



ATT HA BRÖSTCANCER – KVINNORS UPPLEVELSER

EN LITTERATURSTUDIE

NOELIA ALMEIDA

JOHANNA PERSSON

Examensarbete i vårdvetenskap 15 hp
VO 1303
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Mars 2012

Handledare: Peter Petersson
Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa
371 79 Karlskrona

ATT HA BRÖSTCANCER – KVINNORS UPPLEVELSER

EN LITTERATURSTUDIE

NOELIA ALMEIDA

JOHANNA PERSSON

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Årligen insjuknar i genomsnitt 7000 kvinnor i Sverige i bröstcancer och utgör en stor patientgrupp sjuksköterskan kommer i kontakt med. Beskedet förändrade och påverkade kvinnornas identitet och liv. Detta orsakade lidande i kvinnornas psyke och gav upphov till psykologisk stress. **Syfte:** Syftet var att belysa kvinnors upplevelser av att ha bröstcancer. **Metod:** En litteraturstudie med kvalitativ metod har använts. Sex artiklar hittades i databaserna CINAHL, MEDLINE och PsycINFO och detta kompletterades med en manuell sökning i CINAHL där en artikel hittades. Artiklarna genomgick en kvalitetsgranskning enligt Willman, Stoltz och Bahtsevanis protokoll och analyserades med hjälp av Graneheim och Lundmans tolkning av kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Innehållsanalysen av artiklarna resulterade i fem kategorier och åtta underkategorier. Dessa kategorier beskrev att ha bröstcancer medför en rad olika emotionella upplevelser. Stöd från familj, vänner och vårdpersonalen var högt värderat hos kvinnorna och något de behövde, dock framkom det att det var en stor brist på stöd från familj och vänner men den största bristen kom från hälso- och sjukvården. Information och hur informationen gavs var en viktig del för kvinnorna. Beskedet påverkade kvinnornas liv och flera av dem nämnde vikten av meningsfulla aktiviteter att fylla vardagen med. **Slutsats:** Sjuksköterskan behöver ha kunskap och förståelse för vad kvinnan kan uppleva av att ha bröstcancer, detta för att kunna hjälpa och vara stödjande för kvinnorna i deras kris. Kvinnornas syn till sjukdomen kan ändras om vårdpersonalen finns vid deras sida för att aktivt hjälpa dem att välja en copingstrategi.

Nyckelord: Upplevelser, bröstcancer, nyligen diagnostiserad, stöd, bemötande, information, coping.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Bröstcancer	1
Upplevelse	1
Att ha cancer	2
Krisreaktion	2
Teoretisk referensram	3
SYFTE	4
METOD	4
Urval	4
Analys	6
Etiskt övervägande	6
RESULTAT	7
Emotionella upplevelser av bröstcancer	8
<i>Att få en chock</i>	8
<i>Att känna rädsla och ångest</i>	8
Upplevelser av stöd	9
<i>Att känna stöd</i>	9
<i>Att känna brist på stöd</i>	10
Upplevelser av bemötande	10
Upplevelser av information från vårdpersonal	11
<i>Känna behov av information</i>	11
<i>Upplevelser om hur information gavs</i>	11
Att hantera upplevelserna	12
<i>Att nå fysisk styrka</i>	12
<i>Att nå psykisk styrka</i>	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	15
SLUTSATS	17
BILAGEFÖRTECKNING	21

INLEDNING

Bröstcancer är den vanligaste form av cancer som kvinnor får i Sverige och i hela världen (Berg, Brandberg Ernberg, Frisell, Fürst & Hall, 2007). Kvinnor med bröstcancer utgör en stor patientgrupp som sjuksköterskan ofta kommer i kontakt med. Att få bröstcancer kan upplevas som en chock (Kovero, 2007), beskedet förändrar och påverkar kvinnornas identitet och liv, (McCann, Illingworth, Wengström, Hubbard, & Kearney, 2010). Detta orsakar lidande i kvinnornas psyke och ger upphov till psykologisk stress (McCann et al., 2010). Psykologisk stress kan leda till att kvinnorna hamnar i en kris (Berg et al., 2007). Brandberg och Nygren (2006) beskriver att kvinnor som inte genomgår en normal krishantering kan hamna i depression, vilket leder till ohälsa. McCann et al. (2010) belyser i deras studie behovet av insatser inom cancervården som stödjer kvinnor som har bröstcancer, detta för att framgångsrikt hantera upplevelsorna som kan uppstå av att ha bröstcancer. Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (Socialstyrelsens, 2005) beskriver att sjuksköterskan ska arbeta för att tillgodose patientens fysiska, psykiska, sociala, andliga och kulturella omvårdnadsbehov. För att tillgodose kvinnornas omvårdnadsbehov på ett professionellt sätt kan sjuksköterskan behöva få en ökad förståelse för hur kvinnorna upplever det att ha bröstcancer. Det är liknande upplevelser som återkommer i de flesta studier, problemet ligger i att få studier belyser hur hälso- och sjukvården kan hjälpa dessa kvinnor (Arora, Finney-Rutten, Gustafson, Moser & Howkins, 2007).

BAKGRUND

Bröstcancer

Varje dag får 15-20 kvinnor diagnosen bröstcancer i Sverige, sammanlagt är det ca 7000 kvinnor per år. Medianåldern för bröstcancer är 62 år, vilket betyder att hälften av alla diagnostiserade är 62 år eller yngre. Prognosen är ljusare ju tidigare diagnosen ställs och trots att allt fler kvinnor varje år drabbas av bröstcancer minskar dödligheten (Socialstyrelsen, 2007b). I Sverige dör ca 1500 kvinnor i bröstcancer varje år (Järhult & Offenbartl, 2008). Den exakta orsaken till bröstcancer är ännu inte helt känd, men cancertumören är påverkat av det kvinnliga hormonet östrogen. Tidig menstruationsdebut och sent klimakterium är faktorer för långvarig exponering av östrogen i bröstvävnaden (Socialstyrelsen, 2007b). Cancertumören uppstår oftast i bröstens körtelgångar och i den inre, mjölkproducerande delen (Socialstyrelsen, 2007b). Detta är den vanligaste formen av bröstcancer (Järhult & Offenbartl, 2008). Kvinnan brukar upptäcka en knuta eller knöl av tillfällighet när hon undersöker sina bröst eller genom en röntgen av bröstet, en så kallad mammografi (a.a.). Diagnosen ställs genom trippeldiagnostisk och där ingår: klinisk undersökning, mammografi/ultraljud och undersökning av celler från tumören (Nystrand, 2010). De vanligaste behandlingsmetoderna är kirurgi, cytostatika- och strålbehandling (a.a.) För att uppnå bästa resultat av behandlingen är det viktigt att i ett tidigt skede identifiera bröstcancer för att öka överlevnadschanserna (Socialstyrelsen, 2007b).

Upplevelse

Upplevelse är en händelse som berör en individ på ett känslomässigt plan och kan upplevas både negativt och positivt (Nationalencyklopedin, 2011).

Att ha cancer

När en individs liv hotas av en kronisk sjukdom leder det till ett trauma där individens dagliga rutiner rubbas (Brandberg & Nygren, 2006). Att få en kronisk sjukdom som bröstcancer leder till upplevelser som stör strukturen i vardagen (McCann et al., 2010). Till följd av beskedet upplever många kvinnor en förändring i det psykologiska välbefinnandet, och på flera sätt påverkar cancer deras liv (Kovero, 2007; McCann et al., 2010; Schlegel, Talley, Molix, Bettencourt, 2009). Depression och ångest är vanliga besvär som kan påverka kvinnornas psykiska välbefinnande under det första året efter diagnosen (Socialstyrelsen, 2007a). De flesta kvinnor som får bröstcancer upplever ångest inför döden (Berg et al., 2007). Ångesten medför tankar om framtiden och om att lämna sina närstående (a.a.). I studien av Kovero (2007) beskrivs att vanliga upplevelser av cancerbeskedet är chock och överraskning, till chocken följer starka känslor av dödsångest, hopplöshet och tankar om framtiden. Andra kvinnor uttryckte att de vid beskedet tänkte rationellt, tankar som om cancer har spritt sig och funderingar på om den går att ta bort var deras första upplevelser av beskedet (a.a.). Bröstcancer utgör ett hot mot kvinnans tillvaro och det kan leda till psykologisk stress (Brandberg & Nygren, 2006). Beskedet upplevs som en ödesdiger händelse där grundtryggheten i livet försvinner och livet känns hotat (Kovero, 2007). Bröstcancer kan göra att kvinnorna pendlar mellan hopp och förtvivlan då cancer upplevs som en påfrestande situation (Perreault & Fothergill-Bourbonnais, 2005). Många kvinnor upplever en oro i samband med att de får cancer, de uttrycker känslan av att de måste vara starka för sina närstående, det innebär en ny situation för kvinnorna och deras familjer (Perreault & Fothergill-Bourbonnais, 2005; Smith et al., 2005). De upplever en känsla av utsatthet, förlust av kontroll samt osäkerhet kring deras framtid (Arora et al., 2007). I studien av Arora et al. (2007) framkommer det att kvinnorna upplever att stöd från hälso- och sjukvården samt från familjerna är viktigt. Detta leder till att kvinnorna lättare kan bearbeta informationen och därmed kan hantera sina upplevelser av beskedet (a.a.). För att hantera upplevelserna som uppstår av beskedet är det inte ovanligt att kvinnor tillämpar olika copingstrategier, detta för att få kontroll över situationen (Arora et al., 2007). När människan hotas av otrygghet förloras kontrollen över situationen och kvinnorna kan hamna i en kris, men med vårdpersonalens stöd, förståelse och uppmuntran kan kvinnorna återfå kontrollen och få ökad förståelsen för sjukdomen (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003). När kvinnorna får anpassad information och stöd från vårdpersonalen känner de uppmuntran och använder copingstrategier som kan minska deras psykologiska stress av beskedet (Rosenzweig, Donovan & Slavish, 2010).

Krisreaktion

En kris kan uppstå från psykologisk stress, som i det här fallet utlöses av upplevelserna från bröstcancer (Berg et al., 2007). Cancer är en allvarlig händelse som kan leda till en kris (Kovero, 2007). Har vårdpersonalen denna kunskap bidrar det till att en svår kris hos kvinnorna kan förebyggas (a.a.). En kris utlöses när försvarsmekanismer och erfarenheter från tidigare livssituationer inte räcker till för att förstå och hantera den nya situationen (Cullberg, 2006). Cullberg (2006) beskriver den normala krisreaktionens förlopp i fyra faser, chockfasen, reaktionsfasen, bearbetningsfasen och nyorienteringsfasen. Det är individuellt hur länge varje individ stannar i de olika faserna och ibland kanske en fas helt uteblir eller vävs in en annan fas (a.a.). I de faser som sjuksköterskan träffar kvinnorna är i *chockfasen* som uppstår vid diagnosen och kännetecknas av att kvinnan inte kan förstå eller bearbeta vad som skett och i *reaktionsfasen* då kvinnorna blir medvetna om situationen och förmår ej hålla känslorna

tillbaka (Cullberg, 2006). Beroende på kvinnornas personlighet, hur väl de kan hantera psykologisk stress och vart de befinner sig i livet reagerar kvinnorna olika. Genom i ett tidigt skede av vården erbjuda stöd, empati och sakkännedom till kvinnorna kan vårdpersonalen på ett avgörande sätt mildra och förebygga uppkomsten av en svår kris (Kovero, 2007). Brandberg och Nygren (2006) beskriver att genomgå inte kvinnorna en normal krishantering leder det till ohälsa som kan orsakats av en depression (a.a.).

Teoretisk referensram

Coping är ett begrepp som används bland annat inom cancervården för att beskriva patientens sätt att hantera sjukdomen (Socialstyrelsen, 2007a). Lazarus och Folkman (1984) beskriver i sin copingmodell att människor använder sig av olika copingstrategier som är tanke- och beteendemässiga åtgärder för att känslomässigt hantera situationen som individen ställs inför.

När individens resurser för att klara av en svår situation sätts på prov kan denne använda sig utav copingstrategier (Lazarus & Folkman, 1984). Denna situation måste för individen uppfattas som belastande eller hota dennes resurser för att uppleva välbefinnande. Lazarus & Folkman (1984) menar att för att kunna använda strategierna måste individen först bedöma situationen som belastande, detta för att sedan kunna bedöma om den har möjligheter och verktyg att hantera situationen. Självkänsla för att hantera en svår situation leder till starka copingstrategier då individen ser på hotet som en utmaning och upplever att den kan hantera situationen (a.a.). Människor använder olika copingstrategier för att hantera stressiga situationer. Att välja en problemorienterad copingstrategi innebär att individen löser eller hanterar stressiga situationer genom att göra något för att själv förändra och minska obehagskänslor från situationen. Emotionell orienterad copingstrategi används för att minska obehagliga känslor i stressituationer genom att förändra upplevelsen i en situation istället för att förändra situationen. I situationer som är oföränderliga, som vid en kronisk sjukdom, är emotionellt orienterad coping en nödvändig strategi (Lazarus & Folkman, 1984). De flesta människor väljer oftast ett aktivt copingbeteende, vilket kan förklaras med att individen väljer att göra något åt den svåra situationen, men vid sjukdom kan individer reagera annorlunda och kan då välja ett passiv copingbeteende, dvs. att individen väljer att inte göra något åt situationen. Avgörandet för valet av strategi är individens känsla av att kunna hantera situationen, individens personlighet och dennes tidigare erfarenheter (a.a.). Den valda strategin läggs i minnet och med tiden blir det ett mönster som kan tillämpas nästa gång vid en liknande stressig situation. En effektiv copingstrategi leder till att individen anpassar sig till situationen (Lazarus & Folkman, 1984). Enligt Lazarus & Folkman (1984) är psykologisk stress en personlig upplevelse, det är resultatet av samspelet mellan individen och miljön. Psykologisk stress utlöses av situationer som enligt människan upplevs som negativa då de belastar eller hotar individens liv, resurser och påverkar dennes välbefinnande. Att förlora någon eller något betydelsefullt, att känna hot mot sitt liv är situationer som oftast erfars som svåra och problematiska, dessa upplevelser kan utlösa psykologisk stress och emotionella reaktioner (a.a.).

Lazarus och Folkmans copingmodell väljs som teoretisk referensram då den ger kunskap om att kvinnornas uppfattning av en situation kan påverka hanteringen av kvinnornas upplevelser. Detta kan kopplas till studiens syfte därför att hur upplevelser av att ha bröstcancer hanteras kan påverkas beroende på hur kvinnorna bedömer situationen och vilken inställning dem har. Det är viktigt för sjuksköterskan att känna till Lazarus och Folkmans copingsmodell för att kunna identifiera kvinnornas

reaktioner, stödja och uppmuntra dem till att utveckla och välja ett aktivt copingbeteende. Eftersom sjuksköterskans roll är att främja hälsa (SFS 1982:763) bör sjuksköterskan ha förmågan och kunskap för att informera, lära ut och stödja kvinnorna att hantera sina upplevelser detta för att hjälpa dem att inte utveckla en svår kris.

SYFTE

Syftet med studien var att belysa kvinnors upplevelser av att ha bröstcancer.

METOD

En litteraturstudie baserad på artiklar med kvalitativ metod användes. Med en litteraturstudie menas att systematiskt söka, kritiskt granska och sammanställa redan befintliga resultat inom ett begränsat område (Forsberg & Wengström, 2008). Kvalitativa studier används för att få förståelse för mänskliga upplevelser och uppfattningar (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011), varför denna metod valdes.

Urval

Studiens artikelsökning har gjorts i referensdatabaserna CINAHL, MEDLINE och PsycINFO. CINAHL är en referensdatabas som är granskad av den bakomliggande organisationen och innehåller alla engelskspråkiga omvårdnadstidsskrifter. Databasen innehåller fler än 600 tidsskrifter och cirka 65 % handlar om omvårdnad (Willman et al., 2011). MEDLINE är en referensdatabas som innehåller cirka 32 000 tidsskrifter och cirka 15 miljoner granskade artiklar. Cirka 95 % är inom området medicin där inkluderas omvårdnads artiklar (Willman et al., 2011). PsycINFO är en databas som innehåller referenser och fokuserar på psykologi och psykologiska aspekter inom till exempel omvårdnad och medicin (Willman et al., 2011). Dessa databaser valdes då syftet är omvårdnadsinriktat.

Inklusionskriterier var kvinnor med bröstcancer över 18 år för att de flesta som insjuknat i bröstcancer nått vuxen ålder. Artiklar med kvalitativ ansats publicerade från år 2000 till 2011 för att få relevanta och uppdaterade resultat till studien. Studier gjorda i nordeuropeiska länder valdes för att kunna relatera resultaten till svenska förhållanden. Detta för att forskningsresultatet borde ha betydelse för svensk hälso- och sjukvård (Willman et al., 2011). Forskargruppen bör välja artiklar som är skrivna på ett språk de behärskar (a.a.). Artiklarna skulle vara skrivna på engelska eller svenska, då detta var språk som kunde förstås. En ytterligare inklusion var att studierna i artiklarna skulle sträcka sig från tidpunkten då kvinnorna fick beskedet bröstcancer till dess att behandling påbörjades. I CINAHL valdes peer-reviewed och research article som kriterier. Med peer-reviewed menas att en artikel granskats av personer med erfarenhet inom området innan det publicerats (Willman et al., 2011). Med research article menas att det är en vetenskaplig artikel som innehåller introduktion, metod, resultat och diskussion samt abstrakt (Polit & Beck, 2004). I MEDLINE användes review article som extra kriterier. Review article är litteraturgenomgång som också kan vara en studie där forskaren givit sitt personliga perspektiv inom området som omskrivs (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008). I PsycINFO användes kriterierna peer-reviewed och peer-reviewed journal.

För att få korrekta sökord kontrollerades orden i databasernas uppslagsverk som kallades thesaurus. Databaserna använder olika thesaurus (Willman et al., 2011). I CINAHL användes CINAHL Headings och med sökorden: *patient attitudes, newly*

diagnosed, coping och breast neoplasms. I MEDLINE användes MeSH-termerna: *psychological adaptation, life change events och breast neoplasms*. I PsycINFO gjordes en avancerad sökning där användes sökorden: *newly diagnosed, diagnosis, coping och breast cancer*. Ordet *coping* valdes för att det var ett vanlig förekommande nyckelord i bakgrundsartiklarnas abstract. Det visade sig även vara ett vanligt ord som förekom i innehållet när artiklar till bakgrunden lästes. Detta uppmärksammades och bestämdes att användas för att söka artiklar till studiens resultat. *Newly diagnosed* användes för att intresset låg i att belysa kvinnornas upplevelser från och med när kvinnorna fick bröstcancerbeskedet. För att få de bästa och mest effektiva resultatet kombinerades booleska sökoperatörer (Willman et al., 2011). Booleska sökoperatörer kombinerade söktermer på olika sätt. Genom att kombinera booleska termerna rätt visar sig den mest relevanta litteraturen till ett begränsat område (Willman et al., 2011). Booleska sökoperatörer är AND, OR och NOT. Booleska sökoperatör AND för samman sökorden och det ger ett avgränsat resultat inom ett område medan sökoperatör OR breddar sökningen. NOT används för att försäkra sig om att vissa söktermer i studien inte inkluderas (Willman et al., 2011). I denna studie användes AND för att kombinera sökorden.

Sökningen i CINAHL utfördes gemensamt och gav 44 stycken artiklar vars abstract lästes noggrant igenom. Där gjordes det första urvalet då 38 artiklar redan här exkluderades på grund av den geografiska avgränsning som valts. Av de sex stycken artiklar som var kvar lästes hela artikel enskilt för att få ett helhetsperspektiv, det andra urvalet resulterade i fyra artiklar som gemensamt valdes då de svarade till syftet. Sökningen i MEDLINE utfördes gemensamt och resulterade i åtta artiklar vars abstract lästes noggrant igenom. I urval ett valdes två stycken ut där hela artikeln lästes enskilt igenom, för att få ett helhetsperspektiv, varav i andra urvalet ingen valdes då de inte svarade till syftet, vilket var ett gemensamt beslut. Sökningen i PsycINFO utfördes även denna gemensamt och det gav 35 stycken artiklar vars abstract lästes noggrant igenom. I första urvalet valdes fem stycken artiklar ut där hela artikeln lästes enskilt för att få ett helhetsperspektiv. I andra urvalet togs två artiklar tillsammans ut som svarade till syftet. Gemensamt för alla sökningarna var att i urval ett valdes det att översätta delar av artiklarna samt läsa hela artiklarna enskilt, detta för att få bättre förståelse och för att inte påverka varandras åsikter. Därefter i urval två fördes en diskussion av vilka artiklar som svarade till studiens syfte, där blev en överrensommelse om vilka artiklar som skulle inkluderas till studiens resultat. Flera artiklar återkommer i de olika sökningarna vilket betyder att en så kallad mättnad uppnås (Polit & Beck, 2004). Med mättnad innebär att sökningen inte tillför någon ny information (a.a.). En sista sökning kompletterades med en manuell sökning i CINAHL, som utfördes tillsammans där en artikel valdes. Med manuell sökning menar Granskär och Höglund-Nielsen (2008) att det görs en genomgång av litteraturöversikternas referenslistor för att söka efter artiklar som borde inkluderas i studien. Willman et al. (2011) påpekar att systematiska litteratursökningar bör kompletteras med en eller flera manuella sökningar för att inte gå miste om viktiga artiklar till studien, artikelsökningen redovisas i bilaga 1. Totalt lästes och kvalitetsgranskades sju artiklar enligt Willman et al. (2011) protokoll för kvalitetsbedömning av kvalitativa studier, för att förvissa sig om artiklarnas vetenskapliga styrka. Kvalitetsgranskningen genomfördes enskilt för att inte påverka varandras bedömning. Efter genomförd bedömning diskuterades svaren tillsammans och vilka artiklar som skulle inkluderas till studien bestämdes. Exempel på protokollet ses i bilaga 2. Kvalitetsgranskningen bestod av 14 frågor som svarar på studiens kontext, syfte, etisk resonemang, urval, metod för urvalsförfarande, datainsamling och

analys, giltighet och relevans av resultatet. Varje fråga som svarades med Ja fick ett poäng, medan svaren Nej och Vet ej gav noll poäng. Artiklarna bedömdes av hög (80-100%), medel (70-79%) eller låg (60-69%) kvalitet. 14 poäng motsvarade att artikeln hade hög kvalitet (100%) (a.a.). Artikelöversikten redovisas i bilaga 3.

Analys

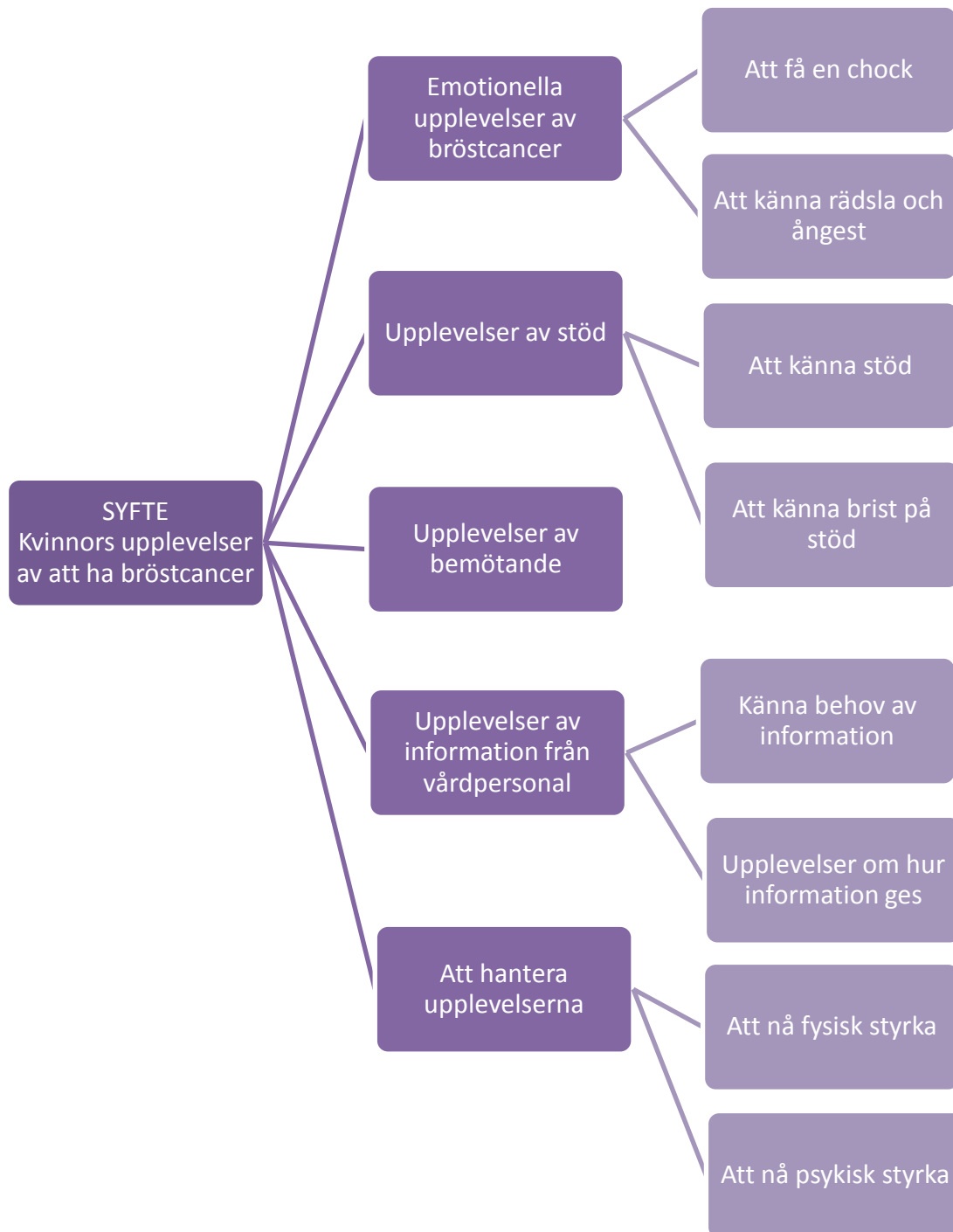
Sju stycken artiklar med kvalitativ ansats har genomgått en innehållsanalys från Graneheim och Lundmans (2004) tolkning av innehållshållsanalys för kvalitativa metoder. Innehållsanalys är en vetenskaplig metod som används för att hantera stora mängder data och för att tolka texter (Graneheim & Lundman, 2004). Delar av artiklarna översattes enskilt med hjälp av ett lexikon (Norstedts engelska ordbok, 2005) för att få en förståelse för innehållet. Sedan lästes artiklarna upprepade gånger var för sig för att inte påverka varandras tankar om innehållet. Meningsbärande enheter som svarade mot studiens syfte ströks under var för sig och jämfördes sedan med varandra för att ta bort meningar som hade samma innehåll. En meningsbärande enhet är enligt Graneheim och Lundman (2004) grunden för analysen. Sedan letades meningsenheterna tillsammans upp i originaltexten och kopierades till ett dokument för att kondenseras. I kondenseringen valdes att översätta meningarna till svenska. Med kondensering innebär det att texten kortas ner men ändå behåller kärnan i innehållet för att göra den mer lätthanterlig (a.a.). Efter kondenseringen diskuterades tillsammans vilken kod meningarna skulle få. Koden är en etikett på vad meningsenheten handlar om (Graneheim & Lundman, 2004). Av koderna som hade liknande innehåll skapades fem stycken olika kategorier som svarar på frågan ”vad” (a.a.). Av dessa kategorier framkom åtta stycken underkategorier. Exempel på analysförfarande kan ses i bilaga 4.

Etiskt övervägande

Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) beskriver riktlinjer om den etiska prövningen som måste göras av forskning som handlar om människor för att skydda och respektera den enskilda människan (a.a.). Till studien valdes sju stycken vårdvetenskapliga artiklar. Deltagarna i de sju olika artiklar fick muntlig och skriftlig information om forskningens syfte och även information om att de när som helst kunde avsluta sitt deltagande i studien utan att deras behandling och uppföljning riskerades.

RESULTAT

Innehållsanalysen av de sju artiklar gav till resultatet fem kategorier och åtta underkategorier.



Figur 1, Kategorier och underkategorier

Emotionella upplevelser av bröstcancer

Att få en chock

Chock och överraskning var direkta reaktioner till bröstcancerbeskedet (Landmark, Strandmark & Wahl, 2001; Landmark & Wahl, 2002). Chocken medförde att de flesta kvinnor hade svårt att acceptera beskedet och förnekade sjukdomen, det utlöste starka känslor och orsakade känslomässig obalans vilket kan tolkas som en traumatisk kris som påverkade kvinnornas förmåga att hantera vardagen (Drageset, Lindstrøm & Underlid, 2009; Landmark & Wahl, 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).

I studien av Kovero och Tykkä (2002) framkom det känslor av att cancer avbröt det normala livet och att kvinnor under 40 år beskrev cancerbeskedet som en överraskning då de var så unga, eftersom bröstcancer förknippas med en sjukdom för äldre kvinnor (Kovero & Tykkä, 2002).

Det var en chock, jag var ju så ung. Det var en sjukdom för äldre kvinnor inte för under 40-åringar (Kovero & Tykkä, 2002, s. 17).

Att känna rädsla och ångest

Skrämmande tankar kring vad bröstcancer kunde innebära för framtiden väckte rädsla och dödsångest hos de flesta kvinnor i studierna av Landmark & Wahl (2002); Landmark, Böhler, Loberg & Wahl (2008); Drageset et al. (2009) och Kovero & Tykkä (2002). Rädslan för döden var stark och beskedet bröstcancer fick kvinnorna att tänka på att livet inte längre var en självklarhet, det var inget de kan ta för givet (Landmark et al., 2001; Landmark & Wahl, 2002). Vissa kvinnor beskrev dagar då de var tacksamma för livet, andra dagar kändes det som allt kommer rasa (Tighe, Molassiotis, Morris & Richardson, 2011).

Jag hade en sån ångest, att jag tänkte att jag skulle hoppa under tåget så att jag skulle slippa den här ångesten. När började den? Den började genast där när jag fick veta. Vad var du rädd för? Jag var rädd för döden, det var det starkaste(...) (Kovero & Tykkä, 2002, s. 17).

Rädsla och ångest som kvinnorna upplevde var starkt förknippat med känslan av att förlora viktiga relationer som att lämna sin familj och sina barn (Landmark och Wahl, 2002). Rädslan för att förlora kontrollen över sin tillvaro och ångest för att inte veta vad som kommer att hända näst var också något som upplevdes som skrämmande (a.a.).

Fear of things I can't control, and things I can't know for sure before the distant future arrives (Landmark & Wahl, 2002, s.116).

Upplevelsen av ångesten var stark när kvinnorna var tvungna att hantera känslorna och reaktionerna som uppstod från både sig själva och från de andra när dem berättade om sin situation (Drageset et al., 2009). Bröstcancer upplevdes som ett hot mot kvinnans existens och det orsakade dödsångest hos kvinnorna. Ångesten som kvinnorna kände lindrades när de fick beskedet snabbt och när de fick diskutera möjliga behandlingar med läkarna. Snabba åtgärder i form av snabb diagnostik, och påbörjad behandling snart efter diagnosen uppskattades i hög grad bland kvinnorna och det kändes som en

lättnad (Kovero & Tykkä, 2002). Känslan av att de fick en möjlighet att kämpa mot sjukdomen minskade ångesten (Landmark & Wahl, 2002).

Upplevelser av stöd

Att känna stöd

Kvinnors inställning och syn till sig själva förändrades efter att dem fått beskedet bröstcancer, behovet av kunskap och stöd var förutsättningar för att fysiskt, emotionellt och socialt klara vardagen (Landmark et al., 2008). Kvinnor var i behov utav stöd för att bevara sin självrespekt och sin tro om att andra kommer hjälpa dem (Landmark, Strandmark & Wahl, 2002). Stöd från de anhöriga i form av närhet beskrevs ofta som viktigast (Landmark & Wahl, 2002). Den känslomässiga aspekten i stöd var dominerande (a.a.). Vissa kvinnor beskrev att de har kommit närmre sin partner, både fysiskt och psykiskt (Landmark et al., 2001). Stödet upplevdes som positivt eller negativt, då det kunde upplevas negativt när kvinnorna kände att de inte kunde kommunicera med de närmsta anhöriga (a.a.). Dock upplevde de flesta kvinnor stödet från anhöriga som väldigt positivt och dem påverkade kvinnornas vilja att kämpa mot sjukdomen (Landmark & Wahl, 2002). Kvinnorna uttryckte att de inte kunde ge upp när de hade andra som brydde sig om dem (Landmark et al., 2001).

My husband's been with me all the way as my social support. He's been exceptional (Landmark & Wahl, 2002, s. 118).

Stöd från anhöriga var viktigt men det professionella stödet behövdes för att backa upp sina nära och kära. Kvinnorna upplevde att anhöriga som fått bra information kunde bli mer självsäkra och kunde på ett bättre sätt stödja kvinnorna (Landmark et al., 2008).

Stöd från andra i samma situation var också högt värderad (Landmark et al., 2008). Bröstcancerföreningar gav kvinnorna stöd i form av information, rådgivning och handledning (Landmark et al., 2002). Kvinnorna uttryckte sina känslor till människor som uppfattades stödjande och vetskapen om att dem inte är ensamma och att andra har likasinnade tankar och känslor ökade kvinnornas självförtroende (Drageset et al., 2009; Landmark et al., 2008). Flera kvinnor nämnde förtroendet och tryggheten de fått av stöd (Landmark et al., 2002). En meningsfull dialog kunde leda till stöd i form av uppmuntran (a.a.). Likväl var kontakten med vänner och kollegor ej att förglömma, dem tillsammans med en positiv inställning och stöd från vårdpersonalen ansågs som ovärderliga i kampen mot cancer (Landmark et al., 2002). Kvinnor upplevde även stöd från oväntade håll, där vänner dem inte trodde skulle bry sig om deras cancer plötsligt fanns vid deras sida för att ge dem stöd (a.a.).

My friends keep an eye on me, I've a lot to thank them for. A network means a great deal. When you're alone with everything, you can't manage to carry the weight alone (Landmark & Wahl, 2002, s. 118).

I kritiska situationer där framtiden är oförutsägbar uttryckte kvinnorna vikten av att behöva känna sig i centrum, bli kärleksfullt bemötta och bli uppskattade som individer av vårdpersonalen (Landmark et al., 2002). Hur vårdpersonalen agerade kunde ändra kvinnornas inställning till sjukdomen, visade personalen att de var där för att stötta upplevde flera kvinnor det som oerhört positivt och det gav hopp till dem (Kovero & Tykkä, 2002). Flera kvinnor beskrev tryggheten de känt av att få uttrycka sina känslor med vårdpersonalen, detta kunde uppfattas som stödjande (Landmark et al., 2002).

(...)Then it's good to be able to talk to a doctor or nurse – and to have a check-up – that helps you to feel calmer (Landmark et al., 2008, s. 196).

Att känna brist på stöd

Trots att många kvinnor kände att dem fick positivt stöd upplevde en väldig del av kvinnorna stor brist på stöd, den största bristen på stöd upplevdes komma främst från hälso- och sjukvården, men förekom även från anhöriga, vänner, grannar och kollegor (Landmark et al., 2002). Det bristande stödet från sjukvården upplevdes som en stor påfrestning och belastning (Landmark et al., 2002). Många kvinnor uttryckte att dem behövde stöd från vårdpersonalen, något dem inte fick (Kovero & Tykkä, 2002; Tighe et al., 2011). Kvinnorna upplevde brist på stöd då dem var tvungna att själva hålla koll på allting kring resultat, kontroller och uppföljning vilket av kvinnorna upplevdes som negativt (Landmark et al., 2002). Kvinnor efterlyste ett bättre system för att öka tryggheten för människor i kris (Landmark et al., 2002).

It's just such a fight. You must keep an eye on everything yourself – including when your next checkup is (Landmark et al., 2002, s. 220).

Uteslutna, avvisade, förvirrade och nedstämda var ord kvinnorna uttryckte i mötet med hälso- och sjukvården – ord som tolkas som uttryck för brist på stöd i förhållande till kvinnors behov av information, rådgivning och handledning (Landmark et al., 2002). Kvinnorna kände sig förbisedda och att ingen lyssnade till dem, detta ledde till osäkerhet och kvinnorna kände sig åsidosatta (Landmark et al., 2008). Kvinnorna förväntade sig få mer allmän information och hade en önskan om att få mer stöd från vårdpersonalen (Landmark & Wahl, 2002).

Sen kom jag till avdelningen jag var alldeles hemskt rädd. jag sade sen åt sköterskan som intervjuade mig, att jag inte vet någonting om dethär, berätta om allt som kommer att hända. Hon sade att hon inte heller vet, att här är en pärm läs från den (Kovero & Tykkä, 2002, s. 18).

De kvinnor med barn uttryckte deras relation till barnen som tuff, de upplevde en viss brist på stöd och förståelse från sina barn då de kunde öka känslan av hjälplöshet hos kvinnorna i försök att prata med dem om cancern och framtiden (Landmark et al., 2002). Gemenskapen med kollegorna kunde uppfattas icke stöttande och ibland upplevde kvinnorna att vänner och grannar drog sig undan kontakt utan anledning vilket gjorde dem mycket besvikna (Landmark et al., 2002).

The neighbours here avoid me like the plague. Those hurts, it's wounding and it's difficult. You haven't got infectious cancer (Landmark et al., 2002, s. 220).

Upplevelser av bemötande

Vissa kvinnor upplevde att kontakten med vårdpersonalen som en belastning, en påfrestande och ständigt kamp. De kände att de måste vara starka och öppna sig för att vårdpersonalen skulle våga ta kontakt och att de var tvungna att bli arga för att bli betrodna, ingen tog dem på allvar (Kovero & Tykkä, 2002; Landmark et al., 2008). Läkarnas brist på kontinuitet upplevde kvinnorna som sårande, då de fick träffa olika läkare varje gång och de kände att deras identitet förlorades bakom diagnosen (Landmark et al., 2002).

Then it was in to the doctor, he turned his back on me and talked into the microphone, that was very unpleasant (Landmark & Wahl, 2002, s.118).

Kvinnorna beskrev sina tankar om hur viktig bemötandet var i samband med diagnosen, några av kvinnorna i studien som fick beskedet i telefonen hade svårt att förstå vad som hände, de uttryckte att det kändes ogenomtänkt och opersonligt. De kände sig ignorerade och det gav upphov till känslor som tvivel, förvirring och nedstämdhet (Kovero & Tykkä, 2002).

Tråkigt att få det slutgiltiga beskedet i telefonen, men det allra tristaste var att man borde ha någon att se på (Kovero & Tykkä, 2002, s. 17).

Det visade sig att många kvinnor upplevde ett negativt bemötande resulterat i brist på förståelse från deras familj, vänner och grannar (Landmark et al., 2002). Cancern kunde leda till isolering när familjen och vänner kände rädsla och osäkerhet, vilket gjorde det svårt för dem att möta kvinnan med bröstcancer (a.a.).

Upplevelser av information från vårdpersonal

Känna behov av information

Behov av detaljerad information från vårdpersonal, given på ett sätt som kunde hjälpa dem att förstå sin situation var viktigt för kvinnorna (Landmark et al., 2008). Kvinnorna kände sig rädda och saknade kunskap och bad sjuksköterskan om förklaring som också var okunnig inom området vilket ledde till att kvinnorna inte kunde ställa frågor (Kovero & Tykkä, 2002). Somliga kvinnor uttryckte sin vilja om att få all information på en gång för att veta vad som skulle hända medan andra kände ett behov av att bara få så mycket information som de kände var relevant för tidpunkten, detta för att inte bli rädda (Drageset et al., 2009). Kvinnorna var inte nöjda över sjukvårdens tillgångar till information, det fanns ingen att tillgå och ingen att fråga (Kovero & Tykkä, 2002). Ofta kände kvinnorna att de var tvungna att vara på alerten och själva ringa för att fråga efter nödvändig information (Landmark & Wahl, 2002). Vissa kvinnor uttryckte känslan av att behöva ha kontroll, något dem försökt att få genom att själva söka efter information, men insett att det blivit för överväldigande (Drageset et al., 2009). Omsorg och medkänsla från vårdpersonalen var otillräckligt för kvinnorna när de hade behov av information (Landmark et al., 2002).

I gradually realized that I need someone to talk to that can give me advice. Not just care and compassion, but professional information (Landmark et al., 2002, s. 221).

Upplevelser om hur information gavs

Flera kvinnor upplevde att informationen borde ha givits personligt och ska anpassas efter hur kvinnorna var som människor, ska vara realistisk, överlämnats klart och tydligt och borde funnits på papper (Kovero & Tykkä, 2002). Flera av kvinnorna uttryckte att möjligheterna att ta in informationen var beroende på hur kvinnorna mårde, därför var det av vikt att personalen kunde konstatera om hur informationen ges (Kovero & Tykkä, 2002). Kvinnorna ville ha så mycket information de tyckte var relevant vid den tidpunkten och bara när de kände sig mottagliga för det och de flesta ville ha exakt information (Drageset et al., 2009; Landmark et al., 2002). När sjuksköterskorna gav information ledde det till att kvinnorna kände sig trygga (Kovero & Tykkä, 2002).

Där var en sympatisk sköterska, hon sade att hon kan ge råd, men jag ville inte, jag hade ingen möjlighet att ta emot. Sen först småningom vill man ha dendar informationen (Kovero & Tykkä, 2002, s. 18).

Att hantera upplevelserna

Kvinnorna valde medvetet aktiviteter som gav dem meningsfulla upplevelser för både kropp och själ. Kvinnors beskrivning på aktiviteter som gav dem styrka att hantera upplevelserna kan delas in i två områden, att nå fysisk och psykisk styrka (Landmark & Wahl, 2002). Tidigare erfarenheter av att hantera stora problem hjälpte dem att tänka positivt (Drageset et al., 2009).

Att nå fysisk styrka

För att hantera beskedet använde kvinnorna olika strategier (Drageset et al., 2009). De flesta kvinnor hanterade den nya situationen genom att leva som vanligt och fortsätta med sina vanliga rutiner, såsom arbete, vilket gav dem en känsla av att ha kontroll (Drageset et al., 2009). Kvinnorna upptäckte att utförandet av fysiska aktiviteter som dem orkade göra innan sjukdomen gav bekräftelse på deras fysiska styrka (Landmark & Wahl, 2002). Vissa kvinnor valde att fokusera på något annat, detta genom aktiviteter som till exempel trädgårdsarbete, gympa och promenader i naturen för att uppnå positiva känslor och minimera de negativa påträngande tankarna.

I want to stay at home and do positive things, like taking walks with my husband and taking care of my plants. It doesn't feel right for me to go to work (Drageset et al., 2009, s. 152).

Att nå psykisk styrka

Kvinnorna upplevde psykisk styrka från aktiviteter som hobbys och intressen, detta förstärkte känslan av tillfredställelse och lycka och gav dem tröst i vardagen (Landmark och Wahl, 2002). Aktiviteterna var en nödvändig form för kvinnornas hantering av upplevelserna som följer bröstcancerbeskedet (Landmark och Wahl, 2002). Vissa kvinnor upplevde beskedet som orealistiskt och de fick kämpa med att hålla negativa tankar på avstånd genom att ta en dag i taget (Landmark et al., 2001). Andra kvinnor valde som strategi att ta det steg för steg, till exempel ville dem bara ha så mycket information som var relevant vid den tidpunkten dem befann sig i. Denna strategi valdes för att känna kontroll och undvika att bli överväldigade av hotande tankar och känslor, och att minska oroande (Drageset et al., 2009).

It's easier for me if I take it step-by-step. Makes me calmer. I try to push away the worst possibilities (Drageset et al., 2009, s. 152).

För att nå psykisk styrka valde några kvinnor att distansera sig känslomässigt från verkligheten. Dem ville hålla känslorna på avstånd för att de inte kunde hantera eller prata om cancerbeskedet, kvinnorna stötte folk ifrån när dem inte kunde sätta ord på sina tankar eller känslor (Drageset et al., 2009; Landmark et al., 2008).

(...) for me the solution has been to find something else to think about, to push it aside (Drageset et al., 2009, s. 152).

Att spendera tid med andra var en välkommen distraktion (Drageset et al., 2009). Några kvinnor valde noga vilka de umgicks med för att de upplevde att andras medlidande och medkänsla utlöste negativa känslor och gjorde att kvinnorna kände sig utsatta och rädda (Drageset et al., 2009; Landmark et al., 2001). Kvinnorna valde att umgås med personer som behandlade dem på precis samma sätt som innan dem fick bröstcancer (Drageset et al., 2009). Många kvinnor valde att lägga sin tid på viktiga relationer som var utav värde för dem (Landmark et al., 2001).

Kvinnorna var medvetna om risken för att dö, men många var optimistiska och hade en positiv inställning till framtiden (Drageset et al., 2009). Många kvinnor lyckades efter beskedet tänka på framtiden och gjorde upp planer, trots att tankar på döden ständigt var närvarande i deras sinnen (Landmark et al., 2001). Detta resulterade till att kvinnorna fick en positiv självuppfattning, vilket hjälpte dem att hantera bröstcancerbeskedet (Drageset et al., 2009).

I tell myself over and over again that this will go well (Drageset et al., 2009, s. 153).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med litteraturstudien är att belysa kvinnors upplevelser av att ha bröstcancer därför väljs en kvalitativ metod (Willman et al., 2011). Fördelen med en litteraturstudie istället för en empirisk studie är att datainsamlingen blir mer omfattande då flera kvinnors upplevelser kan studeras. Studiens syfte kan besvaras med den valda metoden. Den kvalitativa metoden väljs då den ger en förståelse för hur människor kan uppleva en situation (a.a.).

Inklusionskriterier används för att finna relevanta artiklar till studiens syfte (Willman et al., 2011). Två av inklusionskriterierna är kvinnor över 18 år med bröstcancer för att exkludera män, detta för att det inte finns något intresse av att studera mäns upplevelser och för att finna artiklar med vuxna kvinnor med bröstcancer, eftersom det är ovanligt att ungdomar får bröstcancer. Inklusion av artiklar från år 2000 till 2011 gjordes för att få så uppdaterade och relevanta artiklar som möjligt, då forskning är under ständig utveckling (a.a.). Intresset finns i att kunna relatera artiklarnas resultat till svensk hälso- och sjukvård, därför väljs studier gjorda i Nordeuropeiska länder till studiens syfte. Ett forskningsresultat bör ha betydelse för svensk hälso- och sjukvård menar Willman et al. (2011). Detta gör att ett få antal artiklar kan inkluderas till studien. En nackdel med att många artiklar utesluts på grund av den geografiska avgränsningen kan vara att intressanta resultat från andra länder utanför Nordeuropa exkluderas. Om inte inklusioner till vare sig år eller länder görs kan möjligen flera artiklar finnas vilket kan medföra att studiens resultat ser annorlunda ut (a.a.). Om inte en geografisk avgränsning görs kan andra kvinnors upplevelser visas, bland annat må kulturella skillnader ses. Tanken från början är att bara redovisa kvinnors upplevelser från Sverige, men detta inses tidigt vara en alldeles för snäv avgränsning. Då utökas inklusionen till Norden, även detta visar sig ge för få artiklar. Tillslut väljs att göra den geografiska avgränsningen till Nordeuropa, detta ger tillräckligt många artiklar vid sökningarna för att kunna redovisa ett resultat av kvinnors upplevelser av att ha bröstcancer. Svenska och engelska är språk som inkluderas i sökningarna eftersom det är språk som behärskas. Willman et al. (2011) betonar att artiklar skrivna på språk som författarna behärskar bör inkluderas. Emellertid väljs att översätta delar av artiklarna enskilt från engelska till svenska för att få ordentlig förståelse, detta för att undvika missuppfattningar och gå miste om relevant innehåll. I de systematiska sökningarna framkommer inga artiklar skrivna på svenska, men i den manuella sökningarna hittas en artikel skriven på svenska. Artiklar med relevant innehåll kan ha missats då andra språk uteslöts, detta anses inte som troligt då den mesta forskning idag skrivs på engelska (Willman et al., 2011). Urvalet till studien är representativ eftersom relevant litteratur finns som ger ett resultat till studiens syfte. Dock finns en medvetenhet om att resultatet kan vara begränsat och möjligen inte visar stor variation på vad kvinnorna kan uppleva

när de har bröstcancer då ett få antal artiklar utses till studiens resultat. Trots den snäva avgränsningen anses resultatet representera kvinnornas upplevelser och kan med fördel användas inom svensk hälso- och sjukvård.

För att söka i databaserna slogs orden upp i databasernas thesaurus för att finna rätt sökord till respektive databas (Willman et al., 2011). Det framkommer att samma sökord har olika thesaurus, till exempel ordet breast cancer är i CINAHL breast neoplasms medan i PsycINFO används breast cancer. En fördel med att använda databasernas thesaurus är att relevanta sökord används för att finna artiklar till studiens syfte (Willman et al., 2011). Utöver de andra sökorden i sökningarna visar sig *coping* och *newly diagnosed* ge relevanta artiklar som svarar till studiens syfte och kan därför inkluderas till studiens resultat. Intresset för coping väcktes och avgör även valet för den teoretiska referensramen. För att finna artiklar som svarar till studiens syfte kombineras sökorden med den booleska termen AND och ger resultat av sju artiklar. Det görs även en sökning med kombinationen OR. När de booleska termerna AND och OR kombineras återfinns samma artiklar som vid sökningen med enbart AND (a.a.). Att flera av artiklarna återkommer i sökningarna kan ses som att sökningen är mättad, vilket betyder att det tillkommer inga nya artiklar (Polit & Beck, 2004).

Till studien väljs att göra artikelsökningar i databaserna CINAHL, MEDLINE och PsycINFO då innehållet i dessa databaser berör främst omvårdnadsforskning (Willman et al., 2011). Det påträffas relevanta träffar till studiens syfte, men för att komplettera sökningarna i databaserna utförs det en manuell sökning i CINAHL efter en artikel vars resultat svarar till studiens syfte och borde därför inkluderas. Om sökningen utökats i flera databaser kan flera relevanta artiklar eventuellt finnas och resultatet kan bli mer omfattande, men författarna anser att de valda artiklarna svarar till syftet och väljer därför att inte utöka sökningen i flera databaser (a.a.).

Artiklarna kvalitetsgranskas enligt Willmans et al. (2011) protokoll för kvalitativa studier. Sex artiklar bedöms vara av hög kvalitet, och en bedömdes vara av medel kvalitet. Kvalitetsgranskningen upplevs svår att genomföra då vissa punkter i protokollet är svåra att förstå. Bedömningen för kvalitet av artiklarna är en tolkning vilket gör att enskilda åsikter kan ge artiklarna för höga eller låga poäng och om andra författare gör kvalitetsgranskningen kan de bilda en annorlunda uppfattning och bedöma artiklarna olikt (a.a.).

Till studiens resultat väljs sju artiklar från länderna Storbritannien, Norge och Finland där fyra av artiklarna har skrivits av samma författare. Fördelar med att välja artiklar från samma författare kan vara att de har erfarenhet av ämnet och artiklarna ger olika synvinkel och bekräftelse på samma upplevelse. Nackdelen med detta kan vara att delar av artiklarnas resultat förekommer i senare studier av författarna vilket kan ha resulterat i att författarna gör nya studier med förutfattade meningar. Detta kan med andra ord ge ett smalt och inte så nyanserat resultat till studien. Då artiklarna kom från två nordiska länder samt en från Storbritannien kan resultatet vara av betydelse för svensk hälso- och sjukvård eftersom detta är bland de närmst närliggande länderna till Sverige (Willman et al., 2011).

Artiklarna analyseras med inspiration från Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning för kvalitativ innehållsanalys. Innehållsanalysen upplevs delvis komplicerad att utföra. För att förstå hur analysprocessen ska gå till fördjupas kunskaperna med hjälp av metodlitteratur av Granskär och Höglund-Nielsen (2008).

Detta är till stor hjälp och möjliggör att analysprocessen kan börja. Delar av artiklarna översätts till svenska med hjälp av ett lexikon för att undvika misstolkningar. När meningsenheterna utses kopieras de från originaltexten till ett dokument. Författarna är överrens om meningsenheterna till studiens resultat och kondenserar meningarna, detta upplevs inte vara svårt. Däremot upplevs kodning, kategoriseringen och underkategorisering som komplicerat då det är svårt att behålla kärnan från meningsenheterna eftersom de hela tiden ska göras kortare utan att förlora det viktiga innehållet. Analysen fick justeras till dess att sambandet från meningsenheten till underkategorin finnes.

Fördelar med den teoretiska referensramen är att denna hjälper sjuksköterskor att identifiera kvinnor som kan hamna i en kris och få förståelse för hur kvinnorna kan uppleva att ha bröstcancer. Den ger också kunskap om att kvinnornas uppfattning av en situation kan påverka hanteringen av kvinnornas upplevelser. Coping handlar om strategierna kvinnorna kan använda för att hantera upplevelserna av bröstcancer, detta underlättas om sjuksköterskan har kunskap om hur hon kan uppmuntra och stödja dem (Lazarus & Folkman, 1984). Nackdelen med den teoretiska referensramen är att den inte är skriven av en eller flera omvårdnadsteoretiker, vilket gör att den kan vara svår att knyta till den valda studiens syfte. Detta kan förklaras med att den upplevs svår att få grepp om innan ett resultat finns att koppla den till.

Resultatdiskussion

I föreliggande studies resultat kommer det fram olika kategorier som beskriver hur kvinnor upplever det att ha bröstcancer.

Chock, ångest och rädsla är de vanligaste reaktioner som kvinnorna upplever i samband med bröstcancerbeskedet (Kovero, 2007). Dessa känslomässiga reaktioner framkommer även hos kvinnor i studien av Boehmke och Dickerson (2006). Chocken medför att kvinnorna har svårt att acceptera beskedet och därmed förnekar sjukdomen. De känslomässiga reaktionerna kan liknas vid chockfasen då kvinnan inte kan förstå eller kan bearbeta vad som sker (Cullberg, 2006). Beskedet utlöser starka känslor som påverkar kvinnors förmåga att hantera vardagen, vilket kan leda till en kris (Kovero, 2007). Det är när försvarsmekanismer och erfarenheter inte räcker till för att hantera den nya situationen som en kris utlöses (Cullberg, 2006). Kvinnorna upplever att beskedet ger upphov till känslor av rädsla och ångest för framtiden. Lazarus och Folkman (1984) framför att psykologisk stress utlöses när kvinnorna bland annat upplever en situation som ett hot, det beskrivs att kvinnorna upplever beskedet som ett hot mot deras existens och är en påminnelse av att de inte kommer leva för evigt, detta leder till stark rädsla för döden och ångest för att lämna sin familj. Detta beskriver även kvinnorna i Johnson-Vickberg (2001) studie, de är inte redo att dö och lämna betydande människor. Att känna förlust av kontroll över sitt liv och att inte veta vad som kommer hända näst upplevs skrämmande och ångestladdat för kvinnorna (a.a.). Snabb diagnostik och snabb påbörjad behandling ger känslor av lättnad vilket uppskattas av kvinnorna.

Beskedet leder till att kvinnorna ändrar sin syn till sig själva och uttrycker behovet av stöd för att bevara sin självrespekt. Det känslomässiga stödet från anhöriga beskrivs som viktigast för dem, men även vänner och kollegor stöd anses vara ovärderliga i kvinnornas kamp. Att vänner och kollegor har en positiv inverkan på kvinnornas psykiska hälsa framkommer också i studien av Gagliardi, Vespa, Papa, Mariotti, Cascinu, & Rossini (2009). Kvinnorna uttrycker dock vikten av det professionella

stödet för att hjälpa sig själva och sina anhöriga att hantera den nya situationen. I kritiska situationer där framtiden är hotad uttrycker kvinnorna vikten av vårdpersonalens stöd, kärleksfulla bemötande och att de ska bli uppskattade som individer. Vårdpersonalens stöd, förståelse och uppmuntran kan göra att kvinnan återfår kontrollen och får en förståelse för sjukdomen (Dahlberg et al., 2003). Att vårdpersonalens agerande kan ändra kvinnornas inställningar till sjukdomen, visar sig vara stöttande, oerhört positivt och ger kvinnorna hopp om livet. Genom att känna igen kvinnornas upplevelser vid beskedet kan vårdpersonalen använda sig av Lazarus och Folkmans copingmodell för att hjälpa kvinnorna. Detta genom att ändra deras syn till sjukdomen och hjälpa dem att anpassa sig till den nya situationen, därmed minskar obehagliga känslor.

Skrämmande nog upptäcks att många kvinnor upplever den största bristen på stöd från hälso- och sjukvården, men det förekommer också från anhöriga, vänner, kollegor och grannar. Det bristande stödet från hälso- och sjukvårdspersonalen upplevs som en stor belastning och påfrestning och kvinnorna uttrycker hur mycket de saknade stödet från hälso- och sjukvården (Arora et al., 2007). Lazarus och Folkman (1984) beskriver att situationer som bland annat upplevs belastande kan utlösa psykologisk stress. Psykologisk stress kan påverka kvinnornas syn på sjukdomen, detta gynnar inte kvinnans förmåga att hantera situationen då kvinnan kan hamna i en kris (Berg et al., 2007). Att inte få stöd från vårdpersonalen upplevs negativt och kvinnorna efterlyser ett bättre system för att möta människor i kris. Bemötande i samband med diagnosen är viktigt för kvinnorna, vissa fick beskedet i telefonen vilket känns ogenomtänkt och opersonligt. Att kvinnorna upplever ett negativt bemötande resulterar på brist på förståelse från sina anhöriga leder till att kvinnorna inte får stöd vilket gör det svårt för kvinnorna att hantera sjukdomen framkommer också i studien av Halkett, Arbon, Scutter och Borgs (2007). Detta kan leda till att kvinnorna isolerar sig (Smith et al., 2005) och lättare hamnar i en kris.

Kvinnorna framför vikten av att få detaljerad information från vårdpersonalen för att hantera sina upplevelser av situationen. Informationen ska ges personligt, vara realistiskt och ges klart och tydligt. Bristen på kunskap hos vårdpersonalen resulterar till att kvinnorna inte får den information de behöver när de är rädda och kunskapsstörstiga. Att kvinnor känner att de inte får tillräckligt med information från vårdpersonalen avslöjar även från kvinnorna i Arman, Rehnsfeldt, Lindholm, Hamrin, Eriksson (2004) studie. Det framkommer att kvinnorna vill ha anpassad information, given på ett sätt som passar dem. Ofta upplever kvinnorna att det inte finns någon information och ingen att ställa frågor till, de var själva tvungna att vara på alerten för att få svar på sina frågor. Stöd och information från vårdpersonalen upplevs för kvinnorna väldigt viktigt när de ska fatta viktiga beslut, det bekräftas i studien av Halkett et al. (2007). De kvinnor som får anpassad information från vårdpersonalen upplever trygghet och kontroll. Kvinnorna har möjlighet att hantera situationen genom att använda copingstrategier då de känner uppmuntran från vårdpersonalen (Rosenzweig et al., 2010). Behovet av kontroll över ens liv leder till att individen känner att den kan påverka sin situation (Lazarus & Folkman, 1984). Lazarus och Folkman (1984) menar att copingstrategier är för att hjälpa kvinnan att anpassa sig till en ny situation och minska obehagliga känslor, detta kan stödjas genom att ge information och stöd.

För att hantera tankarna och känslorna som uppstår av att ha bröstcancer väljer kvinnorna aktiviteter som ger dem meningsfulla upplevelser för kropp och själ, dessa

aktiviteter som ger dem styrka att klara av vardagen. Att kvinnorna själva gör något för att hantera sina upplevelser är viktigt, detta styrks i studien av Gagliardi et al. (2009). Individerna genomgår en bedömning där hon granskar sina möjligheter och bearbetar sina känslor för att hantera sin nya situation (Lazarus & Folkman, 1984). Under reaktionsfasen blir kvinnan medveten om sin situation och förmår ej hålla känslorna tillbaka (Cullberg, 2006). Många kvinnor vill få mönster i vardagen, det är en vanlig copingstrategi för att skapa ordning i det kaos som orsakats av cancer. Lazarus och Folkman (1984) beskriver att tidigare reaktioner och handlingar i en liknande situation avgör val för strategi. Kvinnorna använder olika strategier för att hantera upplevelsorna av sitt besked. De flesta fortsätter sina liv som vanligt, med meningsfulla aktiviteter som ger en känsla av kontroll. För individen är känslan av att ha kontroll avgörande för valet av copingstrategier (Lazarus & Folkman, 1984). Aktiviteter som hobbys och intressen ger kvinnorna känslor av tillfredsställelse och lycka, det ger tröst i vardagen. För att undvika att bli överväldigad av hotande tankar och känslor väljer vissa kvinnor att ta det steg för steg för att inte tappa kontrollen. Trots att kvinnorna vet att de kan dö är många positiva till framtiden. I stressiga situationer som inte går att förändra kan istället de obehagliga upplevelsorna av situationen förändras, detta kallas emotionell orienterad copingstrategi (Lazarus & Folkman, 1984).

SLUTSATS

I föreliggande studies resultat framkommer det att ha bröstcancer medför en rad olika emotionella upplevelser, där chock, rädsla och ångest är de mest framträdande reaktionerna. Något som uppmärksammades är att stöd från familj, vänner och hälso- och sjukvården är högt värderat hos kvinnorna och något de behöver för att kunna hantera upplevelsorna av att ha bröstcancer. Det framkommer även att det är en stor brist på stöd från familj och vänner men den största bristen kommer från hälso- och sjukvården. För kvinnorna är information viktigt, detta för att få kontroll över sin situation. Beskedet påverkar kvinnornas liv och flera av dem nämnde vikten av meningsfulla aktiviteter att fylla vardagen med, detta är olika copingstrategier som används för att hantera upplevelsorna av den nya situationen.

Sjuksköterskan behöver ha kunskap och förståelse för vad kvinnorna kan uppleva av att ha bröstcancer, detta för att kunna hjälpa och vara stödjande för kvinnorna i deras kris. Kvinnornas syn till sjukdomen kan ändras om vårdpersonalen finns vid deras sida för att uppmuntra dem att välja en aktiv copingstrategi. Får kvinnorna ett bra stöd, ett bra bemötande och bra information minskar risken för psykologisk stress vilket stärker deras copingförmåga. Upplevelser av att ha bröstcancer återkommer i de flesta studier, problemet ligger i att få studier belyser hur hälso- och sjukvården kan hjälpa dessa kvinnor att hantera sina upplevelser och det är det forskningen bör fokusera på i framtiden.

REFERENSLISTA

*Artiklar som innefattas i resultatet

- Arman, M., Rehnsfeldt, A., Lindholm, L., Hamrin, E., & Eriksson, K. (2004). Suffering related to health care: a study of breast cancer patients' experiences. *International Journal of Nursing Practice*, Vol: 10, s 248-256.
- Arora, NK., Finney-Rutten, LJ., Gustafson, DH., Moser, R., & Howkins, RP. (2007). Perceived helpfulness and impact of social support provided by family, friends, and health care providers to women newly diagnosed with breast cancer. *Psych-Oncology*, Vol: 16, s 474-486.
- Berg, J., Brandberg, Y., Ernberg, I., Frisell, J., Fürst, C-J., & Hall, P. (2007). *Bröstcancer*. Stockholm: Karolinska institutet University Press.
- Boehmke, M., & Dickerson, S. (2006). The Diagnosis of Breast Cancer: Transition From Health to Illness. *Oncology Nursing Forum*, Vol: 33, No. 6, s 1121-27.
- Brandberg, Y., & Nygren, P. (Red.). (2006). *Rosa boken om bröstcancer*. Stockholm: Wassberg + Skotte.
- Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling. (5 uppl.)*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- *Drageset, S., Lindstrøm, T-C., & Underlid, K. (2010). Coping with breast Cancer: between diagnosis and surgery. *Journal of Advanced Nursing*, Vol: 66, No. 1, s 149-158.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur.
- 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*, Vol: 27, s 216-229.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, Vol: 24, s 105-112.
- Granskär, G., & Höglung-Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Halkett, G.K.B., Arbon, P., Scutter, S.D., & Borgs, M. (2007). The phenomenon of making decisions during the experience of early breast cancer. *European Journal of Cancer*, Vol: 16, s 322-330.
- Johnsson-Vickberg, S. (2001). Fears about breast cancer recurrence. *American cancer society*, Vol: 5, s 237-243.
- Järhult, J., & Offenbartl, K. (2008). *Kirurgiboken. (4 uppl.)*. Stockholm: Liber.

- Kovero, C. (2007). Självet i förändring i relation till omskakande eller ödesdigra erfarenheter. *Vård i Norden*, Vol: 27. No. 83, s 9-14.
- *Kovero, C., & Tykkä, E. (2002). Att insjukna i bröstcancer. *Vård i Norden*, Vol: 22. No. 3, s 15-20.
- *Landmark, B. T., Böhler, A., Loberg, K., & Wahl, A. (2008). Women with newly diagnosed breast cancer and their perceptions of needs in a health-care context. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness*, Vol: 17, s 192-200.
- *Landmark, B.T., Strandmark, M., & Wahl, A. (2001). Living with newly diagnosed breast cancer – The meaning of existential issues: a qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer, based on Grounded Theory. *Cancer Nursing*, Vol: 24. No. 3, s 220-226.
- *Landmark, B.T., Strandmark, M., & Wahl, A. (2002). Breast cancer and experiences of social support – In-depth interviews of 10 women with newly diagnosed breast cancer. *Nordic College of Caring Sciences*, Vol: 16, s 216-223.
- *Landmark, B.T., & Wahl, A. (2002). Living with newly diagnosed breast cancer: A qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*, Vol: 40. No. 1, s 112-121.
- Lazarus., R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- McCann, L., Illingworth, N., Wengström, Y., Hubbard, G., & Kearney N. (2010). Transitional experience of women with breast cancer within the first year following diagnosis. *Journal of clinical nursing*, Vol: 19, s 1969-1976.
- Nationalencyklopedin. (2011). *Ordbok*. [Elektronisk]. Hämtad 2011-05-13: <http://www.ne.se/sve/uppleva>
- Norstedts engelska ordbok: engelsk-svensk/svensk-engelsk. (2005). (4 uppl.). Stockholm: Norstedts Akademiska Förlag.
- Nystrand, A. Cancerfonden. (2010). *Bröstcancer*. [Elektronisk]. Stockholm: Cancerfonden. Hämtad: 2012-02-26 <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Cancersjukdomar/Brostcancer/>
- Perreault, A., & Fothergill-Bourbonnais, F. (2005). The experience of suffering as lived by women with breast cancer. *International Journal of Palliative Nursing*, Vol:11. No. 10, s 510-519.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2004). *Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (8. Ed.). Philadelphia: Wolters Kluwe Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Rosenzweig, M., Donovan, H., & Slavish, K. (2010). The Sensory and Coping Intervention for Women Newly Diagnosed with Metastatic Breast Cancer. *J Cancer Education*, Vol: 25, s 377–384.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen.

- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Smith, S., Anderson-Haley, C., Langrock, A., & Compas, B. (2005). The effects of journaling for women with newly diagnosed breast cancer. *Psych-Oncology*, Vol: 14, s 1075-1082.
- Schlegel, R-J., Talley, A-E., Molix, L-A., Bettencourt, B-A. (2009). Rural breast cancer patients, coping and depressive symptoms: A prospective comparison study. *Psychology and health*, Vol: 24. No. 8, s 933-948.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor*. [Elektronisk]. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2012-01-23
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- Socialstyrelsen. (2007a) *Nationella riktlinjer för bröstcancersjukvård*. [Elektronisk]. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad: 2012-03-15
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8942/2007-102-2_20071022.pdf
- Socialstyrelsen. (2007b). *Populärversion av Nationella riktlinje för bröstcancer*. [Elektronisk]. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad: 2012-03-14
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9085/2007-114-51_200711453.pdf
- *Tighe, M., Molassiotis, A., Morris, J., & Richardson, J. (2011). Coping, meaning and symptom experience: A narrative approach to the overwhelming impacts of breast cancer in the first year following diagnosis. *European Journal of Oncology Nursing*, Vol: 15, s 226-232.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet. (3 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

BILAGEFÖRTECKNING

Bilaga 1 Artikelsökning

Bilaga 2 Protokoll för kvalitetsbedömning

Bilaga 3 Artikelöversikt

Bilaga 4 Exempel på innehållsanalys

Bilaga 1, Artikelsökning 1 (4).

Avgränsningar: Från 2000, peer-reviewed, research article, Languages: English, Swedish. (Siffror inom parentes visar artiklar som valts från tidigare sökningar).

Databas CINAHL	Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2
2012-01-20	Breast neoplasms	8497		
	Newly diagnosed	1640		
	Breast neoplasms AND Newly diagnosed	183		
	Coping	6409		
A 2012-03-18	Breast neoplasms AND Newly diagnosed AND Coping	27	4	4
	Patient attitudes	8113		
B	Breast neoplasms AND Newly diagnosed AND Patient attitudes	17	3 (2)	3 (2)

- A. Living with newly diagnosed breast cancer: a qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer
Coping, meaning and symptom experience: A narrative approach to the overwhelming impacts of breast cancer in the first year following diagnosis
Coping with breast cancer: between diagnosis and surgery
Living with newly diagnosed breast cancer - the meaning of existential issues: a qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer, based on grounded theory
- B. Living with newly diagnosed breast cancer: a qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer
Living with newly diagnosed breast cancer -- the meaning of existential issues: a qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer, based on grounded theory
Breast cancer and experiences of social support: in-depth interviews of 10 women with newly diagnosed breast cancer

Bilaga 1, Artikelsökning 2 (4).

Avgränsningar: After 2000, Review Articles, Languages: English, Swedish

Databas MEDLINE	Sökord	Träffar	Urval 1	Urval 2
2012-01-20	Breast neoplasms	11429		
	Life change events	877		
	Adaptation, Psychological	3985		
A	Breast neoplasms AND Life change events AND Adaptation, Psychological	8	2	0

Bilaga 1, Artikelsökning 3 (4).

Avgränsningar: Peer reviewed, After 2000, Female, Journal Article, Peer Reviewed Journal, Adulthood (18 Yrs & Older), Language: English, Swedish. (Siffror inom parantes visar artiklar som valts från tidigare sökningar).

Databas PsycINFO	Sökord	Träffar	Urval 1	Urval 2
2012-01-20	Breast cancer	550		
	Coping	1796		
	Diagnosis	1526		
A	Breast cancer AND Coping AND Diagnosis	30	3	1
	Newly diagnosed	74		
B	Breast cancer AND Coping AND Newly diagnosed	5	2(2)	2(2)

- A. 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 center in Norway
- B. 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 center in Norway.

Coping with breast cancer: Between diagnosis and surgery.

Bilaga 1, Artikelsökning 4 (4).

Manuell sökning

Sökdatum	Databas	Titel	Författare
2012-01-20	CINAHL	<i>Att insjukna i bröstcancer</i>	Kovero, C., & Tykkä, E. (2002).

Bilaga 2, 1(2)

Protokoll för kvalitetsbedömning av kvalitativa studier (Willman et. al. 2011).

Beskrivning av studien, t.ex. metodval.....

Finns det ett tydligt syfte? 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 datamättnad? Ja Nej Vet ej

– Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

– Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

– Redovisas resultatet i förhållande till Ja Nej Vet ej

en teoretisk referensram?

Genereras teori? Ja Nej Vet ej

Huvudfynd

Bilaga 2, 2(2)

Protokoll för kvalitetsbedömning av kvalitativa studier (Willman et, al. 2011).

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

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

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög Medel Låg

Kommentar.....
.....
.....

Granskare (sign).....

Bilaga 3 Artikelöversikt 1(3)

Författare/land	Titel	Tidsskrift/År	Syfte	Metod	Resultat	Bedömning
Drageset, S., Lindström, T-C., & Underlid, K. Norge	Coping with breast cancer: between diagnosis and surgery	Journal of Advanced Nursing (2009)	Beskriva copingstrategier som används av kvinnor mellan diagnosen bröstcancer och operation.	Kvalitativ ansats. Individuella intervjuer med 21 kvinnor, 41-73 år gamla. Avskrifter analyserades med hjälp av metoder för kvalitativ innehållsanalys.	Sju kategorier framkom i resultatet: Steg för steg, skjuta bort, som vanligt, njuta av livet, som handlar om känslor, förbereder sig för det värsta och positiva fokus.	Hög
Landmark, B-T., Böhler, A., Loberg, K., & Wahl, A. Norge	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 cancer diagnostic centre in Norway	Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness in association with Journal of Clinical Nursing (2008)	Undersöka kvinnors behov med nyligen diagnostiserad bröstcancer i hälso- och sjukvårdssammanhang	Kvalitativ ansats. Analysen inspirerades av metoder för kvalitativ innehållsanalys som beskrivs av Kvale (1997). Fokusgruppsintervjuer där sju kvinnor, 39-63 år gamla deltog.	Behovet av kunskap och behovet av psykosocialt stöd vid nyligen diagnostiserad bröstcancer var de två framträdande resultaten.	Hög
Landmark, B-T., & Wahl, A. Norge	Living with newly diagnosed breast cancer: a qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer	Journal of Advanced Nursing (2002)	Beskriva kvinnors erfarenheter av att leva med bröstcancer	Kvalitativ ansats. Öppna intervjuer med 10 kvinnor, i åldern 39-69 år. Data analyseras med hjälp Grounded Theory.	Existentiella, fysisk, psykiskt och sociala frågor väcktes.	Hög

Bilaga 3 Artikelöversikt 2(3)

Författare/land	Titel	Tidsskrift/År	Syfte	Metod	Resultat	Bedömning
Landmark, B-T., Strandmark, M., & Wahl, A. Norge	Breast cancer and experiences of social support - In-depth interviews of 10 women with newly diagnosed breast cancer	Nordic College of Caring Sciences (2002)	Beskriva hur 10 norska kvinnor med nyligen diagnostiserad bröstcancer upplevde att leva med sjukdomen	En kvalitativ metod baserad på principer i Grounded Theory användes. Data samlades in genom djupintervjuer. 10 kvinnor deltog i åldern mellan 39-69 år.	Resultatet visar att upplevelsen av socialt stöd var en viktig kategori.	Hög
Tighe, M., Molassiotis, A., Morris, J., & Richardson, J. Storbritannien	Coping, meaning and symptom experience: A narrative approach to the overwhelming impacts of breast cancer in the first year following diagnosis	European Journal of Oncology Nursing (2011)	Utforska och presentera de frågor och medel genom vilka dessa kvinnor knyter sina symptom, behandlingar och effekter	Kvalitativ ansats. Data samlades i form av intervjuer, 10 kvinnor deltog .	Hur kvinnor relaterar till coping, erfarenheter av relationer, återgång till arbete och egen hantering av bröstcancersymtom.	Medel
Kovero, C., & Tykkä, E. Finland	Att insjukna i bröstcancer	Vård I Norden (2002)	Förstå och beskriva kvinnornas livsvärld i samband med insjuknandet i bröstcancer	Kvalitativ ansats med ett fenomenologiskt perspektiv. Halvstrukturerade temaintervjuer där 18 kvinnor deltog. Åldern varierade mellan 30-55 år.	Resultatet visar hur allvarlig sjukdom orsakar stark psykologisk stress.	Hög

Bilaga 3 Artikelöversikt 3(3)

Författare/land	Titel	Tidsskrift/År	Syfte	Metod	Resultat	Bedömning
Landmark, B-T., Strandmark, M., & Wahl, A. Norge	Living with newly diagnosed breast cancer – The meaning of existential issues: a qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer, based on Grounded Theory	Cancer Nursing (2001)	Beskriva hur 10 Norska kvinnor med bröstcancer upplevde att leva med sjukdomen	Kvalitativ ansats baserad på Grounded Theory. Djupintervjuer med 10 kvinnor där åldern var 39-69 år.	Tre kategorier kom fram, Viljan att leva, Livet besläktat med framtiden och Religiös tro.	Hög

Bilaga 4 Exempel på innehållsanalys 1(3).

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
"I don't feel as if I'm getting the support".	Jag kände inte att jag fick stödet.	Inte känna stöd	Att känna brist på stöd	Upplevelser av stöd
They described feeling keyed-up in the preoperative period and experienced massive support from relatives, friends, colleagues and health professionals.	Känslan av att öppna sig gav en upplevelse av stöd från familj, vänner, arbetskamrater och vårdpersonal.	Upplevelsen av stöd från familj, vänner, arbetskamrater och vårdpersonal	Att känna stöd	
'I gradually realized that I need someone to talk to that can give me advice. Not just care and compassion, but professional information'.	Så småningom insåg jag att jag behövde någon att prata med som kunde ge mig rådgivning. Inte bara omsorg och medkänsla utan professionell information.	Vikten om professionell information	Att känna behov av information	Upplevelser av information från vårdpersonal
«Det skall vara realistisk fakta, information om olika alternativ. Informationen borde även finnas på papper, klart och tydligt».	Informationen ska vara realistisk, ska ges klart och tydligt och borde finnas på papper.	Information ska ges tydligt och borde finnas på papper	Upplevelser om hur informationen gavs	

Bilaga 4 Exempel på innehållsanalys 2 (3).

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
[...] shock was experienced as the women's immediate reaction to the diagnosis.	Diagnosen innebar en fullständig chock.	Chock över diagnosen	Att få en chock	Emotionella upplevelser av bröstcancer
”Jag hade en sån ångest, att jag tänkte att jag skulle hoppa under tåget så att jag skulle slippa den här ångesten. När började den? Den började genast där när jag fick veta. Vad var du rädd för? Jag var rädd för döden, det var det starkaste [...]”.	Jag hade ångest som började så fort jag fick veta och jag var rädd för att dö.	Att känna ångest över beskedet och rädsla för döden	Att känna rädsla och ångest	

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
”I want to stay at home and do positive things, like taking walks with my husband and taking care of my plants. It doesn't feel right for me to go to work”.	Stanna hemma för att göra positiva saker, som att ta promenader och sköta mina växter. Det känns inte rätt att gå till jobbet.	Att göra fysiska saker för att få en positiv känsla	Att nå fysisk styrka	Att hantera upplevelserna
” [...] For me the solution has been to find something else to think about, to push it aside”.	Lösningen var att hitta något annat att tänka på, att skjuta det åt sidan.	Att tänka på något annat var lösningen	Att nå psykisk styrka	

Bilaga 4 Exempel på innehållsanalys 3 (3).

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Underkategori
“Then it was in to the doctor, he turned his back on me and talked into the microphone; that was very unpleasant.”	När jag träffade doktorn satt han med ryggen mot mig och talade i mikrofonen, det kändes obehagligt.	Obehag orsakat av doktorn som sitter med ryggen till	Upplevelser av bemötande

www.bth.se
BLEKINGE TEKNISKA HÖGSKOLA
Postadress: 371 79 Karlskrona Telefon: 0455 - 38 50 00