

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ
I VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2012:25

En daglig kamp – Att vara mamma och cancersjuk

Josefin Karlsson och Maria Sjöstrand



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Examensarbetets titel: En daglig kamp – Att vara mamma och cancersjuk
Författare: Josefin Karlsson och Maria Sjöstrand
Huvudområde: Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng: Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Kurs: SSK05B
Handledare: Clary Berg
Examinator: Lena Nordholm

Sammanfattning

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor. Fem procent av kvinnorna som drabbas är under 40 år, därmed är många av dem mammor till hemmavarande barn. Att vara mamma och samtidigt drabbas av en dödlig sjukdom kan göra att frågor uppstår om rollen som förälder i förhållande till sjukdomen. Det är viktigt att sjuksköterskor i vården av kvinnor som drabbats av bröstcancer uppmärksammar även dessa frågor. Syftet med studien är att belysa kvinnornas upplevelser av att vara mamma till hemmavarande barn och lida av bröstcancer. Arbetet är en litteraturstudie med inklusionskriterier bestående av kvinnor med hemmavarande barn samt studier som beskriver kvinnors levda erfarenheter. Exklusionskriterierna utgjordes av studier med annan ansats än kvalitativ samt äldre än år 2000. Materialet vi fann kvalitetsgranskades och analyserades sedan enligt en kvalitativ innehållsanalys. Det färdiga resultatet består av sex stycken övergripande kategorier med nio följande underkategorier. Kategorierna som framkom var att uppleva förändringar och förluster, att vilja dela med sig och samtidigt skydda barnen, att hantera vardagen, att behöva stöd, att inte längre finnas för barnen samt att finna ny mening. I diskussionen framkommer våra egna reflektioner kring vår metod samt resultat. I resultatdiskussionen diskuteras om hur beroende kvinnorna var av stöd av sin familj och vänner. Trots det upplevde de svårigheter med att be om stöd. Tillslut diskuterades oron kvinnorna kände för sina barn samtidigt som barnen var det som gav dem styrka.

Nyckelord: *Bröstcancer, mamma, upplevelse, barn, stöd, kvalitativ.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
BRÖSTCANCER	1
ATT LIDA AV BRÖSTCANCER	3
UPPLEVELSER INOM FAMILJEN AV BRÖSTCANCERN	4
LIDANDE – ETT VÅRDVETENSKAPLIGT BEGREPP	5
SJUKSKÖTERSANS ANSVAR INOM OMVÅRDNADEN	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	6
LITTERATURSÖKNING	6
DATAANALYS	7
RESULTAT	8
ATT UPPLEVA FÖRÄNDRINGAR OCH FÖRLUSTER	8
ATT IDENTITETEN SOM MAMMA SVIKTAR	8
ATT VILJA DELA MED SIG OCH SAMTIDIGT SKYDDA BARNEN	9
ATT VILJA GÖRA BARNEN DELAKTIGA	9
ATT VILJA SKYDDA BARNEN	10
ATT HANTERA VARDAGEN	11
ATT VARA MAMMA GER HOPP OCH STYRKA	11
ATT BEHÖVA STÖD	11
ATT FÅ STÖD GER STYRKA	11
ATT INTE VÅGA, VILJA ELLER FÅ STÖD	12
ATT INTE LÄNGRE FINNAS FÖR BARNEN	13
ATT KÄNNA ORO OCH RÄDSLOR FÖR ATT INTE FINNAS DÄR	13
ATT PLANERA INFÖR FRAMTIDEN	14
ATT FINNA NY MENING	14
ATT BARNEN ÄR VIKTIGAST	14
DISKUSSION	15
METODDISKUSSION	15
RESULTATDISKUSSION	16
SLUTSATSER	18
REFERENSER	19
BILAGA 1. Översikt över analyserat material	21
BILAGA 2. Sökprocess	26

INLEDNING

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor i Sverige, uppemot 20 kvinnor drabbas varje dag. Fem procent av de som drabbas är under 40 år och många av dessa kvinnor är mammor till hemmavarande barn. Vi har valt att göra en litteraturstudie om mammor med hemmavarande barn som drabbats av bröstcancer, då vi själva mött den patientkategorin under våra praktikperioder. Vi har även egna erfarenheter av att ha en anhörig som drabbats av bröstcancer. Under praktiken har vi uppmärksammat att kvinnornas omvårdnad främst skett i samband med deras behandling. Förutom dessa medicinska behov finns även behov som berör hela kvinnans livsvärld, framförallt behov som är kopplade till deras roll som mamma. Att drabbas av en livshotande sjukdom leder till en livskris och att då samtidigt vara förälder kan leda till ytterligare en utmaning. När en förälder drabbas ökar deras oro för sitt barn och hur de ska klara av att vara en bra mamma och samtidig kämpa mot en livshotande sjukdom. Det är därför viktigt att sjuksköterskor uppmärksammar även dessa behov hos den drabbade. Detta för att kunna ge det stödet och hjälpen de är i behov av i sin nya livssituation.

BAKGRUND

BRÖSTCANCER

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor. I Sverige lever idag nästan 90 000 kvinnor som någon gång fått en bröstcancerdiagnos (Cancerfonden, 2010).

Cancer innebär att en tidigare frisk cell börjar uppföra sig annorlunda. Den stoppar inte celledningen och cancercellerna sköter sig inte som vanliga celler. De fortsätter att dela sig ohämmat och fler och fler cancerceller bildas som tillslut blir till en liten klump av celler som kallas tumör. Tumören växer och kan tränga in i andra vävnader och komma i kontakt med små blodkärl och lymfkärl. Till slut kan tumören bli så pass stor att den kan synas och kännas. När celler från en cancertumör lossnar följer de med blodet eller lymfsystemet till andra delar i kroppen där de på så sätt kan bilda nya tumörer så kallade metastaser (Einhorn & Sylwan, 2010). Det finns olika former av bröstcancer. Vanligaste formen kallas ductal cancer som innebär att cancern bildas i cellerna i kvinnans mjölkgångar. En annan typ kallas lobulär cancer, där det istället är bröstets mjölkkörtlar som drabbas. Fåtalet gånger bildas cancern i den bindväv som finns mellan mjölkkörtlarna (Nystrand, 2012).

Risikfaktorerna för bröstcancer kan delvis delas upp i påverkbara faktorer samt icke påverkbara. Till icke påverkbara faktorer räknas stigande ålder, att växa upp och leva i ett högindustrialiserat land, mammografiskt täta bröst, ålder vid mensdebut, ålder vid menopaus, bröstcancer i släkten, antal barn samt ålder vid första fullgångna graviditet. Till påverkbara räknas amning, övervikt, alkoholkonsumtion, rökning, diet, fysisk aktivitet, p-piller och hormonbehandling för klimakteriebesvär (Socialstyrelsen, 2007).

Diagnos. För att ställa diagnosen bröstcancer genomgår patienten tre olika steg, även kallad trippeldiagnostik. Till en början görs en klinisk undersökning där läkaren känner igenom bröst, samt lymfkörtlar i armhålan och på halsen. Nästa steg kallas mammografi, vilket är en typ av röntgen där elakartade tumörer kan skiljas från godartade. Under mammografien kan även, små tumörer som är svåra att känna vid den kliniska undersökningen, upptäckas. Sista steget för att säkerställa en diagnos är att göra en biopsi från tumören där viktig information kan erhållas om dess biologiska egenskaper såsom hormonkänslighet, HER2-status, samt hur fort tumörcellerna delar sig (Nystrand, 2012).

Behandling och dess effekter. Bröstcancer behandlas främst med kirurgi. Genom en operation kallad Mastektomi avlägsnas bröstvävnad från det sjuka bröstet, utrymning av lymfkörtlar i armhålan kan också förekomma. Efter en kvinna genomgått en Mastektomi finns det en risk att drabbas av ett lymfödem. Risken är större i kombination med strålbehandling. Lymfödem innebär att armen svullnar för att lymfkörtlar och lymfkärl skadats, vilket försvårar flödet av lymfvätska från armen. Fettet som bildas kan åtgärdas med operation där det sugts ut, efter operation bär patienten en kompressionsstrumpa för att förhindra återfall. Strålbehandling, hormonell behandling och cytostatika, även kallad cellgifter sker postoperativt för att i sin tur minimera risken för att nya tumörer uppstår (Nystrand, 2012). Målet med strål- och cytostatikabehandling är att döda tumörcellerna, men detta innebär också att de friska cellerna i kroppen tar skada. Detta gör att behandlingen leder till oönskade effekter hos den drabbade. Biverkningar av strålbehandlingen kan delas upp i tidiga och sena biverkningar. Till de tidiga tillhör hudreaktioner, illamående, aptitlöshet, muntorrhet, håravfall och trötthet. De sena biverkningarna innebär en negativ påverkan på den sexuella lusten samt fruktsamheten hos både kvinnor och män (Olsson, 2009). Biverkningarna från cytostatika är samma som de från strålbehandlingen, men förutom dessa påverkas även slemhinnorna och blodkropparna. Påverkan på blodkropparna leder till sänkt immunförsvar, ökad blödningsbenägenhet samt blodbrist (Wallberg, 2010).

Kvinnor som drabbas av bröstcancer kan också behandlas med hormoner, en så kallad endokrinbehandling. Denna behandling är endast möjlig om tumören har hormonreceptorer som östrogen kan binda till och genom det kan tumören fortsätta att dela sig. Genom behandlingen blockeras de receptorer östrogen binder till och de kan inte längre stimulera tumörens tillväxt (Nystrand, 2012).

Prognos. Chansen att bli frisk från bröstcancer har ökat under de senaste årtiondena. Framför allt för att på grund av att allt fler fall av bröstcancer upptäcks i ett tidigt stadium av sjukdomsförloppet, samt att behandlingsmetoderna förbättrats. Statistiskt sett är prognosen bäst när tumören upptäcks tidigt i sjukdomsförloppet. Om cancer spridit sig vidare i kroppen ges behandling i syfte för att försöka bromsa upp sjukdomsutvecklingen och hålla sjukdomen under kontroll. Hur bröstcancer fortskrider är individuellt och skiljer sig från kvinna till kvinna (Nystrand, 2012).

ATT LIDA AV BRÖSTCANCER

Väntetiden från diagnos till behandling kan variera, men oftast dröjer det några veckor. Under denna tid behöver den drabbade kvinnan stöd och hjälp från sjukvårdspersonalen. Både gällande hur hon själv ska hantera och förbereda sig inför vad som väntar, men också hur hon kan förbereda sina anhöriga. Många av de drabbade kan vara föräldrar, vilket kan skapa extra oro. Både en oro om hur de ska kunna vara bra föräldrar under behandlingstiden, men också en oro över risken att deras barn får växa upp utan en mamma (Nystrand, 2012).

Landmark & Wahl (2002) beskriver i sin artikel kvinnans levda erfarenhet av bröstcancer och hur diagnosen väcker starka känslor hos de som drabbas. Förutom de fysiska men behandlingen kan leda till, upplevde kvinnorna också att känslorna under behandling kunde leda till total utmattning. Trots svårigheterna som behandlingen innebar, det ökade lidandet och känslan av att leva i ett tomt skal, var livet värt att kämpa för. Kvinnor som i behandlingen förlorar sitt ena eller båda bröst, upplevde en ändrad uppfattning av sin kropp. Detta var kopplat till hennes identitet och sexualitet, vilket resulterade i förändringar inom relationer. I studien tillfrågades kvinnorna också om aktiviteter i vardagen. Det visade sig att aktiviteter som varit viktiga även innan sjukdomen prioriterades högst, men också aktiviteter som gjorde gott för kropp och själ. För en del kvinnor var dessa aktiviteter viktiga för att behålla kontrollen och för att känna att de fortfarande klarar av att göra saker som innan i det

dagliga livet. Stöd från nära anhöriga värderades högt trots den belastning sjukdomen kunde orsaka på relationen. Relationerna och stödet kunde också bidra till en ökad vilja att kämpa mot sjukdomen (Landmark & Wahl, 2002).

I en studie av Sprung, Janotha, Steckel & Arleen (2010) beskrevs kvinnors upplevelse av sin bröstcancer och dess påverkan på deras parrelation. En beskrivning av de negativa effekter sjukdomen fick på deras relation, där avståndstagande och övergivenhet var två exempel. Detta kunde av vissa upplevas värre än sjukdomen i sig. I studien framkom också att par som sedan tidigare inte var nöjda med sin relation, var dåliga på att hantera de konflikter som uppstod. De upplevde också det största lidandet i samband med sjukdomen samt andra uppfattningar och förväntningar under sjukdomsförloppet.

UPPLEVELSER INOM FAMILJEN AV BRÖSTCANCERN

Socialstyrelsen (2007) skriver att hela familjen berörs när en kvinna behandlas för bröstcancer, roller ändras och oron tar sig olika uttryck för olika familjemedlemmar.

Fergus & Gray (2009) skriver i sin studie om relationen mellan kvinnor drabbade av bröstcancer och deras partner. Männerna beskrev sin ilska mot kvinnan för att hon har drabbats av cancer. Detta var känslor de inte ville visa öppet, utan höll dem inom sig, då de upplevde en ökad känslighet hos kvinnan i samband med insjuknandet. Vidare pratar männen om kvinnornas kamp för att ha behålla kontrollen över saker de tidigare haft ansvar för. En kamp för att bibehålla sin autonomi även efter insjuknandet. Detta ledde till att männen kände sig otillräckliga och uttryckte svårigheterna i att stötta kvinnan på grund av bristande förståelse för hennes situation.

I en studie av Kristjanson, Chalmers & Woodgate (2004) berättar ungdomar om vikten av information när deras mamma drabbats av bröstcancer. Vetskapen om mammans egna känslor och hur hon hanterar sjukdomen inom de områden som berörs var av stor betydelse. Detta för att kunna skapa en förståelse för sin mammas situation samt för att själv kunna hantera situationen.

LIDANDE – ETT VÅRDVETENSKAPLIGT BEGREPP

Att drabbas av en livshotande sjukdom som bröstcancer skapar ett lidande. Lidandet kan vara kopplat till sjukdomen och vården men även det dagliga livet. Nedan beskrivs de olika formerna av lidande som uppstår.

I Wiklund (2003) beskrivs de olika typerna av lidande och deras centrala roll i människans liv. Beroende på vad som orsakar lidandet kan människan drabbas av sjukdomslidande, vårdlidande samt livslidande. Sjukdomslidande är det lidande som sjukdomen i sig orsakar ex. de fysiska symtomen samt de begränsningar i det dagliga livet sjukdomen kan orsaka. Ett vårdlidande kan beskrivas som det lidande patienten upplever i samband med vård och behandling och brister i samband med detta. Livslidande i sin tur är det lidande som rör hela människans existens och hur hon förhåller sig till sig själv och hennes verklighet. Både sjukdomslidande och vårdlidande kan kopplas ihop med livslidandet genom att det påverkar människans verklighet och hur hon upplever den.

SJUKSKÖTERSANS ANSVAR INOM OMVÅRDNADEN

Värdegrunden inom sjukvården vilar på den humanistiska människosynen, där vårdaren visar omsorg och respekt för patientens autonomi, integritet och värdighet. Sjuksköterskor ska genom lyhördhet och respekt kommunicera med patienter och närstående, samt ge stöd, vägledning och en inbjudan till delaktighet. Ett annat ansvar som åligger är att informera och undervisa patienter och anhöriga, samt fånga upp dem som inte själva uttrycker ett behov av information. Vården ska utföras utifrån patienters samt närståendes behov och önskemål, samt ges utifrån ett helhetsperspektiv på patientens situation (Socialstyrelsen, 2005).

Slutligen. Som tidigare nämnts påverkas hela familjen av bröstcancer, där kvinnan har rollen som allvarligt sjuk men även som mamma. Främst har tidigare studier handlat om kvinnors upplevelse i samband med sjukdomen och under behandlingen. Det är därför viktigt att bidra till kunskapen om kvinnors upplevelse som mamma under sjukdomstiden. Både för att öka anhörigas förståelse men också sjukvårdspersonalens lyhördhet för kvinnans behov som mamma.

PROBLEMFORMULERING

Varje dag drabbas mellan 15 och 20 kvinnor av bröstcancer i Sverige, vilket gör bröstcancer till den vanligaste cancerformen hos kvinnor. När en kvinna drabbas av bröstcancer kan många frågor om framtiden väckas. Att samtidigt vara mamma kan göra att frågor uppstår om rollen som förälder i förhållande till sjukdomen och behandlingen. Det är viktigt att sjuksköterskor i vården av kvinnor som drabbats av bröstcancer uppmärksammar även dessa frågor. Därmed kan de skapa sig en helhetsbild av kvinnans situation och på så sätt ge bästa möjliga vård. Om inte sjuksköterskan lyfter de frågor och behov som den cancersjuka kvinnan kan ha gällande sin roll som förälder, finns risken att hon inte får det stöd och hjälp hon behöver. Detta kan i sin tur skapa negativa konsekvenser för hennes tillfrisknande samt hennes upplevelse av hälsa. Hur upplever kvinnorna att vara mamma till hemmavarande barn och samtidigt lida av bröstcancer? Hur hanterar de sin roll som förälder i samband med sjukdomen? Vilka behov har kvinnorna kopplat till sin roll som mamma?

SYFTE

Syftet med studien är att belysa kvinnors upplevelser av att vara mamma till hemmavarande barn och lida av bröstcancer.

METOD

Vi har gjort en litteraturstudie för att skapa en överblick av kvinnors upplevelser av att vara mamma till hemmavarande barn och drabbas av bröstcancer. Anledningen till att vi valt en litteraturstudie är den begränsade tiden vi haft på oss. En litteraturöversikt, som kräver en översikt över all litteraturen hade varit ett för stort område att gå igenom under den begränsade tiden. Litteraturstudie innebär en insamling av information från vetenskapliga artiklar, främst primärkällor. Valet av artiklar för analys ska besvara syftet/frågeställningen i litteraturstudien.

LITTERATURSÖKNING

Till en början gjordes en inledande litteratursökning för att undersöka mängden litteratur inom forskningsområdet. Därefter gjordes systematiska sökningar i databaserna Cinahl och Pubmed för att hitta material som svarar mot syftet (bilaga 2). Våra *inklusionskriterier* har varit följande, kvinnor drabbade av bröstcancer med hemmavarande barn och studier som beskriver kvinnors levda erfarenhet. *Exklusionskriterierna* var följande, studier äldre än år 2000 samt

studier med annan metod än kvalitativ. Vi valde att inte välja studier äldre än 2000 då vi ville att studierna inom vårt forskningsområde skulle ligga så nära i tiden så möjligt. Dels kunde inte året begränsas ytterligare då det inte fanns tillräcklig mängd data i databaserna för att göra det. Valet av den kvalitativa ansatsen motiveras av syftet att analysera och sammanställa studier som beskriver upplevelser.

Våra kriterier har skapats för att få en så homogen grupp som möjligt. Utifrån våra kriterier formulerade vi våra sökord och det slutliga resultatet av dessa blev följande, *breast cancer*, *breast neoplasm*, *motherhood*, *parenting*, *mother*, *hermeneutic*, *phenomenological research* och *qualitative method*. *Breast cancer* och *breast neoplasm* (ämnesord i Pubmed) kombinerades med de andra sökorden. En del av materialet hittade vi även i artiklarnas referenslistor. Två av artiklarna till resultatet var från samma tidskrift, *Cancer Nursing*.

Urval. Under litteratursökningens gång har vi läst tretton abstrakt varav nio valdes ut. De artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av Friberg, (2006, s.119-120). Av de nio artiklar som granskades valdes sju av dem ut som svarade mot syftet (bilaga 1). Sammanlagt bestod materialet av intervjuer med 94 kvinnor som deltagit i de olika studierna. Tre studier var författade i Sverige, två stycken i Australien, och en vardera i USA och England.

DATAANALYS

Som utgångspunkt för analysen valdes Fribergs modell (2006, s.110-112). Fribergs modell beskriver de olika stegen i en innehållsanalys av kvalitativ forskning.

Till en början lästes de valda studierna ett flertal gånger för att få en uppfattning om vad de handlade om, som vi sedan diskuterade. Därefter tog vi fram de nyckelfynd i varje studies resultat som svarade mot vårt syfte. Dessa färgmarkerade vi motsvarande olika preliminära kategorier. Studiernas resultat sammanfattades sen på separata papper för att ge en överblick över varje enskilt resultat. Fortsättningsvis sökte vi efter likheter och skillnader mellan de olika resultaten för att sedan skapa nya övergripande kategorier. Ur resultatet identifierades sex kategorier med nio underkategorier. Till sist gjordes beskrivningar av kvinnornas upplevelser under varje underkategori.

RESULTAT

Tabell 1. Översikt över huvudkategorier och underkategorier

HUVUDKATEGORIER ATT VARA MAMMA MED BRÖSTCANCER	UNDERKATEGORIER
ATT UPPLEVA FÖRÄNDRINGAR OCH FÖRLUSTER	Att identiteten som mamma sviktar
ATT VILJA DELA MED SIG OCH SAMTIDIGT SKYDDA BARNEN	Att göra barnen delaktiga
	Att vilja skydda barnen
ATT HANTERA VARDAGEN	Att vara mamma ger hopp och styrka
ATT BEHÖVA STÖD	Att få stöd ger styrka
	Att inte våga, vilja eller få stöd
ATT INTE LÄNGRE FINNAS FÖR BARNEN	Att känna oro och rädsla för att inte finnas där
	Att planera inför framtiden
ATT FINNA NY MENING	Att barnen är viktigast

ATT UPPLEVA FÖRÄNDRINGAR OCH FÖRLUSTER

Deltagarna i studierna upplevde att omgivningen numera såg på dem som enbart en bröstcancerpatient, ett objekt. De upplevde också en förlust i deras roll som mamma, genom att inte längre kunna uppfylla de behov och förväntningar som fanns på dem i rollen som mamma.

ATT IDENTITETEN SOM MAMMA SVIKTAR

Deltagarna upplevde förluster i sin roll som mamma till följd av att inte kunna finnas där för sitt barn. Förändringar var kopplade till ökad oro och svårigheter med barnen som kvinnorna tidigare inte upplevt.

Deltagarna upplevde förlust och skam för att inte vara tillgängliga för sina barn på samma sätt som tidigare. Identiteten som mamma sviktade då de inte kunde uppfylla de behov och

förväntningar som fanns på dem och som de tidigare kunnat uppfylla i sin roll som mamma. (Öhlén & Holm, 2006; Fisher & O'Connor, 2011; Elmberger, Bolund & Lützén, 2000; Billhult & Segesten, 2003). En ökad oro för barnen uppstod hos kvinnorna om hur de skulle kunna ta hand om dem under sin sjukdom (Coyne & Borbasi, 2007). I Studierna av Elmberger, Bolund & Lützén (2000) och Öhlén & Holm (2006) upplevde några av deltagarna också svårigheter med hur de skulle hantera barnens upplevelse av sjukdomen. Svårigheterna var kopplade till förändringar i barnens beteende såsom ätstörningar och självskadebeteende i samband med mammans sjukdom.

ATT VILJA DELA MED SIG OCH SAMTIDIGT SKYDDA BARNEN

Deltagarna i studierna upplevde att det var svårt att finna balansen mellan hur mycket de skulle berätta för sina barn och samtidigt inte säga för mycket. Det försökte skydda sina barn genom att leva livet som de hade gjort innan insjuknandet.

ATT VILJA GÖRA BARNEN DELAKTIGA

Deltagarna tyckte det var viktigt att berätta för barnen om den sjukdom som hade drabbat dem. De ville att barnen skulle förstå att det var en allvarlig sjukdom och vad den kunde innebära. I samtalen med sina barn försökte de främst framhäva de positiva aspekterna. De upplevde att det var viktigt att göra barnen delaktiga i sin sjukdom, samtidigt som de inte ville visa för mycket av sina egna känslor.

Deltagarna upplevde att de ställdes inför en svår utmaning när de skulle avgöra hur mycket de skulle berätta om sin sjukdom för barnen. De ville inte dölja något men samtidigt inte berätta för mycket (Billhult & Segesten, 2003; Coyne & Borbasi, 2007; Shands, Lewis & Zahlis, 2000). Det var viktigt för deltagarna att informationen om deras sjukdom kom från dem själva eller deras partner. Detta för att barnen inte skulle misstolka, skapa egna fantasier men också för att skapa ett förtroende till sina barn (Billhult & Segesten, 2003; Shands, Lewis & Zahlis, 2000; Barnes et. al, 2000). De kände ett ansvar som mamma att berätta för barnen om sjukdomen (Elmberger, Bolund & Lützén, 2000; Fisher & O'Connor, 2011). Fortsättningsvis berättar de att detta inte var en roll de ville ha (Fisher & O'Connor, 2011). Deltagarna förklarade för barnen att cancer är en allvarlig sjukdom och att risken för återfall finns. Men främst ville de framhäva det positiva såsom möjligheten att bli frisk (Shands, Lewis & Zahlis, 2000).

Deltagarna berättade för barnen vilken behandling de skulle få samt vilka effekter den kunde ha, såsom håravfall. Detta för att förbereda barnen och som ett sätt att minska deras oro (Barnes et. al 2000; Shands, Lewis & Zahlis, 2000). De ville göra barnen delaktiga i sin sjukdom genom att ta med dem till behandlingen, men också genom att ge barnen böcker för att de lättare skulle kunna förstå sjukdomen (Coyne & Borbasi, 2007; Shands, Lewis, M & Zahlis, 2000). De visade sina barn operationsärret och bröstprotesen för att de inte skulle råka se det av misstag och bli oroliga samt för att öka deras förståelse (Billhult & Segesten, 2003 och Shands, Lewis, M & Zahlis, 2000). Deltagarna uppmuntrade sina barn att ställa frågor och att prata öppet om deras mammas sjukdom (Coyne & Borbasi, 2007). De försökte göra barnen delaktiga samtidigt som de inte ville visa för mycket av deras egna känslor (Öhlén & Holm, 2006). Vid efterföljande kontroller ville deltagarna försäkra sina barn om att allt var bra, men även försöka vara öppen inför barnens frågor om sjukdomen. De deltagare med döttrar pratade med dem om risken som finns att de senare i livet också kan drabbas av bröstcancer. Detta för att framhäva vikten av att undersöka sina bröst (Shands, Lewis, M & Zahlis, 2000).

ATT VILJA SKYDDA BARNEN

Deltagarna i studierna försökte efter insjuknandet att leva livet som tidigare och på så sätt förhindra att sjukdomen skulle påverka deras barn. Detta var också ett sätt för dem att hantera den nya situationen. De kvinnor som valde att inte prata med sina barn om sin sjukdom, gjorde det på grund av att de kände en osäkerhet inför hur mycket barnen kunde förstå. De ville också undvika att prata om döden.

En del av deltagarna menade att de inte pratade om sin sjukdom för att undvika att prata om döden samt att skydda barnen i från oro (Barnes et. al 2000, Billhult & Segesten, 2003; Shands, Lewis & Zahlis, 2000). De försökte minska de effekter och förändringar som sjukdomen kunde medföra på deras barn, genom att försöka leva så normalt så möjligt (Billhult & Segesten, 2003; Elmberger, Bolund & Lützén, 2000; Öhlén & Holm, 2006; Fisher & O'Connor, 2011; Coyne & Borbasi, 2007; Shands, Lewis, M & Zahlis, 2000). Genom att upprätthålla det normala i vardagen kunde de behålla kontakten med det förflutna, innan diagnosen (Fisher & O'Connor, 2011). Deltagarna planerade behandlingarna så att barnen skulle vara i skolan och på så sätt inte bli påverkade (Billhult & Segesten, 2003). Fortsättningsvis undvek vissa att berätta för sina barn om sjukdomen för att de inte ville att

högtiderna skulle kretsas kring tankar om att deras mamma var sjuk. De upplevde inte heller att barnen skulle förstå vad sjukdomen egentligen innebar, utan bara att det var en dödlig sjukdom (Barnes et. al, 2000).

ATT HANTERA VARDAGEN

Deltagarna i studierna upplevde att det var deras barn som gav dem styrkan och motivationen att fortsätta med sitt liv. De ville därför försäkra sig om att deras sjukdom påverkade deras barn till så lite utsträckning som möjligt.

ATT VARA MAMMA GER HOPP OCH STYRKA

Deltagarna upplevde att vara mamma var en styrka i sig och det var den styrkan som fick kvinnorna att leva vidare och fortsätta hoppas på framtiden.

De kände att de ville vara starka för familjen så att livet kunde gå vidare. De ville att barnen skulle klara sig och inte behöva påverkas av sin mammas sjukdom (Coyne & Borbasi, 2007; Billhult & Segesten, 2003). Det var genom att barnen förlitade sig på sin mamma som fick kvinnorna att fortsätta tro och hoppas. De kunde inte fokusera på sig själva och effekterna efter behandling, utan bara på sina barn. För dem var det viktigast att få vara mamma (Billhult & Segesten, 2003). En deltagare beskriver att hennes son gav henne styrka och att han var beroende av henne fick henne att kämpa vidare (Elmberger, Bolund & Lützén, 2000).

ATT BEHÖVA STÖD

Deltagarna upplevde att det stöd de fick gav dem styrka, samtidigt som det var ett sätt för dem att försäkra sig om att deras barn fick sina behov tillgodosedda. Många upplevde det som svårt att be om stöd men också en avsaknad av stöd från sjukvårdspersonal.

ATT FÅ STÖD GER STYRKA

Deltagarna i studierna upplevde att de fick stöd från familj, vänner och stödgrupper. Att be om stöd upplevdes ibland som svårt, då de kände att de inte kunde be om det eller fick det stöd de behövde. Det stödet de fick kände dock deltagarna bidrog till tid för dem att vila upp sig samt en lättnad över att barnen fick sina behov tillgodosedda.

Deltagarna upplevde ett stort stöd från anhöriga, men även inom stödgrupper med andra bröst cancer drabbade kvinnor. Där kunde de dela erfarenheter och upplevelser av sin sjukdom (Coyne & Borbasi, 2007; Billhult & Segesten, 2003). Andra upplevde bara stöd från stödgrupper men inte från anhöriga (Öhlén & Holm, 2006). De upplevde att stödet de fick gav dem styrka (Billhult & Segesten, 2003). Det var viktigt att våga ta emot stöd men även att kunna ge stöd till andra (Öhlén & Holm, 2006). En del deltagare fick hjälp av andra för att tillfredsställa barnens behov när de själva inte kunde. Det kunde innebära att barnen fick göra något roligt men också att någon gav dem uppskattning och kärlek (Fisher & O'Connor, 2011). I andra fall bidrog hjälpen med barnen till att deltagarna fick tid över för att vila upp sig från behandlingen (Coyne & Borbasi, 2007). Hjälpen med barnen bidrog till att de fick tid för dem själva och barnen fick sina behov tillgodosedda, vilket i sin tur ledde till en förkroppsligad kontakt i familjen (Öhlén & Holm, 2006).

ATT INTE VÅGA, VILJA ELLER FÅ STÖD

Deltagarna i studierna upplevde att deras nya behov av stöd var en stor svårighet. De upplevde ett ökat behov av stöd från sjukvårdspersonal, där fokus inte bara skulle ligga på dem utan också på deras respektive och barn. De efterfrågade också stöd i kommunikationen med sina barn.

Deltagarna upplevde brist av stöd från sina respektive och saknade också någon att dela sina upplevelser med. De ville inte be sina anhöriga om hjälp, då de upplevde att detta var detsamma som att erkänna sin svaghet (Elmberger, Bolund & Lützén, 2000). De kände till en början under sjukdomstiden en oförmåga att bekräfta sina behov samt att få dem bekräftade. De visste inte heller vem de kunde be om hjälp samt upplevde att de inte heller vågade fråga (Öhlén & Holm, 2006). De upplevde att vänner och familj inte såg dem som tidigare, utan att andra enbart såg dem som en bröstcancerpatient. Detta relaterat till de förändringar behandlingen hade lett till, vilket gjorde att deltagarna upplevde en förlust av bekräftelse av deras känslor, vilket gjorde att de isolerade sig från allmänheten (Fisher & O'Connor, 2011).

Deltagarna kände ett behov av att hela familjen skulle få stöd och speciellt till männen som upplevdes som utelämnade i situationen (Coyne & Borbasi, 2007). De kände en osäkerhet kring behandling och reaktioner, både för dem själva och för familjen (Elmberger, Bolund & Lützén, 2000). De önskade stöd och informationen från sjukvårdspersonal om hur de skulle

prata med sina barn om sin sjukdom (Coyne & Borbasi, 2007; Elmberger, Bolund & Lützén, 2000; Shands, Lewis & Zahlis, 2000; Fisher & O'Connor, 2011). Deltagarna var osäkra på barnens förståelse av sjukdomen och önskade därför möten tillsammans med sjukvårdspersonal för att få hjälp. De hade inte blivit erbjudna något av detta, utan bara information samt stöd till dem själva (Shands, Lewis & Zahlis, 2000).

I en av studierna tyckte deltagarna att information om hur de skulle berätta för barnens skola och förskola borde erbjudits (Elmberger, Bolund & Lützén, 2000). De upplevde att de på sjukhusen inte sågs som mammor, utan bara som en cancerpatient där tider för sjukhusbesök inte anpassades utefter deras önskemål (Fisher & O'Connor, 2011; Elmberger, Bolund & Lützén, 2000). De menade att läkarna bara pratade om behandlingen och sjukdomen och inte såg deras behov som mamma (Fisher & O'Connor, 2011).

ATT INTE LÄNGRE FINNAS FÖR BARNEN

Deltagarna i studierna upplevde en oro för vad som skulle hända med deras barn när de inte längre skulle finnas där. Att planera inför sina barns framtid var för dem ett sätt att hantera situationen.

ATT KÄNNA ORO OCH RÄDSLOR FÖR ATT INTE FINNAS DÄR

Deltagarnas rädsla för att dö präglade vardagen och var ständigt återkommande. Detta ledde i sin tur till känslor av otillräcklighet som mamma och en oro inför barnens framtid.

Deltagarna kände att sjukdomen tagit i från dem val i livet och i stället lämnat dem med en oro inför framtiden och för hur barnen skulle klara sig (Coyne & Borbasi, 2007). De var rädda för att barnen skulle förlora sin mamma och att deras partner inte skulle kunna ta hand om dem när hon är borta (Billhult & Segesten, 2003). En ytterligare oro för dem var möjligheten att de inte skulle få se sina barn växa upp. Detta ledde till att de kände sig otillräckliga som mammor (Billhult & Segesten, 2003; Elmberger, Bolund & Lützén, 2000). En annan rädsla var att inte kunna ta hand om sina barn eller att dö ifrån dem (Öhlén & Holm, 2006). En oro för hur familjen skulle klara det ekonomiskt uttrycktes också (Coyne & Borbasi, 2007; Elmberger, Bolund & Lützén, 2000).

ATT PLANERA INFÖR FRAMTIDEN

Deltagarna i studierna började i samband med sjukdomen planera framtiden för sina barn. Det fanns en ökad oro inför deras eventuella bortgång och hur den skulle drabba deras barn.

Deltagarna funderade och planerade inför deras familjs framtid och ett sätt att förbereda sin eventuella bortgång var att teckna en livsförsäkring (Fisher & O'Connor, 2011; Elmberger, Bolund & Lützén, 2000). En deltagare planerade för sin egen död genom att förbereda sina barn samt försäkra sig om att de skulle stötta varandra efter hennes död. Planering var en del av att hantera en osäker livssituation samt förde familjen samman (Elmberger, Bolund & Lützén, 2000)

ATT FINNA NY MENING

Deltagarna i studierna upplevde att deras sjukdom hade en stor påverkan på deras livssituation. Sjukdomen fick dem också att prioritera om vardagen och inse vad som var viktigast för dem.

ATT BARNEN ÄR VIKTIGAST

Deltagarnas upplevelse av sin sjukdom fick dem att känna ny mening med livet. De insåg vad som var viktigast och kunde på så sätt släppa gamla ideal och mönster.

Deltagarna berättade om att sjukdomen hade fått dem att inse att livet är värdefullt. Där de materiella tingen samt yrkeskarriären inte längre var viktig, utan att få vara mamma var det som värderades högst (Fisher & O'Connor, 2011). De upplevde ett närmare band till sina barn och en vilja att få spendera mer tid med dem (Elmberger, Bolund & Lützén, 2000; Öhlén & Holm, 2006). En del deltagare upplevde också att en djupare relation till deras makar hade skapats. Detta genom att dela varandras upplevelser och ge stöd åt varandra (Öhlén & Holm, 2006).

Deltagarna upplevde att det var svårt att behålla sitt yrkesliv och samtidigt vara svårt sjuk och i vissa fall omöjligt. En upplevelse av att dras mellan två världar i livet framkom. De försökte bevara livet innan insjuknandet och samtidigt möta ett nytt liv med de förändringar sjukdomen innebar (Öhlén & Holm, 2006). De hade ändrat uppfattning i livet och lärt sig uppskatta de små sakerna. Att leva från dag till dag samt att möta förändringar (Coyne &

Borbasi, 2007; Öhlén & Holm, 2006; Elmberger, Bolund & Lützén, 2000). De kände sig starkare som personer och de hade lärt sig att undvika destruktiva människor (Elmberger, Bolund & Lützén, 2000). Deltagarna omvärderade sin situation och tillät sig själva att släppa gamla ideal, rutiner och mönster. Detta för att finna en mening med livet, där arbete inte längre var en prioritet. Samtidigt var det viktigt för vissa av dem att de fick möjlighet att jobba, men utefter deras egna önskemål (Öhlén & Holm, 2006)

Sjukdomen innebar en positiv förändring i deltagarnas liv. De upplevde ett ökat självförtroende, mental styrka, personlig växt och en styrka genom att övervinna sjukdomen (Fisher & O'Connor, 2011). De kände sig mer ödmjuka mot livet och de hade lärt sig att leva i nuet. Upplevelsen av sjukdomen var positiv och energigivande, vilket de inte ville vara utan (Elmberger, Bolund & Lützén, 2000). De upplevde en mening med det lidande sjukdomen innebar (Elmberger, Bolund & Lützén, 2000).

DISKUSSION

I diskussionen redogör vi för våra egna reflektioner kring resultatet och metoden.

METODDISKUSSION

Vi valde att enbart använda oss av kvalitativa studier då vi ville beskriva mammors upplevelser. Därmed passade den kvalitativa ansatsen bäst till vårt syfte. Vårt material bestod av endast sju artiklar. Dock anser vi att dessa studier bidragit till ett rikt innehåll varför vi bedömer att sju studier är tillräckligt. De studierna vi tillslut valde var författade i Sverige, Australien, USA och England som hör till västländerna. I dessa länder är det liknande levnadsförhållanden och klasskillnaderna skiljer sig inte väsentligt länder emellan. De flesta deltagarna var av medelklass och levde ihop med sin partner. Tillsammans med levnadsförhållandena och klasskillnaderna studierna emellan anser vi att vi fått en homogen grupp som styrker vårt resultat. Detta leder att generaliseringar utifrån resultatet endast kan dras utifrån västvärlden och inte andra delar av världen. Dock var ett fåtal av deltagarna ensamstående där skillnader framkom i studierna kring brist på stöd och saknaden av en partner att dela upplevelserna med. Etnicitet och kultur nämndes aldrig om deltagarna i studierna, skillnader kring dessa skulle troligtvis också leda till skillnader i upplevelser.

De valda studierna i vårt arbete sträcker sig från år 2000 till 2012. En tolvårsperiod kan innebära väsentliga förändringar då värden av dessa kvinnor är under konstant utveckling. Trots detta skiljde sig inte studiernas resultat nämnvärt från varandra där upplevelserna

fortfarande var desamma. Studien ElMBERGER, Bolund & Lützén (2000) handlade om kvinnor som saknat stöd genom sjukdomen men genom att delta i stödgrupp funnit stöd i denna. Detta är en brist i vårt arbete och studien skiljer sig därmed väsentligt från de andra kring just kategorin stöd. Dock framkommer de likheter ur studien kring de andra kategorierna.

Analysförfarandet var ett krävande arbete som tog lång tid. Två av de svenska artiklar bestod av väldigt mycket text och stycken med samma text som upprepades åtskilliga gånger. Dessa artiklar var författade av ElMBERGER, Bolund, & Lützén, (2000) och Öhlén & Holm, (2006). På grund av mängden text och upprepningarna var det till en början svårt att förstå vad författarna egentligen menade. Därmed var det svårt att hitta underkategorier till just de två studierna. Till en början hade vi sex kategorier med tjugo stycken underkategorier. Beskrivningarna till de flesta underkategorier blev därmed väldigt korta och intetsägande. Efter vi läst igenom vårt resultat flertalet gånger hittade vi tillsammans underkategorier som hörde ihop och slog därmed samman dessa. Vi tog även bort några av underkategorierna som vi insåg inte svarade på vårt syfte. Tillslut bestod vårt arbete av sex stycken kategorier med nio stycken underkategorier. Genom beskrivningarna av underkategorierna hittade vi sedan rubrikerna till kategorierna.

RESULTATDISKUSSION

I vårt resultat framgår att kvinnorna hade svårigheter med att uppfylla sin roll som mamma efter sin bröstcancerdiagnos. De upplevde en svår balansgång mellan hur mycket de skulle berätta för sina barn om sin bröstcancer och att samtidigt vilja skydda dem. Barnen gav kvinnorna styrka men det var samtidigt beroende av stöd från andra. Oro kring att inte finnas där för barnen präglade kvinnornas vardag och de planerade inför framtiden och deras eventuella bortgång. Trots det lidande sjukdomen innebar kunde kvinnorna finna en ny mening med livet där barnen var viktigast.

Lidande har varit ett centralt begrepp genom hela resultatet där kvinnornas sjukdomslidande och vårdlidande skapade ett livslidande hos dem. Sjukdomslidandet har bland annat getts uttryck genom att kvinnorna inte kan uppfylla sin roll som mamma till följd av sin cancersjukdom. De har också upplevt en brist på stöd, både från anhöriga samt sjukvårdspersonal. Bristen av stöd från sjukvårdspersonalen har lett till ett vårdlidande hos kvinnorna. Rädsla och oro för att inte finnas där för sina barn kan kopplas till livslidandet

kvinnorna upplevde. Enligt Wiklund (2003) är livslidandet det lidande som rör hela människans existens samt hur hon förhåller sig till sig själv och hennes verklighet.

Resultatet pekar på hur kvinnorna var beroende av att ta emot hjälp och stöd, särskilt gällande barnen. Samtidigt upplevde de att be om hjälp var ett sätt att visa sin svaghet på. I en tidigare studie av Coyne, Wollin & Creedy (2012) skriver även de om svårigheter för kvinnorna att be om hjälp, både kring praktiska sysslor i hemmet men även med barnen. Skillnaderna som fanns kvinnorna emellan rörande deras vilja att be om hjälp och att uppleva det som svaghet berodde dels på familjeförhållanden. Kvinnor från familjer där de tidigare hjälpt varandra upplevde det också lättare att be om hjälp (Coyne, Wollin & Creedy, 2012). Samtidigt kan svårigheter att be om stöd höra ihop med den förlust och skam kvinnorna upplevde. I resultatet framgår att skam och förlust var kopplat till rollen som mamma och att inte kunna uppfylla samma behov hos barnen som tidigare. Kvinnorna behöver stöd från sjuksköterskan, där sjuksköterska uppmärksammar de behov kvinnan har och även gör hela familjen delaktiga. Att göra familjen delaktig bidrar till möjligheten att upplysa dem om kvinnans behov i hemmet och inom familjen och på så sätt öka förståelsen hos de anhöriga för hennes situation.

Kvinnorna fick stöd från anhöriga men samtidigt upplevde de att familj och vänner såg dem som ett objekt sen deras insjuknande. Därmed anser vi att trots det stödet kvinnorna fick från sina anhöriga fanns även behov av stöd från andra kvinnor som drabbats av bröstcancer. Anhöriga kommer förmodligen aldrig kunna förstå den situationen sjukdomen medfört på samma sätt som andra drabbade av samma sjukdom. Genom exempelvis stödgrupper kan kvinnorna dela med sig av sina upplevelser i rollen som mamma och samtidigt få bekräftelser. Resultatet visar att stödgrupperna gav kvinnorna möjligheten att dela med sig av sina erfarenheter och upplevelser. Det är därför viktigt att som sjuksköterska erbjuda kvinnorna möjligheten att delta i stödgrupper.

En annan sida av resultatet som framkom, var hur rollen som mamma påverkade deras förmåga att hantera sjukdomen. Barnen bidrog till en ökad oro, där kvinnorna upplevde det svårt att leva med tanken om hur deras barn skulle klara sig utan sin mamma. Samtidigt skapade barnen en styrka hos kvinnorna, en styrka som fick dem att kämpa vidare mot sjukdomen. Detta i hopp om att överleva och finnas kvar för sina barn under deras uppväxt. I en tidigare studie av Walsh, Manuel & Avis (2005) bekräftas detta, då studien beskriver mammors oro att dö ifrån sina barn och att inte få se dem växa upp. I studien beskrivs också

en annan oro, där mammor med döttrar upplever en oro att de också ska drabbas av bröstcancer i framtiden. Detta är ett område som även berörs i resultatet där kvinnorna uttrycker en oro för sina döttrar och att de också ska drabbas. I samtal med kvinnorna ökas lyhördheten för den oro de upplever genom att skapa ett vårdande samtal. Det vårdande samtalet beskrivs i Wiklund (2003) som ett samtal där vårdaren lindrar patientens lidande, genom att bekräfta patienten samt vara närvarande och genom det, kunna ge tröst och stöd inför det patienten upplever. Stöd kan vara att finnas där för kvinnorna och bekräfta deras känslor men även inbjuda till samtal med kurator eller präst. Det är viktigt att involvera barnen genom sjukdomsperioderna för att minska även deras oro. Genom detta kan också kvinnornas oro minska då de vet att barnen får det stöd och hjälpen de är i behov av.

Vårt resultat visar att stödet från familj och vänner var en viktig del genom sjukdomstiden. Även tidigare studie av Landmark & Wahl (2002) nämner stödet från anhöriga till de bröstcancerdrabbade kvinnor som något som skapade en vilja hos dem en kämpa mot sjukdomen. Studien av Elmberger, Bolund & Lützén (2000) handlade istället om kvinnor som saknade stöd men som återfann de i stödgrupper. Dock bör påpekas att den just nämnda studien handlade om kvinnor som saknat stöd.

Vi anser att behovet av stöd till kvinnorna utgjorde en central del utav deras behov. Det viktigaste var inte varifrån stödet kom ifrån utan att de upplevde stöd från någon genom sin sjukdomstid. Genom att sjuksköterskan ger stöd till kvinnorna kan det öka deras välbefinnande samt öka viljan hos dem att kämpa mot sjukdomen.

SLUTSATSER

Som vi vet sen tidigare uppstår det behov hos kvinnor med hemmavarande barn när de drabbas av bröstcancer. Vårt resultat tydliggör behoven som är kopplade till rollen som mamma, där barnen utgör kärnan i dessa behov. Trots den ökade oro som uppstår för sina barn, är det även barnen som ger kvinnorna styrkan att överleva. Vårt resultat kan användas för att öka lyhördheten för kvinnornas behov hos vårdpersonalen men även hos deras anhöriga. Genom att uppmärksamma och tillgodose dessa behov kan vi förbättra vården för mammor drabbade av bröstcancer. Ytterligare forskning rörande ämnet krävs för att skapa en bättre helhetsbild av behoven samt hur vi ytterligare kan förbättra och uppmärksamma dessa.

REFERENSER

- Barnes, J., Kroll, L., Burke, O., Lee, J., Jones, A., & Stein, A. (2000). Qualitative interview study of communication between parents and children about maternal breast cancer. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 321(7259), 479-482. doi:10.1136/bmj.321.7259.479
- Billhult, A., & Segesten, K. (2003). Strength of motherhood: Nonrecurrent breast cancer as experienced by mothers with dependent children. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(2), 122-128. doi:10.1046/j.1471-6712.2003.00219.x
- Cancerfonden (2012). *Cancerfondrapporten*. Hämtad från: <http://www.cancerfonden.se/Documents/CF-rapporten%202012/cfrapportenprint2012.pdf>
- Cancerfonden. Einhorn, S & Sylwan, L (2010). *Vad är cancer?* Hämtad från: <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Vad-ar-cancer/Vad-ar-cancer/>
- Cancerfonden. Nystrand, A (2012). *Bröstcancer*. Hämtad från: <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Cancersjukdomar/Brostcancer/>
- Cancerfonden. Olsson, T (2009). *Strålbehandling*. Hämtad från: <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Undersokningar-och-behandlingar/Behandlingar/Stralbehandling/>
- Cancerfonden. Wallberg, B (2010). *Cytostatikabehandling*. Hämtad från: <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Undersokningar-och-behandlingar/Behandlingar/Cytostatikabehandling/>
- Coyne, E., Wollin, J., & Creedy, D. K. (2012). Exploration of the family's role and strengths after a young woman is diagnosed with breast cancer: Views of women and their families. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(2), 124-130. doi:10.1016/j.ejon.2011.04.013
- Coyne, E., & Borbasi, S. (2007). Holding it all together: Breast cancer and its impact on life for younger women. *Contemporary Nurse*, 23(2), 157-169. doi:10.5172/conu.2006.23.2.157
- Elmberger, E., Bolund, C., & Lützén, K. (2000). Transforming the exhausting to energizing process of being a good parent in the face of cancer. *Health Care for Women International*, 21(6), 485-499. doi:10.1080/07399330050130287
- Fergus, K. D., & Gray, R. E. (2009). Relationship vulnerabilities during breast cancer: Patient and partner perspectives. *Psycho-Oncology*, 18(12), 1311-1322. doi:10.1002/pon.1555
- Fisher, C., & O'Connor, M. (2011). "Motherhood" in the context of living with breast cancer. *Cancer Nursing*. 1. doi:10.1097/NCC.0b013e31821
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats*. (Fribergs analysmodell s.110-112) Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats*. (Fribergs kvalitetsgranskningsmodell s.119-120) Lund: Studentlitteratur AB.

- Kristjanson, L. J., Chalmers, K. I., & Woodgate, R. (2004). Information and support needs of adolescent children of women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 31(1), 111-119. doi:10.1188/04.ONF.111-119
- 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*, 40(1), 112-121. doi:10.1046/j.1365-2648.2002.02346.x
- Shands, M. E., Lewis, F. M., & Zahlis, E. H. (2000). Mother and child interactions about the mother's breast cancer: An interview study. *Oncology Nursing Forum*, 27(1), 77.
- Socialstyrelsen (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad från: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- Socialstyrelsen (2007). Nationella riktlinjer för bröstcancersjukvård. *Medicinskt och hälsoekonomiskt faktadokument*. Hämtad från: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8942/2007-102-2_20071022.pdf
- Sprung, R. B., Janotha, L. B., Steckel, J. A., Arleen J. (2010) The lived experience of breast cancer patients and couple distress. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 23 (2011) 619–627. doi: 10.1111/j.1745-7599.2011.00653.x
- Walsh, S. R., Manuel, J. C., & Avis, N. E. (2005). The impact of breast cancer on younger women's relationships with their partner and children. *Families, Systems, & Health*, 23(1), 80-93. doi:10.1037/1091-7527.23.1.80
- Wiklund, L (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur
- Öhlén, J., & Holm, A. (2006). Transforming desolation into consolation: Being a mother with life-threatening breast cancer. *Health Care for Women International*, 27(1), 18-44. doi:10.1080/07399330500377226

BILAGA 1. Översikt över analyserat material

	Perspektiv (vård vetenskapliga eller andra teoretiska utgångspunkter m.m.)	Syfte och problem	Metod (analys, urval m.m)	Resultat	Diskussion
<p>Titel: Motherhood in the context of living with breast cancer</p> <p>Författare: C. Fischer & M. OConnor.</p> <p>Tidsskrift: Cancer nursing.</p> <p>Årtal: 2012</p>	Socialt konstruerat paradigm.	Syftet med studien är att belysa hur bröstcancer påverkar en ung kvinnans identitet som mamma.	Kvalitativ intervjustudie. Innehållsanalys (Glaser & Strauss 1967) Åtta kvinnor deltog med bröstcancer i åldrarna 31-42 år med hemmahörande barn i åldrarna 0-8 år.	Fyra teman framkom: Diagnos och uppbrott. Att upprätthålla normalitet. Att fortsätta vara mamma. Att överleva.	Bröstcancer påverkar kvinnan på ett komplext sätt där många delar påverkas.
<p>Titel: Qualitative interview study of communication between parents and children about maternal breast cancer.</p> <p>Författare: J. Barnes, L. Kroll, J. Lee, A. Jones & A. Stein.</p> <p>Tidsskrift: British</p>		Syftet med studien är att undersöka föräldrars kommunikation med deras barn om mammans bröstcancer och behandling.	Kvalitativ intervjustudie Innehållsanalys (Banister, Burman, Parker, Taylor & Tindall, 1994) 32 kvinnor med bröstcancer var med i studien i åldrarna 31-52 år med hemmahörande barn. Medelålder på barnen var 12 år.	Tre teman framkom: Tidpunkt att berätta för barnen. Anledning till att berätta eller inte berätta. Sätt att hjälpa föräldrar att kommunicera med barnen.	Föräldrar som har fått cancer bör få hjälp med kommunikationen med barnen om bröstcancer.

Medical Journal. Årtal: 2000					
Titel: Holding it all together: Breast cancer and it's impact on life for younger women Författare: E. Coyne & S. Borbasi Tidsskrift: Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession Årtal: 2006	Feministiskt perspektiv	Syftet med studien är att undersöka upplevelsen av att få bröstcancer när man är under 50 år. Samt hur detta påverkar deras sociala situation och situationen i familjen	Intervjustudie. Innehållsanalys med teman (Strauss & Corbin, 1990) Sex kvinnor deltog i åldrarna 29-43 år med hemma hörande barn i åldrarna 18 månader - 15år.	Tre teman framkom: Diagnos, att behöva vara stark. Påverkan på familjen. Livet efter behandlingen	Att öka förståelsen för hur unga kvinnors upplevelser av bröstcancer och hur diagnosen påverkar dem själva och familjen.
Titel: Mother and child interactions about the mothers breastcancer: an interview study Författare: M. Shandes, F. Lewis & E. Zahlis Tidsskrift: Oncology Nursing Forum Årtal: 2000		Syftet med studien är att beskriva mammans metoder att interagera med sina barn i skolåldern om sin bröstcancer	Intervjustudie. Tematisk innehållsanalys (Glaser & Strauss, 1967; Strauss & Corbin, 1990; Strauss, 1987; Lewis & Deal, 1995; Krippendorff, 1980 & Spradley, 1979, 1980) 19 kvinnor med bröstcancer i åldrarna 30-47 med hemmavarande barn i åldrarna 7-12 år. Kvinnorna var tagna från en	Tre teman framkom: Prata om bröstcancer. Dela med sig av upplevelser. Göra saker för att hjälpa barnen att hantera sjukdomen.	Mamman antog rollen som lärare i kommunikationen med sitt barn om bröstcancer istället för att interagera med barnet.

			tidigare studie om kroniska sjukdomar.		
<p>Titel: Transforming desolation into consolation : being a mother with life-threatening breast cancer.</p> <p>Författare: J. Öhlen & AK. Holm</p> <p>Tidsskrift: Health Care for Women International</p> <p>Årtal: 2006</p>	Fenomenologisk och Hermeneutisk design	Syftet med studien är att beskriva den levda erfarenheten av att ha bröstcancer med hemmahörande barn.	Narrativ intervjustudie. Trestegsanalys (Frid, Öhlen & Bergbom, 2000; Lindseth & Norberg, 2004) Nio kvinnor med bröstcancer i åldrarna 29-52 år med hemmahörande barn i åldrarna 1-15 år.	Åtta teman framkom: Vara överklig och vanlig. Vara i obalans, sökandet efter harmonin i familjen. Oförmågan att upprätthålla rollen som kvinna. Konfronteras med olösbara dilemman, betydelse av grovt lidanden. Tagen för given, försök att upprätthåll normalt liv. Ambivlens, försök att bibehålla de som brukade vara vanligt och att möta förändringar i livet. Symboliska gåvor, intyga längtan och att söka något nytt. Återuppta kontakt, vara i nuet och utöka vyer i det vardagliga livet.	Diskussion Att gå från uppgivenhet till att finna ro i situationen .

<p>Titel: Transforming the exhausting process of energizing being a good parent in the face of cancer</p> <p>Författare: Elmberger E ; Bolund C ; Lützn K</p> <p>Tidsskrift: Health Care for Women International</p> <p>Årtal: 2000</p>	<p>Symbolisk interaktionism</p>	<p>Syftet med studien är att skapa en ökad förståelse för hur kvinnor drabbade av bröstcancer interagerar med sina barn.</p>	<p>Intervjustudie. Grundad theory (Glaser & Strauss, 1967) med innehållsanalys . Nio kvinnor med bröstcancer i åldrarna 38-50 år med hemmahörande barn i åldrarna 4-23.</p>	<p>Sex teman framkom: Att vara utmattad. Att konfrontera. Att hitta en mening. Bli medveten om behovet av information och stöd. Se framemot framtiden. Bli fylld med energi.</p>	<p>Att cancer påverkar en stor del av livet därav att vara mamma</p>
<p>Titel: Strength of motherhood , non recurrent breast cancer as experienced by mothers with dependent children,</p> <p>Författare: A. Billhult, K. Segersten.</p> <p>Tidsskrift: Scandinavian Journal Of Caring Science.</p> <p>Årtal:2003</p>	<p>Fenomenologiskt perspektiv</p>	<p>Syftet med studien är att beskriva upplevelsen av bröstcancer hos mammor med beroende barn. Samt att undersöka vilka strategier kvinnorna använder för att hantera sjukdomen i relation till deras barn.</p>	<p>Fenomenologisk intervjustudie Trestegsanalys (Dahlberg, 1997). Tio kvinnor med bröstcancer i åldrarna 32-48 år deltog. De hade barn som bodde hemma i åldrar 1-26 år.</p>	<p>Sex kategorier framkom utifrån de två frågorna i syftet. Kategorier: Balans mellan att vara behövd och kanske inte existera. Balans mellan egna behov, att vilja vara stark och tillåta sig själv att vara sjuk. Balans mellan att tala sanning och skydda barnen. Återta styrka och stöd. Att vända saker</p>	<p>Att vara mamma innebär en styrka som hjälper kvinnorna att fortsätta det dagliga livet när de drabbats av bröstcancer.</p>

				till de positiva. Fortsätta ett normalt liv.	
--	--	--	--	---	--

BILAGA 2. Sökprocess

Informations källa	Sökord/sökformuleringar	Utfall i antal artiklar	Sekundärsökning	Antal använda artiklar I sökningen	Avgränsning
Cinahl	Breast cancer AND motherhood	12		3	Peer review
Cinahl	Breast cancer AND parenting	21		1	Peer review
Cinahl	Breast cancer AND mother	121		2 + 2 dubletter	Peer review
Cinahl	Breast cancer AND hermeneutic	25		0	Peer review
Cinahl	Breast cancer AND phenomonological research	157		3 dubletter	Peer review
Cinahl	Breast cancer AND qualitative method	33		0	Peer review
PubMed	Breast neoplasm AND motherhood	22		1	Peer review
PubMed	Breast neoplasm AND parenting	26		2 dubletter	Peer review