på sjukhuset. Coping strategier som stödjer begriplighet har visat sig vara medicinska lekar, där barnen får tillfälle att uttrycka sig och ge utlopp för sina känslor. Med familjära saker runt omkring ökar trygghetskänslan för barnen och via leken upplevs känslan av livet utanför sjukhuset, som också ger en känsla av sjukhuset som en bekant omgivning. Åldersenlig information stödjer barnets begriplighet, för att barnet skall förstå vad som kommer skall och varför de behandlas och med vad. Faktorer som stödjer den meningsfulla vardagen och hjälper barnen att finna mening i det som sker är optimistiskt tänkande, beröm och bekräftelse, samt upprätthållandet av bekanta rutiner som kan påminna barnen om livet utanför sjukhuset och att de kommer att få återvända hem.

Genom att barnet använder sig av coping strategier som har att göra med lämpliga aktiviteter som distraherar, grundbehov gällande egen vård eller t.ex. humor hanterat barnet sin vardag och känner sig som en individ bland alla andra och ger ökad känsla av kompetens. Detta kan främja barnets hanterbarhet. Begriplighet stöds av det att barnet känner att det har kontroll över sin situation och ges möjlighet till att vara delaktig i sin vardag angående t.ex. beslutsfattande i vården. Meningsfullheten fungerar som barnets motivationsaspekt i situationen de befinner sig i, och den har syntts genom optimistiskt tänkande och hopp om tillfrisknande. De tre komponenter som känsla av sammanhang utgörs av är sammanflätade, och om barnet upplever två av dessa komponenter kan det stödja och hjälpa upp den tredje komponenten. Dock kan meningsfullheten ses som nyckeln till känsla av sammanhang, och det är därför viktigt att barnen förses med möjlighet att utföra de aktiviteter som stödjer motivationen, t.ex. välgörenhetsarbete eller positiva tankar på hur långt behandlingen framskridit och att den är nära slutet. Om barnet upplever en känsla av meningsfullhet och motivation men inte förstår orsaken till sjukhusvistelsen och de behandlingar som sker (saknar begriplighet), kan den meningsfulla aspekten stödja en utveckling av barnets begriplighet. Hanterbarheten kan också tillkomma genom den upplevda meningsfullheten, då barnet är motiverat att söka efter resurser som kan stärka de coping strategier de använder sig av.

7 DISKUSSION

Nedan diskuteras resultatet och metoden för denna forskningsöversikt, varefter en slutdiskussion kring skribenternas samarbete och förslag till vidare forskning förs. Resultatdiskussionen lyfts upp i förhållande till referensramen känsla av sammanhang, den tidigare forskningen och teorin. Resultaten diskuteras på ett övergripande sätt där det mest väsentliga tas upp. I metoddiskussionen motiveras valet av metod och styrkor och svagheter med forskningen lyfts upp, samt reliabilitet och validitet diskuteras.

7.1 Resultatdiskussion

Barnets sjukhusvistelse är en påfrestande upplevelse, där både föräldrar och barnets sociala omgivning blir påverkade, främst för att den fysiska närmiljön är obekant, påfrestande procedurer förekommer och separation från föräldrar som har visat sig vara den största källan till stress för barnen (Melnik 2000 s. 4). Detta är orsaken till att familjecentrerad vård är så viktigt (Burns-Nader et al. 2014 s. 14-16), och att vårdarna är medvetna om föräldrars önskemål om att känna sig inkluderade och behövda i sitt eget barns vård (Burns-Nader et al. 2014 s. 7). Precis som föräldrarna så påverkas också det sjuka barnets syskon av dessa omständigheter (Melnik 2000 s. 4-5), och de behöver förses med möjligheter att uttrycka sin oro och frustration genom leken. Syskonens lekar har ofta behandlat en situation där de väntar på att få uppmärksamhet från sina föräldrar och är oroliga över att föräldrarna är ledsna eller irriterade. Leken visade sig vara ett positivt sätt för de barn som är sjuka och deras syskon att uttrycka och försöka skapa någon slags kontroll över situationen där hela familjen påverkas av barnets sjukdom. (Nabors et al. 2013 s. 222) Detta tillvägagångssätt att försöka bemästra situationen kan innebära en ökad känsla av hanterbarhet och på så vis främja att barnen inte känner sig som ett offer och orättvist behandlad i situationen (Antonovsky 2005 s. 45). Leken är inte enbart ett sätt att hantera svåra situationer och uttrycka känslor, det har även en positiv inverkan på barnets livsglädje. Lek är för barnet ett tryggt område där de kan uppleva en känsla av kompetens, men också stärka sin förmåga att klara av åldersenliga uppgifter. (Goltz & Brown 2014 s. 177-186) Leken gör att barnet är sysselsatt och i stor utsträckning är det genom dessa sysselsättande aktiviteter som barnet kan skapa en meningsfull

vardag. Tillvaron med andra barn i dessa lekaktiviteter stärker också upplevelsen av meningsfullhet. (Christiansen & Townsend 2010 s. 12-13)

Begriplighet definieras med att människan kan se betydelse och struktur i händelser och upplevelser. Saker och ting ses vara förutsägbara och i ett kaos med oordning kan människan trots det se ordning. (Antonovsky 2005 s. 44; Nilsson 2002 s. 6-7) Även här kan det konstateras att barnen genom lekar kan uppleva en känsla av begriplighet. Om barnen får möjlighet att leka med leksaker som påminner om sjukhusredskap känner de också att de förstår ingreppen bättre. (Nabors et al. 2013 s. 217-224; Sposito et al. 2015 s. 147) Som det i teorin står kan det kopplas samman med att barnet i stunden behöver använda sig av coping strategier för att hitta ett sinneslugn i sig själv pga. utmanande händelser som sker i interaktion mellan barnet och omgivningen men också i barnet själv (Cullberg 2003 s. 95). Andra påfrestande faktorer som kan påverka barnets begriplighet är att de inte vet vad påföljderna av sjukhusvistelsen kommer att vara och deras passiva roll i sin vård. Barnen behöver då förse med information som är förståelig för dem och att det förklaras att de behandlingar och ingrepp som görs är till för att göra dem friska. Både vårdare och föräldrar bör uppmuntra barnet att ställa frågor angående det de känner sig osäkra på, och ge ett åldersenligt svar som barnet kan ta till sig. (Sposito et al. 2015 s. 146; Salmela et al. 2010 s. 1225-1226) Informationsgivning och möjlighet att uttrycka frågor och osäkerhet möjliggör också att barnet kan vara mera delaktig i sin vardag på sjukhuset, men också delaktiga i det som är deras vård (Dudgeon et al. 2010 s. 709-710).

Under sjukhusvistelsen omstruktureras barnens liv och de blir mera eller mindre isolerade från den sociala miljö som de är vana att vistas i t.ex. skola eller daghem. Trots att rutinerna omstruktureras och avbrutna aktiviteter på sjukhuset inte går att undvika, blir det viktigt att försöka hålla fast i de rutiner som barnet är van vid hemifrån. För barnet skapar detta en känsla av det normala livet och tankarna och hoppet på att återvända till livet utanför sjukhuset hålls uppe. Dessa rutiner och vanor är väsentliga med tanke på den meningsfulla vardagen, då rutinerna strukturerar upp och formar en vardag (Christiansen & Townsend 2010 s. 9-13). I förhållande till referensramen lyfter Antonovsky (2005) upp meningsfullhetens betydelse, att utan den kan människan inte hitta resurser i sig själv eller i sin omgivning för att klara av svåra situationer. Barnet kan med hjälp av

meningsfullheten se hopp och tro i sin situation och kan förstå att den kommer att bli bättre. (Antonovsky 2005 s. 48-49) Förutom de vardagliga rutinerna är det också viktigt att upprätthålla läxläsning för att barnet ska hänga med i skolan, vilket kan upplevas som en aktivitet med värde för barnet då det handlar om att fortsättningsvis vara delaktig i det som är vardagen (DeMaso & Snell 2013 s. 137). Som Eliasson et al. (2016) då diskuterar sker det en integration mellan barnet och dess omgivning, vilket stärker barnets självkänsla, färdigheter och utveckling (Eliasson et al. 2016 s. 43, 44).

Utöver resultaten om coping strategier som främjar känsla av sammanhang, visade innehållsanalysen faktorer som påverkar hur barnen använder sig av coping strategier. Till dessa hör bl.a. kön, ålder, etnicitet, kultur, föräldrars coping stilar och barnens uppväxt och tidigare erfarenheter. Pojkar har setts föredra beteendeorienterade coping strategier framför socialt stöd (Burns-Nader et al. 2014 s. 14-15). Hos pojkar och flickor kan uppväxten av sitt slag tänkas skilja sig, deras erfarenheter sen tidigare påverkar även det hur de förhåller sig till deras sjukhusupplevelser (Runeson et al. 2002 s. 164). Angående etnicitet som en påverkande faktor har det kunnat konstateras att afroamerikanska familjer använder sig av familjeintegration som coping strategi. De inkluderar då även den ”expanderade” familjen med släktingar, vilket har visat sig ha en positiv inverkan på användning av optimal coping, i jämförelse med de familjer som bara integrerade kärnfamiljen. (Burns-Nader et al. 2014 s. 15) Trots skillnader i etnicitet upplever barnen stressorena lika (Marcelo & Yates 2014 s. 228). Enligt dessa faktorer så har det lyfts upp med tanke på framtida vården att den bör individualiseras och metoder och interventioner anpassas efter barnet och dess familj för att uppnå en mera sammansvetsad föräldrar-barn relation och för att få förbättrade reaktioner hos barnen.

De aktiviteter som främjar känslan av sammanhang kan hjälpa till att skapa en vardag på sjukhuset där barnet kan fortsätta utveckla sina förmågor, upprätthålla sin självkänsla och känna sig socialt delaktiga trots att de inte har möjlighet att delta i skolgången eller på daghem. Resultatet har visat hur viktigt det är att barnen tillåts att bli delaktiga i sin vård men också att föräldrar och barnens närstående tas i beaktan. Ytterligare kan betydelsen ses i att barnen ges möjlighet till att hantera och begripa sig över vardagens utmaningar på sjukhus för att det i sin tur ger barnet upplevelsen av en vardag som kunde finnas utanför sjukhuset, på så sätt ökar det på barnets anpassningsförmåga när omgivningen känns mer bekant. Med hjälp av detta resultat är förhoppningen att öka medve-

tenheten kring vikten av coping strategier och att det även under sjukhusvistelsen ska finnas möjlighet till att skapa en meningsfull och delaktig vardag.

7.2 Metoddiskussion

Metodvalet forskningsöversikt anser skribenterna att lämpade sig bäst både för etikens, forskningens synvinkel och bredden av resultatets skull. Reliabiliteten kunde stärkas eftersom resultaten hade flera forskningar som konstaterade lika och eftersom forskningarna är tagna ur tillförlitliga databaser som är upplagda efter att ha blivit kontrollerade och godkända. (Jacobsen 2012 s. 21-22) Det som eventuellt kan försvaga reliabiliteten i denna forskning är att skribenterna inte har samlat in några primärdata, utan istället baserat hela resultatet på sekundärdata som samlats in av någon annan. Användning av sekundärdata gör att det inte är möjligt att ha samma kontroll över eventuella omständigheter som kan påverka reliabiliteten som det går att ha då insamling av primärdata sker. (Jacobsen 2012 s. 122) Validiteten i denna forskning stärks av att skribenterna inte har haft närhet till ämnet som forskats i (Jacobsen 2012 s. 163). Skribenterna har bedömt reliabiliteten och validiteten även i de artiklar som använts till forskningens resultat. Artiklarna har alla kvalitetsgranskats med Forsberg & Wengströms (2013) checklistor för kvalitativa och kvasi-experimentella studier (Forsberg & Wengströms 2013 s. 194-210).

Materialet som skribenterna har samlat in som resultat mötte syftet, även om vissa artiklar var mera fruktbara än andra. Ett tiotal artiklar av de sjutton inkluderade var forskningar från USA, men skribenterna ansåg att artiklarna hade en bra bredd och att det inte påverkade resultatet. Resterande artiklar har varit från Australien eller Brasilien men också från Finland och Sverige. Författarna till artiklarna har främst varit inom området för sjukvård, och även om skribenterna hade hoppats på att få ett antal ergoterapeutiska artiklar kunde bara en inkluderas.

Under processen har det kommit fram att det inte hade forskats kring ämnet i den bredd som skribenterna hade hoppats på, därför kan svagheter med denna forskning möjligtvis vara att forskning äldre än tio år var nödvändiga att inkludera, för att kunna sammanställa till ett omfattande resultat. Ytterligare artiklar som skulle ha varit givande för

detta forskningsresultat har skribenterna av en eller annan orsak inte haft tillgång till. Av de artiklar som inkluderats har samtliga varit på engelska, vilket också kan vara en svaghet då det inte är skribenternas modersmål. Eftersom arbetsprocessen med examensarbetet har pågått i över åtta månaders tid kan det eventuellt ha hunnit utkomma nya artiklar som ytterligare skulle ha bidragit till forskningens resultat.

7.3 Slutdiskussion

Rekommendationen är att denna forskning och resultat skall komma i användning av Project Liv och de barnfamiljer de arbetar med att hjälpa i sin vardag på sjukhusen, men även att personalen skall komma att ha nytta av denna forskning i sitt arbete nära barnen och dess familjer och se vikten av en familjenära vård. Familjecentrerad vård har under forskningens gång visat sig vara ett viktigt ämne som även bör forskas vidare inom, speciellt hur föräldrarnas coping stilar påverkar barnet. Vidare rekommendationer för framtida forskningar kan vara intervjustudier med barn som vistas länge på sjukhus, för att lyfta upp deras egna upplevelser av sjukhusvistelsen och betydelsen av coping strategier under den tiden. Vidare forskning behövs också angående meningsfull och delaktig vardag på sjukhuset, med större fokus på aktiviteter.

Examensarbetets process har bidragit med kunskap som skribenterna kommer att nyttja i sina framtida jobb som ergoterapeuter och till ergoterapins kunskapsområde bidragit med förslag på aktiviteter eller interventioner som kan stödja barnen i att hitta motivation och meningsfullhet i vardagen under sin sjukhusvistelse. Ergoterapeuter kan också ha nytta av denna forskning då målet är att handleda barnet i sin process att bemästra de omständigheter som sjukhusvistelse för med sig, detta genom kunskapen om hur man kan uppmuntra barnets coping strategier vilka i bästa fall kan förebygga hospitalisering. Skribenterna har även fått kunskap om hur känsla av sammanhang kan tillämpas och med hjälp av den kan se människan som en unik individ bortom sjukdomen, men framförallt lärt sig tillvägagångssättet för en forskningsöversikt och vad det innebär att samarbeta inom en sådan.

KÄLLOR

- Antonovsky, Aaron. 2005, *Hälsans Mysterium*, Stockholm: Natur och Kultur, 271 s.
- Benner, Patricia & Wrubel, Judith. 1989, *The Primacy of Caring – Stress and Coping in Health and Illness*, California: Addison-Wesley Publishing Company, 423 s.
- Burns-Nader, Sherwood; Hernandez-Reif, Maria & Porter, Maggie. 2014, The Relationship Between Mothers' Coping Patterns and Children's Anxiety about Their Hospitalization as Reflected in Drawings, *Journal of Child Healthcare*, vol 18, s. 6-18.
- Centrum för Salutogenes. 2010, publicerad 22.11.2011. Tillgänglig:
<http://www.salutogenesis.hv.se/swe/Salutogenesis.64.html> Hämtad: 6.5.2016
- Christiansen, Charles H. & Townsend, Elizabeth A. 2010, *Introduction to Occupation, The Art and Science of Living*, 2 uppl., USA: Pearson Education, 434 s.
- Cullberg, Johan. 2003, *Dynamisk Psykiatri*, 7 uppl., Finland: WS Bookwell, 512 s.
- DeMaso, R. David & Snell, Carolyn. 2013, Promoting coping in children facing pediatric surgery, *Seminars in Pediatric Surgery*, nr 22, s. 134.
- Dowling, S. Jacquelin. 2002, Humor: A coping strategy for pediatric patients, *Pediatric Nursing*, vol 28, nr 2, s. 123.
- Dudgeon, J Brian; Crooks, Laura & Chappelle, Elizabeth. 2010, Hospital and Pediatric Rehabilitation Services. I: Case-Smith, J. & Clifford O'Brien, Jane, red. *Occupational Therapy for Children and Adolescents*, 7 uppl., Canada: Elsevier Mosby, 882 s.
- Egidius, Henry. 2016, Psykologilexikon, Natur & Kultur. Tillgänglig:
<http://www.psykologiguiden.se/www/pages/?Lookup=hospitalisering> Hämtad: 1.3.2016
- Eliasson, Ann-Christin; Lidström, Helene & Peny-Dahlstrand, Marie. 2016, *Arbetsterapi för barn och ungdom*, Lund: Studentlitteratur AB, 340 s.
- Eriksson, Monica. 2015, *Salutogenes- om hälsans ursprung, från forskning till praktisk tillämpning*, Kina: People Printing, 211 s.
- Finlex. 2010, publicerad 11.5.2016. Tillgänglig:
<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326> Hämtad: 29.1.2016
- Forsberg, C. & Wengström, Y. 2013, *Att göra systematiska litteraturstudier*, Stockholm: Natur och Kultur, 219 s.

- Forskningsetiska delegationen 2014, publicerad 1.3.2013. Tillgänglig:
<http://www.tenk.fi/sv/god-vetenskapligpraxisanvisningar/avvikelserfr%C3%A5n-god-vetenskaplig-praxis> Hämtad: 29.10.2015
- Goltz, Hana & Brown, Ted. 2014, Are children's psychological self-concepts predictive of their self-reported activity preferences and leisure participation?, *Australian Occupational Therapy Journal*, nr 61, s. 177-186.
- Goodenough, Belinda. & Ford, Jennifer. 2005, Self-reported use of humor by hospitalized pre-adolescent children to cope with pain-related distress from a medical intervention. *Centre for Children's Cancer and Blood Disorders*, Sydney: Children's Hospital, s. 279-296.
- Gudmundson, Jessica A & Lerkes, Esther M. 2012, Links between mothers' coping styles, toddler reactivity, and sensitivity to toddler's negative emotions, *Infant Behavior and Development*, nr 35, s. 158-166.
- Granskär, Monica. & Höglund-Nielsen, Birgitta. 2008, *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*, Lund: Studentlitteratur AB, 210 s.
- Hautala, T; Hämäläinen, T; Mäkelä, L & Rusi-Pyykönen, M. 2011, *Toiminnan Voimaa, Toimintaterapia käytännössä*, Helsinki: Edita Prima, 363 s.
- Jacobsen, Dag-Ingvar. 2012, *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, 2 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 327 s.
- Kelo. Marjatta; Eriksson, Elina & Eriksson, Ilse. 2012, Perceptions of Patient Education During Hospital Visit- described by school-age children with a chronic illness and their parents, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol 27 s. 894-904.
- Lahdenne, Pekka et al. 2013, Hankeselvitys, uusi lastensairaala, publicerad 4.3.2013. Tillgänglig:
<http://www.hus.fi/hus-tietoa/rakennushankkeet/uusi-lastensairala/Documents/Uuden%20lastensairaalan%20hankeselvitys.pdf>
Hämtad: 1.2.2016
- Levy, Michelle C; Kronenberger, William G & Carter, Bryan D. 2008, Brief Report: Illness Factors and Child Behavior Before and During Pediatric Hospitalization, *Journal of Pediatric Psychology*, nr 33(8), s. 905-909.
- Livesley, Joan & Long, Tony. 2012, Children's experiences as hospital in-patients: Voice, competence and work. Messages for nursing from a critical ethnographic study, *International Journal of Nursing Studies*, s. 1292-1303.
- Macartney, Gail; Stacey, Dawn; B. Harrison, Margaret & VanDenKerkhof, Elizabeth. 2014, Symptoms, Coping, and Quality of Life in Pediatric Brain Tumor Survivors: A Qualitative Study, *Oncology Nursing Forum*, vol 41, no 4, s. 390-397.

- Marcelo, Ana K & Yates, Tupett, M. 2014, Prospective relations among preschoolers' play, coping and adjustment as moderated by stressful events, *Journal of Applied Developmental Psychology*, nr 35, s. 223-233.
- Melnyk, Bernadette Mazurek, 2000. Intervention Studies Involving Parents of Hospitalized Young Children: an Analysis of The Past and Future Recommendations, *Journal of Pediatric Nursing*, vol 15, no 1, s. 4-13.
- Nabors, Laura; Bartz, Jennifer; Kichler, Jessica; Sievers, Rebecca; Elkins, Rebecca & Pangallo, Jordan. 2013, Play as a Mechanism of Working Through Medical Trauma for Children With Medical Illnesses and Their Siblings, *Informa Healthcare*, s. 212-224.
- Naumoska, Ljubica; Dojcinovski, Ilija; Frosina, Ristovska; Saiti, Sait; Paunovska, Suzana & Mitrev, Zan. 2013, Qualitative and quantitative analysis of the parenting styles, coping strategies and perceived stress in mothers of children who have undergone cardiac interventions, *Social and Behavioral Sciences*, s. 1809-1814.
- Nilsson, Berit. 2002, Vad betyder känsla av sammanhang i våra liv? Publicerad 11.10.2002. Tillgänglig: <http://www.avhandlingar.se/avhandling/12636e3a16/> Hämtad: 26.1.2016
- Nolan, Mike; Grant, Gordon & Keady, John. 1996, *Understanding Family Care – a Multidimensional Model of Caring and Coping*, Philadelphia: Open University Press, 194 s.
- Piira, Tiina; Hayes, Brett; Goodenough, Belinda & von Baeyer, Carl L, 2005. Effects of Attentional Direction, Age, and Coping Style on Cold-Pressor Pain in Children. *Behavior Research and Therapy*, 44 s. 835-848.
- Potasz, Clarisse; Vilela de Varela, Maria Jose; Coin de Carvalho, Luciane; Fernandes do Prado, Lucila & Fernandes do Prado, Gilmar. 2013, Effects of Play Activities on Hospitalized Children's Stress: a randomized clinical trial. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, nr 20, s. 71-79.
- Project Liv. 2016, To bring back a lost smile, publicerad 2016. Tillgänglig: <http://www.projectliv.fi/en/> Hämtad: 29.10.2015
- Rhoads, Sara; Green, Angela; Mitchell, Anita & Lynch, Christian, 2015. Neuroprotective Core Measure 2: Partnering With Families- Exploratory Study on Web-camera Viewing of Hospitalized Infants and the Effect on Parental Stress, Anxiety and Bonding. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, s. 104-110.
- Rindstedt, C. 2013, Children's strategies to handle cancer: a video ethnography of imaginal coping, *Child: care, health and development*, vol 4, nr 40. s. 580-586.
- Rodgers, Cheryl; Norville, Robbie; Taylor, Olga; Poon, Connie; Hesselgrave, Joy; Gregurich, Mary Ann & Hockenberry, Marilyn. 2012, Children's Coping Strategies

for Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting, *Oncology Nursing Forum*, vol 39, no 2, s. 202-209.

Ruberg Ekra, Else Mari & Gjengedal, Eva. 2012, Being hospitalized with a newly diagnosed chronic illness- a phenomenological study of children's lifeworld in the hospital, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, vol 7, s. 1-9.

Runeson, Ingrid; Hallström, Inger; Elander, Gunnel & Hermerén, Göran. 2002, Children's needs during hospitalization: An observational study of hospitalized boys, *International Journal of Nursing Practice*, nr 8, s. 158-166.

Salmela, Marja; Salanterä, Sanna & Aronen, Eeva T. 2010, Coping with hospital-related fears: Experiences of pre-school aged children, *Journal of Advanced Nursing*, Blackwell Publishing s. 1222-1231.

Sotkanet. 2016, Statistikuppgifter om finländarnas välfärd och hälsa. Tillgänglig: https://www.sotkanet.fi/sotkanet/sv/kaavio?indicator=s_bJsNY19wcA®ion=s07MBAA=&year=sy4rtTbR0zUEAA==&gender=t&t=line Hämtad: 29.1.2016

Spirito, Anthony; Stark, Lori J. & Tyc, Vida L. 1994, Stressors and Coping Strategies Describes During Hospitalization by Chronically Ill Children. *Journal of Clinical Child Psychology*, vol 23, nr 3, s. 314-322.

Sposito, Amanda Mota; Silva-Rodrigues, Fernanda; Sparapani, Valéria; Pfeifer, Luzia; Garcia de Lima, Regina & Nascimento, Lucila. 2015, Coping Strategies Used by Hospitalized Children With Cancer Undergoing Chemoterapy. *Journal of Nursing Scholarship*, nr 47:2, s. 143-151.

Vetenskapsrådet, 2011, God forskningsssed, Publicerad: 2011. Tillgänglig: <https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningsssed/> Hämtad: 25.1.2015

Vindrola-Padros, Cecilia. 2012, The Everyday Lives of Children with Cancer in Argentina: Going Beyond the Disease and Treatment. *Children & Society*. vol 26, s. 430-442.

Wadley, Greg; Vetere, Frank; Hopkins, Liza & Green, Julie. Kulik, Lars. 2014, Exploring ambient technology for connecting hospitalized children with school and home. *International Journal of Human-Computer Studies*, nr 72, s. 640-653.

Willman, Ania; Stoltz, Peter & Bahtsevani, Christel. 2006, *Evidensbaserad omvårdnaden bro mellan forskning och klinisk verksamhet*, Lund: Studentlitteratur AB, 172 s.

Wilson, Margaret E; Megel, Mary E; Enenbach, Laura; Carlson, Kimberly L. 2010, The voices of children: stories about hospitalization, *Journal of Pediatric Healthcare*, vol 24, nr 2, s. 95-102.

World Health Organization, 1998. Tillgänglig:
<http://apps.who.int/disasters/repo/5517.pdf> Hämtad: 29.1.2016

BILAGA 1

Tabell över resultat av databassökning

DATABAS	SÖKKOMBINATIONER	ANTAL TRÄFFAR	LÄSTA ABSTRACT	VALDA ARTIKLAR
Science Direct	Hospitalization AND children's coping OR adapting strategies AND pediatric AND everyday life AND stress AND parents	(511) FT*	18	2
Science Direct	Coping strategies AND stress AND parents AND children*	(17445) FT 479	11	3
Ebscohost, CINAHL	Coping AND children AND hospital*	(768) FT 126	22	5
Ebscohost, Academic Search Elite	Coping strategies AND children* AND hospital*	(366) FT 146	12	5
PubMed	Coping strategies AND children* AND hospital* AND pediatric	(206) FT 40	14	4

PubMed	Hospitalization AND children* AND coping AND parents	(252) FT 18	5	0
SAGE journals – Journal of Child Health Care	Coping AND children* AND stress	109	9	1

**Full text*

BILAGA 2

Checklista för kvantitativa artiklar-kvasi-experimentella studier (13 frågor)

A. Syftet med studien?

1. Är frågeställningarna tydligt beskrivna?
2. Är designen lämplig utifrån syftet?

B. Undersökningsgruppen

1. Finns det inklusionskriterier?
2. Finns det exklusionskriterier?
3. Är undersökningsgruppen representativ?

C. Mätmetoder

1. Är mätmetoderna relevanta?
2. Var reliabiliteten beräknad?
3. Var validiteten diskuterad?

D. Analys

1. Nämnas bortfallen i analysen?
2. Fanns en bortfallsanalys?
3. Vilka slutsatser drar författaren? Instämmer du?

E. Värdering

1. Kan resultaten generaliseras till en annan population?
2. Kan resultaten ha klinisk betydelse?

BILAGA 3

Checklista för kvalitativa artiklar (19 frågor)

A. Syftet med studien?

1. Är designen relevant för att besvara frågeställningen?

B. Undersökningsgrupp

1. Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna?
2. Finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?
3. Är undersökningsgruppen lämplig?

C. Metod för datainsamling

1. Är fältarbetet tydligt beskrivet?
2. Beskrivs metoderna för datainsamling tydligt?
3. Är data systematiskt samlade, intervjuguide/studieprotokoll?

D. Dataanalys

1. Är teman utvecklade som begrepp?
2. Är de individuella svaren kategoriserade och bredden på kategorierna beskrivna?
3. Är svaren kodade?
4. Är analys och tolkning av resultat diskuterade?
5. Är resultaten trovärdiga?
6. Finns stabilitet och överensstämmelse?
7. Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?
8. Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data?

E. Utvärdering

1. Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?
2. Stöder insamlade data forskarens resultat?
3. Har resultaten klinisk relevans?
4. Håller du med om slutsatserna?

BILAGA 4

Tabell över inkluderade artiklar

Författare & årtal	Metod	Syfte	Population	Resultat	Kval.
Burns-Nader, Sherwood et al. 2014	Kvantitativ enkätundersökning och analys av barns teckningar	Att undersöka sambandet mellan en förälders coping strategier och barnets oro då barnet långtidsvårdas på sjukhus.	48 föräldrar och barn som befann sig på pediatrik avdelning i det lokala sjukhuset, barnen var i ålder 5-11	Föräldrarnas coping monster visade sig främja barnets användning av coping strategier. De föräldrar som hade yngre barn visade sig använda mera coping strategier då de yngre barnen i större utsträckning behöver hjälp med att tolka situationer, klara sig i vardagliga situationer och reglera sig i stressfulla situationer	1
DeMaso R. David & Snell, Carolyn 2013	Pragmatisk studie, kvalitativ	Syftet med artikeln är att ta fram goda coping strategier hos barn inför operationer och för att öka förståelsen för barnet och förse kirurgerna med information som kan hjälpa barnet och föräldrarna att reagera efter operation.	Små barn upp till förskoleåldern och ungdomar	Operation och hospitalisering är stressfullt både för barn och familj. Men det finns coping strategier för alla, vägen dit är bara olika för alla. Allt beror på individuella coping stilar, föräldrarnas interaktion, den specifika utvecklingsnivån, temperament och det nuvarande tillståndet av fysiska och psykiska välmåendet. Kirurger spelar en stor roll här, de kan förse med information och förbereda barnet och familjen väl inför kommande operation.	2

Författare & årtal	Metod	Syfte	Population	Resultat	Kval.
Ford, Jennifer & Goodenough, Belinda 2005	Kvantitativa frågeformulär	Att undersöka sambandet mellan smärta och humor som coping-strategi	Barn som vistas på sjukhus, ålder 6-12	Resultaten under stödde hypotesen om att de barn som använder sig av ett känsllo-orienterat coping-tillvägångssätt inte lämpar sig för att använda sig av humor som coping strategi, medan de barn som använder sig av ett problemlorienterat tillvägångssätt har större nytta av humor som coping strategi.	2
Gudmundson, Jessica. A. & Leerkes, Esther M. 2011	Kvalitativ uppföljning studie	Studiens syfte var att hitta samband mellan moderliga coping strategier och moderlig känslighet mot sina små barns negativa känslor.	89 st mammor till 16 månader gamla barn	I resultaten diskuteras mammornas engagerade och icke engagerade coping strategier. Engagerade strategier betyder att mammor reagerar känsligare på sina barns negativa känslor, medan mammor med icke engagerade strategier reagerar okänsligare. Mammornas coping strategier beror på deras egna psykologiska nivå och på barnets temperament	1

Författare & år-tal	Metod	Syfte	Population	Resultat	Kvalitet
Macartney, Gail et al. 2014	Deskriptiv kvalitativ studie	Att utforska barns upplevelse av sina symptom, coping strategier och livskvalitet efter behandling av hjärntumör.	12 barn i ålder 9-18 som hade slutfört sin behandling av hjärntumör.	Barnen upplevde symptom som påverkade deras fysiska aktivitet, att hänga med i skolan och kommunicera. Coping strategierna som användes var att försöka få tillbaka konditionen, ta flera pauser, utmana sig själv och upprätthålla vänskaper. Coping strategierna visade sig kunna stöda en god livskvalitet.	2
Marcelo, Ana K. & Yates, Tuppert M. 2014	Kvalitativ observationsbedömningar, intervjuer, narrativa bedömningar, frågeformulär	Studien evaluerar samhörighet mellan låtsas lek och anpassning, låtsas lek och coping, och mellan coping och anpassning hos barn i förskolan.	250 st barn i förskolan	Resultaten påvisade även det tidigare forskning hade kommit fram till, att möjligheterna till engagemang i fantasi/expressiva låtsas lekar ger upphov till bättre anpassningsförmåga som inkluderar flexibilitet i coping och i beteendet.	1

Författare & årtal	Metod	Syfte	Population	Resultat	Kvalitet
Nabors, Laura et al. 2013	Kvalitativ intervju och videoinspelning	Leken som en lösning för barn som drabbats av kronisk sjukdom och deras syskon som en coping strategi för medicinska traumor.	35 barn i åldern 2-10 år	Det visade sig att barnen och syskonen till de med kronisk sjukdom drogs mot och hade nytta av att uttrycka sig och ge utlopp av sina känslor I samband med ostrukturerad medicinsk lek. Barnen "återlekte" de negativa känslorna som uppkommit från händelserna på sjukhusen genom dem ostrukturerade lekarna.	1
Naumoska, Ljubica et al. 2013	Kvalitativ intervju	Att undersöka uppfostringsstilar och coping strategier föräldrar använder sig av då barnet genomgått hjärtoperation	Tio mödrar till barn som genomgått hjärtoperation, tio mödrar till friska barn. Alla barn i ålder 5-14	Statistiska analysen visade att mödrar till de sjuka barnen använde sig av förnekelse som coping strategi och en mera auktoritär uppfostringsstil än de mödrar till friska barn. Resultaten visade också att mödrarna till de barn som genomgått hjärt-operation gav mera uppmärksamhet till sina barn, vilket kunde normalisera barnets beteende i vardagen.	2

Författare & årtal	Metod	Syfte	Population	Resultat	Kval.
Pacciulio Sposito, Amanda et al. 2015	Explorativ studie för att analysera kvalitativ data, semi-strukturerade intervjuer	Att analysera coping strategier som barn använder sig av under sjukhusvistelse och kemoterapibehandling mot cancer.	Barn i ålder 7-12 som genomgår åtminstone tre månader av kemoterapi.	Resultaten visade några identifierade strategier som barnen använde sig av för att hantera sjukhusvistelsen och behandlingen, bland annat att förstå behovet av kemoterapi, hitta lindring för kemoterapins biverkningar, engageras i underhållande aktiviteter, ha roligt samt hitta tröst i religion.	2
Piira, Tiina. Hayes, Brett. Goodenought, Belinda. Von Baeyer, Carl L. 2006	Kvalitativ experimental metod	Studiens syfte är att beskriva två typer av coping strategier hos barn med akut smärta, den ena är coping som har att göra med distraktion (strategier bort från smärtan) och den andra handlar om att kunna omtolka den fysiska smärtan (sensorisk-fokuserade strategier).	120 st 7-14 år	Äldre barnen (10-14) har en högre smärtröskel, därför har de nytta av båda strategierna, medans de yngre barnen (7-9) som inte på samma nivå kan hantera smärtan har bara nytta av distraktion strategierna då när de hanterar smärtan.	2

Författare & årtal	Metod	Syfte	Population	Resultat	Kval
Potasz, Clarrise et al. 2013	Kvalitativ randomiserad klinisk studie	Att testa användningen av ostrukturerad lek som intervention för att stöda barn i att hantera stress som en lång sjukhusperiod för med sig. Barnens nivå av kortisol mättes för att bestämma om de ostrukturerade lekaktiviteterna inverkat på stressnivån.	53 barn i ålder 4-14 som befann sig på en småbarnsavdelning i ett offentligt sjukhus.	De äldre barnen (ålder 7 uppåt) visade en lägre nivå av kortisol då de använt sig av ostrukturerade lekaktiviteter, medan de yngre barnen ibland visade en högre nivå av kortisol eftersom lekaktiviteterna i viss grad blev avbrutna av sjukhusets rutiner, vilket de äldre barnen kunde hantera på grund av deras högre förmåga att resonera och uttrycka sina behov. De äldre barnen visade sig använda problemlösande coping strategier i högre utsträckning än de yngre barnen.	2
Rhoads, Sarah J et al. 2015	Kvalitativ insamling av data online genom öppna frågor	Att undersöka och förklara ett potentiellt samband mellan användning av webb kamera på en neonatal avdelning och föräldrars stress, ångest och anknytningspoäng.	42 föräldrar som har ett spädbarn som vårdas på den neonatala avdelningen på sjukhuset där studien utfördes.	Resultaten visade att föräldrarna hellre är fysiskt nära spädbarnet istället för att kunna övervaka barnet via webb kamera, ändå visade det sig att föräldrarnas ångest- och stressnivå sjönk då de kunde se sina barn genom kameran. Föräldrarna antydde att de inte kunde knyta an till barnet lika bra då de använde webb kameran, men att det ändå är betryggande att kunna se dem och varje rörelse de gör.	1

Författare&år	Metod	Syfte	Population	Resultat	Kval.
Rindstedt, C. 2013	Kvantitativ etnologisk videoinspelning	Syftet med studien är att undersöka hur barn använder sig av lek, fantasi, och coping strategier (delvis fantasi) när det handlar om en kronisk sjukdom som cancer.	5 barn mellan 2-16 år	Resultaten visade att barn hade stor nytta av att följa instruktioner, mallvisning eller handledning. Också med hjälp av att vara delaktig. Personalens och föräldrarnas roll spelar en stor vikt vid barnens coping strategier. Personalen hjälpte oftast föräldrarna med att besvara barnet, och personalen tyckte att fantasifull coping var av stor nytta.	1
Rodgers, Cheryl et al. 2012	Kvalitativ ko- hort (grupp) design	Att identifiera förekomsten av biverkningar hos barn som går igenom kemoterapi, och vad deras coping strategier för behandlingsperioden är.	40 barn i ålder 7-12 som ska få kemoterapi.	Den mest använda coping strategin var distraktion och önskefullt tänkande, medan den mest effektiva coping strategin var socialt stöd och distraktion. Både aktiva och passiva coping strategier fungerar som sätt att hantera kemo behandlingen men de aktiva strategierna visade sig vara de mest effektiva.	2

Författare & årtal	Metod	Syfte	Population	Resultat	Kval.
Runeson, Ingrid et al. 2002	Kvantitativ observations studie	Barnens behov under hospitalisering	21 st. pojkar mellan åldrarna 5 månader och 16 år	Barnens behov; kontroll över situationen, ha föräldrarna nära, behov av aktiviteter och information. Att få vara delaktig i sin vardag och möjlighet till att få bestämma över val. Få beröm, att få fysiska behov uppfyllda, respekt för deras integritet.	1
Salmela, M & Salanterä, S & Aronen, E. 2010	Kvalitativa, semistrukturerade intervjuer	Rapport över en studie som undersökt hur barn 4-6 år gamla hanterar sina rädslor associerade till lång sjukhusvistelse och hur de beskriver sina upplevelser.	89 stycken 4-6 år gamla barn bosatta i Finland, varav 49 var intervjuade på ett daghem och 40 intervjuade på två pediatrika och två neurologiska avdelningar.	Tio huvudgrupper av coping-strategier kom fram: välmående, positivt tänkande, trygghet, självförtroende, vård, förstå innebörden av situationen, delaktighet, be om hjälp, anpassning till omständigheterna och beskydda sig själv. Dessa coping strategier var beskrivna av barnen själva och var en del av deras vardag.	2

