



Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
OM8313 Fördjupningsarbete i omvårdnad
15hp. Essay in Nursing Science, 15 ECTS credit points

Kvinnors känslomässiga reaktioner och upplevelser av att få diagnosen bröstcancer

En litteraturstudie

Datum: 090603
Författare: Elin Mattsson
Jenny Törngren

Handledare: Irene Persson
Examinator: Vanja Berggren

Kvinnors känslomässiga reaktioner och upplevelser av att få diagnosen bröstcancer

Författare: Elin Mattsson & Jenny Törngren

Handledare: Irene Persson

Litteraturstudie

Datum: 090603

Sammanfattning

Bakgrund: Att få ett bröstcancerbesked kan komma som ett slag om kvinnan är förberedd eller inte. I Sverige drabbas cirka 6500 kvinnor varje år av bröstcancer. Bröstcancerprognosen har på senare år förbättrats, men trots detta innebär det ändå för många ett hot om död. **Syfte:** Syftet med studien var att ur ett patientperspektiv beskriva de känslomässiga reaktionerna och upplevelserna hos kvinnor diagnostiserade med bröstcancer. **Metod:** En allmän litteraturstudie genomfördes där vetenskapliga artiklar söktes genom olika databaser. Dessa granskades enligt en modifierad granskningsmall och totalt ingick 14 artiklar i resultatet. **Resultat:** Resultatet presenterades i två huvudteman, diagnosbeskedet och tankar om behandling. Dessa hade tillsammans åtta underkategorier; chocken vid diagnosbeskedet, känsla av oro, tankar om döden, ifrågasättande av bröstcancerdiagnosen, vara stark, överlämna sig själv, stress över behandlingsbeslut och skydda andra från bröstcancerdiagnosen. **Slutsats:** Diagnosbeskedet upplevdes som ett trauma som satte djupa spår i kvinnorna. Sjuksköterskor behöver mer utbildning om hur de ska bemöta patienter i kris för att kunna stödja dem, samt för att de själva ska känna sig trygga i mötet med dessa patienter.

Nyckelord: Omvårdnad, bröstcancer, diagnosbesked, känslomässiga reaktioner och upplevelser.

Womens emotional reactions and experiences of recieving a breast cancer diagnosis

Author: Elin Mattsson & Jenny Törngren

Supervisor: Irene Persson

Literature review

Date: 090603

Abstract

Background: A breast cancer diagnosis can come as a shock even if the woman is prepared. Almost 6500 women in Sweden are diagnosed with breast cancer each year. Breast cancer prognosis has improved in recent years, but despite this it is still a threat of death for many women. **Aim:** The aim of this study was to describe from a patient perspective, the emotional reactions and experiences women had when diagnosed with breast cancer. **Method:** A general literature review was conducted using scientific articles sought through various databases. They were examined under a modified review. 14 articles were included in the results. **Results:** The results were presented in two main themes, diagnosis announcement and thoughts about treatment. They had eight categories; the shock at the diagnosis announcement, feeling of anxiety, thoughts of death, questioning of breast cancer diagnosis, being strong, committing oneself, stress over treatment decisions and to protect others from the breast cancer diagnosis. **Conclusion:** The breast cancer diagnosis was described as a traumatic experience that had a deep impact on the women. Nurses need more education on how to treat patients in crisis so that they can support them and feel safe in meetings with these patients.

Keywords: Nursing, breast cancer, diagnosis announcement, emotional reactions and experiences.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|---|----|
| BAKGRUND | 5 |
| SYFTE | 6 |
| Specifika frågeställningar | 6 |
| METOD | 7 |
| Design..... | 7 |
| Urval | 7 |
| Datainsamling | 7 |
| Genomförande/Analys | 7 |
| RESULTAT | 9 |
| Diagnosbeskedet | 9 |
| <i>Chocken vid diagnosbeskedet</i> | 9 |
| <i>Känsla av oro</i> | 10 |
| <i>Tankar om döden</i> | 11 |
| <i>Ifrågasättande av bröstcancerdiagnosen</i> | 11 |
| Tankar om behandling..... | 12 |
| <i>Vara stark</i> | 13 |
| <i>Överlämna sig själv</i> | 13 |
| <i>Stress över behandlingsbeslut</i> | 14 |
| <i>Skydda andra från bröstcancerdiagnosen</i> | 14 |
| DISKUSSION | 15 |
| Metoddiskussion | 15 |
| Resultatdiskussion | 17 |
| Slutsats..... | 20 |

REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Granskningsmall

BAKGRUND

Att få besked om bröstcancer kan komma som ett slag även om kvinnan är förberedd eller inte. Innan beskedet finns det en möjlighet och ett hopp om att ”det händer inte mig”. Efter beskedet blir kvinnan tvungen att anpassa sig till den nya situationen. Många kvinnor drabbas av ett inre kaos som kan pågå olika länge. Diagnosbeskedet är något kvinnorna ofta kommer ihåg i detalj flera år efteråt (Bergh, 2007).

I Sverige drabbas varje år cirka 6500 kvinnor av bröstcancer, vilket gör den till den vanligaste cancerformen hos kvinnor (Svärd, 2007). Även män kan få bröstcancer men det är 100 gånger vanligare hos kvinnor (Jönsson, 2004). Idag lever över 60 000 svenska kvinnor med en bröstcancerdiagnos. Under de senaste 40 åren har antalet bröstcancerdiagnoser mer än fördubblats, men även fler botas. Främst drabbas medelålders och äldre kvinnor (Svärd, 2007).

De kvinnliga könshormonerna har stor betydelse i utvecklingen av bröstcancer (Jönsson, 2004), där även den ärftliga faktorn spelar in. Det finns studier som visat att 5-20 procent av alla bröstcancerfall beror på en medfödd genetisk förändring (Bergh, 2007).

Bröstcancer upptäcks oftast genom att kvinnan själv har känt en knöl i bröstet eller genom mammografiscreening (Bergh, 2007). För att kunna ställa bröstcancerdiagnosen görs en undersökning uppdelad i tre stadier. Den första kliniska undersökningen innebär att läkaren känner på bröstet och lymfkörtlarna i armhålan och på halsen. Efter detta får patienten göra en mammografiundersökning där det med ganska stor säkerhet kan urskilja ofarliga, godartade tumörer från elakartade cancer tumörer (Cancerfonden, 2009). Till slut görs en finnålsbiopsi där läkaren tar celler från den misstänkta tumören (Jönsson, 2004). Dessa undersöks med hjälp av mikroskop och det kan då avgöras om tumören är godartad eller elakartad (Cancerfonden, 2009).

För att behandla bröstcancer finns det tre olika behandlingsmetoder: kirurgi, strålning och läkemedelsbehandling. Den vanligaste behandlingen innebär att patienten primärt behandlas med kirurgi, samt strålbehandling efteråt och även läkemedel i kombination eller enskilt. För drygt 90 % av dagens bröstcancerpatienter är kirurgi standardbehandlingen (Bergh, 2007).

Först när kvinnan fått besked om hur allvarlig hennes situation är, samt fått reda på vilken behandling hon ska få börjar en bearbetning av sjukdomens innebörd. Innan behandlingsbeskedet lever hon i osäkerhet om hur sjukdomen kommer att påverka hennes liv och vad den innebär (Bergh, 2007).

Vid ett bröstcancerbesked är orsaken oftast okänd och därför försöker de som har drabbats oftast hitta en anledning till varför just de blev sjuka (Bergh, 2007). En studie gjord i Korea visade hur kvinnorna kände skuld över att ha fått bröstcancer. De försökte komma fram till förklaringar som till exempel ” jag har inte motionerat”, ” jag har tagit mitt liv för givet”, ” jag har inte varit en bra hustru och/eller mor” och ”jag har klagat på hushållssysslor” (Im, Lee & Park, 2002).

Även om bröstcancerprognosen på senare år har förbättrats innebär bröstcancer ändå för många ett hot om död. Om en individ har blivit utsatt för hot är ångest en normal reaktion. I samband med diagnos samt vid start av behandling har det visat sig att cirka 80 % av alla kvinnor diagnostiserade med bröstcancer har ångest. De flesta som drabbas känner någon form av dödsångest vilket handlar om att behöva lämna barn, make och andra nära och dels om livets slut (Bergh, 2007).

SYFTE

Syftet var att ur ett patientperspektiv beskriva de känslomässiga reaktionerna och upplevelserna hos kvinnor diagnostiserade med bröstcancer.

Specifika frågeställningar

Hur reagerar kvinnorna när de får bröstcancerbeskedet?

Vad har kvinnorna för tankar och förväntningar inför behandling?

METOD

Design

För att beskriva kunskapsläget inom det valda området gjordes en allmän litteraturstudie (Forsberg & Wengström, 2003).

Urval

Inklusionskriterier: Artiklarna skulle vara vetenskapligt granskade, skrivna på engelska, mellan år 1999-2009 och deltagarna skulle endast vara kvinnor. Endast kvalitativa artiklar användes för att kunna få en djupare förståelse för kvinnors upplevelser (Forsberg & Wengström, 2003). Kvinnorna skulle ha diagnosen bröstcancer och studierna skulle vara gjorda inom en femårsperiod efter diagnosbeskedet.

Datainsamling

De olika databaserna: Academic Search Elite, Cinahl, PsycARTICLES, PsycINFO och PubMed användes för att få fram relevant information som motsvarade syftet. Sökorden som användes var: breast cancer, breast neoplasm, early stage breast cancer, diagnos, dignosis, diagnoses, reaction, reactions, perception, perceptions, anxiety, psychological distress, uncertainty och distress. I vissa sökningar användes högertrunkering vid följande ord: newly diagno*, experienc*, experience* och diagno*. De olika sökorden kombinerades med de booleska termerna AND och/eller OR. Se sökschema (bilaga 1).

Manuell sökning gjordes genom att läsa de utvalda artiklarnas referenslistor som sedan resulterade i en vald artikel.

Genomförande/Analys

Under artikelsökningen lästes sammanfattningen på de artiklar vars titel passade in på syftet. Om sammanfattningen passade in på syftet, eller vid osäkerhet från författarnas sida, lästes även studiens metod och resultatdel.

Sökningen resulterade i 24 vetenskapliga artiklar, varav en genom manuell sökning. Artiklarna lästes igenom för att kunna göra en artikelöversikt, vilket bidrog till en överblick av deras innehåll. Artiklarnas resultat lästes ytterligare en gång med fokus på resultatet för att se om de motsvarade syftet. Detta resulterade i att fyra stycken artiklar exkluderades. För att kvalitetssäkra artiklarna granskades de enligt en modifierad granskningsmall (bilaga 3), inspirerad av Forsberg och Wengström (2003) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006). En artikel exkluderades då den hade låg kvalitet. Under artikelanalysen exkluderades ytterligare fem artiklar. Totalt ingick 14 artiklar i resultatet, se artikelöversikt (bilaga 2).

Artikelanalysen inspirerades av Friberg (2006). Artiklarnas resultat lästes igenom ett flertal gånger. Författarna diskuterade sedan igenom de tankar de hade fått fram om resultatet samt vad som kunde användas. Det som motsvarade syftet i resultatet markerades för att lättare kunna se vad som kunde analyseras. De utvalda texterna översattes och tolkades på svenska för att sedan skrivas ned. Detta resulterade i 99 stycken tolkningar. För att kunna se likheter och skillnader mellan olika studiers resultat identifierades olika teman utifrån tolkningarna. Detta gjorde att 10 stycken tolkningar fick brytas ned ytterligare för att passa in på olika teman. Sammanlagt kunde 114 stycken tolkningar identifieras och 14 stycken olika teman urskiljas. De teman som hade likheter med varandra fördes samman och skapade nya övergripande teman (subteman).

RESULTAT

Resultatet visade på två huvudteman som tillsammans hade åtta underkategorier. Huvudtemat Diagnosbeskedet hade underkategorierna: Chocken vid diagnosbeskedet, Känsla av oro, Tankar om döden och Ifrågasättande av bröstcancerdiagnosen. Det andra huvudtemat, Tankar om behandling, hade underkategorierna: Vara stark, Överlämna sig själv, Stress över behandlingsbeslut och Skydda andra från bröstcancerdiagnosen.

Diagnosbeskedet

Kvinnorna beskrev diagnosbeskedet som att gå från hälsa till sjukdom över en natt. Ögonblicket vid diagnosbeskedet upplevdes som det mest stressfulla i deras liv där kvinnornas värld hade förändrats snabbt och kaotiskt (Boehmke & Dickerson, 2006; Coyne & Borbasi, 2006). De beskrev det som en känsla av att deras kropp hade förrått dem och blivit invaderad av ett monster som måste bort (Boehmke & Dickerson, 2006; Halkett, Arbon, Scutter & Borg, 2006; Weber & Solomon, 2008). Alla kvinnor kunde komma ihåg den exakta månaden och året då de fick sin diagnos. Vissa kom till och med ihåg den exakta dagen (Lackey, Gates & Brown, 2001).

Chocken vid diagnosbeskedet

Chock beskrevs som en omedelbar reaktion av bröstcancerdiagnosen hos majoriteten av kvinnorna (Boehmke & Dickerson, 2006; Coward & Kahn, 2004; Coyne & Borbasi, 2006; Fu, Xu, Liu & Haber, 2008; Landmark & Wahl, 2002; Lindop & Cannon, 2001; Lyons, Jacobson, Prescott & Oswald, 2002; Weber & Solomon, 2008).

”...it was shock, complete shock, and when the doctor told me I didn't know what she was talking about.” (Lindop & Cannon, 2001, pp. 95).

En del kvinnor blev så chockade och skräckslagna att de inte kunde ta in den fortsatta informationen som läkaren gav dem (Coward & Kahn, 2004; Halkett et al., 2006; Weber & Solomon, 2008). Vissa kvinnor beskrev hur de stängde av

omvärlden och gick in i sig själva för att kunna ta åt sig cancerbeskedet (Lyons et al., 2002).

En kvinna var oförberedd på sin bröstcancerdiagnos då hon inte hade känt någon knöl innan mammografiscreeningen (Boehmke & Dickerson, 2006). De kvinnor som hade upptäckt en knöl i bröstet, eller sett en skugga på mammografin var trots detta inte förberedda på att de skulle ha cancer (Lyons et al., 2002).

”I couldn’t believe it was me- I was sure they had the wrong x-ray pictures” (Landmark, Bohler, Loberg & Wahl, 2007, pp. 196).

Känsla av oro

Bröstcancerdiagnosen orsakade känslor som stress, ängslan, oro, ångest och ledsamhet hos kvinnorna (Fu et al., 2008). De blev otröstbara och upplevde emotionell och fysisk smärta (Lyons et al., 2002). En kvinna bröt ihop fullständigt och upplevde en känsla av total ensamhet (Landmark et al., 2007). En annan kvinna upplevde blandade känslor av rädsla för cancer, som kunde relateras tillbaka till då hon såg sin egen mamma lida av bröstcancer (Halkett et al., 2006).

Kvinnorna upplevde en konstant oro inför framtiden som grundades i att de inte längre kunde kontrollera den (Coyne & Borbasi, 2006; Landmark & Wahl, 2001). De kvinnor som hade barn var oroade för att de inte skulle få se sina barn växa upp, eller att deras barn skulle förlora sin mamma (Lyons et al., 2002; Weber & Solomon, 2008).

I en studie av Weber och Solomon (2008) beskrev en kvinna oro över att behöva berätta om bröstcancerdiagnosen för andra. Hon kände att hon hade svikit sin familj och tyckte det var hemskt att de skulle behöva gå igenom detta på grund av henne.

Tankar om döden

Vid diagnosbeskedet beskrev nästan alla kvinnor att döden var det största hotet (Gurm, Stephen, MacKenzie, Doll, Barroetavena & Cadell, 2008; Lindop & Cannon, 2001; Lyons et al., 2002).

"It's a death sentence". When her doctor told her the biopsy was positive, she said: "Positive, what do you mean by 'positive?' He said it was cancerous. When he said that I just totally went crazy....that man told me I had cancer and all I could see was death, death, death, you know" (Lackey et al., 2001, pp. 521-522).

Den osäkra framtiden och risken för att dö utgjorde en stressfaktor hos kvinnorna (Landmark et al, 2007; Lyons et al., 2002). De kände sig osäkra och sårbara då de inte längre kunde ta sitt liv för givet (Halkett, Arbon, Scutter & Borg, 2007; Lyons et al., 2002). Frågor om överlevnad samt hur länge de hade kvar att leva var något kvinnorna sökte svar på (Coward & Kahn, 2004; Halkett et al., 2007).

Kvinnorna upplevde en tomhetskänsla och förlust av att cancer hade tagit ifrån dem deras val i livet. Tankar om rädsla för döden dök upp (Boehmke & Dickerson, 2006; Coward & Kahn, 2005; Coyne & Borbasi, 2006) och orsakade känslor av sorg och lidande (Boehmke & Dickerson, 2006; Coward & Kahn, 2005; Gurm et al., 2008; Halkett et al., 2006).

I en studie gjord av Lackey et al. (2001) visade resultatet att reaktionerna på bröstcancerdiagnosen var starkare hos yngre än hos äldre kvinnor. En 57-årig kvinna beskrev att hon upplevde diagnosbeskedet som ett dödsbesked, då hon hade varit med om att flera familjemedlemmar gått bort. När läkarna sedan gav henne information om behandling insåg hon att hon inte stod inför döden än.

Ifrågasättande av bröstcancerdiagnosen

Bröstcancerdiagnosen gjorde att kvinnorna ifrågasatte och försökte finna en mening till varför de hade drabbats (Boehmke & Dickerson, 2006; Gurm et al., 2008; Halkett et al., 2007).

Gurm et al. (2008) beskrev i en studie hur en kvinna försökte förstå varför hon hade drabbats. Hon hade inte gjort något fel, inte skadat någon. Hon hade alltid försökt vara god mot alla i hennes närhet. En annan kvinna tog diagnosen personligt och såg bröstcanceren som ett straff för att hon syndat mot Guds vilja (a.a.). I en studie av Coward och Kahn (2004) kände en kvinna ilska gentemot Gud för att han lät henne få bröstcancer.

Kvinnorna kände sig friska och förväntade sig därför inte att de skulle drabbas av bröstcancer (Fu et al., 2008; Halkett et al., 2007). De hade varit hälsosamma och trodde att deras goda hälsovanor skulle skydda dem (Boehmke & Dickerson, 2005; Coward & Kahn, 2005).

De kvinnor som inte hade någon familjehistoria av bröstcancer hade svårt att förstå varför de hade drabbats (Boehmke & Dickerson, 2006; Lindop & Cannon, 2001; Weber & Solomon, 2008). En del menade att de var för unga, de hade känt sig odödliga och upplevde nu att deras kropp hade svikit dem (Boehmke & Dickerson, 2006; Coward & Kahn, 2005; Coyne & Borbasi, 2006). Även i en studie gjord av Halkett et al. (2007) upplevde kvinnorna att deras kropp hade svikit dem och de kunde därför inte längre lita på den. De kände att de inte längre tillhörde sin kropp.

Tankar om behandling

Oron över hur utseendet skulle förändras var en viktig faktor i kvinnornas val av behandlingsmetod (Lyons et al., 2002; Weber & Solomon, 2008). De kände att bröstcanceren var ett hot mot deras bröst, kvinnlighet och självkänsla (Halkett et al., 2006; Halkett et al., 2007). En kvinna fruktade att hennes man skulle lämna henne om hon blev tvungen att operera bort bröstet (Lackey et al., 2001). Andra var rädda för att inte vakna upp efter operationen (Lindop & Cannon, 2001; Lyon et al., 2002).

Flera av kvinnorna i en studie av Lackey et al. (2001) hade en bekant som fått cytostatikabehandling, vilket gjorde att de var medvetna om biverkningarna som

skulle kunna drabba dem. Alla kvinnor antog vid diagnosbeskedet att de skulle erhålla cytostatikabehandling och var därför rädda att förlora håret. Trots biverkningar av cytostatika kunde de ändå tänka sig att behandlas med det. De skulle göra vad som krävdes för att överleva (a.a.).

En kvinna beskrev rädsla för att gå upp i vikt och vägrade därför läkemedelsbehandling. En annan kvinna valde att inte strålbehandlas då hon var rädd för att få röd hud och hårda bröst (Lyons et al., 2002).

Vara stark

Trots oron som var fylld av blandade känslor försökte kvinnorna att inse verkligheten av bröstcancerdiagnosen. De tog därmed beslutet av att ha en aktiv roll i behandlingsprocessen (Fu et al., 2008).

” I do not want to be pessimistic and dwell in the thought ”Why me?” I have to admit that I have this disease. It’s better for me to face the reality”. (Fu et al., 2008 pp. 158)

Kvinnorna försökte inse att de inte var ensamma med sin bröstcancerdiagnos. Genom att se på andra som överlevt bröstcancer insåg de att de kunde bli botade. Detta gjorde att de kände mer förtroende inför behandlingen och kunde lättare acceptera sin sjukdom (Fu et al., 2008). I en studie av Coward och Kahn (2005) försökte kvinnorna använda sina tidigare erfarenheter av svåra tider för att finna hopp om framtiden.

Överlämna sig själv

Bristen på kunskap gjorde att flera kvinnor valde att lämna över ansvaret till läkarna angående deras behandling. De litade på dem och tog emot den behandling som erbjöds (Fu et al., 2008; Halkett et al., 2007).

En kvinna anförtrodde sig till Gud och litade på att han skulle hjälpa henne (Coward & Kahn, 2004). I en studie av Gurm et al. (2008) valde flera kvinnor bort

behandling då de ansåg att de inte kunde ändra på något. De menade att deras liv var i Guds händer och att allt redan var förutbestämt.

Stress över behandlingsbeslut

Kvinnorna kände sig pressade över att behöva ta beslut angående sin behandling. De kände att de behövde kunskap och information om sjukdomen och behandlingsmetoder (Coward & Kahn, 2005). Kvinnorna var även oroliga över hur deras behandlingsbeslut skulle komma att påverka deras familj (Weber & Solomon, 2008).

Skydda andra från bröstcancerdiagnosen

Många kvinnor var rädda för att nyheten om bröstcancerdiagnosen skulle skrämra deras familj och vänner. De försökte därför att hålla bröstcancerdiagnosen ifrån dem (Fu et al., 2008; Weber & Solomon, 2008).

“I have not let all my friends know about my cancer diagnosis. I am afraid that my diagnosis will scare them. Until now, my parents did not know that I have cancer, nor did my mother-in-law and my 14-year-old son. I don't want them to worry and to be miserable. Maybe after the most difficult time of treatment, I will let them know.” (Fu et al., 2008 pp. 162).

En kvinna berättade inte för sin man att hon blivit diagnostiserad med bröstcancer, eftersom han hade en hjärtsjukdom. Hon var rädd för att han skulle få en hjärtinfarkt om hon berättade det (Fu et al., 2008).

Kvinnorna som hade barn var bekymrade över hur de skulle förklara bröstcancerdiagnosen för dem. De strävade efter att vara öppna och ärliga mot barnen, men kände ändå sig tvungna att skydda dem från det känslomässiga trauma som upptäckten av bröstcancer hade orsakat (Coyne & Borbasi, 2006). I en studie av Weber och Solomon (2008) beskrev en kvinna hur hon strävade efter att allt skulle vara som vanligt i hennes vardag för att barnen inte skulle se hur sjuk hon var.

DISKUSSION

Metoddiskussion

En allmän litteraturstudie genomfördes där syftet var att ur ett patientperspektiv beskriva de känslomässiga reaktionerna och upplevelserna hos kvinnor diagnostiserade med bröstcancer. Syftet var begränsat från början vilket gjorde att relevanta artiklar kunde sökas tidigt. Artiklarna skulle vara vetenskapligt granskade för att få fram tillförlitligt material. En av inklusionskriterierna var att artiklarna som söktes skulle vara skrivna på engelska, eftersom författarna behärskar det engelska språket. Detta kan ha medfört att betydelsefulla artiklar på andra språk exkluderats bort, vilket sedan kan ha påverkat resultatet.

Artiklarna skulle vara skrivna mellan år 1999-2009 för att upplevelserna kan ha förändrats de senaste åren då bröstcancerbehandlingen har gått framåt. De första sökningarna som gjordes begränsades till år 2000-2009. När en sökning gjordes i databasen PubMed så fanns inte möjligheten att skriva årtal som begränsning. Istället kunde artiklar sökas inom en 10 års period. Efter denna sökning genomfördes fortsatta sökningar från år 1999-2009. Sökningarna som hade gjorts tidigare från och med år 2000 gjordes inte om. Därför kan relevant information till resultatet ha gått förlorad.

Eftersom syftet var begränsat valdes att inte göra ytterligare begränsningar till någon enskild världsdel. Genom att artiklarna var gjorda i olika länder visade resultatet en större utsträckning på hur kvinnor världen över upplever att få en bröstcancerdiagnos.

Enligt Forsberg och Wengström (2003) används kvalitativa artiklar för att få en djupare förståelse för upplevelser. Detta medförde att endast kvalitativa artiklar ingick i resultatet, vilket kan ha resulterat i att fakta från kvantitativa artiklar missats. Genom att se till syftet ska detta inte ha påverkat resultatet.

Databaserna som användes valdes ut för att de kunde ge information som passade in på syftet. För att minska risken att missa någon artikel användes till stor del samma sökord i samtliga databaser. När mer erfarenhet uppnåtts började

trunkeringar att användas för att få fram fler artiklar. Detta gjordes inte till en början och kan ha medfört att viktiga artiklar missades. För att finna relevanta artiklar i varje sökning lästes först artiklarnas titel. Svarade titeln mot syftet lästes även sammanfattningen. Om artikeln kunde tänkas användas lästes hela artikeln med fokus på metod och resultat. I början lästes inga artiklar vars titel inte syftade på diagnosbeskedet och därför påträffades väldigt få artiklar. Detta resulterade i att fler sammanfattningar och resultat blev tvungna att läsas för att bredda urvalet och därmed kunna hitta små delar där diagnosbeskedet beskrivits. Samtidigt som mer information till resultatet upptäcktes, kan även artiklar ha missats till en början som sedan kan ha haft betydelse för resultatet.

Manuella sökningar genomfördes via artiklarnas referenslistor. Då endast titeln kunde läsas kan viktiga artiklar ha fallit bort.

För att granska artiklarna gjordes en modifierad granskningsmall inspirerad av Forsberg och Wengström (2003) och Willman et al. (2006). Eftersom författarna inte hade tillräckligt med erfarenhet av att granska vetenskapliga artiklar användes en granskningsmall med poängsystem. Detta för att kunna urskilja på en skala vilken kvalitet artikeln hade. En artikel exkluderades på grund av att den hade låg kvalitet. Detta kan ha påverkat resultatet, men artiklar med låg kvalitet kan sänka arbetets kvalitet. I resultatet användes endast artiklar med hög kvalitet vilket höjer trovärdigheten.

En artikel urskiljde sig från de andra artiklarna genom att den inte hade intervjuer som datainsamlingsmetod. Weber och Solomon (2008) använde sig av olika chatttrum, bloggar och diskussionsforum på internet för att finna information om bröstcancerpatienters upplevelser. Artikelns resultat var intressant, men tvekan uppstod om den kunde användas på grund av den annorlunda datainsamlingsmetoden. Genom att läsa artikeln grundligt och fokusera på metod, resultat och diskussion inkluderades den i resultatet. Weber och Solomon (2008) beskrev noggrant sin metod och analys av materialet och resultatet svarade mot syftet. I diskussionen tog de upp och var medvetna om sina brister av sin datainsamlingsmetod. Detta kan vara ett nytt sätt att inhämta information från de

drabbade i framtiden då chattrum, bloggar och diskussionsforum är ett bra sätt att få uttrycka sig på.

I artikelanalysen inspirerad av Friberg (2006) uppstod diskussioner mellan författarna då de tolkade delar av artiklarnas resultat på olika sätt. Diskussionerna gjorde att författarna fick läsa ursprungsartikeln ytterligare en gång, vilket gav en djupare förståelse för artikelns innehåll. Då språkkunskapen i engelska är god hos författarna ska detta inte ha påverkat tolkningen. De engelska ord som inte kunde förklaras på svenska slogs upp i lexikon.

Resultatdiskussion

Resultatet visade på att chocken var den första reaktionen på diagnosbeskedet hos alla kvinnorna. Deras värld förändrades snabbt och kaotiskt och de hamnade i en situation som inte längre kunde kontrolleras.

Cullberg (2006) beskriver fyra olika faser en person går igenom vid en krissituation. De olika faserna är chockfasen, reaktionsfasen, bearbetningsfasen och nyorienteringsfasen. Chockfasen och reaktionsfasen är de centrala delarna i diskussionen då de tillhör det akuta skedet, vilket kvinnorna i resultatet befann sig i.

Diagnosbeskedet behärskades på olika sätt beroende på vilken kultur kvinnorna hade samt vilken livssituation de befann sig i. Trots att vissa kvinnor var medvetna om att det fanns en risk att de skulle kunna ha bröstcancer, då de hade känt en knöl, blev de lika chockade som de kvinnor som inte hade haft en aning om att de skulle drabbas. Några kvinnor beskrev hur de inte kunde ta åt sig den fortsatta informationen som läkaren gav dem efter diagnosbeskedet. Cullberg (2006) beskriver att under chockfasen, som varar från ett kort ögonblick till några dygn, kan personen inte ta in och bearbeta det som har hänt. Hon försöker därför att hålla verkligheten ifrån sig. Efteråt kan personen ha svårt att minnas vad som har sagts eller skett. Därför är det viktigt att sjuksköterskan och läkaren vet om detta då information i anslutning till diagnosbeskedet inte ska ges direkt, då den kan glömmas bort (a.a.).

I reaktionsfasen som kan pågå i fyra till sex veckor börjar den drabbade kunna se vad som har hänt. Personen har innan försökt att blunda för verkligheten men den kan nu tas in. Den drabbade försöker finna en mening med det som har hänt och börjar ifrågasätta. Även orealistiska skuldkänslor kan upplevas över situationen (Cullberg, 2006). Några kvinnor hade svårt att förstå varför de hade drabbats då de trodde att deras goda hälsovanor skulle ha skyddat dem. När sjuksköterskan träffar dessa patienter är det viktigt att hon försöker ge dem ett möjligt svar till varför de har drabbats då det ofta är den centrala frågan i ifrågasättandet. Det är viktigt att sjuksköterskan kan ge information så att patienten inte får skuldkänslor över att hon hade kunnat förebygga sin diagnos.

I resultatet beskrivs även hur några kvinnor upplevde att det var Guds vilja att de hade drabbats av bröstcancer. De kvinnor som hade en tro på Gud klandrade sig själva och såg diagnosen som ett straff. En kvinna från Indien förstod inte varför hon hade drabbats då hon alltid varit god mot alla och inte skadat någon. När sjuksköterskan möter patienter från andra kulturer än hennes egen kan det vara svårt att veta hur hon ska anpassa sig för att kunna ge en bra omvårdnad. Hon måste försöka se ur patientens perspektiv och ha ett professionellt förhållningssätt. Vid mötet med en patient som har en stark tro är det viktigt att hon inte kränker patientens integritet. Den drabbades tro kan vara det som ger henne hopp i framtida behandling samt styrka att kunna gå vidare. Därför är det bra om sjuksköterskan ser detta som en tillgång istället för en motgång.

Kvinnorna i resultatet reagerade och upplevde diagnosbeskedet på olika sätt utifrån vilken kultur och livssituation de befann sig i. Sjuksköterskan ska kunna ge en individanpassad omvårdnad utifrån patientens kultur. Som en guide för sjuksköterskor utvecklade Leininger (1995) teorin "Culture- Care" då det är viktigt att kunna ge en kulturanpassad omvårdnad. När sjuksköterskan arbetar med människor från olika kulturer som har olika värderingar och uppfattningar om hälsa, sjukdom och omvårdnad ska hon inte känna sig ineffektiv och hjälplös. I teorin beskrivs att sjuksköterskan bör försöka tränga sig in i kulturens eget sätt att uppfatta sjukdomen, att försöka förstå kulturen inifrån. Sjuksköterskan måste genom sitt tänkande försöka förstå patientens sociokulturella bakgrund. Hon behöver ständigt reflektera över hur hon på bästa sätt ska bemöta patienter från

andra kulturer (a.a.). Då Sverige är ett mångkulturellt land är det viktigt att sprida kunskap om de olika kulturerna i vården.

I chockfasen och reaktionsfasen beskriver Cullberg (2006) omedvetna psykiska reaktionssätt, försvarsmekanismer, som gör att upplevelsorna av medvetandet och hotet minskas. Försvarsmekanismerna hjälper den drabbade att stegvis konfronteras med den smärtsamma verkligheten. En försvarsmekanism är förnekelse, där den drabbade personen märker det som är hotande, men förnekar det och accepterar inte innebörden (a.a.). Tanken på att kunna drabbas av bröstcancer då kvinnorna upptäckt en knöl i bröstet förnekas, på grund av rädsla för verkligheten. Risken med detta är att vissa kvinnor söker vård för sent. Cullberg (2006) har funnit i studier att hälften av de kvinnor som sökt läkare vid bröstcancer har förnekat sina cancersymptom, vilket har bidragit till fördröjda läkarbesök. De känslor som har förnekats kan komma till uttryck senare och utveckla symptom som till exempel ångest (a.a.).

Undertryckande kan beskrivas som en medveten handling av känslor som hålls undan genom att inte visa sorg och oro för diagnosen (Cullberg, 2006). Det fanns kvinnor i studien som undanhöll sina känslor för att skydda andra från det traumatiska diagnosbeskedet. Genom att dölja och inte kunna sörja sina känslor finns en risk att de kommer fram senare i livet. Detta kan leda till att kvinnorna inte kommer vidare, vilket förlänger deras krisbearbetning. Detta har även Cullberg (2006) visat genom undersökningar på kvinnor ett år efter att de förlorat sitt barn vid förlossningen. 20 procent av kvinnorna hade försökt undertrycka eller behärska sin sorg av olika anledningar omedelbart efter händelsen. För dessa kvinnor tog det längre tid innan de blev symptomfria och kunde återgå till sin vardag jämfört med den grupp kvinnor som hade reagerat öppet (a.a.).

Sjuksköterskan bör vara uppmärksam på hur drabbade upplever sina känslor så att hon kan hjälpa dem att förebygga ångest i framtiden. Hon bör vara observant på hur kvinnor tar emot en bröstcancerdiagnos så att de inte undantrycker sina känslor. Genom sin profession kan sjuksköterskan hjälpa och stödja kvinnan där hon är i sin situation för att förebygga framtida ångestproblematik, samt minska risken av att krisprocessen fördröjs.

Slutsats

Resultatet visade på hur kvinnor i olika åldrar och olika delar av världen upplevde diagnosbeskedet. Det kan bidra till att sjuksköterskan får en ökad förståelse för hur kvinnor upplever att få en bröstcancerdiagnos, från deras första reaktion till tankar om behandling. Genom att ta del av deras upplevelser kan sjuksköterskan lättare förstå hur de ska bemöta dessa patienter. Det är dock viktigt att sjuksköterskan ser till varje individ och inte kvinnorna som grupp.

Sjuksköterskor behöver mer utbildning om hur de ska bemöta patienter i kris för att kunna stödja dem, även för att de själva ska kunna känna sig trygga i mötet med dessa patienter. Det är viktigt att se hela människan och kunna stödja den drabbade i sjukdomen, men också i krisen. Då diagnosbeskedet satte djupa spår i kvinnorna och upplevdes som ett trauma finns behov av mer forskning inom detta område. Det kan ha betydelse för hur kvinnorna i framtiden upplever diagnosbeskedet. Undersökningar behövs i hur sjuksköterskan på bästa sätt ska kunna stödja kvinnan efter cancerbeskedet, för att göra det så lite traumatiskt som möjligt. Då resultatet visade på okunskap om bröstcancer hos vissa kvinnor behövs även forskning om hur mycket information det finns behov av hos kvinnorna, utan att de ska känna sig pressade över att ta behandlingsbeslut.

REFERENSER

Vetenskapliga artiklar som har ingått i resultatet betecknas med *

Bergh, J. (2007). *Bröstcancer*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press.

- * Boehmke, M.M., & Dickerson, S.S. (2006). The diagnosis of breast cancer: transition from health to illness. *Oncology Nursing Forum*, 33, (6), 1121-1127.

Cancerfonden.

http://www.cancerfonden.se/templates/Information_34.aspx?fulltext=1

Hämtad: 2009-02-04 Klockan 14.24.

- * Coward, D.D., & Kahn, D.L. (2004). Resolution of spiritual disequilibrium by women newly diagnosed with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 31, (2), 24-31.
- * Coward, D.D., & Kahn, D.L. (2005). Transcending breast cancer. Making meaning from diagnosis and treatment. *Journal of Holistic Nursing*, 23, (3), 264-283.
- * Coyne, E., & Borbasi, S. (2006). Holding it all together: Breast cancer and it's impact on life for younger women. *Contemporary nurse: A Journal for the Australian Nursing profession*, 23, (2), 157-169.

Cullberg, J., (2006). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och kultur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (1. uppl). Stockholm: Natur och kultur.

- * Fu, M.R., Xu, B., Liu, Y., & Haber, J. (2008). Making the best of it: Chinese women's experiences of adjusting to breast cancer diagnosis and treatment. *Journal of Advanced Nursing*, 63, (2), 155-165.

- * Gurm, B.K., Stephen, J., MacKenzie, G., Doll, R., Barroetavena., M.C., & Cadell, S. (2008). Understanding Canadian Punjabi-speaking south Asian women's experience of breast cancer: A qualitative study. *International Journal of Nursing studies*, 45, (2), 266-276.

- * Halkett, G.K.B., Arbon, P., Scutter, S.D., & Borg, M. (2006). The role of the breast care nurse during treatment for early breast cancer: The patient's perspective. *Contemporary Nurse*, 23, (1), 46-57.

- * Halkett, G.K.B., Arbon, P., Scutter, S.D., & Borg, M. (2007). The phenomenon of making decisions during the experience of early breast cancer. *European Journal of Cancer Care*, 16, (4), 322-330.

- Im, E-O., Lee, E.O., & Park, Y.S. (2002). Korean Women's Breast Cancer Experience. *Western Journal of Nursing Research*, 24, (7), 751-771.

- Jönsson, P-E., (red.). (2004). *Bröstcancer*. Södertälje: AstraZeneca Sverige.

- * Lackey, N.R., Gates, M.F., & Brown, G. (2001). African American Women's experiences with the initial discovery, diagnosis, and treatment of breast cancer. *Oncology nursing forum*, 28, (3), 519-527.

- * Landmark, B.T., Bohler, A., Loberg, K., & Wahl, A. (2007). Women with newly diagnosed breast cancer and their perceptions of needs in a health-care context. *Journal of clinical nursing*, 17, (7b), 192-200.

- * Landmark, B.T., & Wahl, A. (2002). Living with newly diagnosed breast cancer: a qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer. *Journal of Advanced Nursing* , 40, (1), 112-121.

Leininger, M. (1995). *Transcultural nursing: concepts, theories, research and practices*. (2nd ed). New York: McGraw-Hill.

* Lindop, E., & Cannon, S. (2001). Experiences of women with diagnosis of breast cancer: a clinical pathway approach. *European Journal of Oncology Nursing*, 5, (2), 91-99.

* Lyons, M.A., Jacobson, S.S., Prescott, B., & Oswalt, D. (2002). Women's experiences during the first year following diagnosis of breast cancer. *Southern Online Journal of Nursing Research*, 3, (1).

Svärd, D. (2007). *Populärversion av Nationella riktlinjer för bröstcancer*. Stockholm: Socialstyrelsen.

* Weber, M.K., & Solomon, D.H. (2008). Locating relationship and communication issues among stressors associated with breast cancer. *Health Communication*, 23, (6), 548-559.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad Omvårdnad- en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (2. uppl). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

| Datum | Databas | Sökord och boolesk operator (and, or, not) | Begränsningar | Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term) | Antal träffar | Motiv till exklusion av artiklar | Utvalda artiklar |
|--------|-------------------------|--|---|---|---------------|----------------------------------|------------------|
| 090209 | Cinahl | Breast cancer AND diagnoses | År 2000-2009, Engelskt språk, vetenskapligt granskade, kvinnor. | All text | 51 | Svara ej mot syftet | 1 |
| 090212 | PsycINFO & PsycARTICLES | Breast cancer OR breast neoplasm AND diagnoses AND psychological distress | År 2000-2009, engelskt språk, kvinnor, vetenskapligt granskade. | Titel, Fritext, Fritext. | 16 | Svarar ej mot syftet | 2 |
| 090212 | PsycINFO & PsycARTICLES | Breast cancer AND diagnoses | År 2000-2009, engelskt språk, kvinnor, vetenskapligt granskade. | Fritext, Fritext. | 378 | Svarar ej mot syftet | 0 |
| 090212 | PsycINFO & PsycARTICLES | Breast cancer AND diagnoses | År 2000-2009, engelskt språk, kvinnor, vetenskapligt granskade. | Titel, Sammanfattning. | 14 | Svarar ej mot syftet | 0 |
| 090212 | Cinahl | Breast cancer OR breast neoplasm AND diagnoses AND psychological distress. | Vetenskapligt granskade | Fritext. | 2 | Svarar ej mot syftet | |
| 090212 | PubMed | Breast cancer OR breast neoplasm AND diagnoses | Publicerad inom de senaste 10 åren , tillagd i PubMed inom de senaste 10 åren, människor, kvinnor, engelska | Fritext | 36964 | Svarar ej mot syftet | 0 |

| | | | | | | | |
|--------|-------------------------|--|--|--------------------------|-----|----------------------|----|
| 090212 | PubMed | Breast cancer OR breast neoplasm AND diagnoses | Publicerad inom de senaste 10 åren , tillagd i PubMed inom de senaste 10 åren, människor, kvinnor, engelska | Titel, sammanfattning | 432 | Svarar ej mot syftet | 0 |
| 090216 | PubMed | Early stage breast cancer AND psychological distress | Människor, kvinnor, engelska, tillagt i PubMed inom de senaste 10 åren, publicerad inom de senaste 10 åren , | Fritext | 41 | Svarar ej mot syftet | 0 |
| 090216 | Cinahl | Early stage breast cancer AND psychological distress | År 1999-2009, engelska, vetenskapligt granskade, kvinnor. | Fritext | 5 | Svarar ej mot syftet | 0 |
| 090216 | PsycINFO & PsycARTICLES | Early stage breast cancer AND psychological distress | År 1999-2009, kvinnor, engelska, vetenskapligt granskade | Fritext | 428 | Svarar ej mot syftet | 0 |
| 090217 | PsycINFO & PsycARTICLES | Early stage breast cancer AND psychological distress | År 1999-2009, kvinnor, engelska, vetenskapligt granskade | Sammanfattning, Fritext. | 35 | Svarar ej mot syftet | 0 |
| 090219 | Academic Search Elite | Breast cancer OR breast neoplasm AND newly diagnos* AND experienc* | Januari 1999-januari 2009, kvinnor, engelska, vetenskapligt granskade | Titel, Fritext, Titel | 19 | Svarar ej mot syftet | 4 |
| 090303 | PsycINFO & PsycARTICLES | Newly diagno* AND breast cancer OR breast neoplasm | År 1999-2009, kvinnor, engelska, vetenskapligt granskade | Sammanfattning, Titel. | 50 | Svarar ej mot syftet | 2 |
| 090401 | Academic Search Elite | Experience*, AND diagno* AND breast cancer | År 1999-2009, engelska, kvinnor, vetenskapligt granskade. | Fritext, Fritext, Titel | 281 | Svarar ej mot syftet | 14 |

Bilaga 2

Artikelöversikt

| Författare Land År | Titel | Syfte | Urval Datainsamlingsmetod | Genomförande Analys | Resultat | Kvalite t |
|---|---|--|---|---|---|----------------------|
| Boehmke, M.M. & Dickerson, S.S USA 2006 | The diagnosis of breast cancer: Transition from health to illness. | Syftet var att få en bättre förståelse av upplevelserna hos kvinnor efter diagnostisering av bröstcancer. | Kvalitativ. Intervjuer med 30 kvinnor som var nydiagnostiserade och genomgått sin sista strålningsbehandling, hade inga andra sjukdomar som kan ändra upplevelsen av symptomen och inga andra stora livshändelser som kan påverka måendet. | Analysen skedde enligt en sjustegsmetod av hermeneutisk analys. Sjustegsmetoden ger författarna en klarhet och trovärdighet av materialet. Detta leder till att förutfattade meningar förkastas. | Resultatet visade hur kvinnorna upplevde en förändring i deras liv efter bröstcancerdiagnosen. Hur de behärskade diagnosen och behandlingen påverkade deras sätt att handskas med symptomen. Om de var motiverade till att kämpa mot canceren mådde de bättre under behandlingen. | Hög |
| Coward, D.D, & Kahn, L.D. USA 2004 | Resolution of Spiritual Dissequilibrium by women newly diagnosed with breast cancer. | Syftet var att beskriva upplevelsen av att återfå och bibehålla andlig tro under en 14-månaders period av kvinnor nydiagnostiserade med bröstcancer. | Kvalitativ. Intervjuer med 30 kvinnor som genom en annan studie rekryterades. Intervjuerna gjorde vid tre tillfällen och spelades in på band. | Intervjuerna skrevs ut i text och analyserades genom fenomenologisk analys enligt Colaizzi. Analysen bestod av åtta steg där bearbetades av författarna. I sista steget fick 6 av de medverkande kvinnorna läsa resultatet för att bekräfta trovärdigheten. | Kvinnorna beskrev en rädsla för att dö och en känsla av ensamhet i kampen av att bibehålla sin självkänsla. De flesta kvinnor sökte information direkt efter diagnosbeskedet som hjälpte dem att normalisera deras upplevelser och må bättre spirituellt. | Hög |

| | | | | | | |
|---|---|--|--|---|--|-----|
| Coward .D.D. & Kahn. D.L USA 2005 | Transcending Breast cancer. Making meaning from diagnosis and treatment. | Syftet var att utforska hur nydiagnostiserade kvinnor med bröstcancer som till en början känner sig som offer utvecklas till att se sig själva som överlevare. | Kvalitativ. Intervjuer spelades in med 14 kvinnor som rekryterades via ett stödgruppsprojekt. Varje kvinna intervjuades tre gånger över en åttamånadersperiod. | Intervjuerna översattes till text och analyserades enligt Colaizzi's fenomenologiska analys i åtta steg. | Kvinnorna beskrev att deras förväntningar på god hälsa försvunnit och rädslan av att dö av cancer tvingade dem att söka hjälp från omgivningen för att på stöd. Genom att få kontakt med andra kvinnor med bröstcancer kunde de finna en trygghet i dem. | Hög |
| Coyne, E & Borbasi, S. Australien 2006 | Holding it all together: breast cancer and its impact on life for younger women. | Syftet var att utforska upplevelsen av bröstcancerdiagnosen hos kvinnor under 50 år. Forskarna valde att utforska behovet av psykosocialt stöd hos unga kvinnor utifrån deras livssituation. | Kvalitativ. Intervjuer som spelades in på band. Sex kvinnor som inom 12 månader fått sin diagnos deltog i studien. Kvinnorna anmälde sig själva på ett sjukhus i Brisbane efter ett informationsmöte. | Intervjuerna översattes i text och analyserades enligt Strauss och Corbins tematiska analys. Data lästes flera gånger för att få en ökad förståelse av meningen i texten. Därefter skapades teman och kategorier. | Resultatet visade på att unga kvinnor upplevde tomhet vid diagnosbeskedet. De lyckades ändå bibehålla en stark utsida för familjens skull och visade inte sina känslor. Studien beskriver familjens betydelse för kvinnornas välmående. | Hög |
| Fu, M.R., Xu, B., Liu, Y. & Haber, J. Kina 2008 | "Making the best of it": Chinese women's experiences of adjusting to breast cancer diagnosis and treatment. | Beskriva kinesiska kvinnors upplevelse av anpassning till bröstcancerdiagnosen och behandlingen. | Kvalitativ. Intervjuer som spelades in. De 22 stycken medverkande blev rekryterade på ett stort cancercenter i Beijing. Urval var kvinnor som var 18 år eller äldre, bröstcancer-diagnostiserade och nyligen behandlade. | En beskrivande dataanalysmetod enligt Husserl användes. Författarna använde strategier som innebar att jämföra och urskilja, samla och räkna, förutsätta och antyda. | Kvinnorna i studien försökte att göra det bästa av sin situation genom att inse verkligheten av diagnosen och ha en aktiv roll i cancerbehandlingen. De kinesiska kvinnorna hade liknande upplevelser av diagnosen som västerländska kvinnor till exempel; stress, rädsla och livshotande situation. | Hög |

| | | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|------------|
| <p>Gurm, B.K., Stephen, J., MacKenzie, G., Doll, R., Barroetavena, M.C. & Cadell, S.</p> <p>Indien 2008</p> | <p>Understanding Canadian Punjabi-speaking South Asian women's experience of breast cancer: A qualitative study</p> | <p>Syftet var att förstå canadian- punjabi talande sydasiatiska kvinnors upplevelser av bröstcancer för att kunna informera vårdpersonal.</p> | <p>Kvalitativ. 20 kvinnor rekryterades via lokala cancercenter. Kriterier var att alla skulle tala punjabi och, eller engelska, vara involverad i eller hade genomgått cancerbehandling och bo inom köravstånd till det lokala cancercenter.</p> | <p>Data översattes till engelsk text och lästes flera gånger. Manuell dataanalys enligt kvalitativ metod genomfördes där kategorier senare resulterade i olika teman.</p> | <p>Alla kvinnor hade en stark tro att det var karma, ödet eller guds vilja att de fått bröstcancer. Kvinnorna använde sin tro för att kunna hantera sin situation. De upplevde ett behov att öppet få diskutera sin situation.</p> | <p>Hög</p> |
| <p>Halkett, G., Arbon, P., Scutter, S. & Borg, M.</p> <p>Australien 2006</p> | <p>The role of the breast care nurse during treatment for early breast cancer: The patient's perspective</p> | <p>Syftet var att utforska patienternas perspektiv av cancersjuksköterskan.</p> | <p>Kvalitativ. Intervjuer som spelades in med 18 kvinnor som var färdigbehandlade för tidig bröstcancer inom det senaste året rekryterades på ett sjukhus i södra Australien.</p> | <p>Intervjuerna översattes till text och analyserades enligt van Manens tematiska analysmetod. Genom att använda denna analys identifierades de övergripande tema som var gemensamma.</p> | <p>Resultatet belyser patienternas upplevelse av sjuksköterskans viktiga roll i deras cancerbehandling. Det beskriver även betydelsen av stöd från familjen, vänner, stödgrupper och vårdpersonal.</p> | <p>Hög</p> |

| | | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|-----|
| Halkett, G., Arbon, P., Scutter, S. & Borg, M. Australien 2007 | The phenomenon of making descisions during the experience of early breast cancer | Ge en förståelse av fenomenet att kunna fatta beslut under upplevelser av tidig bröstcancer, och att beskriva de olika valen som dessa patienter ställs inför. | Kvalitativ. Intervjuer med 18 kvinnor som rekryterades genom återbesök på ett sjukhus i södra Australien, bröstcancer grupper och ryktesväg. Kvinnorna skulle vara färdigbehandlade. | Data analyserades enligt van Manens tre ansatser. Texten lästes och meningar och fraser som var representativa för de erfarenheter som helhet identifierades. | Resultatet beskriver kvinnors upplevelser av att fatta beslut när de blivit diagnostiserade med bröstcancer. Att kunna fatta ett behandlingsbeslut är beroende av hur kvinnorna tar emot bröstcancerbeskedet och deras förmåga att handskas med den emotionella perioden de befinner sig i. | Hög |
| Lackey, N.R., Gates, M.F. & Brown, G. USA 2001 | African american women´s experiences with the intial discovery, diagnosis, and treatment of breast cancer | Syftet var att beskriva afrikansk-amerikanska kvinnors upplevelser av att leva med en primär bröstcancerdiagnos under pågående behandling. | Kvalitativ. Intervjuer som spelades in med 13 kvinnor som var erbjudna och utvalda från två cancerkliniker deltog i studien. | Data analyserades enligt Colaizzi´s fenomenologiska beskrivande analysmetod. | Resultatet visade att kvinnorna upplevde att det var värdefullt att få tala om sina känslor, rädsla för kroppsförändringar vid behandling. | Hög |
| Landmark, B.T. & Wahl, A.K. Norge 2002 | Living with newly diagnosed breast cancer: a qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer | Syftet var att utifrån 10 kvinnors perspektiv beskriva upplevelsen av att leva med bröstcancer. | Kvalitativ. Intervjuer med 10 norska kvinnor som var utvalda från en patientgrupp med nydiagnostiserad bröstcancer på en onkologimottagning. De skulle ha primär behandling, vara över 20 år gamla och utan metastaser. | Data analyserades enligt grunderna från Grounded Theory beskrivna av Strauss och Corbin. Texterna bröts ned för att sedan byggas upp på nytt. | Kvinnorna beskrev de emotionella reaktionerna av bröstcancerdiagnosen. Viljan att leva var ett centralt fynd i undersökningen. Kvinnorna beskrev känslan av att vilja kämpa mot cancer som blev starkare under behandlingsprocessen. | Hög |

| | | | | | | |
|--|---|---|--|---|--|-----|
| Landmark, B.T., Bohler, A., Loberg, K. & Wahl, A.K. Norge 2008 | Women with newly diagnosed breast cancer and their perceptions needs in a health-care context | Syftet var att undersöka hur kvinnor med nydiagnostiserad bröstcancer upplever deras behov i vårdssammanhang. | Kvalitativ. Inspelad diskussion av en grupp med sju kvinnor som träffades sex gånger under tio veckor. Diskussionerna var strukturerade av två medverkande forskare. | Data översattes till text, kodades och analyserades enligt Kvaless metod för kvalitativa innehållsanalyser. | Kvinnorna beskrev deras upplevelser relaterade till två behovskategorier som påverkade deras förmåga att kunna hantera deras förändrade livssituation: behovet av kunskap och behovet av psykosocialt stöd. | Hög |
| Lindop, E. & Cannon, S. England 2001 | Experiences of women with diagnosis of breast cancer: a clinical pathway approach | Utforska 12 kvinnors individuella upplevelser av bröstcancerdiagnosen. | Kvalitativ. Intervjuer med kvinnor mellan 26- 58 år som var i olika stadier av sjukdomen. Kvinnorna blev utvalda av sjuksköterskor från sin mottagning. | Data analyserades genom användning av mjukvaran Qualitative solutions and research, non-numerical unstructured data indexing searching and theorising. Detta bildade grupper av upplevelser under kvinnornas väg i sin sjukdom. | Resultatet visade hur kvinnorna upplevde bröstcancer olika beroende av vilket stadium de befann sig i. Det beskrivs även betydelsen av stöd utifrån vilket stadium i sjukdomen de befann sig i. Professionellt stöd var extra viktigt i början av behandling. | Hög |
| Lyons, A.M., Jacobson, S.S., Prescott, B. & Oswalt, D. USA 2002 | Women´s experiences during the first year following diagnosis of breast cancer. | Syftet med studien var att bestämma meningen och upplevelser av bröstcancer hos kvinnor med sjukdomen. | Kvalitativ. Intervjuer som spelades in på band med 20 stycken kvinnor. 11 stycken av kvinnorna kom från ett lokalt cancercenter i sydöstra USA. Resterande var nominerade av personer som kände någon som hade fått bröstcancerdiagnos. Ålder varierade mellan 30-56 år. | Intervjuerna översattes till text. Data analyserades enligt Giorgi´s analysmetod. Genom att läsa materialet flera gånger kunde meningsbärande enheter urskiljas. | Resultatet beskrev att bröstcancer är både en psykisk och fysik traumatisk upplevelse. Behandlingsprocessen och vetskapen att leva med en dödlig sjukdom resulterar i lidande. Året efter bröstcancerdiagnosen lever kvinnorna fortfarande med oro och rädsla. | Hög |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|------------|
| <p>Weber. K.M & Haunani Solomon. D</p> <p>USA 2008</p> | <p>Locating relationship and communication issues among stressors associated with breast cancer.</p> | <p>Syftet var att undersöka hur relationer och kommunikationer visar sig i de stressfaktorer som rapporterats av bröstcancerpatienter eller överlevande och deras familjer.</p> | <p>Kvalitativ. Data samlades in genom att använda bloggar, diskussionsforum och chatrum. Dessa söktes via google.com genom specifika sökord. Både patienterna och deras familjemedlemmar inkluderas om de uppfyllde inklusionskriterier.</p> | <p>Data skrevs ut och analyserades enligt Strauss och Corbin, och Glaser och Strauss. Data lästes av författarna och kodade sedan ner till olika kategorier.</p> | <p>Resultatet visade på hur kvinnorna och deras familj påverkas av bröstcancerdiagnosen. Hur förhållande påverkas av osäkerheten bröstcancer medför. Hur kvinnorna strävade efter att vara starka.</p> | <p>Hög</p> |
|--|--|---|--|--|--|------------|

Bilaga 3

Granskningsmall för kvalitetssäkring av studier med kvalitativ metod.

Inspirerad av Forsberg och Wengström (2003) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006).

Ja= 1p Nej=0p Vet ej=0p

1. Passar artikelns titel till studiens syfte?
2. Är syftet tydligt angivet?
3. Finns sammanfattning?
4. Finns urval beskrivet?
5. Är urvalet relevant till studiens syfte?
6. Finns metod till urval beskrivet?
7. Beskrivs metoden för datainsamlingen?
8. Är datainsamlingsmetoden relevant till syftet?
9. Finns det beskrivet när datainsamlingen skedde?
10. Finns det beskrivet var datainsamlingen skedde?
11. Anges vilken analysmetod som har använts?
12. Är resultatet tillförlitligt?
13. Svarar resultatet på studiens syfte?

14. Redovisas resultatet klart och tydligt?
15. Diskuteras brister i metoden?
16. Diskuteras analys och tolkning av resultatet?
17. Finns studiens kliniska betydelse beskriven?
18. Finns slutsatser beskrivna?
19. Diskuteras etiska aspekter av studien?
20. Löper en röd tråd genom studien, finns det ett samband mellan de olika delarna?

Under 50% (10p) = låg Mellan 51%- 79% (11-15p)= medel Över 80% (16-20p)= hög