

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
2016:7

Unga kvinnors upplevelse av att ha drabbats av  
bröstcancer  
En litteraturstudie

Matilda Andersson  
Malin Bergagård Hallstensson



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Unga kvinnors upplevelse av att ha drabbats utav bröstcancer
Författare:	Matilda Andersson och Malin Bergagård Hallstensson
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK13h
Handledare:	Marianne Johansson
Examinator:	Isabell Fridh

## Sammanfattning

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor. Varje år drabbas runt 8000 kvinnor av bröstcancer. Bröstcancer kan innebära en knöl i bröstet som uppkommit av okontrollerad celledelning. Att få diagnosen bröstcancer kan hos unga kvinnor skapa oro och lidande. Syftet är att beskriva unga kvinnors upplevelser av att ha drabbats utav bröstcancer. Vi har valt att göra en litteraturstudie enligt Axelssons (2012, ss. 203-220) modell. Vi har analyserat 10 artiklar med både kvalitativ och kvantitativ metod. Utifrån artiklarna har vi kunnat urskilja likheter och olikheter som bildat vårt resultat genom kategorier och subkategorier. De kategorier som vi har identifierat är *upplevelsen av en förändrad kropp, upplevelsen av stöd och emotionell berg- och dalbana*. Därefter identifierade vi subkategorierna; *oro för fertilitet och graviditet, kroppsuppfattning, kvinnlighet och sexualitet, upplevelsen av närståendes stöd, upplevelsen av sjuksköterskans stöd, upplevda känslor och att hitta balansen*. Resultatet visar att unga kvinnor kan uppleva en förändrad kroppsuppfattning detta relaterat till behandlingen. Fertilitet är också en viktig del som beskrivs i resultatet, då de kvinnor studien inriktar sig på är i fertil ålder. Att ha drabbats av bröstcancer innebär många känslor samtidigt. Resultatet visar att stöd från närstående var viktigt för kvinnorna, det skapade bland annat en trygghet för kvinnan. Stöd från sjuksköterskan anses också som en viktig del för kvinnan efter att hon har drabbats av bröstcancer då de skapade en trygghet. För att minska kvinnans lidande kan sjuksköterskan bidra med tydlig och adekvat information. För att detta ska bli möjligt är det viktigt att sjuksköterskan har en professionell inställning, god kunskap och en öppen kommunikation med kvinnan.

Nyckelord: *Bröstcancer, unga kvinnor, upplevelser, stöd, kroppsuppfattning, erfarenheter.*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
<b>Bröstcancer</b>	<b>1</b>
Symtom, diagnos och behandling	2
Biverkningar i relation till behandling	3
<b>Vårdvetenskapliga utgångspunkter</b>	<b>4</b>
Livsvärld	4
Subjektiv kropp	5
Hälsa, välbefinnande och lidande	5
<b>Sjuksköterskans roll</b>	<b>6</b>
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>6</b>
<b>SYFTE</b>	<b>7</b>
<b>METOD</b>	<b>7</b>
Datainsamling	7
Dataanalys	8
<b>RESULTAT</b>	<b>9</b>
<b>Upplevelsen av en förändrad kropp</b>	<b>9</b>
Oro för fertilitet och graviditet	9
Kroppsuppfattning	10
Kvinnlighet och sexualitet	11
<b>Upplevelsen av stöd</b>	<b>12</b>
Upplevelsen av närståendes stöd	12
Upplevelsen av sjuksköterskans stöd	13
<b>Emotionell berg- och dalbana</b>	<b>13</b>
Upplevda känslor	14
Att hitta balansen	14
<b>DISKUSSION</b>	<b>15</b>
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	16
<b>SLUTSATSER</b>	<b>20</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>22</b>
<b>Bilaga I. Sökhistorik</b>	
<b>Bilaga 2. Översikt över inkluderade artiklar.</b>	

## **INLEDNING**

Varje år drabbas 8000 kvinnor av bröstcancer. Kvinnans liv förändras drastiskt i samband med beskedet av att knölen i hennes bröst visade sig vara en tumör. Kvinnan kommer att tillbringa mycket tid på sjukhuset och träffa många olika vårdprofessioner. Sjuksköterskans ansvar blir då att möta kvinnan, ge stöd, informera, trösta och finnas där då kvinnans liv förändrats radikalt. Intresset för just detta ämne väcktes till liv under vår praktik då vi mötte just unga kvinnor som drabbats utav bröstcancer. Deras situation berörde oss då vi själva är unga kvinnor mitt i livet. Vi tycker det är viktigt att belysa detta ämne för att bidra till att sjuksköterskan får en bättre förståelse för hur kvinnor i ung ålder upplever att ha diagnosen och att leva med bröstcancer. Detta för att sjuksköterskan ska kunna möta de unga kvinnorna i sin nya situation.

## **BAKGRUND**

### **Bröstcancer**

Alla cancerformer är gemensamma då cancer är en sjukdom i cellerna och dess gener och uppkommer genom mutationer i generna. För att en cancerprocess ska uppstå som sedan leder till sjukdom krävs det ett flertal mutationer i en och samma cell (Bergh, Brandberg, Ernberg, Frisell, Furst & Hall 2007, s.13).

Bröstcancer är den näst vanligaste cancerformen i Sverige och den vanligaste cancerformen för kvinnor. Bröstcancer finns i olika former och den vanligaste formen är att den bildas i mjölkgångarnas celler men cancer kan även uppstå i mjölkkörtlarna (Nystrand 2014). Tiden från att de första mikroskopiska förändringarna uppkommer i bröstet till att kvinnan känner en knöl i bröstet kan ta upp emot flera år. Detta är dock individuellt och kan skilja sig mellan kvinnor (Almås & Sørensen 2011, ss. 439-440).

Bröstcancer delas in i fyra stadier där primärstorleken av tumören avgör vilket stadium bröstcanceren befinner sig i. I stadium I är tumören mindre än två centimeter i diameter och canceren har inte spridit sig till lymfkörtlarna. I stadium II är tumören mellan två till fem centimeter och här kan även lymfkörtlarna vara angripna. Om tumören är över fem centimeter och lymfkörtlarna i armhålan är angripna är bröstcanceren i stadium III.

Stadium IV betyder att canceren har spridit sig och dottertumörer har bildats, alltså att det finns metastaser i andra delar av kroppen. Beroende på i vilket stadium bröstcanceren befinner sig i bestäms behandlingen utefter det (Nystrand 2014). Ju tidigare knölen upptäckts desto bättre prognos och med dagens forskning och kunskap är det möjligt att upptäcka bröstcancer tidigt (Almås & Sørensen 2011, ss. 439-440).

### **Symtom, diagnos och behandling**

Det vanligaste sjukdomstecknet för bröstcancer är en knöl i bröstet, andra symtom kan vara knöl i armhålan, indragningar i huden och hudrodnad. Det kan också vara blod eller vätska från bröstvårtan samt förstorat och hårt bröst. När diagnos ska ställas görs det först en klinisk undersökning av läkare som noggrant går igenom bröstet (Nystrand 2014). Läkaren inleder den kliniska undersökningen med att ta reda på patientens sjukdomshistoria, hur länge kvinnan känt knölen och om den gjort ont. Sedan inspekterar och känner läkaren på bröstet samt halsen och armhålan för att kunna palpera lymfkörtlar. Denna del av undersökningen anses vara viktigast i undersökningen (Bergh et al., 2007, s.43). Efter det får kvinnan genomgå mammografi för att kunna urskilja en eventuell tumör (Nystrand 2014). Olson Schultz (2015) beskriver att mammografi är en röntgenundersökning av bröstet och är bland annat en metod som används vid regelbundna allmänna bröstkontroller hos alla kvinnor från 40 års ålder. Mammografi används även vid uppföljning efter behandling. Bergh et al., (2007, s. 43) beskriver att det går att se skillnader i röntgenstrålarnas förmåga att tränga igenom olika vävnader, det vill säga att en tät vävnad inte släpper igenom röntgenstrålar och ger en vit bild medan till exempel fettvävnad släpper igenom strålar och bilden blir svart. Med hjälp av mammografi är det därför enkelt att se skillnader mellan fett-, körtel-, och tumörvävnad. Ifall kvinnan behandlas med östrogen och progesteron samt om kvinnan är ung med ärftlighet till bröstcancer görs mammografi i kombination med ultraljud då de kvinnorna oftast har tätare bröstvävnad. Med ultraljud går det att skilja en cysta från en tumör och det går även att göra bedömningar av själva tumören.

För att sedan kunna ställa diagnosen bröstcancer krävs det att det tas ett vävnadsprov. Vid provtagningen suges de misstänka cellerna ut och undersöks i mikroskop (Nystrand 2014).

Bergh et al., (2007, s.55) beskriver tre olika behandlingsprinciper för bröstcancer; kirurgi, strålning och läkemedelsbehandling som kommer tas upp mer genomgående nedan. Det vanligaste är att kvinnan genomgår kirurgi i kombination med strålning och cytostatika. Enligt Nystrand (2014) är den vanligaste operationen en så kallad bröstbevarad kirurgi, vilket innebär att endast den delen av bröstet som innehåller tumören och omgivande vävnad tas bort. Vid större eller flera tumörer samt om kvinnan själv önskar tas hela bröstet bort, en så kallad mastektomi. Ett komplement till operation är strålbehandling som syftar till att minska risken för återfall samt nya tumörer i bröstet. Det är vanligast att strålbehandling ges mot bröstet efter bröstbevarad kirurgi, men i andra fall ges det även mot lymfkörtlar i armhålan, kring nyckelbenet och utefter bröstbenet.

Cytostatika är ett cellhämmande läkemedel som används mot vissa former av bröstcancer för att förebygga återfall och för att behandla sjukdom som spridit sig vidare i kroppen. Ifall tumören i bröstet blivit för stor eller växer så den inte går att operera bort används i vissa fall cytostatika för att minska tumören så att kirurgi kan utföras. Om sjukdomen upptäcks, behandlas och opereras i tid är chansen stor att kvinnan blir frisk igen (Nystrand 2014). Enligt Bergh et al., (2007, s. 76) är antihormonbehandling minst lika viktigt som cytostatikabehandling. Många tumörer har vanligtvis östrogen- och/eller progesteronreceptorer. Antihormonet sätter sig då på hormonreceptorn och blockerar bindningen.

### **Biverkningar i relation till behandling**

Vid kirurgi kan komplikationer uppkomma och det kan visa sig som en svullnad under såret. Det är vätska som oftast beror på att det läcker lymfvätska från ett lymfkärl. Ibland kan det vara nödvändigt att punktera svullnaden för att få bort vätskan. Infektion i handen, armen eller bröstet kan också förekomma då den sida man tagit bort bröstet på har en ökad infektionskänslighet. Det visar sig genom svullnad, värmeökning, rodnad och ibland feber vilket innebär rosfeber som bör behandlas med antibiotika. Ett allvarligt tillstånd som kvinnan kan drabbats av efter operation är lymfödem. Det kan visa sig genom molvärk, tyngdkänsla och svullnad i armen på den sidan som kvinnan är opererad på (Nystrand 2014).

Vanliga biverkningar till strålbehandling är hudreaktioner som rodnad hud och klåda. Trötthet kan även förekomma vid strålbehandling (Hedefalk, 2015). Cytostatika kan ge olika former av biverkningar. Trötthet är vanligt i relation till den blodbrist som kan uppkomma och lättare infektioner kan uppkomma. Cytostatikan som används till de som har bröstcancer brukar oftast leda till håravfall. Detta är dock något som är tillfälligt och håret växer ut igen när behandlingen är avslutad. Andra symtom som kan förekomma vid cytostatikabehandling är illamående, sköra slemhinnor och minskad aptit (Dahllöv 2015). Biverkningar av hormonbehandling är lindrigare än biverkningar som kan upplevas utav cytostatika, men många kvinnor kan uppleva hormonbehandling som invalidiserande. Främst yngre kvinnor som inte nått klimakteriet, kan uppleva klimakteriesymtom då läkemedlen påverkar äggstockarnas funktion (Bergh. et al., s. 77).

## **Vårdvetenskapliga utgångspunkter**

### **Livsvärld**

Bergh et al., (2007, s. 85) skriver att unga kvinnor som drabbats av bröstcancer har en högre nivå av psykisk stress än äldre kvinnor. Detta kan förklaras genom att de unga kvinnorna är mitt uppe i livet med exempelvis barn och familj samt att de kan kännas sig väldigt ensamma i sin situation. Därför är de ofta känsligare av denna typ utav diagnos då de är i fertil ålder, ofta med familj, barn och arbete i fokus vilket påverkar deras vardag avsevärt. Dahlberg och Segesten (2012, ss. 127-128) beskriver livsvärld som en personlig och unik värld för varje enskild individ. Hur en person förhåller sig till sig själv, andra och sin omgivning utgör livsvärlden. Livsvärlden utgör också en värld som delas med andra människor, men är personlig och unik för varje enskild individ. Enligt Bergh et al., (2007, ss. 52-53) innebär ett cancerbesked ett hot om en rad förändringar med olika innebörder för olika personer. En bröstcancerdiagnos kan innebära hot mot kvinnans olika livsroller såsom familjelivet, arbetslivet och det sociala livet och hon kan få komma att göra många uppoffringar.

### **Subjektiv kropp**

Wiklund (2003, s. 49) skriver om den subjektiva kroppen som den levda kroppen. Detta innebär att kroppen inte bara är ett säte för människans upplevelser utan också för identiteten. Det vi ser, hör och känner med kroppen är det vi skapar oss en bild utav. Förändras kroppen till följd av till exempel skada eller sjukdom förändras även människans upplevelse av sig själv. Dahlberg och Segesten (2010, s. 131) skriver att den levda kroppen är både meningsbärande och meningsskapande och är fylld av minnen, erfarenheter, upplevelser och tankar. Bergh et al., (2007, s.53) menar att en kvinna som drabbats utav bröstcancer får en förändrad kroppsuppfattning då hon inte längre ser sin kropp som tidigare. Liten som stor kirurgi lämnar spår hos kvinnan och ett litet ärr kan ständigt påminna om bröstcancerdiagnosen. Enligt Carlsson (2007, s. 180) leder kirurgiska ingrepp till en förändrad självbild, främst hos yngre kvinnor som påverkas mer negativt än äldre kvinnor som har drabbats.

### **Hälsa, välbefinnande och lidande**

WHO definierar hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysisk, psykisk och socialt välbefinnande, men är snarare ett ideal än en verklighet. Dahlberg och Segesten (2010, ss. 48-50) skriver att hälsa är ett tillstånd av friskhet, sundhet och välbefinnande. Hälsa handlar om att hitta en inre balans och har olika innebörd för varje enskild individ. En människa som upplever hälsa behöver inte vara frisk från sjukdom. För många är hälsa lika med välbefinnande vilket enligt Dahlberg och Segesten (2010, s. 50) är att leva ett gott liv. Bergh et al., (2007, s. 52) beskriver att kvinnans egen uppfattning av att drabbas utav bröstcancer är individuell. Beroende på hennes egna erfarenheter och kunskap om sjukdomen hanterar varje kvinna beskedet på olika sätt. För merparten kvinnor innebär beskedet ett enormt lidande. Enligt Wiklund (2003, ss. 99-100) kan människan, likaväl som att ha hälsa, ha lidande. Att ha lidande innebär att människans begär och möjligheter plötsligt känns främmande och blir då ett problem som måste lösas eller undvikas. Det kan till exempel vara att bevara hälsa genom att leva sunt eller fly från lidandet genom att döva ångesten och smärtan.



## **Sjuksköterskans roll**

Sjuksköterskans roll grundar sig i International Council of Nurses (ICN) etiska kod. Den baseras på fyra grundläggande områden: främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Omvårdnaden som sjuksköterskan ger ska vara värdig och respektfull (Svensk sjuksköterskeförening, 2007). I vårdandet är det viktigt att sjuksköterskan inte ser till sina egna upplevelser utan har ett perspektiv där patienten är unik. Fokus skall vara på patienten och dennes vård och sjuksköterskan skall ha ett professionellt bemötande och engagemang. Det krävs också en professionell kunskap av sjuksköterskan i sin relation till patienten för att det inte ska bli en vänskapsrelation som det lätt kan förväxlas med. Oavsett om det är ett kort eller långvarigt möte med patienten ska varje möte vara vårdande. Gemensamt för en vårdande relation och ett vårdande möte är att patienternas hälsoprocesser ska stärkas och stödjas (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 192-195). För att skapa en vårdande relation, till en ung kvinna som drabbats av bröstcancer, bör sjuksköterskan ha en professionell hållning. För sjuksköterskan är det viktigt att kunna skilja på personlighet och intimitet för att kunna möta kvinnorna på ett professionellt plan. Kvinnorna befinner sig i en utsatt situation och behöver därför någon som har den kunskapen (Birgegård & Glimelius 1991, s. 67).

## **PROBLEMFORMULERING**

Årligen drabbas ca 60 000 människor i Sverige av cancer, mer än 8000 utav dessa är kvinnor som drabbats utav bröstcancer (Nystrand, 2014). Bröstcancer är en sjukdom som kan framkalla känslor såsom ångest, ilska och skuld. Många av de kvinnor som drabbas av bröstcancer är unga och befinner sig mitt i livet. De unga kvinnorna kan ha skaffat familj med partner och barn, men de kan också vara mitt uppe i livet med en ny arbetskarriär och inte hunnit bilda familj än. Att i denna del av livet ha drabbats utav bröstcancer kan medföra många komplexa och allvarliga följder. En oro inför den kommande behandlingen och vad som kommer hända med kroppen är också vanliga tankar. Alla upplevelser är individuella och varje kvinna hanterar sjukdomen på olika sätt.

Unga kvinnor som drabbas utav bröstcancer känner ofta ett stort lidande. Det är därför viktigt att sjuksköterskan får kunskap och skapar sig en förståelse om deras situation.

Det är av stor vikt att sjuksköterskor har kunskap om unga kvinnors egna upplevelser om hur det är att ha drabbats utav bröstcancer. Detta för att kunna bemöta och ge de unga kvinnorna stöd i deras nya situation och få dem att uppleva hälsa trots att de drabbats utav bröstcancer. Vi tycker därför att detta ämne är viktigt att belysa.

## **SYFTE**

Syftet med denna studie är att beskriva unga kvinnors upplevelser av att ha drabbats utav bröstcancer.

## **METOD**

Enligt Friberg (2006, s. 87) är litteraturstudie en metod för att kartlägga kunskapsläget inom ett speciellt område med utgångspunkter i studier med både kvalitativ och kvantitativ metodologi. Vårdarbetet kan enligt Friberg (2006, s. 87) utvecklas med hjälp utav en litteraturstudie.

Vår studie är en litteraturstudie enligt modell av Axelsson (2012, ss. 203-220) och baseras på vetenskapliga artiklar. Axelsson skriver om hur det som student är att använda sig utav litteraturstudie i metoden. När studenterna gör en litteraturstudie lär de sig inte enbart vad det medför att söka ny kunskap utan de får även lära sig att analysera för att nå ny kunskap. Axelsson anser att detta är viktigt så studenterna får med sig ny kunskap och det blir en nödvändighet för att utveckla sin profession och framtida arbetsplats. Detta är också något som Svensk sjuksköterskeförening (2007) tar upp genom ICN:s etiska kod. Där beskrivs det att sjuksköterskan ska aktivt bidra till kunskapsutveckling kring omvårdnaden genom att tillämpa forskning.

### **Datainsamling**

De databaser som använts för att söka material är Cinahl och Pubmed som inriktar sig på vårdvetenskapliga artiklar. Enligt Axelsson (2008, s. 177) är en generell sökning en så kallad pilotsökning som kan ge en uppfattning om det finns tillräckligt med data för studiens syfte. Därför startades datainsamlingen med en pilotsökning med sökorden "breast cancer" och "young women" vilket gav en rad olika artiklar. Utifrån pilotsökningen identifierades andra sökord som ansågs vara relevanta. För vidare

information se tabell i bilaga I. Inklusionskriterier som användes var att artiklarna inte skulle vara mer än 10 år gamla, peer reviewed och vara skrivna på engelska. Artiklarna skulle vara skrivna utifrån ett patientperspektiv, ha den unga kvinnan i fokus samt ha en vårdvetenskaplig grund. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades i sökningen. Den unga kvinnan definierar vi som mellan 20-45 år, alltså inom den fertila åldern. Dessa kriterier valdes då de speglade både syftet och problemformulering i vår uppsats. De artiklar som inriktade sig mot sjuksköterskans upplevelse exkluderades, vilket även artiklar med en bredare åldersgrupp än 20-45 år gjorde. 25 artiklar lästes igenom och 10 stycken av de valdes ut. Se bilaga I. De 15 artiklar som inte valdes ut uppfyllde inte våra inklusionskriterier.

### **Dataanalys**

Artiklarna analyserades enligt Axelssons (2012, s. 212) analysmodell. Enligt denna analysmodell granskas de valda artiklarnas resultat. Enligt Axelsson (2012, s. 212) innebär detta att gå från helhet till delar för att sedan sättas ihop till en ny helhet. För att bäst illustrera syftet i den aktuella studien identifieras likheter och olikheter i de valda artiklarna. För att få en tydlig bild om vad som ska analyseras plockas de funna likheterna och olikheterna ut. De funna likheterna och olikheterna sammanställs sedan i nya kategorier och subkategorier, detta gemensamt bildar det nya resultatet. För att inte komma ifrån syftet när artiklarna analyseras är det till stor vikt att hela tiden ha syftet i åtanke. Genom att presentera kategorier och subkategorier i till exempel en tabell ges en bra överblick över det nya resultatet.

Vi startade analysen genom att båda läste igenom de artiklar vi valt ut, vi strök under det som ansågs relevant till vår uppsats utifrån vårt syfte. Därefter jämförde vi och diskuterade det vi fått fram i artiklarna, vilket visade sig att vi lagt fokus på samma saker i artiklarnas resultat. Artiklarnas resultat lästes igenom ett flertal gånger och vi började urskilja likheter och olikheter. Vi började diskutera de funna likheterna och olikheterna och ur detta kunde vi framställa olika kategorier. Kategorierna skulle återspegla det valda syftet vilket de gjorde. Vi kom fram till tre huvudkategorier som var och en fick två eller tre subkategorier. För att sedan få en helhetssyn av artiklarna sammanställde vi det i en tabell, se bilaga II.

## RESULTAT

Resultatet presenteras i tre kategorier med totalt 8 st subkategorier.

Kategori	Subkategori
Upplevelsen av en förändrad kropp	<ul style="list-style-type: none"><li>- Oro för fertilitet och graviditet</li><li>- Kroppsuppfattning</li><li>- Kvinnlighet och sexualitet</li></ul>
Upplevelsen av stöd	<ul style="list-style-type: none"><li>- Upplevelsen av närståendes stöd</li><li>- Upplevelsen av sjuksköterskans stöd</li></ul>
Emotionell berg- och dalbana	<ul style="list-style-type: none"><li>- Upplevda känslor</li><li>- Att hitta balansen</li></ul>

### Upplevelsen av en förändrad kropp

I denna kategori återspeglas kvinnornas erfarenheter kring fertilitet, uppfattning kring kroppen, sexualitet och kvinnlighet.

### Oro för fertilitet och graviditet

Enligt Corney och Swinglehurst (2012, ss. 21-23) uttryckte vissa av kvinnorna en stor oro inför de fertilitetsproblem som behandlingen kan ge. Fem av kvinnorna hade inte ens blivit informerade om att den kommande behandlingen kunde ge fertilitetsproblem.

Hälften av kvinnorna i studien var i partnerskap och hälften var singlar. Några av de kvinnor som var singlar upplevde att de inte fick någon hjälp eller information om hur de kan gå vidare i barnfrågan. Detta är även något som Corney, Puthussery och Swinglehurst (2013, ss. 18-20 ) bekräftar. Merparten upplevde att sjukvården inte nämnde alternativ i framtiden för dem, till exempel Assisted Reproductive Technique (ART), som med andra ord är en konstgjord befruktning. De fick inte heller ta del om andra alternativ som till exempel adoption. De uttryckte det som att sjukvården tyckte det var nedprioriterat att hjälpa singelkvinnor. Kvinnorna i studien av Corney, Puthussery och Swinglehurst (2013, s. 19) uttryckte också en oro inför att skaffa barn. Oron bottnade i att de inte själva visste hur deras prognos såg ut och visste inte om de kunde ta hand om ett barn i framtiden.

När vissa av kvinnorna fick reda på biverkningar av cytostatika som fertilitetsproblem blev de bekymrade om de ville ha behandlingen eller inte då längtan efter ett barn var stor. En av singelkvinnorna som planerade att påbörja cytostatika ändrade sig i sista sekund då det framkom att hon ville bli gravid i framtiden. Efter kontakt med läkare bestämde sig kvinnan av olika anledningar att inte börja med cytostatika och den största anledningen till det var att hon ville bli gravid i framtiden (Corney & Swinglehurst 2012, s.23).

Somliga kvinnor uttryckte en oro över att bli gravida och de hade även en oro under graviditeten. Oron under graviditeten grundade sig i att de var oroliga för att återinsjukna och att de i så fall inte skulle upptäcka symtom i tid på grund av graviditeten. De trodde att graviditeten skulle förvärra sjukdomen men detta var något som sjukvårdspersonal berättade för dem att det inte gjorde. Även om kvinnorna var mycket oroliga under graviditeten så tog det positiva över och en förväntan över att snart få ett barn övervägde (Connell, Pattersson & Newman 2006, ss. 101-103).

### **Kroppsuppfattning**

En förändrad kroppsuppfattning är vanligt bland unga kvinnor som genomgått eller genomgår behandling utav bröstcancer. Fobair, Stewart, Chang, D’Onofrio, Banks och Bloom (2006, s. 588) beskriver att mer än hälften utav kvinnorna hade minst ett

problem gällande förändrad kroppsuppfattning, detta under större delar utav behandlingen. Graden av förändrad kroppsuppfattning var också beroende på vilken sort av kirurgi kvinnan genomgått och beroende på var i behandlingen de befann sig. Många utav de kvinnor som precis påbörjat behandling oroade sig över saker såsom håravfall, viktuppgång eller viktnedgång samt försämrad mental hälsa. Rosenberg, Tamimi, Gelber, Ruddy, Kereakoglow, Borges, Come, Schapira, Winer och Partridge (2012 ss. 1851-1852 ) styrker detta i sin artikel då de skriver att merparten utav kvinnorna hade en förändrad kroppsuppfattning under och efter behandling.

Det framkom att det spelade stor roll vilken typ av kirurgi kvinnan genomgått. De kvinnor som genomgått bröstbevarad kirurgi hade mindre problem med förändrad kroppsuppfattning än de kvinnor som genomgått mastektomi. Kroppsuppfattningen skiljde sig inte jämfört med de kvinnor som genomgått behandling med cytostatika och de kvinnor som inte gjort det. (Rosenberg et al., 2012 ss. 1851-1852).

### **Kvinnlighet och sexualitet**

Coyne och Borbasi (2009, s. 10) menar att kroppsuppfattning och kvinnlighet går hand i hand. Kvinnorna upplever att en förändrad kroppsuppfattning kan ge upphov till att en del av kvinnligheten försvinner. Coyne och Borbasi (2009, s. 10) fann att unga kvinnor upplever mastektomi som en attack mot deras kropp och kvinnlighet. Att förlora ett bröst innebär också för många kvinnor att de förlorar en del av sin kvinnlighet. Kvinnorna uttryckte att de kände en skam över sin kropp och de hade en rädsla för att de var mindre feminina. De uttryckte också en oro för att de var mindre attraktiva (Fobair, Stewart, Chang, D'Onofrio, Banks & Bloom, 2006, s. 588). Många utav kvinnorna kände även att de förlorade sin roll som kvinna och mamma i hemmet, då männen fick ta hand hushållsarbete och barnen medan de var på behandling (Coyne & Borbasi, 2009, s. 11).

Cebeci, Yangin och Tekeli (2010, ss. 257-262) tar i sin studie upp att kvinnlighet och sexualitet går hand i hand. I många kulturer anses kvinnans bröst vara en symbol av kvinnlighet och sexualitet, därför kände sig merparten utav kvinnorna besvärade och skämdes för att prata om sin sexualitet efter att de genomgått kirurgi eller behandling

utav bröstcancer. Corney och Swinglehurst (2012, s. 24) visar att för många kvinnor är rädslan över att bli lämnade ensamma stor. Detta just för att deras kvinnlighet blivit attackerad, de kan inte förstå hur någon skulle vilja leva med dem.

Enligt Fobair et al., (2006, s. 588) studie, där alla kvinnor var sexuellt aktiva, hade mer än hälften utav kvinnorna i studien ett eller fler problem gällande sin sexualitet. Dessa problem kunde vara minskad sexlust, svårigheter att bli upphetsade eller svårigheter att få orgasm. Större problem med sin sexualitet hade de kvinnor som var gifta, de kvinnor som hade en förändrad kroppsuppfattning, de kvinnor som var torra i underlivet och de med nedsatt mental hälsa. Många utav de gifta kvinnorna upplevde att deras partner inte känslomässigt förstod dem.

### **Upplevelsen av stöd**

I denna kategori skildras kvinnornas behov utav stöd från familj, närstående och sjuksköterskor.

### **Upplevelsen av närståendes stöd**

Coyne och Borbasi (2009, ss. 9-10) beskriver att en del unga kvinnor kände sig ensamma trots att de var omgivna av sina familjemedlemmar. De åkte exempelvis iväg på sina behandlingar själva medan mannen var hemma med barnen. Detta på grund av att de ville att de tidigare rutinerna skulle fortgå som det alltid varit i familjen. De ville inte förändra barnens liv mer än nödvändigt. Vissa kvinnor tyckte att hjälp från deras mammor, vänner och grannar med familjen gav ett bra stöd. Dock fanns det kvinnor som hade svårt att ta emot hjälp på grund av att de hade svårt att acceptera att de behövde hjälp. De ville fortsätta sitt liv som tidigare och insåg inte att de kanske inte kunde göra allt som de gjort förut.

I en annan studie av Coyne, Wollin och Creedy (2011, ss. 126-127) beskrivs det av några kvinnor att deras närstående hade olika roller i sitt stöd. Kvinnorna ansåg att vissa närstående var bättre på att ge stöd när kvinnan skulle på läkarbesök och de hade även ett bra minne och kunde då hjälpa kvinnan att komma ihåg vad som sades på läkarbesöket. Medan andra gav ett bättre stöd i hemmet. De flesta kvinnorna tyckte att

familj och vänner gav det största stödet, de hjälpte till med det känslomässiga men även det praktiska runt omkring.

### **Upplevelsen av sjuksköterskans stöd**

Sjuksköterskan kan vara ett stöd till den unga kvinnan som har bröstcancer genom att försöka hjälpa till att förstå den information som ges. I Coyne och Borbasis (2009, s. 9) studie visar sig det dock vara svårt, kvinnorna hade svårt att fokusera och att komma ihåg den informationen de redan fått. Remmers, Holtgräwe och Pinkert (2010, s. 14) kommer i sin studie fram till att det är av stor vikt att all sjukvårdspersonal ger samma information till den unga kvinnan som drabbats utav bröstcancer. Denna tydlighet gjorde då att kvinnan lättare kunde ta in och lita på den informationen som gavs. Olika besked kunde skapa en känsla av förvirring och osäkerhet hos kvinnorna.

Enligt Corney och Swinglehurst (2012, ss. 21-23) kände sig en del utav singelkvinnorna bortglömda då de inte fått någon tydlig information eller stöd ifrån sjuksköterskorna. I denna studie upplevde kvinnorna att de inte fått någon information angående alternativ till graviditet. Kvinnorna upplevde att de kände sig mindre värda just för att de var singlar och att sjuksköterskorna prioriterade de som hade en partner. De kvinnorna med partner upplevde att de fick det stöd de behövde utav sjuksköterskan. Stödet kunde visa sig genom att sjuksköterskan kom med bra och tydlig information, lyssnade och gav sig tid till patienten. Detta gjorde att kvinnorna kände sig trygga i sin nya situation.

Genom att sjuksköterskan håller en öppen kommunikation mellan henne själv, närstående och kvinnan, skapar sig sjuksköterskan en bra förståelse för kvinnan. Eftersom kvinnan genomgår en rad olika behandlingar var det också viktigt med en tydlig och öppen kommunikation. För kvinnan var det också viktigt att sjuksköterskan höll god min och hade en positiv inställning. Detta för att skapa en så bra vårdande relation som möjligt och skapa en trygghet för kvinnan (Coyne & Borbasi, 2009, s. 12).

### **Emotionell berg- och dalbana**

Här beskrivs kvinnornas emotionella upplevelser och hur det yttrar sig.



### **Upplevda känslor**

Att vara ung kvinna mitt uppe i livet och sedan drabbas av bröstcancer upplevdes vara den mest stressande situationen i deras liv. Tankar som; jag är för ung för cancer är inte ovanliga att unga kvinnor tänker. De upplevde känslorna inombords som en berg- och dalbana. Att då vara stark i sin situation gentemot familjen ansåg vissa kvinnor vara svårt, de ville gärna bli små igen och bli omhändertagna av sina föräldrar. Vissa kvinnor tog sig samman och var starka för sin familj, för att så länge kvinnorna uttryckte att de kände sig bra, upplevdes även familjen må bra (Coyne & Borbasi, 2006, s. 161).

Många kvinnor upplever många känslor samtidigt. Att gå från att vara ledsen till att vara arg till att vara tacksam blir en del av deras vardag. De här upp och nedgångarna har till stor del att göra med själva behandlingen. Många kände att bröstcancer tog över deras liv och det tog flera månader efter avslutad behandling för dem att känna sig "normala" igen (Coyne och Borbasi, 2009, ss. 10-11).

### **Att hitta balansen**

Kvinnornas liv förändras drastiskt och hela deras liv vänds upp och ner när de får diagnosen bröstcancer. Kvinnor reagerar på olika sätt då deras liv skiljer sig ifrån varandra. Balans är nyckeln till att skapa ett så normalt liv som möjligt efter diagnosen. De unga kvinnorna befinner sig i en emotionell berg- och dalbana, för att stabilisera denna berg- och dalbana är det viktigt att hitta en balans mellan det gamla och nya livet. Denna balans gäller både kvinnor med barn och partner samt de kvinnor som lever ensamma (Coyne & Borbasi 2006, ss. 162-164). Normalisering sker i relation till hur kvinnorna upplever problem och liknande under deras tid med bröstcancer. Många kvinnor känner att de inte kan uppnå vissa milstolpar i livet, såsom att skaffa barn. Att kunna skaffa barn är för många kvinnor en självklarhet och en funktion som en normal kvinna har. Normaliseringen är en viktig process då det hjälper kvinnorna att minimera vissa störningar som cancer kan skapa gentemot deras liv. Den sista processen kvinnorna går igenom är förändring, denna process handlar om att komma till ro med de förändringar som skett på grund utav cancer. Tiden det tar för de olika processerna beror på hur och var de unga kvinnorna befinner sig i livet och i behandlingen (Connell, Patterson & Newman 2006, ss. 101-104).

Några kvinnor träffades i grupp för att dela med sig av sina erfarenheter. Samtalen präglades av humor där de skojade om sina besvär som uppkommit på grund av cancer och dess behandling. Av en kvinna beskrivs det både som roligt och tragiskt när de berättade om sina besvär. De tyckte att humorn hjälpte dem i bearbetningen av cancer. Det hjälpte dem också att komma till ro med sjukdomen (Coyne & Borbasi, 2006 s. 161).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Vi har valt att göra en litteraturstudie för att på bästa sätt svara på vårt syfte med arbetet. Vi valde att avgränsa vårt syfte till unga kvinnor, under 45 år, då vi endast var intresserade utav just unga kvinnors upplevelser och under 45 ansågs i alla artiklar vi granskade vara ungt då kvinnor fortfarande är i fertil ålder. Först var våra tankar att skriva om unga kvinnors upplevelse av att drabbas utav bröstcancer, alltså få diagnosbeskedet, men vi valde sedan att ändra till unga kvinnor som har drabbats, alltså lever med bröstcancer. Detta för att vi under artikelsökningen hittade flest artiklar om det sistnämnda och ansåg att det var mer väsentligt för vår uppsats.

Uppsatsen består utav 10 stycken kvalitativa och kvantitativa artiklar. Varav 8 stycken var kvalitativa och 2 stycken var kvantitativa artiklar. Vi valde att ha med både kvalitativa och kvantitativa artiklar för att vi skulle få ett bredare och djupare kunskapsunderlag till vår studie. Artiklarna har granskats och blivit vårt resultat. De flesta utav artiklarna är kvalitativa och beskriver kvinnans upplevelser, men vi valde även att ha med några kvantitativa då vi tyckte deras resultat var relevant till vår uppsats. Antalet artiklar ansågs vara tillräckligt för att besvara vårt syfte. Vi har använt oss utav artiklar som är gjorda 2005 och framåt. Detta var något som diskuterades under studiens gång, men vi valde att avgränsa vår sökning till 2005 för att vi ville ha en tidsram att förhålla oss till. Vi utgick från våra inklusionskriterier för att få en så sanningsenlig bild som möjligt.

Vid sökandet av artiklarna upplevde vi att många artiklar var återkommande vid de olika sökorden. När vi sökte på till exempel kroppsuppfattning kom artiklar om fertilitet fram. Det visar att tidigare forskning inte gjorts i så stor utsträckning. Detta gjorde det svårt för oss att hitta artiklar utifrån våra sökord. Därav har flertalet artiklar fertilitet som grund eftersom att det var återkommande i vår sökning. Det som gjorde det svårt för oss att hitta relevanta artiklar var att vår studie inte enbart handlar om fertilitet, utan om den unga kvinnans upplevelse generellt. Det gjorde att vi fick jobba hårt med artikelsökningarna för att få fram artiklar som besvarade vårt syfte. En orsak till att vi inte fann så många artiklar om ämnet var för att vi begränsade oss till vissa årtal. Detta kan ses som en svaghet i studien. Ännu en svaghet var att de artiklar vi fann ofta var skrivna av samma författare, vilket gav liknande resultat i studierna. Det kan också ses som en styrka eftersom författarna är väl insatta i ämnet.

Vid analys av artiklarna inspirerades vi utav Axelssons (2012, ss. 203-220) modell för litteraturstudie. Denna modell innebär att artiklarnas resultat granskas och resultatets helhet delas in i olika delar som sedan utgör ett nytt resultat. Vi valde denna analysmetod för att vi tyckte att den passade oss bäst då det fanns en tydlig struktur på hur vi skulle gå till väga. Resultatet bearbetades på ett sätt som vi tyckte var bra. Vi upplevde dock att analysen av artiklarna var svår och tidskrävande. Vi fick läsa artiklarna flera gånger för att få en förståelse om vad de handlade om och vi hittade nya saker i artiklarna varje gång vi läste dem. Det var ibland svårt att förstå det engelska språket och det krävdes ett stort engelskt ordförråd. Detta var inte något som påverkade resultatet utan vid enskilda svåra ord användes ordbok.

### **Resultatdiskussion**

Resultatet visade att många kvinnor oroade sig för fertilitetsproblem som skulle kunna uppkomma i samband med behandlingen. Många upplevde att de inte fick rätt information och kände sig bortglömda. Resultatet är inte överraskande då kvinnorna är unga och de flesta vill kunna få barn i framtiden. Bara det att inte veta ifall det är möjligt att få barn efter behandling är en stor oro för dem. För många är barn en självklarhet, det är därför inte konstigt att kvinnorna blev bekymrade och oroade sig inför framtiden. Något förvånansvärt i resultatet är att informationen till singelkvinnor

och kvinnor med partner skiljer sig. Singelkvinnorna hade inte uppfattat någon information angående fertilitet och graviditet medan kvinnorna i förhållande kände att de fått bra med information. Denna skillnad skulle kunna bero på att singelkvinnor är under större press, då de ännu inte funnit någon att leva med och har svårt att ta in informationen. Det skulle också kunna vara så att sjukvårdspersonalen som givit dem informationen inte tänkt på hur viktig just denna punkt är för kvinnorna. Det kan också vara att de inte tagit upp problematiken för att de inte har någon partner. Resultatet visar även att vissa kvinnor som inte har barn tidigare har avstått helt från behandling för att det ska kunna få barn i framtiden. Detta kan delvis bero på att de inte fått tillräckligt bra information om alternativa behandlingar. Dahlberg och Segesten (2010, s. 212) skriver om vårdlidande, vilket innebär att det skapas ett onödigt lidande för patienten. Det handlar i flesta fall om bristande kunskap eller omedvetet handlande från personal. Detta visas tydligt i vårt resultat då vårdpersonalen skapar ett onödigt lidande för de kvinnor som inte fått tillräckligt med information angående behandlingens biverkningar.

Den förändrade kroppen är en kategori i resultatet. Många kvinnor upplevde en negativ kroppsuppfattning vilket fick dem att känna skam över sin kropp. Förändringar som att pendla i vikt, tappa håret eller förlora ett bröst har oftast en koppling till en negativ kroppsuppfattning. Eftersom att förändringarna oftast är ofrivilliga kan de upplevas som ett angrepp mot kvinnans kropp. Enligt Arman och Rehnsfeldt (2003, ss. 516-517) kan kroppsliga förändringar vara ett hot mot både livet och kroppen. När kvinnorna drabbats utav en sjukdom sker förändringen både fysiskt och psykiskt. Utifrån detta resonemang och vårt resultat genomgår kvinnorna som har drabbats utav bröstcancer stora förändringar i upplevelsen av sin kropp och sitt liv. Przewdziecki, Sherman, Baillie, Taylor, Foley och Stalgis-Bilinski (2012, s. 1872) skriver att det är vanligt att kvinnor som överlevt bröstcancer har en negativ kroppsuppfattning. De menar att kroppsuppfattningen reflekterar kvinnans självförtroende och fysiska utseende. Därför kan en negativ kroppsuppfattning leda till en negativ självbild och en negativ självbild kan leda till en negativ kroppsuppfattning. Vårt resultat visar att graden av den negativa kroppsuppfattningen beror på vilken typ av behandling och kirurgi kvinnan genomgått. Känsloerna kan vara olika ifall kvinnan har förlorat ett bröst eller sitt hår. Alltså får inte kvinnan en negativ kroppsuppfattning på grund av diagnosen.

Något som tydligt framgår i resultatet är att kroppsuppfattning och kvinnlighet och sexualitet går hand i hand. Vårt resultat visar att en negativ kroppsuppfattning leder till att kvinnan känner sig mindre kvinnlig. Ett angrepp mot kroppen är också ett angrepp mot deras kvinnlighet. I flertalet artiklar uppger kvinnorna att de känner skam över sin kropp och vill inte visa sig naken för sin partner. Dahlberg och Segesten (2010, s. 133) skriver att när en sjukdom uppkommer så förändras hela människans kropp och existens. De unga kvinnorna kan därmed få en förändrad upplevelse av sin kropp, kvinnlighet och sexualitet. Detta kan på grund av sjukdomen sedan leda till en förändrad tillgång till livet.

Ett intressant perspektiv i resultatet var att de unga kvinnorna ofta kände sig ensamma trots att de hade människor runtomkring sig. Detta bottnar i att de inte alltid bad om hjälp då de ville fortsätta med livet som förut. När kvinnan sedan inte kunde klara av sina uppgifter längre så ville hon att det var någon nära anhörig som hjälpte henne med det. Det skulle vara en person som hon litade på (Fisher & O'Connor 2012, ss. 160-161). Detta överensstämmer med det som presenteras i vårt resultat, att familj och nära vänner hjälpte kvinnan med inte bara det känslomässiga utan även med det praktiska. Resultatet visade att kvinnorna uppskattade den hjälp de fick och tyckte de närstående gav dem ett bra stöd. Dock framkommer det också i resultatet att flertalet kvinnor tyckte det var jobbigt att ta emot hjälp från sina vänner. De menade att deras bild som sjuk förstärktes när de fick hjälp av sina vänner. Detta kan bero på att kvinnorna är unga och vana vid att ta hand om sig själva.

I vår studie framkommer det att sjuksköterskornas stöd är viktigt när det gäller kvinnornas upplevelse av att ha drabbats utav bröstcancer. Vårt resultat visar att sjuksköterskorna bör ge samma information till kvinnorna. Detta för att kvinnorna ska få en tydlig utgångspunkt och skapa ett förtroende för sjuksköterskorna. Detta får kvinnorna att lita på sjuksköterskorna och de har lättare att ta in informationen som ges. Detta är något Admi, Zohar och Rudner (2011, ss. 509-511) visar i sin artikel. De visar att kvinnorna tyckte att relationen till sjuksköterskorna var betydelsefull för bearbetning av sjukdomen. Det presenteras genom att det var viktigt att sjuksköterskan gav relevant

och hanterbar information om diagnosen och dess behandling. Detta för att det ingav ett lugn hos kvinnan och hon kunde få en tydlig bild över sjukdomen och vad hon kunde förvänta sig. Kvinnorna i artikeln berättar också att relationen växte mellan dem och sjuksköterskan när sjuksköterskan visade ett intresse för kvinnan, hade en förståelse, var säkra i sin roll och när de hade en uppmuntrande inställning till kvinnan. Kvinnorna vågade då prata med sjuksköterskan om känslor och frågor som uppkommit i och med denna livskris som ett cancerbesked kan ge. Vårt resultat visar också, att för att skapa trygghet och tillit, är det viktigt att sjuksköterskan har en öppen kommunikation till kvinnan.

I vårt resultat nämner vi också att de närstående har en stor betydelse för kvinnan. Det är därför viktigt att som sjukvårdspersonal inte glömma bort närstående utan att de också blir inkluderade i kvinnans behandling. Gilbert, Ussher, Perz, Hobbs och Kirsten (2010, ss. 4-6) skriver, precis som vi har fått fram i vårt resultat, att en god kommunikation mellan kvinnan och sjuksköterskan gör också att de närstående får en bra relation till sjuksköterskan. Det anses som positivt då de närstående kan vända sig till sjuksköterskan när de har några frågor. Detta leder till att de närstående på ett bättre sätt kan stötta den drabbade kvinnan i hennes nya situation.

Unga kvinnor som drabbats av bröstcancer lider av en större stress än äldre som har drabbats. Detta beror på att de unga kvinnorna befinner sig mitt i livet med allt vad det kan innebära. Detta är även något som Berg et al., (2007, s. 85) styrker, att unga kvinnor lider av en större psykisk stress än äldre. I vårt resultat framkommer det att kvinnan kan ha en familj som de fortsatt vill vara starka emot samtidigt som de innerst inne bara vill vara små igen. Det är en balansgång som ibland blir svår att hantera, men kvinnorna tar sig samma för att vara starka för sin familj. Fisher och O'Connor (2012, ss. 160-161) skriver också om detta i sin artikel. Kvinnorna berättar att när de fick diagnosen bröstcancer upplevde de känslor som brist på kontroll över vardagen. De fick skuld-känslor över att de inte skulle klara av vardagen som förut. De ville att allt skulle fortsätta som förut. Kvinnorna berättar att ju längre tid de höll upp en fasad om att allting var bra och att de klarade vardagen, desto mindre påverkade diagnosen hennes

familj och de levde på som vanligt. Vårt resultat visar också att det är viktigt för kvinnan att behålla de rutiner som familjen hade innan cancerbeskedet.

I vårt resultat framkom även att kvinnorna upplevde många olika känslor. Ena stunden kunde de vara glada men i den andra övergick glädjen till ilska. Resultatet i sig är inte överraskande då ett cancerbesked och dess behandling verkligen ställer livet på ända. Det är många känslor som upplevs och som behöver få uttryckas för att kvinnorna ska kunna gå vidare i sitt liv med en cancerdiagnos. Arman, Rehnsfeldt, Lindholm och Hamrin (2002, ss. 98-99) skriver i sin studie att kvinnorna upplevde att hela deras liv kretsade kring sjukdomen. Känslorna de upplevde då de drabbats utav cancer var känslor de aldrig tidigare känt. Alla känslor förstärktes på ett eller annat sätt och alla känslor kunde komma på en och samma gång. Detta är något som även framkommit i vårt resultat.

Eftersom kvinnans liv drastiskt förändras är det därför viktigt för henne att hitta en balans och komma till ro med de förändringar som skett, både fysiskt och psykiskt (Adams, McCann, Armes, Richardson, Stark, Watson & Hubbard, 2010, s. 855). Detta överensstämmer med vad vi har kommit fram till i vårt resultat. Det gäller för kvinnan att hitta en balans mellan det gamla och nya livet. Wiklund (2003, s. 120) skriver att det är viktigt att inte tappa fotfästet, utan stanna upp och försöka anpassa sig själv till sin nya situation. Strävan ska vara mot framtiden och sträva efter att vara en så bra människa som möjligt. Bergh et al., (2007, s. 89) skriver att många kvinnor som lever med bröstcancer har lärt sig att skilja på vad som är viktigt i livet och inte. Att se saker från ett positivt perspektiv innebär också ett ökat självförtroende och en stärkt självbild. I resultatet har vi kommit fram till att humor är en viktig del i processen, att trots allt försöka se glädjen i livet.

## **SLUTSATSER**

I vårt resultat har vi kommit fram till att unga kvinnor som drabbats av bröstcancer påverkas inom flera områden. Resultatet visar att unga kvinnor påverkas mer av sjukdomen än äldre som drabbats, detta för att unga kvinnor befinner sig mitt i livet.

Kroppsliga förändringar är något som är återkommande. De unga kvinnorna har många tankar och funderingar kring behandlingen och dess biverkningar på kroppen. Resultatet visar även hur viktigt det är för de unga kvinnorna att få stöd från både närstående och sjuksköterskorna. De unga kvinnorna har många känslor och tankar inom sig. Med denna uppsats kan sjuksköterskan få en inblick i hur unga kvinnor upplever det att ha drabbats av bröstcancer. Detta för att sjuksköterskan ska kunna ge dem rätt stöd i deras nya situation. Vi tycker att detta ämne är viktigt att belysa och något som alla sjuksköterskor bör ha kännedom i hur unga kvinnor upplever det att ha drabbats av bröstcancer.



## REFERENSER

Adams, E., McCann, L., Armes, J., Richardson, A., Stark, D., Watson, E. & Hubbard, G. (2011) The experiences, needs and concerns of younger women with breast cancer: a meta-ethnography, *Psycho-Oncology*, 20(8), s. 855.

Admi, H, Zohar, H, & Rudner, Y. (2011) Lighthouse in the dark: A qualitative study of the role of breast care nurse specialists in Israel, *Nursing & Health Sciences*, 13(4), ss. 507-513.

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur, ss. 203-220.

Almås & Sörensen (2011) Omvårdnad vid bröstcancer. I Almås, H., Subberud, D. & Grønseth, R. (red.) *Klinisk omvårdnad del 2*. Stockholm: Liber, ss. 439-448.

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

Bergh, J., Brandberg, Y., Ernberg, I., Frisell, J., Fürst, C-J., Hall, P.(2007) *Bröstcancer*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press, ss. 13-85.

Birgegård, G. & Glimelius, B. (1991) *Vård av cancersjuka*. Lund: Studentlitteratur, s. 67.

Carlsson, M. (2007) *Psykosocial cancervård*. Lund: Studentlitteratur, s. 180.

Cebeci, F., Yangin, H.B. & Tekeli, A. (2010) Determination of Changes in the Sexual Lives of Young Women Receiving Breast Cancer Treatment: A Qualitative Study. *Sexuality and Disability*, 28(4), ss. 255-264.

Connell, S., Patterson, C., Newman, B. (2006) A Qualitative Analysis of Reproductive Issues Raised by Young Australian Women with Breast Cancer. *Health Care for Women International*. 27(1), ss. 94-110.

Corney, R., Puthussery, S., Swinglehurst, J. (2013) The stressors and vulnerabilities of young single childless women with breast cancer: A qualitative study. *European Journal of Oncology*. 18(1), ss. 17-22.

Corney, R.H. & Swinglehurst, A.J. (2012) Young childless women with breast cancer in the UK: a qualitative study of their fertility-related experiences, options, and the information given by health professionals. *Psycho-Oncology*, 23(1), ss. 20-26.

Coyne, E., Borbasi, S. (2006) Holding it all together: breast cancer and its impact on life for younger women. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*. 23(2), ss. 157-169.

Coyne, E., Borbasi, S. (2009) Living the experience of breast cancer treatment: The younger women's perspective. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 26(4), ss. 6-13.

Coyne, E., Wollin, J. & Creedy, D.K. (2011) 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), ss. 124-130.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010) *Hälsa & vårdande I teori och praxis*. Stockholm: Natur och Kultur, ss. 48-195.

Dahllöv, A. (2015) *Bröstcancer*. <http://www.1177.se/tema/cancer/cancerformer-och-fakta/cancerformer/brostcancer/> [2016-04-15]

Fisher, C, & O'Connor, M. (2012) Motherhood in the context of living with breast cancer. *Cancer Nursing*, 35(2), ss. 157-163.

Fobair, P., Stewart, S.L., Chang, S., D'Onofrio, C., Banks, P.J., Bloom, J. (2006) Body Image and Sexual Problems in young women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 15(7), ss. 579-594.

Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturoversikt. Ingår i F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur, s. 87.

Gilbert, E, Ussher, J, Perz, J, Hobbs, K, & Kirsten, L. (2010) Positive and negative interactions with health professionals: a qualitative investigation of the experiences of informal cancer carers. *Cancer Nursing*, 33(6), ss. 1-9.

Hedefalk, B. (2015) *Strålbehandling*. <http://www.cancerfonden.se/om-cancer/stralbehandling> [2016-04-15]

Nystrand, A. (2014) *Bröstcancer*. <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Cancersjukdomar/Brostcancer/> [2016-02-09]

Olson Schultz, S. (2015) *Mammografi*. <http://www.1177.se/fakta-och-rad/undersokningar/mammografi/> [2016-04-15]

Przedziecki, A., Sherman, K.A., Baillie, A., Taylor, A., Foley, E. & Stalgis-Bilinski, K. (2012) My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion. *Psycho-Oncology*, 22(8), ss. 1872-1879.

Remmers, H, Holtgräwe, M, & Pinkert, C. (2010) Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: a qualitative study. *European Journal Of Oncology Nursing*, 14(1), ss. 11-16.

Rosenberg, S.M., Tamimi, R.M., Gelber, S., Ruddy, K.J., Kereakoglow, S., Borges, V.F., Come, S.E., Schapira, L., Winer, E.P. & Partridge, A.H. (2012) Body image in

recently diagnosed young women with early breast cancer. *Psycho-Oncology*, 22(8), ss. 1849-1855.

SOSFS (1993:17). *Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad i hälso- och sjukvården*.

Svensk sjuksköterskeförening. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.  
<http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/> [2016-04-15]

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur, ss. 49-100.

## Bilaga I. Sökhistorik

Databas	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Valda artiklar
Cinahl	Breast cancer AND young women	453	6	2
Cinahl	Breast cancer AND young women AND Quality of life	49	5	1
Cinahl	Breast cancer AND young women AND Experience	68	10	4
Cinahl	Breast cancer AND young women AND Fertility	47	4	2
PubMed	Breast cancer AND young women AND Suffering	5	5	0
PubMed	Breast cancer AND young women AND Body image	5	5	0
Cinahl	Breast cancer AND young women AND Body image	15	4	1

## Bilaga 2. Översikt över inkluderade artiklar.

<b>Författare, Årtal, Titel, Tidsskrift</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>
<p>Cebeci, F., Yangin, H.B. &amp; Tekeli, A.</p> <p>2010</p> <p>Determination of changes in the sexual lives of young women receiving breast cancer treatment: A qualitative study</p> <p>Sexuality and Disability</p>	<p>Syftet var att ta reda på viktig information angående kvinnor med bröstcancer och deras partner för att skapa en hälsosammare sexualitet och bättre livskvalité.</p>	<p>En kvalitativ studie. Intervjuer med kvinnor under 45 år och ska ha haft bröstcancer i minst 1 år samt vara gift.</p>	<p>Två teman kunde urskiljas: - Problem med det sexuella - Sexuell aktivitet</p>
<b>Författare, Årtal, Titel, Tidsskrift</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>
<p>Connell, S., Patterson, C. &amp; Newman, B.</p> <p>2006</p> <p>A Qualitative Analysis of Reproductive Issues Raised by Young Australian Women with Breast Cancer</p> <p>Health Care for Women International</p>	<p>Syftet var att undersöka ifall det fanns några frågor eller problem hos unga kvinnor med bröstcancer r/t reproduktiva svårigheter under en längre tid.</p>	<p>Kvalitativ metod. 35 kvinnor i åldern 41 år och yngre intervjuades under tre tillfällen på en period från 12-18 månader. Data analyserades enligt Miles &amp; Hubermans (1994) modell för kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Fyra teman kunde urskiljas ur studien. - Fertilitet - Graviditet - Preventivmedel - Amning</p>

<b>Författare, Årtal, Titel, Tidsskrift</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>
<p>Corney, R., Puthussery, S. &amp; Swinglehurst, J.</p> <p>2013</p> <p>The stressors and vulnerabilities of young single childless women with breast cancer: A qualitative study</p> <p>European Journal of Oncology Nursing</p>	<p>Syftet var att studera den stress och sårbarhet kvinnor upplever i samband med en bröstcancer- diagnos.</p>	<p>Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer med 10 ensamstående och barnlösa kvinnor i åldern 30-44. Data analyserades enligt Framework Approach (Braun &amp; Clarke, 2006).</p>	<p>Tre teman kunde urskiljas;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fertilitetsproblem</li> <li>- Oro över att hitta en partner</li> <li>- Dyrbar tid försvinner</li> </ul>
<p>Corney, R. &amp; Swinglehurst, J.</p> <p>2012</p> <p>Young childless women with breast cancer in the UK: a qualitative study of their fertility- related experiences, options, and the information given by health professionals</p> <p>Psycho-Oncology</p>	<p>Syftet var att studera unga barnlösa kvinnors fertilitetsrelaterade problem, vilket inkluderade information, möjligheter och dilemman.</p>	<p>Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med 19 st kvinnor i åldrarna 20-44. De skulle ha haft bröstcancer i 6 månader eller mer.</p>	<p>Tre teman kunde urskiljas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Behandlingens inverkan på fertilitetsproblem</li> <li>- Avsaknad av information</li> <li>- Oro för framtiden</li> </ul>

<b>Författare, Årtal, Titel, Tidsskrift</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>
<p>Coyne, E. &amp; Borbasi, S.</p> <p>2006</p> <p>Holding it all together: Breast cancer and its impact on life for younger women</p> <p>Contemporary Nurse: a Journal for the Australian Nursing profession.</p>	<p>Syftet var att undersöka det stöd kvinnor med bröstcancer behöver med hänsyn till var de befann sig i livet och vad det har för inverkan på familjen.</p>	<p>Kvalitativ metod. Sex kvinnor under 45 år djupintervjuades. Data analyserades enligt Grounded theory och tematisk analys (Stauss &amp; Corbin 1990).</p>	<p>Tre teman kunde urskiljas;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inverkan på familjen</li> <li>- Styrka krävs när man får diagnosen bröstcancer</li> <li>- Livet efter behandling</li> </ul>
<b>Författare, Årtal, Titel, Tidsskrift</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>
<p>Coyne, E. &amp; Borbasi, S.</p> <p>2009</p> <p>Living the experience of breast cancer treatment: The younger women's perspective</p> <p>Australian Journal of Advanced Nursing</p>	<p>Syftet var att studera behandling hos kvinnor med bröstcancer. Det innefattar även kvinnornas egna personliga erfarenheter kring hur de hanterat behandlingen.</p>	<p>Kvalitativ metod. Sex kvinnor mellan 28-45 år djupintervjuades. Data analyserades i flera faser i en tematisk analys (Grbich, 1999).</p>	<p>Tre teman kunde urskiljas i resultatet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De kände sig ensamma trots att de var omgivna av familj.</li> <li>- Diagnosen gav dem ett tillstånd av oro.</li> <li>- Känslomässig berg- och dalbana på grund av behandlingen</li> </ul>
<b>Författare, Årtal, Titel,</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>



<b>Tidsskrift</b>			
Coyne, E., Wollin, J. & Creedy, D.K.  2011  Explorations 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	Syftet var att beskriva vad familjens stöd har för betydelse för kvinnor med bröstcancer.	Kvalitativ metod. 14 kvinnor i ålderna 35-45 genomförde semistrukturerade intervjuer. Även deras familjemedlemmar intervjuades.	Tre teman kunde urskiljas: - Familjen fanns där som ett skydd för kvinnan från utomstående - Familjen fanns där som stöd - Kvinnans stöd för familjen
<b>Författare, Årtal, Titel, Tidsskrift</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>
Fobair, P., Stewart, S.L., Subo Chang, Carol D'Onofrio, Priscilla J. Banks & Joan R. Bloom  2006  Body Image and Sexual Problems in young women with breast cancer  Psycho-Oncology	Syftet var att undersöka hur vanligt det är att kvinnor med bröstcancer får en förändrad kroppsuppfattning och sexuella problem efter behandling.	Kvantitativ metod. Intervjuer är gjorda med kvinnor mellan 22-45 år och svaren är sedan sammanställda i tabeller.	Resultatet har presenterats i tabeller och tre teman har kunnat urskiljas - Problem med kroppsuppfattningen - Sexuell aktivitet - Problem med det sexuella
<b>Författare, Årtal, Titel, Tidsskrift</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>
Remmers, H.,	Syftet var att ta reda	Kvalitativ metod.	Resultatet

<p>Holtgräwe, M. &amp; Pinkert, C.</p> <p>2010</p> <p>Stress and nursing caer needs of women with breast cancer during primary treatment: A qualitative study</p> <p>European Journal of Oncology Nursing</p>	<p>på vad sjukvårdspersonalens stöd har för betydelse för patienten.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer, 42 kvinnor intervjuades och var mellan 33-45 år.</p>	<p>presenteras i två stora teman: - påfrestningar - behov.</p>
<p><b>Författare, Årtal, Titel, Tidsskrift</b></p>	<p><b>Syfte</b></p>	<p><b>Metod</b></p>	<p><b>Resultat</b></p>
<p>Rosenberg, S.M., Tamimi, R.M., Gelber, S., Runny, K.J., Kereakoglow, S., Borges, V.F., Come, S.E., Schapira, L., Winer, E.P. &amp; Patridge, A.H.</p> <p>2012</p> <p>Body omage in recently diagnosed young women with early breast cancer</p> <p>Psycho-Oncology</p>	<p>Syftet var att beskriva behandlingsrelaterade skillnader i förändrad kroppsuppfattning hos unga kvinnor</p>	<p>En kohort studie. Intervjuer med kvinnor under 40 år och haft bröstcancer i minst 6 månader.</p>	