



JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Personers hantering av att leva med bröstcancer

- En litteraturöversikt

HUVUDOMRÅDE: *Omvårdnad*

FÖRFATTARE: *Anna Trygg och Frida Trygg*

JÖNKÖPING Hösten 2016

Sammanfattning

Bakgrund: Bröstcancer är den näst vanligaste cancerformen i världen, minst var tredje person kommer någon gång under sin livstid att drabbas. Att få bröstcancer påverkar inte bara den drabbade utan även de närstående. Personen står inför olika behandlingar som följd av sjukdomen, vilket medför kroppslig och känslomässig påverkan. Att som sjuksköterska kunna bemöta och stödja personen är av allra störst vikt för att personen ska kunna återgå till den normala vardagen.

Syfte: Att beskriva hanteringen av att leva med bröstcancer utifrån copingstrategier.

Metod: En litteraturöversikt har gjorts där tretton kvalitativa artiklar har inkluderats i resultatet. Fribergs trestegsmodell har använts för att granska, bearbeta och analysera artiklarna.

Resultat: Huvudkategorierna är problemfokuserad coping och emotionell coping. Underkategorierna som bildades var information/kunskap, användning av religiös tro, socialt stöd, aktiviteter, förnekelse/bortträngning och användning av positivt tänkande.

Slutsats: Copingstrategier som personerna använde sig av var att söka information på olika sätt. Användning av trosuppfattning var förekommande. Stöd från bland annat närstående och vänner var av betydelse. Får att komma på andra tankar än sjukdomen, höll personerna sig upptagna genom olika aktiviteter. Andra typer av copingstrategier var att distansera sig från miljöer som påminde dem om cancer och att upprätthålla en positiv livssyn genom att ta vara på det som var av betydelse.

Nyckelord: Bröstcancer, copingstrategier, erfarenhet, hantera.

Summary

Titel: A persons way to manage how to live with breast cancer.

Background: Breastcancer is the second most common type of cancer in the world, every third person will be afflicted during their lifetime. To develop cancer does not only affect the afflicted person, but also those who are related. The person is standing in front of many different treatments as a consequence of the disease, which brings physical and emotional impact. The ability as a nurse to be able to meet and support the person is of the greatest importance so that the person is able to return to the everyday life.

Purpose: Describe how to cope when living with breastcancer by using different coping strategies.

Method: A literature review has been done where thirteen qualitative articles have been included in the result. Fribergs threestepmodel has been used to review, process and analyse the articles.

Result: The main categories of coping strategies are problemfocused coping and emotional coping. The subcategories that were formed were; information/knowledge, using religious faith, social support, activities, denial/displacement and the use of positive thinking.

Conclusion: People looked up information on how to cope with this disease. The use of different beliefs was a common practice. Support from relatives and friends was important. The ability to think about other things than the disease, kept people busy using different activities. Other types of coping strategies were to distance themselves from environments that reminded them about the cancer and to maintain a positive view on life, by taking care of things that are important.

Keywords: Breastcancer, coping strategies, experience, manage.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Cancer	1
Bröstcancer	1
Behandling & symtom	1
Känslor efter behandling	2
Lidandet	2
Coping	3
Problemfokuserad coping	3
Emotionell coping	3
Coping vid bröstcancer	4
Syfte	5
Material och metod	5
Design	5
Urval och datainsamling	5
Dataanalys	6
Etiska överväganden	6
Resultat	7
Problemfokuserad coping	7
Söka information/kunskap	7
Användning av religiös tro	7
Emotionell coping	8
Socialt stöd	8
Aktiviteter	8
Förnekelse/bortträngning	9
Användning av positivt tänkande	9
Diskussion	10
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	11
Slutsatser	12
Fortsatt forskning	12
Kliniska implikationer	13
Referenser	14
Bilaga 1	
Bilaga 2	
Bilaga 3	

Inledning

Minst var tredje person kommer under sin livstid att få en cancerdiagnos (Socialstyrelsen, 2013). Bröstcancer är den näst vanligaste cancerformen i världen där 1,67 miljoner nya cancerfall diagnostiserades år 2012 (World Health Organization, 2015). I Europa rankas den som den vanligaste cancerformen (Ferlay, et al., 2013) där majoriteten som drabbas är kvinnor (Socialstyrelsen, 2013; World Health Organization, 2015). Sjukdomen har stor påverkan på patienterna själva, de närstående och sjukvården (Socialstyrelsen, 2013). Personer som drabbas av bröstcancer står inför många utmaningar, både innan, under och efter behandling. För att kunna hantera situationen och återgå till den normala vardagen är coping av stor betydelse (Geyer, Koch-Giesselmann & Noeres, 2015).

Bakgrund

Cancer

Cancer innebär att cellerna någonstans i kroppen börjar dela sig okontrollerat. Dessa celler kan i sin tur bilda tumörer som växer och blir större. Cancercellerna kan sprida sig till andra områden i kroppen och detta är vanligt vid maligna tumörer. De bildar dottertumörer som kallas för metastaser. Benigna tumörer kan inte bilda metastaser. Processen varierar beroende på vilken typ av cancerform individen drabbas av. Det hela kan gå långsamt eller fort. Cancer kan leda till en inflammatorisk reaktion och symtomen kan till exempel vara trötthet, illamående, viktnedgång eller feber (Socialstyrelsen, 2013).

Bröstcancer

Den vanligaste formen av bröstcancer är ductal cancer, vilket innebär att canceren börjar i mjölkgångarnas celler. Canceren kan gå i mjölkkörtlarna och då kallas det för lobulär cancer. Eller kan canceren ha sin uppkomst i den bindväv som finns mellan mjölkkörtlarna. Cancercellerna växer mer eller mindre snabbt hos olika personer. Det vanligaste symtomet är en knöl i bröstet men andra symtom kan också förekomma såsom knöl i armhålan, förstorat och hårt bröst, hudrodnad, indragningar i huden och blod eller vätska från bröstvårtan (Cancerfonden, 2016).

Behandling & symtom

Strålning

En av behandlingsformerna vid cancer är strålning. Denna behandling används exempelvis vid bröstcancer men även vid andra typer av cancer. Vid strålbehandling används röntgenstrålar som riktas mot tumörstället och omkringliggande vävnad (Halkett, Kristjanson & Lobb, 2008). Denna typ av behandlingsform medför bland annat smärta, trötthet, minskad fysisk styrka och försämrad aptit under behandlingen (Chao, Wang, Hsu & Wang, 2015).

Cytostatika

Cytostatika är också en typ av behandling vid cancer. Det ges för att bota eller bromsa sjukdomsförloppet. Cytostatikan dödar cancercellerna men påverkar också de friska cellerna. Sänkta blodvärden, håravfall och mag-tarm besvär är de vanligaste förekommande biverkningarna vid användning av cytostatika (Cancerfonden, 2014). Fysisk aktivitet har visat sig påverka den upplevda hälsan på ett positivt sätt bland kvinnor med bröstcancer som genomgår cytostatika behandling (Backman, Browall, Sundberg & Wengström, 2016). Vid denna typ av behandling visar ytterligare forskning på att det är viktigt att utöva fysisk aktivitet för att förhindra nedsatt muskelstyrka och trötthet som är vanliga symtom (Schmidt, Wiskemann, Armbrust, Schneeweiss, Ulrich & Steindorf, 2015).

Kirurgi

När tumören sitter i bröstet kan den avlägsnas med hjälp av kirurgi. Den delen av bröstet där tumören sitter samt den vävnaden som sitter omkring opereras bort. Hela bröstet opereras bort vid stora tumörer, om det finns flera olika tumörer eller om personen själv vill detta. Undersökning sker också av lymfkörtlarna för att kontrollera att cancer inte spridit sig. Ett återbesök sker oftast ett par veckor efter operationen. Då en undersökning görs för att kontrollera om tumören är borttagen, vilken typ av bröstcancertumör, om det finns tumörceller i borttagna lymfkörtlar, hur snabbt de delar sig, hormonkänslighet och tumörens malignitetsgrad. Symtom som kan förekomma är rodnad, värmeökning svullnad och hög feber efter operationen (Cancerfonden, 2016).

Känslor efter behandling

Många patienter känner en ständig oro inför behandlingen mot bröstcancer eftersom behandlingen kommer att påverka deras dagliga liv. Trötthet och illamående är två symtom som gör att patienten inte orkar med de dagliga sysslorna i hemmet under de första dagarna. En behandling kan också medföra kroppsliga förändringar som håravfall, vilket är en chock för många trots att de vet om att det kan hända (Datta, Aditya & Mukhopadhyay, 2016).

Vid förlust av ett bröst uppstår känslor såsom att känna sig mindre kvinnlig och känsla av förlorad sexualitet. Även rädsla inför att partnern inte ska bli attraherad längre och att partnern till och med skulle lämna dem uppstår. De som inte har någon partner är rädda för att möjligheten att hitta någon kommer att bli ännu mindre (Howard, Balneaves & Bottorff, 2007; Fallbjörk, Salander & Rasmussen, 2012). Därför var en protes av ett nytt bröst av största prioritet bland många kvinnor (Fallbjörk, et al., 2012). Stödet från närstående kan variera beroende på hur den kulturella normen ser ut. Vissa får stöd av de närstående medan andra får klara sig själva (Howard, et al., 2007).

Lidandet

Lidandet är en naturlig del i livet och det är inte något människan kan styra över. Vid en livshotande sjukdom kan vardagen drastiskt förändras och sjuksköterskan har en viktig roll i vårdandet eftersom hela personens livssituation står inför ett hot. Ett lidande kan bestå av förlust och sorg vilket kan innebära att personen inte fungerar i sociala sammanhang. Hotet kan innebära att ständigt pendla mellan rädslan av att döden är nära och samtidigt upprätthålla ett hopp om att överleva. Stödja och hjälpa

människor att kunna leva så normalt som möjligt trots sjukdom samt lindra lidandet är en av sjukvårdens huvudsakliga uppgifter. Vård ska ges med hänsyn och respekt för människans värdighet. Att vara lyhörd och behandla människan efter hens önskemål ligger till grund för att inte bli utsatt för lidande (Eriksson, 1994). För att öka kvalitén i cancervården måste sjuksköterskan arbeta personcentrerat. Detta görs genom att uppfylla patienternas individuella behov och önskemål (Kvåle & Bondevik, 2008; Mårtensson, Carlsson & Lampic, 2010). Vid bröstcancer ligger fokus på att vårdpersonal tillsammans med patienten ska göra en planering inför behandling, Vikten av att kunna bedöma patientens oro och förståelse är av betydelse. Att lyssna på patientens rädsla och stötta, ligger till grund för att patienten ska kunna hantera situationen (Halkett, et al., 2008). Att få korrekt information om behandling och biverkningar är också en central del för att underlätta för personer med cancer. Detta hjälper dem att både acceptera och hantera eventuella biverkningar som behandlingen kan ge (Bowes, Jones, Thompson, Alazzam, Wood, Hinchliff & ... Tidy, 2014; Halkett, et al., 2008).

Coping

Coping är en bemästringsstrategi som innefattar hur en individ hanterar inre och yttre påfrestningar. För att bemästra de yttre eller inre faktorer hanterar personer situationen på olika sätt för att kunna lösa de problem som uppstår. För att kunna lösa dessa faktorer kan individen använda sig av både individuella resurser och resurser som finns i omgivningen. Coping kan ses som en individuell egenskap eller som en process. En individuell egenskap kan till exempel vara individens erfarenhet och hur personen är. En process beskrivs där individens coping kan förändras eftersom omgivningen ständigt förändras. Genom att använda sig av olika typer av copingstrategier kan en påfrestande situationen bemästras (Lazarus & Lazarus, 2006). Lazarus och Folkman (1984) definition om coping innefattar två områden, dessa är problemfokuserad coping och emotionell coping. Problemfokuserad coping är icke adaptiv vilket menas med att det är miljön eller problemet som förändras. Medan adaptiv hänger ihop med emotionell coping och menas med att situationen bemästras genom att förändra beteendet.

Problemfokuserad coping

Problemfokuserad coping handlar om att individen försöker ändra de faktorer som bidrar till en ökad påfrestning. För att kunna påverka situationen måste individen se det som en möjlighet. Individen kan antingen försöka att lösa problemet eller omvärdera problemet genom att planera, samla information och fatta beslut. Individen kan fokusera på att antingen minska eller ta bort det som orsakar problemet. Problemfokuserad coping bidrar till att individen kan hantera situationen trots påfrestningar från omgivningen (Folkman & Lazarus, 1988; Lazarus & Folkman, 1984).

Emotionell coping

Emotionell coping handlar om att kunna kontrollera de faktorer som bidrar till stress genom att undvika stressade situationer och på så sätt kunna hantera situationen

genom att forma om de känslor som uppstår. Känslor som kan uppstå är till exempel ilska, irritation, oro, rädsla, glädje och lycka. Beteendeförändringar ligger till grund för att individen ska kunna förhålla sig till en ny situation och lära sig att hantera situationen (Folkman & Lazarus, 1988). Emotionell coping kan också innebära att utöva aktiviteter som inger ett lugn. Aktiviteter som ger lugn kan till exempel vara meditation, utöva en sport eller undvika situationer som leder till stress (Lazarus & Folkman, 1984).

Coping vid bröstcancer

Beroende på den individuella upplevelsen av de symtom som sjukdomen ger speglar vilka copingstrategier personerna använder sig av. För att så snabbt som möjligt komma tillbaka till vardagen behövs stöd på olika sätt (Tighe, Molassiotis, Morris & Richardson, 2011). Copingstrategier bidrar till känsla av hopp och mening. Anhöriga spelar en viktig roll för den drabbade eftersom de står närmast i vardagen. För att kunna stötta individen är det viktigt att veta vilket stöd som behövs och anpassa det till just den individen (Senden, Vandecasteele, Vandenberghe, Versluys, Piers, Grypdonck & Van Den Noortgate, 2015). Att använda sig av olika copingstrategier gör det lättare för individen att acceptera sjukdomen och finna mening i livet trots sjukdom. Copingstrategier bidrar även till att lättare kunna acceptera det negativa som sjukdomen medför (Jim, Richardson, Golden-Kreutz & Andersen, 2006).

Syfte

Att beskriva hanteringen av att leva med bröstcancer utifrån copingstrategier.

Material och metod

Design

En litteraturöversikt av kvalitativa artiklar har genomförts för att skapa en överblick av den befintliga forskningen som finns inom valt område. Kvalitativa artiklar som beskriver personers subjektiva upplevelser och uppfattningar har studerats (Friberg, 2012a).

Urval och datainsamling

Datainsamlingen startades med att göra en bred sökning för att få en översikt av nuvarande forskning. Efter att fått en inblick inom kunskapsområdet började den huvudsakliga sökningen (Östlundh, 2012). Sökningarna gjordes i databaserna PsycINFO, CINAHL och Medline. Psycinfo är inriktad på psykologi och CINAHL innehåller forskning som är inriktad på området omvårdnad. Medline berör både medicin och omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2013). Lämpliga sökord valdes ut som var relevant till syftet. I sökningarna användes trunkering (*) vilket innebär träffar på ordets olika grammatiska former. Boolesk sökteknik användes och avgör vilken koppling de utvalda sökorden ska ha till varandra. För att koppla ihop sökord användes AND vilket innebär att sökningen kommer att ge träffa på samtliga ord. OR användes för att sökningen skulle ge träff på antingen det ena eller det andra ordet (Östlundh, 2012).

Vid sökningarna av artiklar har dessa sökord används: *"breast cancer"*, *"breast neoplasm*"*, *"breast tumor"*, *coping*, *qualitative*, *interview**, *focus group**, *grounded theory"*, *narrative**, *observation**, *action*, *experience**, *perception**, *perspective* view* och attitude**. Sökningarna presenteras i en tabell (Bilaga 1). Genom att läsa titel på artiklarna valdes de artiklar som speglade syftet ut för att sedan läsa abstract. De artiklar som återstod kvalitetsgranskades för att se att de svarade mot syftet och höll måttet (Friberg, 2012a). Vid kvalitetsgranskningen har granskningsprotokollet som Avdelningen för Omvårdnad, Hälsohögskolan i Jönköping använts (Bilaga 2). Samtliga kriterier i första delen i protokollet var tvungen att uppfyllas för att gå vidare till den andra delen. I andra delen skulle åtta av nio kriterier vara uppfyllda för att inkluderas till resultatet (Friberg, 2012a). Inklusionskriterierna var att det skulle vara väsentlig vetenskaplig litteratur och att artiklarna skulle svara på syfte. Artiklarna skulle vara publicerade från år 2006 och framåt. De skulle också vara skrivna på engelska och vara peer reviewed. Både kvinnor och män inkluderades i resultatet. De artiklar som exkluderades var reviewartiklar och de som inte klarade kvalitetsgranskningen. Inklusion innebär att artiklarna kommer att sparas för analys och de artiklar som exkluderas raderas för att de inte svarade på syftet (Friberg, 2012b). Resultatartiklarna presenteras i en tabell (Bilaga 3).

Dataanalys

För att bearbeta materialet användes Fribergs analysmodell som är uppdelad i tre steg. Det första steget i analysmodellen var att läsa resultatartiklarna noggrant ett flertal gånger (Friberg, 2012a). En deduktiv ansats användes vilket innebär att analysen har baserats på en modell eller teori (Elo & Kyngäs, 2008). Resultatet lästes igenom med fokus på specifika fynd utifrån Lazarus och Folkman's (1984) två huvudkategorier om coping. Dessa två representerar resultatets huvudkategorier. I det andra steget granskades huvudfynd kritiskt och valdes från de utvalda artiklarna. Artiklarna skrevs ut för att sedan stryka under de huvudfynd som valdes ut samt att hitta likheter och skillnader i de olika artiklarna. Under hela processen var fokus på Lazarus och Folkman's (1984) teori och att finna specifika fynd till respektive huvudkategori. I tredje steget sammanställdes fynden i respektive artikel på svenska och markerades i olika färger (Friberg, 2012a). Varje huvudfynd klipptes ut och märktes med artikelns namn. Två kuvert märktes med de två huvudkategorierna problemfokuserad coping och emotionell coping enligt Lazarus och Folkman (1984). Fynden sorterades och lades i det kuvert de tillhörde. Sedan sorterades lapparna i respektive kuvert och lämpliga underkategorier bildades utifrån fynden i artiklarna. En sammanställning gjordes av varje underkategori som speglar sig i resultatet. Genom hela analysprocessen var syftet i fokus (Friberg, 2012a).

Etiska överväganden

De etiska principerna är till för att skydda deltagarna, respektera människovärdet samt att samtycke ska ges från deltagarna vid forskning. Under forskningsprocessen ska hänsyn tas till mänskliga rättigheter, frihet, hälsa, integritet och säkerhet. Vid en litteraturöversikt behövs inget etiskt godkännande (Kjellström, 2012). I resultatdelen kommer endast artiklar som är granskade och godkända av en etisk kommitté eller där ett etiskt resonemang förts att användas (Forsberg & Wengström, 2013). Ingen förförståelse om ämnet har funnits, vilket annars kan påverka resultatet (Henricson, 2012). Materialets innebörd har inte gjorts om eller ändrats och urvalet har inte påverkats av värderingar eller tidigare erfarenheter.

Resultat

Resultatet beskriver hanteringen av att leva med bröstcancer enligt Lazarus och Folkman's teori (1984) om copingstrategier. Begreppen "Problemfokuserad coping" och "Emotionell coping" användes som huvudkategorier. Underkategorierna som bildades under *problemfokuserad coping* var: söka information/kunskap och användning av religiös tro. Underkategorierna som bildades under *emotionell coping* var: socialt stöd, aktiviteter, förnekelse/bortträngning och användning av positivt tänkande.

Problemfokuserad coping.

Söka information/kunskap

Deltagarna sökte information om sin sjukdom (Bond, Connolly & Asci, 2010; Gonzalez, Nuñez, Wang-Letzkus, Lim, Flores & Nápoles, 2016; Kissil, Niño, Ingram & Davey, 2014; Manuel, Burwell, Crawford, Lawrence, Farmer, Hege & ... Avis, 2007). Information söktes genom forskning eller via aktiva diskussioner på internet (Bond, et al., 2010). En del sökte specifikt efter överlevnad och livskvalité' (Gonzalez, et al., 2016) medan andra sökte om praktiska råd (Kissil, et al., 2014). När oklarheter fanns kring sjukdomen ställde personerna frågor till sjukvårdspersonal och på detta sätt tycktes de lära sig mer om sig själva och den situation de befann sig i (Bond, et al., 2010; Manuel, et al., 2007). Många tyckte det var viktigt att dela med sig av sina erfarenheter (Al-Azri, Al-Awisi, Al-Rasbi & Al-Moundhri, 2014; Bond, et al., 2010; Doumit, Huijjer, Kelley, El Saghier & Nassar, 2010; Gonzalez, et al., 2016; Kissil, et al., 2014; Williams & Jeanetta, 2016). Att höra andras historier, hur de hanterat och lyckats överleva sin cancer var ett bra stöd (Doumit, et al., 2010; Kissil, et al., 2014). Under behandlingarna träffade kvinnorna andra som gick igenom samma process vilket resulterade i att de gav varandra ömsesidigt stöd och fortsatte att ha kontakt. De ringde varandra efter behandlingarna och berättade hur det hade gått (Bond, et al., 2010; Williams & Jeanetta, 2016). Detta bidrog till att kvinnorna lättare kunde förbereda sig psykisk om vad de skulle gå igenom och vad som skulle ske gällande behandling och biverkningar (Doumit, et al., 2010). Det stärkte dem och gjorde det lättare att acceptera diagnosen (Al-Azri, et al., 2014). Erfarenhet gjorde det också möjligt för kvinnorna att se sina personliga behov och vad som var viktigt i livet (Gonzalez, et al., 2016).

Användning av religiös tro

Deltagarna använde sin tro till Gud på olika sätt (Al-Azri, et al., 2014; Doumit, et al., 2010; Gonzalez, et al., 2016; Kissil, et al., 2014; Svensson, Brandberg, Einbeigi, Hatschek & Ahlberg, 2009; Taleghani, Yekta & Nasrabadi, 2006; Torres, Dixon, Richman & Richman, 2016). En del trodde att cancerdiagnosen var något som Gud hade valt, ett prov som de borde vara stolta över. De accepterade och var nöjda med Guds vilja (Al-Azri, et al., 2014; Doumit, et al., 2010; Taleghani, et al., 2006). Andra såg Gud som stöd för att kunna hantera situationen (Al-Azri, et al., 2014; Svensson, et al., 2009; Torres, et al., 2016) och tron på att Gud vägledde dem. De fann även styrka genom att be (Al-Azri, et al., 2014; Kissil, et al., 2014; Torres, et al., 2016). Religionen

gjorde att de kunde hantera rädsla och smärta (Al-Azri, et al., 2014). Ytterligare ett sätt att hantera sjukdomen var att läsa bibeln eller sjunga psalmer (Gonzalez, et al., 2016). Kvinnor från Oman trodde att ett botemedel var kopplat till Allah (Gud), desto starkare tro desto större chans att överleva cancer. Att hålla tankarna på sjukdomen borta från sinnet var ett sätt att tro att cancer inte skulle komma tillbaka (Al-Azri, et al., 2014).

Emotionell coping

Socialt stöd

För många var socialt stöd viktigt för att hantera sjukdomen och dess process (Al-Azri, et al., 2014; Bond, et al., 2010; Curtis, Groarke, McSharry & Kerin, 2014; Doumit, et al., 2010; Drageset, Lindstrøm & Underlid, 2016; Fu, Xu, Liu & Haber, 2008; Kissil, et al., 2014; Manuel, et al., 2007; Svensson, et al., 2009; Taleghani, et al., 2006; Torres, et al., 2016; Williams & Jeanetta, 2016). Det vanligaste stödet var från familj och vänner (Al-Azri, et al., 2014; Bond, et al., 2010; Curtis, et al., 2014; Doumit, et al., 2010; Drageset, et al., 2016; Fu, et al., 2008; Kissil, et al., 2014; Svensson, et al., 2009; Taleghani, et al., 2006; Torres, et al., 2016; Williams & Jeanetta, 2016). Stöd från arbetsplatsen av kollegor och chefer uppskattades. (Doumit, et al., 2010; Drageset, et al., 2016; Fu, et al., 2008; Kissil, et al., 2014; Svensson, et al., 2009). En del fick stöd av grannar (Al-Azri, et al., 2014; Kissil, et al., 2014). Vissa upplevde att de behövde professionellt stöd från kurator för att ventiler sina känslor (Svensson, et al., 2009) och andra kände att stöd från sjukvården var till hjälp (Al-Azri, et al., 2014; Drageset, et al., 2016; Kissil, et al., 2014). Kvinnornas barn gav dem motivation och mod att kämpa sig igenom sjukdomsprocessen (Doumit, et al., 2010; Taleghani, et al., 2006; Williams & Jeanetta, 2016). Att berätta om sjukdomen för familjen och vad som ska hända var en lättnad för kvinnorna. Familjen hade då en förståelse när behovet av stöd var nödvändigast (Manuel, et al., 2007).

Aktiviteter

Aktiviteter var ett sätt att hålla tankarna och känslorna borta från cancer (Al-Azri, et al., 2014; Bond, et al., 2010; Curtis, et al., 2014; Drageset, et al., 2016; Fu, et al., 2008; Gonzalez, et al., 2016; Manuel, et al., 2007; Svensson, et al., 2009; Williams & Jeanetta, 2016). Det kunde vara att ta en promenad, träna, gå till arbetet eller utföra olika hushållssysslor (Bond, et al., 2010; Curtis, et al., 2014; Drageset, et al., 2016; Fu, et al., 2008; Gonzalez, et al., 2016; Manuel, et al., 2007; Svensson, et al., 2009; Williams & Jeanetta, 2016). En del föredrog att lyssna på musik och en del ville ha absolut tystnad, vilket de fann i att vara i naturen (Drageset, et al., 2016). Meditation, fokusera på sin egen hälsa (Drageset, et al., 2016; Manuel, et al., 2007) och planera framtida händelser var också ett sätt att hålla tankarna borta (Curtis, et al., 2014; Drageset, et al., 2016; Manuel, et al., 2007; Svensson, et al., 2009;). Medan andra inte vågade planera eftersom att de inte visste om de hade någon framtid (Svensson, et al., 2009). En del kvinnor gick till kyrkan för att umgås med andra. De använde sig också av mental träning och positivt mindfulness tänkande (Svensson, et al., 2009).

Förnekelse/bortträngning

Att distansera sig från cancer var vanligt (Al-Azri, et al., 2014; Bond, et al., 2010; Curtis, et al., 2014; Drageset, et al., 2016; Fu, et al., 2008; Gonzalez, et al., 2016; Kissil, et al., 2014; Taleghani, et al., 2006). För att kunna leva ett normalt liv undvek kvinnorna att vistas i all miljö som påminde dem om cancer. De ville undvika detta eftersom det väckte känslor (Drageset, et al., 2016). Kvinnorna ville ses som friska individer och inte som en person med cancer (Al-Azri, et al., 2014; Drageset, et al., 2016). De ville heller inte att andra skulle tycka synd om dem eller visa medlidande då de ansåg att det var lättare att gå vidare utan andras sympati eftersom känslor av obehag framkom på grund av rädsla att bli utpekad (Taleghani, et al., 2006). En kvinna såg sin behandling som ett forskningsprojekt, vilket hjälpte henne att tänka på något annat och trängde bort känslorna. Flera kvinnor undvek stödgrupper på grund av att de blev påmindas när andra medlemmar i stödgruppen fick återfall eller dog. Istället var de optimistiska och höll känslorna inom sig (Bond, et al., 2010). En del förnekade att de hade cancer när omgivningen ställde frågor (Bond, et al., 2010; Gonzalez, et al., 2016) och andra försökte skämta bort det (Kissil, et al., 2014). För att inte belasta de närstående försökte kvinnorna le och vara glada trots att de egentligen mår dåligt (Al-Azri, et al., 2014; Fu, et al., 2008). Kvinnorna trodde inte att de hade cancer när de fick diagnosen, de vände sig till andra sjukhus för att få bekräftelse. Genom att ignorera cancerdiagnosen och leva ett normalt liv trodde kvinnorna att det skulle motverka sjukdomsförloppet. (Al-Azri, et al., 2014).

Användning av positivt tänkande

Det förekom positiv livssyn trots cancer (Al-Azri, et al., 2014; Bond, et al., 2010; Curtis, et al., 2014; Drageset, et al., 2016; Fu, et al., 2008; Gonzalez, et al., 2016; Kissil, et al., 2014; Svensson, et al., 2009; Taleghani, et al., 2006; Torres, et al., 2016). Att hålla hoppet uppe och att kämpa för att kunna återgå till ett normalt liv efter cancerbehandlingarna gav styrka trots rädsla (Al-Azri, et al., 2014; Gonzalez, et al., 2016; Kissil, et al., 2014; Svensson, et al., 2009; Taleghani, et al., 2006). Erfarenheten av att ha drabbats av cancer ändrade tankarna om döden. Döden var inte längre skrämmande eftersom att de hade egen filosofi om vad som skulle hända (Drageset, et al., 2016). Cancer gjorde att de inte tog livet för givet och de tog vara på det som betydde mest (Drageset, et al., 2016; Kissil, et al., 2014). Att ha humor och en positiv attityd hjälpte dem när de hade det svårt och detta gav styrka (Drageset, et al., 2016; Fu, et al., 2008; Torres, et al., 2016). Cancer gjorde att personerna förändrade sina prioriteringar och värderingar i livet och de uppskattade olika saker i livet mer (Bond, et al., 2010; Kissil, et al., 2014). Ett annat sätt var att raka av sig håret innan de tappade det för att känna att de hade kontroll över cancer. Genom att ligga steget före sågs möjligheten att övervinna cancer (Torres, et al., 2016). Genom att hålla hoppet uppe och kämpa vidare med tanken av att ett botemedel skulle utformas gjorde det lättare att hantera situationen (Svensson, et al., 2009).

Diskussion

Metoddiskussion

Kvalitativ design valdes eftersom att det speglar litteraturöversikten syfte, där upplevelser av hur personer hanterar bröstcancer står i fokus (Henricson, 2012). Syftet har varit i fokus under hela processens gång. Det har inte heller ändrats eller omdirigerats vilket ses som en styrka enligt Henricson (2012).

För att få en översikt över tidigare forskning gjordes först en spontan sökning kring översiktens syfte med relevanta sökord. Eftersom det fanns mycket forskning inom området sattes en begränsning av att artiklarna inte fick vara äldre än 2006. Vilket ses som en styrka enligt Henricson (2012) eftersom den mest aktuella forskningen kommer att ligga i fokus, svagheten är att relevanta artiklar kan ha missats.

Artikelsökningarna gjordes i databaserna CHINAL, PsycINFO och Medline.

Sökningarna gjordes i tre databaser för att öka trovärdigheten då ingen av databaserna täcker flera områden. Vid sökningen av artiklar användes relevanta termer och trunkering, vilket utgör en bredare sökning och möjliggör att hitta fler relevanta artiklar (Henricson, 2012). Vid sökningarna förekom det dubletter av artiklarna. För att göra litteraturöversikten så trovärdig som möjligt gjordes begränsningar så som att artiklar skulle vara skrivna på engelska och peer reviewed för att ingå i resultatet. Peer reviewed innebär att andra forskare har granskat artiklarna, vilket ökar trovärdigheten och pålitligheten enligt Östlundh (2012).

Eftersom engelska inte är modersmålet kan resultatet ha misstolkats, olika översättningsprogram och lexikon har därför använts för att minimera risken för feltolkningar vilket ses som en styrka enligt Östlundh (2012). De valda artiklar var tvungna att gå igenom granskningsprotokollet som Avdelningen för Omvårdnad, Hälsohögskolan i Jönköping tagit ut (Bilaga 2). Vilket innebär att det styrker pålitligheten och trovärdigheten eftersom det säkerhetsställer kvalitén på artiklarna enligt Wallengren & Henricson (2012). Genom hela analysen användes Friberg trestegsmodell eftersom det är en känd metod (Friberg, 2012a). För att få ett så trovärdigt resultat som möjligt så lästes artiklarna ett flertal gånger. Båda författarna har var för sig granskat de utvalda artiklarna och sedan jämfört vad var och en kom fram till detta ses som en styrka enligt Henricson (2012).

Artiklarna som användes till resultatet var ifrån olika länder: Norge, USA, Sverige, Iran, Irland, Oman, Libanon och Kina, vilket utgör en bredd och på så sätt ökar arbetets trovärdighet och materialet kan vara överförbart till andra länder (Henricson, 2012). Både män och kvinnor inkluderades i översikten. Svaghet är att det kan finnas skillnad mellan könen hur hanteringen av bröstcancer ser ut. Då endast två artiklar innehöll manliga deltagare är det svårt att säga att resultatet speglar både män och kvinnor (Wallengren & Henricson, 2012).

Artiklarna lästes enskilt ett flertal gånger och det som svarade mot syftet markerades ut. Sedan diskuterades det som var och en kom fram till för att sedan jämföra och sammanställa ett resultat, vilket gjordes för att säkerhetsställa att ingen relevant information missades (Henricson, 2012). Pålitligheten styrktes eftersom kurskamrater har ett flertal gånger läst arbetet och sedan har en diskussion förts kring arbetet (Henricson, 2012). Minskad trovärdighet kan ses med tanke på att deltagarna i de olika artiklarna var i olika stadier av diagnosen. Skillnader kan även ses beroende på vilken grad av malignitet sjukdomsprognosen var i. Deltagarna i resultatartiklarna hade olika religiösa trosuppfattningar, dock har ingen hänsyn till

religionen vidtagits där skillnader troligen kan ses, vilket är en svaghet.

Resultatdiskussion

Resultatet i litteraturöversikten beskriver hanteringen av att leva med bröstcancer utifrån copingstrategier. Resultatet sorterades utifrån huvudkategorierna *problemfokuserad coping* och *emotionell coping*. Två underkategorier bildades under *problemfokuserad coping*. Det var *information/kunskap* och *användning av religiös tro*.

Temat *information/kunskap* var ett huvudfynd och där framkom det bland annat att personerna sökte efter kunskap om sjukdomen, de ville dela med sig av sina erfarenheter och ta del av andras. Detta stöds av Ekwall, Ternestedt och Sorbe (2007) som menar att personer som får information lättare kan förbereda sig på vad som kommer att hända och att det i sin tur underlättar hur de ska hantera situationen. Resultatet i översikten bekräftas även av Beatty, Oxlad, Koczwara och Wade (2008) som betonar vikten av att prata med andra som gått igenom samma sak eftersom det har visat sig vara ett bra stöd. Däremot beskriver Clemmens, Knafl, Lev och McCorkle, (2008) att många tror att de kan gå tillbaka till sina normala liv och leva som vanligt efter behandling men så är inte fallet. De var oförberedda på de komplikationer behandlingarna av sjukdomen medförde. De beskriver vikten av att få information för att kunna förbereda sig. Eriksson (1994) menar att sjuksköterskan har en viktig roll när en person står inför en livshotande sjukdom. Människan står inför en kris där känslor av rädsla och maktlöshet förekommer. Att bekräfta personens lidande är en stor tröst. Kvåle och Bondevik (2010) beskriver att personerna ansåg att en erfaren sjuksköterska med kunskap spelade en stor roll eftersom att denne kunde svara på deras frågor om behandlingen och dess biverkningar, vilket bidrog till trygghet och minskat lidande.

Fyra underkategorier bildades under *emotionell coping* det var *socialt stöd*, *aktiviteter*, *förnekelse/bortträngning* och *användning av positivt tänkande*.

Temat *aktiviteter* var ett huvudfynd. Det var ett sätt för personerna att hålla tankarna borta från cancer, vilket hjälpte dem att fokusera på något annat. Detta styrks av Sarenmalm, Thorén-Jönsson, Gaston-Johansson och Ohlén (2009) där personerna höll sig upptagna genom att titta på tv, läsa böcker, motionera och göra olika hushållssysslor för att hålla tankarna borta från cancer. Andra sätt var att bryta sina vanliga rutiner genom att byta miljö. Fortsättningsvis bekräftar Drageset, Lindstrøm och Underlid (2010) att spendera tid med vänner och hålla på med olika aktiviteter fick dem att tänka på något annat för en stund. Ekwall, et al., (2007) beskriver att aktiviteter är en nyckel för att kunna återhämta sig mellan cellgiftsbehandlingarna. Fortsättningsvis framkommer det i Myers (2012) att aktivitet har en positiv effekt på den kognitiva förmågan, vilket bidrog till att personerna lättare kunde fokusera på arbetet efter behandling. Enligt Eriksson (1994) ska fokus ligga på att se hela människan samt dennes önskemål och behov. Backman, et al., (2016); Cebeci, Yangin och Tekeli (2012) beskriver att personerna förändrade livsstilen genom aktiviteter och en bättre kosthållning i tron på att återställa hälsan efter att ha drabbats av bröstcancer.

Temat *förnekelse/bortträngning* var ett huvudfynd. Där det framkom att personerna inte ville berätta hur de egentligen mådde för att inte belasta sina närstående. Personerna ville inte heller prata om cancer och istället skämtade de bort det. Medlidande var något de inte vill ha. Detta styrks av en undersökning av Vos, Putter, von Houwelingen och de Haes, Hanneke (2008) som beskriver att de flesta personer med lungcancer uppvisar förnekelse som ökar under sjukdomsförloppet. Detta förekom i högre grad hos män än hos kvinnor. Resultatet stöds även av Ekwall, et al., (2007); Sarenmalm, et al., (2009) där det beskrivs att personerna inte ville sprida oro bland sina anhöriga och att de istället höll känslorna inom sig. Eriksson (1994) menar att vi kan bekräfta personens lidande på olika sätt. Det kan vara genom att lyssna eller genom beröring och valet styrs av hur personen vill bli bemött. Den sjuke behöver få sitt lidande bekräftat och detta kan ges av närstående och om inte närstående finns är det extra viktigt att sjuksköterskan är där och bekräftar. Annars finns risken att personen stänger lidandet inom sig.

Temat *användning av positivt tänkande* var ett huvudfynd. Det innebar att hålla uppe hoppet, ta vara på varje dag och att vistas i en positiv atmosfär. Detta styrks av Badr och Taylor (2006) som beskriver vikten av att ta tillvara på varje dag eftersom morgondagen inte är säker och göra sådant som är betydelsefullt för att komma på andra tankar. Fortsättningsvis bekräftar Sarenmalm, et al., (2009) att genom att leva i nuet och inte i det förflutna eller i framtiden skapas välbefinnande. Clemmens, et al., (2008) beskriver att personerna vill vistas i en miljö där de får positiv energi, eftersom att negativitet drar ner dem. Enligt Eriksson (1994) står människans lidande ständigt i en kamp där det goda försöker övervinna det onda. Människans mål är att på olika sätt försöka lindra lidandet. Fortsättningsvis bekräftar Clemmens, et al., (2008) att personerna såg cancer som en erfarenhet och en andra chans. Cancerupplevelsen gjorde att personerna inte tog livet förgivet. De såg livet utifrån ett annat perspektiv vilket gjorde att de uppskattade livet mer än de hade gjort tidigare. Beatty, et al., (2008) beskriver att kvinnorna använde sig av olika strategier vid de kroppsliga förändringar som behandlingarna medförde, att till exempel köpa snygga underkläder och peruker bidrog till ökad självkänsla och stärkt identitet.

Slutsatser

Copingstrategier som personerna använde sig var bland annat att söka information kring sjukdomen på olika sätt för att få en ökad förståelse runt behandling och sjukdomen. Många använde sig av trosuppfattning för att antingen kunna acceptera diagnosen eller finna stöd genom sin tro på olika sätt. Stöd från familj, vänner, grannar och kollegor var av betydelse. Personerna höll sig stimulerade genom olika aktiviteter för att komma på andra tankar. Känslor av rädsla gjorde att personerna undvek att vistas i de miljöer som påminde dem om cancer. Genom att upprätthålla en positiv livssyn och ta tillvara på det som var av betydelse möjliggjorde ett accepterande av sjukdomen.

Fortsatt forskning

Litteraturöversiktens resultat har väckt intresse hos författarna om fortsatt forskning inom det valda området. Tidigare forskning har främst fokuserat på kvinnors copingstrategier. Det skulle vara intressant och se om det finns någon specifik

skillnad mellan män och kvinnors copingstrategier. Mer kvalitativ forskning kring mäns copingstrategier skulle behövas på grund av begränsat antal vetenskapliga artiklar. Ny forskning skulle framförallt kunna identifiera skillnader mellan män och kvinnor, vilket skulle främja en personcentrerad vård.

Kliniska implikationer

I mötet med personen med bröstcancer är det ytterst viktigt att se personen behov och önskemål. Detta görs genom att sjuksköterskan bekräftar lidandet. Att de olika professionerna har kunskap och ger information har visat sig vara en stor del av behandlingen och sjukdomsprocessen. Detta skapar ett förtroende och den drabbade kan då förbereda sig inför behandlingar och eventuella biverkningar som sjukdomsprocessen kan ge. Många som drabbas av bröstcancer stänger tankar och känslor inom sig, här har sjuksköterskan en viktig uppgift. Att sätta sig in i personens situation, vara lyhörd och bekräfta personen för att den drabbade inte ska stänga lidandet inom sig.

Referenser

- *Al-Azri, M. H., Al-Awisi, H., Al-Rasbi, S., & Al-Moundhri, M. (2014). Coping with a diagnosis of breast cancer among Omani women. *Journal Of Health Psychology, 19*(7), 836-846. doi:10.1177/1359105313479813
- Backman, M., Browall, M., Sundberg, C. J., & Wengström, Y. (2016). Experiencing health - Physical activity during adjuvant chemotherapy treatment for women with breast cancer. *European Journal Of Oncology Nursing: The Official Journal Of European Oncology Nursing Society, 21*160-167. doi:10.1016/j.ejon.2015.09.007
- Badr, H., & Taylor, C. (2006). Social constraints and spousal communication in lung cancer. *Psycho-Oncology, 15*(8), 673-683
- Beatty, L., Oxlad, M., Koczwara, B., & Wade, T. (2008). The psychosocial concerns and needs of women recently diagnosed with breast cancer: a qualitative study of patient, nurse and volunteer perspectives. *Health Expectations, 11*(4), 331-342.
- *Bond, B., Connolly, A., & Asci, S. (2010). Coping with inflammatory breast cancer: women's experiences. *Journal Of Psychosocial Oncology, 28*(5), 539-559. doi:10.1080/07347332.2010.498460
- Bowes, H., Jones, G., Thompson, J., Alazzam, M., Wood, H., Hinchliff, S., & ... Tidy, J. (2014). Understanding the impact of the treatment pathway upon the health-related quality of life of women with newly diagnosed endometrial cancer – A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing 18, 211-217*. doi:10.1016/j.ejon.2013.10.007
- Cancerfonden. (2014). Cytostatikabehandling. Hämtad: 2016-03-16. Från: <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cytostatikabehandling>
- Cancerfonden. (2016). Bröstcancer. Hämtad: 2016-09-29. Från: <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/brostcancer>
- Cebeci, F., Yangın, H. B., & Tekeli, A. (2012). Life experiences of women with breast cancer in south western Turkey: A qualitative study. *European Journal Of Oncology Nursing, 16*(4), 406-412. doi:10.1016/j.ejon.2011.09.003
- Chao, Y. H., Wang, S., Hsu, T. H., & Wang, K. K. (2015). The desire to survive: the adaptation process of adult cancer patients undergoing radiotherapy. *Japan Journal Of Nursing Science: JJNS, 12*(1), 79-86. doi:10.1111/jjns.12050
- Clemmens, D., Knafl, K., Lev, E., & McCorkle, R. (2008). Cervical cancer: patterns of long-term survival. *Oncology Nursing Forum, 35*(6), 897-903. doi:10.1188/08.ONF.897-903
- *Curtis, R., Groarke, A., McSharry, J., & Kerin, M. (2014). Experience of breast cancer: Burden, benefit, or both? *Cancer Nursing, 37*(3), E21-E30

Datta, A., Aditya, C., & Mukhopadhyay, A. (2016). The Impact of Breast Cancer on Women's Everyday Life in Eastern India. *Journal Of Cancer Education: The Official Journal Of The American Association For Cancer Education*

*Doumit, M. A., Huijjer, H. A., Kelley, J. H., El Saghir, N., & Nassar, N. (2010). Coping with breast cancer: a phenomenological study. *Cancer Nursing*, 33(2), E33-E39. doi:10.1097/NCC.0b013e3181c5d70f

Drageset, S., Lindstrøm, T. C., & Underlid, K. (2010). Coping with breast cancer: between diagnosis and surgery. *Journal Of Advanced Nursing*, 66(1), 149-158. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05210.x

*Drageset, S., Lindstrøm, T. C., & Underlid, K. (2016). "I just have to move on": Women's coping experiences and reflections following their first year after primary breast cancer surgery. *European Journal Of Oncology Nursing*, 21205-211. doi:10.1016/j.ejon.2015.10.005

Ekwall, E., Ternestedt, B-M., & Sorbe, B. (2007) Recurrence of Ovarian Cancer-Living in Limbo. *Cancer Nursing*, 30, 270-277

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107-115. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber

Fallbjörk, U., Salander, P., & Rasmussen, B. H. (2012). From 'no big deal' to 'losing oneself': different meanings of mastectomy. *Cancer Nursing*, 35(5), E41-8

Ferlay, J., Steliarova-Foucher, E., Lortet-Tieulent, J., Rosso, S., Coebergh, J. W., Comber, H., & ... Bray, F. (2013). Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012. *European Journal Of Cancer (Oxford, England: 1990)*, 49(6), 1374-1403. doi:10.1016/j.ejca.2012.12.027

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 466-475

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur

Friberg, F. (2012a). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F (Red.). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s133-143). Lund: Studentlitteratur AB

Friberg, F. (2012b). Tankeprocessen under examensarbetet. I Friberg, F (Red.). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s37-46). Lund: Studentlitteratur AB

*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

Geyer, S., Koch-Giesselmann, H., & Noeres, D. (2015). Coping with breast cancer and relapse: Stability of coping and long-term outcomes in an observational study over 10 years. *Social Science & Medicine* (1982), 13592-98.
doi:10.1016/j.socscimed.2015.04.027

*Gonzalez, P., Nuñez, A., Wang-Letzkus, M., Lim, J., Flores, K. F., & Nápoles, A. M. (2016). Coping with breast cancer: Reflections from chinese american, korean american, and mexican american women. *Health Psychology*, 35(1), 19-28

Halkett, G. K. B., Kristjanson, L. J., & Lobb, E. A. (2008). 'If we get too close to your bones they'll go brittle': Women's initial fears about radiotherapy for early breast cancer. *Psycho-Oncology*, 17(9), 877-884

Henricson, M. (2012). Diskussion. I M, Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1. uppl., s.472-479). Lund: studentlitteratur

Howard, A., Balneaves, L., & Bottorff, J. (2007). Ethnocultural women's experiences of breast cancer: a qualitative meta-study. *Cancer Nursing*, 30(4), E27-35

Jim, H. S., Richardson, S. A., Golden-Kreutz, D., & Andersen, B. L. (2006). Strategies used in coping with a cancer diagnosis predict meaning in life for survivors. *Health Psychology*, 25(6), 753-761.

*Kissil, K., Niño, A., Ingram, M., & Davey, M. (2014). "I Knew From Day One That I'm Either Gonna Fight This Thing or Be Defeated": African American Parents' Experiences of Coping With Breast Cancer. *Journal Of Family Nursing*, 20(1), 98-119. doi:10.1177/1074840713504035

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s69-90). Lund: Studentlitteratur AB

Kvåle, K., & Bondevik, M. (2008). What is important for patient centred care? A qualitative study about the perceptions of patients with cancer. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 22(4), 582-589

Kvåle, K., & Bondevik, M. (2010). Patients' perceptions of the importance of nurses' knowledge about cancer and its treatment for quality nursing care. *Oncology Nursing Forum*, 37(4), 436-442. doi:10.1188/10.ONF.436-442

Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company

Lazarus, R.S. & Lazarus, B.N. (2006). *Coping with Aging*. Oxford University Press

*Manuel, J. C., Burwell, S. R., Crawford, S. L., Lawrence, R. H., Farmer, D. F., Hege, A., . . . Avis, N. E. (2007). Younger women's perceptions of coping with breast cancer. *Cancer Nursing*, 30(2), 85-94

Myers, J. S. (2012). Chemotherapy-Related Cognitive Impairment: The Breast Cancer Experience. *Oncology Nursing Forum*, 39(1), E31-40. doi:10.1188/12.ONF.E31-E40

Mårtensson, G., Carlsson, M., & Lampic, C. (2010). Are cancer patients whose problems are overestimated by nurses less satisfied with their care?. *European Journal Of Cancer Care*, 19(3), 382-392. doi:10.1111/j.1365-2354.2009.01070.x

Sarenmalm, E., Thorén-Jönsson, A., Gaston-Johansson, F., & Ohlén, J. (2009). Making sense of living under the shadow of death: adjusting to a recurrent breast cancer illness. *Qualitative Health Research*, 19(8), 1116-1130. doi:10.1177/1049732309341728

Schmidt, M.E., Wiskemann, J., Armbrust, P., Schneeweiss, A., Ulrich, C.M., & Steindorf, K. (2015). Effects of resistance exercise on fatigue and quality of life in breast cancer patients undergoing adjuvant chemotherapy: a randomized controlled trial. *International Journal of Cancer*, 137, 471-480. Doi:10.1002/ijc.29383

Senden, C., Vandecasteele, T., Vandenberghe, E., Versluys, K., Piers, R., Grypdonck, M., & Van Den Noortgate, N. (2015). The interaction between lived experiences of older patients and their family caregivers confronted with a cancer diagnosis and treatment: A qualitative study. *International Journal Of Nursing Studies*, 52(1), 197-206. doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.07.012

Socialstyrelsen. (2013). *Cancer i siffror 2013: Populärvetenskapliga fakta om cancer*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad: 2016-03-08. Från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19108/2013-6-5.pdf>

*Svensson, H., Brandberg, Y., Einbeigi, Z., Hatschek, T., & Ahlberg, K. (2009). Psychological reactions to progression of metastatic breast cancer--an interview study. *Cancer Nursing*, 32(1), 55-63

*Taleghani, F., Yekta, Z. P., & Nasrabadi, A. N. (2006). Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian women. *Journal Of Advanced Nursing*, 54(3), 265-272

Tighe, M., Molassiotis, A., Morris, J., & Richardson, J. (2011). Coping, meaning and symptom experience: a narrative approach to the overwhelming impacts of breast cancer in the first year following diagnosis. *European Journal Of Oncology Nursing: The Official Journal Of European Oncology Nursing Society*, 15(3), 226-232. doi:10.1016/j.ejon.2011.03.004

*Torres, E., Dixon, C., Richman, A., & Richman, A. R. (2016). Understanding the Breast Cancer Experience of Survivors: a Qualitative Study of African American Women in Rural Eastern North Carolina. *Journal Of Cancer Education*, 31(1), 198-206. doi:10.1007/s13187-015-0833-0

Vos, M. S., Putter, H., van Houwelingen, H. C., & de Haes, Hanneke C. J. M. (2008). Denial in lung cancer patients: A longitudinal study. *Psycho-Oncology*, 17(12), 1163-1171

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (1. uppl., s. 481-496). Lund: Studentlitteratur AB

*Williams, F., & Jeanetta, S. C. (2016). Lived experiences of breast cancer survivors after diagnosis, treatment and beyond: qualitative study. *Health Expectations: An International Journal Of Public Participation In Health Care And Health Policy*, 19(3), 631-642. doi:10.1111/hex.12372

World Health Organization. (2015). *GLOBOCAN 2012: Estimated cancer incidences, mortality and prevalence Worldwide in 2012 – Breast cancer*. Hämtad: 2016-08-31. Från: <http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/breast-new.asp>

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s57-79). Lund: Studentlitteratur AB

Bilaga 1

Tabell. Översikt av analyserad litteratur

Databas	Söktermer	Sökalternativ	Träffar	Efter titelgranskning	Efter lästa abstrakt	Efter lästa i helhet	Kvalitetsgranskade	Valda till arbetet
CINAHL 23/9	"breast cancer" OR "breast neoplasm*" OR "breast tumor" AND Coping AND qualitative OR interview* OR "focus group*" OR "grounded theory" OR phenomenol* OR narrative* OR observation* OR action AND experience* OR perception* OR perspective* OR view* OR attitude*	Peer reviewed, English language	159	78	17	10	7	7
PsycINFO 29/9	("breast cancer" OR "breast neoplasm*" OR "breast tumor") AND Coping AND (qualitative OR	Peer reviewed, English language	134	51	14	10	9	8 (5 dubletter)

	interview* OR "focus group*" OR "grounded theory" OR phenomenol* OR narrative* OR observation* OR action) AND (experience* OR perception* OR perspective* OR view* OR attitude*)							
Medline	"breast cancer" OR "breast neoplasm*" OR "breast tumor" AND Coping AND qualitative OR interview* OR "focus group*" OR "grounded theory" OR phenomenol* OR narrative* OR observation* OR action AND experience* OR perception* OR perspective* OR view* OR attitude*	English language	177	57	18	11	11	11 (8 dubbletter)

Bilaga 2

Tabell. Översikt av analyserad litteratur

Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod

Titel: _____
Författare: _____
Årtal: _____
Tidskrift: _____

Del I.

Beskrivning av studien

Beskrivs problemet i bakgrund/inledning? Ja Nej

Kunskapsläget inom det aktuella området är beskrivet? Ja Nej

Är syftet relevant till ert examensarbete? Ja Nej

Är urvalet beskrivet? Nej Ja

Samtliga frågor ska besvaras med ja för att artikeln ska granskas med hjälp av frågorna i Del II. Vid Nej på någon av frågorna ovan exkluderas artikeln.

Del II

Kvalitetsfrågor

Beskrivs vald kvalitativ metod? Ja Nej

Hänger metod och syfte ihop? Ja Nej
(Kvalitativt syfte - kvalitativt metod)

Beskrivs datainsamlingen? Ja Nej

Beskrivs dataanalysen? Ja Nej

Beskrivs etiskt tillstånd/förhållningsätt/ställningstagande? Ja Nej

Diskuteras metoden mot kvalitetssäkringsbegrepp (t ex tillförlitlighet och trovärdighet) i diskussionen? Ja Nej

Diskuteras huvudfynd i resultatdiskussionen?

Ja Nej

Sker återkoppling, från bakgrunden gällande, teori, begrepp eller förhållningssätt i diskussionen?

Ja Nej

Är resultatet relevant för ert syfte?

Om ja, beskriv:

.....
.....

Om nej, motivera kort varför och exkludera artikeln:

.....
.....

Forskningsmetod/-design (t ex fenomenologi, grounded theory)

.....
.....

Deltagarkarakteristiska

Antal.....

Ålder.....

Man/Kvinna.....

Granskare sign:

Framtaget vid Avdelningen för omvårdnad, Hälsohögskolan i Jönköping/henr

Bilaga 3

Tabell. Översikt av analyserad litteratur.

Författare/ år/ land/ tidsskrift	Titel	Etiskt godkännande	Syfte	Metod (Urval, datainsamling och analys)	Resultat	Antal uppfyllda kvalitetsgranskning ar
Al-Azri, M. H., Al-Awisi, H., Al-Rasbi, S., & Al-Moundhri, M. /2014/ Oman/ Journal Of Health Psychology/	Coping with a diagnosis of breast cancer among Omani women.	Godkännande av forskningsetiska kommittén för College of Medicine och Helath Sciences I Sultan Qaboos universitet. Alla deltagare gav informerat samtycke och skrev under gällande sekretess.	Att identifiera omanska kvinnors upplevelse av copingstrategier efter en bröstcancerdiagnos .	Individuella semistrukturerade intervjuer. 19 kvinnor i åldern 24-55 år deltog i studien.	Huvudfynd: Stark tro till Gud, upprätthålla hopp, dra sig undan, stöd från närstående.	4/4 9/9

<p>Bond, B., Connolly, A., & Asci, S. /2010/ USA/Journal of Psychosocial Oncology/</p>	<p>Coping with inflammatory breast cancer: women's experiences.</p>	<p>Godkännande av Institutional Review Board. Alla deltagarna gav informerat samtycke.</p>	<p>Att få en fördjupad kunskap i hur personers med inflammatorisk bröstcancer hanterar sin diagnos och behandling.</p>	<p>Semistrukturerad intervjuguide med öppna frågor. 10 kvinnor i åldern 33-64 år deltog i studien.</p>	<p>Huvudfynd: Distansering, meningsfullhet, finna hopp, förändrad syn på livet, informationssökning.</p>	<p>4/4 9/9</p>
<p>Curtis, R., Groarke, A., McSharry, J., & Kerin, M. /2014/Irland/ Cancer Nursing/</p>	<p>Experience of breast cancer: Burden, benefit, or both?</p>	<p>Godkännande av sjukhuset etiska kommittén som var anslutet till universitetet. Alla deltagarna gav informerat samtycke</p>	<p>Att undersöka upplevelsen av stress för Irländska kvinnor med bröstcancer med hjälp av stresshanteringsmodeller.</p>	<p>Kvalitativ metod, som genomfördes genom dagboksanteckningar. 30 kvinnor deltog och hade en medelålder på 53,3 år.</p>	<p>Huvudfynd: Känslomässiga reaktioner, distansering, oro kring fysiska förändringar, förändrad livsstil, stöd från närstående.</p>	<p>4/4 8/9</p>

<p>Doumit, M. A., Huijer, H. A., Kelley, J. H., El Saghir, N., & Nassar, N. /2010/Libanon/ Cancer Nursing/</p>	<p>Coping with breast cancer: a phenomenological study.</p>	<p>Godkännande av Institutional Review Board av American University of Beirut. Deltagarna informerades om att deltagande var frivilligt och att de när som helst kunde dra sig ur studien.</p>	<p>Att få en förståelse av libanesiska kvinnors copingstrategier.</p>	<p>Kvalitativa intervjuer. 10 kvinnor i åldern 36-63 år deltog i studien.</p>	<p>Huvudfynd: Trosuppfattning, jämföra diagnosen med andra sjukdomar, positivt stöd från närstående, dela erfarenhet, vill inte visa rädsla, dölja sjukdomen.</p>	<p>4/4 9/9</p>
<p>Drageset, S., Lindstrøm, T. C., & Underlid, K. /2016/ Norge/European Journal Of Oncology Nursing/</p>	<p>“I just have to move on”: Women's coping experiences and reflections following their first year after primary breast cancer surgery.</p>	<p>Godkännande av regional kommittén för medicinsk forskningsetik. Alla deltagare gav informerat samtycke och skrev under gällande sekretess.</p>	<p>Att beskriva kvinnors individuella coping erfarenheter och reflektioner efter genomgången bröstcancer kirurgi under det första året.</p>	<p>Kvalitativ design. Individuella intervjuer med hakvstrukturerade intervjuer med fyra fasta frågor. 10 kvinnor i åldern 48-68 år deltog i studien.</p>	<p>Huvudfynd: Finna mening, förändrat tankemönster, positiv livssyn, återgå till det normala livet.</p>	<p>4/4 9/9</p>

Fu, M. R., Xu, B., Liu, Y., & Haber, J. /2008/ Kina/ Journal of Advanced Nursing/	'Making the best of it': Chinese women's experiences of adjusting to breast cancer diagnosis and treatment.	Godkännande av Cancer Center I Beijing, Kina. Alla deltagare gav informerat samtycke.	Att beskriva kinesiska kvinnors erfarenheter av att hantera sin bröstcancerdiagnos och dess behandling.	Fenomenologisk metod. Kvalitativa intervjuer. 22 kvinnor i åldern 30-80 år deltog i studien.	Huvudfynd: Delaktighet i behandlingen, skapa en optimistisk anda, distansera sig från sorgsna tankar, vill inte belasta andra, meningsskapande.	4/4 9/9
Gonzalez, P., Nuñez, A., Wang-Letzkus, M., Lim, J., Flores, K. F., & Nápoles, A. M. /2016/USA/ Health Psychology/	Coping with breast cancer: Reflections from chinese american, korean american, and mexican american women.	Godkännande av City of Hope och California State University. Alla deltagarna gav informerat samtycke.	Att beskriva och undersöka kulturella copingstrategier.	Kvalitativ metod med fokusgruppsintervjuer. 42 kvinnor deltog och hade en medelålder på 53 år.	Huvudfynd: Trosuppfattning och andlighet, finna inre styrka, hantera tankar, meningsskapande, informationssökning.	4/4 9/9
Kissil, K., Niño, A., Ingram, M., & Davey, M. /2014/ USA/ Journal Of Family Nursing/	"I Knew From Day One That I'm Either Gonna Fight This Thing or Be Defeated": African American Parents' Experiences of Coping With Breast Cancer.	Godkännande av Institutional Review Board. Alla deltagarna gav informerat samtycke.	Att beskriva hur afroamerikanska föräldrar upplever och hanterar sin bröstcancerdiagnos och behandling.	Fokusgrupper intervjuades. I den första fokusgruppen ingick 4 föräldrar, 3 I den andra och 2 I den tredje. Totalt ingick 9 personer, varav 8 kvinnor och 1 man. De som deltog var i åldern 34-56 år.	Huvudfynd: Stödnätverk, att vara en förebild, ta vara på det betydelsefulla, andlighet.	4/4 9/9

Manuel, J., Burwell, S., Crawford, S., Lawrence, R., Farmer, D., Hege, A., & ... Avis, N. /2007/USA/ Cancer Nursing/	Younger women's perceptions of coping with breast cancer.	Godkännande av Institutional Review. Alla deltagarna gav informerat samtycke.	Att identifiera erfarna kvinnors problemområden, erfarenhet och copingstrategier.	Mixad metod. Kvalitativa intervjuer med 7 öppna frågor. 201 kvinnor i åldern 25-50 år deltog i undersökningen.	Huvudfynd: Socialt stöd, aktiviteter, samla information om sjukdomen.	4/4 9/9
Svensson, H., Brandberg, Y., Einbeigi, Z., Hatschek, T., & Ahlberg, K. /2009/Sverige/ Cancer Nursing/	Psychological reactions to progression of metastatic breast cancer--an interview study.	Godkännande av etiska kommittén. Alla deltagarna gav informerat samtycke.	Att undersöka psykologiska reaktioner och hanteringen av sjukdomsprognosen efter första cellgiftsbehandlingen hos kvinnor med bröstcancer.	Semistrukturerade intervjuer. 20 kvinnor i åldern 44-67 år deltog.	Huvudfynd: Oro inför framtiden, stöd från närstående, att finna hopp.	4/4 9/9
Taleghani, F., Yekta, Z. P., & Nasrabadi, A. N. /2006/Iran/ Journal Of Advanced Nursing/	Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian women.	Godkännande av universitetets etiska kommitté. Alla deltagare gav informerat samtycke.	Att undersöka hur nydiagnostiserade iranska kvinnor hanterar sin bröstcancerdiagnos.	Kvalitativa intervjuer. 19 kvinnor i åldern 31-53 år deltog i studien.	Huvudfynd: Guds vilja, finna hopp, acceptans.stödnätverk.	4/4 8/9

<p>Torres, E., Dixon, C., Richman, A., & Richman, A. R. /2016/USA/ Journal Of Cancer Education/</p>	<p>Understanding the Breast Cancer Experience of Survivors: a Qualitative Study of African American Women in Rural Eastern North Carolina</p>	<p>Godkännande av East Carolina University och Medical Center Institutional Review Board. Alla deltagarna gav informerat samtycke.</p>	<p>Att få en förståelse av afroamerikaner som överlevt bröstcancer och deras erfarenheter, vilka hinder, utmaningar i cancerbehandlingen och uppföljning av vården.</p>	<p>Mixad metod, Kvalitativa intervjuer. Intevjuguide användes. 7 fokusgrupper med totalt 32 kvinnor som hade en medelålder på 56 år deltog.</p>	<p>Huvudfynd: Stödnätverk, psykosocialt välbefinnande, rädsla, kommunikation, trosuppfattning.</p>	<p>4/4 8/9</p>
<p>Williams, F., & Jeanetta, S. C. /2016/USA/Health Expectations: An International Journal Of Public Participation In Health Care And Health Policy/</p>	<p>Lived experiences of breast cancer survivors after diagnosis, treatment and beyond: qualitative study.</p>	<p>Godkännande av University of Missouri Institutional Review Board. Alla deltagare gav informerat samtycke.</p>	<p>Att få en förståelse om kvinnors erfarenheter som överlevt bröstcancer.</p>	<p>Kvalitativa intervjuer. 15 kvinnor i åldern 47-69 år deltog i studien.</p>	<p>Huvudfynd: Hantering av diagnos och behandling, stöd från närstående, stödja andra.</p>	<p>4/4 9/9</p>