



**SAHLGRENKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **HUR MEDELÅLDERS KVINNOR PÅVERKAS AV ATT BLI DIAGNOSTISERADE MED BRÖSTCANCER**

En litteraturstudie

**Författare: Maria Malky Onat & Lara Taha**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2019
Handledare:	Mirjana Kustrimovic
Examinator:	Helena Dahlberg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

## Förord

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Mirjana Kustrimovic för alla trevliga möten vi har haft tillsammans. Under arbetets gång har hon erbjudit stöd och vägledning. Sist men inte minst, ett stort tack till våra familjer som har inspirerat och motiverat oss till att slutföra examensarbetet under dessa veckor. Ni betyder mycket för oss.

Maria Malky Onat & Lara Taha  
Göteborgs Universitet 2019-12-01

Titel (svensk)	Hur medelålders kvinnor påverkas av att bli diagnostiserade med bröstcancer
Titel (engelsk)	How middle-aged women are affected by being diagnosed with breast cancer
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2019
Författare	Maria Malky Onat & Lara Taha
Handledare:	Mirjana Kustrimovic
Examinator:	Helena Dahlberg

---

## Abstrakt:

**Bakgrund:** Idag är bröstcancer den vanligaste tumörsjukdomen hos kvinnor och cancerfallen har ökat med cirka 40% under de senaste årtiondena. **Syftet:** Syftet med studien är att belysa hur medelålders kvinnor påverkas av att bli diagnostiserade med bröstcancer. **Metod:** Studien är en litteraturbaserad studie som är baserad på totalt tio vetenskapliga artiklar publicerade mellan år 2014–2019. Artiklarna som nyttjades är både kvalitativa och kvantitativa som har analyserats och granskats. **Resultat:** Kvinnor som diagnostiseras med bröstcancer påverkas både psykiskt och fysiskt. Livet tar en stor vändning efter en diagnos och kvinnorna använder sig av olika strategier för att upprätthålla livslusten. Studien visar att kvinnorna är i stort behov av stöd och information. Dessutom var religionen ytterligare en strategi för att finna mening i livet. **Slutsats:** För att kunna erbjuda rätt vård till den här patientgruppen är det viktigt för sjuksköterskor att ha en förkunskap kring ämnet. Varje enskild individ har olika behov som behöver tillgodoses och det här kan sjuksköterskan uppfylla för att främja hälsa hos kvinnan och skapa trygghet.

Nyckelord: Breast neoplasm, women, psychosocial factors, emotion, information needs

## Innehållsförteckning

Inledning .....	1
Bakgrund .....	1
Statistik .....	1
Bröstcancer .....	1
Olika stadier av bröstcancer .....	2
Riskfaktorer för bröstcancer .....	2
Mammografiscreening .....	2
Fördelar med mammografiscreening .....	3
Nackdelar med mammografiscreening .....	3
Trippeldiagnostik .....	3
Krisituationens fyra faser .....	3
Vad säger lagen? .....	4
Etiska resonemang .....	4
Teoretisk referensram .....	5
KASAM .....	5
Problemformulering .....	5
Syfte .....	5
Metod .....	6
Datainsamling .....	6
Urval .....	7
Inklusions- och exklusionskriterier .....	7
Kvalitetsgranskning .....	7
Datanalys .....	7
Forskningsetiska överväganden .....	7
Resultat .....	8
Den psykiska påverkan .....	9
Negativ sinnesstämning .....	9
Osäkerhet .....	9
Förnekan och förtvivlan .....	10
Depression .....	10
Påverkan på kvinnans livskvalité .....	10
Livskvalité .....	10
Kroppsuppfattning .....	10

Hanteringsstrategier .....	11
Religion .....	11
Acceptans.....	11
Socialt stöd .....	11
Informationsbehov.....	12
Diskussion.....	12
Metoddiskussion .....	12
Resultatdiskussion.....	13
Vidare forskning .....	15
Implikationer för praxis/omvårdnad .....	15
Slutsats .....	16
Referenslista.....	17
Bilagor.....	2
Bilaga 1 Söktabell Cinahl.....	2
Bilaga 2 Söktabell PubMed.....	3
Bilaga 3 Artikelöversikt .....	3

# Inledning

Idag är bröstcancer den vanligaste cancerformen hos kvinnor och omkring 20 kvinnor insjuknar varje dag. Medianåldern för insjuknande är 64 år och drabbar främst medelålderskvinnor. Överlevnaden har ökat de senaste årtionden tack vare forskningen samt att behandlingsmetoderna har förbättrats (Cancerfonden, 2018). Att få ett bröstcancerbesked gör livet annorlunda och många kvinnor upplever det som en traumatisk händelse och behovet av stöd ökar. Förändringen representerar ett hot som individen saknar förutsättningar för att kunna hantera. Sjuksköterskans roll blir viktig i den här situationen för att kunna stötta samt främja hälsan hos kvinnan. Under diagnosfasen upplever många kvinnor psykosocial nöd som påverkar livskvalitén negativt. Med en ökad kunskap kring bröstcancers påverkan på kvinnor som drabbats kan omvårdnaden individanpassas och sjuksköterskor kan bidra till en förbättrad återhämtning som är viktig för välbefinnandet. Dessutom skapas bättre förutsättningar för att kunna bibehålla en god livskvalité som är viktig för dessa patienter. Fokus i den här studien är hur kvinnor påverkas av att diagnostiseras med bröstcancer. I den här studien beskrivs påverkan på kvinnor i medelåldern, 40–65 år.

## Bakgrund

### Statistik

Under de senaste årtionden har cancerfallen ökat med cirka 40 procent och Cancerfonden (2019) menar att orsakerna dels beror på förbättrad diagnostik och utökad screening men även dåliga livsvanor som bland annat rökning, alkohol, ohälsosam kost och låg fysisk aktivitet. År 2017 fick totalt 7824 kvinnor ett bröstcancerbesked och 10 319 tumörer registrerades i Sverige vilket innebär att ett antal kvinnor hade två eller fler tumörer i bröstet (Cancerfonden, u.å). Vidare beskriver Cancerfonden (2019) att minst var tredje person som lever i Sverige idag kommer få ett cancerbesked och hos kvinnor är bröstcancer den vanligaste formen av cancer. Under år 2017 avled 1400 kvinnor med bröstcancer som bakomliggande orsak (Socialstyrelsen, 2018).

### Bröstcancer

En kvinna som drabbas av bröstcancer kan behöva genomgå en operation där delar av bröstet behöver opereras bort alternativt hela bröstet (Bäcklund, Sandberg & Åhsberg, 2016). Vidare beskriver Bäcklund et al. (2016) att den drabbade kvinnan kommer få uppleva hur kroppen förändras av kirurgi samt andra behandlingar som cytostatika och strålbehandling.

Det finns olika typer av bröstcancer. Cancerfonden (2018) nämner att i många fall börjar cancer i mjölkgångarnas celler, ductal cancer, men att cancer även kan uppstå i mjölkkörtlarna, lobulär cancer. Cancer kan ha sitt ursprung i bindväven som finns mellan mjölkkörtlarna men det händer i enstaka fall. Bröstcancercellerna kan skilja sig åt och växer olika snabbt hos kvinnor.

En gång per månad är rekommendationen för alla kvinnor att självundersöka sina bröst och armhålor. Kvinnor som har menstruation bör undersöka sina bröst en vecka efter att menstruationen upphört. De tecken en kvinna ska vara uppmärksam på är knöl i bröstet, eksem, hudförtjockning, indragning av huden eller bröstvårtan samt sekretion av blodig eller

vattnig vätska från bröstvårtan. En kvinna bör söka vård vid sådana symtom (Bäcklund et al., 2016).

## Olika stadier av bröstcancer

Bröstcancer delas in i fem olika stadier. I första stadiet, stadium 0 växer cancern endast i de cellager där cancern uppkom. De flesta kvinnorna har inga symtom men med hjälp av mammografiscreening upptäcks cancern (Bröstcancerförbundet, 2019). I stadium I är tumören mindre än 2 centimeter och ingen spridning till lymfkörtlarna i armhålan förekommer. När en spridning till lymfkörtlarna inträffar och tumören är mellan två till fem centimeter befinner sig cancer på stadium II. I stadium III brukar tumören ha växt ännu mer och vara över fem centimeter (Cancerfonden, 2018). Tumören kan ha angripit fler lymfkörtlar i armhålan och en risk finns att den har växt in i huden eller bröstkorgen (Bröstcancerförbundet, 2019). Det sista stadiet benämns stadium IV och här växer cancercellerna in i blodkärl för att sedan sprida sig till andra organ i kroppen och bilda nya tumörer, så kallade metastaser. Metastaserna bildas oftast när tumören har funnits i bröstet under en lång tid men det här kan även ske på kort tid (Bröstcancerförbundet, 2019).

## Riskfaktorer för bröstcancer

När en kvinna får menstruation i tidig ålder kan det innebära en ökad risk för utveckling av bröstcancer och sen ålder vid första graviditet eller inga barn alls bidrar också till förhöjd risk. Ytterligare en riskfaktor är hög ålder på kvinnan när klimakteriet inträffar (Bäcklund et al., 2016). Många kvinnor idag använder sig utav hormonella preventivmedel och Bäcklund et al. (2016) menar att ett långvarigt användande leder till en ökad risk för utveckling av bröstcancer. Utöver dessa hormonella riskfaktorer kan även ärftlighet vara en bidragande faktor till bröstcancer. Fem till tio procent av bröstcancerfallen är orsakade av en medfödd genetisk förändring. Alkoholkonsumtion och miljö- och livsstilsfaktorer är ytterligare faktorer som har en inverkan på uppkomst av bröstcancer (Bäcklund et al., 2016).

## Mammografiscreening

Screening används som ett verktyg för att diagnostisera en sjukdom utan att individerna i populationen uppvisar symtom på sjukdomen. Syftet med screeningen är att hitta sjukdomar i tidig ålder och minska dödsfallen (WHO, u.å). Kvinnor i åldrarna 40 – 74 år blir tillkallade för mammografiscreening. Enligt Socialstyrelsen (2019) är gruppen av kvinnor vald utifrån vetenskapligt underlag som är tillgängligt. För kvinnor under 40 år och över 74 år finns det inga studier av screeningprogram. Därav finns det inte heller någon bild av vilka hälsovinster eller risker som finns för kvinnor under 40 år och över 74 år. Med stigande ålder ökar risken för bröstcancer för en kvinna. Frekvensen av insjuknande kvinnor är som högst i åldern 60–69 år (Bäcklund et al., 2016). Bröstcancer blir vanligare och antalet kvinnor som överlever ökar. Förbättringen beror på att behandlingen har blivit effektivare och bröstcancer upptäcks tidigare med hjälp av mammografen (Cancerfonden, 2018). En mammografiscreening är en röntgenundersökning.

Mammografiscreening är ett framstående verktyg för att detektera bröstcancer tidigt. Diagnosen bröstcancer kan påvisas vid en tidpunkt då chansen för överlevnad är stor samt behandlingsalternativen är många (Morris, Feig, Drexler & Lehman, 2015).

### **Fördelar med mammografiscreening**

Enligt Cancerfonden (2018) minskar inte risken för en kvinna att få bröstcancer genom att genomföra en mammografi utan risken för att dö i bröstcancer minskar. En tumör kan upptäckas med hjälp av mammografi innan den påträffas på något annat sätt. Tumören kan upptäckas när den är liten och inte hunnit sprida sig till andra delar av kroppen. Möjligheten att bota bröstcancer när den upptäcks i tidigt stadie är hög och behandlingen kan göras lindrigare när cancern upptäcks tidigt. De flesta kvinnor känner sig trygga att få sina bröst undersökta regelbundet.

### **Nackdelar med mammografiscreening**

Det finns somliga nackdelar med mammografin. Det finns ingen undersökningsmetod som är hundra procentig och däribland finns mammografin. Inte alla typer av bröstcancer upptäcks på mammografin. Hos yngre kvinnor är tät bröstvävnad vanligt och det kan vara svårt att upptäcka en tumör på bilden. Det finns olika typer av tumörer och en del av dessa typer syns sämre på mammografin. Somliga kvinnor tycker att undersökningen är smärtsam och/eller fysiskt/psykiskt obehaglig. En förändring i bröstet kan bedömas som misstänkt cancer. Vidare undersökningar kan komma att visa att den är ofarlig och i dessa fall kan screeningen orsaka oro "i onödan" (Cancerfonden, 2018).

### **Trippeldiagnostik**

Trippeldiagnostik används för att ställa en bröstcancerdiagnos. Proceduren består av tre moment.

1. Första momentet består av en klinisk undersökning som går ut på att läkaren känner på och tittar igenom bröstet, armhålorna samt nyckelbenen.
2. Det andra momentet är mammografin och ibland kompletteras det med ultraljud. Om hälso- och sjukvårdspersonalen har funnit något på mammografihälsokontrollen blir kvinnan tillkallad till en klinisk mammografiscreening (Regionala cancercentrum, 2019).
3. Tredje och sista momentet är finnålspunktion. Med hjälp av en nål suges celler ut från det misstänkta området i bröstet. Sedan undersöks cellerna med mikroskop (Cancerfonden, 2018).

### **Krissituationens fyra faser**

En kris kan uppkomma vid olika hastiga och plötsliga situationer. Det är inte en sjukdom utan en naturlig reaktion på en komplicerad situation. Det finns en möjlighet att kvinnan söker tröst hos en sjuksköterska eller behöver råd. Därför är det väsentligt för en sjuksköterska att ha kunskap om krissituationens faser för att kunna stötta en kvinna som har blivit diagnostiserad med bröstcancer. Plötslig död av en närstående, separation, sjukdom och uppsägning är exempel på hastiga situationer. Krisen som uppstår kan pågå olika länge och reaktionen upplevs olika från person till person. Stöd och praktisk hjälp från personens omgivning är viktiga faktorer för att den drabbade ska kunna gå vidare. Den traumatiska krisens förlopp består av fyra faser (Cullberg, 2015). Krisens förlopp kan se olika ut och nedan beskrivs ett generellt exempel.



1. Den första fasen är *chockfasen*. Den kännetecknas av att den drabbade håller verkligheten så långt bort som möjligt. Chockfasen kan vara från ett kort ögonblick till några dygn. Den drabbade individen kan verka välordnad på ytan men under ytan råder det oreda och individen kan ha svårt att minnas vad som har sagts eller skett. Under chockfasen är det inte helt ovanligt att skrika, upprepa sin mening, börja tala förvirrat och ligga tyst och orörlig.
2. *Reaktionsfasen* utgör den andra fasen och kännetecknas av att individen inser vad som har hänt. Här inträffar en omställning för individen, från att först undvika verkligheten till att försöka integrera med verkligheten. Fasen pågår i fyra till sex veckor. Individen försöker finna svar till varför den har drabbats av situationen. Den här fasen bidrar även till fysiska påfrestningar av kroppen.
3. *Bearbetningsfasen* är den tredje fasen och träder in efter att personen har lämnat den reaktionsfasen. Bearbetningen pågår oftast mellan sex månader upp till ett år efter traumat. Individen letar oftast svar här och stundtals kan smärtan hållas borta. Under den här fasen sjunker tempot och fasen ger rum för bearbetning av rädslor och trauman i lugn och ro.
4. Den fjärde och sista fasen är *nyorienteringsfasen*. Individen lever med situationen som det förgångna. Fasen har ingen avslutning. Det finns kvar som ett ärr men inte som något som förhindrar personen från att leva sitt liv. Förhoppningarna har återupptagits och personens självkänsla har återupprättats. Påminnelser om händelsen kan väcka minnen och upplevas känslomässigt (Cullberg, 2015).

## Vad säger lagen?

Inom vården ska patienten inte synliggöras som en diagnos eller en sjukdom utan som en person. Patientlagen (2014:821) nämner att patienternas möjligheter att vara aktiv i den egna vården och att medverka till beslut är väsentligt. Hälso- och sjukvårdspersonal har skyldigheter gentemot patienterna och vården ska utgå ifrån patienternas egna önskemål och förutsättningar. Som sjuksköterska möter du regelbundet kvinnor med bröstcancer inom hälso- och sjukvården och kan underlätta medverkandet för patienten. Lämplig information om lagen är en förutsättning för att en sjuksköterska ska kunna erbjuda en kvinna med bröstcancer rättvis vård.

## Etiska resonemang

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2012) nämner att en sjuksköterska har fyra ansvarsområden. De fyra områdena är att förebygga sjukdom, främja hälsa, lindra lidande och återställa hälsa. Inom hälso- och sjukvården ska det finnas respekt för mänskliga rättigheter, kulturella rättigheter, rätten till liv och egna val. Omvårdnad ska ges med respekt och oberoende av hudfärg, ålder, tro, etnisk bakgrund, kön och sjukdom.

Patienter ska få korrekt och tillräcklig information på ett anpassat sätt och det är sjuksköterskan som ansvarar för det. Sjuksköterskor ska främja hälsa med deras arbete samt tillgodose allmänhetens behov av vård. Trovärdighet, lyhördhet och respektfullhet är tre värden som en professionell sjuksköterska bör uppvisa (ICN:s etiska kod för sjuksköterskor, 2012). Kvinnor som nyligen blivit diagnostiserade med bröstcancer behöver någon som

lindrar lidande, hjälper till att återställa hälsa samt någon som stöttar dem i den nya vardagen. Genom att en sjuksköterska tar sig tid att lyssna på kvinnorna med bröstcancer kan en relation skapas. Tillsammans kan de uppnå välbefinnande och ökad livskvalité.

## **Teoretisk referensram**

### **KASAM**

KASAM är ett begrepp som inkluderar tre olika definitioner, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Det är en förkortning av uttrycket "känsla av sammanhang". En individ med hög KASAM har höga värden på dessa komponenter och högre tendens att hantera prövningar som exempelvis en sjukdom. Antonovsky (2005) menar att KASAM är i grunden ett kognitivt begrepp. Begriplighet handlar om förståelse och förmåga att bedöma och förklara olika händelser. En individ bör ha en förmåga att kunna möta och hantera dessa händelser vilket Antonovsky (2005) benämner som hanterbarhet. Den sista komponenten, meningsfullhet beskriver delaktighet och en känsla av att kunna påverka en situation för att sedan kunna finna en mening i det hela. Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är tre komponenter som samspelar med varandra och de kan vara olika starka hos olika personer.

Utifrån ett salutogent förhållningsätt innefattar en sjuksköterskas roll att upprätthålla hälsa och förhindra lidande. Det innebär att sjuksköterskan ska försöka identifiera faktorer som kan bidra till ökad hälsa hos kvinnorna som har diagnostiserats med bröstcancer. Det här inkluderar att undervisa patienten och närstående i det hälsofrämjande arbetet samt stärka kvinnornas egna resurser. Sjuksköterskan ska försöka uppmuntra och utrusta kvinnan med tilltro till hennes egna förmågor (Boman & Brink, 2015).

## **Problemformulering**

Överlevnaden för bröstcancer ökar och de kvinnor som insjuknar i bröstcancer behöver få professionell hjälp. Hos kvinnor är bröstcancer en av de vanligaste cancerformerna och en sjuksköterska kommer någon gång under sitt arbetsliv stöta på den gruppen av kvinnor. En kvinna som drabbas av bröstcancer påverkas på olika stadier. Då en kvinna erhåller ett bröstcancerbesked påbörjas den fysiska behandlingen. I samband med den fysiska behandlingen bör sjuksköterskans fokus även ligga på att stötta kvinnans psykiska påverkan. För att sjuksköterskorna inom hälso- och sjukvården ska kunna genomföra och erbjuda god omvårdnad som motsvarar kvinnornas behov, är det adekvat att belysa och skapa en bild av hur en kvinna påverkas när hon erhåller ett cancerbesked.

Det forskas mycket idag om diagnostik av bröstcancer, metoder för att separera olika typer av celler i bröstet samt behandling av bröstcancer. Men det finns inte mycket forskning om hur kvinnor påverkas av att diagnostiseras med bröstcancer. Genom att studera hur kvinnor påverkas av att diagnostiseras med bröstcancer erhåller sjuksköterskor verktyg för att erbjuda kvinnorna det stöd som de behöver.

## **Syfte**

Syftet med studien är att belysa hur medelålders kvinnor påverkas av att bli diagnostiserade med bröstcancer.

## Metod

En litteraturbaserad studie valdes som metod för att besvara syftet med studien. En litteraturbaserad studie valdes för att det är en lämplig metod då den bidrar med förståelse och en sammanfattning för tidigare forskning inom området som ska studeras (Friberg, 2017). Målet är att belysa individens subjektiva upplevelser av att diagnostiseras med bröstcancer. Segesten (2017) nämner att kunskapsläget inom ett fält kan beskrivas med en litteraturbaserad studie. Metoden valdes för att det var text från vetenskapliga artiklar som skulle användas som material för att sammanställa studien. Den litteraturbaserade studien skulle kartlägga ett område och sammanställa aktuell forskning (Segesten, 2017). Såväl kvalitativa som kvantitativa artiklar granskades, analyserades och sammanställdes.

## Datansamling

För att hitta relevanta artiklar användes databaserna Cinahl och Pubmed. Cinahl är mer omvårdnadsfokuserat medan Pubmed innehåller artiklar med medicinsk inriktning (Karlsson, 2017). Booleska operatörer är en funktion som tillämpades för att få en utökad sökning och inkluderar termerna AND, OR och NOT. För att kunna skriva in flera ord efter varandra och få träffar som inkluderar alla valda ord nyttjades termen AND vilket är den vanligaste booleska operatören. Karlsson (2017) menar att sökningen blir mer specifik och avgränsad. Termen OR utökar träffarna medan NOT används för att utesluta specifika termer eller ord. Dessa två termer användes inte i den här studien.

Svensk Mesh och Cinahl Headings nyttjades för att hitta väsentliga sökord. Sökorden i Cinahl bestod av *breast neoplasm, affected, emotions, psychosocial factors, newly diagnosed och diagnosed*. Den första sökningen i Cinahl gav 499 många träffar och inga artiklar valdes. För att begränsa sökningen ytterligare användes begränsningarna Peer reviewed samt middle aged 45-64 i andra sökningen. Trots detta blev det många artiklar. För att avgränsa sökningen nyttjades ytterligare en begränsningsfunktion. Artiklarna skulle vara skrivna mellan år 2014 till 2019. Totalt tolv artiklar granskades och fyra valdes för studien. Fjärde sökningen i Cinahl granskades totalt åtta artiklar varav en av dem valdes. Resterande artiklar som inte valdes var oväsentliga i förhållande till studiens syfte. I sista sökningen användes research article som begränsning och anledningen var att finna en översiktsartikel men istället hittades två originalartiklar. Resultatet blev att två artiklar valdes av totalt sex granskade. Artiklarna som valdes var två originalartiklar.

I Pubmed granskades elva artiklar och tre valdes. Sökorden som användes i Pubmed var *breast neoplasm, emotion, mental health, psychosocial factors, newly diagnosed och information needs*. Begränsningarna som gjordes var publikations år mellan 2014 och 2019 och middle aged 45-64. I många artiklar som granskades var urvalet inte den önskade åldern trots begränsningen därav den låga mängden valda artiklar. Tillslut valdes artiklar som hade medelåldern inom avgränsningen 40-65 år. För att försäkra sig om att åldern höll sig inom den valda avgränsningen, kontrollerades det i metoden i alla artiklarna. Anledningen till att den åldern valdes i metoden var för att kvinnor i den åldern inkluderas i mammografiscreeningen samt att medianåldern för kvinnor som insjuknar i bröstcancer ligger inom det intervallet. Av totalt 60 relevanta abstracts granskades 37 artiklar varav tio valdes från båda databaserna.

## Urval

### **Inklusions- och exklusionskriterier**

För den litteraturbaserade studien var inklusionskriterierna att artiklarna skulle vara vetenskapliga originalartiklar, publicerade mellan år 2014 – 2019 och vara vetenskapligt granskade (peer reviewed). Studierna skulle handla om kvinnor som har diagnostiserats med bröstcancer och vara skrivna på engelska. Exklusionskriterierna för den här studien var artiklar med fokus på män, artiklar publicerade innan år 2014 samt sexuell dysfunktion.

### **Kvalitetsgranskning**

De slutliga tio artiklarna granskades enligt Fribergs granskningsmodell (Friberg, 2017). Granskningsmodellen bestod av två mallar, en för kvalitativa studier och en för kvantitativa studier. Mallarna valdes ut för att de ansågs innehålla relevanta frågor. Frågorna berörde studiens syfte, metod, undersökningsgruppen, resultatet, etiska resonemang samt metoddiskussion. Artiklarna lästes igenom ett flertal gånger av båda författarna samt granskades noggrant. Granskningen gav en överblick över studiernas innehåll och resultat. Genom att granska artiklar kan relevant data hittas samt att oväsentliga artiklar kan sällas bort.

### **Datanalys**

Friberg (2017) nämner att analysen av artiklarna är en gång från helheten till delarna och sedan byggs det upp till en ny helhet. En kvalitativ innehållsanalys användes för att analysera data. Kvalitativ innehållsanalys används för att analysera insamlade data och är en beskrivande analysform (Danielson, 2017). Innehållet i artiklarna som berörde litteraturstudiens syfte markerades och lyftes fram. Resultaten från samtliga artiklar kunde sönderdelas när analysen genomfördes och bärande aspekter antecknades ner. Vidare kunde delarna som lyftes fram från resultatet i artiklarna delas in i olika kategorier. Innehållet förtydligades genom kategorierna och materialet som skulle användas blev mer överskådligt samt hanterbart. Kategorierna med liknande innehåll blev huvudområden som resultatet i den här studien byggs vidare på. I slutet av arbetet namngavs de huvudområden som uppstod med rubriker och presentationen sker under resultat. Validiteten har säkerställdes under studiens gång genom att kontrollera att viktig information inte förlorades samt att innehållet av textdelarna som lyftes fram från samtliga artiklar inte förändrades.

### **Forskningsetiska överväganden**

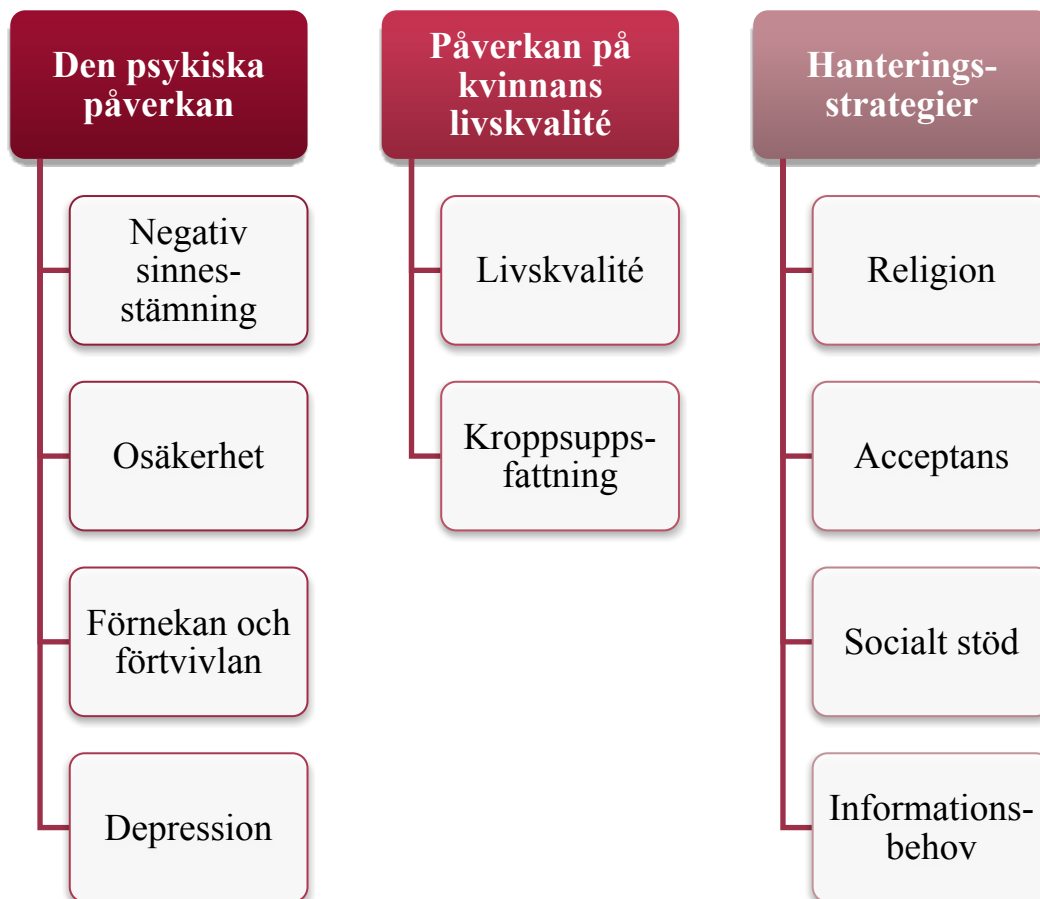
Reflektion över forskningsetik är väsentligt inför och under ett genomförande av ett vetenskapligt arbete (Kjellström, 2017). Under hela arbetet kan etiska frågor uppstå. Det finns lagar och internationella riktlinjer som kan vägleda hur en person ska tänka kring etiken. Alla handlingar accepteras inte. Somliga utmaningar med avseende på examenarbeten handlar om att undvika att människor såras, skadas och utnyttjas.

Alla planerade studier som kommer involvera människor och biologiskt material från människor behöver prövas etiskt innan en forskning påbörjas. Ett avvägande måste göras när det gäller forskning som engagerar människor. Avvägandet gäller forskningens nytta och eventuella skador/lidande för de deltagande. Forskningen i en studie får endast utföras om den har respekt för människovärdet, mänskliga rättigheter, hälsa, säkerhet och personlig integritet. Den etiska prövningen ska gälla igenom hela processen (SFS 2003:460).

Nio av de tio artiklarna som presenteras i den här studien har fått ett etiskt godkännande från en etisk kommitté. I artiklarna från länderna Turkiet, Mexiko, Kina, Australien, Frankrike och Japan fick deltagarna skriftlig information om hur studien skulle gå till samt gav samtycke för att delta. Artiklarna som har utförts i länderna Brasilien, USA och Litauen kunde först utföra studien efter att de erhållit ett godkände från de etiska kommittéerna. Deltagarna gav samtycke att delta i studien som inte hade ett godkännande från en etisk kommitté och inkluderades i den här litteraturstudien. Artikeln publicerades i USA år 2016.

## Resultat

Resultatet i studien omfattas av kategorier som belyser hur kvinnor påverkas av att bli diagnostiserade med bröstcancer. Utifrån de tio artiklarna som har granskats har ett tre huvudkategorier, ”Den psykiska påverkan”, ”Påverkan på kvinnans livskvalité” och ”Hanteringsstrategier” utformats. Se figur 1: Resultatsammanställning. De här huvudkategorierna omfattas även av subkategorier.



Figur 1: Resultatsammanställning

## Den psykiska påverkan

### **Negativ sinnesstämning**

Enligt en studie av De Sousa Barros, Regiani Conde, Rossi Lemos, Aparecida Kunz, och de Lourdes da Silva Marques Ferreira (2018) nämns det att kvinnan upplever sorg i början av bröstcancerdiagnosen. En stark känslösam reaktion uppstår i samband med beskedet. Sorgen som utlöses hos kvinnan bidrar även till en osäkerhet om framtiden. McClelland, Holland & Griggs (2015) nämner i sin studie att fatigue och kroppsuppfattningen påverkar hur emotionellt stabila kvinnor känner sig. En ökad trötthet bidrar till att kvinnorna inte känner sig känslomässigt stabila. I artikeln framkommer det dock att de kvinnor som har en positiv och starkare kroppsuppfattning känner sig emotionellt stabila. Kvinnorna som upplever sig vara emotionellt stabila i samband med en positiv syn på sin kropp är de kvinnor som har diagnostiserats med bröstcancer sedan flera månader tillbaka (mer än 36 månader). De kvinnor som nyligen har blivit diagnostiserade upplever att ju positivare syn de har på sin kroppsbild desto emotionellt stabilare är de.

Att bli diagnostiserad med bröstcancer anses vara en traumatisk upplevelse och en livsförändring. I det här skedet upplever kvinnor komplexa känslor och en viktig faktor är att framföra diagnosen på rätt sätt. Många kvinnor vill inte vara själva under beskedet eftersom de blir obekväma, kvinnorna påpekar även att när läkaren ger besked redovisas det nonchalant vilket gör situationen obekväm. Kvinnorna är inte förberedda på dåliga nyheter. Några deltagare påpekar dock i studien skriven av Inan et al. (2016) att de vill vara ensamma under diagnosfasen eftersom det är jobbigt att bli tillfrågad om sjukdomen och prata om det flera gånger. Majoriteten av kvinnorna beskriver att diagnosen innebär en känslomässig påverkan på livet och associerar det med rädsla, sorg, ångest och förtvivlan (Inan, Günösen & Üstün, 2016). Att dölja sina känslor är något en del kvinnor gör. En anledning till att det är så är för att inte göra anhöriga ledsna men även för att inte känna sig svag och hjälplös. I Inan et al. (2016) studie beskriver en deltagare att hon höll in sina känslor för att se stark ut. Vidare beskriver Akechi, Uchida, Nakaguchi, Okuyama, Samamoto, Toyama & Yamashita (2015) att en nydiagnostiserad kvinna har större psykiska behov jämfört med kvinnor som fick beskedet för två till tre år sedan men även dagliga behov behövs i större omfattning.

Ytterligare en studie som beskriver att kvinnan upplever rädsla vid diagnos är Kennedy & Rollins (2016) studie. Kvinnan genomgår livsförändringar och anpassar sig till de nya förändringarna samt uthärdar tuffa behandlingar. Majoriteten av diagnoserna fastställs med hjälp av mammografi, självundersökning och symtom såsom smärta. Vid besked upplevs ordet cancer väldigt jobbigt och en stark emotionell respons visas hos alla kvinnor. En deltagare beskriver händelsen som chockerande.

### **Osäkerhet**

Inan et al. (2016) redovisar i sin studie att diagnosen resulterar i osäkerhet som i sin tur medför svårigheter i livet. En kvinna som nyligen blivit diagnostiserad med bröstcancer skapar osäkerhet kring bland annat vad som kommer att ske närmast, exempelvis kommande behandling. Många kvinnor har en familj och oro om vem som ska ta hand om barnen och ta över kvinnans uppgifter som hon inte längre kan utföra uppstår.

### **Förnekan och förtvivlan**

De Sousa Barros et al. (2018) nämner att i början då en kvinna blir diagnostiserad med bröstcancer uppstår ett förnekande. Det innebär att det uppkommer en känsla hos kvinnan att den nya verkligheten inte är en del av hennes liv. På det sättet kan lidande och smärta förträngas. Vardagen och de dagliga aktiviteterna påverkas inte under tiden kvinnan förnekar verkligheten. Ögonblicket då diagnosen presenteras är värst för kvinnorna. Det har stor inverkan på det känslomässiga tillståndet och därav uppkommer ett förnekande.

I studien av De Sousa Barros et al. (2018) nämns det att ett bröstcancerbesked framkallar starka känslor och förtvivlan är ett av dem. Kvinnan tvivlar på att hon kommer klara av livet, behandlingen och att botemedel kommer bota hennes bröstcancer. Livet har tagit en ny vändning, negativa tankar och sorg upplevs.

### **Depression**

I två studier nämns det att depressiva symtom är vanligt hos kvinnor som diagnostiseras med bröstcancer. Ivanauskienė, Padaiga, Simoliniene, Smailyte, & Domeikiene (2014) nämner att fyra faktorer i samband med bröstcancerbeskedet ökar risken för att utveckla depression. De fyra faktorerna är "inget stöd från familjen", "lägre utbildning", "fysisk samsjuklighet" samt "boende ute på landsbygden". Mer än två tredjedelar av de deltagande kvinnorna i studien upplever problematik med depressiva symtom. Lite mindre än hälften av de kvinnorna som har deltagit i studien skriven av Li et al. (2015) upplever depressiva symtom. Deltagarna har låg frekvens av inga depressiva symtom men hög frekvens av allvarliga depressiva symtom. Studierna påvisar att kvinnor som nyligen diagnostiserats med bröstcancer löper högre risk att utveckla depressiva symtom.

### **Påverkan på kvinnans livskvalité**

#### **Livskvalité**

Livskvalitén hos kvinnor påverkas av symtomen smärta och fatigue. När kvinnornas drabbas av besvärliga symtom minskar livskvalitén upplever kvinnorna som ingår i studien skriven av McClelland et al. (2015). Medelålderskvinnorna upplever en signifikant ökning av livskvalitén i samband med att kroppsuppfattningen ökar. Kroppsbilden hos kvinnorna har mycket inflytande på livskvalitén samt måendet överlag. Författarna förklarar att kroppsbilden påverkar kvinnans emotionella status, fysiska funktion och välbefinnandet överlag. De faktorerna påverkar i sin tur kvinnans livskvalité. I (Akechi et al., 2015) studie beskriver de att livskvalitén påverkas av tid sen diagnos och kan vara hög eller låg.

Kvinnorna som ingår i studien skriven av Brunault, Champagne, Huguet, Suzanne, Senon, Body & Camus (2016) upplever att livskvalitén påverkas av tumörens stadie, depression symtom, hög smärtnivå, hanteringsstrategier och personlighetsförändringar. Brunault et al. (2016) upplyser om att livskvalitén är lägre hos de som har en allvarlig depressionsstörning, de som inte genomgår en hormonbehandling samt de som använder skuldhanterings strategin. Livskvalitén visar sig vara mer associerat till vilka symtom som upplevs samt individuella egenskaper hos kvinnorna än svårighetsgraden på tumören samt typen av behandling.

#### **Kroppsuppfattning**

Kvinnor som drabbas av bröstcancer upplever en förändrad syn på sin kropp. Synsättet som beskrivs av kvinnorna med bröstcancer är negativ (McClelland, 2015). I studien skriven av McClelland et al. (2015) nämns det att kvinnor som nyligen diagnostiserats med bröstcancer

inte upplever en positiv syn av kroppsuppfattningen i samband med att livskvalitén ökar. De kvinnor som har blivit diagnostiserade med bröstcancer sedan ett par månader tillbaka upplever att de får en bättre kroppsuppfattning i samband med att livskvalitén ökar. Kvinnorna i studien beskriver att de i första stadiet efter att ha erhållit ett besked om en bröstcancerdiagnos upplever en negativ syn på sin kropp. Men synsättet förändras ju längre tid det går efter beskedet då kvinnorna börjar anpassa sig efter den nya vardagen. Av den orsaken upplever de kvinnor som blivit diagnostiserade med bröstcancer sedan ett par månader tillbaka att de får en positiv syn på sin kropp. Vidare nämner McClelland et al. (2015) att kvinnor i medelåldern som drabbats av bröstcancer som har en positiv kroppsuppfattning känner en ökad fysisk funktion. Kroppsuppfattningen hos kvinnorna påverkar hur de känner sig känslomässigt och fysiskt nämns det i studien. Under diagnosfasen påverkas det psykiska måendet vilket medför att kvinnan behöver hantera olika svårigheter som bland annat förändrad kroppsbild och förlust av det feminina (Akechi et al., 2015).

## Hanteringsstrategier

### **Religion**

En kvinna kan få svårt att hantera beskedet om att hon har blivit diagnostiserad med bröstcancer. Genom att tro och tillbe Gud lättar kvinnorna på lidandet. Tron på läkning är betydelsefull då påverkan av sjukdomen blir mindre. Kvinnorna som tror på Gud tror på att Han alltid finns vid deras sida och att Han kan utföra det omöjliga. Somliga kvinnor i studien upplever känslan av acceptans innan diagnosen blir bekräftad. Det kopplas till tron de har på Gud. Tron på Gud hjälper kvinnorna att finna hopp att fortsätta leva trots diagnosen bröstcancer. Tänka positivt är centralt när kvinnorna blir diagnostiserad med bröstcancer för det innebär att de står inför flera utmanande situationer. Med hjälp av tron på Gud kan de hitta meningen med livet samt omvärdera deras tankar om döden (De Sousa Barros et al., 2018 & Inan et al., 2016). Ytterligare en studie som beskriver religionen som ett verktyg att hantera sin livssituation är Kennedy & Rollins (2016). Majoriteten av kvinnorna beskriver att det spirituella hjälper kvinnan för vägledning och trygghet. Dessutom indikerar deltagarna att Gud ger dem styrka och de upplever tacksamhet över detta.

### **Acceptans**

Ett grundläggande tanke sätt under diagnosfasen är positivitet. Majoriteten av kvinnorna redogör att en positiv attityd är något som kan kontrolleras och det här hjälper till att bibehålla glädjen och acceptera situationen. En deltagare beskriver att om inte positiviteten fanns skulle hon aldrig kunna prata om det här i nuläget (Kennedy & Rollins, 2016). Efter att diagnosen fastställs är det viktigt att lära sig hantera situationen. En av deltagarna beskriver att hon grät i sju dagar och efter det var redo att möta verkligheten.

### **Socialt stöd**

Socialt stöd är väldigt viktigt för att kunna hantera situationen. Stöd från anhöriga betyder oerhört mycket under diagnosfasen. En av deltagarna i studien beskriver att hon är lyckligt lottad att ha en stöttande familj (Inan et al., 2016). Vidare beskriver (Akechi et al., 2015) att under diagnosfasen är kvinnan i större behov av socialt stöd jämfört med kvinnor som insjuknade i bröstcancer för två till tre år sedan. Deltagarna som medverkar i studien av Kennedy & Rollins (2016) beskriver att det sociala stödet som de får av vänner och familj uppskattas. Kyrkan och kyrkomedlemmar är en gynnsam och givande plats för att hitta socialt stöd. Ett flertal kvinnor finner stöd hos andra erfarna individer som drabbats av bröstcancer och uttrycker att det bidrar till både emotionellt och praktiskt stöd. De beskriver att det hjälper



extremt mycket att dela med sig med andra och samtidigt få en överblick över vad som förväntas ske. Ytterligare en strategi som hjälper under diagnosfasen är att läsa på mer om bland annat sjukdomen, prognosen och behandlingar för att senare kunna förstå vad hälso-sjukvårdspersonal pratar om. Men även för att kunna hantera olika utmaningar som förväntas att ske, bland annat håravfall under tuffa behandlingar (Kennedy & Rollins, 2016). I Kwok & White (2014) studie är familjen extremt viktig och kvinnorna anser att familjen är nyckeln till ett bra socialt stöd. Majoriteten av de gifta kvinnorna uppger sin egen man och barn som den bästa källan till stöd. En av deltagarna beskriver att hennes man alltid påpekar att vi ska klara det här tillsammans. Vidare beskriver Kwok & White (2014) att en del kvinnor känner sig som en börda för familjen trots att de är ett bra stöd men de vill inte oroa familjen för mycket. Supportgrupper är ytterligare en källa till stöd. Kvinnorna anser att det är användbart och betydelsefullt för att finna socialt stöd.

### **Informationsbehov**

I Inan et al. (2016) studie erhöll kvinnan inte tillräcklig information från hälso-sjukvårdspersonal om sjukdomen eller behandlingen vilket resulterade i osäkerhet hos kvinnan. Ett av de vanligaste behoven en kvinna behöver är information. Kvinnan vill gärna få information om vad hon själv kan bidra med för att göra situationen bättre dock brister det här och mer än hälften av deltagarna rapportera missnöje (Pérez-Fortis, Fleer, Sánchez-Sosa, Veloz-Martinez, Alanís-López, Schroevers & Ranchor, 2017). Majoriteten av kvinnorna vill ha information om för- och nackdelar om behandlingar innan ett val görs och dessutom ska testresultat redovisas för kvinnan så fort som möjligt. Efter diagnosen ställs är det betydelsefullt att få mycket information och en utav deltagarna i Kwok & White (2014) studie uttrycker att det är viktigt att förstå informationen som ges. I studien beskrivs kinesiska invandrare som bor i Australien. Kvinnorna i studien förstår inte det engelska språket så väl vilket resulterar i att informationen som gavs av hälso-sjukvården inte uppfattas. Alla deltagare vill ha informationen på deras egna språk vilket är kinesiska.

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Arbetsprocessen inleddes med att diskutera ett problemområde som skulle undersökas och därefter hitta relevanta artiklar. I samtliga sökningar användes sökordet *“breast neoplasm”* för att få väsentliga artiklar som fokuserar på syftet. *“Breast neoplasm”* är en Mesh-term och därför inkluderades den i alla sökningar. Därefter valdes olika sökord samt begränsningar i sökningarna för att finna lämpliga artiklar. Studien fokuserade på medelålders kvinnor. I både Cinahl och Pubmed finns en begränsning som benämns *“middle aged 45-64”* som nyttjades. Trots det här förekom det artiklar som inte var inom den begränsningen vilket resulterade i att varje artikel fick metoden granskas för att säkerställa att åldern är passande i förhållande till studien. Efter att ha analyserat metoden i många artiklar upptäcktes det att de flesta artiklar beskriver ett medelvärde av deltagarnas ålder vilket slutligen bidrog till att åldern 40–65 år valdes för den här studien. Artiklar som inte uppgav medelvärdet för åldern exkluderades.

Tio artiklar valdes varav åtta artiklar kommer ifrån olika delar av världen. Artiklarna som valdes är skrivna i länderna Japan, Turkiet, Brasilien, Frankrike, Australien, Mexiko, Litauen och två är skrivna i USA. Det kräver mer tid och arbete om tillräcklig information angående frågeställningen enbart skulle erhållas i Sverige och från svensk forskning. Om litteraturstudien enbart skulle inkludera svenska artiklar krävs det mer forskning från Sverige.

Det var viktigt att välja artiklar från olika delar av världen för att studien skulle kunna generaliseras mer och bli mer pålitlig. Resultatet i samtliga artiklar var jämförbara och därför kunde det generaliseras. Samtliga artiklar var skrivna från de senaste fem åren och det valdes för att resultatet skulle baseras på den senaste forskningen. Totalt sex kvantitativa och fyra kvalitativa artiklar inkluderades. De kvalitativa artiklarna gav en djupare förståelse för hur kvinnan påverkas av att bli diagnostiserad än de kvantitativa. De kvantitativa artiklarna gav en bredare kunskap kring problemområdet eftersom fler deltagare inkluderades i jämförelse med de kvalitativa artiklarna.

En svaghet med litteraturstudien är att medelåldern i artiklarna som inkluderades i studien inte har haft samma medelålder. Åldern kan bidra till olikheter i resultatet. En del artiklar exkluderades av anledning att artiklarna inte uppgav medelåldern. Det kan ha bidragit till att viktig information har gått miste om. All forskning som har inkluderats i litteraturstudien är baserad på forskning från de senaste fem åren vilket bidrar till en styrka i studien. Information kan användas i klinisk praxis då den är baserad på aktuell forskning.

Litteraturstudien genomfördes av båda författarna. Tanken var att resultatet skulle bli så tillförlitligt som möjligt, då författarna har varit två som har granskat artiklarna och diskuterat innehållet tillsammans. Risken för feltolkningar minskar samt att det blir lättare att bedöma vilka artiklar som erhåller hög kvalitet och ska behållas. Då arbetet skulle granskas användes Fribergs granskningsmallar för både kvalitativa och kvantitativa studier (2017). Modellen går ut på att svara på 14 respektive 13 frågor. Med hjälp av mallarna kunde artiklar med låg kvalitet lätt exkluderas och artiklar med hög kvalitet behållas. Innehållet i artiklarna blev lättskådligt genom att granska dem med Fribergs modell (2017).

Kvalitetsgranskningsmodellerna tar även upp om artiklarna är etiska godkända eller inte. I studien inkluderades nio artiklar som hade ett etiskt godkännande och en artikel som inte hade ett etiskt godkännande. Artikeln som saknade ett etiskt godkännande inkluderades för att den bedömdes ha hög kvalitet. Informationen som togs upp i artikeln besvarade syftet för den här litteraturstudien och deltagarna hade ett val att ställa upp som deltagare eller inte. Deltagarna gav tillstånd att bli kontaktade av forskarna.

Nästa steg efter analysen var att plocka ut likheter i artiklarna för att kunna skapa teman och kategorier. Ett huvudtema kunde utformas och det var "Bröstcancers påverkan på kvinnor". Sedan konstruerades tre huvudkategorier och somliga subkategorier. De tre huvudkategorierna bestod av tre centrala ämnen, psykisk påverkan, påverkan på livskvalitén och hanteringsstrategier. Processen då resultatet från artiklarna skulle kategoriseras var arbetskrävande. Deltagarnas påverkan kunde passa in på fler än ett ställe. I studien beskrevs inte påverkan på kvinnans sexualitet. En del artiklar tog upp hur kvinnor känner inför behandlingar dock exkluderades det här för att informationen inte var relevant i förhållande till studiens syfte. Resultatet har endast grundats på påverkan på kvinnor av att diagnostiserad med bröstcancer. För att säkerställa att rätt information inkluderades studerades artiklarna av båda författarna noggrant och irrelevant data exkluderades.

## Resultatdiskussion

Resultatet i artiklarna visade att kvinnor som diagnostiserades med bröstcancer påverkades på olika stadier. De påverkades inte enbart fysiskt utan även psykiskt. Studierna visade även att kvinnorna var i behov av strategier för att kunna hantera beskedet.

Enligt Kennedy & Rollins (2016) och Inan et al., (2016) var rädsla en utav känslorna som upplevdes vid diagnosbeskedet. Vidare beskrev Inan et al., (2016) att en del kvinnor inte vill vara själva under beskedet. Däremot fanns det vissa kvinnor i Inan et al. (2016) studie som var de motsatta, de vill undanhålla sina känslor och vara ensamma under diagnosfasen för att undvika att visa känslor för anhöriga. Det här är viktigt för en sjuksköterska att veta för att kunna möta kvinnan på rätt sätt och inte anta att alla vill ha anhöriga närvarande. Närståendes behov av information och stöd är också viktigt. Det får inte glömmas bort eftersom de också blir påverkade av att ha en anhörig drabbad av bröstcancer. I många studier beskrivs det att det är en traumatisk upplevelse att få diagnos och blandade känslor upplevs. Vidare i Inan et al. (2016) studie nämns det att diagnosen bör framföras på rätt sätt av läkaren och att informationsbehovet är hög. Informationen som ges har en betydande roll och bör ges på ett språk som patienterna uppfattar vilket inte gjordes i Kwok & White (2014) studie där en del kvinnor inte förstod det engelska språket. Begriplighet som handlar om förståelse och förmåga att förklara olika situationer kan kopplas till informationsbehovet hos patienterna. Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är tre komponenter som samspelar och skapar tillsammans KASAM. För att kvinnorna ska kunna begripa vad som händer behöver de information om sin situation Antonovsky (2005). I Pérez-Fortis et al. (2017) studie nämner många av deltagarna att de inte erhåller information om hur de själva kan bidra till att göra sin situation bättre. Här är det viktigt enligt Antonovskys (2005) teori att erbjuda de drabbade kvinnorna information samt kunskap om hur de kan bidra till att förbättra sin situation. Med hjälp av information kan kvinnorna uppleva en större begriplighet om bröstcancerdiagnosen.

Både McClelland et al. (2015) och Inan et al. (2016) nämner att en bröstcancerdiagnos resulterar osäkerhet hos kvinnorna och resultatet från Krigel, Myers, Befort, Krebill och Klemp (2014) stärker resultatet från de två studierna. I studien beskrivs det att osäkerhet var den största påfrestningen att hantera. Brist på information kring sjukdom och behandling bidrog till osäkerhet. Deltagarna i Krigel et al. (2014) studie beskrev att diagnosfasen är en chock vilket en deltagare i Kennedy & Rollins (2016) studie också påpekade.

Studierna skrivna av McClelland et al. (2015) och Brunault et al. (2016) nämner att livskvalitén och kroppsuppfattningen hos kvinnor i medelåldern påverkas när de erhåller ett bröstcancerbesked. Ofta är kvinnorna mitt i livet, mitt i karriären, de har barn, en respektive och drömmer om framtiden. När de drabbas av cancer är det som att deras bas försvinner och plötsligt är framtiden oviss. Många av deltagarna ställs inför en ny verklighet. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2012) omnämner att sjuksköterskornas uppgift är att inge hopp och lindra lidande. Efter ett svårt besked är det viktigt att sjuksköterskorna erbjuder de drabbade samtal, stöttning och information. Genom att inge hopp om framtiden, informera om diagnosen och de behandlingar som finns kan lidande lindras. Resultatet visar även att livskvalité och kroppsuppfattning är två faktorer som hänger ihop. I tidigt stadium påverkas kvinnans kroppsbild. I många samhällen och kulturer ses inte bröst som en könsneutral kroppsdelen. De kvinnor som deltog i studierna nämnde att det feminina försvinner samt att de känner att deras kroppsbild påverkas. I samband med den förändrade kroppen förändrades även livskvalitén. Kroppsbilden påverkar inte endast livskvalitén utan måendet överlag. Cancerbeskedet hotade världen runt omkring kvinnorna och sin syn på sig själva (Akechi et al., 2015). Det är svårare att konkret belysa kvinnans livskvalité och syn på livet då det oftast sker under ytan. Sjuksköterskan bör ge en god omvårdnad utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Informationen går i linje med studien av Krigel et al. (2014) där kvinnor upplevde att de inte kände sig som kvinnor när de erhöll ett bröstcancerbesked. Kvinnorna

blev mer eftertänksamma när det gäller att bedöma vad som är viktigt i livet och vad som är mindre viktigt.

En av hanteringsstrategierna var stöd från omgivningen. Deltagarna i tre av studierna nämnde att socialt stöd var väsentligt för dem för att kunna hantera beskedet om diagnosen bröstcancer (Inan et al., 2016; Akechi et al., 2015 & Kennedy och Rollins, 2016). Familjen ansågs vara det största stödet och en av de större anledningarna till att de kunde hantera sin situation. Antonovsky (2005) nämner att hanterbarhet är en utav de tre centrala begreppen i KASAM. Andra sätt kvinnorna använde för att kunna hantera sin situation var genom religion samt information. En sjuksköterska spelar stor roll i det här sammanhanget. Sjuksköterskan bär på mycket information som kan framföras till kvinnorna. De blir mer delaktiga i sin egen vård samt att de kan kontinuerligt diskutera problem som uppstår med sjuksköterskorna. Sjuksköterskan kan sätta sig in i kvinnans situation och få reda på hur hon påverkas psykiskt, fysiskt och socialt.

Ytterligare ett begrepp som Antonovsky (2005) nämner är meningsfullhet. I artiklarna (Inan et al., 2016 ; Akechi et al., 2015 ; Kennedy och Rollins, 2016 & Kwok och White, 2014) beskrevs det att många kvinnor fann meningsfullhet via socialt stöd. Eftersom familjen var en grundläggande del i det sociala stödet kan sjuksköterskan medverka genom att inkludera anhöriga i vården men även erbjuda olika supportgrupper som finns tillgängliga. Vårdpersonal kan bidra till att kvinnan finner meningsfullhet genom att ge individuell vård som uppfyller den enskilda patientens behov. Dessutom var religionen en strategi för att finna meningsfullhet som De Sousa Barros et al. (2018) och Inan et al. (2016) beskrev i sin studie. Känsla av acceptans upplevdes innan diagnosen blir bekräftad av kvinnorna vilket kopplades till tron på Gud. Kyrkan och kyrkomedlemmar var en givande plats för kvinnorna och det här bidrog till stöd. Enligt KASAM kan det här resultera känsla av sammanhang.

## **Vidare forskning**

Den här litteraturstudien kan motivera vidare forskning inom ämnet "Att bli diagnostiserad med bröstcancer". Det kan forskas om upplevelser att bli diagnostiserad med bröstcancer i en yngre åldersgrupp bestående av kvinnor. Sedan kan den yngre åldersgruppens upplevelser jämföras med de äldre kvinnornas upplevelser.

Resultatet kan då förtydliga hur kvinnor i olika åldrar påverkas av att diagnostiseras med bröstcancer samt förtydliga vilket stöd de kvinnorna behöver. Det kan vara bra för sjuksköterskor samt andra professioner inom hälso- och sjukvården att veta hur de ska förhålla sig till de kvinnor som erhåller ett cancerbesked. Att forska vidare inom ämnet kan leda till att både yngre och äldre kvinnor som erhåller ett cancerbesked lättare kan återfå energi till att återgå till den förändrade vardagen, positiviteten samt återfinna meningen med livet.

## **Implikationer för praxis/omvårdnad**

Utifrån resultatet är det viktigt för en sjuksköterska att ha förkunskaper kring ett bra bemötande bland patienter som lever med bröstcancer. Resultatet kan användas för att belysa sjuksköterskan om vad patientgruppen anser påverka dem efter en diagnos av bröstcancer. Utifrån detta finns en möjlighet att kunna påverka patientens livssituation och förbättra

livskvalitén. Resultatet visar att socialt stöd och information hjälpte kvinnorna att hantera situationen bättre vilket hälsosjukvården kan bidra med genom att säkerställa att patienten har förstått all information som givits samt inkludera bland annat anhöriga som socialt stöd.

## **Slutsats**

För en kvinna innebär en cancerdiagnos en traumatisk upplevelse. Beskedet om bröstcancer påverkade kvinnornas psykiska mående, livskvalité och sätt att hantera beskedet. Ett cancerbesked medförde en stor förändring för kvinnan. Utifrån individuella behov behöver sjuksköterskan informera, stödja, och utbilda patienten om den nya verkligheten.

Kvinnor i medelåldern som erhöll ett cancerbesked upplevde ett förnekande, osäkerhet och andra känslor. Dessa känslor kunde sedan övergå till depression. Det är ett tufft besked att motta som kvinna i medelåldern som kanske har familj, som är mitt i karriären och som planerar sin framtid. Kvinnorna upplevde även en påverkan på livskvalitén och kroppsbilden. Livskvalitén påverkades av symtomen och måendet överlag hos kvinnorna. Livskvalitén kunde i sin tur ha en positiv eller negativ påverkan på kroppsbilden. I många artiklar beskrev kvinnorna att de använde sig av hanteringsstrategier för att ta sig igenom vardagen. Religion, acceptans, socialt stöd och att ta till sig information var strategier som användes. Genom tron kunde kvinnorna lämna beskedet åt en större makt för att lätta på tyngden de bar. Den första perioden efter beskedet var stödet från anhöriga oerhört västenligt. De kvinnorna kände behovet av att ha en annan person närvarande som de kunde dela sina tankar med. För att kunna förstå vad de skulle behöva ta sig igenom behövde kvinnorna information. Att förklara vilka alternativa behandlingar som finns, vad bröstcancer innebär och vart kvinnan kan vända sig för hjälp är väsentlig information som bör nå kvinnan.

## Referenslista

Akechi, T., Uchida, M., Nakaguchi, T., Okuyama, T., Sakamoto, N., Toyama, T., & Yamashita, H. (2015). *Difference of patient's perceived need in breast cancer patients after diagnosis*. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 45(1), 75-80.

Antonovsky, A. (2005). *Begreppet känsla av sammanhang*. I A. Antonovsky. (Red.). *Hälsans mysterium*. (s.42-57). Stockholm: Natur & Kultur

Brunault, P., Champagne, A., Huguet, G., Suzanne, I., Senon, J., Body, G., ... Camus, V. (2016). *Major depressive disorder, personality disorders, and coping strategies are independent risk factors for lower quality of life in non-metastatic breast cancer patients*. *Psycho-Oncology*, 25(5), 513–520. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1002/pon.3947>

Bröstcancerförbundet. (2019). *Olika stadier av bröstcancer*. Hämtad 2019-10-12 från <https://brostcancerforbundet.se/om-brostcancer/diagnostik/olika-stadier-av-brostcancer/>

Bäcklund, J., Sandberg, M., & Åhsberg, K. (2016). *Bröst- och plastikkirurgi*. I C. Kumlen & J. Rydstedt (Red.), *Omvårdnad och kirurgi* (s.345–360). Lund: Studentlitteratur

Boman, Å & Brink, E. (2015). *Salutogen omvårdnad*. I Eriksson, M. (Red.). *Salutogenes: om hälsans ursprung*. (s.191–208). (1.uppl) Stockholm: Liber

Cancerfonden. (2018). *Bröstcancer*. Hämtad 2019-10-13 från: <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/brostcancer>

Cancerfonden. (2018). *Mammografi*. Hämtad 2019-10-13 från: <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/undersokningar/mammografi>

Cancerfonden. (u.å). *Statistik*. Hämtad 2019-10-10 från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/statistik>

Cancerfonden. (2018). *Vanliga frågor vid bröstcancer*. Hämtad 2019-10-14 från: <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/om-brostcancer>

Cancerfonden. (2019). *Över 61 000 cancerbesked 2017*. Hämtad 2019-10-10 från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/over-61-000-cancerbesked-2017>

Cullberg, J. (2015). *Krisens förlopp och symtom*. I J. Cullberg. (Red.) *Kris och utveckling*. (s. 141- 155). Stockholm: Natur & Kultur.

Danielson, E. (2017). *Kvalitativ innehållsanalys*. I Henricson, M. (Red). *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 287-299). Lund: Studentlitteratur.

De Sousa Barros, A. E., Regiani Conde, C., Rossi Lemos, T. M., Aparecida Kunz, J., & de Lourdes da Silva Marques Ferreira, M. (2018). *Feelings Experienced by Women When*

*Receiving the Diagnosis of Breast Cancer*. Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE, 12(1), 102–111. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.5205/1981-8963-v12i1a23520p102-111-2018>

Friberg, F. (2017). *Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning*. I F. Friberg. (Red.). Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (s.129–138). Lund: Studentlitteratur

Friberg, F. (2017). *Att göra en litteraturoversikt*. I F. Friberg. (Red.). Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (s.141-152). Lund: Studentlitteratur

Friberg, F. (2017). *Bilaga III – Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier*. I F. Friberg. (Red.). Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (s.187–188). Lund: Studentlitteratur

Inan, F., Günüşen, N., & Üstün, B. (2016). *Experiences of Newly Diagnosed Breast Cancer Patients in Turkey*. *Journal of Transcultural Nursing*, 27(3), 262-269

Ivanauskiene, R., Padaiga, Z., Simoliniene, R., Smailyte, G., & Domeikiene, A. (2014). *Well-being of newly diagnosed women with breast cancer: which factors matter more?* *Supportive Care in Cancer*, 22(2), 519–526. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1007/s00520-013-2005-2>

Karlsson, K. E. (2017). *Informationssökning*. I Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. (s.81-96). Lund: Studentlitteratur.

Kennedy, K. S., & Rollins, P. (2016). *You Do What You Got To Do: African-American Women's Perspectives of Managing Breast Cancer*. *ABNF Journal*, 27(4), 92–98.

Kjellström, S. (2017). *Forskningsetik*. I Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. (s.57-80). Lund: Studentlitteratur.

Krigel, S., Myers, J., Befort, C., Krebill, H., & Klemp, J. (2014). *'Cancer changes everything!'* *Exploring the lived experiences of women with metastatic breast cancer*. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(7), 334–342. Retrieved from <http://search.ebscohost.com.ezproxy.ub.gu.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=103885988&site=ehost-live>

Kwok, C., & White, K. (2014). *Perceived information needs and social support of Chinese-Australian breast cancer survivors*. *Supportive Care in Cancer*, 22(10), 2651-2659.

Lingyan Li, Yanjie Yang, Jincal He, Jinyao Yi, Yuping Wang, Jinqiang Zhang, ... Zhu. (2015). *Emotional suppression and depressive symptoms in women newly diagnosed with early breast cancer*. *BMC Women's Health*, 15, 1–8. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1186/s12905-015-0254-6>

McClelland, S., Holland, K., Griggs, J., McClelland, S. I., Holland, K. J., & Griggs, J. J. (2015). *Quality of life and metastatic breast cancer: the role of body image, disease site, and*

*time since diagnosis*. *Quality of Life Research*, 24(12), 2939–2943. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1007/s11136-015-1034-3>

Morris, E., Feig, S. A., Drexler, M., & Lehman, C. (2015). *Implications of Overdiagnosis: Impact on Screening Mammography Practices*. *Population Health Management*, 18, S-3-S-11. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1089/pop.2015.29023.mo>

Pérez-Fortis, A., Fler, J., Sánchez-Sosa, J., Veloz-Martínez, M., Alanís-López, P., Schroevers, M., ... Ranchor, A. V. (2017). *Prevalence and factors associated with supportive care needs among newly diagnosed Mexican breast cancer patients*. *Supportive Care in Cancer*, 25(10), 3273–3280

Reginala cancercentrum. (2019). *Gällande vårdprogram bröstcancer*. Hämtad 2019-10-16 från: <https://www.cancercentrum.se/stockholm-gotland/cancerdiagnoser/brost/vardprogram/gallande-vardprogram/8.-diagnostik/>

Segesten, K. (2017). *Att välja ämne och modell för sitt examensarbete*. I. F. Friberg. (Red.). Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (s.105-108). Lund: Studentlitteratur

SFS 2018:821. *Patientlagen*. Hämtad 2019-10-23 från: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Hämtad 2019-10-28 från: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

Socialstyrelsen. (2019). *Screening för bröstcancer – rekommendation och bedömningsunderlag*. Hämtad 2019-10-13 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/nationella-screeningprogram/screening-brostdcancer-rekommendation.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). *Statistik om nyupptäckta cancerfallen 2017*. Hämtad 2019-10-16 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2018-12-50.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2019-10-30 från: [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)

World Health Organization. (u.å). *Screening*. Hämtad 2019-10-16 från <https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/screening/en/>





## Bilagor

### Bilaga 1 Söktabell Cinahl

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevant a abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
14/10-2019	Breast neoplasm AND affected		499	0	0	0
14/10-2019	Breast neoplasm AND affected	Peer Reviewed + Middle aged 45 - 64	272	0	0	0
16/10-2019	Breast neoplasm AND emotions	Peer Reviewed + Published 2014 -2019 + Middle aged 45-64	60	15	12	4
16/10-2019	Breast neoplasm AND Psychosocial factors AND Newly diagnosed	Peer Reviewed + Published 2014 -2019 + Middle aged 45-64	36	10	8	1
20/10-2019	Breast neoplasm AND Psychosocial factors AND Diagnosed	Peer Reviewed + Published 2014 -2019 + Middle aged 45-64 + Research article	80	12	6	2

## Bilaga 2 Söktabell PubMed

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
16/10	Breast neoplasm AND emotion	Published 2014-2019 Middle aged 45-64 years	901	0	0	0
16/10	Breast neoplasm AND emotion AND mental health	Published 2014-2019 Middle aged 45-64 years	87	7	2	0
16/10	Breast neoplasm AND psychosocial factors AND newly diagnosed	Published 2014-2019 Middle aged 45-64 years	107	10	6	2
17/10	Breast neoplasm AND diagnosed AND emotion AND information needs	Published 2014-2019 Middle aged 45-64 years	42	6	3	1

## Bilaga 3 Artikelöversikt

Artikels namn, författare, år och land	Syfte	Material och metod	Resultat	Kvalité
"Difference of patient's perceived	Syftet med denna studie var att undersöka	Totalt 408 patienter inkluderades, 12 patienter utslöts av	Resultatet presenteras i olika diagram som visar	Hög

<p>need in breast cancer patients after diagnosis”</p> <p>Akechi, T., Uchida, M., Nakaguchi, T., Okuyama, T., Sakamoto, N., Toyama, T., &amp; Yamashita, H.</p> <p>År: 2014</p> <p>Land: Japan</p>	<p>skillnaderna i patienters behov efter en bröstcancer diagnos. cc Dessutom undersöktes även livskvalitén och de psykologiska besvären efter diagnosen.</p>	<p>olika skäl. Resterande fördelades i fyra olika grupper. Grupp 1 inkluderade kvinnor som diagnostiserades inom ett år. Grupp 2, 1-3 år sen diagnos. Grupp 3, &gt;3 år. Grupp 4 inkluderade kvinnor med ett återfall.</p> <p>För datainsamling användes flera olika frågeformulär för att samla in information. All statistisk analys genomfördes med hjälp av IBM SPSS statistics version 19 software for Windows. Variansanalys (ANOVA) nyttjades även i denna studie.</p>	<p>att grupp 1 har högre nivå av behov jämfört med resterande grupper. Grupp 1 hade även högre psykologiska och fysiska behov.</p>	
<p>“Emotional suppression and depressive symptoms in women newly diagnosed with early breast cancer”</p> <p>Li, L., Yang, Y., He, J., Yi, J., Wang, Y., Zhang, J., &amp; Zhu, X.</p> <p>År: 2015</p>	<p>Syftet är att undersöka förekomsten av depressiva symtom hos kvinnor som nyligen diagnostiserats med bröstcancer samt undersöka sambandet mellan känsloreglering och depressiva symtom i dessa patienter.</p>	<p>Det är en kvantitativ studie. Det inkluderades 247 kvinnor i studien. Frågeformulären CES-D, BAI och CECS användes för att mäta nivån av de depressiva och ångestsymtomen samt den emotionella förträningen hos 247 st kvinnor med bröstcancer och 361 friska kvinnor. För att analysera data användes deskriptiv analys,</p>	<p>Resultatet visar att kvinnorna med bröstcancer fick högre resultat än friska kvinnor på CECS. Kvinnorna med bröstcancer använde sig av högre känsloreglering i jämförelse med friska kvinnor.</p>	<p>Hög</p>

Land: Kina		variansanalys och regressionsanalys.		
<p>Experience of newly diagnosed cancer patients in Turkey</p> <p>Inan, FŞ., Günüşen, NP., &amp; Üstün, B.</p> <p>År: 2014</p> <p>Land: Turkiet</p>	<p>Syftet med denna studie var att beskriva kvinnors erfarenheter under den diagnostiska perioden av bröstcancer.</p>	<p>Studien inkluderade nio kvinnor som nyligen diagnostiserad med bröstcancer</p> <p>Semistrukturerade djupintervjuer användes för insamling av data. Intervjuerna gjordes av en utbildad forskare.</p> <p>Intervjuerna inkluderade fyra frågor. Forskarna transkriberade de inspelade intervjuerna och innehållsanalys genomfördes för analys av data.</p>	<p>Resultatet uppvisas i fyra olika teman. Den diagnostiska fasen är en väldigt stressfull tid och påverkar alla aspekter i kvinnans liv. Att få diagnosen innebär en traumatisk upplevelse och en livsförändring.</p>	Hög
<p>“Feelings experienced by women when receiving the diagnosis breast cancer”</p> <p>Barros, A. E. S., Conde, C. R., Lemos, T. M. R., Aparecida Kunz, J., &amp; De Lourdes da Silva Marques Ferreira, M.</p> <p>År: 2018</p> <p>Land: Brasilien</p>	<p>Syftet är att förstå de känslor kvinnor upplever när de diagnostiseras med bröstcancer</p>	<p>Det är en kvalitativ, beskrivande och undersökande studie. Det inkluderades 13 kvinnor och de intervjuades. Data analyseras genom innehållsanalys.</p>	<p>Kvinnor uttrycker att de känner känslor så som förtvivlan, oro för familjen, närhet. Och rädsla för döden, förnekelse och sorg. Brist på information om diagnosen leder till att livskvalitén och det känslomässiga tillståndet minskar.</p>	Medel

<p>“Major depressive disorder, personality disorders, and coping strategies are independent risk factors for lower quality of life in non-metastatic breast cancer patients”</p> <p>Brunault, P., Champagne, A., Huguet, G., Suzanne, I., Senon, J., Body, G., Russch, E., Magnin, G., Voyer, M., Réveillère, C., Camus, V.</p> <p>År: 2015</p> <p>Land: Frankrike</p>	<p>Syftet är att identifiera riskfaktorer för lägre livskvalitet (QOL) hos icke-metastatiska bröstcancerpatienter.</p>	<p>Det är en kvantitativ tvärsnittsstudie där 120 patienter inkluderades. Studien genomfördes sju månader efter patienterna blev diagnostiserade med bröstcancer. Det används olika frågeformulär som t.ex Quality of life questionnaire core 30, socio-demographic characteristics och coping strategies. Sen används linjära regressionsmodeller för att fastställa vilka faktorer som är förknippade med fysisk, emotionell och global QOL. Data analyserades genom statistisk analys.</p>	<p>Patienterna med lägre fysisk nivå av QOL förknippas med allvarlig depressiv störning, allvarligt tumörstadium, låg ålder och användning av coping- strategier. Lägre emotionell QOL förknippas med hög smärtnivå, allvarlig depressiv störning, förekomst av personlighetsstörning, svårt att hantera acceptans och patienterna klandrar sig själva. Lägre global QOL förknippas med en ännu högre smärtnivå, allvarlig depressiv störning, förekomst av personlighetsstörning, patienterna klandrar sig själva, ingen användning av hormonterapi och lägre användning av positiva coping strategier.</p>	<p>Hög</p>
<p>“Perceived information needs and social support of chinese australien breast cancer survivors”</p> <p>Kwok, C., &amp; White, K.</p> <p>År:2014</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka uppfattningen om informationsbehov och socialt stöd hos kvinnor med bröstcancer och hur dessa resurser påverkade deras cancerupplevelse.</p>	<p>Studien inkluderade 23 kvinnor som delades in i tre olika grupper beroende på kvinnans första språk.</p> <p>För datainsamling användes en semistrukturerad intervjuguide där två frågor ställdes till kvinnorna. Analys av data gjordes av</p>	<p>Nästan alla kvinnor upplevde ett stort informationsbehov men upplevde frustration på grund av att många inte förstod det engelska språket.</p> <p>De flesta kvinnorna ansåg att familjen bidrar med socialt stöd under deras bröstcancer</p>	<p>Hög</p>

Land: Australien		författarna som nyttjade innehållsanalys. Transkriberingen av intervjuerna gjordes av en person som pratar flytande engelska, mandarin och kantonesiska.	upplevelse.	
<p>“Prevalence and factors associated with supportive care needs among newly diagnosed Mexican breast cancer patients”</p> <p>Pérez-Fortis, A., Fler, J., Sánchez-Sosa, JJ., Veloz-Martínez, MG., Alanís-López, P., Schroevers, MJ., &amp; Ranchor, AV.</p> <p>År: 2017</p> <p>Land: Mexiko</p>	<p>Det primära syftet med denna studie var att utvärdera nivåerna av behov hos nyligen drabbade bröstcancerpatienter.</p> <p>Studien identifierade även sociodemografiska, kliniska kännetecken och psykologiska symtom förknippade med patientens stödjande behov.</p>	<p>Totalt 173 kvinnor deltog i studien. Ett krav för att delta i studien var att inte ha påbörjat en behandling än.</p> <p>Självrapporterade enkäter användes för att samla in data, dock med hjälp av semistrukturerad ansikte-ansikte intervju på grund av den låga läskunnigheten på offentliga mexikanska sjukhus.</p> <p>Statistisk analys nyttjades i denna studie för att analysera data. Multipel linjär regression användes för att identifiera egenskaper hos patienter som är förknippade med vårdbehov.</p>	<p>Resultatet visade att ett utav vanligaste de behoven var information. Kvinnorna ville ha någon de kan prata med om sitt nuvarande tillstånd samt få förklaringar.</p>	Medel
<p>“Quality of life and metastatic breast cancer: the role of body image, disease site</p>	<p>Syftet är att identifiera faktorer som påverkar QOL hos patienter som har diagnostiserats med metastatisk bröstcancer med fokus på</p>	<p>Det är en kvantitativ tvärsnittsstudie. I studien inkluderades 113 kvinnor med metastatisk bröstcancer och de fick genomföra två frågeformulär som</p>	<p>Resultatet visade att tid sedan diagnos och placeringen av metastaserna påverkade patienternas QOL. Effekten av QOL skildes sig åt för de</p>	Medel

<p>and time since diagnosis”</p> <p>McClelland, S. I., Holland, K. I., &amp; Griggs, J. J.</p> <p>År: 2015</p> <p>Land: USA</p>	<p>kroppsbild, sjukdomsplats och tid sedan diagnostik.</p>	<p>handlar om QOL (EORTC och QLQ30;EORTC BR23). Demografi, kliniska faktorer samt sjukdomsegenskaper undersöktes.</p> <p>Det beskrivs inte i artikeln hur data har analyserats.</p>	<p>med bättre eller sämre kroppsbild. De som lever med en förväntad förkortad livslängd påverkades också av kroppsbilden. Högre känsla av trötthet förknippades med minskad känslomässig funktion och en bättre kroppsbild förknippades med ökad känslomässig funktion.</p>	
<p>“Well-being of newly diagnosed women with breast cancer: which factors matter more?”</p> <p>Ivanauskienė, R., Padaiga, Z., Simoliūnienė, R., Smailytė, G., &amp; Domeikienė, A.</p> <p>År: 2014</p> <p>Land: Litauen</p>	<p>Syftet är att utvärdera Health-related quality of life (HRQL) inom ett år efter att kvinnorna har blivit diagnostiserade med bröstcancer och fastställa viktiga faktorer som bidrar till nedsatt HRQL.</p>	<p>Det är en kvantitativ studie. Metoden är en tvärsnittsstudie. Det är 338 patienter som har inkluderats. För att utvärdera patienternas HRQL så används formuläret QLQ-C30. Ångest och depressionssymtom bedöms med formuläret HADS. För att analysera data användes deskriptiv statistisk analys och SPSS.</p>	<p>Resultatet visar att nästan 50% av de studerade patienterna upplevde ångest. De faktorerna som påverkas är känslorna samt det globala hälsotillståndet. De symtom som uttrycks bland patienterna är trötthet, sömnlöshet, ångest och ekonomiska svårigheter. I studien uppstår fyra faktorer som bidrar till ett patienterna upplever depressiva symtom och de är bo ute på landsbygden, frånvaro av stöd från familjen, lägre utbildning och fysisk samsjuklighet.</p>	Hög
<p>You Do What You Got To Do: African-American Women’s</p>	<p>Syftet med studien var att få en överblick över processerna diagnosbesked och behandling. Studien</p>	<p>Studien inkluderade 16 kvinnor som var diagnostiserade i stadierna 1-3, genomgått en behandling, blivit</p>	<p>Resultatet presenterades i olika teman. De flesta kvinnorna blev diagnostiserade efter mammografin som</p>	Medel



<p>Perspectives of Managing Breast Cancer</p> <p>Kennedy, K.S., &amp; Rollins, P.</p> <p>År: 2016</p> <p>Land: USA</p>	<p>belyste också hur kvinnorna hanterar hela processen.</p>	<p>förklarade cancerfri och genomgår i nuläget en hormonbehandling. Alla kvinnor fick behandling på samma enhet.</p> <p>Metoden som användes var semistrukturerade-intervjuer. För datainsamlingen användes fem huvudfrågor. . Fynden analyserades med innehållsanalysteknik</p>	<p>görs rutinmässigt hos kvinnor i en viss ålder. Många kvinnor blev chockade och upplevde rädsla vid diagnos. Många tårar fälldes vid besked och kvinnorna var emotionellt instabila.</p>	
--	---	--	--	--