

FÖRÄLDRARS UPPLEVELSER OCH BEHOV AV STÖD EFTER  
ATT HA FÖRLORAT SITT BARN I PLÖTSLIG DÖD

-En litteraturstudie

PARENTS EXPERIENCES AND NEED OF SUPPORT AFTER  
LOSING THEIR CHILD IN SUDDEN DEATH

-A literature study

Examinationsdatum: 120924  
Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng  
Kurs K37  
Examensarbete, 15 högskolepoäng

Författare: Jenny Nordgren  
och Karin Ström

Handledare: Lena Axelsson  
Examinator: Unn-Britt Johansson

## SAMMANFATTNING

Varje år dör cirka 300 barn i Sverige. Skador är den enskilt vanligaste dödsorsaken för personer under 18 år. Det är svårt för någon som aldrig varit med om att förlora sitt barn att föreställa sig hur en sådan tragedi yttrar sig. Att sörja är en mänsklig reaktion som förekommer i alla åldrar och kulturer och kan beskrivas som en djup sorgsenhet som går igenom olika faser utan förväntat slut. Att möta någon som uppvisar sorg kan ge en upplevelse av obehag då vi inte vet hur vi ska förhålla oss i en sådan situation. Föräldrar som plötsligt har förlorat sitt barn har berättat hur viktigt det är att ha människor i deras omgivning som visar medkänsla. Föräldrar behöver medvetandegöras om sitt barns stundande död för att kunna anpassa sig till hur deras liv ser ut efteråt. När barnet går bort i plötslig död är detta inte möjligt. Kunskap om hur behoven ser ut hos föräldrar som förlorar ett barn i plötslig död och vilket stöd som ger dem den bästa förutsättningen att sörja på ett så hälsosamt sätt som möjligt, skapar en grund för sjuksköterskan vid bemötandet av dessa föräldrar.

Syftet var att beskriva föräldrars upplevelser och behov av stöd efter att ha förlora sitt barn i plötslig död.

För att besvara syftet tillämpades en litteraturstudie. Det innebär att en sammanställning och analys gjordes av studier inom forskningsområdet. Databaserna PubMed, Cinahl och PsycINFO har använts i databassökningen där 12 vetenskapliga artiklar valdes ut. Manuella sökningar resulterade i ytterligare tre artiklar. Totalt inkluderades 15 vetenskapliga artiklar som haft både kvantitativa och kvalitativa metoder eller en kombination av dessa.

Föräldrar berättade att de upplevde ett bristande bemötande av sjukvårdspersonal i samband med barnets död. Förlusten gav en inverkan på föräldrarna både fysiskt och psykiskt och yttrade sig genom fysisk smärta, energiförlust, nedsatt koncentrationsförmåga, sömnproblematik och förändringar i beteende och humör. För många föräldrar ledde förlusten till isolering och nedsatt hälsa. Framträdande var att föräldrarna hade behov av att ha människor som visade medkänsla och erkände deras sorg runt omkring sig under lång tid efter förlusten. Föräldrar hanterade sin förlust bland annat med hjälp av familj, vänner, stödgrupper och religion.

Det är av stor vikt att föräldrarna får ett varmt omhändertagande av sjuksköterskan och att sjuksköterskan känner sig säker i sin roll som stödgivare och ger föräldrarna den tid och trygghet de behöver. Föräldrarna behöver ha någon som lyssnar till deras behov av stöd då föräldrarna saknar energi att ta egna initiativ under en lång tid efter förlusten.

Nyckelord: Barns död, Föräldrar, Plötslig död, Sorg, Stöd

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

### SAMMANFATTNING

### INLEDNING

1

### BAKGRUND

1

Kris

1

Sorg

2

Föräldrars upplevelse av sorg

2

Sorgens inverkan på föräldrars hälsa och livskvalitet

3

Betydelse av medvetenhet inför döden

4

Föräldrars upplevelse av socialt och professionellt stöd

4

Sjuksköterskans roll när ett barn har dött

6

Problemformulering

7

### SYFTE

8

Frågeställning

8

### METOD

8

Val av metod

8

Datainsamling och Databearbetning

8

Dataanalys

10

Reliabilitet och validitet

10

Forskningsetiska överväganden

10

### RESULTAT

11

Föräldrars upplevelse av bristande bemötande i samband med barnets död

11

Sorgens inverkan på föräldrarna

12

Föräldrars sätt att hantera förlusten

14

Föräldrars behov av stöd

18

### DISKUSSION

20

Metoddiskussion

20

Resultatdiskussion

21

Slutsats

23

Förslag till fortsatta studier

23

### REFERENSER

25

### BILAGA I-II

## INLEDNING

Årligen dör cirka 300 barn i Sverige. Av dessa sker cirka 100 dödsfall till följd av skador. Skador är den enskilt vanligaste dödsorsaken för personer under 18 år både i Sverige och internationellt. En tredjedel av dessa 100 dödsfall handlar om självmord och en tredjedel sker i trafikolyckor medan den tredje delen utgörs bland annat av fallolyckor, förgiftning och våldsbrott (Tennlind, 2011).

En anonym källa skrev en gång ”when an adult dies, you lose your past; when a child dies, you lose your future” (Cox, 2004, s. 120). I föreliggande studie kommer plötslig död att definieras som en död som inte kan förutses. Det är svårt för någon som aldrig upplevt förlusten i att mista ett barn att föreställa sig alla känslor som uppstår i en sådan tragedi. Genom att få en ökad förståelse för hur föräldrar som hastigt har förlorat sitt barn mår, och hur deras behov förändras kan sjuksköterskans kompetens och möjlighet att bemöta dessa föräldrar i en omvårdnadssituation förbättras.

## BAKGRUND

Att förlora ett barn kan försätta föräldrarna i kris. En kris uppstår när människan utsätts för något hon inte kan hantera eller inte vet hur hon ska åtgärda (Cullberg, 2006).

### Kris

Cullberg (2006) beskriver den traumatiska krisen genom fyra olika faser med varierande karaktär och terapeutiska problem. Någon tydlig gräns mellan de olika faserna finns inte och ibland kan faserna komma i omvänd ordning, tillika kan någon av faserna helt uteslutas. Nedanstående beskrivningar av dessa faser är generaliserade och förenklade.

### Chockfasen

I vissa fall kan kriser förekomma utan att denna fas märks av, men den kan även vara svår och övergå i en psykos som är ett sjukdomstillstånd där personen har förlorat kontakten med verkligheten. Oftast håller chockfasen i sig från några minuter till några dygn. Karaktäristiskt för denna fas är att personen lever i förnekelse inför vad som inträffat då personen inte har funnit någon kraft till att ta in och bearbeta det som hänt. Det är inte ovanligt med ett välordnat yttre som döljer ett inre kaos och personen minns sällan vad som har sagts och skett under denna period efteråt. Beteenden som att skrika ut sin förtvivlan, riva sina kläder, upprepa samma meningar gång på gång eller att ligga helt paralyserad kan förekomma (Cullberg, 2006).

### Reaktionsfasen

Det är först när individen börjar inse vad det är som har skett som reaktionsfasen inleds. Tillsammans med chockfasen utgör reaktionsfasen en akut kris som pågår i fyra till sex veckor efter det som utlöste krisen. Det som kanske kan beskrivas som det mest karaktäristiska i denna fas är individens försök och vilja att finna en mening eller anledning till det inträffade. Frågor som ”varför?” upprepas och en känsla av orättvisa genomsyrar ofta den drabbades tankeflöde. Individen har fortfarande tendens till att förneka det som skett och olika försvarsmekanismer utgör en viktig del då de bidrar till konfrontation med

verkligheten. Men de kan också förlänga tiden till, och försvåra nästa fas i krisens förlopp. Cullberg (2006, s.145) beskriver försvarsmekanismer som ”omedvetna psykiska reaktionssätt som har till uppgift att minska upplevelsen av och medvetandet om hot och fara för jaget”.

### Bearbetningsfasen

Efter den akuta krisen inträder bearbetningsfasen och pågår så lång tid som traumat kräver. Typiskt för denna fas är att individen nu börjar blicka framåt samtidigt som försvarsmekanismerna avtar (Cullberg, 2006).

### Nyorienteringsfasen

Den sista fasen kommer alltid att prägla den drabbades liv och orsaken till krisen tillsammans med dess olika skeden kommer alltid att finnas med i bagaget. Nya intressen och relationer tar form i nyorienteringsfasen och en trasig självkänsla kan bearbetas. En förutsättning för att detta ska kunna ske är att individen har kunnat försona sig med det som skett (Cullberg, 2006).

### Sorg

Sorg står för den känslomässiga reaktionen som en svår förlust ger. Sorg innehåller ofta motstridiga tankar och känslor som får människan att känna och sorg är främst förknippat med smärta. Sorg kännetecknas ofta av energiförlust, en känsla av bedövning, humörsvängningar, svårigheter att koncentrera sig, sömnproblematik och förändrade matvanor. Dessa varierar dock efter person. Andra känslor som skuld, ångest och vrede är ofta inblandade i sorg. Många gånger riktas förtvivlad ilska mot den som lämnat livet eller mot vårdpersonalen (Svenska institutet för sorgebearbetning, 2012).

Sörjande har tidigare definierats som en dynamisk, genomträngande och högst individanpassad process som påverkar normerna i vår omgivning. Att sörja är en mänsklig reaktion som förekommer i alla kulturer och åldrar. Oavsett om vi sörjer på grund av förlusten av en nära anhörig eller på grund av en viktig förändring i livet kommer nästan alla människor att uppleva hur det är att sörja flera gånger under sin livstid. Individen upplever en känsla av hopplöshet och kan ha en känsla av att något fattas. Att sörja kan beskrivas som en djup sorgsenhet som går igenom olika faser utan förväntat slut. Däremot kan sörjandet avta snabbt och sedan återkomma efter en tids uppehåll (Cowles, 1996).

I Sverige har vi tidigare lärt oss att det inte är lämpligt att visa när vi känner sorg, istället för att leva ut smärtan ska vi ”bita ihop” och hålla våra känslor inom oss. Samtidigt upplevs obehag i mötet med någon som uppvisar sorg och vi vet inte hur vi ska bete oss i en sådan situation. Det här beteendemönstret är nedärvt (James & Friedman, 2008).

### Föräldrars upplevelse av sorg

I en intervjubaserad studie, där föräldrar förlorat sitt barn i cancer, beskrevs emotionella upplevelser av förlusten. Intervjuerna gjordes fyra till fem år efter dödsfallet och resultatet påvisade att olika känslor som associerades med förlusten av deras barn var; chock, smärta, tomhet, skuld, ilska och stark förlust. Samtliga föräldrar berättade att de fortfarande

upplevde många av dessa känslor i sin nuvarande vardag, samtidigt som många föräldrar upplevde smärtan i sitt sörjande som stark och bestående. Föräldrarna berättade vidare hur deras upplevelser skiljde sig åt från hur deras partner upplevde förlusten. Vissa fäder beskrev hur de inte kunde hantera att sitta stilla medan en mamma beskrev att hon kände sig vilsen och inte klarade av att utföra någon aktivitet överhuvudtaget. En pappa berättade hur han återgick till arbetet bara för att göra något istället för att sitta hemma och gråta (deCinque et al., 2006).

I en kombinerad kvalitativ och kvantitativ studie som genomfördes i USA om föräldrars upplevelser av sitt sörjande efter att deras barn har gått bort påvisades att deras sörjande är komplext, varierande och ihållande. Föräldrarna beskrev att de kände sig sammanlänkade till sitt bortgångna barn. De kände att de inte kommer att släppa taget om sitt barn och att en del av dem för alltid kommer att fattas. De upplevde även att det fanns ett tomrum inom dem men att dessa negativa känslor associeras med många andra känslor som även kan vara positiva och livsförändrande och till exempel leda till ett starkare förhållande med de efterlevande barnen. Vidare påvisades föräldrarna beskriva att upplevelsen av sörjandet alltid går djupt oavsett barnets ålder, tid sedan dödsfallet och dödsorsak (Arnold, Buschman Gemma & Cushman, 2008).

Upplevelsen av sorg vid förlusten av spädbarn (dödfött till en månads ålder) har jämförts med förlusten av barn (en månad till arton års ålder) och det konstaterades att lidandet efter förlusten var stark och ihållande hos båda föräldragrupperna. Föräldrar som hade förlorat sitt barn som var äldre än en månad, rapporterade själva i enkäter en starkare grad av smärta relaterat till sorg jämfört med föräldrar som förlorat sitt barn i samband med födseln eller en månad efter förlösningen (Michon, Balkou, Hivon, & Cyr, 2003).

### Sorgens inverkan på föräldrars hälsa och livskvalitet

I en kombinerad intervju och enkätstudie beskrev föräldrar som hade förlorat ett barn, under sju år och i cancer, hur denna upplevelse hade påverkat olika faktorer i deras liv. Resultatet visade att förlusten och föräldrars sorg hade en inverkan på deras religiösa ståndpunkter, anställning av arbete, äktenskap eller partnerskap och sociala kontakter med vänner eller släktingar (Hechler et al., 2008).

Förmågan att sörja kan försvåras av faktorer som depression, undvikande beteende och ångest. I en studie där graden av sorg mättes via enkäter och intervjuer 6, 13 och 20 månader efter att föräldrarna hade mist ett barn visade det sig att kvinnor skattade en högre grad av sorg än männen men att båda könen över tid visade sig ha samma återhämtning från sorgen (Wijngaards-de Meij et al., 2007). Enligt Maple, Edwards, Plummer och Minichiello (2010) finns en tendens hos föräldrar vars barn hastigt gått bort genom självmord att känna sig oförmögna att prata om förlusten. I en annan studie påvisade Wijngaards-de Meij et al. (2007) att ett undvikande beteende, som att inte ta itu med sin sorg, ledde till att föräldrar fick en högre grad av sorg och depression. Föräldrar med ångest visade även efter 20 månader en högre grad av sorg än föräldrar som inte uppgav någon ångest. Li, Hansen Precht, Mortensen och Olsen (2003) fann att sörjande föräldrar har en ökad risk för dödlighet. Mödrar drabbas i större utsträckning och de första tre åren efter förlusten är risken som störst. När ett barn har avlidit i plötslig död och när barnet var över ett år gammalt vid dödstillfället gav detta en mycket högre risk för föräldrarna att själva dö av både naturlig och onaturlig orsak.

## Betydelse av medvetenhet inför döden

Medvetenhet delas upp som intellektuell och emotionell medvetenhet, där emotionell medvetenhet syftar till förmågan att kunna reflektera över sina egna känslor (Rieffe & De Rooij, 2012). Föräldrar behöver medvetandegöras om sitt barns stundande bortgång för att kunna anpassa sig till hur deras liv ser ut efter barnets bortgång (Arnold et al., 2008; Kreichbergs, Lannen, Onelov & Wolfe, 2007).

Föräldrar till barn under sju år som har gått bort i cancer fick i en intervjustudie redogöra för hur de såg sig själva under diagnos- och behandlingsperioden. Majoriteten av föräldrarna såg sig som en förespråkare för barnet i slutskedet av sjukdomen. Det var viktigt för dem att vara så inblandade i barnets sjukdom och behandling som möjligt och de såg det därför som sitt ansvar att hålla sig väl informerad om barnets diagnos och behandlingsalternativ. Detta för att kunna vara delaktig i beslutstagande beträffande barnets behandling i slutskedet av sjukdomen (Hechler et al., 2008).

Valdimarsdottir et al. (2007) har studerat om det finns ett samband mellan hur lång tid det tar för föräldrarna att bli medvetna om, både intellektuellt och emotionellt, att deras barn kommer att dö och hur den tidsmässiga längden av denna medvetenhet påverkar deras sjuklighet, efter barnets död, långsiktigt. Föräldrarna följdes upp i genomsnitt fyra till nio år efter att deras barn hade gått bort. I studien definierades kort tid att vara under 24 timmar. Resultat i studien påvisade att en kort varaktighet av intellektuellt medvetande av att barnet skulle dö ökade den totala risken för att föräldrarna skulle drabbas av svår ångest och måttlig till svår depression fyra till nio år efter dödsfallet.

En kort varaktighet av intellektuellt medvetande påverkade mest fäders sjuklighet genom att risken för depression fördubblades och ledde till ökad risk för sjukskrivning från arbetet och sjukpensionering. En kort varaktighet av emotionellt medvetande om att barnet skulle dö påverkade totalt sett både mödrar och fäders risk att på längre sikt drabbas av måttlig till svår ångest och depression och bidrog till ökad användning av medicin för psykiska besvär (Valdimarsdottir et al., 2007).

Fäder som blev emotionellt medvetna om att deras barn skulle dö mindre än 24 timmar innan barnet dog hade mer än dubbelt så stor risk att drabbas av depression, mer än åtta gånger större risk att vara sjukskriven från arbetet och nästan fyra gånger större risk att ha använt medicin för psykiska besvär jämfört med fäder som hade varit emotionellt medvetna om att barnet skulle dö en längre tid. Hos mödrarna noterades den lägsta graden av sjuklighet hos de mödrar som hade varit emotionellt medvetna om att barnet skulle dö i en till 30 dagar innan barnet dog (Valdimarsdottir et al., 2007). Fäder som hade varit emotionellt och intellektuellt medvetna om sitt barns stundande bortgång i mer än några timmar hade bearbetat sin sorg i större utsträckning än fäder som inte varit medvetna, fyra till nio år efter dödsfallet (Kreichbergs et al., 2007).

## Föräldrars upplevelse av socialt och professionellt stöd

För föräldrar som förlorat sitt barn är socialt stöd från både vänner och kommunalt nätverk viktigt på ett unikt plan då stöd från de närmsta i familjen, som vanligtvis är de som

människor söker stöd hos i första hand, är nedsatt på grund av deras eget sörjande (Riley, LaMontagne, Hepworth & Murphy, 2007).

### Socialt stöd

Det finns olika definitioner av socialt stöd (Rydén & Stenström, 2008). Johnson och Sarason menar att det är antalet vänner som individen alltid kan räkna med som är kärnan i socialt stöd. Vidare menar Caplan att socialt stöd är tillgivenhet mellan grupper och den enskilda individen med syftet att stötta individen i stressfyllda situationer. Walker et al. identifierar socialt stöd utifrån följande faktorer: antal individer i sin omgivning, hur nära individen står dessa och tvärtom, hur ofta individen tar kontakt eller blir kontaktad av dessa, sociala och demografiska likheter mellan medlemmarna i gruppen samt hur lättillgängliga de är för varandra (Rydén & Stenström, 2008).

Efterlevande föräldrar berättar om vikten av att ha människor som visar sin medkänsla för dem runt omkring sig. I en enkätstudie ombads föräldrarna som förlorat ett barn i cancer fyra till nio år tidigare att uppskatta i vilken utsträckning och hur de hade bearbetat sin sorg. I resultatet påvisades det att föräldrar som hade delat sin sorg med någon annan och diskuterat barnets tillstånd med sjukhuspersonal en månad innan barnet gick bort hade bearbetat sin sorg i större utsträckning än de föräldrar som inte delade sin sorg med någon annan. Alla fäder som hade pratat om sitt barns bortgång med barnets moder hade bearbetat sin sorg (Kreicbergs et al., 2007).

Stöd från närstående kan yttra sig genom kramar, att fråga hur de mår, gråter med dem och bara finns tillhands och lyssnar till deras berättelser utan att vilja ha något i gengäld. När tid och plats upplevs som fel hos den kvarvarande föräldern och om personen som visar stöd inte står föräldern tillräckligt nära kan stödet upplevas som påträngande och misslyckat. Behovet av stöd hos föräldrar som förlorat ett barn i plötslig död varierar. Typen av stöd, hur länge och ofta de får stöd, av vem, och om det handlar om uppsökande hjälp eller erbjuden hjälp ser olika ut. Tidigare studier som gjorts har även visat att det skiljer sig i hur de efterlevande värdesätter stödet de får och om de anser att stödet är till någon hjälp alls (Dyregrov & Dyregrov, 2008).

När chockfasen har lagt sig och mamman eller pappan kämpar för att kunna utföra de mest basala handlingarna är det betydelsefullt med vänner eller arbetskamrater som hjälper till att motivera och stötta personen tillbaka till en någorlunda normal vardag. Föräldrar som oväntat har förlorat sitt barn berättar om hur tacksamma de har varit när människor ur deras sociala nätverk har knackat på dörren och mer eller mindre tvingat dem till aktiviteter då deras eget initiativ till att utföra någon aktivitet över huvud taget inte har infunnit sig. Andra handlingar som upplevs som gott stöd från nätverksmedlemmar är att de följer med till graven, bjuder hem den sörjande till sig och uppmuntrar personen till att återuppta sitt arbete (Dyregrov & Dyregrov, 2008).

Efterlevande föräldrar har även berättat att de har funnit en stor tröst i att ha deras förlorade barns vänner hemma hos sig. Många upplever det som ett stöd mitt i smärtan att ha jämnåriga hemma i deras förlorade sons eller dotters rum och att kunna se nya sidor hos sitt förlorade barn genom dennes vänner. Dessutom kan de kvarlevande föräldrarna och det avlidna barnets kamrater stötta varandra i sorgen. Samtidigt som det upplevs som tröst att ha barn eller ungdomar i huset igen kan det kännas extra smärtsamt då det är ett barn som



fattas (Dyregrov & Dyregrov, 2008).

### Professionellt stöd

Det är viktigt att föräldrar så tidigt som möjligt får hjälp med att komma underfund med vad det är som händer för att lättare kunna gå vidare i livet (Dyregrov & Dyregrov, 2008; Arnold et al., 2008). Vidare påvisar Dyregrov & Dyregrov (2008) att föräldrar inte är nöjda med den professionella hjälp de får. De vill ha mer eller andra former av hjälp samtidigt som de inte vill bli beroende av behandling livet ut. För att kunna möta dessa behov menar de att de efterlevande behöver hjälp till självhjälp genom en automatisk kontakt som dessutom är flexibel och anpassad efter individen. Efterlevande föräldrar berättar även att de känner sig förbisedda av specialister och psykosociala hjälpinsatser som istället vänder sig till människor som har förlorat nära och kära i somatisk sjukdom eller stora katastrofer. De vet att det finns hjälp att tillgå men att de inte har krafter att uppsöka denna hjälp. Bristen ligger alltså inte i kvalitén på hjälpen utan i att den är allt för kortvarig eller helt uteblir på grund av att initiativet måste tas från de efterlevande föräldrarna. (Dyregrov & Dyregrov, 2008).

Mödrar som tog emot den professionella hjälp som erbjöds dem i samband med att de förlorade ett barn visade sig ha lägre grad av sorg och rapporterade en högre grad av personlig utveckling än de som valde att hanterade sorgen på annat sätt. Även att ha en optimistisk inställning och ett aktivt sökande efter stöd har påvisats leda till lägre grad av sorg (Riley et al., 2007). Psykosocialt stöd från vårdpersonal och tillfälle att diskutera barnets tillstånd med personalen under barnets sista månad i livet, har funnits påverka sorgprocessen positivt för både mammor och pappor (Kreicbergs et al., 2007).

### Sjuksköterskans roll när ett barn har dött

När ett barn dör ställs sjuksköterskan enligt Cox (2004) inför stor stress. Enligt Dent och Stewart (2004) leder otillräcklig erfarenhet av bemötande med familjer som plötsligt förlorat ett barn till en yrkesmässig utmaning. Vidare konstateras att sjukvårdspersonal känner sig osäker i hur de ska besvara reaktioner som ilska, förnekelse och ett undvikande beteende från sörjande föräldrar.

Att tillsammans med traumateam kungöra för familjen att de förlorat sitt barn utgör en känslomässig utmaning. För att göra detta på ett professionellt sätt krävs att sjuksköterskan har ett gott förhållande till sina egna tankar och känslor kring döden. Att ha ett kroppsspråk som stämmer överens med det hon säger anses ge stor trovärdighet. För en ny sjuksköterska kan balansen mellan att behålla ett lugn och att vårda vara svårt men med erfarenhet blir hon ett ovärderligt verktyg i kommunikation och stöd till en sörjande familj (Cox, 2004).

Organiserade stödgrupper innefattar ofta en sjuksköterska och i hennes uppgifter kan ingå att arrangera en ceremoni där familj och personal som var med vid dödsfallet närvarar. Denna anses vara lämplig att hålla ungefär två månader efter dödsfallet. En, tre, sex och tolv månader efter dödsfallet, samt på barnets födelsedag och på årsdagen efter dödsfallet föreslås vara lämpligt att sjuksköterskan tar kontakt med föräldrarna. En annan utmaning sjuksköterskan stöter på är att finna tiden till att sätta sig in i nya koncept och strategier i

att ge stöd eller att finna tiden att handleda nya sjuksköterskor inom ämnesområdet (Cox, 2004).

Trots existerande riktlinjer finns brister i sjukvårdens rutiner av uppföljning till föräldrar som har förlorat sitt barn. Vidare forskning om hur nya riktlinjer utformas för att öka förekomsten av att sjukvården följer upp och kontakter föräldrar till barn som har gått bort är därför befogat (Hechler et al., 2008).

### Problemformulering

Resultatet från tidigare forskning visar att det finns ett stort behov av omvårdnad riktad mot föräldrar som förlorar ett barn. Sjuksköterskan behöver en ökad kunskap för att bättre förstå deras upplevelser och därmed kunna möta deras reaktioner av förlusten. Förståelse för hur verkligheten ser ut för dessa föräldrar efter förlusten utgör ett viktigt steg mot att förbättra omvårdnaden av föräldrarna (Michon et al., 2003).

Arnold et al. (2008) menar att föräldrar behöver medvetandegöras om sitt barns stundande bortgång för att kunna anpassa sig till hur deras liv ser ut efteråt. När detta inte är möjligt kan svårigheter uppstå.

En ökad och sammanställd kunskap om hur behoven ser ut hos föräldrar som mister ett barn i plötslig död, och vilket stöd som ger dem den bästa förutsättningen att sörja på ett så hälsosamt sätt som möjligt, skapar en grund för sjuksköterskan vid bemötande av dessa föräldrar.

## SYFTE

Syftet var att beskriva föräldrars upplevelse och behov av stöd efter att ha förlorat sitt barn i plötslig död.

## Frågeställning

Hur yttrar sig förlusten hos föräldrar som förlorat sitt barn i plötslig död?  
Vilka behov av stöd från vårdpersonal och andra stödgivare finns?

## METOD

### Val av metod

En litteraturstudie valdes då denna metod svarar på syftet som var att öka förståelsen för hur föräldrar upplever en plötslig bortgång av deras barn. Utvald metod lämpade sig väl då ett brett underlag av vetenskapliga undersökningar och studier fanns att tillgå (Forsberg & Wengström, 2008).

### Datainsamling och databearbetning

#### Litteratursökning

Databaserna PubMed, Cinahl och PsycINFO användes för litteratursökning. PubMed ansågs lämplig då den har medicin och omvårdnad som ämnesområde och Cinahl innefattar ämnesområdet omvårdnad och inkluderar artiklar som inte alltid finns att tillgå i PubMed. Databasen PsycINFO användes även då denna innehåller artiklar inom psykologi, beteendevetenskap, psykiatri och sociologi vilket alla var relevanta områden för studiens syfte. I PubMed valdes sökord ut genom Medical Subject Headings (MeSH-termer) samt fritextsökning. I Cinahl används Headings och Suggested Terms. Headings användes även i samtliga sökningar gjorda i PsycINFO. Att använda Medical Subject Headings och Headings tillåter sökningarna att visa material som är relevant för syftet och är att föredra framför fritextsökning. Fritextsökning är ett komplement till Headings och Medical Subject Headings för att få tillgång till artiklar med ett varierande innehåll som kan falla bort om litteratursökningarna begränsas till att endast innehålla Medical Subject Headings och Headings (Friberg, 2006). Sökord som användes var: parents, adaptation psychological, bereavement, death-sudden, och death & dying. För att begränsa och samtidigt expandera sökningen kombinerades sökorden med de Booleska sök-operatorerna AND, OR och NOT (Tabell 1).

Tabell 1. Databassökning

Databas Datum för sökning	Sökord	Identifierade artiklar	Granskade abstract	Granskade artiklar	Inkluderade artiklar
PubMed 120228	Parents (majr) AND Bereavment (Majr) AND Adaption psychological	79	29	11	10
PubMed 120319	Parents (majr) AND Bereavement (majr) AND Death, Sudden	16	5	1	1
PsychINFO 120313	Parents (exp.) AND Bereavement (exp.)	24	1	0	0
PsychINFO 120313	Parents (exp.) AND Bereavement (exp.) AND Death & dying (exp.)	18	0	0	0
Cinahl 120323	Parents (majr) AND Bereavement (majr) AND Death, Sudden	4	1	0	0
Cinahl 120323	Parents (majr) AND Bereavement (majr) AND Adaption psychological	15	3	1	1
Summa		156	39	13	12

### Urval

Samtliga inkluderade artiklar från databassökningen svarade på vårt syfte. De artiklar som sorterades bort i databassökningen föll, trots begränsningarna, utanför våra urvalskriterier eller svarade inte på syftet. Tre artiklar inkluderades från manuella sökningar som gjordes genom att gå igenom referenslistorna i tidigare inkluderade artiklar. Artiklar som ansågs vara relevanta utifrån sin rubrik letades sedan upp genom att söka på artikelns namn i PubMed. Totalt inkluderades 15 artiklar i föreliggande studie.

Inklusions-kriterierna var att artiklarna skulle ha ett abstract och vara publicerade från år 2002 och framåt samt att barnet som föräldrarna förlorat var mellan 1 och 31 år gammal. Detta för att anpassa studien till att inte omfatta plötslig spädbarnsdöd. Barnet skulle ha

avlidit i plötslig död vilket definieras i föreliggande studie såsom till följd av en olycka eller självmord där föräldrarna inte hade haft möjlighet att förbereda sig mentalt. Därmed exkluderades de studier där barnet hade avlidit efter en tids sjukdom. Endast originalartiklar användes och författarna valde att begränsa sig till artiklar skrivna på engelska då övriga språk inte behärskas på tillräckligt hög nivå.

## Dataanalys

Abstracts som enligt sin rubrik ansågs kunna svara på syftet valdes ut och lästes. De artiklar vars abstract motsvarade syftet lästes sedan av båda författarna, var och en för sig, innan de diskuterades. Detta för att undvika att författarna skulle påverka varandras uppfattning under läsningens gång. Samtliga artiklar som inkluderades fördes sedan in i en matris utformad av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) (Bilaga II). Under analysens process ställdes resultatet i artiklarna mot studiens syfte och frågeställningar. Alla resultat som framkom publicerades och ingenting som gav svar på syftet togs bort.

## Reliabilitet och validitet

För att stärka studiens validitet användes Medical Subject Headings för databassökningarna i Pubmed. I Cinahl användes Cinahl Headings. För att ytterligare stärka studiens validitet, läste författarna artiklarna enskilt, oberoende av varandra och med ett objektivt förhållningssätt. Efteråt fördes en gemensam diskussion om artiklarna. Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag (Willman et al., 2011; Berg, Dencker & Skärsäter, 1999) användes för att klassificera och kvalitetsbedöma utvalda artiklar (Bilaga I). I enlighet med Forsberg och Wengström (2008) begränsades sökningarna i Cinahl och PsychINFO även till att vara peer reviewed och originalartiklar.

## Forskningsetiska överväganden

Endast artiklar som identifierats i Ulrich Periodicals Dictionary har inkluderats då författarna ansåg det som viktigt att artiklarna var publicerade i en etiskt granskad tidsskrift. Detta ansågs vara extra viktigt då ämnet är av mycket känslig natur. Alla resultat, både positiva och negativa fynd, som svarat på författarnas syfte har tagits med då författarna avsett att vara objektiva i föreliggande studie. Största noggrannhet iaktogs för att inte fabricera, förfalska eller plagiera material i samtliga använda artiklar. Detta uppnåddes i enlighet med Helgesson (2006) genom att inte göra om andras arbete till vårt eller felaktigt citera, och därmed respektera och ta ansvar för den etiska faktorn i examensarbetet.

## RESULTAT

Under granskningen av artiklarna framkom fyra områden som presenteras under följande rubriker: Föräldrars upplevelse av bristande bemötande direkt efter förlusten, Sorgens inverkan på föräldrarna, Föräldrars sätt att hantera förlusten och Föräldrars behov av stöd. Under tre områden finns underrubriker som tydliggör resultatet i artiklarna.

### Föräldrars upplevelse av bristande bemötande i samband med barnets död

Flera studier påvisar betydelsen av bemötande, information och omvårdnad i samband med ett barns plötsliga död (Dyregrov, Nordanger & Dyregrov, 2010; Brysiewicz, 2008; Seecharan, Andresen, Norris & Toce, 2004). Föräldrar till barn som har gått bort plötsligt i olyckor upplever en större grad av chock jämfört med föräldrar till barn som begått självmord (Dyregrov et al., 2010). I en studie där fem föräldrar som förlorat sitt barn i åldrarna tio till 19 år i en trafikolycka, intervjuades åtta månader till fyra år efter förlusten, beskrev föräldrarna att de upplevde ett kallt mottagande av sjukvårdspersonalen och att detta upplevdes som betungande. Sjuksköterskorna upplevdes som undvikande då de inte ville svara på frågor om barnets död. Föräldrar berättade hur de var tvungna att fylla i formulär och ta reda på detaljer när de hade kunnat spendera tid med sitt döende barn. En mamma var av åsikten att sjukhuspersonalen använde dokumentation som en ursäkt för att slippa möta de anhöriga. Föräldrarna uttryckte även att de ansåg att sjukvårdspersonalen inte tycktes se allvaret i situationen. Samtliga deltagare i studien upplevde att de var tvungna att vara ihärdiga för att få någon information av sjukhuspersonalen om sitt barn och omständigheterna omkring dödsfallet. Detta ledde till att de kände sig arga då de menade att sjukvårdspersonalen borde underlätta situationen, inte göra den värre (Brysiewicz, 2008). En annan studie fann att upplevelsen av en god eller mindre god omvårdnad kring dödsfallet inte gav någon inverkan på graden av sorg när den självskattades av föräldrar sju till 39 månader efter dödsfallet (Seecharan et al., 2004).

Att förlora ett barn plötsligt och under traumatiska omständigheter är en förödande upplevelse för de efterlevande och leder oftast till en oerhörd och långvarig inverkan på föräldrars liv (Dyregrov et al., 2010). Föräldrarna berättade att de två första veckorna efter barnets död var de tvungna att leta information själva för att få svar på sina frågor, vilket tog mycket av deras tid och energi. Det var svårt att få tag på sjukvårdspersonalen och när de fick kontakt var de fortfarande motsträviga att lämna uppgifter om deras barn. En mamma berättade att hon kände att situationen vid olycksplatsen inte hade hanterats rätt vilket gjorde henne arg då hon gick och funderade på om hennes son fortfarande kunde vara i livet om han hade fått en annan behandling (Brysiewicz, 2008).

Plötslig, våldsamt död som kunde ha förhindrats, till exempel bilolyckor, kan leda till försenad eller en mer komplicerad sorgprocess (Dyregrov et al., 2010). Att behöva söka information då det kändes viktigt att känna till alla detaljer omkring dödsfallet upplevdes som jobbigt och svårt. En informant berättade att hon kände lugn först efter att ha fått höra om resultatet från obduktionen från patologen då det visade sig att hennes son aldrig behövde lida (Brysiewicz, 2008).

## Sorgens inverkan på föräldrarna

Bland sörjande föräldrar där barnen avlidit i plötslig död eller efter en tids sjukdom, jämfört med föräldrar som inte hade förlorat ett barn, hade fäder som sörjde inte haft mer depressiva perioder än icke-sörjande fäder. Däremot hade 49 procent av mödrar som förlorat sitt barn i plötslig död haft en depressiv period jämfört med kontrollgruppens 21 procent. De sörjande föräldrarna skattade generellt lägre på hälsorelaterad livskvalité (HRQoL) jämfört med kontrollgruppen. De som upplevt en depressiv period skattade sin HRQoL lägre än de som inte gjort det. Mödrar skattade dock generellt ett högre HRQoL än fäder, så även i kontrollgruppen. Föräldrar som ansåg sig ha ett bra äktenskap skattade sin HRQoL högre än andra. När ålder på barnet som gått bort lades till som faktor visade detta inte på någon skillnad i graden av självskattad HRQoL men föräldrar som förlorat sitt barn i plötslig död visade på ett signifikant lägre HRQoL än de som förlorat dem i plötslig spädbarnsdöd eller i sjukdom (Song, Floyd, Mailick Seltzer, Greenberg & Hong, 2010).

### Svåra känslor uppstår när ett barn väljer att ta sitt liv

Föräldrar till barn som gått bort genom självmord berättade om skuld-känslor (Dyregrov et al., 2010; Lindqvist, Johansson & Karlsson, 2008). De beskrev även att de kände vrede över att ha blivit bedragna av sitt barn vilket i sin tur gav upphov till ånger, då det uppenbarats att deras barn varit så ensamt och desperat. Den förbjudna vreden beskrevs som ett stort problem. Många föräldrar till barn som begått självmord ställde sig frågan *varför?* och *hur skulle vi ha vetat?* Föräldrar beskrev sitt familjeliv som socialt, vilket ökade förvirringen kring självmordet då barnen beskrevs som informella ledare för sina kompisar, medel eller högpresterande i skolan och som en stolthet för föräldrarna (Lindqvist et al., 2008).

Chock, misstro, och en känsla av att bli kränkta var andra ord som beskrev vad föräldrar kände efter att deras barn begått självmord. Föräldrarna upplevde det svårt att förstå hur något som de trodde var normala tonårsproblem kunde bli en fråga om liv eller död (Lindqvist et al., 2008; Owens, Lambert, Lloyd, Donovan, 2007; Maple Plummer, Edwards & Minichiello, 2007). En del föräldrar som förlorat ett barn i självmord berättade att de även kände en lättnad då de levte med barnets smärta så länge. Lättnaden var dock jobbig att erkänna (Lindqvist et al., 2008). Föräldrar som förstått att deras barn hade planer på att ta livet av sig beskrev hur de upplevde att deras barn förtjänade lättnaden som döden erbjöd (Maple et al., 2007).

### Sorgen ger en förändrad upplevelse av kroppen

Två studier visade på att förlusten av ett barn i plötslig död gav en inverkan på upplevelsen av kroppen (Dyregrov et al., 2010; Gudmundsdottir, 2009). Före förlusten berättade föräldrar att de tog sin kropp för givet, den tog dem runt i världen och den hanterade dagligen saker som den alltid gjort. Efter förlusten beskrev de en stark känsla av att vara annorlunda och att deras kropp kändes konstig och obekant, eller som att gå och bära på någonting tungt. För andra uppstod fysisk smärta som en stark smärta över bröstet, huvudvärk och magvärk. För de flesta föräldrarna handlade det om en kortare tid medan andra upplevde att de alltid kommer att känna sin kropp som förändrad (Gudmundsdottir, 2009).

Den kroppsliga förändringen beskrevs vara så stark att den borde kunna ses av andra, som naken och exponerad i en folkmassa, som att ha ett andra huvud på kroppen, som att kroppen skrek på hjälp eller ”*som en fisk utan vatten* (Gudmundsdottir, 2009 s.259)”. Vrede och frustration gentemot omvärlden var känslor som förekom då omvärlden fortsätter att fungera som vanligt som om ingenting hade hänt. Det upplevdes som smärtsamt att möta människors ovetskap då föräldrar uttryckte en önskan om att omvärlden skulle se och erkänna deras smärta. För att gestalta detta utåt klippte en mamma av sig sitt eget långa blonda hår (Gudmundsdottir, 2009). Föräldrarna beskrev upplevelser av energiförlust, skrämmande posttraumatiska reaktioner som minnesförlust och minskad koncentrationsförmåga till följd av sin sorg (Dyregrov et al., 2010).

En pappa beskrev hur sömnproblematik, en känsla av att vara konstant trött och grav energiförlust ledde till förändringar i hans beteende och humör. Han beskrev en förändring från att vara en framåtsträvande, organiserad, oberoende och hårt arbetande pappa i början av sin karriär till att vara mestadels arg med koncentrationsproblematik, svårigheter i att hantera problem och att göra bra val. Att försöka ta beslut fick honom att känna sig paralyserad. En annan pappa beskrev hur hans migrän blev värre. Från att ha lättare migrän en eller två gånger per år ökade den efter förlusten till att komma var eller varannan månad. Den blev så allvarlig att han fick släppa allt han hade för sig för att bara gå och lägga sig. Värst var det vid årsdagen för förlusten och vid dotterns födelsedag. Då kunde migränen hålla i sig i en veckas tid (Gudmundsdottir, 2009).

#### Sorgen efter förlusten ger upphov till isolering och nedsatt hälsa hos föräldrarna

Flera studier visade att skuldkänslor upplevdes av många föräldrar (Dyregrov et al., 2010; Possick, Shamai & Sadeh, 2008; Lindqvist et al., 2008). Detta tillsammans med posttraumatiska reaktioner, energiförlust och minskad koncentrationsförmåga gav upphov till isolering hos föräldrarna, oavsett hur barnet gått bort i plötslig död. Skuld och självföreläsa upplevdes till exempel starkt hos en far vars son blivit överkörd när han cyklade på en cykel som hans far just gett honom. Isolering till följd av sorg orsakad av plötslig död av barn är en stark riskfaktor för att drabbas av nedsatt psykosocial hälsa (Dyregrov et al., 2010).

Femtio procent av föräldrar till barn som gått bort i olyckor isolerade sig jämfört med 45 procent av föräldrar till barn som gått bort i självmord. Isolering ses i samband med 43 procent av hälsorelaterade problem hos föräldrar till barn som begått självmord. Hos föräldrar som förlorat sitt barn genom olyckor är siffran 39 procent (Dyregrov et al., 2010). Statistik visade att bristfällig utbildning, att inte arbeta utanför hemmet, att inte få fler barn samt att vara kvinna var bidragande faktorer till psykosocial stress. Flera av dessa påverkande faktorer kan dock uppkomma av isolering. (Dyregrov et al., 2010).

I en studie där föräldrar fick uppskatta graden av sin sorg i enkäter påvisades det att mödrar som förlorat sitt barn i plötslig död upplevde en högre grad av sorg i ett tidigt skede, men också över tid, i jämförelse med mammor där dödsfallet kunde förutses (Seecharan et al., 2004). En annan studie visade att graden av sorg minskade med tiden sedan dödsfallet ägde rum. Barnets kön, ålder, omständigheter omkring det plötsliga dödsfallet, föräldrars civilstånd eller utbildningsnivå påverkade dock inte graden av sorg (Anderson, Marwit, Vandenberg & Chibnall, 2005).



Föräldrar med en god självkänsla visade sig skatta en lägre grad av psykisk ohälsa än andra föräldrar som förlorat ett barn i plötslig död. Kvinnor skattade generellt lägre på självkänsla och affektiv förmåga men högre på hämmande förmåga att hantera förlusten vilket alla visade sig vara riskfaktorer för psykisk ohälsa. Medan männens högre självkänsla, högre affektiva förmåga och lägre hämmande förmåga att hantera förlusten visade sig vara signifikanta skyddsfaktorer mot psykisk ohälsa. Däremot framkom att ha post traumatisk stress syndrom (PTSD) i ett tidigt skede efter förlusten inte visade sig ha någon inverkan av högre grad av psykisk ohälsa fem år efter dödsfallet. Mödrar rapporterade dock en betydligt högre grad av psykisk ohälsa jämfört med fäder fem år efter det våldsamma dödsfallet (Murphy, Chung & Clark Johnsson, 2002a).

Föräldrar till barn som begått självmord berättade att det inte var viktigt för dem vad andra människor tänkte om dem. Deras egna känslor av skuld och skam överskuggade den sociala stigmatiseringen. Flera föräldrar berättade att de tidigare i livet hade haft fördomar mot familjer vars barn hade betett sig avvikande. Detta upplevdes dock som en hjälpsam erfarenhet (Lindqvist et al., 2008).

En studie visade att 13 procent av sörjande föräldrar som förlorat sitt barn i plötslig död vid något tillfälle har haft suicidala tankar. Dessa tankar visades vara mest framträdande ca fyra månader efter dödsfallet när mätningar gjordes vid 4, 12, 24 och 60 månader efter förlusten. Vidare skattade föräldrar med suicidala tankar högre grad av depression ett år efter, men inte fem år efter dödsfallet (Murphy, Tapper, Clark Johnson & Lohan, 2003).

## Föräldrars sätt att hantera förlusten

### Att finna en mening i förlusten av sitt barn hjälper men tar tid

Fyra månader efter barnets bortgång berättade föräldrar att de inte fann något värde i att finna mening med deras barns bortgång. Ett år efter dödsfallet hade 12 procent funnit en mening och fem år efter barnets bortgång ansåg mer än hälften av föräldrarna att de hade funnit mening med sitt barns bortgång och att detta var betydelsefullt för deras sörjande. Fyrtiotre procent angav att de inte hade funnit någon mening fem år efter dödsfallet. Den största delen av dem var föräldrar till barn som hade gått bort genom självmord eller annat brott. Föräldrarna berättade att få en ny insikt i vad meningen med livet innebär och att prioritera saker annorlunda var det bästa sättet att finna en mening. Detta illustrerades med föräldrars egna ord:

*”Life is to be lived as precious. Enjoy each day as it is your last.”*

*“Life is not about work but relationships with people.”*

*“Made me realize how suddenly we can go and how short our life really is.”*

*“I have more compassion now and I waste very little time.”*

(Murphy, Clark Johnson & Lohan, 2002c, s.394).

Mammor uttryckte att de fortsätter att känna kärlek och vänskap gentemot sitt barn även långt efter förlusten. En förälder kunde se alla de människor hon träffat, som hon aldrig annars skulle ha träffat, som något positivt som kom från hennes barns bortgång (Parker &

Dunn, 2011). Enligt statistiken har föräldrar som funnit mening med sitt barns bortgång en bättre fysisk och psykisk hälsa samt ett mer tillfredsställande äktenskap (Murphy et al., 2002c). En annan studie påvisade att acceptera sitt barns död gav mödrarna en lägre grad av psykisk ohälsa och PTSD medan detta inte hade någon inverkan på fäderna när de självs kattade sin psykiska ohälsa och PTSD (Murphy, Clark Johnson, Lohan & Tapper, 2002b).

### Föräldrarna finner olika aktiva sätt att hantera sorgen

Föräldrarna beskrev olika sätt att hantera förlusten (Parker & Dunn, 2011; Dyregrov et al., 2010; Possick et al., 2008; Brysiewicz, 2008; Anderson et al., 2005; Murphy et al., 2002b). En mamma berättade att prata om sitt barn, till sitt döda barn, om hur hon var, skriva dagbok, skriva ner känslor eller skriva ett brev till dottern var hennes bästa sätt att hantera förlusten. Andra beskrev att berätta och dela glada minnen som handlade om deras barn med andra, hjälpte dem i deras bearbetning. En del föräldrar berättade att de undvek att besöka graven då detta fick dem att känna sig olyckliga och nedstämda medan andra upplevde att besöka graven, platsen där döden inträffade eller vara bland barnets tillhörigheter samt hålla kontakten med barnets vänner var en del i att hålla minnena vid liv och få känna närhet till barnet. De berättade att de gjorde något speciellt på barnets födelsedag eller årsdagen efter barnets bortgång för att hedra dem (Parker & Dunn, 2011).

Föräldrarna eftersträvade att vara engagerad i aktiviteter, ensamma eller tillsammans med andra, och att omge sig med människor som utstrålade lugn och välbefinnande. Fungerande källor till att hantera sorgen nämndes som att ha positiva beteenden, positiva tankar, kärlek, stöd från familj och vänner såsom kramar, ett leende, och oväntade e-postmeddelanden. Att ha efterlevande barn och fritidsintressen beskrevs också som hjälpande (Parker & Dunn, 2011). Mödrar beskrev sitt behov av att hjälpa andra som sörjer då det kändes välgörande (Parker & Dunn, 2011; Brysiewicz, 2008). En av dem var engagerad i en stödgrupp trots att det kändes svårt att hjälpa någon i den första fasen av sorg då hon själv lämnat den bakom sig (Parker & Dunn, 2011). En annan mamma berättade hur hon brukade ta hand om en pojke från ett barnhem under veckosluten (Brysiewicz, 2008).

När ett barn dog i samband med en terrorattack yttrade sig förlusten både personligt och kollektivt. Bilder gick genast ut i media, föräldrar intervjuades direktsänt från begravningen och deras bilder visades i tidningen. Detta visade sig ha en stor inverkan på de föräldrarna som förlorat sitt barn i en terrorattack. I Israel höll de minnesstunder eller audienser och att vara engagerade i dessa sågs som en del av att hantera förlusten. En del tog ledigt från arbetet för att uppföra monument eller utföra fotografisk dokumentation (Possick et al., 2008).

De föräldrar som själva kände att de kunde hantera sorgen rapporterade en lägre grad av sorg liksom de som undvek att bearbeta sorgen. Däremot visades att de som tog sig an sorgen mer emotionellt upplevde en högre grad av sorg, fyra till fem år efter förlusten (Anderson et al., 2005). I en studie påvisades att 30 procent av mödrarna och 21 procent av papporna deltog i stödgrupper fyra månader efter dödsfallet. Deltagandet i båda grupperna tenderade dock att sjunka under de fem åren som studien pågick. När mätningar gjorts fem år efter dödsfall visade sig stödgrupp inte ha någon effekt på föräldrars nivåer av PTSD eller graden av sorg. Att ta hjälp av enskild terapi visade sig ha en positiv inverkan på fäderna, men ej på mödrars, grad av sorg och PTSD (Murphy et al., 2002b). Föräldrarna

berättade att det är att hålla sig igång, tiden som går och själva görandet som hjälper och stärker dem (Parker & Dunn, 2011; Possick et al., 2008). En mamma hävdade dock att tiden inte hade någon inverkan på hennes sorg (Parker & Dunn, 2011).

### Föräldrarna berättar om att gå vidare efter sitt barns självmord

De föräldrar som förlorade sitt enda barn i självmord tycktes ha svårast att gå vidare. Föräldrar berättade hur de gått tillbaka till sina rutiner och aktiviteter samtidigt som de flesta påpekade att de aldrig kommer att kunna återgå till sitt gamla vanliga liv. De berättade hur de var tvungna att ta en dag i taget. Föräldrar berättade också att de hade haft funderingar på att ta sitt eget liv men avbröt dessa tankar då medvetandet om hur detta skulle upplevas av efterlevande tog överhand (Lindqvist et al., 2008). När undersökningar gjordes gällande om föräldrar som förlorat sina barn i självmord hade mer suicidala tankar jämfört med föräldrar som förlorat ett barn på andra oförutsägbara sätt visade det sig att så inte var fallet (Murphy et al., 2002b). Föräldrar som inte hade förstått att deras barn var självmordsbenägna kände mer skuld jämfört med föräldrar som hade haft förningar om deras barns självmordstankar. Detta förklarade de med att de eventuellt hade kunnat ändra utgången då de nu reflekterat över tidigare händelser i barnets liv (Maple et al., 2007).

### Att fråga sig vem som bär ansvaret vid självmord är en del i sorgprocessen

I en intervjustudie med föräldrar till pojkar som var 18-30 år gamla då de dog såg föräldrarna intervjun som ett tillfälle att få berätta om sin privata värld och om hur den såg ut från deras perspektiv när deras barn levde. Intervjuerna skedde i informanternas hem och ägde rum 5-41 månader efter dödsfallet som hade rubricerats som ouppklarat eller självmord. Hemmet och familjen beskrevs följa alla sociala normer och stod för en trygg, sund och välgörande miljö, där alla hot mot familjen kom utifrån. När föräldrarna berättade om de känslor som uppstod efter självmordet, visade det sig att det som tog upp mest tid hos föräldrarna var att älta vem som bar det moraliska ansvaret (Owens et al., 2007).

Två olika mönster kunde urskiljas. Ett var där sonen beskrevs som ett offer, brutalt förstörd av utomstående krafter och ett annat mönster där sonen själv beskrevs som ensam orsak till sin egen undergång. Vidare identifierades två olika typer utifrån de olika mönstren. Berättelserna där sonen beskrevs som ett offer delades in i en typ där han fallit offer för en ondskefull partner och en typ där han fallit offer för social orättvisa och där samhället bar ansvaret för självmordet. De föräldrar som ansåg att den drivande orsaken till självmordet utgjordes av sonens partner ifrågasatte sig själv och sin partner som en bidragande faktor till tragedin genom att ha uppfostrat sonen till att vara alltför plikttrogen. Genom att identifiera sonens partner som orsak till dödsfallet försvarade föräldrarna sin moraliska integritet och kunde behålla den mentala bilden av det perfekta hemmet som blev förstört av en utomstående (Owens et al., 2007).

En del föräldrar som beskyllde sin son som orsak till självmordet beskrev sin son som en dålig pojke, en odåga, som trots föräldrars yttersta ansträngning, tidigt slängde bort sina chanser i livet. De var tydliga med att klargöra att det inte var någon annan som ledde sonen på villovägar. Föräldrarna beskrev sin son som ansvarig för sina egna moraliska val, som lett honom till problem och att han formade sitt eget öde. Andra föräldrar som beskrev sin son som enskild drivande kraft till självmord berättade att deras son alltid var överpresterande och aldrig var nöjd med sig själv eller sina prestationer. De berättade att de varit oroliga över att sonen alltid hade sådan press på sig själv men underströk att

pressen inte kom från dem (Owens et al., 2007).

Flera föräldrar berättade om sociala instanser som inte lyssnade till deras rop på hjälp. Bristande hjälp vid dyslexi ledde enligt en mamma till att sonen fick dåligt självförtroende och självbild. Mamman beskrev hur bekymmer sopades undan av de som ansåg sig veta bättre. Mamman målade upp sig som en kämpe och försvarade hela tiden sin sons destruktiva beteende som började i tonåren, med alkoholmissbruk och ett våldsamt beteende mot mamman och syskon. Hon förklarade strikt att sonen inte kunde klandras för sina moraliska misslyckanden eftersom han nekades den hjälp han behövde redan tidigt i barnåren (Owens et al., 2007).

### En del föräldrar hanterar förlusten med hjälp av religion

Flera studier från USA undersökte i vilken utsträckning religion används som ett hjälpmedel vid förlusten och vilken effekt detta har i föräldrars sorgprocess (Parker & Dunn, 2011; Anderson et al., 2005; Murphy et al., 2002b). Sjuttiofem procent uppgav att de under de första två åren efter förlusten använde sig av privat bön, 50 procent gick i kyrkan och 30 procent använde sig av familjebön. Privat bön visade sig ha en positiv inverkan på att finna accept i barnets död för mödrar men inte för fäder. Däremot visade sig familjebön, gå i kyrkan eller pastorskontakt inte ha någon effekt på föräldrars nivåer av PTSD eller graden av sorg när mätningar gjorts fem år efter dödsfall. (Murphy et al., 2002b).

En annan studie visade att föräldrar som hanterade sin sorg med hjälp av religionen rapporterade en lägre grad av sorg, fyra till fem år förlusten, än de som hanterade sorgen på annat sätt (Anderson et al., 2005). Föräldrarna berättade att tro och bön var viktigt för dem och genom Gud kände de sig fortfarande i kontakt med sina förlorade barn. De såg en tröst i att Gud tog deras barn i plötslig död då detta inte medförde något långvarigt lidande för barnet. Genom Gud menade de att de skulle en gång få veta vad som hänt och få träffa sitt barn igen, så tiden som gick förde dem närmare ett återseende (Parker & Dunn, 2011).

I Israel var det vanligt att föräldrarna applicerade förlusten på religionen. En förälder som hade förlorat sin dotter i en terrorattack berättade: "I am a religious person and according to the tradition Netta died for Kidush Hashem. However, for me it is nothing that I think automatically. I have to do some thinking and convince myself that it was Kidush Hashem (Possick et al., 2008, s.97). Samtidigt hanterade de förlusten genom att fortsätta kampen om en judisk stat. Att ge upp ansåg föräldrarna skulle innebära en seger för terroristerna (Possick et al., 2008). Trots sin tro upplevde föräldrar att det inte kändes tröstande att få höra att deras barn hade kommit till en bättre plats eller att barnet nu vandrade bland molnen. De kände att de hellre haft sitt barn bland dem (Brysiewicz, 2008).

### Föräldrars behov av stöd

#### Viktigt att stöd erbjuds i olika former

I en studie beskrevs att mindre gester som att bli erbjudna te eller tillfrågade om de ville ha hjälp med något på sjukhuset uppskattades högt av majoriteten av föräldrarna. Det upplevdes som oerhört viktigt med någon som erbjöd stöd oavsett om stödet kom från sjukvårdspersonal eller inte. Personen behövde bara vara där en stund, sitta tyst bredvid eller erbjuda te eller någonting att äta (Brysiewicz, 2008). Föräldrar berättade om sitt

behov av att träffa andra människor och sörja för att släppa på de innersta känslorna (Parker & Dunn, 2011). Föräldrar beskrev också betydelsen av hur föräldrar till deras avlidna barns vänner har hjälpt dem att socialisera och bryta sin isolering (Dyregrov et al., 2010).

Föräldrarna till barn som har gått bort i terrorattack i Israel beskrev att de fann stor tröst i att träffa andra föräldrar som har förlorat barn på samma sätt. De fick möjlighet till det genom att det skapades ett stort nätverk där samtliga drabbade blir upptagna i Family of bereavement. Nätverket innebär en automatisk kontakt med organiserat stöd och aktiviteter där föräldrarna knyter an till familjer som varit i samma situation och dessa räknas sedan som familjer för evigt. Family of bereavement formades till något som möter behovet av att träffa någon som hade upplevt samma sak och som förstod vad föräldrarna gick igenom (Possick et al., 2008).

I en studie ställdes fem år efter dödsfallet frågan om vad som hjälpt föräldrarna mest i deras sorg. Resultaten visade i rangordning att familj och vänner, tro/hopp/bön, medverkan i studie/stödgrupp samt tiden som gått var avgörande områden (Murphy et al., 2002b). Andra föräldrar beskrev att deras bästa självhjälp-strategi var att bryta sin isolering och informera sina sociala nätverk hur de ville bli stöttade i sin sorg (Dyregrov et al., 2010).

#### Missriktat stöd kan upplevas negativt

Föräldrarna berättade att de mött människor som inte låtsades om föräldrarnas förlust och som inte ens nämnde barnet. Detta upplevdes negativt och som att andra människor tror att föräldrarna helst vill glömma eller att det blir för smärtsamt för dem att prata om deras förlorade barn. Föräldrarna berättade om människor i deras närhet som efter förlusten helt undvek dem. Det fick föräldrarna att känna att de själva inte kunde prata om barnet vilket hade en stor negativ inverkan på föräldrarnas livskvalité (Parker & Dunn, 2011; Brysiewicz, 2008). Detta upplevdes som extra svårt då personerna som tog avstånd var närstående som föräldrarna hade förväntat sig stöd utav (Brysiewicz, 2008).

Föräldrarna berättade om hur de undvek människor och aktiviteter där de riskerade att uppleva negativa känslor, såsom människor som pratade negativt om deras beteende efter förlusten. De undvek också olyckliga människor som fick föräldrarna att känna att de hindrade dem själva från att tänka positivt. En kvinna berättade att hon tog avstånd från sin egen mamma då modern aldrig kunde uttrycka sig positivt eller var nöjd med någonting (Parker & Dunn, 2011).

Föräldrarna berättade om stödgivare som försökt pusha eller påverka för mycket (Parker & Dunn 2011; Dyregrov et al., 2010; Brysiewicz, 2008;). Människor som bad föräldrarna sluta besöka graven (Dyregrov et al., 2010) eller tvärtom försökt tvinga dem med till kyrkogården. De berättade om stödgivare som frågade om upplevelsen kring själva döden, vilket var för svårt för föräldrarna att hantera (Parker & Dunn, 2011). Föräldrarna undvek nära anhöriga som bad föräldrarna att ta sig samman (Brysiewicz, 2008) eller gå vidare med sina liv (Dyregrov et al., 2010).

I Sverige berättade ett fåtal föräldrar att de blivit erbjudna professionell hjälp efter de förlorat sitt barn. De som hänvisats till professionell hjälp var dessutom kritiska mot det stöd de upplevde. Stödsamtal var inplanerade tider att passa men föräldrarna var inte alltid i stånd att ta sig någonstans då sorgen var för stark (Lindqvist et al., 2008). Samtliga

uppgav att de efter första fasen i kris, när de själva kände att de kunde börja bearbeta sorgen, hade ett alldeles för litet stöd omkring sig både från vänner och från vårdgivande instanser (Lindqvist et al., 2008; Brysiewicz, 2008). De saknade också en automatisk kontakt eller telefonnummer till en jour att ringa under sömnlösa nätter (Brysiewicz, 2008). Föräldrarna upplevde att andra förväntade sig att de skulle glömma sitt förlorade barn och gå vidare (Dyregrov et al., 2010; Lindqvist et al., 2008).

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

En litteraturstudie valdes för att besvara syftet och frågeställningar, då tidigare forskning fanns att tillgå och behov sågs av en sammanställning av tidigare resultat. Av inkluderade artiklar var sju studier utförda med en kvalitativ metod, fem med kvantitativ metod och tre stycken var en kombination av dessa där både enkäter och intervjuer använts. Fördelningen utgjorde ett gott underlag då studier med kvalitativ metod ger data som utgörs av föräldrars upplevelser i egna ord, medan siffror i enkäter från studierna med kvantitativ metod tillför ytterligare kunskap, då föräldrarna har fått uppskatta till exempel sin grad av sorg.

Författarna valde att inkludera artiklar som beskriver situationer i andra länder som kan ses vara unika och svåra att relatera till ur ett svenskt perspektiv. En artikel (Possick et al., 2008) beskriver hur det är att förlora ett barn i terrorattack men då det var själva upplevelsen av att förlora ett barn i plötslig död som var syftet att undersöka kunde denna inte bortses från. Dessutom fann författarna det intressant att jämföra upplevelser från andra länder där vårdssystem eller möjligheten att få stöd från sociala instanser ser annorlunda ut. Ett internationellt perspektiv är också av vikt för omvårdnadsvetenskapen.

I början av studien var författarnas avsikt att endast inkludera studier där barnen var ett till 18 år då myndighetsåldern i Sverige är 18 år. Detta ändrades till att inkludera barn upp till 31 år eftersom flertalet artiklar innehöll äldre barn trots att begränsningar gjorts i databassökningarna. Då dessa artiklars resultat svarade på studiens syfte och visade på resultat användbara i studien kunde dessa inte uteslutas. Dessutom hade ett tillräckligt antal artiklar för ett givande resultat varit svårt att hitta om åldersbegränsningen varit kvar på 18 år.

Vid databassökningen uppkom många träffar som beskrev livets slutskede hos sjuka barn trots att författarna begränsat sökningen till att inkludera artiklar med plötslig död. Dessutom innehöll många av artiklarna studier gjorda inom plötslig spädbarnsdöd vilket var ett av författarnas exklusionskriterier. Detta är ett område som författarna valde att exkludera då det är ett fenomen det forskats mycket inom tidigare. Att träffarna vid sökningarna innehöll många studier gällande plötslig spädbarnsdöd medförde svårigheter att hitta 15 artiklar med innehåll som endast omfattar plötslig död som motsvarade studiens definition och syfte. Därmed valde författarna att inkludera artiklar där föräldrars upplevelser från att missta ett barn i plötslig död såsom i olycka eller självmord är jämförd med barn som gått bort i sjukdom eller plötslig spädbarnsdöd.

I studiens inledande fas diskuterades det huruvida självmord skulle inkluderas eller inte. Självmord kan ibland förutses, men med stöd av en kvalitativ studie utförd i Sverige där endast två av tio tonåringar uppvisat oroväckande tecken och resterande åtta självmord beskrevs komma som en blixtnöjs från klar himmel (Lindqvist et al., 2008), beslutade författarna att inkludera denna grupp.

Datainsamlingen i valda artiklar har skett från 6 veckor till över 30 år efter dödsfallet vilket gav föreliggande studies författare möjlighet att studera föräldrars upplevelser över tid. Däremot ämnade författarna att skriva om upplevelsen kring själva dödsolyckan eller hur det upplevdes att bli omhändertagen av sjukvårdspersonal vilket det sedan visades att det fanns knapphändig information om. Ett försök gjordes tidigt i studien att försöka åtgärda

det med nya sökord, såsom child, vilket inte gav något ytterligare resultat med önskvärd information. Detta skulle kunna förklaras av att det är ett känsligt ämne där det saknas studier. Det hade dock varit önskvärt att få fram mer upplevelser kring ett tidigt skede i att förlora ett barn i plötslig död då detta var en del av syftet. Därmed kom en beskrivning av vad förlusten lett till i föräldrarnas liv över tid att ta en större del av resultatet än vad författarna först hade ämnat.

Svårigheter att integrera artiklars innehåll med andra artiklar speglas i innehållet under rubriken *Att fråga vem som bär ansvaret vid självmord är en del i sorgeprocessen*. Då skuld känslor kring självmord är en central upplevelse som samtliga föräldrar tog upp (Dyregrov et al., 2010; Lindqvist et al., 2008) och det framkom att söka svaret på den frågan är en stor del i föräldrars sorgeprocess valde författarna att ta med denna upplevelse trots att den inte integrerades med resultat från övriga valda artiklar.

Författarna ansåg sig ha goda engelska kunskaper men trots detta påträffades svårigheter i att tolka delar av resultat. Dels engelska termer där en svensk översättning inte hittades i lexikon, till exempel ”mental distress” som författarna valt att översätta till ”psykisk ohälsa”. De översättningar som gjordes utan att ha funnit en direkt översättning diskuterades fram författarna emellan. Detta kan i sin tur ha lett till att innebörden av resultatet i originalartikeln kan ha misstolkats.

På grund av tidsbrist har författarna inte kunnat sätta sig in i hur de olika enkäterna är uppbyggda. En förenklad tolkning av dessa svar har därför tillämpats. Detta kan ha bidragit till att resultatet sett annorlunda ut än om tid hade funnits till att fördjupa sig i varje enskild metod. Detta har medfört att begrepp som ”en högre grad av sorg” använts där föräldrar skattade sin sorg som högre än andra föräldrar i samma studie.

## Resultatdiskussion

Syftet med föreliggande arbete var att få en ökad förståelse för hur föräldrar upplever förlusten av ett barn i plötslig död. Därmed sammanställdes alla resultat som visade på hur förlusten yttrade sig hos föräldrarna samt vilka behov föräldrarna hade av stöd och omvårdnad som sjukvårdspersonal och andra stödgivare skulle kunna tillgodose. I resultatet framkom det att tiden som går har en förmildrande inverkan på föräldrars sorg. De belyser vikten av att fylla tiden med att göra någonting. Tid, uppmärksamhet och bekräftelse från sjukvårdspersonal, familj och vänner utgör en viktig del i omvårdnaden. Föräldrarna berättade att de har behov av att omgivningen erkänner deras sorg och visar medkänsla i samband med barnets död och under en mycket lång tid efter förlusten.

Att förlora ett barn plötsligt och under traumatiska omständigheter är en förödande upplevelse för föräldrarna och leder oftast till en kraftig och långvarig inverkan på deras liv (Dyregrov et al., 2010). Detta kan relateras till Cullbergs (2006) teori om att människan drabbas av en kris när hon tvingas utstå något hon inte kan hantera eller åtgärda och att den smärtsamma förlusten alltid kommer att definiera vem de är som person. Vidare skriver Cullberg att krisen kan delas in i fyra olika faser och att den andra fasen, reaktionsfasen, bland annat karaktäriseras av frågor som *varför* och letande av vad som orsakade det som utlöste krisen. Han menar även att alla inte behöver uppleva alla faser eller att de kan komma i olika ordningsföljder. Cullbergs teori kan kopplas till föräldrars sökande efter vem som bär det moraliska ansvaret, som Owens et al. (2007) fann som mest utmärkande i upplevelsorna hos föräldrar till barn som begått självmord. Vidare stärker Cullbergs (2006)



beskrivning av reaktionsfasen resultatet från en studie av Lindqvist et al. (2008) där det påvisades att den mest centrala frågan hos föräldrar som förlorat sitt barn genom självmord var just *varför?*

Ett bifynd som gjordes var att riktlinjer som utformas i Sverige inte är applicerbart i andra länder och tvärtom, då kulturskillnader påverkar hur föräldrar hanterar sin sorg. Lindqvist et al (2008) påvisade i sin studie som genomfördes i Sverige att föräldrar till barn som begått självmord inte upplever det som viktigt vad andra människor tänker om dem. Deras egna känslor av skuld och skam var starkare än den sociala stigmatiseringen. I motsats till detta fann Dent och Stewart (2004) att den upplevda sociala stigmatiseringen hos föräldrar till barn som begått självmord i Storbritannien hindrar dem från att söka hjälp utifrån. Dessa fynd tydliggör också vikten av att vara medveten om möjliga kulturella skillnader i mötet med det avlidna barnets föräldrar.

Flera studier mätte symptom i form av ohälsa relaterat till förlusten över tid som kom att påverka föräldrars liv i olika utsträckning. Utifrån de mönster som framkom ur ett könsperspektiv påvisades att kvinnor och män kan behöva få olika behandlingar vid en plötslig bortgång av ett barn. Kvinnor upplevde till exempel en starkare sorg i den inledande perioden medan män upplevde en högre grad av sorg en längre tid i livet (Murphy et al., 2002b). Detta antyder att kvinnor kan vara i större behov av intensivt omhändertagande i första skedet medan män kan behöva stöd en längre tid efter förlusten. Däremot framkom det i en studie som avsåg att mäta graden av sorg 6, 13 och 20 månader efter dödsfallet att kvinnor rapporterade en djupare sorg än männen. Dock visade sig båda könen över tid ha samma återhämtning från sorgen (Wijngaards-de Meij et al., 2007). En studie som påvisade att föräldrars upplevelser skiljde sig åt från hur deras partner upplevde förlusten stärker fyndet att förlusten yttrar sig olika mellan män och kvinnor. I studien beskrev fäder hur de inte orkade sitta still medan en mamma kände sig vilsen och inte klarade av att utföra någon aktivitet överhuvudtaget (DeCinque et al., 2006). Det är viktigt att se alla människor som individer med egna unika behov men resultatet tyder på att det finns skillnader i behoven könen emellan. När riktlinjer för sorg-stöd görs skulle detta kunna beaktas då tre studier på ett eller annat sätt stödjer att det finns olikheter att ta hänsyn till (Song et al., 2010; Murphy et al., 2002a; Murphy et al., 2002b). Detta stöds av tidigare studier som gjorts som visat att det skiljer sig i hur de efterlevande värdesätter stödet de får och om de anser att stödet är till någon hjälp alls (Dyregrov & Dyregrov, 2008). Vilket i sin tur visar att de metoder som används idag eventuellt inte stödjer föräldrarna på det sätt som vore mest lämpligt, då de inte är baserade på olika behov kvinnor och män emellan.

I föreliggande studie beskrev föräldrarna negativa upplevelser i mötet med andra människor relaterat till deras sorg. Människor som undvek föräldrarna, eller tvärtom försökte påverka dem för mycket, upplevdes som negativt (Parker & Dunn 2011; Dyregrov et al., 2010; Brysiewicz, 2008). Dessa resultat sammanfaller med James och Friedman (2008) som menade att missriktad uppmuntran snarare stjälper än hjälper föräldrarna. De menade att många kommentarer sörjande föräldrar får höra inte är till någon hjälp. Föräldrarna försökte dock följa eventuella uppmaningar från andra människor då de ser dessa ord som bekräftelser som vidare utgör en stor del av det sociala samspelet mellan människor. Även om föräldrar har berättat att de uppfattar dessa kommentarer som att personen inte vill lyssna på hur de mådde så vill de inte vara ensamma i sin sorg. Detta kan leda till att föräldrarna väljer att låtsas som att de mår bra istället för att bearbeta sin sorg (James & Friedman, 2008).

Svenska institutet för sorgebearbetning (2012) beskriver sorg som en energiförlust, en känsla av bedövning, humörsvängningar, svårigheter att koncentrera sig, sömnproblematik och förändrade matvanor. I samma linje beskriver föräldrar i föreliggande studie att de upplevde energiförlust, sömnproblematik, minnesförlust och minskad koncentrationsförmåga. Detta ledde till isolering, vilket i sin tur försvårade föräldrarnas sorgeprocess (Dyregrov et al., 2010). Parker och Dunn (2011) beskriver hur viktigt det är för föräldrar att få sin sorg erkänd av omgivningen och att de har ett behov av att omge sig med människor som utstrålar lugn och välbefinnande. Om föräldrarna isolerar sig blir detta svårt. Dessa fynd påvisar hur viktigt det är att sjuksköterskan känner sig säker i sin yrkesroll att bemöta föräldrar som oväntat förlorat sitt barn, då säkerhet bidrar till välbefinnande och trygghet hos alla individer. Funnet resultat pekar på att det är av stor betydelse att sjuksköterskan axlar sin roll som stödgivare åt föräldrarna och samtidigt förmedlar den trygghet de behöver känna runtomkring sig. Detta framkom också av föräldrars beskrivning av mötet med sjukvårdspersonal i samband med barnets död (Brysiewicz, 2008).

## Slutsats

Resultatet tyder på att förlora ett barn plötsligt och under traumatiska omständigheter är en förödande upplevelse för de efterlevande föräldrarna, som bär med sig den tragiska händelsen i resten av sina liv. Isolering till följd av sorgen var en stark riskfaktor för att drabbas av nedsatt psykosocial hälsa.

Resultatet visar även att det är viktigt att sjuksköterskan och personer i föräldrars nätverk för stöd ger sig tid till att lyssna på föräldrars frågor och bemöter föräldrarna med den trygghet och respekt föräldrarna har rätt till. Sörjande föräldrar behöver få sin sorg erkänd av omgivningen och omge sig med människor som utstrålar lugn och välbefinnande. Att träffa andra människor att dela sin upplevelse med och släppa på de innersta känslorna inför ses i resultatet som positivt.

Att bryta den isolering som ofta uppstår och att kunna förmedla sitt behov av stöd samt hålla sig sysselsatt för att låta tiden gå var några av de faktorer föräldrarna uppgav som lindrade deras sorg. Att finna en mening och acceptera det som inträffat var också omständigheter som enligt självskattning minskade föräldrars lidande.

Det är av vikt att när den första chocken efter dödfallet har lagt sig, och föräldrarna själva känner att de kan börja bearbeta sin sorg, att stödet från vänner och vårdgivande instanser finns kvar. Det behövs då en kontakt anpassad efter föräldrarnas behov.

## Förslag till fortsatta studier

Det skulle vara av intresse att vidare studera skillnader i hanteringen av sorgen, och behov av stöd, mellan könen då detta var framträdande i resultatet. Även interventionsstudier behövs om hur sjukvården på ett effektivt sätt kan hjälpa föräldrar att hitta en mening och bättre kunna tillgodogöra sig hjälp från utomstående instanser. Det skulle kunna leda till ett mindre långvarigt lidande för många av dessa föräldrar.

Då föräldrarna själva beskrivit att deras bästa självhjälps-strategi varit att förmedla hur de vill bli hjälpta ser författarna ett behov av vidare forskning kring detta. Ett förslag är

forskning i hur anhöriga kan informeras om hur de bäst kan hjälpa sörjande föräldrar att hantera den svåra förlusten.

## REFERENSER

- Anderson, M.J., Marwit, S.J., Vandenberg, B., & Chibnall, J.T. (2005). Psychological and Religious Coping Strategies of Mothers Bereaved by the Sudden Death of a Child [Elektronisk version]. *Death Studies*, 29(9), 811-826.
- Arnold, J., Buschman Gemma, P., & Cushman, L.F. (2008) Exploring Parental Grief: Combining Quantitative and Qualitative Measures. *Psychiatric Nursing*, Vol. (19), 6, 2005: pp 245–255.
- Berg, A., Dencker, K. &, Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad,1999:3). Stockholm: SBU, SFF.
- Brysiewicz, P. (2008). The lived experience of losing a loved one to a sudden death in KwaZulu-Natal, South Africa. *Journal of Clinical Nursing* (17), 224–231.
- Cowles, K. V.(1996). Cultural perspectives of grief: An expanded concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 287–294.
- Cox, SA., (2004). Pediatric bereavement: supporting the family and each other. *J Trauma Nurs*, 11(3),117-21.
- Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling. Samt katastrofpsykiatri och sena stressreaktioner*. Stockholm: Natur och kultur.
- deClinque, N., Monterosso, L., Dadd, G., Sidhu, R., Macpherson, R., & Aoun, D. (2006). Bereavement Support for Families Following the Death of a Child from Cancer: Experience of Bereaved Parents. *Journal of Psychosocial Oncology*, vol (24).
- Dent, A., & Stewart, A. (2004). *Sudden Death in Childhood: Support For The Bereaved Family*. London: Butterworth Heinemann.
- Dyregrov, A., & Dyregrov, K. (2008) *Det sociala nätverkets stöd vid plötsligt dödsfall: när livet måste gå vidare*. Lund: Studentlitteratur.
- Dyregrov, K., Nordanger, D., & Dyregrov, A. (2010). Predictors of psychosocial distress after suicide, SIDS and accidents [Elektronisk version]. *Death Studies*, 27(2), 143-165.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Gudmundsdottir, M. (2009). Embodied grief: bereaved parents' narratives of their suffering body. *Omega*, 59(3), 253-69.

Hechler, T., Blankenburg, M., Friedrichsdorf, S.J., Garske, D., Hübner, B., Menke, A., Wamsler, C., Wolfe, J., & Zernikow, B. (2008). Parents' Perspective on Symptoms, Quality of Life, Characteristics of Death and End-of-Life Decisions for Children Dying from Cancer. *KlinPediater*, 220, 166–174.

Helgesson, G. (2006). *Forskningsetik för medicinare och naturvetare*. Lund: Studentlitteratur.

James, J., & Friedman, R. (2008). *Sorgbearbetning - ett handlingsprogram för känslomässig läkning vid dödsfall, separationer och andra förluster*. Mölndal: Svenska Institutet för Sorgbearbetning.

Kreicbergs, U.C., Lannen, P., Onelov, E., & Wolfe, J. (2007). Parental Grief After Losing a Child to Cancer: Impact of Professional and Social Support on Long-Term Outcomes. *American Society of Clinical Oncology*, 25 (22).

Li, J., Hansen Precht, D., Mortensen, P & Olsen, J. (2003). Mortality in parents after death of a child in Denmark: a nationwide follow-up study. *The Lancet*, 1, 363-67.

Lindqvist, P., Johansson, L., & Karlsson, U. (2008). In the aftermath of teenage suicide: A qualitative study of the psychosocial consequences for the surviving family members. *BMC Psychiatry*. E-publicerad 21 april 2008. doi: 10.1186/1471-244X-8-26.

Maple, M., Edwards, H., Plummer, D., & Minichiello, V. (2010). Silenced voices: hearing the stories of parents bereaved through the suicide death of a young adult child. *Health Soc Care Community*, 18, 241-8.

Maple, M., Plummer, D., Edwards, H., & Minichiello, V. (2007). The effects of preparedness for suicide following the death of a young adult child [Elektronisk version]. *Suicide and Life- Threatening Behavior*, 37(2), 127-34.

Michon, B., Balkou, S., Hivon, R., & Cyr, C. (2003). Death of a child: Parental perception of grief intensity – End-of-life and bereavement care. *Paediatric Child Health*, vol (8),6.

Murphy, S.A., Chung, I.J., & Clark Johnson, L. (2002a). Patterns of mental distress following the violent death of a child and predictors of change over time [Elektronisk version]. *Research in Nursing & Health*, (25), 425-437.

Murphy, S.A., Clark Johnson, L., Lohan, J., & Tapper, V.J. (2002b). Bereaved Parents' Use of Individual, Family and Community Resources 4 to 60 Months After a Child's Violent Death [Elektronisk version]. *Family & Community Health*, 25(1), 71–82.

Murphy, S.A., Clark Johnson, L., & Lohan, J. (2002c). Finding Meaning in a Child's Violent Death: A Five-Year Prospective Analysis of Parents' Personal Narratives and Empirical Data [Elektronisk version]. *Death Studies*, 27(5), 381-404.

Murphy, S.A., Tapper, V.J., Clark Johnson, L., & Lohan, J. (2003). Suicide ideation among parents bereaved by the violent deaths of their children [Elektronisk version]. *Issues in Mental Health Nursing*, 24(1), 5–25.

- Owens, C., Lambert, H., Lloyd, K., & Donovan, J. (2007). Tales of Biographical disintegration: how parents make sense of their sons suicides [Elektronisk version]. *Sociology of Health & Illness*, 30(2), 237-254.
- Parker, B.S., & Dunn, K.S. (2011). The continued lived experience of the unexpected death of a child. *Omega*, 63(3), 221-33.
- Possick, C., Shamai, M., & Sadeh, R.A. (2008) Parent's Experience and Meaning Construction of the Loss of a Child in a National Terror Attack [Elektronisk version]. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(1), 93-102.
- Rieffe, C., De Rooij, M. (2012) The longitudinal relationship between emotion awareness and internalising symptoms during late childhood. *European Child & Adolescent Psychiatry* E-publicerad 31 mars 2012. doi: 10.1007/s00787-012-0267-8.
- Riley, P., LaMontagne, L., Hepworth, J., & Murphy, B. (2007). Parental Grief Responses and Personal Growth Following The Death of a Child. *Death Studies*, 31:4, 277-299.
- Rydén, O., Stenström, U. (2008). *Hälsopsykologi: psykologiska aspekter på hälsa och sjukdom*. Stockholm: Bonnier Utbildning AB.
- Seecharan, G.A., Andresen, E.M., Norris, K., & Toce, S.S. (2004). Parents' Assessment of Quality of Care and Grief Following a Child's Death. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 158(6), 515-20.
- Song, J., Floyd, F.J., Mailick Seltzer, M., Greenberg, J.S., & Hong, J. (2010). Long-term Effects of Child Death on Parents' Health Related Quality of Life: A Dyadic Analysis. *Family Relations*, 59(3), 269–282.
- Svenska institutet för sorgbearbetning. (2012). *Fakta om sorg*. Från <http://www.sorg.se/fakta-om-sorg/>.
- Tennlind, A. (2011). *Skador bland barn i Sverige: Olycksfall, övergrepp och avsiktligt självdestruktiv handling*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Valdimarsdottir, U., Kreichbergs, U., Hauksdottir, A., Hunt, H., Onelöv, E., Henter, J.I., & Steineck, G. (2007). Parents' intellectual and emotional awareness of their child's impending death to cancer: a population- based long-term follow-up study. *Lancet Oncol*. E-publicerad 20 juli 2007. doi: 10.1016/S14702045(07)70209-7.
- Wijngaards-de Meij, L., Stroebe, M., Stroebe, W., Schut, H., van den Bout, J., van der Heijden, P., & Dijkstra, I. (2007). Patterns of attachment and parents' adjustment to the death of their child. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33:4, 537-48.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

#### Referenser:

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad,1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.





Författare Land, År	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Anderson, M.J., Marwit, S.J., Vandenberg, B., & Chibnall, J.T. 2005 USA	Psychological and Religious Coping Strategies of Mothers Bereaved by the Sudden Death of a Child.	Syftet var att undersöka sambandet mellan tre olika psykologiska och två religiösa coping-strategier och graden av sörjandet hos mödrar till barn som gått bort i plötslig död.	Formulär som mätte graden upplevt sörjande fylldes i av mödrar till barn som gått bort genom mord eller olyckor, i genomsnitt fyra och ett halvt år efter dödsfallet. Föräldrarna kontaktades via stödgrupper.	n=57 (0)	Mödrar som använder sig av psykologiska coping-strategier påvisas sörja i större grad jämfört med mödrar som hanterar sitt sörjande med undvikande coping-strategier. Sambandet mellan att känna att sorgen går att hantera och att använda sig av religion var associerat med lägre grad av självrapporterat sörjande.	P I
Brysiewicz, P. Sydafrika 2008	The lived experience of losing a loved one to a sudden death in KwaZulu-Natal, South Africa	Syftet var att beskriva upplevelsen av att förlora en nära i plötslig död hos familjer i KwaZulu-Natal, Sydafrika.	Ostrukturerade intervjuer, åtta månader till fyra år efter förlusten.	n=5 (0)	Fem teman uppkom under intervjuerna; kallt mottagande av sjukvårdspersonal, att inte få ta avsked, erkännande av förlust, ensam med sorg och glädjen i att hjälpa andra.	K II
Dyregrov, K., Nordanger, D., & Dyregrov, A. Norge 2010	Predictors of psychosocial distress after suicide, SIDS and accidents.	Syftet var att jämföra följderna och påverkande faktorer av psykosocial stress hos föräldrar som förlorat barn i självmord, plötslig spädbarnsdöd och olyckor. Ett mål var att undersöka om det är svårare för föräldrar att sörja ett barn som gått bort i självmord än i andra olyckor.	Enkätstudie med ostrukturerade intervjuer. Datainsamlingen skedde 18 månader efter dödsfallet.	n=232 (0)	Likheter i följderna av förlusten mellan dessa grupper påvisades vara större än skillnaderna. Det finns ingen evidens för att föräldrar som förlorat sitt barn i självmord har större svårigheter att anpassa sig till förlusten jämfört med föräldrar som förlorat ett barn i olycka. Dock påvisade båda dessa grupper uppleva större grad av sorg jämfört med föräldrar som förlorat ett barn i plötslig spädbarns-död. Självisolering var den starkaste påverkande faktorn till psykisk ohälsa för alla grupper.	P & K I

Författare Land, År	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Gudmundsdottir, M. USA 2009	Embodied grief: bereaved parents' narratives of their suffering body.	Syftet var att få en ökad förståelse om den sörjande kroppen och hur plötslig död av barn inom familjen kan ge psykosomatiska symtom hos efterlevande.	Intervjustudie. Ljudupptagning vid flera tillfällen under två till elva månader. Intervjuerna gjordes sex till 33 månader efter förlusten av ett barn i plötslig död.	n=15 (0)	Studien belyser många sätt som föräldrar upplever sin sörjande kropp på och betonar vikten av att kliniskt se och erkänna berättelser om kroppen från föräldrar som försöker lära sig leva i en värld utan sitt älskade barn.	K I
Lindqvist, P., Johansson, L., & Karlsson, U. 2008 Sverige	In the aftermath of teenage suicide: A qualitative study of the psychosocial consequences for the surviving family members	Syftet var att öka förståelse i familjens reaktioner efter barnets självmord, påverkan på det dagliga livet och behovet av stöd för att hitta hypoteser att använda i fortsatta studier.	Öppna intervjuer utan ljudupptagning 15-25 månader efter suicid.	n=23 (0)	Tonåringars självmord leder till förödande trauma och frågan <i>varför?</i> gör det svårt att komma vidare i sorgearbetet. Familjerna isolerar sig och detta bör brytas. Professionellt stöd kommer ofta olägligt och upplevs som otillräckligt.	K I
Maple, M., Plummer, D., Edwards, H., & Minichiello, V. Australien, Trinidad och Tobago 2007	The effects of preparedness for suicide following the death of a young adult child.	Syftet var att få en ökad förståelse för hur beredskap för självmord kan påverka sörjandet efter att ha förlorat ett barn i självmord.	Ljudinspelad intervjustudie, sex månader till 26 år efter dödsfall.	n=22 (0)	Tre olika berättelser om beredskap identifierades och indelades enligt olika innehåll: från kaos till lättnad, tragedi och reflekterande. Insamlad data belyser hur dessa tre situationer påverkar det slutgiltiga sörjandet.	K I

Författare Land, År	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Murphy, S.A., Chung, I.J., & Clark Johnson, L. 2002a USA	Patterns of mental distress following the violent death of a child and predictors of change over time.	Syftet var att beskriva hur mönstret för psykisk ohälsa hos föräldrar som har förlorat ett barn i plötslig död ser ut fem år efter att barnet har gått bort och identifiera faktorer som relaterar till förändringen av mönstret.	Insamlad data i små grupper ca fyra månader efter dödsfallet. Uppföljning via brev 12, 24 och 60 månader efter dödsfallet.	n=261 (88)	Kvinnor visade lägre självkänsla, lägre affektiv förmåga och högre hämmande förmåga att hantera förlusten vilket alla är riskfaktorer för psykisk ohälsa. Medan männens högre självkänsla, högre affektiva förmåga och lägre hämmande förmåga att hantera förlusten visade sig vara signifikanta skyddsfaktorer mot psykisk ohälsa. Mödrar rapporterade betydligt högre grad av psykisk ohälsa jämfört med fäder fem år efter det våldsamma dödsfallet.	R I
Murphy, S.A., Clark Johnson, L., & Lohan, J. 2002c USA	Finding Meaning in a Child's Violent Death: A Five-Year Prospective Analysis of Parents' Personal Narratives and Empirical Data	Syftet var att beskriva processen, för föräldrar som förlorat barn i en våldsam och plötslig död, att hitta en mening under de första fem åren efter dödsfallet. Identifiera faktorer som tyder på att hitta mening och jämföra föräldrar som hittat mening med föräldrar som inte har hittat mening på fem hälso- och anpassningspunkter fem år efter dödsfallet.	Insamlande av personliga berättelser och empirisk information från föräldrar till barn som gått bort i själv mord, mord eller olycka, sex till 28 veckor efter dödsfallet.	n=173 (88)	Ett år efter barnets död hade endast 12 % av föräldrarna hittat mening med barnets död. Efter 60 månader hade 57 % av föräldrarna hittat en mening men 43 % hade inte gjort det. Faktorer som var signifikanta till att hitta en mening fem år efter dödsfallet var om föräldrarna använde sig av religiös eller social stödgrupp. Föräldrar som närvarade i stödgrupper hade fyra gånger större chans att hitta mening jämfört med föräldrar som inte tog hjälp av stödgrupper. Föräldrar som hittade mening med sitt barns död påvisades ha lägre grad av psykisk ohälsa, vara lyckligare i sitt äktenskap och ha bättre fysisk hälsa jämfört med föräldrar som inte kunde hitta mening med sitt barns dödsfall.	P & K I

Författare Land, År	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Murphy, S.A., Clark Johnson, L., Lohan, J., & Tapper, V.J 2002b USA	Bereaved Parents' Use of Individual, Family and Community Resources 4 to 60 Months After a Child's Violent Death	Syftet var att undersöka i vilken utsträckning föräldrar som förlorat ett barn i våldsam död använder person/familj/samhällsstöd. Hur har dessa påverkat faktorer som psykisk ohälsa, posttraumatiskt stress syndrom (PTSD) och ett accepterande av deras barns död.	Datansamling i små grupper fyra, sju och 12 månader efter död och via mail efter 24 och 60 månader.	n=261 (88)	Sjuttiofem %, både män och kvinnor, rapporterade privat bön under de två första åren. Ca 50 % sökte stöd i kyrkan och 30 % bad familjevis under studiens fem år. 30 % av kvinnorna och 21 % av männen var med i stödgrupp fyra månader efter död och 24 respektive 19 % hade kontakt med pastor vid samma tidpunkt men dessa tenderade att sjunka till endast totalt 15 % två år efter död. Faktorer mätta som psykisk ohälsa och PTSD var högre för fäder och relativt stabila över tiden. Privat bön främjande endast mödrars grad av PTSD och psykisk ohälsa medan deltagande i stödgrupper främjade båda köns grad av PTSD och psykisk ohälsa. Att acceptera sitt barns död gav mödrarna mindre psykisk ohälsa och PTSD men inte fäderna.	P I
Murphy, S.A., Tapper, V.J., Clark Johnson, L., & Lohan, J. USA 2003	Suicide ideation among parents bereaved by the violent deaths of their children.	Syftet var att under fem år följa föräldrar som förlorat ett barn i plötslig död, olycka, självmord eller mord, och se om dessa föräldrar blir suicidala. Även graden av suicidala tankar mättes mellan de tre olika grupperna med en hypotes om att föräldrar vars barn tagit sitt liv skulle ha mer suicidala tankar.	Informanter samlades i små grupper och fick fylla i enkäter. Studien startade sex till 28 veckor efter barnet gått bort i plötslig död. Uppföljning via mail ett, två och fem år efter barnets bortgång.	n=261 (88)	Tretton % (34st) av medverkande hade vid något tillfälle suicidala tankar. Flest (tjugofyra) rapporterade detta vid fyra månader efter dödsfallet. Fyra rapporterade vid både fyra och 12 månader efter död. En förälder rapporterade suicidala tankar vid alla tillfällen och tre föräldrar rapporterade suicidala tankar först gången ett år efter dödsfallet. Föräldrar som förlorat sina barn i självmord hade inte mer suicidala tankar än de andra föräldrarna.	P I

Författare Land, År	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Owens, C., Lambert, H., Lloyd, K., & Donovan, J. 2007 USA	Tales of Biographical disintegration: how parents make sense of their sons suicides	Syftet var att få en ökad förståelse om unga mäns självmod utifrån deras föräldrars perspektiv.	14 semi- strukturerade intervjuer med föräldrar till barn (pojkar) som tagit sitt liv vid 18-30 års ålder. Intervjuerna spelades in i hemmet fem till 41 månader efter dödsfallet.	n= 17 (3)	Fokus på föräldrars redogörelse under intervjuerna låg på det moraliska ansvaret. Berättelserna delades upp i två typer; en där föräldrarna presenterar sin avlidna son som ett offer för utomstående krafter, och en typ där de beskriver sin son som orsak till sin egen undergång. Dessa typer delas vidare in i fler varianter.	K I
Parker, B.S., & Dunn, K.S. USA 2011	The continued lived experience of the unexpected death of a child.	Syftet var att undersöka familjers/mödrars fortsatta upplevelser av att förlora ett barn i plötslig död.	Inspelade intervjuer blev transkriberade och analyserade. Insamlad data 11 till 17 år efter dödsfall	n=6 (0)	Positiv tro, att tro på ödet, evig kärlek, trevliga minnen, socialt engagemang och att känna kontakt med barnet beskrivs som positivt för mödrarnas hantering av förlusten medan undvikande beteende och ältande visade sig ha en negativ inverkan.	K II
Possick, C., Shamai, M., & Sadeh, R.A. 2008 Israel	Parent´s Experience and Meaning Construction of the Loss of a Child in a National Terror Attack	Syftet var att få en djupare förståelse i den subjektiva upplevelsen hos föräldrar som har förlorat barn i terror attack och hur förlusten får en kollektiv mening. Vidare hur detta påverkar föräldrars hantering av förlusten.	Intervjubaserad med ljudupptagning två till fem år efter dödsfallet.	n=16 (0)	Föräldrar finner svårigheter i att terroroffer blir officiellt uppmärksammade i media. ”De lyckades inte skydda sitt barn”. Personlig förlust appliceras till religionen för att finna mening med förlusten och en mening med livet. Utbrett kollektivt ”sörjande familjer” som stöder. Föräldrar håller audiens eller memorials, skriver böcker eller reser monument och finner stöd i att göra något.	K I

Författare Land, År	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Seecharan, G.A., Andresen, E.M., Norris, K., & Toce, S.S. 2004 USA	Parents' Assessment of Quality of Care and Grief Following a Child's Death	Syftet var att beskriva aspekter av sörjande hos föräldrar som förlorat ett barn och jämföra dessa mellan kön, typ av dödsfall och den totala upplevelsen.	Intervju- och enkätstudie med familjen, främst föräldrar, sju till 39 månader efter dödsfallet.	n=79 (0)	Mammor och pappor påvisades sörja i samma grad. Mödrar till barn som gått bort i plötslig död uppvisade något högre grad av att sörja mer intensivt jämfört med mödrar till barn som gått bort av kroniska tillstånd.	P & K I
Song, J., Floyd, F.J., Mailick Seltzer, M., Greenberg, J.S., & Hong, J. 2010 USA	Long-term Effects of Child Death on Parents' Health Related Quality of Life: A Dyadic Analysis	Syftet var att undersöka graden av hälsorelaterad livskvalitet (HRQoL) hos gifta som mist ett barn och om äktenskapet kan vara en källa till stöd i deras sorg.	Multidimensionell självrapporering. I genomsnitt 30 år efter dödsfallet.	n=462 (0)	Sörjande föräldrar påvisades ha betydligt sämre HRQoL i förhållande till den jämförande kontrollgruppen men det fanns inget som pekade på skillnad mellan könen. Föräldrar till barn som gått bort i en våldsam död uppvisade särskilt låg nivå av HRQoL. Resultatet påvisade att närhet mellan gifta par förmildrade negativa konsekvenser av sörjande.	CCT I

#### Referens:

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.