



**Blekinge Tekniska Högskola**  
**Sektionen för hälsa**

# **KVINNORS UPPLEVELSER VID DIAGNOSEN BRÖSTCANCER**

EN LITTERATURSTUDIE

LINDA ANDERSSON  
SARAH SEDERSTRÖM

Examensarbete i Vårdvetenskap, 15 hp  
VO1303  
Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp

Maj 2011

Handledare: Monika Nilsson

Blekinge Tekniska Högskola  
Sektionen för hälsa  
371 79 Karlskrona

# KVINNORS UPPLEVELSER VID DIAGNOSEN BRÖSTCANCER

EN LITTERATURSTUDIE

LINDA ANDERSSON  
SARAH SEDERSTRÖM

Andersson, L. & Sederström, S. Belysa kvinnans upplevelser vid nydiagnostiserad bröstcancer från diagnosbesked och fram till behandling. *Examensarbete i vårdvetenskap 15 högskolepoäng*. Blekinge Tekniska Högskola: Sektionen för hälsa, 2011.

## SAMMANFATTNING

Bröstcancer är den vanligaste förekommande cancerformen bland kvinnor i Sverige och i övriga världen. Beskedet om diagnosen bröstcancer kan upplevas som en livshotande sjukdom som kan orsaka lidande och förändringar i personens livsvärld samt utlösa en rad starka känslomässiga upplevelser. Syftet med studien var att belysa kvinnors upplevelser vid nydiagnostiserad bröstcancer från diagnosbeskedet och fram till behandling. Metoden som användes var en litteraturstudie med kvalitativ ansats som baserades på nio vetenskapliga artiklar. Artiklarna hittades i databaserna CINAHL och Medline. Sökningen kompletterades även med manuell sökning. Artikelanalysen genomfördes enligt en modell tolkad av Granheim och Lundman. Artikelanalysen resulterade i fyra huvudkategorier och sex subkategorier. Av artiklarna framkom bland annat att kvinnorna upplevde chock i samband med diagnosbeskedet och en stark rädsla för att dö. Kvinnorna upplevde att deras andlighet ökade och genom Gud bearbetade de sorgen. Stödet som kvinnorna upplevde, både känslomässigt och praktiskt, var viktigt för att orka kämpa mot sjukdomen och att undvika depression. Kvinnorna upplevde att bröstcancer utgjorde en stor förändring i deras liv och gav dem ett nytt sätt att se på livet. Upplevelserna kvinnorna kände i samband med diagnosbeskedet drabbar individen både psykiskt och socialt. För att kunna förstå deras upplevelser krävs att man belyser deras livsvärld genom att professionellt bemötande och även tillgodose deras behov.

**Nyckelord:** Andlighet, Bröstcancer, kvinnor, nydiagnostiserad, stöd, upplevelser.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
<b>Bröstcancer</b>	<b>1</b>
<b>När beskedet är cancer</b>	<b>1</b>
<b>Lidande och livsvärld</b>	<b>2</b>
<b>SYFTE</b>	<b>3</b>
<b>METOD</b>	<b>3</b>
<b>Urval och datainsamling</b>	<b>4</b>
<b>Analys</b>	<b>4</b>
<b>Etiskt övervägande</b>	<b>5</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>5</b>
<b>Känslomässiga upplevelser</b>	<b>6</b>
<i>Chock och förnekelse</i>	<i>6</i>
<i>Rädsla, hot och oro</i>	<i>6</i>
<b>Upplevelser av andlighet och om tron på Gud</b>	<b>6</b>
<b>Upplevelser av stöd</b>	<b>7</b>
<i>Negativa upplevelser av stöd</i>	<i>7</i>
<i>Stöd från sjukvården</i>	<i>8</i>
<b>Upplevelser av förändringar och nya tankar i livet</b>	<b>8</b>
<i>Tankar om att ha drabbats</i>	<i>9</i>
<i>Tänka positivt och hoppfullt</i>	<i>9</i>
<b>DISKUSSION</b>	<b>9</b>
<b>Metoddiskussion</b>	<b>9</b>
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>12</b>
<b>SLUTSATS</b>	<b>14</b>
<b>REFERENSLISTA</b>	<b>15</b>
<b>BILAGEFÖRTECKNING</b>	<b>18</b>

## **INLEDNING**

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor både i Sverige och i övriga världen (Bergh, Brandberg, Ernberg, Frisell, Fürst & Hall, 2007). Generellt sätt uppfattas cancer som en hotfull sjukdom. Trots den relativt höga sannolikheten att bota just bröstcancer har den starka känslomässiga reaktionen på bröstcancer inte förändrats (Doumit, Saghir, Abu-Saad Huijer, Kelley & Nassar, 2010). En tidigare studie visar att kvinnor beskriver diagnosbeskedet som en dödsdom (Lackey, Gates & Brown, 2001). Beskedet om att drabbas av bröstcancer är en upplevelse som inte bara hotar kvinnans liv utan kan även utlösa ett stort lidande som därmed leder till förändringar i kvinnans livsvärd. Den nya livssituationen som ett bröstcancerbeskedet för med sig kräver att kvinnan ska försöka anpassa sig och hantera olika känslor och ett inre kaos (Giese-Davis et al., 2006). Det är värt att notera att det endast är kvinnorna själva som kan skildra hur det är att få och leva med diagnosen bröstcancer (Doumit et al., 2010). Genom att förstå kvinnornas upplevda erfarenheter av diagnosen kan även kvinnornas livsvärld identifieras. För att sjuksköterskan ska kunna möta kvinnorna på ett professionellt sätt och tillgodose deras behov är kunskap om hur hon upplever livsvärlden viktig.

## **BAKGRUND**

### **Bröstcancer**

I Sverige får årligen runt 7 000 kvinnor sjukdomen (Bergh et al., 2007). Ungefär var tionde kvinna drabbas någon gång under livet av bröstcancer. Det är en ovanlig sjukdom för kvinnor under 40 år, och majoriteten av nyinsjuknande kvinnor är äldre än 70 år (Järhult & Offenbartl, 2006). Samtidigt som sjukdomen ökar i frekvens så har dödligheten minskat de senaste 30 åren. Främst på grund av mammografiscreening och förbättrande behandlingsmetoder (Bergh et al., 2007). Orsaken till bröstcancer är ännu inte helt känd. Det finns däremot flera kända samband mellan bröstcancer och olika händelser i livet. Möjliga orsaker är tidig menstruationsdebut, p-piller i unga år, sent klimakterium, få barn sent i livet och ingen amning. Hos ungefär 10 % av bröstcancerpatienterna finns en ärftlig bakgrund (ibid). Det vanligaste symtomet vid bröstcancer är en knöl i bröstet. Andra symtom kan vara en knöl i armhålan, förstorat och hårt bröst, hudrodnad och "apelsinhud", hudindragningar och sekret av blod eller vätska från bröstvårtan (Järhult & Offenbartl, 2006). Bröstcancer diagnoserna genom så kallad trippeldiagnostik. Det innebär först en klinisk undersökning då läkaren undersöker bröstet, mammografiundersökning eller ultraljud och slutligen tas ett vävnadsprov. Diagnosen bröstcancer kan inte ställas utan ett vävnadsprov (Järhult & Offenbartl, 2006). Den dominerande behandlingen vid bröstcancer är kirurgi. Kirurgin kan vara bröstbevarande eller så kan hela bröstet tas bort, så kallad mastektomi. Strålbehandling, hormonbehandling och cytostatika används som tilläggsbehandlingar (Bergh et al., 2007).

### **När beskedet är cancer**

Enligt Kovero och Tykkä (2002) är beskedet om att ha drabbas av en livshotande sjukdom en traumatisk händelse som krossar livets vanliga rutiner, så som

arbetssituationen och det sociala livet. Beskedet kan uppfattas som ett emotionellt hot som orsakar både fysiska och psykiska stressreaktioner i form av ångest, rädsla och överklighet (ibid). Arman, Rehnsfeldt, Lindholm och Hamrin (2002) påtalar att bröstcancer gör att kvinnorna hamnar i ett lidande som öppnar upp för existentiella frågor såsom meningen med livet och frågor om döden. Reaktionen på ett cancerbesked kan uppfattas olika hos olika individer beroende på vad individen bär med sig tidigare i form av upplevelser och erfarenheter (ibid). Landmark, Bohler, Loberg och Wahl (2008) anser att symtom som ångest och depression är större bland patienter med nydiagnostiserad cancer än i den allmänna befolkningen som inte har en allvarlig sjukdom (ibid). Vilket även Bergh et al. (2007) påtalar genom att cirka 80 procent av alla kvinnor med bröstcancer upplever ångest och oro i samband med diagnosbesked och vid start av behandling. Ångesten avtar oftast när kvinnorna erhållit information om sjukdomen och behandlingen har påbörjats (Berg et al., 2007)

Bergh et al. (2007) menar att ilska oftast är förknippat med hot och vrede över att sjukdomen ska drabba ”just mig”. Det kan kännas orättvist att det inte finns någon att anklaga, och många kan skämmas för sin ilska. Vidare menar Bergh et al. (2007) att många försöker hitta en anledning till varför just de har drabbats (ibid). En tidigare studie påtalar även att kvinnor ofta ser sin egen skuld i att drabbas av cancer och att den orsakats på grund av vissa tidigare beteenden som ”att ha dåliga tankar”, inte motionera, ätit för mycket eller inte varit en bra hustru (Im, Lee, Park & Salazar, 2002).

Känslan av stöd är en viktig del i kvinnornas liv speciellt i ett tidigt skede efter ett bröstcancerbesked. En studie har visat att en riskfaktor till depression och ångest är relaterad till individuella omständigheter som exempelvis dåligt stöd från omgivningen. Upplevda dåliga relationer och att inte ha någon att anförtro sig till kan göra kvinnorna mer benägna till att utveckla psykiska besvär (Gagliardi, Vespa, Papa, Mariotti, Cascinu & Rossini, 2009). Kemp (2001) menar att personer som får en livshotande diagnos, såsom bröstcancer, får en ökad känsla av meningslöshet och hopplöshet som kan lindras genom en ökad känsla av gemenskap, förståelse och acceptans från omgivningen (ibid).

### **Lidande och livsvärld**

Alla känslor som framkommer efter ett bröstcancerbesked kan upplevas som ett lidande. Lidande handlar inte bara om symtom som går att observera utan också om en inre process. Lidandet kan ofta beskrivas som någon form av hot, kränkning eller förlust av människan själv. Lidandet kan även vara en känsla av att förlora kontrollen (Wiklund, 2003). Dahlberg (2002) tar upp tre sorters lidande: sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande (ibid). Kvinnors lidande efter ett bröstcancerbesked kan ofta kopplas till sjukdomslidandet, som inte behöver betyda smärta utan kan visa sig i själsligt och andligt lidande såsom upplevelser av förnedring, skam och/eller skuld. Eftersom diagnosbeskedet påverkar hela livssituationen hos kvinnorna kan även ett livslidande uppstå, livet rubbas och kvinnorna upplever ett hot mot hennes totala existens. Kvinnorna pendlar mellan hopp och hopplöshet. Vårdlidandet kan uppstå då kvinnorna kommer i kontakt med sjukvården, kvinnorna kan då känna sig kränkta av hennes värde som människa som kan ske genom konkreta åtgärder som till exempel nonchalans vid

tilltal eller vårdåtgärder som berör intima zoner eller personliga frågor (Eriksson, 2001).

Eriksson (2001) menar att lidandet kan upplevas i tre olika nivåer: ”att ha ett lidande”, ”att vara i lidandet” och ”att varda i lidandet”. Att ha ett lidande innebär att vara främmande inför sig själv, sina inre begär och möjligheter. Människan drivs och styrs av sina yttre omständigheter för att försöka fly från sitt lidande. Varandet i lidandet kännetecknas av att tillfälligt söka lycka, harmoni och hälsa genom att försöka lindra lidandet med kortsiktiga behovstillfredsställelser. Behoven kan bli tillfredsställda men människan känner ändå en oro som finns och som förr eller senare kommer fram. Varda i lidandet är en kamp mellan hopp och hopplöshet. Människan kan inte längre fly utan måste konfronteras med sitt lidande. Detta leder till en kamp mellan liv och död. När människan kommer i kontakt med lidandet vänder hon sig ofta till Gud. När lidandet är sammankopplat med sjukdom uppstår ofta tankar om synd, skuld och straff som kan uppfattas religöst och komma från Gud (ibid).

En studie av Utley (1999) visar att kvinnor förväntar sig lidande och död i samband med cancer, då tidigare erfarenheter av sjukdomen finns hos kvinnorna och då lidande och död påträffats (ibid).

Kvinnornas lidande efter bröstcancerbeskedet kan även påverka deras livsvärld. Livsvärlden är den verklighet vi ständigt lever i, om än omedvetet och tar för given. Det är i livsvärlden vi söker ett innehåll och en mening i livet. Vi finns alltså till i världen genom vår livsvärld, och så länge vi lever kan vi inte komma ur den (Dahlberg, Segersten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003). Beskedet om bröstcancer är en påfrestande livshändelse som på många sätt kan rasera och påverka kvinnornas livsvärld, eftersom bröstcancersjukdomen har konsekvenser kvinnornas fortsatta liv. Förutom hot om död så finns det en rad andra hot om förändringar. Det kan vara av mental och fysisk förmåga, hot om förändringar av personliga och sociala roller samt hot om förändringar av utseende och kroppsuppfattning (Bergh et al., 2007).

## **SYFTE**

Syftet med studien var att belysa kvinnors upplevelser vid nydiagnostiserad bröstcancer från diagnosbeskedet och fram till behandling.

## **METOD**

Metoden som valdes var en litteraturstudie med kvalitativ ansats eftersom författarna ville fokusera på kvinnors upplevelser vid nydiagnostiserad bröstcancer. Enligt Olsson och Sörensen (2007) används kvalitativ ansats för att få en djupare förståelse för personens levda erfarenhet och livsvärld (ibid). En litteraturstudie innebär att systematiskt söka, kritiskt granska och sammanställa litteratur inom ett valt ämne eller problemområde. Vilket syftar till att åstadkomma en syntes av data från tidigare genomförda empiriska studier (Forsberg & Wengström, 2008).

Litteraturstudien bestod av nio artiklar med kvalitativ ansats. Kvalitetsgranskningen av artiklarna gjordes enligt Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2006) analys (Bilaga 3). Då granskades bland annat urvalsförfarande,

undersökningsgruppens storlek, de instrument som användes och studiens resultat. Innehållsanalysen gjordes enligt Granheim & Lundmans (2004) tolkning av innehållsanalys som är anpassad till vårdvetenskapen.

### **Urval och datainsamling**

Artiklarna har sökts fram i referensdatabaserna CINAHL och Medline. Enligt Willman et al. (2006) är CINAHL den största omvårdnadsbasen inom hälsa och sjukvård. Databasen Medline omfattar cirka 95 procent av den medicinska litteraturen och innehåller 15 miljoner artiklar från cirka 32 000 tidskrifter (Willman et al., 2006). Även manuella sökningar har gjorts från artiklars referenslistor samt från tidigare kandidatuppsatser från Blekinge Tekniska Högskola med motsvarande syfte. Vid manuell sökning går det att finna värdefullt och nytt material (Willman et al., 2006). I den manuella sökning lästes abstrakten av författarna och jämfördes med studiens syfte. Alla artiklar som ingått i den manuella sökningen har även återfunnits i referensdatabasen Medline. Olika sökord diskuterades fram och ändrades så att syftet på studien skulle besvaras. Sökorden som användes var *Breast neoplasms, life experiences, diagnosis/newly diagnosed och coping*. Sökorden togs ut med hjälp av CINAHL Headings. Orden kombinerades olika med de booleska söktermerna AND och OR (Bilaga 1). Termen AND användes för att begränsa sökningen och OR användes för att öppna upp sökningen för att inte gå minste om relevant material (Willman et al., 2006).

Inklusionskriterierna för urvalet av artiklarna var att de skulle vara peer-reviewed, research article, kvalitativ ansats, skrivna på svenska eller engelska, publicerade från år 2000 och framåt, ingen geografisk avgränsning, finnas tillgängliga i fulltext, handla om kvinnor över 18 år samt svara mot studiens syfte. Peer-reviewed menas med att artikeln granskats av expertiser inom området innan den publicerats (Willman et al., 2006). Research article menas med att det är en vetenskaplig artikel som innehåller introduktion, metod, resultat och diskussion samt abstrakt (Polit & Beck, 2012). Exklusionskriterierna var artiklar med kvantitativ ansats, bröstcancer hos män samt artiklar som ej svarade mot syftet.

Artikelsökningen resulterade i att 42 abstract lästes av båda författarna för att få en gemensam uppfattning om studiens syfte. Av dessa valdes 20 artiklar som svarade mot studiens syfte och lästes därefter i sin helhet. Bortfallet resulterade i elva stycken artiklar som exkluderades på grund av att de inte svarade mot syftet då de lästes i sin helhet. Resterande nio artiklar valdes ut till granskning enligt protokollet för kvalitetsbedömning med kvalitativ metod enligt Wilman et al. (2006) (Bilaga 3). Protokollet bestod av tretton urvalskriterier som kunde besvaras med "Ja", "Nej" eller "Vet ej". Svaret "Ja" gav ett poäng, medan "Nej" och "Vet ej" gav noll poäng. Artiklarna som granskades bedömdes som bra då poäng tio-tretton uppnåddes, sju-nio poäng bedömdes som medel och artiklar under sex poäng bedömdes som dåliga. Artiklarna som bedömdes dåliga uteslöts från studien enligt kvalitetsgranskningen av Willman et al. (2006).

### **Analys**

Artiklanelysen genomfördes enligt Granheims & Lundmans (2004) tolkning av innehållsanalys. En innehållsanalys innebär enligt Olsson och Sörensen (2007) att minska på textens volymen och göra den förståelig, då det blir enklare att se resultatet. Innehållsanalys görs för att få en helhet till mindre delar vidare till en

ny helhet (Granheims & Lundmans, 2004). Analysen var manifest. En manifest analys innebär att beskriva det synliga i texten utan att göra egna tolkningar (Friberg, 2006). Först lästes de nio artiklarnas resultatdelar uppreparande gånger för att få en helhetsuppfattning av dem. Artiklarna lästes av båda författarna var för sig. Det första steget i innehållsanalysen var att ta ut meningsenheter ur artiklarnas resultatdelar. En meningsenhet är en meningsbärande del av texten, det vill säga ett relevant innehåll (Granskär & Höglund-Nilsson, 2008). Författarna diskuterade vilka meningsbärande enheter som framkommit. De meningsenheter författarna inte var överrens om diskuterades och beslutades därefter att tas bort eller behållas. Meningarna som svarade på studiens syfte inkluderades. Nästa steg var att kondensera meningarna då texten kortas ner men ändå behåller det relevanta innehållet. Nästa steg var att sätta koder, det vill säga etiketter som kortfattat beskriver innehållet på de kondenserade meningarna, för att få en större översikt av innebörden (Granskär & Höglund-Nilsson, 2008). Sista steget var att utifrån koderna bilda kategorier. Koder vars innehåll kunde kopplas till andra koders innehåll parades ihop och bildade kategorier. Totalt blev det fyra kategorier. Koder som stack ut i innehåll under kategorierna bildade subkategorier, som blev sex stycken (Granheim & Lundman, 2004). Exempel på meningsenheter, kondenserande meningsenheter, koder, subkategorier och kategorier kan ses i Bilaga 4.

### **Etiskt övervägande**

Artiklarna som studien slutligen baserades på har alla fört etiska resonemang kring sina studier. Samtliga artiklar hade en noggrann redogörelse för hur kvinnorna valts ut och informerats. Kvinnorna blev tillfrågade både skriftligt och muntligt samt kunde avsluta sin medverkan under hela processen studierna pågick.

## **RESULTAT**

Resultatet baserades på nio vetenskapliga artiklar. Efter en innehållsanalys av artiklarna framkom fyra huvudkategorier och fem subkategorier:

<b>Kategorier</b>	<b>Underkategorier</b>
Känslomässiga upplevelser	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chock och förnekelse</li> <li>• Rädsla, hot och oro</li> </ul>
Upplevelser av andlighet och om tron på Gud	
Upplevelser av stöd	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Negativa upplevelser av stöd</li> <li>• Stöd från sjukvården</li> </ul>
Upplevelser av förändringar och nya tankar i livet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tankar om att ha drabbats</li> <li>• Tänka positivt och hoppfullt</li> </ul>



## **Känslomässiga upplevelser**

### *Chock och förnekelse*

Chock var den mest dominerande reaktionen efter diagnosbeskedet (Dickerson Coward & Kahn, 2005; Landmark & Wahl, 2002; Landmark, Strandmark & Wahl, 2001; Lindop & Cannon, 2001; Lyons, Jacobson, Prescott & Oswald, 2002.). Misstro och förnekelse till diagnosen var också en förekommande reaktion (Lyons et al, 2002).

*”Something special happens to you, you become someone else when you are told you have cancer. You deny what you hear, you can’t believe it, you are so shocked.”* (Landmark & Wahl, 2002, s.116).

Även de kvinnor som sökt mammografi på grund av en misstänkt knuta i bröstet upplevde en stor chock efter det att diagnosen var fastställt (Lyons et al., 2002). För kvinnorna som sökt mammografi i ett hälsosyfte upplevde en surrealistisk känsla när de fick beskedet (Boehmke & Dickerson, 2006).

### *Rädsla, hot och oro*

Rädslan att dö var en omedelbar reaktion på diagnosbeskedet. En kvinna upplevde att rädslan för att dö var stark redan innan bröstcancerdiagnosen var helt fastställd. (Dickerson et al., 2005). En del kvinnor upplevde att de var odödliga på grund av deras unga ålder, och att odödligheten hade hotats (Dickerson et al., 2005). De kvinnor som hade barn var oroliga för att dö ifrån sina barn och hur det skulle gå med barnens uppfostran om hon inte skulle finnas där (Lyons et al., 2002). En del kvinnor oroades att få besked efter operation att cancer hade spridit sig eller var helt obotlig. Många kvinnor förberedde sig på det värsta och förväntade sig en förtidig död (Dragest, Lindstrom & Underlid, 2009). Förutom rädsla för döden upplevde kvinnorna rädsla inför behandling med kirurgi och eftervårdsprocessen (Lyons et al., 2002; Taleghani et al., 2005). Kvinnor utan ärftlighet för bröstcancer upplevde i större utsträckning mer stress inför sjukdomen och behandlingen. För dem upplevdes bröstcancer som en stor förlust och de kände sig sorgsna (Boehmke & Dickerson, 2006).

### **Upplevelser av andlighet och om tron på Gud**

Efter diagnosen upplevdes en ökad andlighet hos kvinnorna (Lyons et al., 2002., Logan, Hackbusch-Pinto & De Grasse, 2006). Tankar om potentiell död gjorde att kvinnorna kände sig dragna till att finna något mer kraftfullt än dem själva och att omvärdera sin relation till Gud (Lyons et al., 2002). Flera utav kvinnorna upplevde Gud som en guide, allvetare, en som vakar, bryr sig, läker och hjälper (Logan et al., 2006). Andligheten behövde inte betyda att kvinnorna besökte kyrkan mer, medans vissa kvinnor menade att de ägnade mer tid åt andliga aktiviteter såsom meditation och skriftläsning. Att söka hjälp hos pastorer och kyrkliga församlingar upplevdes lindra känslomässig stress som kvinnorna bar på (Lyons et al., 2002). Flera av kvinnorna menade att de såg sin sjukdom som en prövning från Gud som de borde ta sig an med stolthet (Taleghani et al., 2005). En kvinna menade att prövningen bör genomgåas med gott mod då Gud redan har övervunnit alla (Lyons et al., 2002). Kvinnorna ansåg att tankar och böner till Gud var viktigare än att gå till kyrkan och delta i kyrkliga aktiviteter (Logan et al., 2006). Kvinnorna som hade en fast tro på Gud talade aktivt med Gud. En kvinna menade att bönen var en ständigt pågående sak. Vidare upplevde kvinnan att bönen ändrat innehåll och blivit mer självisk efter cancerdiagnosen då hon bad

mer om sig själv och att allt skulle bli bra (Logan et al., 2006). Kvinnor trodde att deras sjukdom var ett religiöst öde som Gud hade bestämt. Vilket gjorde att de accepterade sjukdomen som Guds vilja (Taleghani et al., 2005). En kvinna förklarade att tron inte var en garanti att inte bli sjuk, men att den ger en känsla av trygghet och en fast punkt i livet (Landmark et al., 2001).

*“I am not scared of death. I am satisfied with God’s will. I have not lost heart as God decrees all fates. I think that this was my fate, I am satisfied with God.” (Taleghani et al., 2005, s.268)*

Andlighet behövde inte alltid vara förknippad med Gud och religion. En kvinna menade att naturen var hennes källa till andlig tröst (Logan et al., 2006). En del kvinnor menade att de inte hade något intresse av Gud även efter bröstcancerbeskedet (Dickerson et al., 2005) och att religion var någonting för andra men inte dem själva (Landmark et al., 2001).

### **Upplevelser av stöd**

Socialt stöd från nära anhöriga upplevdes som det högst värderade stödet. Det känslomässiga stödet var det mest dominerande men praktiskt stöd ansågs också värdefullt. Behovet av socialt stöd kunde värderas som både positivt och negativt (Landmark & Wahl, 2002). Vare sig kvinnorna var gifta, änklingar eller frånskilda upplevde de att de hade ett bra stödsystem. För dessa kvinnor innebar stöd att inte känna sig ensamma. Att slippa bära bördan som sjukdomen fört med sig själv upplevdes även som ett bra stöd (Lyon et al., 2002). Stöd från familjen hindrade även kvinnorna från att drabbas av depression (Logan et al., 2006). Kvinnorna upplevde att stöd i form av närhet var viktigt (Landmark & Wahl, 2002). Kvinnorna upplevde även stöd hos andra bröstcancersjuka kvinnor. Dela med sig av sina erfarenheter till andra hjälpte kvinnorna att normalisera sin egen situation. Genom att lära känna andra kvinnor i samma situation hjälpte kvinnorna acceptera att även unga och starka kvinnor kan drabbas av bröstcancer (Dickerson et al., 2005). Många kvinnor upplevde att deras barn var en stor källa till stöd (Lindop & Cannon, 2001., Dickerson et al., 2005). Kvinnor med små barn var glada över att ha barn som motivation till att kämpa för sin överlevnad. Samtidigt upplevde kvinnor utan yngre barn tacksamhet att de inte hade små barn som de behövde oroa sig för (Dickerson et al., 2005).

### *Negativa upplevelser av stöd*

Kvinnorna upplevde även det sociala stödet som en extra börda för hennes närmaste anhöriga. Kvinnorna kunde uppleva en osäkerhet om hur de kunde kommunicera med andra, särskilt deras närmaste släktingar. Många kvinnor upplevde att allt för mycket sympati och medlidande var olämpligt, vilket kunde upplevas som smärtsamt och utlösa negativa känslor som gjorde kvinnorna sårbara och rädda (Lindop & Cannon, 2001; Dragest et al., 2009). Vissa kvinnor upplevde oro och kände sig obekväma när andra visste om sjukdomen och undvek därmed att prata med personer som kunde visa olämpliga reaktioner (Taleghani et al., 2005). Vissa kvinnor upplevde att de upptäckt vilka som var hennes riktiga vänner efter cancerdiagnosen. Det var en jobbig känsla när de märkte hur människor de trodde var hennes vänner försvann (Landmark et al., 2001).

### *Stöd från sjukvården*

Kvinnorna upplevde att stödjande och realistisk information från hälso- och sjukvården var viktigt. Kvinnorna upplevde läkarna som ett stöd, och att få lära sig om hur vanlig en bröstcancerdiagnos var och dess goda prognos var uppmuntrande. Att erhålla relevant information vid rätt tidpunkt när de kände sig redo upplevdes som viktigt. Var informationen överväldigande fanns risken att förlora kontrollen. Andra kvinnor ville ha all information på en och samma gång för att på så sätt kunna använda alla sina resurser (Drageset et al., 2009).

### **Upplevelser av förändringar och nya tankar i livet**

Efter ett bröstcancerbesked upplevde kvinnorna att deras verklighet hade förändrats (Landmark et al., 2001). En kvinna beskrev det som att ha en fot i graven och en vid sidan av (Landmark et al., 2001). Kvinnorna framställde diagnosprocessen som en ”radering av det forna jaget” på grund av fysiska och känslomässiga upplevelser (Boehmke & Dickerson, 2006). Efter att ha diagnostiserats med bröstcancer upplevde kvinnorna att livet hade förändrats men fortfarande pågick som vanligt. En del hade gamla och sjuka föräldrar som de vårdade, de flesta hade barn, andra hade precis flyttat till sin nuvarande bostad eller precis bytt jobb (Lyons et al., 2002). Efter cancerbeskedet upplevdes materialistiska faktorer ha mindre betydelse i kvinnornas liv. Kraven kvinnorna hade på sig själva i det dagliga livet innan cancer minskade. De upplevde att de blev mer selektiva i valet av vem de valde att umgås med. Livet kändes inte längre som en självklarhet (Landmark et al., 2001). Många av kvinnorna upplevde att de motiverades till att ändra sina beteendemönster för att förhindra ytterligare problem och främja en hälsosammare livsstil. Att regelbundet motionera, äta hälsosamt och göra avkopplande aktiviteter med familjen var några förändringar som framkom (Lyons et al., 2002). Kvinnorna försökte skydda sig från sjukdomen genom att ägna sig åt olika distraktioner. Medvetet upplevde kvinnorna att de valde aktiviteter som kände meningsfulla för både kropp och själ (Landmark & Wahl, 2002). För att distrahera tankarna om sjukdomen och potentiell död ägnade kvinnorna sig åt aktiviteter som gav njutning, till exempel shopping, musik och utflykter (Logan et al., 2006). Det var även viktigt för de flesta att försöka leva som vanligt, som att gå till arbetet och delta i sina fritidsintressen. Då upplevde kvinnorna att de hade kontroll över sina liv (Landmark & Wahl, 2002; Drageset et al., 2009). Kvinnorna isolerade sig för att avleda sina tankar och för att skydda sig känslomässigt, isoleringen tog sin form i fysiska tillbakadraganden för att sedan gå i emotionell och mental isolering då den fysiska inte längre var möjlig. Kvinnorna var då aktiva i vardagen men levde samtidigt i sin privata värld (Logan et al., 2006).

*“I felt I needed to keep up with things I’d done before, because then I didn’t think so much about it. I went to work and trained with the same team as before, and took part in championships.”* (Landmark & Wahl, 2006, s.117)

Kvinnorna upplevde att det var viktigt att tänka på framtiden. Även om döden ständigt var närvarande gjorde de ändå planer inför framtiden. Visserligen upplevde kvinnorna att framtiden var svår att föreställa sig. Andra tyckte det var orealistiskt att tänka på framtiden och valde istället att leva här och nu (Landmark et al., 2001).

### *Tankar om att ha drabbats*

Kvinnorna ifrågasatte och försökte finna mening i varför de hade drabbats av bröstcancer. En kvinna försökte förstå varför just hon drabbats, då hon alltid ätit bra och motionerat. En annan kvinna menade att hon alltid hade varit frisk. Kvinnorna var även förvånade då de inte känt någon knöl i bröstet (Boehmke & Dickerson, 2006). Några utav kvinnorna trodde de var säkra eftersom de inte hade ärftlighet av bröstcancer i familjen. Beskedet om bröstcancer hade då gjort att deras tidigare antaganden var falska och att de inte var säkra längre (Lyons et al., 2002). Efter diagnosen upplevde många av kvinnorna att deras kroppar hade förrått dem (Boehmke & Dickerson, 2006).

### *Tänka positivt och hoppfullt*

Ett positivt tänkande upplevdes som en viktig del i diagnosprocessen (Drageset et al., 2009; Taleghani et al., 2005). Tidigare erfarenheter av tuffa tider som genomgått upplevdes som en hjälp för att kunna tänka positivt (Dragest et al., 2009). Kvinnorna försökte vara nöjda med sin nuvarande situation och betonade att det kunde ha varit värre (Taleghani et al., 2005). En tidig upptäckt av cancer och ingen spridning bidrog till att kvinnorna kunde tänka positivt (Dragest et al., 2009). Flera av kvinnorna upplevde att det var viktigt att tänka hoppfull inför sjukdomen, hopplöshet var lika med död ansåg kvinnorna. Kvinnorna upplevde att det inte var någon idé att gråta och tänka massor av negativa tankar om sjukdomen efter diagnosen, eftersom det kunde förvärpa deras tillstånd och orsaka spridning av cancer. En kvinna upplevde att det gick att slåss mot cancer genom att ta det lugnt och inte oroa sig samtidigt som det stärkte henne själv. Vidare visades att det var vanligare bland yngre kvinnor att uppleva hopplöshet och beklagande vid diagnosen (Taleghani, Parsa-Yekta & Nikbakht-Nasrabadi, 2005).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Syftet med litteraturstudien var att belysa kvinnors upplevelser vid nydiagnostiserad bröstcancer från diagnosbeskedet och fram till behandling. En kvalitativ metod till studien används. Forsberg och Wengström (2008) beskriver att denna metod är den bästa möjliga för att få en djupare förståelse för människors upplevelser. Nackdelen med att välja en kvalitativ ansats kan vara att författarna till föreliggande studie tolkar textens innehåll annorlunda än vad som egentligen intervjupersonen menat vid intervjutillfället (Friberg, 2006). Slutligen baseras studien på nio vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. Fler inkluderade artiklar skulle möjligtvis påverka föreliggande studies resultat då fler kvinnors upplevelser skulle framkomma.

I början av skrivprocessen är tanken att studien ska baseras enbart på medelålders kvinnor i åldrarna 45-64 år. Men då relevanta artiklar är svårt att finna med den avgränsningen beslöts det att inkludera kvinnor i alla åldrar. Genom att inte avgränsa med åldern blev möjligtvis resultatet bredare eftersom att det inte uteslöt kvinnor i andra åldrar.

En empirisk studie hade varit intressant att genomföra då författarna till föreliggande studie förmodligen hade fått en djupare förståelse i kvinnors upplevelser av bröstcancer. De hade troligtvis påverkat föreliggande studies

resultat då endast kvinnor på svenska sjukhus skulle ingått. På det sättet hade troligtvis resultatet sett annorlunda ut.

En inklusionskriterie till föreliggande studie är artiklar publicerade efter år 2000 eftersom den senaste forskningen efterfrågas för att få ett så aktuellt resultat som möjligt. En annan inklusionskriterie som används är artiklar skrivna på engelska och svenska, eftersom det är de språk som behärskas av författarna till föreliggande studie. Artiklar skrivna på svenska påträffas inte i sökningen och det resulterar i att endast artiklar på engelska inkluderas i föreliggande studie. Friberg (2006) menar att engelskan numera är vetenskapens officiella språk.

Artikelinsamlingen sker genom databaserna CINAHL och Medline. De används då de är lättillgängliga genom Blekinge Tekniska Högskolas hemsida och då dessa är två stora databaser inom området hälso- och sjukvård (Willman et al., 2006). Sökningen görs först i CINAHL då relevant material är lätt att finna. Nästan alla artiklar finns även vid sökningen i Medline. Möjligtvis hade sökningen kunnat utökas i flera databaser om kunskap om sökningar i dessa varit djupare. En utökad sökning i fler databaser skulle även kunnat ha tillfört mer relevant material. De sökorden som används är: *Breast neoplasms, life experiences, diagnosis/newly diagnosed och coping*. Sökorden bestäms med hjälp av CINAHL Headings som är CINAHLs thesaurus, uppslagsverk. Thesaurus uppdateras årligen och är uppbyggt av ämnesord som är ordnade som ett träd med huvudkategorier som stammar och underkategorier som grenarna. Genom att välja att inkludera underkategorier i sökningen är det troligt att området som är intressant har täckts (Willman et al., 2006). Eftersom sökningarna mestadels genomfördes i CINAHL så beslutas det att använda sökorden därifrån. Sökorden söks enskilt men även kombinerat i databaserna med de booleska termerna AND och OR. Termen OR används som exempel tillsammans med sökorden *Breast cancer* och *Breast neoplasms* då båda dessa var för sig tillför relevant material och på så sätt inte förlora relevanta artiklar. Termen OR anses vara positivt för sökningen då den breddar sökningen så att resultatet innehåller referenser till båda söktermerna samt tillsammans (Willman et al., 2006). Hade andra sökord används hade möjligtvis andra artiklar framkommit och resultatet därmed sett annorlunda ut.

En artikel som är intressant för föreliggande studie finns inte tillgänglig i fulltext via Blekinge Tekniska Högskolas hemsida. Den artikeln försöker beställas, men finns tyvärr inte att få tag på via högskolans kanaler. Artikeln exkluderas därför till föreliggande studie. Detta kan anses som en brist i föreliggande studie eftersom artikeln kunnat tillföra relevant material till resultatet.

Även manuella sökningar görs från artiklarnas referenslistor och från tidigare kandidatuppsatser referenslistor med liknande syfte. De kandidatuppsatser som används finns tillgängliga vid Blekinge Tekniska Högskolas hemsida under Arkiv EX. Friberg (2006) menar att manuella sökningar fungerar som en länk mellan process och resultat och är nödvändig att använda (ibid). De två artiklarna i den manuella sökningen påträffas även i databasen Medline. En av dem framkommer vid ett flertal tillfällen under sökprocessen. Artiklarna bedöms att ha bra kvalitet som då stärker studiens resultat. Ett krav vid den manuella sökningen är att artiklarna ska svara mot studiens syfte. Att finna artiklarna manuellt ses positivt

för studiens resultat eftersom de annars inte påträffas i sökningarna. Friberg (2006) menar att om manuella sökningar inte görs riskerar man att gå miste om bra litteratur. Willman et al. (2006) förtydclar även att sökningar i elektroniska databaser bör kompliteras med manuell sökning.

I artikelsökningen görs ingen geografisk avgränsning. Detta kan påverka föreliggande studies resultat då kvinnor i olika kulturer kan uppleva existentiella tankar annorlunda. Till exempel så ingår en artikel från Iran och även från kristna områden i USA i föreliggande studie. Skulle författarna till föreliggande studie få göra om sin artikelsökning skulle detta inte åtgärdas då det ses som en viktig aspekt i hur kvinnan upplever att få diagnosen bröstcancer. Det framkommer även i de övriga artiklarna att andlighet och tron på Gud är en viktig och återkommande aspekt i samband med en bröstcancerdiagnos.

Artikelgranskningen görs enligt Willman et al. (2006) protokoll för kvalitetsgranskning eftersom denna metod anses vara lämplig och relevant för ämnet. Detta gjordes för att säkra artiklarnas kvalitet. I kvalitetsgranskningen poängsätts artiklarna med kvalitet som bra, medel och dåliga. De nio artiklar som används i föreliggande studie resulteras i att åtta artiklar får bra kvalitet och en artikel får medelkvalitet på grund av det inte är en originalartikel. Artikeln inkluderas ändå i föreliggande studie eftersom den anses svara bra mot syftet. Två av de inkluderade artiklarna i föreliggande studie har delvis samma författare men detta anses inte ha någon betydelse för föreliggande studies resultat. Artiklarnas resultat skiljs åt men har samma syfte som svarar mot föreliggande studies syfte. Efter kvalitetsgranskningen uppvisar båda artiklarna även god kvalitet. Granskningen upplevs med en del svårigheter eftersom vissa steg är svåra att förstå. Granskandet blir lättare när fler artiklar lästes igenom eftersom det då är lättare att veta var i texten det går att finna de olika stegen som efterfrågas i granskningsprotokollet.

Analysen genomförs enligt Granheims och Lundmans (2004) tolkning av hur en kvalitativ innehållsanalys går till. Artikelanalysen är svår att genomföra eftersom det är nytt för författarna att analysera texter. Efter att ha läst en del metodlitteratur blir processen enklare. För att få en så bra översättning av artiklarna som möjligt används översättningsverktyget google translate men även engelska/svenska ordlexikon. Google translate upplevs bra att använda eftersom det går att få hela texter översatta. Det negativa är att det kan uppstå svårigheter då endast ord för ord översätts och inte sammanhanget. Författarna till föreliggande studie är överrens om de flesta meningsbärande enheterna som tas ut, vilket ses som positivt då relevant material kommer fram till föreliggande studies resultat. Efter att meningsenheterna plockas ut kondensera dem och koda. Analysen är menad att vara manifest, men en viss tolkning kan förekomma i och med översättningen från engelska till svenska. Även omedvetna tolkningar i samband med kondenseringen av de meningsbärande enheterna kan framkomma. Därav kan latent inslag förekomma, det vill säga övertolkningar av textens innehåll. Friberg (2006) menar att analyser av såväl det manifesta och latent innehåll innehåller någon form av tolkande (ibid). När koderna är klara är det svårt att sortera dem, då några koderna upplevs spreata i innehåll. Det är svårt att göra kategorier av dem då koderna inte kan paras ihop. Författarna till föreliggande studie går även igenom artiklarna ytterligare än gång för att se om

relevanta meningsenheter missats efter första analysen. Flera gånger får författarna till föreliggande studie gå tillbaka till koder och para ihop deras innehåll på nytt. De koder som är lättast och mest givna är dem om andlighet och därför bildas ingen subkategori under kategorin ”upplevelser av andlighet och om tron på Gud”. För att knyta ihop innehållet under resterande kategorier används subkategorier till hjälp.

### **Resultatdiskussion**

I resultatet i föreliggande studie framkommer det att många kvinnor upplever en rad känslomässiga upplevelser när de får sitt bröstcancerbesked. Chock känner många kvinnor som en direkt reaktion i samband med sin diagnos. Detta bekräftar av Dickerson, Coward och Kahn (2004) som beskriver att chock och rädsla för att bli ensamma och isolerade, och förlust av sin egen självkontroll är framträdande i kvinnornas liv efter bröstcancerbeskedet. Kovero och Tykkä (2002) bekräftar även att kvinnorna upplever beskedet som en chock och ofta som en total överraskning (ibid). Alla känslor som uppkommer efter bröstcancerbeskedet kan upplevas som ett sjukdomslidande som drabbar kvinnorna på grund av sjukdom eller ohälsa (Dahlberg et al., 2000). Dahlberg et al. (2000) tar upp känslor som hopplöshet, skuld, skam, saknad och osäkerhet. Kvinnorna lever under ett existentiellt hot och kan inte längre lita på sin kropp och kastas mellan hopp och förtvivlan (ibid).

I föreliggande studie framkommer det att rädslan för döden är stark redan innan diagnosen är fastställd, men även under den resterande diagnosprocessen. Kvinnor som har barn är rädda att dö ifrån dem. I en studie av Johnson-Vickberg (2001) beskrivs kvinnornas känslor och oro om döden och möjligheten att dö. Kvinnorna känner sig inte redo att dö och är oroliga att lämna betydelsefulla människor (ibid).

I kategorin ”upplevelser av andlighet och tron på Gud” i föreliggande studie framkommer det att kvinnorna känner en större andlighet efter sin bröstcancerdiagnos. Kvinnorna tror att det är ett religiöst öde som Gud bestämmer och då accepterar de sin sjukdom. Detta styrker Lackey, Gates och Brown (2001) som beskriver att kvinnorna som har en stark övertygelse av sin andlighet redan innan insjuknande accepterar sjukdomen som Guds vilja och att deras öde redan var förutbestämt (ibid). Lackey et al. (2001) styrker även att kvinnornas andlighet ökar efter bröstcancerdiagnosen. Kvinnor som tidigare varit troende och ”fallit bort” från Gud har genom bröstcancerdiagnosen förts tillbaka till Gud och upplever efter det en närmare relation med Gud (ibid). Eriksson (2001) menar att när människan kommer i kontakt med ett lidande som är sammankopplat med en sjukdom vänder hon sig ofta till Gud (ibid).

Vissa kvinnor har inte något intresse för Gud efter sin bröstcancerdiagnos. De beskriver det som att religion är någonting för andra men inte dem själva. Detta bekräftar av Gurm, Stephen, Mackenzie, Doll, Barroetavena och Cadell (2008) som belyser att kvinnorna ser sitt tillfriskande endast genom behandlingen de får för sin bröstcancer och att det inte är Gud som gör dem friska (ibid).

Då flera av kvinnorna får en ökad andlighet och tro till Gud efter sin bröstcancerdiagnos är det viktigt att sjukvårdpersonal och människorna runt omkring förstår kvinnans livsvärld. Om kvinnans andlighet är en hjälp till hennes ”tillfriskande” är det viktigt att hon känner stöd och att hennes verklighet blir accepterad. Wiklund (2003) menar att om personer ger uttryck för en religiös tro är det viktigt att man respekterar och försöker ta vara på den som en resurs. Wiklund (2003) styrker även att tron inte alltid är något religiöst utan kan också

handla om en tro på en behandlingsmetod, sin egen självläkande förmåga eller något annat som kan leda till hälsa.

I föreliggande studie framkommer det att stöd från anhöriga är viktigt i kvinnornas liv. Stödet värderas både positivt och negativt i kvinnornas liv. För en del kvinnor upplevs stöd från familj och andra sjuka kvinnor som något positivt och de känner sig inte ensamma med att bära bördan av bröstcancer. Det medför att kvinnorna mår bättre psykisk och förhindrar depression. Många kvinnor känner stöd från hälso- och sjukvården. Informationen och uppmuntran är viktigt, men kvinnorna vill endast ha relevant information i omgångar än all information på en gång. Annars fanns risken att de inte tar till sig någon information alls. Detta styrker Halkett, Arbon, Scutter och Borgs (2007) som menar att kvinnorna upplever att de får värdefullt stöd och information från hälso- och sjukvårds personal speciellt när de ska fatta beslut om behandlingsalternativ och fortsatt vård. Läkaren anses som den viktigaste personerna att samverka med men kvinnorna anser även att de fick stöd från sjuksköterskor och annan vårdpersonal (ibid). Landmark, Strandmark och Wahl (2002) påtalar motsatsen med stöd från hälso- och sjukvårdspersonalen där kvinnorna upplever brist på socialt stöd. En brist på kontinuitet mellan besöken, att det ständigt får träffa nya läkare är påfrestande för kvinnorna. Väntetiden mellan besöken och uppföljningarna upplevs som en börda och kvinnorna anser att de tvingas göra orealistiska val utan professionell hjälp (ibid). Dahlberg et al. (2003) menar att negativa vårdrelationer ligger till grund för vårdlidande, som är ett lidande som med alla medel bör undvikas.

Föreliggande studie visar att många kvinnor känner stöd från andra bröstcancersjuka kvinnor. Både att ge stöd till andra och själv ta emot stöd upplevs som positivt och gör att de kan acceptera sin sjukdom bättre. Dickerson Coward och Kahn (2004) lyfter även de fram det stödet bröstcancersjuka kvinnor emellan. Att hjälpa andra kvinnor och känna sig behövda hjälper kvinnorna att behålla sin egen identitet och distrahera sig från känslor av ensamhet (ibid).

I föreliggande studie framkommer det att stödet ibland upplevs som negativt då kvinnorna känner att det är svårt att kommunicera med de närmsta anhöriga. Många känner att för mycket medlidande är svårt att hantera och utlöser för mycket negativa känslor. Det bekräftas i en studie av Halkett et al. (2007) där många kvinnor tvekar innan de berättar om cancerdiagnosen för sina familjemedlemmar och vänner. De fruktar att de ska reagera dåligt och inte klara av att ge stöd. Kvinnorna visste inte om de kan klara av andras negativa reaktioner samtidigt som sina egna, vilket upplevs som ett stort lidande för kvinnan (ibid).

I föreliggande studie framkommer det att kvinnorna upplever att deras verklighet förändras efter bröstcancerndiagnosen. Även om livet fortfarande pågår som vanligt menar kvinnorna att livet även förändras. Kvinnorna blir mer medvetna om vilka de umgås med samt att de tänker mer på motion, hälsosam kost och avkopplande aktiviteter men desto mindre på materialistiska saker. Dahlberg et al. (2003) menar att livsvärlden innefattar allt en människa kan uppleva och erfara i sitt dagliga liv. Förändringar i livet påverkar på så sätt kvinnornas livsvärld (ibid).



I föreliggande studie framkommer det att kvinnorna försöker finna en mening i att drabbas av bröstcancer. De uppger att de ätit hälsosamt och motionerat, inte känt någon knöl i bröstet eller har någon ärftlighet för sjukdomen. Wiklund (2003) menar att livslidandet framstår som knutet till en upplevelse av att inte kunna leva upp till sin roll. Människan blir tvungen att konfronteras med sin egen person och börjar reflektera över vad man gjort för att dra på sig sjukdomen, som även kan upplevas som ett straff (ibid).

I föreliggande studie framkommer förändringar i kvinnornas liv på det sätt att kvinnorna börjar använda sig av distraktioner för att skydda sig från sin bröstcancerdiagnos och de negativa tankar som är sammankopplade med sjukdomen. Isolering både fysiskt, psykiskt och mentalt hjälper kvinnorna att klara av vardagen och medvetet väljer de aktiviteter som känns meningsfulla och som ger dem njutning. Gå till arbetet och fortsätta engagera sig i sina fritidsintressen ger dem kontroll. Ägna sig åt distraktioner för att komma bort från sjukdomen framkommer även i en studie av Fu, Xu, Liu och Haber (2008) som även de belyser vikten av distraktionerna. Kvinnorna i deras studie ägnar sig åt aktiviteter som matlagning, hushållssysslor, stickning, tv-tittande eller promenader när tankarna på sjukdomen dyker upp. De betonar även att aktiviteter som ger njutning är viktiga att ägna sig åt just för att hålla sig borta från allt som skulle kunna få dem att tänka på sjukdomen (ibid). Eriksson (2003) menar att människor ofta söker tillfällig lycka och harmoni för att på kort sikt tillfredsställa sina behov. Genom att kvinnorna ägnar sig åt aktiviteter som för bort tankarna på bröstcancersjukdomen lindras lidandet kortsiktigt. Eriksson (2003) menar vidare att förr eller senare kommer oron och lidandet i kapp och kvinnorna måste då konfronteras med det.

## **SLUTSATS**

Upplevelser att leva med nydiagnosterad bröstcancer visade sig ha en stor påverkan på kvinnornas liv. Andligheten har en stor betydelse för kvinnornas livsvärld. Stöd är viktigt för kvinnans psykiska hälsa samtidigt som stöd som upplevs negativt ses som en börda. En rad känslomässiga reaktioner framkommer efter diagnosbeskedet, såsom chock och rädsla. Kvinnorna upplever att livet förändras på många sätt. Samtidigt var det viktigt för kvinnorna att leva så normalt som möjligt och distrahera sig med meningsfulla aktiviteter som fick dem att tänka på annat än bröstcancer.

Antalet kvinnor med bröstcancer kommer troligtvis fortsätta att öka och därför är det viktigt att forskningen kring detta ämne fortgår. För att kunna möta dessa kvinnor på ett professionellt sätt och kunna tillgodose kvinnornas behov i samband med insjuknandet anser författarna till föreliggande studie att forskningen kring detta ämne behöver lyftas fram till vårdpersonalen i större utsträckning.

## REFERENSLISTA

\* Artiklar inkluderade i studiens resultat

Arman, M., Rehnsfeldt, A., Lindholm, L., & Hamrin, E. (2002). The face of suffering among women with breast cancer - Being in a field of forces. *Cancer Nursing*, 25, (2), 96-103.

Bergh, J., Brandberg, Y., Ernberg, I., Frisell, J., Fürst, C-J., & Hall, P. (2007) *Bröstcancer*. Stockholm: Karolinska Institutet.

\* Boehmke, M., & Dickerson, S. (2006). The Diagnosis of Breast Cancer: Transition From Health to Illness. *Oncology Nursing Forum*, 33, (6), 1121-27.

Dahlberg, K., Segersten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003) *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K. (2002). Vårdlidande – det onödiga lidandet. *Vård i norden*, 22, (1), 4-8.

Dickerson Coward, D., & Kahn, D. (2004). Resolution of spiritual disequilibrium by women newly diagnosed with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 31, (2), E1-E8.

\* Dickerson Coward, D., & Kahn, D. (2005). Transcending Breast Cancer: Making meaning from diagnosis and treatment. *Journal of Holistic Nursing*, 23, (3), 264-283.

Doumit, M., El Saghir, N., Abu-Saad Huijer, H., Kelley, J., & Nassar, N. (2010). Living with breast cancer, a Lebanese experience. *European Journal of Oncology Nursing*, 14, 42-48.

\* Drageset, T., Lindstrom, C., & Underlid, K. (2009). Coping with breast cancer: between diagnosis and surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 66, (1), 149-158.

Eriksson, K. (2001). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB.

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

Fu, M.R., Xu, B., Liu, Y., & Haber, J. (2008). "Making the best of it": Chinese women's experiences of adjusting to breast cancer diagnosis and treatment. *Journal of Advanced Nursing*, 63, (2), 155-165.

Gagliardi, C., Vespa, A., Papa, R., Mariotti, C., Cascinu, S., & Rossini, S. (2009). Social support networks and depression of women suffering from early-stage

breast cancer: A case control study. *Journal of Psychosocial Oncology*, 27, 216-229.

Giese-Davis, J., Bliss-Isberg, C., Carson, K., Star, P., Donaghy, J., Cordovad, M., Stevnes, N., Wittenberg, L., Batten, C., & Spiegel, D. (2006). The effect of peer counseling on quality of life following diagnosis of breast cancer: An observational study. *Psycho-Oncology* 15, 1014-1022.

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

Granskär, M., & Höglund-Nilsson, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB.

Gurm, B.K., Stephen, J., MacKenzie, G., Doll, R., Barroetavena, A.C., & Cadell, S. (2008). Understanding Canadian Punjabi-speaking South Asian women's experience of breast cancer: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 266-276.

Halkett, G.K.B., Arbon, P., Scutter, S.D., & Borg, M. (2007). The phenomenon of making decisions during the experience of early breast cancer. *European Journal of Cancer Care*, 16, 322-330.

Im, E-O., Lee, E-O., Park, Y-O., & Salazar, M. (2002). Korean women's breast cancer experience. *Western Journal of Nursing Research*, 24, (7), 751-771.

Johnson Vickberg, S. (2001). Fears about breast cancer recurrence. *American cancer society*, (5), 237-243.

Järhult, J., & Offenbartl, K. (2006). *Kirurgiboken*. Stockholm: Liber AB.

Kemp, C. (2001). Spiritual care interventions. In B. Ferrell and N. Coyle (Eds.), *Textbook of Palliative Nursing* (pp. 407-414). New York: Oxford University Press.

Kovero, C., & Tykkä, E. (2002). Att insjukna i bröstcancer. *Vård i Norden*, 22, (3), 15-20.

Lackey, N., Gates, M., & Brown, G. (2001). African American women's experiences with the initial discovery, diagnosis and treatment of breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 28, (3), 519-27.

Landmark, B., Bohler, A., Loberg, K., & Wahl, A.K. (2008). Women with newly diagnosed breast cancer and their perceptions of needs in a health-care context – A focus group study of women attending a breast diagnostic centre in Norway. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 192-200.

\* Landmark, B., Strandmark, M., & Wahl, A. (2001). Living with newly diagnosed breast cancer – The meaning of existential issues. *Cancer Nursing*, 24, (3), 220-226.

Landmark, B., Strandmark, M., & Wahl, A. (2002). Breast cancer and experiences of social support – In depth interviews of 10 woman with newly diagnosed breast cancer. *Nordic College of Caring Sciences*, 16, 216-223.

\* Landmark, B., & Wahl, A. (2002). Living with newly diagnosed breast cancer: A qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 40, (1), 112-121.

\* Lindop, E., & Cannon, S. (2001). Experiences of women with a diagnosis of breast cancer: A clinical pathway approach. *European Journal of Oncology Nursing*, 5, (2), 91-99.

\* Logan, J., Hackbusch-Pinto, R., & De Grasse, C. (2006). Women undergoing breast diagnostics: The lived experience of spirituality. *Oncology Nursing Forum*, 33, (1), 121-126.

\* Lyons, M., Jacobson, S., Prescott, B., & Oswalt, D. (2002). Women's Experiences During the First Year Following Diagnosis of Breast Cancer. *Southern Online Journal of Nursing Research*, 3, (1), 1-26.

McCann, L., Illingworth N., Wengström, Y., Hubbard, G., & Kearney, N. (2010). Transitional experiences of women with breast cancer within the first year following diagnosis. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1967-76.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen – Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 9.ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

\* Taleghani, F., Parsa Yekta, Z., & Nikbakht Nasrabadi, A. (2005). Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian women. *Journal of Advanced Nursing*, 54, (3), 265-273.

Thomas-MacLean, R. (2005). Beyond dichotomies of health and illness: life after breast cancer. *Nursing Inquiry*. 12, (3), 200-209

Utley, R. (1999). The evolving meaning of cancer for long-term survivors of breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 26, 1519-23.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Kultur och Natur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad Omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB.

## **BILAGEFÖRTECKNING**

Bilaga 1 – Artikelsökning

Bilaga 2 – Artikelöversikt

Bilaga 3 – Kvalitetsbedömningsprotokoll

Bilaga 4 – Exempel på innehållsanalys

**Bilaga 1 Artikelsökning 1(2)**

<b>Databaser</b>	<b>Avgränsningar</b>	<b>MeSH-Termer/Sökord</b>	<b>Träffar</b>	<b>Lästa abstract</b>	<b>Använda artiklar</b>	<b>Artikelnummer</b>
CINAL		Breast Neoplasms	27425	0	0	
CINAL		Life Experience	6879	0	0	
CINAL		Diagnosis	232981	0	0	
CINAL		Newly diagnosed	2493	0	0	
CINAL		Coping	13738	0	0	
CINAL	Peer Reviewed, Research Article, Swe/Eng, 2000-2011	Breast neoplasms AND Life Experiences	65	20	3	2, 3, 6
CINAL	Peer Reviewed, Research Article, Swe/Eng, 2000-2011	Breast Neoplasms AND Life Experiences AND Diagnosis	22	9	2	4, 7
CINAL	Peer Reviewed, Research Article, Swe/Eng, 2000-2011	Breast Neoplasms AND Newly diagnosed AND Coping	13	2	1	1

## Bilaga 1 Artikelsökning 2(2)

Databaser	Avgränsningar	MeSH-Termer/Sökord	Träffar	Lästa abstract	Använda artiklar	Artikelnummer
MEDLINE		Breast Neoplasms	178536	0	0	
MEDLINE		Diagnosis	1 6145	0	0	
MEDLINE		Newly Diagnosed	19576	0	0	
MEDLINE		Coping	25965	0	0	
MEDLINE		Life Experiences	1402	0	0	
MEDLINE		Life Change Events	16531	0	0	
MEDLINE		Diagnosis OR Newly Diagnosed	35721	0	0	
MEDLINE	Swe/Eng, 2000-2011	Breast Neoplasms AND Coping AND Diagnosis OR Newly Diagnosed	31	8	1	9
MEDLINE		Life Experiences OR Life Change Events	17598	0	0	
MEDLINE	Swe/Eng, 2000-2011	Breast Neoplasms AND Newly Diagnosed AND Life Experiences OR Life Change Events	9	1	0	
Manuell sökning					2	5, 8

## Bilaga 2 Artikelöversikt 1(3)

Författar/Land	Titel	Tidsskrift (år)	Syfte	Metod/Urval	Resultat	Kvalitet/Artikelnr
<b>Boehmke &amp; Dickerson / USA</b>	The Diagnosis of Breast Cancer: Transition from Health to Illness	Oncology nursing forum (2006)	Att få en bättre förståelse av gemensamma betydelser och erfarenheter som kvinnor möter efter diagnosen bröstcancer.	Kvalitativ studie- En sekundär analys som baserades på inspelade intervjuer med 30 kvinnor som fick sin sista behandling cellgifter.	Fyra teman framkom: Changing health overnight, erasing of a former self, appraising of illness and approaching the future: Now what?	Medel /2
<b>Dickerson Coward &amp; Kahn / Texas</b>	Transcending Breast cancer: Making meaning from diagnosis and treatment	Journal of Holistic Nursing (2005)	Beskriva upplevelsen av self-transcendence hos kvinnor med nydiagnostiserad bröstcancer.	Kvalitativ studie 14 kvinnor intervjuades tre gånger under en 8-månadersperiod	Förlust av uppfattning om en god hälsa och rädsla för att dö av sjukdomen, tvingades kvinnorna att söka stöd och information både innanför och utanför sig själva.	Bra/6
<b>Dragest et al. / Norge</b>	Coping with breast cancer: Between diagnosis and surgery	Journal of Advanced Nursing (2009)	Att beskriva coping strategier som används av kvinnor mellan diagnos av bröstcancer till operation.	Kvalitativ studie. Ensilda semi-intervjuer genomfördes med 21 kvinnor med nydiagnostiserad bröstcancer.	Framträdande teman om coping mellan diagnos till operation var: steg-för-steg, skjuta bort, vara som vanligt, njuta av livet, handskas med känslor, förbereda sig inför det värsta och positivt fokus.	Bra/1
<b>Landmark et al. / Norge</b>	Living with newly diagnosed breast cancer - The meaning of existential issues	Cancer Nursing (2001)	Att beskriva hur 10 norska kvinnor med nydiagnostiserad bröstcancer upplevde att leva med sjukdomen.	Kvalitativ studie Intervjuer med tio norska kvinnor med nydiagnostiserad bröstcancer och som genomgått total mastektomi av ett bröst.	De centrala ämnena som visades var existentiella aspekter, kamp mot döden, livet som rör framtiden och religiös tro.	Bra/8



## Bilaga 2 Artikelöversikt 2(3)

Författar/Land	Titel	Tidsskrift (år)	Syfte	Metod/Urval	Resultat	Kvalitet/Artikelnr
<b>Logan et al. / Canada</b>	Women undergoing breast diagnostics: The lived experience of spirituality	Oncology nursing forum (2006)	Att utforska uppfattningen av andlighet hos kvinnor som genomgått en bröstcancerdiagnos.	Kvalitativ studie. Intervjuer med 20 ljusthyade kvinnor i åldrarna 30-89 år som just hade avslutat den diagnosiska processen av bröstcancer.	Två teman framkom: creating a focused isolation and seeking connections.	Bra/4
<b>Landmark &amp; Wahl / Norge</b>	Living with newly diagnosed breast cancer: A qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer	Journal of Advanced Nursing (2002)	Att beskriva tio kvinnors erfarenheter av att leva med bröstcancer.	Kvalitativ studie. Intervjuer med tio kvinnor med nydiagnostiserad bröstcancer och som hade genomgått total mastektomi av ett bröst.	Resultatet visade att existentiella frågor som en viktig aspekt. Vidare aspekter: erfarenhet av emotionella reaktioner, kroppsliga förändringar, kvinnlig identitet, meningsfulla aktiviteter och socialt nätverk.	Bra /3
<b>Lindop &amp; Cannon / England</b>	Experiences of women with a diagnosis of breast cancer: A clinical pathway approach	European Journal of Oncology Nursing (2001)	Att utforska de individuella erfarenheterna av 12 kvinnor med en bröstcancerdiagnos och att identifiera upplevelser längst sjukdomens väg.	Kvalitativ studie Djupgående intervjuer med 12 kvinnor i åldrarna 26-58 år med diagnosen bröstcancer	Sex teman framkom: Pre-Diagnosis, reactions to diagnosis, treatment, femininity and body image, support and information and after care.	Bra /5

## Bilaga 2 Artikelöversikt 3(3)

Författar/Land	Titel	Tidsskrift (år)	Syfte	Metod/Urval	Resultat	Kvalitet/Artikelnr
<b>Lyons et al. / Alabama</b>	Women's experiences during the first year following diagnosis of breast cancer	Southern Online Journal of Nursing Research (2002)	Att undersöka 20 kvinnors upplevelser att leva med bröstcancer under det första året efter diagnos.	Kvalitativ studie. Bandinspelade intervjuer genomfördes med tjugo kvinnor i åldrarna 30-56 år under tre olika faser: den diagnosiska-, behandlings och efterbehandlings-Kvalifasen.	Den diagnosiska fasen resulterade i sex teman: Ta emot nyheten, rädsla, att vara stark, ihållande tankar, flera faktorer och andlig medvetenhet. Behandlingsfasen präglades av fyra teman: Att göra val, smärta och lidande, beslut-samhet att bekämpa sjukdomen och stöd från andra. Tre teman skildrade efterbehandlings-fasen: Rädsla för återfall, beteende-mässiga förändringar och personlig utveckling.	Bra/7
<b>Taleghani et al. / Iran</b>	Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian women	Journal of Advanced Nursing (2006)	Att undersöka hur iranska kvinnor hanterade nydiagnostiserad bröstcancer och ge en grund för för kulturellt baserad vård	Kvalitativ studie 19 kvinnor med nydiagnostiserad bröstcancer intervjuades under en fyra månaders-period om hur de hanterade sin sjukdom.	Huvudteman som växte fram var: Religiös hjälp, tänkande om sjukdomen, acceptera sjukdomen, sociala och kulturella faktorer och hitta stöd från närstående.	Bra/9

### Bilaga 3 Anpassning av protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

Beskrivning av studien

Tydlig avgränsning/problemformulering?  Ja  Nej  Vet ej

Patientkaraktäristiska

Antal .....

Ålder .....

Man/Kvinna .....

Är kontexten presenterad?  Ja  Nej  Vet ej

Etiskt resonemang  Ja  Nej  Vet ej

Urval

- Relevant  Ja  Nej  Vet ej

- Strategiskt  Ja  Nej  Vet ej

Metod för

- Urvalsförfarande tydligt beskrivet  Ja  Nej  Vet ej

- Datainsamling tydligt beskriven  Ja  Nej  Vet ej

- Analys tydligt beskriven  Ja  Nej  Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt begripligt  Ja  Nej  Vet ej

- Råder datamätnad  Ja  Nej  Vet ej

Kommunicerbarhet

- Redovisas resultatet klart och tydligt  Ja  Nej  Vet ej

- Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?  Ja  Nej  Vet ej

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

.....  
.....  
.....  
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra

Medel

Dålig

Kommentar .....

#### Bilaga 4 Exempel på innehållsanalys 1(2)

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
According to data in this study, shock was experienced as the women's immediate reaction to the diagnosis.	Chock var en omedelbar reaktion på diagnosen	Chock som omedelbar reaktion	Chock och förnekelse	Känslomässiga reaktioner
The women with children worried about what would happen if they were not alive to raise their children.	Oro för vad som ska hända med barnen	Oro för barnen	Rädsla, hot och oro	Känslomässiga reaktioner
All of the women but one stated that they had become more spiritual after their cancer diagnoses.	Kvinnorna blev mer andliga efter sin diagnos	Andligheten ökade	-	Upplevelser av andlighet och om tron på Gud
'We will have trials and tribulations but have good cheer because He (God) has overcome them all'	Gud har övervunnit alla prövningar	Guds prövning	-	Upplevelser av andlighet och tron på Gud
As well as being a cause for concern, however, children were often a source of support and provided a reason for 'keeping going'.	Barn var förutom en källa för oro även en källa för stöd	Barnen gav stöd	-	Upplevelser av stöd
On the one hand social support was experienced as positive, but on the other hand social support seemed to be an extra burden on the closest relations.	Stöd kunde upplevas som en extra börda för de närmsta anhöriga	Stöd kan upplevas som börda	Negativa upplevelser av stöd	Upplevelser av stöd
Having breast cancer meant that life had changed but still goes on.	Livet förändras men pågår fortfarande	Livet förändras	-	Förändringar och nya tankar i livet

#### Bilaga 4 Exempel på innehållsanalys 2(2)

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
Some reported thinking that they were “safe” because they had no family history of breast cancer. Finding out that they had cancer meant that their previous assumptions were not valid and they were not “safe.”	Trodde de var säkra då de saknade ärftlighet för bröstcancer	Inte vara säker längre	Tankar om att ha drabbats	Förändringar och nya tankar i livet

[www.bth.se](http://www.bth.se)

**BLEKINGE TEKNISKA HÖGSKOLA**

*Postadress: 371 79 Karlskrona Telefon: 0455 - 38 50 00*