

Beteckning: _____



Institutionen för vårdvetenskap och sociologi

Beskrivning av livskvalitet hos kvinnor med
bröstcancer
En litteraturstudie

*Hanna Krutzèn och Frida Pärlefalk
September 2009*

Examensarbete C, 15 hp
Omvårdnadsvetenskap

**Sjuksköterskeprogrammet 180 Hp
Examinator: Gerth Hedov
Handledare: Gunilla Langeskär**

Abstract

The purpose with this descriptive literature study was to describe women with breast cancers quality of life. The study showed that support was important for women with breast cancer. Family and friends where the most important people in their life. Coping strategies helped these women to get control over their life. To meet other women in the same situation helped them to accept the disease and to not be as afraid any more. A breast reconstruction in the early stage of the disease would give them a better outlook at life and a feeling that they didn't look different than other women. They exposed their body in a different way without a feeling of being unattractive or abnormal. A changed perception of the body would often make women with breast cancer isolate themselves from their partners. Sex would no longer be as frequent and a feeling of being self-conscious about her own body. Side effects as depression and tiredness where negative for their life quality. A close contact with the hospital and an individual health program where a big help for the women's life situation. The writer's conclusions are that the health care organization should be looking at the whole person, not only the disease.

Keyword: Breast cancer, Experience, Quality of Life

Sammanfattning

Syftet med denna beskrivande litteraturstudie var att belysa hur den vetenskapliga litteraturen beskrev livskvalitet hos kvinnor med bröstcancer. Studien visade att stöd och support var av betydande roll för kvinnor med bröstcancer. Familj och vänner var det viktigaste stödet. Att använda sig av olika copingstrategier visade sig ge kvinnan kontroll över situationen. Möten med kvinnor i samma situation kunde vara till hjälp att acceptera sjukdomen samt minskade känslan av rädsla och ilska som många upplevde. En bröstrekonstruktion i ett tidigt skede ökade känslan av hopp, att inte känna sig annorlunda. En förändrad syn på sin kropp gjorde att många isolerade sig från omgivningen och sin partner. Närhet och sexualitet hamnade ofta i skymundan då kvinnan inte kände sig attraktiv. Sidoeffekter som trötthet och depression gjorde att kvinnans livskvalitet minskade. En kontinuerlig kontakt med sjukvården och ett vårdprogram som var individuellt anpassad till kvinnan ansågs vara till stor hjälp i kvinnans livssituation. Författarna drog slutsatsen att sjukvården bör kunna erbjuda en bredare omvårdnad som innefattar den hela människan.

Nyckelord: Bröstcancer, Upplevelse, Livskvalitet

Innehållsförteckning

1. Introduktion	5
1.1 Kvinnans upplevelse av diagnosen bröstcancer	6
1.2 Den kvinnliga identiteten	6
1.3 Coping och livskvalitet	7
1.4 Problemområde	8
1.5 Syfte	8
1.6 Frågeställning	8
2. Metod	9
2.1 Design	9
2.2 Databaser och sökord	9
2.3 Urvalskriterier	10
2.4 Valda källor	10
2.5 Dataanalys	13
2.6 Forskningsetiska överväganden	13
3. Resultat	14
3.1 Analys av artiklarna	14
3.2 Möjligheter och begränsningar i det dagliga livet	15
3.3 Kroppsliga förändringar	17
3.4 Rädsla och ilska	17
3.5 Närhet och sexualitet	18
3.6 Coping och terapi	19
3.7 Stöd och support	20
3.8 Artiklar som ingår i resultatet	23
4. Diskussion	26
4.1 Huvudresultat	26
4.2 Resultatdiskussion	26
4.3 Metoddiskussion	28
4.4 Allmän diskussion	29
5. Referenser	31

1. Introduktion

Bröstcancer är ett av de största hälsoproblemen för kvinnor, årligen insjuknar 7000 kvinnor i Sverige. bröstcancer utgör en fjärdedel av alla cancertyper och är kvinnans vanligaste cancersjukdom (Jönsson, 2004). bröstcancer är en utbredd sjukdom världen över, en komplex sjukdom både psykiskt och fysiskt. Det är inte bara ett medicinskt tillstånd utan påverkar i hög grad kvinnans livskvalitet (Cruickshank, Kennedy, Lockhart, Dosser & Dallas, 2009). Cancer väcker svåra tankar och förknippas ofta med döden, men i dag har dödligheten i bröstcancer reducerats genom medvetenhet och förbättrade behandlingsmetoder.

Rekommendationer från cancerfonden menar att kvinnan ska lära känna sina bröst genom att en gång i månaden leta efter förändringar som ojämnheter eller knölar, detta för att i tidigt skede kunna upptäcka bröstcancer (Cancerfonden, 2009). Vid en cancerdiagnos ställs livet i nytt perspektiv och tankar om livets sårbarhet blir mer än ord, tryggheten om att det händer inte mig försvinner. De drabbade ställs inför en ny värld där tillvaron slås sönder och kaos avlöser ordning, grundantagandena blir satta ur spel och därmed vår trygghet (Blomqvist, Brandberg, Eriksson, Johansson, Johansson, Johansson, et al. 2006).

Enligt Johnson & Klein (1998) drabbar bröstcancer människan över hela världen oavsett ras och ålder. Risken att bli drabbad av bröstcancer ökar med åldern, drygt hälften av alla kvinnor som insjuknar är över 60 år. Man anser att cancer börjar i en enda cell (Johnson & Klein 1998). Vanligaste typen av bröstcancer börjar i mjölkgångarnas celler, *ductal cancer* eller i mjölkkörtlarna, *lobulär cancer* (Cancerfonden, 2009). Människan består av celler som hela tiden delar och förökar sig, denna normala process gör att kroppens vävnader hela tiden hålls friska. En cell vet precis hur mycket den ska dela sig då detta finns inprogrammerat i cellens DNA, när en cell dör skapas en ny. När en cell förökar sig för fort och okontrollerat bildas en cellanhopning som kallas tumör. Tumörerna kan vara benigna (godartade) eller maligna (elakartade). Cancern kan sprida sig via blodkärl eller lymfkärl till andra delar av kroppen och en metastas, dottertumör, bildas. Patofysiologin bakom bröstcancer tros ligga i rubbningar i kroppens styrsystem. Inre påverkbara faktorer kan vara könshormoner, tillväxtfaktorer, genetiska defekter och mutationer. Yttre faktorer kan vara miljöbetingelser eller tillförsel av läkemedel (Jönsson, 2004).

Bröstcancer upptäcks ofta av kvinnan själv eller vid en mammografi. Palpation av bröstet och lymfkörtlarna inspekteras först vid misstanke om bröstcancer, detta tillsammans med mammografi som visar en bild på bröstet för att se eventuella tumörer. Upptäcks en tumör görs en biopsi där man kan bedöma om tumören är godartad eller elakartad (Cancer fonden, 2009). Med kirurgi avlägsnar man tumören. Strålbehandling, hormonbehandling och cytostatikabehandling kan även vara effektiva behandlingsmetoder. Ibland kan kombinationer av behandlingar vara effektivt (Kennedy, Harcourt & Rumsey, 2007). Chanserna att bli frisk beror på vilket stadium bröstcanceren är i och hur väl behandlingen fungerar (Cancer fonden., 2009).

1.1 Kvinnans upplevelse av diagnosen bröstcancer

Känslorna liknade ett kaos vid cancerbeskedet. Människans personliga och sociala roll upplevde bröstcancerdiagnosen som ett hot som kommer att förändra allt (Jönsson, 2004). Många kvinnor som drabbades av bröstcancer kände en stor vrede mot canceren. Varför just jag? Det är inte rättvist! Jag tillåter det bara inte! Detta var några av de reaktioner som kvinnan kände inför sin diagnos. Vreden var ofta något som kunde dölja den panik som kvinnan kände, genom att använda sig av försvarsmekanismer trängde kvinnan bort sjukdomen för en tid. Att känna vrede mot sin friska omgivning påminde kvinnan om hur livet en gång var (Johnson et al. 1998). De flesta kvinnor som fick beskedet bröstcancer fick väldigt mycket information direkt. Men det var först senare som de tog till sig vad läkaren hade sagt, under tiden för själva diagnosen las all energi på att inte bryta ihop. Frågor, tankar och funderingar kom oftast senare när kvinnan tog till sig diagnosen. Diagnosen ledde ofta till någon form av psykisk reaktion som beskrevs i olika faser, chock, reaktionsfas, bearbetning och nyordning. Ca 80 % av kvinnorna ansåg sig uppleva en psykisk stress, detta kunde vara rädslan att inte bli frisk, sexuella förändringar samt problem med arbetet. För de flesta minskade denna psykiska stress några månader efter beskedet. Ofta befann sig kvinnorna i flera faser samtidigt då de hela tiden fick nya besked som de försökte anpassa sig till (Blomqvist et al. 2006).

1.2 Den kvinnliga identiteten

Bröstcancer och dess behandling påverkade kvinnans identitet och hur hon såg på sin kropp, detta kunde medföra sexuella problem.

Hur kvinnan upplevde sig själv och hennes sexualitet kunde påverka förmedling av känslor och ömhet. (Johnson et al. 1998). Det handlade inte enbart om samlag utan om hela ens persons sexualitet. Detta inkluderade även beröringar, hur vi närmade oss andra personer, känslan av att vara behövd och få bekräftelse. I flera kulturer ansågs kvinnobrösten som en stor del av kvinnans sexualitet och många kvinnor ville gärna framhäva sina bröst. Att förlora ett eller båda brösten sågs av kvinnan som en stor förlust av sexualiteten, många ansåg sig även förlora sin identitet som mamma. Detta då brösten för många var starkt förknippade med modersrollen (Johnson et al. 1998). Olika behandlingar visade sig ha ett samband med nedsatt sexuell funktion, detta gjorde att slemhinnorna blev torra och kvinnan drabbades av svettningar (Blomqvist et al. 2006).

1.3 Coping och livskvalitet

Kvinnans kapacitet att hantera bröstcancer var beroende av hennes mentala status. Vad livskvalitet var och hur man hanterade en situation som människa var individuellt och kunde genom lyhördhet och kompetens tas upp av sjuksköterskan. Sjuksköterskan hade utifrån denna möjlighet att utforma en korrekt individuell vårdplan tillsammans med kvinnan. Ett tydligt mönster var dock att sjuksköterskor överskattade patienternas känslomässiga lidande och underskattade patienternas copingresurser och livskvalitet (Mårtensson, Carlsson & Lampic, 2007). Relationen mellan vårdpersonalen och kvinnan var en relation som byggde på tillit. Den regelbundna kontakten med sjukvården gav trots allt en viss känsla av trygghet (Jönsson, 2004). Närstående hade en stark och betydande roll som underlättade kvinnans kapacitet till att hantera den nya situationen. Kvinnornas närstående upplevde ofta ett djupt lidande i situationen där de stod hjälplösa vid sidan av kvinnan, att se henne kämpa mellan liv och död. Det sociala stödet var viktigt för att underlätta situationen och inbringa ett hopp till framtiden (Lindholm, Rehnsfeldt, Arman & Hamrin, 2002). Närstående levde mellan två liv, en del som innefattade kvinnans bröstcancer och den andra handlade om att få familjen att fungera och kunna fortsätta med livet utanför cancern (Lewis, 2004). Att ur ett helhetsperspektiv se kvinnan och familjen med en holistisk syn gjorde att fokus flyttades från den objektiva sjukdomen till en mer subjektiv uppfattning av kvinnan som individ. För att få en effektiv behandling krävdes ett professionellt förhållningssätt (Cruickshank et al. 2009).

Socialt stöd var relaterat till coping och hur man reagerade känslomässigt. Högre utbildning och en stark familjesituation innebar bättre förmåga att använda sina copingresurser. Vilken samhällsklass man tillhörde och i vilken utsträckning av social support man hade identifierade låg och hög förmåga att använda sig av coping. Detta kunde betyda att sjuksköterskans roll växte och involverade större grad i människans sociala och personliga nätverk (Drageset & Lindstrom, 2005). Livskvalitet beskrevs av Siri Naess i Kristoffersen, Nortvedt & Skaug (2006) som den enskilda människans inre upplevelse och betecknades som psykiskt välbefinnande. Detta omfattade den subjektiva upplevelsen av livssituationen. Naess lade betoningen på känslor och bedömningar som i sin tur påverkade upplevelsen av kvalitet. Om en persons medvetna kognitiva och affektiva upplevelser är positiva har då personen hög livskvalitet.

1.4 Problemområde

Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen bland kvinnor världen över. En bröstcancerdiagnos kan leda till psykosociala, fysiska och emotionella hinder. Kvinnans liv påverkas och livssituationen förändras. Normaliteten begränsas och påverkar livskvalitet hos kvinnan. Livskvalitet kan ses ur ett fysisk, psykiskt och socialt perspektiv. Helhetssynen på människan gör att kvinnans livskvalitet blir centrerad. För att upprätthålla välmående hos kvinnan är stödet från omvärlden en del i detta. Sjuksköterskans omvårdnad i mötet med kvinnan har en betydande funktion.

1.5 Syfte

Utifrån den vetenskapliga litteraturen beskriva livskvalitet hos kvinnor med bröstcancer.

1.6 Frågeställning

Hur beskrivs i vetenskaplig litteratur livskvalitet hos kvinnor med bröstcancer?

2. Metod

2.1 Design

Designen är en beskrivande litteraturstudie.

2.2 Databaser och sökord

Databaserna Medline och Academic search elite har används.

Breast Neoplasms, Woman, Nursing Care, Adaptation-Psychological, Nursing, Cancer, Caring, Experience, Quality of life. Sökorden har används i olika kombinationer. Sökord och Mesh-termer har används vid sökning i databaser.

Tabell 1. Databaser, sökord, limits, träffar, granskade och antal valda artiklar.

Databas	Sökord	Limits	Antal träffar	Granskade artiklar	Valda artiklar
Medline (2009-02-25)	Breast Neoplasms, Woman, Nursing Care (Mesh-termer)	Språk: Swe, Eng. Artiklarna ska vara publicerade från 2004-2009.	16	4	2
Medline (2009-02-25)	Breast Neoplasms, Adaptation- Psychological, Nursing (Mesh-termer)	Språk: Sve, Eng. Artiklarna ska vara publicerade från 2004-2009.	68	5	2
Academic search elite (2009-02-25)	Woman, cancer, caring, experience	Artiklarna ska vara publicerade från 2004-2009	41	3	1
Medline (2009-02-26)	Breast Neoplasms/nursing, Adaptation- Psychological (Mesh-termer)	Språk: Sve, Eng, Nor, Dan. Humans, Artiklarna ska vara publicerade från 2004-2009	38	7	3
Medline (2009-02-26)	Quality of life, Breast Neoplasms/nursing	Språk: Sve, Eng, Nor, Dan. Humans, Artiklarna ska vara publicerade från 2004-2009	29	9	4
Medline (2009-05-05)	Cognitive Therapy, Breast Neoplasms	Språk: Eng, Sve Artiklarna ska vara publicerade från 2004-2009	32	6	3

2.3 Urvalskriterier

Artiklarna skulle vara publicerade under perioden 2004-2009. Dessa skulle vara skrivna på svenska, engelska, norska eller danska. Innehållet i artiklarna skulle svara mot syftet och frågeställningen. Artiklar som inkluderas i denna studie bygger på en vetenskaplig grund. Efter att ha granskat artiklarna valdes artiklar av medicinsk och kirurgisk karaktär bort. Efter en kvalitetsbedömning av artiklarna valdes artiklar med låg kvalitet bort enligt Forsberg & Wengström (2006). Artiklar som inkluderade omvårdnad och livskvalitet ur aspekterna fysiskt, psykiskt och socialt valdes till att användas i studien.

2.4 Valda källor

Tabell 2. Valda källor som ingår i studien med design, metod, syfte och kvalitetsbedömning.

Författare Årtal Titel	Design & Datainsamlingsmetod N= antal som deltog U= undersökningsgrupp	Dataanalys metod	Kvalitets- bedömning A B C D E (Se förklaring nedan)
Aranda et al. (2006). Meeting the support and information needs of woman with advanced breast cancer: a randomised controlled trial	Kvantitativ randomiserad controlled trial. N=105 U=Konsekutivt urval av kvinnor med avancerad bröstcancer från 4 sjukhus i Australien. Kvinnorna randomiserades in i en kontroll grupp och en experimentell grupp.	t-test, chi-test	A B D E Hög
Arving et al. (2007). Individual Psychosocial Support for Breast Cancer Patients	Kvantitativ Enkät N= 179 U=Primära bröstcancer patienter som ska börja sin terapi randomiserades in i en intervention grupp och en kontroll grupp. Intervention gruppen fick stöd av sjuksköterska och psykolog enkät om livskvalitet tilldelades.	Bonferroni correction, Chi-test, t-test, One-way analyses.	A B E Hög
Bairati et al. (2006). Women's perceptions of events impeding or facilitating the detection, investigation and treatment of breast cancer	Kvalitativ utforskande semistrukturerad intervju studie. N= 120 U= Kvinnor med bröstcancer under strålbehandling under andra veckan av behandlingen.	Beskrivande statistik, Andersens modell i 6 steg.	A B D E Medel

Författare Årtal Titel	Design & Datainsamlingsmetod N= antal som deltog U= undersökningsgrupp	Dataanalys metod	Kvalitets- bedömning A B C D E (Se förklaring nedan)
Beatty et al. (2008). The psychosocial concerns and needs of woman recently diagnosed with breast cancer: a qualitative study of patient, nurse and volunteer perspectives	Kvalitativ identifierande studie. N=34 U=Kvinnor med bröstcancer, onkologisköterskor, anhöriga bosatta i Australien.	Focus gruppernas erfarenheter spelades in. Två författare transkriberade oberoende in till kategorier. Analysen utgick ifrån needs and concerns relaterat till 3 grupper.	A B D E Hög
Christopher & Morrow, (2004). Evaluating a community-based exercise program for woman cancer survivors	Kvantitativ beskrivande pilot studie. Enkäter N= 21 U= Kvinnor som överlevt cancer. 2 tolv veckors träning erbjöds vår och vinter. Före och efter test i form av enkät om livskvalitet	Beskrivande statistik, beroende t-test	A B D E Hög
Dana et al. (2007). Randomized Trial of a Cognitive-Behavioral Intervention for Insomnia in Breast Cancer Survivors	Kvantitativ randomiserad kontroll studie. N= 72 U= Kvinnor 3 mån efter den primära behandlingen med sömnproblematik minst 3 nätter/vecka under 3 mån. 1 Experimentell grupp och 1 Kontroll grupp	(ANOVA) Beroende t-test, Pearson chi-test, Fishers exact test	A B D E Medel
Gould et al. (2005). 'Nothing fit me': nationwide consultations with young women with breast cancer	Kvalitativ intervju studie. N=65 U=Kvinnor yngre än 45 år bosatta i Canada med diagnosen bröstcancer delades in i 10 fokus grupper.	Frekvens, Specificitet, Omfattning, Intensitet av den transkriberande data. Kategoriserades, NVIVO 2 qualitative software package, Q RS International PtyLtd, Victoria, Australia.	A B C D E Hög
Holtzmann & Timm, (2005). The experiences of and the nursing care for breast cancer patients undergoing immediate breast reconstruction	Kvalitativ utforskande design. N= 9 U=9 Kvinnor med bröstcancer bosatta i Danmark. Inklusions kriterier; diagnostiserad bröstcancer som går att operera, förstå och prata danska.	Bandinspelning som transkriberas, Giorgis psychological fenomenologisk metod i 4 steg.	A B C D E Hög
Jingzhi & Lambert, (2007). Coping strategies and predictors of general well-being in woman with breast cancer in the Peoples Republic of China.	Kvantitativ Enkät. N=100 U= Kvinnor som nyligen diagnostiserats för bröstcancer i en stad i Peoples Republic of China. 3 enkäter tilldelades deltagarna som inkluderade demografi, coping strategier och allmänt välbefinnande.	Beskrivande statistik, Stepwise multiple regression analyze	A B C Medel

Författare Årtal Titel	Design & Datainsamlingsmetod N= antal som deltog U= undersökningsgrupp	Dataanalys metod	Kvalitets- bedömning A B C D E (Se förklaring nedan)
Kadom et al. (2004). Social support as experiences by Chinese and Israeli husbands of woman with breast cancer: a comparative study	Kvantitativ beskrivande studie N= 50 U=Män valdes ut från varje kultur som har kvinnor med bröstcancer.	Independent t-test	A B E Medel
Larsson et al. (2008). Woman's experience of activity following breast cancer treatment	Kvalitativ beskrivande studie med fenomenografisk bas N= 12 U= Strategiskt urval av kvinnor med bröstcancer relaterat till sjukhus, ålder och tid efter operation.	Fenomenografisk analys metod i 7 steg	A B D E Hög
Liao et al. (2007). Healthcare and support needs of woman with suspected breast cancer	Kvantitativ longitudinell studie. Enkätstudie. N= 127 U= Kvinnor bosatta i Taiwan under tre tillfällen; anmälan av behov av biopsi, före biopsin och efter diagnosen.	Social Sciences/PC och SPSS, t-test, one-way ANOVA	A B C D E Hög
Liu et al. (2004). Role of continuing supportive cares in increasing social support and reducing perceived uncertainty among woman with newly diagnosed breast cancer in Taiwan.	Kvantitativ quasi-experimentell. N= 61 U= Ny diagnostiserade kvinnor med bröstcancer (<60)	Two-tailed independent t-test, Cronbach a	A B E Medel
Lund et al. (2004). Malignant wounds in woman with breast cancer: feminine and sexual perspectives	Kvalitativ prospective och utforskande design. N=12 U=12 kvinnor mellan 57-85 år, med en diagnostiserad bröstcancer, maligna sår efter en operation.	Bandinspelade intervjuer, transkribering, verifiering av reabilitet, meningar kategoriseras.	A B C E Hög
Sutton et al. (2006). Effect of mutual dyad support on quality of life in woman with breast cancer	Kvantitativ post interventions studie. Observationer. N= 62 U= 31 ny diagnostiserade kvinnor med bröstcancer och 31 kvinnor som överlevt bröstcancer. Stöd i form av möte två gånger i veckan under åtta veckor.	Beskrivande statistik, Mann-Whitney U, t-test	A B D E Medel

A= Syfte, Metod, Resultat D= Studiens överförbarhet/validitet
B= Urvalsförfarande E= Studiens pålitlighet/reliabilitet
C= Etiska överväganden

2.5 Dataanalys

Artiklarna som valdes att ingå i studien matchade utifrån titel och abstract författarnas syfte med uppsatsen. Var abstractet bra och relevant för frågeställningen lästes hela artikeln. De artiklar som valdes ut bearbetades och granskades av författarna. Artiklarna granskades enligt Forsberg och Wengström (2006), bilaga 2, 3, 4. I kvalitetsgranskningen av de kvantitativa artiklarna granskades om reliabilitet och validitet var diskuterat. I de kvalitativa artiklarna granskades artiklarnas pålitlighet och överförbarhet. Alla artiklar genomgick en kvalitetsbedömning för att avgöra dess kvalitet och för att öka tillförlitligheten i studien, de bedömdes från medel till hög kvalitet. Kvalitetsbedömningen medel till hög bedömdes utifrån urval, bortfall och hur användbar den var utifrån studiens syfte. I analysen använde författarna sig av bedömningsformulär där artikelns syfte, metod, resultat, urvalsförfarande, etiskaöverväganden, validitet, reliabilitet bedömdes och fördes in i en tabell. För att tydliggöra analysen representerade bokstäver de granskade begreppen. Artiklarnas titel, årtal, författare, design, datainsamlingsmetod, dataanalysmetod sammanfattades även i tabellformat. Artiklarna sammanställdes och innehållet kategoriserades in i resultatet. Sammanställningen diskuterades mellan författarna som sedan grupperade in resultatet i kategorierna; möjligheter och begränsningar i det dagliga livet, kroppsliga förändringar, rädsla och ilska, närhet och sexualitet, coping och terapi, stöd och support.

2.6 Forskningsetiska överväganden

Litteraturstudien inkluderar godkända vetenskapliga artiklar som genomgått en etisk granskning och publicerats i vetenskapliga tidskrifter. Använda vetenskapliga artiklar analyseras objektivt av författarna och redovisas i en tabell i uppsatsen samt genom referenser. Artiklarna som valdes att presenteras i resultatet stöder och svarar på studiens syfte och frågeställning. Författarnas egna hypoteser och åsikter har inte haft någon inverkan på resultatet.

3. Resultat

Resultatet presenteras i löpande text samt med en tillhörande tabell där artiklarna presenteras. Författarnas analys av artiklarna i resultatet framförs och en figur visar resultatets kategorier.

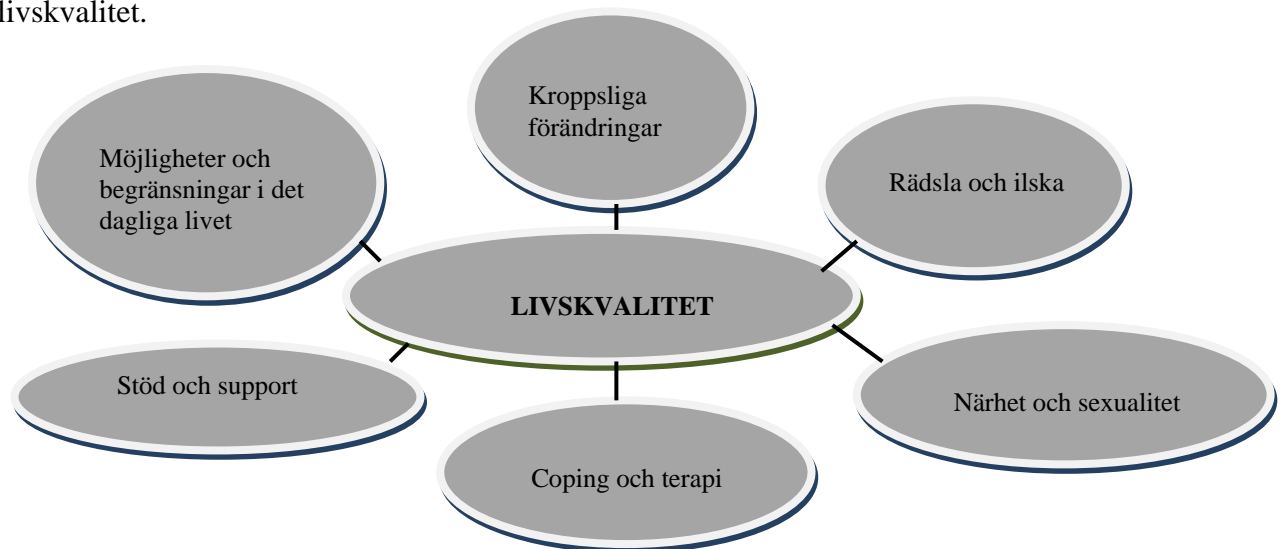
3. 1 **Analys av artiklarna**

Rädsla och förnekelse var vanligt vid diagnosen bröstcancer. Kvinnorna kände en ovisshet över sin situation. Att inte kunna påverka sin situation hade en negativ inverkan på livskvaliteten. Fokuseringen låg ofta framåt i tiden med tankar på familjen och vardagen, sjukdomen begränsade kvinnornas delaktighet och därmed deras livskvalitet. Att stöd och support var viktigt framkommer tydligt i artiklarna, framförallt då stödet från familjen och vänner. Att kvinnorna i vardagen har någon att anförtro sig åt utanför sjukvården gav dem ett emotionellt stöd, detta hjälpte dem att se sin sjukdom objektivt och situationen blev ljusare. Parallellt ville de att sjuksköterskan följde dem genom sjukdomen och gav dem stöd, detta gav en signifikant ökning av livskvaliteten.

Kvinnorna ville inte känna sig annorlunda och upplevde oro över att deras partner skulle uppfatta dem som oattraktiv. Kvinnorna med bröstcancer upplevde en identitetskris, att inte veta vem man är som kvinna. Brösten för kvinnan förknippades med kvinnlighet och sexualitet. Betydande var att kvinnornas partner var involverad i sjukdomen och dess behandling för att förstå dessa förändringar. För att upprätthålla ett välmående var motion något som kvinnorna mådde bra av, de ansåg sig få ett högre självförtroende och kontroll över livet. Med motion återfås en ökad känsla av hälsa och välmående.

Då KBT visade sig vara ett effektivt stöd skulle detta kunna utnyttjas bättre inom sjukvården. Den spirituella hälsan var något som efterfrågades men som inte utnyttjades, troligen på grund av bristande information om att dessa typer av hjälp finns tillgänglig. Kvinnor med bröstcancer som accepterar sin sjukdom istället för att undvika den hanterar sin situation bättre och hade därför en högre livskvalitet. Faktorer som påverkade hanterbarheten kring sjukdomen var miljö, personliga och sociala faktorer.

I dimensioner av omvårdnad upplevdes den psykiska vården som något som saknades. Generellt påvisar artiklarna i studien en fokusering av avsaknaden av den emotionella och spirituella hälsans betydelse. Kvinnorna beskrev ofta sin situation utifrån ett psykiskt perspektiv då detta influerade kvinnorna och påverkade livssituationen och därmed livskvalitet.



Figur 1. De i resultatet ingående kategorierna.

3.2 Möjligheter och begränsningar i det dagliga livet

Behovet av information och support i kvinnans dagliga liv var av stor betydelse för att kunna genomföra de dagliga sysslorna som att handla, städa, laga mat och barnpassning (Beatty, Oxlad, Koczwara & Wade, 2008). Att få hjälp av omgivningen, lära känna kroppen på nytt samt att lyssna till dess signaler och begränsningar kunde vara svårt för kvinnorna att till en början acceptera. Kvinnorna beskrev att lita till sin intuition gällande hur mycket påfrestningar deras kropp klarade, eftersom detta var väldigt individuellt var det viktigt att testa sin kropp och känna efter (Larsson, Jönsson, Olsson, Gard & Johansson, 2008). Önskan att komma tillbaka till normaliteten och den normala formen var blandad med rädslan för de negativa effekterna. Rädslan för de negativa effekterna av bröstcancerbehandlingen var en stark drivkraft för att utföra träning och att komma tillbaka till den normala konditionen. Kvinnorna ville inte att begränsningarna skulle stoppa dem, men samtidigt hade de ingen kontroll över situationen. Kvinnorna upplevde att de måste lära sig att lyssna på kroppens signaler för att undvika smärta, träning framkallade hos många ett välmående (Larsson et al., 2008).

Socialt och psykiskt välbefinnande ökade med motion. De som motionerade ansåg sig ha bättre självförtroende och kontroll över sitt liv. I studien Christopher & Morrow (2004) beskrevs före och eftertester som utfördes på kvinnor i USA. Studien visade att motion var en hälsobringare som både påverkade psykiskt och fysiskt välbefinnande. Alla kvinnorna uppmätte dock inte en förbättrad psykiskt och socialt välbefinnande under de 12 veckor studien pågick. Kvinnorna fick rehabilitering som ökade det sociala stödet och förhindrade känslor som isolering och depression. Med hjälp av rehabiliteringsprogram för kvinnor som överlevt bröstcancer stärktes kvinnans livskvalitet (Christopher et al., 2004). Att ha kontroll och ta eget ansvar och inte tillåta begränsningar var viktigt, dock var det svårt när kroppen inte orkade lika mycket som tidigare. Studien Larsson et al. (2008) visade att instruktioner och motivation var viktigt för att starta upp och fortsätta med fysisk aktivitet efter en bröstcancerbehandling. Instruktörerna måste vara medvetna om patientens motiv med träningen, informationen var viktig för att kunna guida alla individuellt. Patienter som fick rekommendationer om fysisk aktivitet återhämtade sig snabbare och kunde återgå till den tidigare träningen (Larsson et al., 2008).

Självkänsla, hanterbarhet och biverkningar kring sjukdomen belystes i studien Sutton & Erlen (2006). Betydande influens var tankar kring överlevnad och det fortsatta livet. Kvinnan kunde se på sin sjukdom som något som fick dem att ”vakna upp”, kvinnan började äta bättre, motionera samt ta hand om sig själv och sin kropp, dock fanns det vanliga sidoeffekter för nydiagnostiserade kvinnor som förlusten av håret, trötthet och smärta (Sutton et al., 2006). En studie på Australiensiska kvinnor identifierade ett omfång av sjukdomen och behandlingens sidoeffekter som påverkade coping och livskvalitet negativt. Trötthet, sömnsvårigheter, domningar, smärta och malnutrition var några av biverkningarna. Biverkningarna påverkade möjligheten till ett aktivt liv samt att kunna bibehålla ett socialt liv. Domningarna och smärtan fanns mestadels i arm, fingrar och skuldra. Malnutritionen var en kombination av förlorad aptit, munsår och förändrad smak (Beatty et al., 2008).

3.3 Kroppsliga förändringar

Kvinnornas första tanke efter diagnosen var att ta bort bröstet och göra vad som krävdes för att bli frisk ”Jag vill leva”. En väg som beskrevs för att kunna hantera sjukdomen var en bröstrekonstruktion (Gould et al., 2006).

Kvinnorna beskrev förändringarna som att känna sig oattraktiv relaterat till förlusten av ett bröst, viktförändringar och hårförlust (Beatty et al., 2008). I Danmark finns möjligheten till en direkt bröstrekonstruktion efter bröstcanceroperationen, detta erbjuds sedan fem år tillbaka. Meningen med bröstrekonstruktionen är relaterat till känslor av hopp, normalitet och helhet. Att missta en del av kroppen och se annorlunda ut påverkade kvinnornas självbild. Erfarenheterna av återhämtningen efter operationen varierade, kvinnorna upplevde att de kom hem och inte kunde göra någonting själva medan andra fick hjälp och stöd av sin familj och vänner. Sammanfattat gjorde inte rekonstruktionen att de hanterade cancerdiagnosen bättre, men det underlättade i situationen (Holtzmann et al., 2005). Att kunna bära BH gav kvinnorna möjligheten att bära kvinnliga kläder igen, som för vissa var en viktig del av deras personlighet. Det gav dem möjlighet att för en stund komma bort från sin sjukdom och tänka på något annat, mer tid att leva och vara medmänniska (Nielsen, Müller & Adamsen, 2005). Kvinnorna med bröstcancer led ofta av olika former av psykiska besvär som depression, trötthet eller rädsla över att inte tillfriskna. Sjukdomen hade en påverkan på sexualitet och kroppsuppfattningen. För många kvinnor var bröstet en del av deras sexualitet och en stor del av deras kvinnlighet, en förlust av ett bröst eller ”bara” sjukdomen i sig gjorde att de tappade tron på sin kropp. Detta tvingade kvinnorna att konfronteras med sitt psykiska jag (Jingzhi & Lambert, 2007). Kvinnorna reagerade olika när det handlade om att hantera cancerdiagnosen. Alla kvinnorna uttryckte sårbarhet och en känsla av förtvivlan.

3.4 Rädsla och ilska

Upptäckten av en knöl i bröstet är en av de mest skrämmande upplevelser en kvinna kan erfara. I väntan på resultatet från biopsin, upplevdes ofta en enorm rädsla och känslomässigt svår situation för kvinnan (Liao et al., 2007). Kvinnorna med bröstcancer levde med oro avseende hotet mot livet och hälsan, ovissheten om hur behandlingen kommer att fungera samt tillfrisknandet från sjukdomen. De kände en rädsla av att inte vara attraktiv och detta kunde leda till depression (Sutton & Erlen, 2006).

Förändringarna i det inre, att inte veta vem man är som kvinna, att inte längre kunna ta hand om barnen, skjutsa och hämta från dagis/skola, städa, laga mat, detta var förändringarna som påverkade kvinnans roll. Sjukdomen gjorde att aktiviteter och arbete ställdes åt sidan. Bröstcancern inkräktade på kroppsbilden och kvinnligheten, självförtroendet förändrades. Kvinnan fick lära sig att acceptera de kroppsliga förändringarna som peruk och makeup. Emotionell support var till stor hjälp för att hantera det nya livet med den rädsla och ilska det medförde (Beatty et al., 2008). Kvinnorna kände sig rädda, chockade och oroliga. En annan vanlig reaktion var ilska, kvinnorna tyckte att det var orättvist att just de skulle bli drabbade. En annan reaktion var att de anklagade sig själva för diagnosen. Under behandlingen upplevde kvinnorna isolering, depression, hjälplöshet och att de inte hade kontroll över situationen. Många upplevde oro som kom senare och gjorde att kvinnans värld föll ihop, förnekelsen har tidigare gjort att kvinnan behållit sin distans till sjukdomen (Beatty et al., 2008).

3.5 Närhet och sexualitet

I studien Nielsen et al. (2005) där kvinnor deltog och fick evidensbaserad vård och sårvård ökade lusten för fysisk kontakt, kvinnorna kände sig mer säkra i sin roll som kvinna. Distansen mellan kvinnan och mannen byttes mot närhet, detta efter att självkänslan hos kvinnorna ökat (Nielsen et al., 2005). Känslan att känna sig behövd och respekterad som kvinna påverkade hennes sexliv, även svårigheter relaterat till kroppen före och efter operation/behandling (Gould et al., 2006). I studien Nielsen et al. (2005) undersöktes hur den maligna sjukdomen påverkade kvinnligheten och sexualiteten i kvinnans vardagliga liv. Kvinnan beskrev att bröstcancer och de sår som uppstår efter ett kirurgiskt ingrepp utlöste problem, detta förhindrade kvinnan till att bära feminina kläder och undanträngde fysisk närhet och sexuell aktivitet. Genom att använda moderna såromläggningsprodukter till bröstet ökade känslan av komfort och psykosocialt välmående. Den isolerande känslan från omgivningen avlöstes mot frihet. Metoden förbättrade kvinnans välmående i det dagliga livet. Kvinnorna med sår till följd av bröstcancer upplevde en smärtfylld fysisk och social återhämtning, vilket var förknippat med en känsla av maktlöshet. Känslan av förlusten av kvinnlighet och sexualitet hörde ihop med kvinnans ålder, ju äldre kvinnan var ju mindre påverkade dessa faktorer hos kvinnorna. Genom stöd och vård från sjuksköterskor kunde kvinnornas situation underlättas (Nilsen et al., 2005).

3.6 Coping och Terapi

Trötthet och psykiska symtom som depression och ångest var vanligt hos kvinnor med bröstcancer. För hanterandet av dessa psykiska förändringar använde sig kvinnan av copingstrategier. Att använda sig av undvikande coping har visat sig vara relaterat till lägre nivå av anpassning till den stressande situation som är associerad till bröstcancer. Kvinnor som använde copingstrategier var duktigare på att aktivt lösa sina problem, med optimism, humor och socialt stöd. Att acceptera sjukdomen har visat sig ge en positivare bild av den, att använda sig av undvikande coping har visat sig ge en större rädsla för sjukdomen (Jingzhi et al., 2007).

Bekräftelsen på att cancer var borta men ovissheten om den kan komma tillbaka var påfrestande. Många kvinnor anordnade middagar för familj och vänner för att de var oviss om framtiden. Rädslan att dö fanns och låg hela tiden kvar hos kvinnorna. Många kvinnor beskrev att de inte hade någon att dela dessa tankar med. Fokuseringen var att leva istället för tanken på döden. Fördelarna med att se livet ur ett nytt perspektiv var att lära känna en inre starkhet och hög coping. De prioriterade sig själva och tog sig tid att förbättra relationer (Beatty et al., 2008).

Kvinnorna med misstänkt bröstcancer kunde ofta inte ta emot adekvat information, emotionellt stöd eller psykiskt stöd under diagnostiden. Det visade sig även att olika stadier av sjukdomen kräver olika behov, som t.ex. diagnos, behandling, uppföljning och återhämtningsfas. Dessa behov ändrades över tid och var beroende av miljö, personliga och sociala faktorer (Liao, Chen, Chen & Chen, 2007).

Kognitivbeteendeterapi kan minska risken för depression och andra sidoeffekter. KBT kan användas under begränsad tid och skraddarsys efter patienten och dess behov under sjukdom och behandling (Arving, Sjärdén, Bergh, Hellbom, Johansson, Glimelius & Brandberg, 2007). Det var av stor vikt för kvinnan att det var kontinuitet i behandlingen, detta ökade hennes välbefinnande. Detta var också ett viktigt mål för sjukvården då de vill uppnå bästa möjliga resultat. Förseningar i behandlingen gav negativa effekter på kvinnans tillfrisknande (Bairati, Fillion, Meyer, Héry & Larochelle, 2006). Stöd i form av KBT kunde utföras av både psykologer och specialiserade sjuksköterskor.

Terapin kunde bestå av avslappning, avledning, planering samt olika sätt att förbättra kommunikationen, KBT var på detta vis väldigt positiv för dessa patienter (Arving et al., 2007). Patienter med sömnbesvär var ett vanligt förekommande fenomen. För att orka en bröstcancerbehandling, både före och efter, var sömnproblematik en stor del i välbefinnandet under denna period. KBT och sömnutbildning hjälpte många kvinnor med sömnbesvär (Epstein & Dirksen, 2007). Tankar kring den spirituella hälsan upplevdes som stor, dock sökte endast 20 % av deltagarna i studien Gould et al. (2006) behandling i form av; healing, meditation, terapi, massage och homeopati.

3.7 Stöd och support

Studien Liao et al. (2007) visade att kvinnorna hade höga behov av socialt stöd före och efter diagnos. Det största behovet fanns vid diagnosen, uppföljning, rådgivning samt information om sjukdomen. Behovet av stöd och support var högre innan biopsin var gjord än efter, när biopsin var gjord och diagnosen var fastställd. I studien Sutton et al. (2006) påvisas att kvinnor som fått sin diagnos upplevde att det stöd de fick gjorde att de inte kände sig ensamma om att bära den tunga bördan som bröstcancer var. Dessa kvinnor kände också ett stort behov av känslomässig support och information från sin familj, vänner och professionella vårdgivare. De ansåg sig behöva mest stöd från sin man och sina barn, speciellt efter behandling och läkarbesök. Kvinnorna i studien Sutton et al. (2006) upplevde att informationen till deras partner och familj var bristande. Unga kvinnor som möter en livshotande sjukdom kände svårigheter att få support från partner, vänner och andra kvinnor med bröstcancer. Känslan att passa in var viktig. Att vara ung kvinna med bröstcancer och samtidigt mor var svårt. Diagnosen påverkade inte bara kvinnan utan även familjemedlemmar och relationerna. Kvinnorna upplevde ett dåligt stöd när det gällde att ta hand om barnen och hemmet, speciellt under tiden för sjukhusvistelse. Svårigheten att förklara sin sjukdom för barnen var påfrestande, mer information och stöd efterfrågades. Kvinnorna betonade att informationen bör bli bättre samt uppdateras kontinuerligt (Sutton et al., 2006).

De kvinnor som upplevde att de fått ett bra stöd kunde även förklara vad som hände med dem och blev lugna av att träffa kvinnor som överlevt sin cancer, att träffa andra i samma situation gav också ett känslomässigt stöd (Liao et al., 2007). Att komma åt information och stöd som var anpassat till yngre kvinnor och deras livssituation var svårt. Att hantera en bröstcancerdiagnos inkräktade på deras redan extremt upptagna liv.

Familjen får en utmaning som är tung att bära vid sidan om kvinnan. Svar på problem kring fertilitet, sexualitet och tidig menopaus saknades, likaså risker med rekonstruktioner och alternativa behandlingar (Gould et al., 2006).

Social samhörighet var viktigt i kampen mot cancer. Kvinnorna som uttryckte sin oro har visat sig minska känslan av isolering och utanförskap. Copingstrategier användes vanligtvis under medicineringen och innefattade då optimism, ifrågasättande och socialt stöd. Upp till 75 % av de sjuka kvinnorna hade inställningen att de kommer bli bättre, dessa hade ofta ett mycket bra stöd av sina familjer. De huvudgrupper inom coping som användes är: Att använda sig av religion, att reflektera över sjukdomen, acceptera innebörden av sjukdomen, kulturella faktorer samt att få stöd från omgivningen (Jingzhi et al., 2007). Liao et al. (2007) utforskade tre månaders fortsatt stöttande vård för kvinnor som nyligen fått diagnosen bröstcancer. Kvinnorna fick svara på frågor under tre tillfällen, två veckor efter diagnosen, en månad efter operation och tre månader efter operation.

Den grupp av kvinnor som under tiden fått uppföljning upplevde ett ökat socialt stöd och hanterade sjukdomen bättre jämfört med kvinnorna som inte fick någon uppföljning en månad och tre månader efter operation. I studien Aranda, Schofield, Weih, Milne, Yates & Faulkner, (2006) visade att personliga möten och uppföljning via telefon med en sjuksköterska reducerade behovet av psykiska och emotionella behov. Med denna vetskap har sjukvården en betydande roll i kvinnornas situation att hantera sjukdomen. Den fortsatta vården spelar en stor roll i det sociala stödet till kvinnan. Sjukvården kan utveckla enkla strategier för att hjälpa kvinnorna med coping. Fortsatt social support gav också en signifikant ökning av livskvalitet. Att få fortsatt information var ett stöd som visade en minskning på psykosocial stress som depression. I praktiken var detta något som borde tas upp när det gällde nydiagnostiserade kvinnor med bröstcancer.

Samtidigt som sjuksköterskan kan göra mycket för att kvinnan ska få så bra stöd som möjligt var det familj och vänner som gav den bästa stöttningen till kvinnan. Mer fokus på det psykiska gjorde att det sociala tog en stor plats i sjukdomen. Huvudresultatet i studien Liu, Yi Li, Tang, Huang & Chiou, (2006) visade att högre socialt stöd gav kvinnan med bröstcancer hanterbarhet i sin sjukdom. I många fall brydde sig kvinnorna mer om sina barns och mans hälsa än sin egen under sjukdomstiden, huvudsaken var att familjen mådde bra.

Rollen att fungera som mor och fru var det viktigaste. Det näst viktigaste ansågs vara det sociala nätverket, arbetet och ekonomin. Stöd inkluderade enligt Liao et al. (2007) omtanke, att känna sig omtyckt, självkänsla, att ens uppfattningar och upplevelser var betydelsefulla, allt som har betydelse för personens copingstrategi har betydelse för hälsan. I studien Kadmon, Wruble, Yongqin, Min & Dekeyser, (2004) jämfördes erfarenheterna av socialt stöd från make, familj och vänner som kvinnorna får. 50 män från olika kulturer valdes ut. Stöd från familj, vänner och hälsoteam mättes också. Studien visade att beroende av kulturen stöttades kvinnorna mer eller mindre mycket. Stöd och support var relevant till coping och inställningen hos kvinnornas diagnos, sjukdom och behandling. Familjen och männen hade särskilda mönster som skiljde sig mellan olika kulturer. Kulturen gjorde att män och kvinnors roll varierade beroende på vilken etnisk bakgrund de hade. Israeliska män rapporterade att de i hög grad upplevde att kvinnan sökte socialt stöd hos dem, familj och vänner jämfört med de kinesiska männen. Anmärkningsvärt var att i den kinesiska kulturen pratar man inte om sjukdomen, genom att inte prata om den stannar man i hälsa och bibehåller den. Israelerna öppnade sig och uttalade sin oro hos anhöriga för att på så vis finna stöd genom sjukdomen. Kinakulturen strävar efter att hela tiden hålla livet i harmoni och på så vis inte prata om negativa ting, männen i denna kultur fick därmed mindre information om kvinnans sjukdomstillstånd och mindre kontakt med den vårdande sjuksköterskan (Kadmon et al., 2004). Detta påverkade behovet av vård för kvinnan. Det psykosociala stödet hos männen var inte relaterat till ålder, utbildning eller hur länge mannen och kvinnan varit ett par (Kadmon et al., 2004).

Sjuksköterskans roll och erfarenhet hade stor betydelse, de flesta patienterna var nöjda med vården. Tiden efter operationen var sammantaget svår och patienterna kände sig ensamma och otrygga, de saknade professionell hjälp. Ett vakuum av ensamhet och en känsla av att vara bortglömd fanns hos kvinnorna (Larsson et al., 2008). Sjuksköterskans omvårdnad var huvudsakligen fokuserad på den fysiska omvårdnaden som ofta är en interaktion av den psykiska. Efter utskrivningen hamnar patienten i en situation av sårbarhet och en känsla av tomhet. Larsson et al. (2008) visade på brister inom sjukvården gällande utveckling och rehabilitering. Med hjälp av specialutbildade sjuksköterskor kan kunskap, dialog, tolkningar, healing och moderna produkter få kvinnorna att hitta tillbaka till sin identitet, som kvinna efter en bröstcanceroperation (Holtzmann & Timm, 2005).

Den psykosociala aspekten kring sjukdomen har alltid varit ett frekvent fenomen. Behovet av stöd hos cancerpatienter var relaterat till deras psykiska, psykosociala och dess själsliga välmående samt deras syn på livskvalitet. Denna kunskap var första steget till att kunna ge dem det stöd de behöver (Liao et al., 2007). Sjuksköterskan bör vara medveten om de kulturella skillnaderna och anpassa vården med sensibilitet och varsamhet (Kadmon et al., 2004).

3.8 Artiklar som ingår i resultatet

Tabell 3. Artiklar som ingår i resultatet, författare, syfte, huvudresultat.

Författare, årtal	Studiens syfte	Huvudresultat
Aranda et al. (2006).	Testa hur sjuksköterskan möter psykosociala och livskvalitets behov hos kvinnor med avancerad bröstcancer.	Ingen signifikant skillnad mellan experimentell grupp och kontroll grupp uppmätes i <i>Quality of life och Supportive care survey</i> skala. Experimentell gruppen uppmätte dock en hög baslinje i psykosoialt/emotionellt. Face to face samtal och uppföljning via telefon reducerar psykosociala och emotionella behov.
Arving et al. (2007).	Undersöka om det finns skillnader i livskvalitet, ångest, depression, posttraumatisk stress efter att ha fått stöd av sjuksköterska, psykolog jämfört med sedvanlig standard vård efter 1, 3, 6 månader.	Psykosocial support från special tränade sjuksköterskor som använder tekniker som härstammar från KBT ger fördelar till kvinnor med bröstcancer och borde vara ett realistiskt alternativ i rutin cancer omvårdnad.
Bairati et al. (2006).	Att beskriva hinder, och vad som kan underlätta i processen av cancer vård, liksom betydelsen av organisationer, vårdgivare och patienter i dessa evenemang, som den uppfattas av kvinna med bröstcancer.	Att vissa kvinnor blir hindrade av olika händelser under sin cancerbehandling.
Beatty et al. (2008).	Identifiera oro och behov hos australienska kvinnor som nyligen diagnostiserats för bröstcancer.	Fem kategorier kom till ytan under studien; hantera biverkningar, hantera förändringar hos sig själv, stress och reaktioner, hantera omgivningens förväntningar och känslor, frågor kring överlevnad och ett fortsatt liv

Författare, årtal	Studiens syfte	Huvudresultat
Christopher & Morrow, (2004).	Undersöka om ett samhällsbaserat träningsprogram kan inverka på kvinnor som överlevt cancers livskvalitet.	Kvinnorna upplevde att motion förbättrade det psykiska och sociala välmående.
Dana et al. (2007).	Undersöka effekten av en kognitiv beteende terapi för att behandla sömnlöshet hos kvinnor som överlevt bröstcancer.	Kognitiv beteende terapi och sömn utbildning tillsammans med hygien behandling är en effektiv behandling för sömnlöshet hos kvinnor som överlevt bröstcancer.
Gould et al. (2005).	Utforska erfarenheterna kring information och support. Behovet av detta och vad som fattas enligt rekommendationer hos kanadensiska unga kvinnor med bröstcancer.	Huvud temat var ”Inget passar mig”. Att komma åt information och stöd program/tjänster var inte lätt. Inget passar kvinnorna i unga åldrar och deras levnadsstadier. Kvinnorna rekommenderar information och stöd som motsvarar deras ålder och att vårdinrättningarna bör anpassas.
Holtzmann & Timm, (2005).	Undersöka erfarenheterna av en tidig bröstrekonstruktion utifrån sjuksköterskan och kvinnan med bröstcancers perspektiv	Tidig bröstrekonstruktion inger känslor som hopp, normalitet och helhet. Behoven av omvårdnad möt bara under det fysiska. Psykiskt bär kvinnan på sårbarhet och tomhet.
Jingzhi & Lambert, (2007).	Identifiera coping strategier relaterat till demografiska karaktärer som integrerar till allmänt välbefinnande.	De vanligaste coping-strategierna var Planering, tänka på hur man ska hantera sjukdomen slutföra en plan. Positiv tänkande, sätta hälsoproblemet i ett annat ljus för att få det positiva. Själv distraktion, göra något som distraherar från tankar kring den existerande sjukdomen
Kadom et al. (2004).	Jämföra erfarenheterna av social support av Israeliska och Kinesiska män till deras kvinnor.	Israeliska män rapporterades vara signifikant högre support. Kulturen påverkar makarnas respons relaterat till fruarnas sjukdom.
Larsson et al. (2008).	Beskriva hur kvinnor behandlande för bröstcancer erfar fysisk aktivitet efter operation	Att bibehålla och återvända till normal fysisk kondition är viktigt. Fyra kategorier identifierades: Instruktioner och support, kämpa för att återgå till det normala och rädslan av negativa effekter, önskan att vara normal och inte tillåta begränsningar, ta kontroll över situationen med nya strategier
Liao et al. (2007).	Undersöka förändringar i vård och behov av stöd under diagnosfas perioden. Vilka faktorer påverkar dessa behov hos kvinnan.	Kvinnornas behov av information var högre än behovet av emotionellt stöd. Högre behov fanns hos gifta kvinnor med utbildning. Behovet av vård är högst innan biopsin och är en interaktion av karaktär, familj, kultur, individ och support.

Författare, årtal	Studiens syfte	Huvudresultat
Liu et al. (2004).	Utforska om rollen av fortsatt vård support kan öka social support och minska osäkerhet bland kvinnor som nyligen diagnostiserats för bröstcancer.	Experimentell gruppen rapporterade en signifikant högre social support och en lägre osäkerhet jämfört med kontroll gruppen 1 och 3 månad efter operation.
Lund et al. (2004).	Undersöka hur maligna sår påverkar sexualiteten, femininiteten i det dagliga livet hos kvinnor med progressiv bröstcancer.	Sjukdomen tar bort friheten att använda feminina kläder och undantränger psykisk närhet och sexualitet. Genom evidensbaserad sårvård och social support ökar kvinnans välmående, fysiskt och psykiskt.
Sutton et al. (2006).	Undersöka effekterna av stöd och mellanmänsklig relation från kvinnor som överlevt bröstcancer till nydiagnostiserade kvinnor med bröstcancer och hur livskvaliteten då påverkas.	Konversationerna låg med fokus på hälsa och funktion. De ny diagnostiserade kvinnorna fick information och emotionellt stöd. Förändringar i prioriteringar och hopp belystes. Ett socialtnätverk i form av stödsystem kan hjälpa kvinnorna igenom sjukdomen.

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

Denna studie visade att stöd och support hade en betydande roll för kvinnor med bröstcancer. Familj och vänner var det viktigaste stödet. Många av de drabbade kvinnorna oroade sig mer över barnen, familjen och ekonomin än sin egen sjukdom. Att använda sig av olika copingstrategier har visat sig ge kvinnan bättre kontroll över situationen. De kvinnor som tidigare hade levt ett aktivt liv med motion uppmuntrades till att fortsätta med detta då det ökade självförtroendet. Att erbjudas en bröstrekonstruktion i ett tidigt skede ökade känslan av hopp samt att inte känna sig annorlunda. Kognitivbeteendeterapi var effektiv vid depression och vid andra sidoeffekter av sjukdomen, detta var bra då psykiskt stöd från sjukvården ansågs som bristfällig. Möten med kvinnor i samma situation kunde vara till hjälp att acceptera sjukdomen samt minska känslan av rädsla och ilska som många upplevde. En förändrad syn på sin kropp gjorde att många isolerade sig från omgivningen och sin partner. Närhet och sexualitet hamnade ofta i skymundan då kvinnan inte kände sig attraktiv. Sidoeffekter som trötthet och depression gjorde att kvinnans livskvalitet minskade. En kontinuerlig kontakt med sjukvården och ett vårdprogram som var individuellt anpassad till kvinnan var ofta till stor hjälp i kvinnans livssituation.

4.2 Resultatdiskussion

Kvinnorna med bröstcancer upplevde problem hos sig själva sett ur ett brett perspektiv, detta inkluderade fysiska, personliga och sociala aspekter. Kvinnorna beskrev förändringar som att känna sig oattraktiv, förlusten av ett bröst, viktförändringar och hårförlust. Tankar kring att inte veta vem man var som kvinna skapade en identitetskris. Rädslan att inte kunna ta hand om barnen, familjen och klara vardagen inkräktade på självförtroendet. En rädsla väcktes till liv som även kunde uttryckas som ilska. Att ha ett starkt socialt nätverk och en inre styrka var en positiv egenskap under sjukdomsförloppet (Beatty et al., 2008). Resultatet i denna studie visade att kvinnorna var i starkt behov av stöd och support, främst från familj och vänner. Samtidigt som de anhörigas oro kunde vara en tung belastning för kvinnan.

Bröstcancer var som ett stopp på vägen, samtidigt som livet och vardagen måste fortsätta. Kraften att sköta vardagen med städning, matlagning, skola, dagis fanns hos många, vardagen skulle vara som innan sjukdomen. Studien Larsson et al. (2008) beskrev att det var ett vanligt förekommande fenomen att kvinnorna försökte leva och upprätthålla det välmående de hade innan sjukdomen. Författarna erfar att närheten till andra människor är en förutsättning för god hälsa, samtidigt som det är en trygghet att kunna räkna med socialt stöd från andra när man behöver det. Enligt resultatet behöver den bröstcancer sjuka kvinnan personer att lita på och som stöttar när det behövs, detta överensstämmer med författarnas åsikter relaterat till praktisk erfarenhet.

Bröstrekonstruktion var som en signal att man var värd att leva vidare, att det fanns en framtid. Att missta en kroppsdel och se annorlunda ut påverkade kvinnans självbild, hon isolerade sig ofta från omgivningen. Att missta ett bröst var för många kvinnor som att förlora en del av sin kvinnlighet. Erbjudandet om en bröstrekonstruktion i ett tidigt skede kunde hjälpa kvinnorna att fylla förlusten av kvinnligheten. Meningen med detta var att fånga känslor av hopp, normalitet och helhet hos kvinnorna. Detta var något positivt mitt i förtvivlan kring sjukdomen (Holtzmann & Timm, 2005). Det är med kroppen och utseendet som människan är närvarande i världen. Författarna tycker att samhället idag lägger stor fokusering kring utseendet, trots att det är den inre självbilden som upplever och känner. Självvidealet driver oss till fokuset kring utseendet då vi har en uppfattning om hur vi bör vara. För att öka kvinnans livskvalitet kunde rekommendationer om fysisk aktivitet göra återhämtningsfasen från sjukdomen kortare, återupptagande av kontrollen över livet och acceptans till dess begränsningar (Larsson et al.,2008). En social samhörighet gjorde att kvinnornas känsla av isolering och utanförskap minskade. De som hade bra stöd från sin familj hade en positivare inställning att bli frisk (Jingzhi et al.,2007). Psykosocialt stöd i form av KBT kunde minska risken för depression och andra sidoeffekter. En kontinuitet i behandlingen medförde ökat välbefinnande och gav mindre negativa effekter under kvinnans tillfriskande (Arving et al.,2007). Förståelsen om hur människan fungerar och bemästrar situationer är högst individuellt. Då terapi kan hjälpa kvinnorna att minska risken för depression borde detta enligt författarna uppmärksammas.

Fokuseringen kring den spirituella hälsan upplevdes som stor, dock sökte endast 20 % av deltagarna i studien Gould et al. (2006) behandling i form av; healing, meditation, terapi, massage och homeopati. Kroppen påverkades av yttre miljö och individuellt känslomässiga reaktioner. Omvårdnadens värdegrund ligger i en människosyn som är humanistisk, människan är en odelbar enhet och sjuksköterskan måste förhålla sig till den helhet som kvinnan är. Alternativa behandlingar kan ge kvinnorna den del som sjukvården saknar, medvetenheten kring den spirituella hälsan saknades ofta då fokus kretsade kring de fysiska behoven. I Kadmon et al. (2004) visade att beroende av kulturen stöttades kvinnorna mer eller mindre. Sjuksköterskan bör vara medveten om de kulturella skillnaderna och anpassa vården med sensibilitet och varsamhet. Männerna hade en viktig roll att stödja kvinnan, speciellt när det gällde coping och emotionell stress. Det psykosociala stödet från männen var inte relaterat till ålder, utbildning eller hur länge de varit ett par, utan det var kulturen som speglade männen och kvinnornas roll utifrån den etniska bakgrunden. Kulturella faktorer påverkade därför hur mycket stöd och support kvinnorna kan ta emot under sjukdomstiden. Sjukvårdspersonal bör vara medveten om andra kulturer och religioner, vara lyhörd för olika behov och önskemål. Ett förtroende mellan patient och vårdgivare kan minska ensamhet och otrygghet hos kvinnorna. Detta överensstämmer med vad författarna anser, sjuksköterskans relation till kvinnan med bröstcancer skall bygga på ett yrkeskunnande på ett medmänskligt sätt.

4.3 Metoddiskussion

Författarna valde att göra en litteraturstudie. Med en litteraturstudie kan frågeställningarna få en bred och djup bild av erfarenheter kring livssituationen hos kvinnor med bröstcancer. Artiklarna som valdes är skrivna av olika författare, detta gav en vidare syn av hur livssituationen ser ut hos dessa kvinnor. Resultatets artiklar har en spridning av olika länder som presenterar en bild om hur det ser ut i världen och inte i enstaka världsdelar, detta ger en global syn. Databasen gav inte alltid tillgänglighet till artiklar i fulltext utan fick hämtas ur tidskrifter där de blivit publicerade. Eftersom Medline har ett stort utbud av artiklar inom omvårdnad preciserades sökning med Mesh-termer och limits. För att få ett aktuellt perspektiv av situationen begränsades artiklarna till att inte vara mer än fem år gamla. Genom att forskningen är en färskvara ökar detta trovärdigheten relaterat till nutid. I resultatet ingår både kvantitativa och kvalitativa artiklar för att öka både bredd och djup i studien.

De kvantitativa studierna gav en bredd då flera deltagare med anonymitet kan delta, ärligheten och överförbarheten i svaren blir allt mer trovärdig. Analysen är objektivt mätbar samtidigt som det subjektiva resultatet tar form. De kvalitativa artiklarna inger subjektivitet och erfarenheter fångas upp och bildar en mening, studierna inger ett djup. Författarna valde att utgå från hur litteraturen beskriver kvinnans livssituation. Kategorier växte fram utifrån att författarna först delade upp resultatet i tre kategorier, psykiskt, fysiskt och socialt. Underrubriker växte fram då dessa tre kategorier var svåra att särskilja och för att tydliggöra resultatet. Resultatet presenterades utifrån detta och formulerades till kategorierna; Möjligheter och begränsningar i det dagliga livet, kroppsliga förändringar, rädsla och ilska, närhet och sexualitet, coping och terapi, stöd och support. Det var en komplex och svår situation att kategorisera in resultatet, detta för att människan är en helhet och ses ur ett helhetsperspektiv. För att få ett sammanhang i texten och för att vissa delar av resultaten går ihop syns svårighet att rent plocka ut och särskilja vissa delar i resultatet. Alla artiklar genomgick en kvalitetsbedömning för att avgöra dess kvalitet och för att öka tillförlitligheten i studien, de bedömdes från medel till hög kvalitet. I de kvantitativa artiklarna granskades reliabiliteten och validiteten. Överförbarheten och pålitligheten kvalitetsbedömdes i de kvalitativa artiklarna.

4.4 Allmän diskussion

När människans förnyelsesystem avviker från sin naturliga celledelning kan en enda cell med en onormal snabb cellförökelse leda till en tumör. Cellens beteende tros ligga i en rubbning i kroppens egna styrsystem. En cellanhopning bildar en tumör och kan då vara början till bröstcancer (Jönsson, 2004). Kvinnans vanligaste cancerform är bröstcancer och de kvinnor som drabbas får enligt resultatet påverkad livskvalitet. Bröstcancer var är stor utmaning för kvinnor oavsett etnisk bakgrund och ålder. I dagens samhälle är bröstcancer inte något främmande, de flesta människor kommer mer eller mindre konfronteras med sjukdomen.

Med kunskap och ökad medvetenhet kan bröstcancer upptäckas i tid genom att kvinnan själv en gång i månaden letar efter förändringar i bröstet (Cancerfonden, 2009). Samhället kan genom spridning av kunskap och information undvika att allt fler kvinnor drabbas av sjukdomen.

Resultatet visar att sjukdomen har stor inverkan på kvinnans livskvalitet ur ett fysiskt, psykiskt och socialt perspektiv. Med bröstcancer påvisades i resultatet en känsla av förlust av femininiteten och sexualiteten. Kroppsbilden förändrades och självkänslan modulerades om. Mitt i all sårbarhet och förtvivlan kunde ett erbjudande om en bröstrekonstruktion bringa en känsla av hopp till framtiden. Eftersom detta för många kvinnor var en del av deras kroppsbild och sexualitet kunde ett sådant erbjudande underlätta situationen. Kvinnorna återfann en känsla av hopp, normalitet och helhet. Kvinnorna med bröstcancer beskrev förändringar som att känna sig oattraktiv, förlusten av ett bröst, viktförändringar och hårförlust (Holtzmann et al., 2005). Allt det fysiska hör samman med den inre bilden av hur kvinnan såg på sig själv. Emotionellt kan en bröstrekonstruktion vara något mycket positivt som hjälper kvinnorna att känna sig normala igen. En tidig bröstrekonstruktion borde kunna erbjudas i fler länder, så även i Sverige. Detta kan ha en klinisk betydelse i arbetet med att minska känslomässigt lidande för dessa kvinnor, sjukdomen finns fortfarande kvar men rekonstruktionen kan hjälpa kvinnorna att inte känna sig fysiskt annorlunda.

Situationen bringade till tankar kring överlevnad och livet sattes i ett nytt perspektiv. Att ha någon att dela dessa tankar med ansågs av många kvinnor som viktigt, samtidigt som kvinnorna kände att de måste hålla känslorna inom sig och hålla skenet uppe för att vardagen skulle fungera. För de flesta var det viktigt att träffa kvinnor i samma situation, tillsammans delade de känslor, erfarenheter och funderingar. Behovet av stöd och support var enligt resultatet högre innan biopsin var gjord (Liao et al., 2007). Att gå i ovisshet tärde på kvinnan. Från att ha upptäckt en knöl i bröstet var kvinnan i behov av psykiskt och socialt stöd. De levde med en ständig oro över hotet mot livet och hälsan, ovissheten om hur behandlingen skulle fungera samt tillfrisknandet från sjukdomen. Efter att kvinnorna fått sin diagnos var de i stort behov av känslomässig support i form av familj, vänner och professionella vårdgivare (Sutton & Erlen, 2006). Eftersom sjukdomen har en inverkan på kvinnans livskvalitet ur olika perspektiv, var det viktigt att bemöta kvinnornas behov kring detta.

I mötet med kvinnorna var det sjuksköterskans uppgift att tillgodose grundläggande behov och vara lyhörd för hennes upplevelser och reaktioner (Larsson et al., 2008). Det måste vara ett bemötande som tillvaratar "hela människans behov" som bygger på kvinnornas upplevelse av sin situation. Med framtiden kommer utvecklingen att medföra mer forskning inom cancervården. Detta kommer troligtvis att kunna hjälpa cancerdrabbade kvinnor till högre livskvalitet.

5. Referenser

- *Aranda,S., Schofield, P., Weih, L., Milne, D., Yates, P., Faulkner, R. (2006). Meeting the support and information needs of women with advanced breast cancer. *British Journal of Cancer*, 95, 667-703.
- *Arving, C., Sjöden, P.O., Bergh, J., Hellbom, M., Johansson, B., Glimelius, B., Brandberg, Y. (2007). Individual psychosocial support for breast cancer patients. *Cancer Nursing*.
- *Bairati.I., Fillion.L., Meyer,F.A., Héry, C., Larochele,M. (2006). Women´s perceptions of events impeding or facilitating the detection, investigation and treatment of breast cancer. *European Journal of Cancer Care*, 15, 183-193.
- *Beatty, L., Oxlad, M., Koczwara, B., Wade, T.D. (2008). The psychosocial concerns and needs of women recently diagnosed with breast cancer: a qualitative study of patient, nurse and volunteer perspectives. *Health Expectations*, 11, 331-342.
- Blomqvist, L., & Brandberg, Y., & Eriksson, A., & Johansson, B., & Johansson, K., & Johansson, A., et al. (2006). *Rosa boken om bröstcancer*. Stockholm: Wassberg & Skotte Tryckeri AB.
- Cancerfonden. 2009, 2009-02-25. www.cancerfonden.se.
- *Christopher, K.A., & Morrow, L.L. (2004). Evaluating a community-based exercise program for women cancer survivors. *Applied Nursing Research*, Vol.17, No.2, 100-108.
- Cruickshank, S., Kennedy, C., Lockhart, K., Dosser, I., Dallas, L. (2009). Specialist breast care nurses for supportive care of women with breast cancer. *The Cochrane Library*.
- Drageset, S., Lindström, T.C. (2004). Coping with a possible breast cancer diagnosis: demographic factors and social support. *Journal of Advanced Nursing*. 51(3), 217-226.
- *Epstein, D.R. & Dirksen, S.R. (2007). Randomized trial of a cognitive- behavioral intervention for insomnia in breast cancer survivors. *Onocology nursing forum*. Vol 34.
- Forsberg, C., Wengström, Y. (2006). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Finland: WS Bookwell

- *Gould, J., Grassau, P., Manthorne, J., Gray, R.E., Fitch, I. (2006). Nothing fit me: nationwide consultations with young women with breast cancer. *Health Expectations*, 9, 158-173.
- *Holtzmann, J.S. & Timm, H. (2005). The experiences of and the nursing care for breast cancer patients undergoing immediate breast reconstruction. *European Journal of Cancer Care* 14, 310-318.
- Jahren Kristoffersen, N., & Nortvedt, F., Skaug, E-A. (2006). *Grundläggande omvårdnad Del 1*.
Stockholm: Liber AB.
- *Jingzhi, L., & Lambert, V.A. (2007). Coping strategies and predictors of general well-being in women with breast cancer in the Peoples´ Republic of China. *Nursing and Health Sciences*, 9, 199-204.
- Johnson, J., & Klein, L. (1998). *Leva med cancer*. : Studentlitteratur.
- Jönsson, P-E. (2004). *Bröstcancer*. Södertälje: AstraZeneca Sverige AB.
- *Kadmon, I., Wruble, A.W., Yongqin, J., Min, Q.W., Dekeyser, F. (2004). Social support as experienced by Chinese and Israeli husbands of women with breast cancer: a comparative study. *European Journal of Oncology Nursing*. 8, 131-137.
- Kennedy, F., Harcourt, D., Rumsey, N. (2007). The challenge of being diagnosed and treated for ductal carcinoma in situ. *European Journal of Oncology Nursing*. (2008) 12, 103-111.
- *Larsson, I.L., Jönsson, C., Olsson, A.C., Gard, G., Johansson, K. (2008). Women´s experience of physical activity following breast cancer treatment. *Scandinavian Journal Caring Science*; 2008; 22; 422-429.
- Lewis, F.M. (2004). Family- focused oncology nursing research. *Oncology Nursing Forum*. Vol 31.
- *Liao, M.N., Chen, M.F., Chen, S.C., Chen, P.L. (2007). Healthcare and support needs of women with suspected breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 60, 289-298.
- Lindholm, L., Rehnsfeldt, A., Arman, M., Hamrin, E. (2002). Significant others experience of suffering when living with women with breast cancer. *Scandinavian Journal Caring Science*; 16; 248-255.

*Liu, L.N., Li, C.Y., Tang, S.T., Huang, C.S., Chiou, A.F. (2006). Role of continuing supportive
cares in increasing social support and reducing perceived uncertainty among women
with newly diagnosed breast cancer in Taiwan. *Cancer Nursing*. Vol.29, No. 4, 273.

Mårtensson, G., Carlsson, M., Lampic, C. (2007). Do nurses and cancer patients agree on
cancer
patient's coping resources, emotional distress and quality of life? *European Journal of
Cancer Care*.

*Nielsen, B.L., Müller, K., Adamsen, L. (2005). Malignant wounds in women with breast
cancer:
feminine and sexual perspectives. *Journal of Clinical Nursing* 14, 56-64.

*Sutton, L.B., & Erlen, J.A. (2006). Effects of mutual dyad support on quality of life in
women
with breast cancer. *Cancer Nursing*, Vol.29.

*= Artiklar som ingår i resultatet.