

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

I VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2011:62

Att hantera vardagen

En litteraturstudie över kvinnors upplevelser av nydiagnostiserad
bröstcancer

Emma Myrberg
Ulrika Vallin



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel: Att hantera vardagen
En litteraturstudie över kvinnors upplevelser av nydiagnostiserad bröstcancer

Författare: Emma Myrberg
Ulrika Vallin

Ämne: Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad

Nivå och poäng: Kandidatnivå, 15 högskolepoäng

Kurs: SSK03

Handledare: Ulrica Hantilson

Examinator: Thomas Eriksson

Sammanfattning

Varje dag insjuknar mellan 15-20 kvinnor i bröstcancer. Då en fjärdedel av all cancer som drabbar kvinnor är bröstcancer gör det den till den vanligaste cancersjukdomen bland kvinnor. Drabbade kvinnor försöker på olika sätt hantera de känslor som uppstår efter en cancerdiagnos. Syftet med denna studie är att utifrån vårdvetenskaplig forskning få en överblick över kvinnors upplevelser av vad som hjälper dem hantera sin vardag. Detta sker på olika sätt beroende på person och situation. Metoden för studien är en litteraturstudie som innefattar både kvalitativa och kvantitativa artiklar, studien baseras på nio vetenskapliga artiklar. Resultatet redovisas med hjälp av tre teman samt tio underteman, resultatet visar att olika sorters stöd, bland annat från sina anhöriga, professionella och stödgrupper, visar sig effektivt såväl för det mentala välbefinnandet som för att minska känslan av oro och depression. En viktig del var också stöd i religionen och viljan att leva där barn och barnbarn ofta var drivkraften såväl som att fortsätta leva sitt liv ”som vanligt”. För en ökad förståelse inom sjukvården och hur sjuksköterskans i sitt dagliga arbete ska bemöta bröstcancerdrabbade kvinnor är det av betydelse att få en inblick i kvinnors olika erfarenheter av hur de hanterar sin sjukdomssituation och sin vardag. Som sjuksköterska är det viktigt att se till patienten och ha ett familjeperspektiv, vara öppen och lyhörd för patientens behov och stötta det friska och främja hälsa.

Nyckelord: Bröstcancer, bröstcancerdiagnos, kvinnor, hantera, vardag.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Bröstcancer-diagnos och behandling	1
Hälsa vid livsförändrande sjukdom	1
Sjuksköterskans uppgift	2
PROBLEMFÖRMULERING	3
SYFTE	3
METOD	3
Litteratursökning	3
Litteraturanalys	4
RESULTAT	5
Stöd	5
Närståendestöd	5
Professionellt stöd	6
Stödgrupp	6
Stöd i existentiella frågor	7
Negativt stöd-medlidande	7
Positivt tänkande	7
Hopp	8
Leva i nuet	8
Aktivitet	8
Att acceptera sjukdomen	9
Viljan att leva	9
Att vara som vanligt	10
DISKUSSION	10
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	11
Praktiska implikationer	14
Slutsats	14
REFERENSER	15
BILAGA 1	17
BILAGA 2	18

INLEDNING

Varje år i oktober påminns alla kvinnor genom Rosa bandet kampanjer hur skört livet kan vara och att vem som helst kan drabbas av bröstcancer. Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor, författarna undrade över hur de kvinnor, som fått diagnosen bröstcancer, hanterar sin vardag efter beskedet. Författarna har också på sina tidigare arbetsplatser mött drabbade kvinnor och kände att det skulle vara spännande att få veta mer om deras upplevelser. Vi ville titta på den forskning som finns för att skapa en överblick och på så sätt få en vägledning i hur man på bästa sätt kan bemöta dessa kvinnor som sjuksköterskor i den dagliga omvårdnaden.

BAKGRUND

Bröstcancer-diagnos och behandling

I Sverige ställs ca 50 000 cancerdiagnoser varje år, varav drygt 7 000 är bröstcancerdiagnoser. Av all cancer hos kvinnor är omkring en fjärdedel bröstcancer vilket gör det till den vanligaste cancersjukdomen bland kvinnor. Varje dag blir mellan 15 och 20 kvinnor sjuka i bröstcancer (Cancerfonden, 2011a). Fler insjuknar i bröstcancer men dödligheten minskar eftersom fler fall upptäcks tidigt och behandlingsmetoderna har blivit bättre (Socialstyrelsen, 2005).

När kroppens celler nybildas händer det att de gamla cellerna inte dör, vilket bidrar till en kraftig celltillväxt varpå klumpar bildas som till slut blir en cancertumör. Vanligtvis hittas tumören i bröstets mjölkgångar, som har sin mynning i bröstvårtan och sprider sig via blod- och lymfsystemet. Bröstcancerdiagnos ställs oftast genom en bröstströntgen, kallad mammografi, och i vissa fall kompletteras detta med en ultraljudsundersökning. Därefter undersöks bröstet av en läkare som tar cell- och vävnadsprov (Holmberg, 2009). Bröstcancer behandlas främst med kirurgi, vilket innebär att en del eller hela bröstet tas bort under en operation. Andra behandlingsmetoder är strål-, hormonell- eller cytostatikabehandling som i första hand används för att minska risken att sjukdomen kommer tillbaka (Cancerfonden, 2011a).

Hälsa vid livsförändrande sjukdom

I ett vårdvetenskapligt perspektiv kan inte individens upplevelser av hur de hanterar sin diagnos och vardag förminskas till en fråga om sjukdom. Forskning har visat att det centrala inte är individens olika sjukdomar och diagnoser utan de effekter sjukdomen får i form av olika lidande i deras vardagliga liv som är det väsentliga. I det vårdvetenskapliga perspektivet är det inte att behandla sjukdomen eller annan ohälsa utan fokus måste läggas på hur man bäst kan stödja och stärka livskraften. Individerna ska kunna genomföra sina projekt, små som stora, även om sjukdom eller annan ohälsa råder (Dahlberg & Segesten, 2010).

I ett vårdvetenskapligt perspektiv innebär välbefinnande, att ”må bra”, att kunna leva det liv man vill och kunna genomföra olika projekt i livet, som ger varje enskild individ känslan av att leva ett gott liv (Dahlberg & Segesten, 2010). De olika symtom och

problem som uppstår på grund av sjukdomen, fysiska symtom men även de konsekvenser som de för med sig, som upplevelsen av att vara begränsad, är vad Eriksson (1994) menar med sjukdomslidande. Det är djupt förknippat med hur patienten lever sitt liv och ger därför också ett livslidande. Brister och/eller ofullkomligheter i den vård och behandling som patienten får och de upplevelser de får till följd av detta är vårdlidande. För många patienter handlar vårdlidande framför allt om upplevelsen av förlorad kontroll över situationen och om kränkningar. Livslidande kan vara mer eller mindre verkligt i en människas liv, men då någon drabbas av sjukdom blir det ofta väldigt verkligt. Livslidandet är sammanlänkat med personens hela existens (Wiklund, 2003). Drabbas en människa av en allvarlig sjukdom förändras livet och hon måste hitta ett nytt sätt att hantera sin vardag. Att befinna sig i denna förändring är ingen sjukdom och de närstående måste förhålla sig till den drabbade med en insikt om att det är en naturlig existentiell upplevelse som alla någon gång kan hamna i. Sjukvårdspersonal måste känna till de psykiska reaktioner som kan komma när någon drabbas av en allvarlig och livshotande sjukdom för att på bästa sätt hjälpa patienten i sin livssituation. Förmågan att hantera en ny livssituation beror på hur man ser på livet och på hur man har hanterat stora förändringar i livet tidigare (Reitan & Schöldberg, 2003).

Patienter reagerar väldigt olika och deras behov kan variera under själva sjukdomsförloppet. Några av de behov som i stort sätt alla upplever för att bättre hantera det som händer dem är:

- Behovet att få säga vad man tänker och känner
- Behovet av att upprätthålla relationer med andra
- Behovet av att få och själv söka information
- Behovet av att lära sig
- Behovet av att integrera sjukdomen och lidandet i det egna livet (Reitan & Schöldberg, 2003).

Sjuksköterskans uppgift

Sjukvårdens insatser har sin grund i ett stöd- och omsorgsperspektiv, där varje person ska få stöd för sina egna hälsofrämjande resurser och möjligheter till att hantera den situation som uppstår då någon drabbas av livsförändrande sjukdom. Detta innebär för sjukvårdspersonalen att gå in i en relation med patienten och ibland att ingripa genom att stärka patienten, vilket sker antingen genom samarbete med eller att man agerar för patienten vid olika givna behov. Medelpunkten för vårdandet ligger i att arbeta utifrån ett patientperspektiv menar Dahlberg & Segesten (2010). I ett vårdvetenskapligt patientperspektiv är det vårdpersonalen som står för det professionella kunnandet och patienten som är expert på sig själv då det bara är hon som kan beskriva hur bröstcancern påverkar henne och hennes liv. Den vårdande kan bara anta utifrån sin kunskap hur sjukdomen påverkar patienten. Patientperspektivet hjälper vårdpersonalen att se patientens behov, både uttalade och outtalade (Dahlberg & Segesten, 2010).

International Council of Nurses (ICN) en etisk kod för sjuksköterskor som menar att sjuksköterskans huvudsakliga uppgift är att främja god hälsa, förebygga sjukdom, lindra lidande och att medverka till att uppfylla patientens behov av information (Svensk sjuksköterskeförening, 2011). Detta återfinns i kompetensbeskrivningen där sjuksköterskan ska interagera och kommunicera med patienter och närstående på ett

respektfullt, empatiskt och lyhört sätt (Socialstyrelsen, 2005). De ska även försöka upptäcka de patienter som inte själva uttrycker ett behov av information eller har speciella behov av information. Sjuksköterskan ska i samråd med patienten ge vägledning och stöd för att på bästa sätt göra henne delaktig i sin vård och behandling. Sjuksköterskan ska också uppmärksamma och möta patienten i sin upplevelse av sjukdomen och i så stor utsträckning så möjligt försöka lindra patientens lidande. Detta görs genom att tillgodose både patientens basala och specifika omvårdnadsbehov i fråga om fysiska, psykiska, sociala, kulturella och andliga behov (Socialstyrelsen, 2005). För att sjuksköterskan ska kunna integrera det i sitt arbete krävs det kunskap om hur kvinnor upplever att de hanterar sin sjukdom.

PROBLEMFORMULERING

Kvinnor världen över drabbas av bröstcancer. Hanteringen kan ske på olika sätt beroende på person, situation och i vilken kontext kvinnorna befinner sig i. För en ökad förståelse inom sjukvården och hur sjuksköterskan i sitt dagliga arbete ska bemöta bröstcancerdrabbade kvinnor är det av betydelse att få en inblick i kvinnors olika upplevelser om vad som hjälper dem att hantera sin sjukdomssituation.

SYFTE

Syftet med studien är att utifrån vårdvetenskaplig forskning få en överblick över kvinnors upplevelser av vad som hjälper dem hantera sin vardag vid nydiagnostiserad bröstcancer.

METOD

Studien är en litteraturstudie enligt Axelsson (2009). Vi har valt att inkludera både kvalitativa och kvantitativa artiklar för att kunna studera vårt område ur olika perspektiv. Detta säger Axelsson (2009) är en fördel när man gör en litteraturstudie för att kunna få en större förståelse för verkligheten.

Litteratursökning

De inklusionskriterier vi valde var att artiklar skall belysa hur kvinnor hanterar sin bröstcancerdiagnos. För att kunna ta del av den senaste forskningen valde författarna att ha 2005 som senaste år för artiklarna. Alla sökningar har varit Peer Reviewed dvs. att vi endast valt att se de artiklar som är granskade och publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Artiklar som tar upp mastektomi, par relationer samt behandlingsmetoder exkluderades då de inte svarar mot vårt syfte.

Som första sökning användes Cinahl och PubMed. Dessa två databaser valdes med vetskapen om att de har övervägande vårdvetenskapliga artiklar. De sökord som användes var breast cancer, coping, experience och nurse*. Sökorden har kombinerats på olika sätt för att finna artiklar som passar syftet.

En fritext sökning på breast cancer i Cinahl landar på ca 20 000 träffar. Därför gjordes den första sökningen i Cinahl med breast cancer och coping i Abstract som gav 432

träffar, detta avgränsades till breast cancer och coping i Title samt Peer Reviewed då blev det 156 träffar. Anledningen till att sökningen i första hand gjordes med breast cancer i Title var för att komma ner på en nivå där materialet var hanterbart. Dessa 156 reducerades efter årtals begränsning 2005 till 72 träffar, vissa valdes bort på grund av irrelevant titel men många artiklars abstract lästes. Här fann vi en stor del av våra artiklar, fyra valdes ut som passade in på syftet. När vi lade till nurse*, till breast cancer och coping, fick vi sex träffar och av dessa blev en artikel inkluderad, de andra fem berörde i första hand tiden under behandling samt stress och masektomi. Nästa sökning tog vi bort nurse* och provade istället med experience fick då nio träffar och av dessa inkluderades ingen på grund av att dessa artiklar i första hand berörde upplevelsen av mastektomi, återfall av bröstcancer samt studier som gjorts på partners till bröstcancer drabbade kvinnor. Två artiklar fann vi via kedjesökning från andra artiklars referenslista och dessa två artiklar är från 2002 respektive 2003 men vi valde att inkludera dem då de dels refereras mycket till i flera artiklar samt att de väl passade in på syftet.

Genom redan inkluderade artiklars nyckelord fann vi inspiration till att göra en ny sökning på Cinahl med sökorden breast cancer i Title och healthcare professionals i Abstract, här blev det 56 träffar och efter årtalsbegränsningen 2005 reducerades det till 38 träffar, dessa skumlästes och 1 artikel inkluderades. De artiklar som exkluderades passade inte in på syftet.

PubMed sökningen gjordes med sökorden breast cancer i Title och coping i Abstract samt Peer Reviewd fick åtta träffar. Av dessa inkluderades ingen artikel då ingen av dessa motsvarade syftet.

Sökning i Psyc Info med breast cancer och coping i Title, samt årtalsbegränsningen 2005 gav oss 75 träffar, av dessa lästes flera artiklar men bara en inkluderades, många av artiklarna i Psyc Info berör det psykologiska begreppet coping, och det passar inte med vårt syfte. En sökning i Med line gjordes med samma sökord och begränsningar som ovan men dessa sökningar gav inget resultat då de artiklar som passade vårt syfte redan hade hittats i andra databaser. Se bilaga 1.

Totalt antal artiklar blev till slut nio stycken, vi upplever att vi fått en spridning över världen med artiklar från såväl Norge som Kina och Libanon som väl beskriver kvinnors olika upplevelser och erfarenheter av nydiagnostiserad bröstcancer.

Litteraturanalys

Artiklarna har bearbetats med hjälp av Axelssons (2009) modell för litteraturstudie. Som första steg lästes artiklarna noggrant och en sammanställning över artiklarnas syfte, metod, urval och det viktigaste resultatet gjordes. Se bilaga 2. En övergripande bild av materialet skapades. Alla artiklarna lästes enskilt flera gånger för att få en större förståelse för artiklarna och för att inte påverkas av varandra. En grundligare analys skapades genom att sammanfatta hela resultatet av alla artiklarna. På så sätt framkom en bättre bild över likheter och skillnader. Artiklarna diskuterades igenom för att se om författarna kommit fram till samma sak och om vi upplevde artiklarnas resultat på liknande sätt. Under diskussionen av artiklarna växte de teman och underteman fram som är mest framträdande i artiklarna. Tre teman framkom och dessa utvecklades med

hjälp av elva underteman. Genom att färglägga dessa underteman i olika färger i analysen av resultaten i artiklarna fick författarna en bra överblick på vad som var likheter respektive skillnader inom samma tema/underteman. När resultatet till varje undertema sammanställdes var det lätt att hitta tillbaka till rätt artikel för att finna rätt material. Under hela analysen läste författarna artiklarna gång på gång för att inte missa något innehållsrikt som passar in under våra utvalda underteman, men också för att säkerställa att vi valt rätt teman/underteman. Under analysen valde vi att ta bort ett från början valt undertema då vi upptäckte att det föll in i de andra undertemana och bara gjorde att resultatet tappade sin röda tråd. Då blev det tre teman och tio underteman.

Under hela resultat sammanställningen granskades teman och underteman mot originalartiklarna för att se så det överensstämmer och för att kontrollera riktigheten i studien. Detta steg utfördes genom att författarna återigen läste artiklarna, för att se om de bildade temana täckte in helheten.

RESULTAT

Resultatet redovisas med tre teman samt tio underteman. (Tabell 1.)

Tabell 1.

Teman	Underteman
Stöd	Närstående stöd Professionellt stöd Stödgrupp Stöd i existentiella frågor Negativt stöd-medlidande
Positivt tänkande	Hopp Leva i nuet Aktivitet
Att acceptera sjukdomen	Viljan att leva Att vara som vanligt

Stöd

Stöd som hantering av nydiagnostiserad bröstcancer återfinns i alla artiklar. Behovet av stöd är stort och behövs i alla faser av sjukdomstiden. Reaktionen på att få diagnosen bröstcancer varierar men det som är lika i flera av artiklarna är att upplevelsen skulle ha blivit bättre och inte så chockartad om det fanns närstående med under läkarbesöket (Landmark, Bohler, Loberg & Wahl, 2008; Landmark & Wahl, 2002).

Närståendestöd

Att känna stöd framkommer i studien, av afro amerikanska kvinnor, att de som hade ett känslomässigt stöd också hade en högre överlevnad (Henderson, Gore, Davis & Condon, 2003). Att känna stöd gav minskade ångest symtom, minskad risk för depression och ökad livskvalité (Al-Azri, Al-Awisi & Al-Moundhri, 2009). Stöd från familjemedlemmar och då främst från make/partner och barn har i alla artiklar rankats som det högst värderade stödet. Stödet från nära anhöriga ger både en stärkande och lättande känsla och leder även till att sjukdomen för stunden kan glömmas bort

(Taleghani, Yekta & Nasrabadi, 2006; Doumit, Huijer, Kelley, Saghir & Nassar, 2010). Det mentala välbefinnandet och för att minska känslan av oro och depression var beroende av det emotionella stöd som kvinnorna fick såväl av sina närstående likväl som vänner och kollegor (Li & Lambert, 2007; Manuel, et al. 2007).

”When my children and friend were present, I used to forget that I was sick. I used to stop thinking of my disease. You know I used to think that I have people that I love and that they love me too; this idea used to relieve me. My husband had a big role in all this....” (Doumit, et al. 2010 s. 36).

Professionellt stöd

Stödet från professionellt håll upplevs som stort under den första tiden av sjukdomen, men det är under denna kaotiska tid som svårast att ta emot hjälp och stöd (Landmark, et al. 2008). Resultatet i Landmark, et al. (2008) visar att behovet av professionellt stöd är som viktigast efter avslutad behandling. Upplevelserna är många där stödet från organisationer och institutioner när det gällde hälsa och sjukvård samt personal uteblev, vilket blev en extra börda att bära. Känslan av att ständigt behöva kämpa för sig själv och sina rättigheter återfanns hos många kvinnor (Landmark & Wahl, 2002). Även Landmark, et al. (2008) visar på att avsaknaden av stöd och information från olika instanser, samt att bli bemött av okunskap och oförståelse gjorde att upplevelsen blev en känsla av att bli förbisedd, försummad och ifrågasatt, och detta skapar en känsla av osäkerhet och att kvinnorna känner att de inte har någon kontroll. Landmark & Wahl (2002) visar på ett behov av stöd och information från professionellt håll då det ger en känsla av kontroll. Det som kan ske är att kvinnorna söker information själva, för att på så sätt lättare kunna möta sjukdomens verklighet och för en känsla av kontroll över något som till en början känns okontrollerbart (Drageset, Lindström & Underlid, 2009).

”When you are left on your own it’s easy to start getting depressing thoughts. Then it’s good to be able to talk to a doctor or nurse, that helps you to feel calmer.” (Landmark, et al. 2008 s. 196).

Stödgrupp

Genomgående i artiklarna beskrivs upplevelsen att vara en del av en stödgrupp som positivt för hanteringen av sin sjukdom. I Doumit, et al. (2010) upplevs det att dela information med andra som gått igenom samma som de själva, att det hjälpte dem i hanteringen av sin sjukdom på ett outhärligt sätt. Både att få höra andras erfarenheter och att själv kunna uttrycka och dela med sig av egna känslor och tankar var viktigt. Att få uttrycka sina känslor fritt i grupp gav kvinnorna en unik känsla av tillhörighet i denna mycket svåra situation (Taleghani, et al. 2006; Landmark & Wahl, 2002).

”I don’t feel so alone when I can share things in this little group. Whatever I feel can be recognized by you, the others in the group. I can talk about anything in this group, I can be more honest than when I talk at home.” (Landmark, et al. 2008 s.196).

En del upplevde fördelar med att ha stödgrupper som var anpassade efter deras religion, kultur och etnicitet då dessa grupper var mer känsliga för deras specifika behov. Det upplevdes som lättare att relatera till de andra gruppmedlemmarna och stödet var då mer stärkande för kvinnorna (Henderson, et al. 2003).

Stöd i existentiella frågor

Att finna stöd i religionen innebar för många att acceptera sjukdomen som Guds vilja, ett religiöst öde där det inte finns något annat att göra än att acceptera. Gud har kontrollen. Sjukdomen ses som ett slags test från Gud som måste lösas med stolthet och på så sätt bli belönad med ett friskt liv (Taleghani, et al. 2006; Doumit, et al. 2010). I Henderson, et al. (2003) upplevs att böner i kombination med andliga tro spelade en stor roll i hanteringen av sjukdomen, genom att det var till Gud de vände sig med sina tvivel och upplevde också att det var Gud som hjälpte dem att orka vidare. Även i Al-Azri, et al. (2009) menar kvinnor som har lagt sitt öde i Guds händer att deras övertygelse om ett liv efter detta blev starkare och att rädslan för döden minskade. De kvinnor som däremot bad om förlåtelse och såg sjukdomen som ett straff från Gud upplevde mer oro och ångest än de som bad till Gud om styrka, stöd och vägledning.

"I am not scared of death. I am satisfied with God's will. I have not lost heart as God decrees all fates. I think that this was my fate, I am satisfied with God." (Taleghani, et al. 2006 s.268).

En del upplever att deras bröstcancer har gjort att relationen till Gud växt sig starkare, och att Gud var den som fanns där för dem under denna svåra tid. Kvinnorna uttryckte också att de föredrog och hade ett större förtroende för den sjukvårdspersonal som också var troende. För en del var det bevis för att Gud fanns där för dem och gav dem en doktor som kan hjälpa dem att bli friska, att få livet tillbaka (Henderson, et al. 2003).

Negativt stöd

Andras sätt att se på sjukdomen påverkade det sätt som en del valde att hantera sjukdomen på. De ville inte få andras sympati, "tycka-synd-om" eller daltande, då detta bidrog till att de kände sig oroliga, obekväma, sårbara och rädda men gjorde också att de höll tillbaka sina känslor och sitt fysiska lidande (Taleghani, et al. 2006; Doumit, et al. 2010; Drageset, et al. 2009). Flera kvinnor uttryckte att ett sätt att hantera sin bröstcancerdiagnos var genom att undvika negativa människor även om det var familjemedlemmar, upplevelsen är att dessa negativa människor drar ner deras livslåga (Henderson, et al. 2003).

"People react to the word 'cancer' so much. They say, 'What a shame, poor her.' I would like my relatives and colleagues not to know about it at all. One can go on with one's usual life better in this way. I do not like others' sympathy and pity." (Taleghani, et al. 2006 s. 269).

Positivt tänkande

I artikeln, Manuel, et al. (2007), upplever kvinnorna att trots att de blivit medvetna om sin dödlighet var de flesta optimistiska och fann hopp. Optimismen var grunden i en redan överlag positiv självuppfattning och tidigare upplevelser av att lyckas hantera svåra situationer. För att kunna vara det var det viktigt att omge sig med positiva människor som kunde ge dem styrka likväl som att själva ha en positiv attityd (Drageset, et al. 2009; Henderson, et al. 2003). Li & Lambert (2007) visar att det främsta hjälpmedlet som kinesiska kvinnor använder är positivt tänkande, detta hjälper kvinnorna att se med nya perspektiv på framtiden. Ett gott skratt upplevs som en positiv källa som gör att negativa och mörka tankar trycks undan (Drageset, et al. 2009).

“I surrounded myself with positive people because I wanted to have a positive attitude” (Henderson, et al. 2003 s. 644)

“I’ve always been an optimist, in good spirits, and have believed that most things go well.” (Drageset, et al. 2009 s. 153).

Hopp

De flesta kvinnorna i Taleghani, et al. (2006) uttrycker att ”hopp om livet” var en del i det positiva tänkandet om sin sjukdom och motsatsen till hopp var hopplöshet och detta likställdes med död. Därför tror dessa kvinnor på att alltid vara hoppfull, det kommer att lösa sig och livet är så vackert att man måste tro och ha hopp (Taleghani, et al. 2006). Hopp kan enligt Drageset, et al. (2009) ses som en hanteringstrategi för att uthärda osäkerhet och här menar man osäkerheten om en spridning av metastaser eller död. Att ha hopp och att ha tro är nära förknippat och i de studier som tar upp Gud som hjälp vid bröstcancer, där har också hopp en framträdande roll. Hopp kan ge stöd i processen att acceptera sin sjukdom och det har framkommit att de som har hopp har högre livs kvalitet. (Doumit, et al. 2010).

“I should remain hopeful as long as I live. Why lose hope?” (Taleghani, et al. 2006 s. 268).

Leva i nuet

Genom att leva dag-för-dag upplevdes det som om sjukdomen var under kontroll, detta var dock beroende av att information från sjukvården kom stegvis. Kvinnorna upplevde att detta gjorde dem lugnare och det var lättare att trycka undan de hemska tankarna om vad som kan hända som dök upp (Drageset, et al. 2009). Genom att göra planer för framtiden t.ex. boka upp sig på upplevelser som resor, konserter hjälpte till för att lyckas upprätthålla ett liv här och nu (Manuel, et al. 2007). Leva här och nu kan också innebära att stanna hemma från jobbet och fokusera på vad som är viktigt för just den kvinnan (Drageset, et al. 2009).

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

Aktivitet

Hantera sjukdomen genom att fokusera på något annat så som hobby eller fysisk aktivitet för att minimera negativa påträngande tankar visade sig vara framgångsrikt (Drageset, et al. 2009). Kvinnorna valde medvetet aktiviteter som gav dem meningsfulla upplevelser för både kropp och själ. Därför kunde aktiviteterna delas upp i två grupper: 1) Fysisk aktivitet – att få arbeta med kroppen som ett sätt att återta kontrollen och känslan av att klara av vardagliga situationer som att promenera, träna och utföra vanliga hemsysslor. 2) Mental aktivitet – vilket inkluderar att läsa, lyssna på musik, gå på konsert, studier och andra kreativa sysslor som att rita, måla och ha små projekt (Landmark & Wahl, 2002).

”I think it has something to do with control. That I can overcome my feelings. I can walk, I can move, I’m alive and it’s good to feel tired after activity.” (Landmark & Wahl, 2002 s. 117).

Att acceptera sjukdomen

Att få diagnosen bröstcancer var till en början upplevt som en chock, genom att distansera sig känslomässig och intala sig själv att det är inte om mig, var ett vanligt sätt att hantera diagnosen. Det visade sig dock inte fungera i längden utan förr eller senare kom alltid känslorna och tankarna tillbaka, då upplevdes det som lättare att acceptera att vara den som är drabbad (Drageset, et al. 2009; Landmark & Wahl, 2002). Ett sätt att acceptera sin bröstcancerdiagnos var genom att jämföra den med andra sjukdomar som t.ex. diabetes, då upplevdes det inte som så farligt eller kroniskt och inte heller något som påverkar vardagen under resten av livet, utan något som man tar itu med nu och sen är det borta (Doumit, et al. 2010). Upplevelsen av perioden mellan diagnos och operation var att den var fylld med oro och de som fick operation snabbt hann inte acceptera vad som skulle ske och var inte heller förberedda på känslor och tankar som uppkom efter operationen. För de som fick vänta på operation var oron för spridning stor och upplevelsen av att vara sjuk var svår att acceptera (Landmark, et al. 2008). Att acceptera sin situation var lättare för de som hade en tro på Gud som de litade på, genom att finna stöd i religionen innebar för många att acceptera sjukdomen som Guds vilja (Taleghani, et al. 2006).

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

Viljan att leva

I relation till upplevelsen att leva med bröstcancer framkom ”viljan att leva” som ett centralt tema, att kämpa för sin existens och under delar av behandlingen för sin överlevnad, kampen för livet och viljan att leva var stor (Landmark & Wahl, 2002). För många av kvinnorna var barn och barnbarn den drivkraft som fick dem att vilja leva och kämpa (Henderson, et al. 2003; Doumit, et al. 2010). Landmark & Wahl (2002) visar att uttrycket ”viljan att leva” var starkt förknippat med framtiden och tankar om hur nära relationer kommer se ut i framtiden men även rädsla att förlora viktiga relationer.

"I should fight the disease; I must subdue the angel of death as I have to raise my children, I have to stay alive and go on." (Taleghani, et al. 2006 s. 269).

Viljan att leva var nära kopplat till hotet om död, när dessa känslor upplevdes aktiverades en för dem okänd kraft att orka kämpa ännu mer emot sjukdomen och inte låta den ta över (Landmark & Wahl, 2002).

"You get unknown strength, you just decide to stand and face it." (Landmark & Wahl, 2002 s. 115).

Att vara som vanligt

I Landmark & Wahl (2002) framhävs en önskan att vardagslivet var som det var innan bröstcancern drabbade dem, denna önskan hanterades på olika sätt. Någon fortsatte att leva och träna som innan och en del valde att under sjukdomens gång sakta närma sig sina gamla intressen igen (Landmark & Wahl, 2002). Många kvinnor valde att hantera sin situation genom att leva "som vanligt" och behålla sina vanliga vardagsbestyr, vilket ingav en känsla av kontroll över något i sitt liv. Till exempel att fortsätta arbeta gav en känsla av distraktion och människor omkring sig att prata med. Arbetet gav också en känsla av att vara del av en social miljö och gjorde det möjligt att upprätthålla en positiv anda (Drageset, et al. 2009; Li & Lambert, 2007).

"I went to work and trained with the same team as before, and took part in championships." (Landmark & Wahl, 2002 s. 117).

"When my husband argues with me, it feels like a relief: the world is normal." (Drageset, et al. 2009 s. 152).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Författarna valde att inkludera artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats och detta enligt Axelsson (2009) för att få en större förståelse för området. För att få ett resultat som är väl förankrat i verkligheten behövs det både kvalitativa och kvantitativa studier att utgå från och vi hade sju kvalitativa och två kvantitativa artiklar, det kan ses som en svaghet att vi inte hade fler kvantitativa studier. De flesta studier om bröstcancer drabbade kvinnor är kvalitativa och vi upplever att vi kunnat se likheterna och skillnaderna hos både de kvalitativa och kvantitativa trots antalet. Artiklarna har sina ursprung från flera olika länder och det är bra för spridningen och för de praktiska implikationerna är det av stor vikt att även se hur andra etniciteter hanterar sin diagnos då vi lever i ett mångfaldssamhälle. Vi vill lyfta fram dessa artiklar och upplevelserna hos kvinnor från en annan del av världen och visa på vikten av att se till patienternas tro och etnicitet då det kan vara av stor betydelse för deras hantering av sin bröstcancer. Tre av artiklarna kommer från Norge och där anser att vi att Sverige och Norge som land och inom sjukvården är så pass lika att dessa tre studier även kan vägleda oss och visa på hur svenska kvinnor upplever sin bröstcancer diagnos men det hade självklart varit

önskvärt men någon svensk studie som kan visa på hur svenska kvinnors upplevelser är. Spridningen av artiklarnas ursprung har inte spelat någon större roll för resultatet utan snarare bidragit med en mångfald som kan praktiseras inom sjukvården i Sverige. En av artiklarna belyser unga kvinnors upplevelser av bröstcancer men studien är gjord på kvinnor under 50 och vi har inte gjort någon ålders avgränsning utan anser att den artikeln snarare kunde bidra med något ytterligare att ta hänsyn till inom bröstcancer vården.

Författarna har reflekterat över om vi skulle gjort årtalsbegränsningen annorlunda då vi med två artiklar frångick vår årtalsbegränsning 2005, men vi har gjort några pilotsökningar med årtalsbegränsningen 2002 men inte funnit några ytterligare artiklar som kan passa in på syftet. Syfte med studien var att få en överblick över kvinnors upplevelser av vad som hjälper dem hantera sin vardag vid en nydiagnostiserad bröstcancer, detta har varit svårigheten att finna studier som belyser denna tidiga del i den långa process som det kan innebära att få beskedet bröstcancer. Om vi valt bort den begränsningen hade vi säkert kunnat få ett annat resultat och fler studier att luta oss mot. Vi valde att exkludera alla studier som berörde mastektomi, parrelationer och behandlingsmetoder detta är dock spännande områden som vi gärna skulle vilja fördjupa oss i men det fanns det inte utrymme för i denna studie men här finns det många tankar om en framtida forskning.

Analysen gjordes utifrån Axelsson (2009), denna process var spännande och det var här som förståelsen för materialet verkligen fick komma till oss. Vår svårighet här beror på ovana att analysera men vi anser att Axelsson (2009) var en bra hjälp och vi följde de steg som beskrevs. Från början hade vi 11 underteman men tog under analysens gång bort ett för det blev ett alldeles för spretigt resultat och svårt att begränsa resultatet till respektive underteman då de gick in i varandra.

Resultatdiskussion

Oavsett vilka svårigheter en människa går igenom i sitt liv finns familj och vänner där som en påminnelse om en vardag utan sjukdom eller hot om död. Vårt resultat visar att stöd från närstående är det mest värdefulla stödet som kvinnorna upplever. Stödet från närstående är mycket viktigt, men en del av kvinnorna i artiklarna menar också att det kan bli en börda för de närstående. Även anhöriga behöver stöd och hjälp för att orka hantera den nya situation som uppstår då någon nära drabbas av sjukdom. Ett professionellt stöd efterfrågades som kunde fånga upp hela familjen och för att hjälpa de drabbade kvinnorna att själva kunna vara ett stöd för sina närstående (Landmark & Wahl, 2002; Landmark, et al. 2008). En kvinna i studien Landmark, et al. (2008) säger att hon tror att hennes äktenskap hade kunnat räddas om hon och hennes man hade blivit erbjudna terapi i samband med att hon fick bröstcancer. I en annan studie gjord på par där kvinnan fått diagnosen bröstcancer upplevde flera män att de kände ilska mot sin partner för att ha fått cancer, denna ilska fick de ingen hjälp att hantera utan den trycktes ner och blev en stor spänning i förhållandet som i sin tur gjorde kvinna upprörd (Fergus & Gray, 2009). Här kan man tydligt se vikten av att även inkludera män/partner i det professionella stödet som sjukvården bör stå för. Männen i studien uppgav att det som hjälpte dem var att få information och vetskap om att dessa känslor av t.ex. ilska, rädsla är helt normala (Fergus & Gray, 2009). Det vi vill säga med det här är att för att

kvinnan ska kunna upprätthålla sina nära relationer kan det ibland krävas att få stöd tillsammans med sin partner. De par som var med i Fergus & Gray (2009) studie upplevde att när de fått stöd tillsammans blev deras relation djupare och starkare.

Trots att vi har massa kunskap om behovet av stöd så är det inte alltid det erbjuds till cancerdrabbade patienter, eftersökningar på Cancerfonden (2011b) gjorde oss förvånade när det stod att som patient måste du Våga fråga! och ställa krav på vården. Vi fann i vårt resultat ett tydligt förekommande av positiva uttryck av kvinnorna som många hade positiva erfarenheter efter att ha deltagit i en stödgrupp (eller liknande sammankomster). Det som är mest framträdande är att kvinnorna känner att de kan lätta sitt hjärta och verkligen få utlopp för sina tankar och känslor som de inte känner att de kan dela med sina anhöriga (Taleghani, et al. 2006; Landmark & Wahl, 2002). Detta är en kunskap som vi bör bära med oss då vi möter familjer som drabbats och anhöriga som också har behov att prata av sig och dela med människor som är eller har varit i samma situation. Kayser, Feldman, Borstelmann & Daniels (2010) visar i sin studie att par som ingått i en par baserad stödgrupp har avsevärt färre symtom på stress och depression än kontrollgruppen som inte haft något deltagande i någon stödgrupp. Detta kan styrka effekterna av att få stöd av människor som varit/är i samma situation. Vad detta kan betyda är också att människor överlag vill känna en tillhörighet och med detta få en känsla av normalitet och som i förlängningen inger en känsla av kontroll. De studier som vi läst har hittills alla gett en positiv bild av fenomenet stödgrupp (sammankomst), här tror vi att patientföreningar kan bli till en stor hjälp i alla situationer eller sjukdomsdiagnoser. I Kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005) står det klart och tydligt att man ska se till patientens behov och därmed inte tveka och visa vägen till olika instanser som kan hjälpa och stödja patienter i kris.

Sjukhusprästen kan i svåra tider, oavsett religion, ge stöd och existentiell vägledning. Viktigt är att våga fråga patienten om deras tro tycker vi. Samhället idag är mångkulturellt och patienter hanterar sin sjukdom på många olika sätt. Resultatet visar att lägga sitt öde i guds händer gav kvinnor, från länder där gudstro är mer framträdande, en tillfredställelse och ro i livet när de drabbades av bröstcancer. Vidare visar resultatet att västerländska kvinnor, däremot, ställer sig frågor som ”varför drabbas jag?” och ”vad kan jag göra för att förändra det?”. Många känner inte ro och tillfredställelse förrän de vet så mycket om sjukdomen och dess förlopp att de får en känsla av kontroll över situationen som råder. Kvinnorna ställer högre krav på sjukvårdspersonalen att involvera dem i sjukdomsförloppet. Alla eventualiteter, ”måste jag genomgå en operation?”, ”hur stor är risken att jag dör?” är funderingar bland många andra som de vill ha svar på för att veta vad som väntar och på så sätt få en känsla av kontroll över situationen.

I vårt mångkulturella samhälle bör vi som sjukvårdspersonal vara känsliga för olika kulturers upplevelser av hur de hanterar sin sjukdom. I Gall, Guirguis-Younger, Charbonneau och Florack (2009) studie visar de även på att tilltron och behovet av gud växlar under sjukdomsförloppet. I början, precis efter diagnos men innan operation, är många kvinnors gudstro stark och det är också då som flertalet känner oro och ångest. Efter operation och då kvinnorna vet mer vad som väntar, oron och ångesten är mindre, då minskar också behovet av en stark gudstro. Gall, et al. (2009) menar alltså att

behovet och tilltron till gud är sammankopplad med kvinnornas emotionella tillstånd beroende på var de befinner sig i sjukdomsförloppet.

Som sjuksköterska är det viktigt att stödja och stärka patienten så att hon känner att livskraften ökar (Dahlberg & Segesten, 2010). Med ökad livskraft finns energi för aktivitet, vilket främjar hälsan och ett gott liv. I studien av Al-Azri, et al. (2009) visar resultatet att kvinnor som fått psykologisk vägledning, socialt stöd, uppmuntran och tillgång till fysisk aktivitet som t.ex. yoga, direkt efter diagnostillfället, upplevde färre symtom på stress och ångest. Som personal är det viktigt att uppmärksamma behovet av aktivitet för att få fokus på något annat än sin diagnos. Aktivitet behöver inte vara krävande rent fysiskt utan kan vara t.ex. stickning, biobesök eller kulturupplevelser. Att kunna utföra en aktivitet kan göra att man som kvinna känner sig ”som vanligt”, där kan sjuksköterskan stötta det friska och främja hälsa.

Många upplever att de behöver stöd från professionella för att få och öka sin känsla av kontroll, men tyvärr upplever de istället att de inte får något stöd från denna kategori vilket skapar både oro och depression hos de drabbade kvinnorna. Att bli patient, att vara sjuk är att vara utanför sitt vanliga jag då man kan känna sig ur balans och vid svåra och långa sjukdomstillstånd kan man vara helt ur sitt vanliga sammanhang då man måste tillbringa all sin tid på sjukhus. För att kunna ta sig ur detta är det viktigt för patienten att komma in i ett nytt och vårdande sammanhang där hälsa och välbefinnande kan skapas. Detta genom att patienten får information om sin hälso- och vårdprocess. För oss som sjuksköterskor betyder det att vi måste öka vår kunskap om hur kvinnor upplever mötet med vårdpersonal för att på bästa sätt minska patientens lidande och i stället ge dem den känsla av kontroll som de söker. Faulkner & Maguire (2009) menar att sjukvårdspersonalen ofta fokuserar på patientens fysiska behov. Personalen känner att de saknar utbildning och kompetens att hantera patienternas sociala och psykiska bekymmer och att lyssna på och hjälpa dem att hantera deras känslor och upplevelser (Faulkner & Maguire, 1999). För oss som sjuksköterskor innebär detta att vi bör erbjuda mer utbildning och träning i att bemöta dessa patienter men också att bli bättre på att arbeta tvärprofessionellt och ta hjälp av de resurser som ofta finns på sjukhus i form av psykologer och kuratorer.

Praktiska implikationer

När man som sjuksköterska vårdar en bröstcancerdrabbad kvinna får man inte glömma att man vårdar även en mamma och en livspartner. Att ha ett familjeperspektiv är av stor vikt för att kvinnan ska uppleva en god vård. God vård kan man som sjuksköterska ge om man ges tid till samtal och omvårdnad. Under Almedalsveckan utmärkte sig Vårdförbundets ordförande Sineva Ribeiro genom att placera ut vita kors som innehöll förslag på hur vi kan göra vården bättre och säkrare genom att låta sjuksköterskor och annan legitimerad personal använda sin kompetens fullt ut. Några av förslagen tycker vi också är väldigt viktiga, bl.a. en god läkemedelsinformation till patienten, ökad utbildning av personal, att låta röntgensjuksköterskor göra mammografi undersökningar för att snabbare upptäcka bröstcancer. Viktigt är också att informera under hela sjukdomsförloppet både vad som händer i nuet och vad patienten kan vänta sig i framtiden. Den information och det stöd sjukvården inte kan stå för bör tillgodoses av till exempel olika stödgrupper. Det borde finnas stödgrupper för både troende/icke

troende och kvinnor från olika etniciteter. I vårt mångkulturella samhälle får vi inte heller tro att alla patienter upplever stöd på samma sätt utan att man måste våga fråga om kultur, religion och stödjande kvinnan och hennes familj i kontakten med andra forum än det rent sjukvårdsstyrda. Många studier påpekar bristen på information, här finns ett stort tomrum som kommer att kräva mer forskning och mycket insatser från sjukvården i samarbete med patientföreningar.

Det är viktigt för vårdpersonalen att se både till patienternas fysiska och psykiska hälsa för att ge dem en känsla av stöd. Vårdpersonal som arbetar med cancerdrabbade kvinnor bör få utbildning så de kan bemöta dessa kvinnor i deras sjukdom. Många gånger är sjukvårdspersonal bra att vårda patienten fysiskt men de behöver utbildning, hjälp och stöd för att också kunna bemöta dessa kvinnor psykiskt. Viktigt är också att se till varje enskild individ och inte utgå från att alla upplever och hanterar sin sjukdom på samma sätt.

Slutsats

Syftet med vårt examensarbete var att göra en sammanställning om hur kvinnor upplever hur de hanterar sin vardag då de drabbats av bröstcancer. Resultatet visar tydligt att det mest framträdande är olika sorters stöd de får, bland annat av sina anhöriga, professionella och stödgrupper. Stöd visar sig effektivt såväl för det mentala välbefinnandet och för att minska känslan av oro och depression. Att aktivera sig själv visade sig hjälpa kvinnorna att tränga bort negativa tankar och gav dem meningsfulla upplevelser för både kropp och själ. En viktig del var också viljan att leva där barn och barnbarn ofta var drivkraften såväl som att fortsätta leva sitt liv ”som vanligt” genom att behålla sina vardagssysslor, vilket gav en känsla av kontroll.

REFERENSER

- Al-Azri, M., Al-Awisi, H., & Al-Moundhri, M. (2009). Coping with a diagnosis of breast cancer – Literature review and implications for developing countries. *The Breast Journal*, 15(6), 615-622.
- Axelsson, Å. (2009). Litteraturstudie. Ingår i Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 173-188). Lund: Studentlitteratur.
- Cancerfonden, Bröstcancer (2011a). Hämtad den 2011-03-30 från <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Cancersjukdomar/Bröstcancer/>
- Cancerfonden, Bröstcancer (2011b). Hämtad den 2011-08-15 från <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/for-patienter/Vardagen-forandras/Efter-cancerbeskedet/>
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Doumit, M.A.A., Huijjer, H. A-S., Kelley, J.H., Saghir, N.E., & Nassar, N. (2010). Coping with breast cancer. *Cancer Nursing*, 33(2), 33-38.
- Drageset, S., Lindstrom, T.C., & Underlid, K. (2010). Coping with breast cancer: Between diagnose and surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 149-158.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber utbildning.
- Faulkner, A., & Maguire, P. (1999) *Att mötas i samtal inom cancervården*. Studentlitteratur: Lund
- Fergus, K.D., & Gray, R.E. (2009). Relationship vulnerabilities during breast cancer: Patient and partner perspectives. *Psycho-Oncology*, 18, 1311-1322.
- Gall, T.L., Guirguis-Younger, M., Charbonneau, C., & Florack, P (2009). The trajectory of religious coping across time in response to the diagnosis of breast cancer. *Psycho-Oncology* 18, 1165–1178.
- Henderson, P.D., Gore, S.V., Davis, B.L., & Condon, E.H. (2003). African American women coping with breast cancer: A qualitative analysis. *Oncology Nursing Forum*, 30(4), 641-647.
- Holmberg, L. (2009). *Bröstcancer*. Hämtad: 2011-03-31 från <http://www.1177.se/artikel.asp?CategoryID=26351&PreView=>
- Kayser, K., Feldman, B.N., Borstelmann, N.A., & Daniels, A.A. (2010). Effects of a randomized couple-based intervention on quality of life of breast cancer patients and their partners. *Social work research*, 34(1), 20-32.

- Landmark, B.T., Bohler, A., Loberg, K., & Wahl, A.K. (2008). Women with newly diagnosed breast cancer and their perceptions of needs in health-care context. *Journal of nursing and healthcare of chronic illness* in association with *Journal of Clinical Nursing*, 17(7b) 192-200.
- 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.
- Li, J., & Lambert, V.A. (2007). Coping strategies and predictors of general well-being in women with breast cancer in the People's Republic of China. *Nursing and Health Sciences*, 9, 199-204.
- Manuel, J.C., Burwell, S.R., Crawford, S.L., Lawrence, R.H., Farmer, D.F., Hege, A., Phillips, K., & Avis, N.E. (2007). Younger women's perceptions of coping with breast cancer. *Cancer Nursing*, 30(2), 85-93.
- Reitan, A-M., & Schölberg, T. (red). (2003). *Onkologisk omvårdnad, patient-problem-åtgärd*. Stockholm: Liber.
- Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad den 2011-03-30 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- Svensk sjuksköterske-förening (2011). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad den 2011-07-15 från <http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>
- Taleghani, F., Yekta, Z.P., & Nasrabadi, A.N. (2006). Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian women. *Journal of Advanced Nursing*, 54(3), 265-273.
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Bilaga 1

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal inkluderade artiklar
Cinahl	Breast cancer AND coping	72	4
Cinahl	Breast cancer AND coping AND nurse*	6	1
Cinahl	Breast cancer AND healthcare professionals	38	1
Psyc Info	Breast cancer AND coping	75	1

Bilaga 2

Författare, år och land	Syfte	Metod	Urval	Viktigaste resultat
Taleghani et al, 2006, Iran (A)	Studien undersöker hur iranska kvinnor hanterar sin nydiagnostiserade bröstcancer och genom studien lägga en grund för kulturellt baserad vård.	Kvalitativ studie. 19st intervjuade iranska kvinnor vilka blev analyserade enligt innehållsanalytisk metod. Djup intervjuer utfördes 2-10 veckor efter operation, en vägledande intervju användes under data insamlingen, efter 14 intervjuer kom ingen ny information och författarna valde att avsluta efter 19 intervjuer, enligt mättnadsprincipen. Innehålls analys användes för att bearbeta data.	19 iranska kvinnor med en nydiagnostiserad bröstcancer intagna på sjukhus mellan maj-september 2004, alla hade genomgått en masektomi operation. Kriterierna för urval, cancer diagnos under första behandlingen, kvinnor i första till tredje stadiet, utan spridning av metastaser, utan tidigare mentala-, cancer- eller kroniska sjukdomar. Alla kvinnor var muslimer.	Temor som användes mest vid hantering av sin cancerdiagnos var: <ul style="list-style-type: none"> att ha ett religiöst tänkande och seende på sjukdomen att tänka om sjukdomen med positiva tankar, hoppfullhet så väl som rädsla och negativt tänkande att acceptera sjukdomen, både aktivt och passivt att ta hänsyn till kulturella och sociala faktorer att hitta stöd i närstående och andra i omgivningen.
Li et al, 2007, Kina (B)	Studien vill identifiera hanterings strategier som används av kinesiska kvinnor med bröstcancer och för att identifiera hur den sociala och privata statusen (demografiska karakteristiska) tillsammans med hanterings strategierna bäst påverkar välbefinnandet hos kvinnorna.	En beskrivande prospektiv kvalitativ undersökning. 100 nyligen diagnostiserade kvinnor från tre sjukhus, varje kvinna fick fylla i ett tresidigt frågeformulär	Kvinnorna valdes ut genom följande kriterier: 1-4 månader efter diagnos, ingen tidigare cancer diagnos, utan mentala eller kroniska sjukdomar. Kapabla att läsa och genomföra frågeformuläret och frivilligt deltagande.	Studien fann att de mest använda sätten att hantera bröstcancerdiagnosen var planering, positivt tänkande och att distrahera sig själv. Det som spelade störst roll för det generella välmåendet var deltagarnas anställning och att de lade skulden på sig själva.
Doumit et al, 2010, Libanon (C)	Att få en ökad förståelse för de olika hanteringsstrategier som används/hyllas av libanesiska kvinnor med bröstcancer.	Meningsfull insamling och mättnads principer där 10 kvinnor med bröstcancer blev intervjuade. Data analyserades genom en hermeneutisk	10 deltagare enligt kriterierna: prata libanesisk arabiska, boende i Libanon, ålder 25 år eller äldre, diagnostiserad bröstcancer, stadiet 1-3, utan metastaser, utan tidigare mentala-	Det negativa stigma om cancer som finns i den libanesiska kulturen, kvinnors roll i libanesiska familjer och religionens betydelse som genomsyrar hela samhället ligger

		process.	, kroniska- eller cancersjukdomar, medgivande till att bli intervjuade utan en tredje person närvarande för att hjälpa deltagaren att uttrycka sina sanna känslor.	till bas för hur annorlunda libanesiska kvinnor hanterar bröstcancer i jämförelse till andra kulturer. Resultaten kan inte generaliseras men användas som en grund för vidare forskning om libanesiska kvinnor med bröstcancer.
Manuel et al, 2007, USA, (D)	Att identifiera särskilda problemområden som de deltagande kvinnorna upplevde och lyckade hanteringsstrategier.	Tvårsnittsstudier innefattande kvantitativa och kvalitativa metoder. Kvalitativ – undersöka hanteringsstrategier som används av 201 kvinnor som var 50år eller yngre vid diagnostiseringen och befann sig 6 månader till 3,5 år efter sin diagnos. Kvantitativ - frågeformulär med öppna svarsalternativ för hur kvinnorna bäst hanterar olika stressfyllda aspekter av diagnosen. Svaren analyserades utifrån en version av en "ways off coping scale".	Kvinnor som fått sin cancerdiagnos inom de senaste 3 åren från 6 olika sjukhus. Första bröstcancerdiagnosen. Minst tre månader efter diagnosen. 50 år eller yngre. Befinna sig i stadie ett till tre.	Man hittade att kvinnor använde olika sätt att hantera känslor och tankar kring sin bröstcancerdiagnos. Dessa fynd visar på att sjukvårdspersonal måste hitta/ta reda på patientens tankar och känslor för att sedan välja rätt hanteringstekniker för just den specifika patienten.
Landmark et al, 2002, Norge, (E)	Studien syfte är att genom en kvalitativ studie beskriva kvinnors upplevelse av att leva med nydiagnostiserad bröstcancer	En kvalitativ studie som genom djup intervjuer med följande fem huvudspår - Upplevelser i relation till att leva med bröstcancer - Reaktioner på diagnosen - Vardags mönster - Tankar om framtiden - Upplevelse i samband med diagnosen. I analysen använder sig författarna av	10 norska kvinnor valdes ut till studien med följande kriterier: Diagnosen bröstcancer i förstadiet, Kvinna över 20 år, Kvinna utan spridning av metastaser. Författarna utgick från mättnadsprincipen, därför var antalet kvinnor ej förutbestämt efter den sjunde intervjun var det svårt att finna fler nyanser från	Existentiella frågor lyftes som en viktig aspekt av att leva med bröstcancer, Viljan att leva blev ett centralt tema, att kämpa för livet var också centralt. Andra upplevelser var de reaktioner som kom i samband med diagnosen, många upplevde en känslomässig traumatisk tid, chock, samt att behovet av stöd från närstående var det mest högt

		steg-för-steg metoden, och delar in all data i kategorier/under kategorier och jämför sedan likheter och olikheter.	deltagarna och författarna valde att avsluta sin data insamling efter 10:e intervjun.	rankade stödet.
Landmark et al, 2008, Norge, (F)	Att undersöka hur kvinnor med en nydiagnostiserad bröstcancer upplever sina behov i ett vårdssammanhang, och vad som behövs utvecklas hos vårdgivarna för att tillgodose dessa behov.	En kvalitativ studie av en grupp norska kvinnor genom gruppintervjuer som metod för datainsamling. Gruppen följde en guide som innehöll följande teman: Upplevelser relaterade till att leva med bröstcancer, reaktioner på diagnosen, förändringar i vardagen, med inriktning mot vad ett bröstcancer center kan bidra med vad gäller att tillgodose kvinnornas behov. Data analyserades Denna metod lämpar sig för studier som denna med syfte att identifiera attityder och upplevelser för att stödja utveckling inom en given kontext.	Följande kriterier för deltagande fanns: kvinna över 20 år, underbehandling för bröstcancer utan spridning av metastaser, minst 4 men max 52 veckor sedan operation. För att få spridning letade författarna efter variation i ålder, antal barn, yrke, sjukdomsutveckling, typ av behandling. 8 kvinnor uppfyllde kriterierna och var inbjudna att delta i studien, en kvinna avstod. Deltagandet blev 7 kvinnor i åldern 39-63 år med en medelålder på 49,4 år.	2 övergripande fynd gjordes: * behov av kunskap och; * behov av psykologiskt och känslomässigt stöd från professionell personal. Resultatet visade också att deltagandet i denna grupp ökade kvinnornas medvetenhet att dom inte är ensamma i sin situation och med sina tankar och känslor.
Drageset et al, 2010, Norge (G)	Syftet med studien var att beskriva/vilka coping strategier/hur kvinnorna hanterat tiden mellan diagnos och operation.	En kvalitativ beskrivande metod användes och all data insamlades genom enskilda semi-strukturerade intervjuer. Deltagarna fick två huvudfrågor: Hur har du upplevt denna period? Hur har du hanterat denna situation? Data analyserades och delades in i teman och under teman.	Kriterierna för deltagande var: planerad operation, över 18 år, kunna tala och skriva på norska. 48 kvinnor var inbjudna till studien och 21 blev intervjuade, Antalet var ej förutbestämt utan man utgick från mättnadsprincipen och då landade antalet deltagare på 21 st kvinnor.	De vanligaste sätten att hantera sin bröstcancer diagnos är uppdelade i följande teman: Ta en dag i taget, Förnekelse och bortträngning av tankar och känslor/distansera sig från verkligheten, Att leva och arbeta som vanligt, Fokus på det som är viktigt i livet

Al-Azri et al, 2009, Oman (H)	Syftet med denna artikel är att skapa en överblick över litteraturen om kvinnor med bröstcancer diagnos och vilka coping strategier kvinnorna använder sig av.	En litteratur studien som genom grundlig databas sökningar och analys av vilka coping strategier som används gjordes.		Kvinnorna i undersökningen upplevde livsförändringar, ångest- och depressionssymtom vilket de hanterade bäst genom problemlösning och att se positivt på livet.
Henderson et al, 2003, USA (I)	En kvalitativ studie för att fastställa hur svarta/afro amerikanska kvinnor hanterat sin bröstcancer	Genom analys av inspelningarna från flera fokusgrupper, och intervjuer enligt en semistrukturerad guide, öppna frågor som t.ex. Var snäll och berätta hur du har hanterat/cope din bröstcancer.	Kriterier för att delta i studien: Svart/ Afro amerikansk kvinna med bröstcancer-diagnos, bosatt i sydöstra USA, över 30 år, kunna läsa och tala engelska. Antalet fokusgrupper och möten uppkom genom mättnadsprincipen när data ansågs vara tillräckligt nyanserad. Totalt 6 fokusgrupper med ca 10-12 deltagare i varje. Antalet deltagare totalt var 66st. I åldrarna 35-76 år.	Resultatet visade att dessa deltagare i första hand använde sig utav böner till Gud för att hantera/cope med sin bröstcancer. I andra hand kom stöd från anhörig, vänner och genom olika stödgrupper. Genom att ha en positiv inställning och en vilja att leva hanterade kvinnorna sin diagnos och också genom att undvika negativa människor i sin omgivning.