



Namn: Christin Koso och Nathalie Bassus

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, 2019

Nivå: Grundnivå

Handledare: Ing-Britt Rydeman och Lars Andersson

Kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer

En litteraturöversikt

Women's experiences of living with breast cancer

A literature review

Sammanfattning

- Bakgrund:** Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor i Sverige. Sjukdomen orsakar flertal livsförändringar hos kvinnan som påverkar den fysiska självbilden, relationer med närstående samt det psykosociala livet. Kvinnorna upplever känslor som rädsla, sorg samt oro till följd av de olika förlusterna de drabbades av. Sjuksköterskans uppgift är därför av stor vikt, med syfte att lindra kvinnornas lidande genom att ge stöd och god personcentrerad vård.
- Syfte:** Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer
- Metod:** Litteraturöversikten gjordes för att besvara syftet utifrån 10 artiklar av både kvantitativ samt kvalitativ design. Artiklarnas resultat granskades och analyserades därefter enligt Fribergs metod. Artiklarna hämtades från databaserna CINAHL complete, Medline och PubMed. Sökningen begränsades till artiklar skrivna från 2009 till 2019.
- Resultat:** Resultatet av litteraturöversikten presenterades i fyra huvudteman: *Förändrat liv*, *Det sociala livet*, *Förändrad identitet* och *Hantera cancer*. Resultatet påvisade att kvinnorna upplevde både sociala, fysiska och psykiska förändringar i livet till följd av bröstcancer. Kvinnorna fann religiösa och spirituella hanteringsstrategier för att få mer hopp och tro till överlevnad av bröstcancer.
- Diskussion:** I metoddiskussionen diskuteras styrkor och svagheter gällande hur studien har sammanställts. Resultatet diskuteras utifrån Katie Eriksson teori om lidande, författarnas egna reflektioner och andra studier som genomförts. I resultatet framgår det att kvinnorna upplever ett livslidande utifrån rädsla, skam, oro samt tankar kring döden. Katie Eriksson teori om lidande kan hjälpa sjuksköterskan att bekräfta patientens lidande och ge patienten större förståelse för sin sjukdom genom rätt information samt stöd.

Nyckelord: Bröstcancer, kvinnor, upplevelse

Abstract

Background: Breast cancer is the most common form of cancer among women in Sweden. The disease causes several life changes in the woman that affect the physical self-image, relationships with relatives and psychosocial life. The women experience feelings such as fear, sadness and worry as a result of the various losses they suffered. The nurse's task is therefore of great importance, with the aim of alleviating women's suffering by providing support and good person-centered care.

Aim: The aim was to describe women's experience of living with breast cancer

Method: The literature review was done to answer the aim based on 10 articles of both quantitative and qualitative design. The article's results were then reviewed and analyzed according to Friberg's method. The articles were obtained from the databases CINAHL complete, Medline and PubMed. The search was limited to articles written from 2009 to 2019.

Results: The results of the literature review were presented in four main themes: *Changed life, The social life, Changed identity* and *Managing cancer*. The results showed that the women experienced both social, physical and psychological changes in their lives as a result of breast cancer. The women found religious and spiritual coping strategies to gain more hope and faith for breast cancer survival.

Discussion: The method discussion discusses strengths and weakness regarding how the study has been compiled. The result is discussed on the basis of Katie Eriksson's theory of suffering, the author's own reflections and other studies that have been done. The results show that the women experience a life-affliction based on fear, shame, worries and thoughts about death. Katie Eriksson's theory of suffering can help the nurse to confirm the patient's suffering and give the patient greater understanding of their illness through the right information and support

Keywords: Breastcancer, women, experience

Innehållsförteckning

1.INLEDNING	1
2.BAKGRUND	1
2.1.BRÖSTCANCER.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
2.2.FÖREKOMST OCH RISKFAKTORER	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
2.3.DIAGNOSTIK OCH KLASSIFIKATION	2
2.4.BEHANDLING	2
2.5.VÄRDRELATIONEN MELLAN SJUKSKÖTERSKA OCH PATIENT	3
2.6.NÄRSTÄENDE	4
3.PROBLEMFÖRMULERING	5
4.SYFTE	5
5.TEORETISK UTGÅNGSPUNKT	5
6.METOD	6
6.1.DATAINSAMLING	6
6.2.URVAL	7
6.3.DATAANALYS.....	7
7.FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	8
8.RESULTAT	8
8.1.FÖRÄNDRAT LIV	9
8.2.DET SOCIALA LIVET.....	10
8.3. FÖRÄNDRAD IDENTITET	11
8.4.HANTERA CANCERN	12
9.DISKUSSION	14
9.1.METODDISKUSSION	14
9.2.RESULTATDISKUSSION	16
9.3.KLINISKA IMPLIKATIONER.....	19
9.4.FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	19
10.SLUTSATS	20
11.REFERENSFÖRTECKNING	21
BILAGA 1. SÖKMATRIS	25
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	27

1. Inledning

Vi har valt att fördjupa oss om bröstcancer, detta eftersom vi båda har familjemedlemmar och vänner som drabbats av sjukdomen. Bröstcancer har väckt ett stort intresse hos oss som både närstående och blivande sjuksköterskor, då sjukdomen är vanligt förekommande. Sverige är ett mångkulturellt samhälle med ständig invandring och bakom varje individ finns en annan kultur som spelar stor roll för individens trygghet. Varje bröstcancer upplevelse är unik, genom god kännedom om kvinnors upplevelser utifrån ett internationellt perspektiv, hoppas vi på att kunna öka förståelse hos sjuksköterskan samt skapa goda förutsättningar för en professionell och individanpassad omvårdnad av hög kvalitet i Sverige.

2. Bakgrund

2.1. Bröstcancer

Det bildas miljontals nya celler varje minut. I en frisk kropp kan cellutbytet ske utan komplikationer. Om cellutbytet mellan de förbrukade och nybildade cellerna störs kan det medföra till att de nya cellerna växer för snabbt och okontrollerat. Detta kan leda till att de äldre cellerna inte hinner dö, vilket i sin tur kan medföra till att det bildas tumörer.

Celltillväxten kan både vara godartad eller elakartad. Den godartade, benigna celltillväxten ger upphov till godartade tumörer, detta innebär att tumören inte sprider sig. Den elakartade, maligna celltillväxten kan däremot sprida sig till närliggande vävnader och organ (Ericson & Ericson, 2012).

Kvinnobröstet är till stor del uppbyggt av mjölkkörtlar, modersmjölken bildas i dessa körtlar och en mjölkgång hör till varje körtel som mynnar ut i bröstvårtan. Vidare består den resterande delen av kvinnobröstet av bindväv och fett. Det finns olika former av bröstcancer. Vanligtvis börjar cancer uppstå i mjölkgångarna, även kallad ductal cancer, men också i mjölkkörtlarna, vilket benämns lobulär cancer. I fåtal fall kan cancer uppstå i bindväven. Symtom som kan uppstå vid bröstcancer är knöl i armhålan, indragningar i huden, förstorat och hårt bröst, blod eller vätska från bröstvårtan samt hudrodnad eller apelsinliknande hud (Cancerfonden, 2018).

2.2. Förekomst och riskfaktorer

Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen bland kvinnor i Sverige, ungefär 90 000 lever med sjukdomen idag (Socialstyrelsen, 2018). Cirka 20 kvinnor beräknas insjukna varje dag. Medianåldern för insjuknande av bröstcancer bland kvinnor är 64 år. Färre än fem procent av

kvinnor som insjuknar i sjukdomen är under 40 år. Totalt ställs omkring 9000 bröstcancerdiagnoser varje år i Sverige (Cancerfonden, 2018).

Enligt Sandberg (2012) finns det flera bidragande faktorer till varför kvinnor utvecklar bröstcancer. Sjukdomen uppstår genom ett samspel mellan riskfaktorer som arvsanlag, hormonell balans samt livsstil. Ärftliga faktorer anses ha betydelse vid uppkomst av bröstcancer. Om en kvinnas mor eller syster tidigare haft sjukdomen är risken dubbelt stor att hon själv insjuknar i bröstcancer. Enligt Cancerfonden (2018) kan de hormonella faktorerna spela stor roll, då risken för bröstcancer förhöjs vid långvarigt intag av p-piller och östrogenbehandling i anknytning med och efter klimakteriet. En livsstil med övervikt, fetma samt alkoholkonsumtion efter klimakteriet ökar risken för utveckling av sjukdomen.

2.3. Diagnostik och klassifikation

Enligt Ericson och Ericson (2012) kan diagnosen bröstcancer fastställas med hjälp av tre undersökningar, dessa innefattar palpation, mammografi och bröstpunktion. Palpation är en klinisk undersökning där bröstet och lymfkörtlarna i armhålan samt på halsen inspekteras noggrant genom handkänning. Mammografi är en röntgenundersökning, denna typ av undersökning kan upptäcka förändringar av både godartade samt elakartade cancerformer. Bröstpunktion innebär att ett vävnadsprov utförs som därefter undersöks för att fastställa diagnosen bröstcancer.

Enligt Cancerfonden (2018) finns det fyra olika stadier av bröstcancer. Stadium 0 är en tidig cancerform som klassificeras som första stadium till bröstcancer. Detta innebär att tumören endast växer lokalt inom körtelgången. Vid stadium 1 är tumören mindre än två centimeter och innebär att spridning till lymfkörtlarna i armhålan inte skett. Vid stadium två är tumören mellan två till fem centimeter där cancercellerna kan ha spridit sig till lymfkörtlarna i armhålan. Stadium tre innefattar en mer omfattande spridning till lymfkörtlarna i armhålan och att tumören är större än fem centimeter. Stadium fyra innebär att canceren spridit sig till olika delar av kroppen och bildat metastaser.

2.4. Behandling

De senaste årtiondena har chansen att bli botad från bröstcancer ökat. Detta beror på att fler fall upptäcks tidigt samt att behandlingsmetoderna har utvecklats och blivit bättre. De vanligaste behandlingarna vid bröstcancer är kirurgi, cytostatika och strålbehandling. Den vanligaste metoden vid behandling av bröstcancer är bröstbevarande kirurgi, även kallad partiell mastektomi. Detta innebär att endast den del av bröstet som innehåller tumören med

omgivande vävnad avlägsnas. Hela bröstet behöver inte opereras bort, men om patienten själv vill det eller vid flera eller större tumörer avlägsnas hela bröstet. Cytostatika även kallad cellgift är ett samlingsnamn för flera läkemedel och ges för att hämma cancercellerna för att bota eller bromsa upp sjukdomsförloppet. Denna metod används i kombination med kirurgi eller strålbehandling. Strålbehandling är en metod som används för att minska risken för återfall. Strålningen som används vid denna behandling har samma typ av strålning som vid röntgenundersökningar, det som skiljer dem åt är att strålbehandlingen har ett mycket högre energiinnehåll. Strålbehandlingen används oftast som en kompletterande funktion i kombination med kirurgi eller cytostatikabehandling (Cancerfonden, 2018).

2.5. Vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient

Enligt T, Eide och H, Eide (2009) skall sjuksköterskan avsätta samt erbjuda tid för samtal och vara ett stöd för patienten, vilket i sin tur kan skapa trygghet och tillit. Alla människor är unika och har olika etniciteter, kulturer, religioner och traditioner. Konsten är att kunna förstå patientens bakgrund samt livssammanhang och som sjuksköterska kunna samspela med patienten för att främja hälsa. Som sjuksköterska hör det till att fokus skall vara på de subjektiva känslorna och på patientens upplevelse.

Billhult, Victorin-Sterner & Bergbom (2007) skriver i sin studie att för en relation skall kunna utvecklas bör sjukvårdspersonalen se till att patienten och dess livsberättelse är i fokus. Detta medför till att sjuksköterskan och patienten automatiskt får en ”du och jag” relation vilket kan leda till att patienten känner sig sedd, hörd och bekräftad. En mycket stor andel av sjuksköterskor som arbetade inom cancervård ansåg dock att det inte fanns tillräckligt med tid för att hinna samtala med patienterna kring deras välmående och känslor.^{[11][12]}

Carr, Groth, Cochran, Vancoughnett och Holtslander (2018) beskrev att ökad uppmärksamhet med fokus på patienternas personliga stödbehov resulterade i bättre patientvård. Sjuksköterskan hade därför en viktig och central roll i patienternas återhämtning efter den individuella behandlingen vid bröstcancer. Det var även betydelsefullt att sjuksköterskan regelbundet tilldelade patienten aktuell information gällande deras omvårdnad och behandling. Genom regelbunden kommunikation mellan sjuksköterska och patient skapades en vårdrelation. Stödbehovet var individuellt och det bedömdes med hjälp av patientens närstående samt patientens egna önskemål. Sjuksköterskan fick därmed en bättre bild av stödbehovet och kunde därmed lättare tillgodose dessa under patienternas återhämtning.

Pålsson och Norberg (1994) skriver i sin studie att sjuksköterskans omvårdnad med stort fokus på emotionellt stöd som underlättade för patienterna att anpassa sig till vardagen. Vidare beskrev forskarna att omvårdnadsåtgärderna kunde skapa en stor förbättring på psykologiska faktorer som kvinnors självkänsla och välmående. Sjuksköterskan skall i sitt arbete främja patientens sökande efter meningen med livet och ge patienten samt anhöriga stöd.

Luck, Chok, Scott och Wikes (2017) skriver i sin studie att en viktig del av rollen som sjuksköterska är att undervisa, informera, ge stöd och finnas där för både patienter och närstående. Sjuksköterskorna berättade även om vikten av att ha god erfarenhet kring de kliniska arbetsuppgifterna som exempelvis såromläggning samt dra ut dränage, detta för att främja hälsa och lindra lidande.

2.6. Närstående

När en familj drabbas av ett bröstcancerbesked kan det ge känslan av att hela livet plötsligt förändras och att tillvaron rasar samman. Bröstcancer kan orsaka många påfrestande utmaningar inom en familj, då det kan bli svårare att bevara ett tryggt och stabilt familjeliv (Petrie & DeGrasse, 2001). Vidare kan den förändrade familjesituationen orsaka negativa känslor i hemmet. Till följd av detta kan närstående uppleva ett starkt lidande och osäkerhet kring bröstcancer sjukdomen (Lindholm, Rehnsfeldt, Arman & Hamrin, 2002; Dragset, Lindstrøm, Giske, & Underlid, 2012).

Det händer att förhållanden mellan makar förändras i samband med en bröstcancer diagnos. Den friska i förhållandet får då ta på sig både en omhändertagande och ansvarstagande roll än innan dennes partner insjuknade i sjukdomen. Vidare resulterar detta i större arbetsbelastning i både hemmet och med barnen. Den närstående sätter sitt eget intresse och välmående åt sidan och ägnar istället sitt liv efter den drabbades situation (Sanders, Pedro, O’Carrrol, Bantum & Gabraith, 2006). Detta kan medföra till att familjen försöker upprätthålla ett så normalt liv de kan genom att ta dag för dag och blicka framåt. Det är inte endast negativa faktorer som drabbar familjerna, utan även positiva aspekter som att familjen tar vara mer på tiden, bråkar mindre samt värnar mer om varandra. Trots att bröstcancer kan orsaka ett stort lidande för familjer kan sjukdomen även framkalla djupare relationer och mer närhet (Öhman & Söderberg, 2004).

3. Problemformulering

Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen bland kvinnor, där cirka 20 beräknas insjukna varje dag i Sverige. Årligen ställs omkring 9000 bröstcancerdiagnoser, chansen att bli botad från sjukdomen har ökat de senaste årtiondena. Detta beror på att flera fall upptäckts tidigt samt att behandlingsmetoderna har blivit bättre och utvecklats. Med hjälp av undersökningarna palpation, mammografi samt bröstpunktion kan bröstcancer upptäckas och därmed behandlas med kirurgi, cytostatika och strålbehandling. Idag har Sverige utvecklats till ett mångkulturellt samhälle som innefattar olika kulturer, etniciteter, religioner och traditioner. Forskningsstudier har påvisat att med genom god kommunikation och förståelse för patientens bakgrund kan sjuksköterskan få en bättre bild av patientens stödbehov. Genom att avsätta samt erbjuda tid för samtal och vara ett stöd för patienten kan sjuksköterskan därmed skapa tillit och trygghet. Bröstcancer drabbar inte bara patienten men även dess närstående som kräver stora livsförändringar. Utbildning och kunskap om bröstcancer krävs för att närstående och patienten skall kunna förstå och hantera sjukdomen. Det är därför viktigt att sjuksköterskan ansvarar att förse sig med kunskap om kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer för att kunna ge personcentrerad vård av hög kvalitet.

4. Syfte

Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer

5. Teoretisk utgångspunkt

Författarna har tillämpat Katie Erikssons omvårdnadsteori som teoretisk referensram i litteraturöversikten (Eriksson, 2015). Författarna ansåg att Erikssons omvårdnadsteori som bygger på begreppet lidande kunde tillämpas med syftet och förklara kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer. Enligt Eriksson (2015) är lidande ett fenomen som innefattar en människas livserfarenhet, sjukdom och hälsa utifrån ett psykiskt, fysiskt samt andligt perspektiv. Lidandet beskrivs vara en kamp mellan det onda och goda som människan antingen ger upp eller kämpar för. Teorin fokuserar på att förstå människans lidande och delas upp i tre olika kategorier som innefattar *sjukdomslidande*, *livslidande* samt *vårdlidande*.

Eriksson (2015) förklarar att *sjukdomslidande* uppstår i anknytning till sjukdom samt behandling. Kroppen har blivit sjuk och ibland krävs olika behandlingsformer för att lindra lidande eller bota sjukdomen, som exempelvis cytostatikabehandling eller kirurgi vilket i sin

tur kan medföra till att kroppen ändras och blir obekant. Människan kan även erfara kroppslig smärta vilket kan medföra till förlust av egna förmågor som påverkar det vardagliga livet.

Livslidande uppkommer när hela livet upplevs som lidande och ett hot mot människans existens. *Livslidande* kan innebära att livet oförväntat förändras till det sämre. Att inte bli hörd, sedd, förstådd eller att inte få tillräckligt med kärlek är ett *livslidande* (Eriksson, 2015).

Vårdlidande uppstår enligt Eriksson (2015) när patienten erfarit lidande inom vården. *Vårdlidande* kan innebära utebliven vård, maktutövning, fördömelse och straff samt kränkning av patientens integritet och värdighet. Lidande är en del av människans verklighet och alla utsätts för lidande någon gång i livet. Därför är det betydelsefullt att sjuksköterskan har kunskap och förståelse för människans lidande. Eriksson (2015) förklarar att det kan vara svårt att förstå och se att människan lider. När kampen är som mest intensiv i människans liv är det oftast då människans förmåga att dela med sig om sitt lidande minskar. Med hjälp av omvårdnadsteorin kan sjuksköterskan skapa tillfälle för samtal, bekräfta människans lidande och tillåta människan att lida, vilket kan medföra till att människan får kontakt med sina känslor. Detta kan i sin tur medföra till att känslorna kring lidande kan förändras och upphöras. Denna förståelse av lidande är av stor vikt för att kunna lindra lidande och skapa trygg vård av hög kvalitet.

6. Metod

En litteraturöversikt har gjorts enligt Fribergs (2017) metod, som innebär en sammanställning av tidigare forskning inom ett särskilt område. De kvalitativa och kvantitativa artiklarna som valdes granskades kritiskt, analyserades samt sammanställdes.

6.1. Datainsamling

För att identifiera vetenskapliga artiklar om kvinnors upplevelse av att leva med bröstcancer har författarna använt sig av databaserna CINAHL Complete, PubMed och Medline.

CINAHL Complete består av vetenskapliga artiklar inom omvårdnadsvetenskap. PubMed innehåller främst vetenskapliga artiklar inom medicin men även omvårdnadsvetenskap.

Medline består främst av vetenskapliga artiklar inom medicinsk vetenskap (Friberg, 2017).

För att finna artiklar som speglade syftet användes sökorden *Breast Cancer*, *Breast neoplasms*, *Living with*, *Life change events*, *Life style changes*, *Life experience*, *Lived experience*, *Experience*, *Women*, *Emotions* samt *Qualitative research*. I CINAHL Complete användes CINAHL Headings som är en ämnesordlista. Termer som författarna identifierade

med hjälp av CINAHL Headings är *Breast neoplasms*, *Life change events*, *Life style changes* samt *Life experiences*. För termer som inte kunde tas fram med hjälp av CINAHL Headings tillämpades fritextsökning med orden *Breast cancer*, *Living with*, *Lived experience*, *Experience* samt *Women*. Fritextsökning tillämpades i PubMed med orden *Breast cancer*, *Living with* samt *Experience*. Med hjälp av MeSH-termer (Medical Subject Headings) som är en ämnesordlista i Medline kunde termerna *Breast neoplasms* samt *Qualitative research* identifieras. För termer som inte kunde tas fram med hjälp av MeSH-termer i Medline tillämpades fritextsökning med orden *Experience*, *Emotions* samt *Women*. Sökorden som användes kombineras med Boolesk söklogik AND och OR, detta för att sammanfoga de valda termerna och filtrera ord som kunde frambringa felträffar (Friberg, 2017). Sökningen presenteras i bilaga 1.

6.2. Urval

I samband med sökning av artiklar gjordes avgränsningar, detta för att filtrera bort artiklar som inte hörde till ämnet (Östlundh, 2017). Sökningen begränsades till artiklar skrivna från 2009 till 2019. I databasen CINAHL Complete begränsades resultaten med peer-reviewed samt engelska. I databaserna PubMed och Medline begränsades resultaten med artiklar skrivna på engelska. Vid ett sökningstillfälle begränsades resultatet i Medline med Full-text och engelska. I både PubMed och Medline fanns inte peer-reviewed som ett begränsning alternativ därför har det inte använts, dock såg författarna till att artiklarna som valdes från respektive databaser var peer-reviewed. Författarna valde både kvalitativa samt kvantitativa artiklar. Artiklarna som valdes skulle även vara etiskt granskade. Inklusionskriterier var kvinnors upplevelse av att leva med bröstcancer i åldrarna 18 år eller äldre.

Exklusionskriterier var män, detta för att författarna ville belysa kvinnors upplevelse i examensarbetet. De valda artiklarna har granskats enligt Fribergs (2017) helikopterperspektiv. Författarna valde artiklarna genom att först titta på titlarna på studier som sökningen gav och om titeln ansågs vara relevant för syftet lästes även abstrakten. Vidare valdes 25 artiklar som bedömdes hålla hög kvalitet. Därefter läste författarna igenom dessa artiklar och valde ut 10 artiklar till resultatet. Artiklarna som valdes var de som var mest relevanta för syftet. Litteraturoversikten innehåller artiklar från länderna USA, Storbritannien, Nederländerna, Libanon, Turkiet, United Arab Emirates och Pakistan, vilket gav ett internationellt perspektiv.

6.3. Dataanalys

Analysprocessen inleddes med att författarna läste igenom de 10 valda artiklarna utförligt ett flertal gånger. Detta för att inte gå miste om intressant data, få en helhetsbild, uppnå förståelse samt identifiera likheter och skillnader som ansågs vara relevanta för syftet. De valda kvalitativa samt kvantitativa artiklarnas resultat sorterades med färgkodning, detta för att fånga upp olika meningar som beskrev kvinnors upplevelse av att leva med bröstcancer. För att översätta artiklarna från engelska till svenska och undvika feltolkningar använde författarna sig av lexikon samt egna färdigheter av det engelska språket. Därefter skapades teman utifrån innehållet som framträtt i analysen. Tematiseringen genomfördes utifrån likheter och skillnader från innehållet av artiklarnas resultat. Vidare sorterades innehållet i bredare teman vilket resulterade i att fyra huvudteman identifierades som sedan sammanställdes och tillämpades till resultatet i litteraturöversikten (Friberg, 2017).

7. Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik består av viktiga etiska överväganden som måste genomföras både inför samt under sammanställandet av ett vetenskapligt arbete (Henricsson & Kjellström, 2017).

Forskarna får viktig vägledning genom lagar, riktlinjer samt konventioner för att veta hur de på bästa sätt skall undvika att människor kommer till skada eller utnyttjas. Om det finns risk för att människor skadas ansvarar forskarna för att avsluta experimentet. Etiska principer bygger på att forskarna skall respektera människans lika värde, rättigheter, integritet samt autonomi. Då ett pålitligt arbete bygger på etiska överväganden samt etiska principer i de vetenskapliga artiklarna har författarna noggrant granskat de valda artiklarna för att säkerställa att de hade genomgått en etisk granskning (Kjellström, 2017).

I litteraturöversikten kommer resultatet i vetenskapliga artiklarna medföra till större kunskap kring kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer. Författarna har tagit hänsyn till varderas tankar och synpunkter och har reflekterat över vår förförståelse vid data i datainsamling, urval och dataanalys. Enligt Priebe och Landström (2017) kan kvalitén av litteraturöversikten påverkas av förförståelsen, därför ska den alltid ses som en potentiell felkälla. Därför har författarna diskuterat likheter, skillnader och olika tolkningar av artiklarna gemensamt.

8. Resultat

Fyra huvudteman framkom efter att ha analyserat artiklarna som presenteras i tabell 1.

Tabell 1: Huvudteman

Tema 1	Förändrat liv
Tema 2	Det sociala livet
Tema 3	Förändrad identitet
Tema 4	Hantera cancer

8.1. Förändrat liv

Kvinnorna fick ökad medvetenhet kring sin dödlighet då cancer innebar döden för många och ansågs vara ett dödsstraff. (Obeidat, Lally & Dickerson, 2012; Mosher, Johnson, Dickler, Norton, Massie & DuHamel, 2013). Andra kvinnor blev mer medvetna om livets sårbarhet vilket fick dem att leva mer i nuet och njöt av livet. Kvinnorna uttryckte mer tacksamhet av att vara vid liv då de insåg att det fanns mycket mer i livet än vad de tidigare tillåtit sig själva att se. Världsbilden förändras, världen såg finare ut och kvinnorna upplevde större självkänsla och kärlek gentemot sig själva. Detta medförde till att kvinnorna upplevde mer tålamod vid konflikthantering, de kände sig lugnare och försökte att inte bli berörda av andra tunga händelser i livet (Kucukkaya (2010); Cebeci, Yangin, & Tekeli, 2012).

Kvinnorna levde fortfarande med känslan av chock, ångest, känslomässigt trauma samt förödelse även långt efter att ha fått diagnosen bröstcancer. Kvinnor som förknippade bröstcancer med döden ansågs ha en mer dramatisk och negativ psykologisk påverkan under sjukdomsförloppet (Obeidat et al., 2012). Kvinnor upplevde oförmåga till att acceptera sjukdomen. Detta för att de inte klarade av det faktum att dem drabbats av bröstcancer och var därför inte redo att påbörja behandlingen just då (Banning, Hafeez, Faisal, Hassan & Zafar, 2009).

Kvinnorna uttryckte oro och skuld känslor kring att deras egna döttrar skulle drabbas av bröstcancer på grund av den genetiska benägenheten, vilket kunde medföra till att bröstcancer skulle kunna stigmatisera framtiden för deras döttrar samt barnbarn (Doumit, El Saghi, AbuSaad, Kelley & Nassar, 2010).

I flera studier uttryckte kvinnorna rädsla för att drabbas av återfall redan under sjukdomsförloppet innan eventuellt tillfrisknande (Doumit et al., 2010; Cebeci et al., 2012; Obeidat et al., 2012). Andra kvinnor uttryckte acceptans under sjukdomen, tackade Gud och sökte omedelbart professionell hjälp (Obeidat et al., 2012). Under sjukdomsförloppet fick kvinnorna en förändrad självbild och beskrev känslan av egenmakt samt en reformerad

livsstil. Kvinnorna uppskattade livet mer, ändrade på sina prioriteringar och avsatte mer tid på sig själva (Kucukkaya, 2010).

I flera studier uttryckte kvinnorna starka känslor kring existentiella frågor som berörde döden, dessa tankar återkom ofta. Detta på grund av att kvinnorna tänkte mycket på sina familjer samt vilken påverkan deras bortgång hade haft på dem, då kvinnorna var dem som tidigare haft största rollen i hushållet (Krigel, Myers, Befort, Krebill & Klemp, 2014; Mosher et al., 2013; Doumit et al., 2010; Assaf, Holroyd & Lopez, 2017).

Kvinnornas upplevelser kring sjukdomen, behandling och förändringar i det vardagliga livet upplevdes vara väldigt individuellt för alla (Van Ee, Smits, Honkoop, Kamper, Slaets & Hagedoorn, 2019; Banning et al., 2009; Krigel et al., 2014). Det uttrycktes starka känslor kring rädsla, ångest och oro under sjukdomsförloppet och upplevde att det var för smärtsamt att dela med sig av dessa känslor till familjen. Därför kände kvinnorna lättnad över att de kunde vända sig till vården och få stöd från sjuksköterskor samt andra patienter (Banning et al., 2009; Krigel et al., 2014; Assaf et al., 2017)

8.2. Det sociala livet

Kvinnor upplevde förändringar i det vardagliga livet. Detta på grund av minskad livskvalité då rollen som mamma, partner, vän samt yrkeskvinna plötsligt förändrades. Kvinnorna upplevde ombytta roller i hemmet då barnen fick en allt större uppgift där dem tog hand om sin mamma, då fokus låg på henne istället för dem (Krigel et al., 2014; Assaf et al., 2017).

Stödet från vänner beskrevs som negativt då kvinnorna kände att vännerna inte hade förståelse för sjukdomen eftersom de själva inte led av bröstcancer. Kvinnorna berättade att de tyckte att det var plågsamt när deras vänner försökte vara positiva och aldrig pratade om besvärliga ämnen. Kvinnorna upplevde utanförskap samt att allt kändes som en fasad då vännerna kunde berätta allting för varandra men inte för dem eftersom att dem led av bröstcancer (Krigel et al., 2014). Kvinnorna upplevde även positiva förändringar i sina privata relationer och uppgav att deras familjer behandlade dem bättre efter diagnostiseringen av bröstcancer. Kvinnorna uttryckte att de fick mer psykisk, fysisk, emotionell och socialt stöd från sina familjer än tidigare och upplevde att familjen fullbordade alla deras behov (Kucukkaya, 2010; Cebeci et al., 2012). Kvinnorna uppskattade det sociala stödet och kontakten de fick från vårdpersonal, familj och vänner gällande deras bröstcancer (Banning et al., 2009; Cebeci et al., 2012).

Kvinnorna berättade att de även fann stöd i bröstcancercentrum där de träffade andra patienter som förstod dem bättre då de själva genomgått samma sjukdom och liknande

processer. Kvinnorna i bröstcancercentrumet upplevde gemenskap bland varandra och att de inte var ensamma i situationen (Krigel et al., 2014; Assaf et al., 2017). Kvinnorna uttryckte även lättnad kring att sjuksköterskorna ibland kunde avsätta tid för dem när stödsamtal behövdes (Van Ee et al., 2019). Andra kvinnor upplevde dock oro, rädsla samt stress i väntan på provsvar om behandlingen de genomgått haft någon effekt. Individanpassad information kring behandlingen upplevdes enligt kvinnorna vara otillräckliga och att detta kunde skapa oro och rädsla då behandlingarna var en central del under sjukdomsförloppet. Kvinnorna berättade att de ofta frågade om biverkningarna de upplevde var normala efter behandling eftersom de inte fick tillräckligt med information om eventuella biverkningar (Krigel et al., 2014).

Kvinnorna fick hjälp med transport till och från sjukhuset, vilket många av dem uppgav underlättade för deras vardag. Det dagliga livet påverkades väldigt individuellt för kvinnorna, då några ansåg att dagliga problem grundade sig i att utföra vardagliga sysslor medan andra kvinnor menade att detta inte var något problem då de hade hjälp av sina familjer (Banning et al., 2009; Cebeci et al., 2012).

8.3. Förändrad identitet

Kvinnorna som insjuknade i bröstcancer började fundera mycket kring sina fysiologiska förändringar till följd av cancerbehandlingen. De kroppsliga förändringarna kunde både vara synliga och osynliga. Kvinnorna uttryckte att förlusten av deras hår upplevdes ha en större påverkan på dem än förlusten av bröstet. Detta på grund av att håret ansågs vara mer synligt för samhället och att det direkt associerades med sjukdomen (McCann, Illingworth, Wengström, Hubbard & Kearney, 2010; Krigel et al., 2014; Doumit et al., 2010). Andra kvinnor upplevde att eftersom förlusten inte var permanent påverkade det inte dem lika mycket som förlusten av bröstet (Cebeci et al., 2012). Kvinnorna berättade att de blev mycket missnöjd med bröstens utseende efter mastektomi som genomfördes, då de fick många ärr (Van Ee et al., 2019). De kroppsliga förändringarna medförde till att kvinnorna upplevde att de förlorade en del av deras identitet (McCann, 2010; Cebeci et al., 2012). Kvinnorna upplevde skam kring förlusten av bröstet och att de behövde dölja att de hade genomgått mastektomi, genom att fylla bh:n med exempelvis tyg eller bomull (Cebeci et al., 2012). Kvinnorna upplevde att förlusten av bröstet var slutet och att det inte fanns någon mening med att leva mer (Doumit et al., 2010).

Kvinnorna berättade att de fick positiva reaktioner för sitt utseende men upplevde svårigheter att själva se sina kroppsliga förändringar som positiva. Kvinnorna uppgav att de kände sig obekväma när dem fick positiva komplimanger för deras utseende från både närstående och främlingar, då de inte uppfattade sig själva som vackra (McCann et al., 2010).

Kvinnorna upplevde känslan av skam efter att dem hade tappat allt hår och inte kunde bygga upp modet till att visa detta för sin partner eller sina barn (Cebeci et al., 2012). Flera av kvinnorna berättade att de kände ångest efter cytostatikabehandlingen då de visste att håret skulle falla av kort därpå. Kvinnorna kände nervositet i samband med när dem skulle borsta håret, då dem var rädda för mängden hår som skulle falla av (Doumit et al., 2010). Även fast håravfallet var väntat av kvinnorna, beskrev alla dem det som väldigt chockerande, oroande samt upprörande när det väl inträffade (Cebeci et al., 2012). En annan kvinna berättade att hon blev sårad av sin partner för att han hade en vana att visa ett foto på henne till andra människor. Detta för att visa hur vacker han tyckte att hon var trots att hon hade tappat allt sitt hår. Hon uttryckte att partnern ständigt påminde henne om sjukdomen fast han menade väl. Kvinnan upplevde även att hon inte var vacker och att alla som sa att hon var det endast försökte vara snälla. Vidare beskrev hon även att hårförlusten upplevdes som traumatiserande (McCann et al., 2010). Några av kvinnorna fann regelbundet hår på golvet, sängen samt soffan. Detta resulterade i att några av dem rakade av håret hemma för att undgå att se mer håravfall (Doumit et al., 2010). En kvinna berättade att hennes barnbarn ofta kommenterade hennes hårförlust vilket resulterade i att hon bad sin dotter att hjälpa henne raka av allt hår. Hon började använda peruk och huvudduk, när det blev för varmt brukade hon ta av sig dem vilket ofta medförde till att hon kände sig deprimerad på grund av hennes förändrade utseende (McCann et al., 2010).

Kvinnorna ansåg att sjukdomen och behandlingen påverkade deras livskvalité på flera olika sätt. De uppgav att deras fysiska självbild förändrades samt att dem stötte på sociala begränsningar i sin vardag. Kvinnorna rapporterade om flera gemensamma problem till följd av bröstcancern. Kvinnorna uppgav att de upplevde fysiska symtom som trötthet och daglig smärta. Smärtan beskrevs av flera som den mest ångestdrivande upplevelsen i jämförelse med trötthet och andra symtom. Kvinnorna beskrev påfrestande biverkningar till följd av cellgiftsbehandlingen såsom värmevallningar, minskad sexuell lust, anemi, diarré, kräkningar samt illamående (Mosher et al., 2013). Utöver fysiska symtom rapporterades även funktionella begränsningar i vardagen för några av kvinnorna. De

upplevde stark smärta, kropps förlamning samt ledvärk som lett till funktionsnedsättning för några av dem (Doumit et al., 2010).

8.4. Hantera cancer

Kvinnorna uppgav att de använde sig av sin spirituella tro som en hanteringsstrategi för att finna hopp och tro. Tron på Gud upplevdes vara väsentligt för kvinnornas överlevnad för att kunna finna hopp för att kunna klara av vardagen (Obeidat et al., 2012; Banning et al., 2009; Cebeci et al., 2012; Assaf et al., 2017). Kvinnorna sökte stöd i sin religiösa tro, då diagnosen ansågs vara ödet och ett test från Gud samt att tillfrisknandet låg i Guds händer. Trots att kvinnorna upplevde att Gud låg till grund för sjukdomen hindrades dem inte från att söka professionell hjälp och få behandling för bröstcancer. De bad oftare och den starka tron till Gud medförde till att kvinnorna fick hopp kunde upprätthålla en positiv inställning. Detta ledde till att dem kunde hantera diagnosen samt behandlingen bättre (Obeidat et al., 2012; Banning et al., 2009). En kvinna berättade att hon regelbundet bad till Gud och att Gud en dag gav henne beskedet om att hon behövde genomgå operation. Genom sina böner intalade hon sig själv att det var Gud som gav henne sjukdomen och att effekten av behandlingen endast funkade om Gud tillät det. Detta tankesätt underlättade för kvinnan att genomgå operationen (Banning et al., 2009; Cebeci et al., 2012).

En del kvinnor valde andra icke medicinska behandlingsformer istället för att söka professionell hjälp till en början för att bli av med bröstcancer. Detta då de upplevde att Gud var den som hade störst makt och påverkan. De sökte hjälp hos spirituella forskare som kunde ge andligt råd och stöd till dem. Dessa forskare föreslog mer traditionella åtgärder som behandling av bröstcancer, vilket medförde till att kvinnorna upplevde att detta var rätt tillvägagångssätt. Många av kvinnorna hade sjukdomen i flera år utan att de sökte hjälp eller berättade för sina familjer, detta för att de kände att de inte ville oro sin familj. Några av dem sökte sedan medicinsk hjälp på grund av familjemedlemmarnas insisterande (Banning et al., 2009).

Kvinnorna berättade att de isolerade sig själva och inte ville prata med någon då de upplevde att deras fysiska utseende hade ändrats radikalt. Kvinnorna upplevde att de inte såg likadan ut som innan insjuknandet vilket orsakade att de inte ville träffa eller tala med någon efter sin fysiska förändring. Kvinnorna förklarade vidare att några dagar efter de hade fått behandling upplevde de att de kände sig olyckliga, låga och endast ville vara hemma för

sig själva. För flera av kvinnorna blev frågan gällande isolering mest outhärdlig fyra till fem dagar efter genomförd cytostatikabehandling. Kvinnorna förklarade vidare att de upplevde ett starkare behov av att få vara för sig själva då de inte hade ork till att samtala eller socialisera med andra vänner och familjemedlemmar. Kvinnorna rapporterade att dem inte gillade att träffa andra människor då de helst ville undgå att behöva diskutera frågor rörande bröstcancer, vilket kunde förekomma på större familjeträffar och bröllop där familjerna samlades (Banning et al., 2009). En kvinna berättade att för att hon inte skulle påminnas av mastektomin slog hon sönder alla speglar i hemmet (Cebeci et al., 2012).

9. Diskussion

Diskussionen i denna litteraturöversikt innefattar metoddiskussion, resultatdiskussion, kliniska implikationer, samt förslag till fortsatt forskning. Författarna har diskuterat svagheter och styrkor i hur studien har utförts i metoddiskussionen. I resultatdiskussionen har studiens resultat diskuterats och analyserats i anknytning till Katie Erikssons omvårdnadsteori.

9.1. Metoddiskussion

Det är betydelsefullt att tydliggöra kvalitén på denna litteraturöversikt i metoddiskussionen (Henricson, 2017). Det är även viktigt att diskutera samt förhålla sig kritiskt till det som har tagits fram i metod, urval samt analys.

Under arbetets gång tvingades vi ändra syfte en gång, från patientens upplevelse av sjuksköterskans bemötande vid bröstcancer till kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer. Detta för att vi inte fann tillräckligt med relevant forskning kring det första syftet. Det nya syftet var mycket bredare vilket innebar att vi istället kunde få en helhetssyn och en allmän bild av kvinnors upplevelse av att leva med bröstcancer. Med det bredare syftet kunde vi även finna lite information kring kvinnornas upplevelse av sjuksköterskans bemötande, som vi kunde ha med i resultatet.

Då vi inte ville ta bort data som kunde vara intressant för arbetet valde vi att främst använda kvalitativ men även kvantitativ forskning. Varför vi har använt oss främst av kvalitativ forskning i resultatet är för att vi ansåg att citaten som framkom i de kvalitativa artiklarna förstärkte vårt resultat då upplevelsen av att leva med bröstcancer beskrevs av kvinnorna. Om vi bara hade använt oss av kvalitativ forskning hade vi begränsat resultatet då kvalitativ forskning bygger på subjektiva upplevelser som inte är generaliserbart. Genom att även använda kvantitativ forskning kan resultatet studeras ur olika perspektiv vilket stärker

vårt resultat. Kvantitativ forskning innefattar analyser och kvantitativ data av deltagarnas upplevelser (Nyberg & Tidström, 2012).

Enligt Karlsson (2017) ger ämnesords sökningen endast resultat på den sökta termen, vilket resulterar i färre träffar. Fritext sökningen ger mindre specifikt resultat vilket innebär fler träffar. För att få fram ämnesorden använde vi ämnesord listorna CINAHL Subject Headings och Mesh-termer. Vidare gjordes en fritextsökning för att få fler relevanta artiklar samt fler träffar.

Enligt Friberg (2017) är det viktigt att sträva efter aktuella och relevanta vetenskapliga artiklar, därför begränsades sökningen till artiklar skrivna från år 2009-2019.

Boolesk sökteknik OR och AND tillämpades i sökningarna och ansågs vara till hjälp för att sammanfoga de valda termerna och ta bort ord som kunde frambringa felträffar (Friberg, 2017). I både CINAHL Complete och Medline användes operatorerna AND och OR för att hitta relevanta artiklar. Däremot användes endast operatörn AND i databasen PubMed, detta för att vi ansåg att det gav oss tillräckligt många träffar. Sökningarna begränsades även till vetenskapliga artiklar skrivna på engelska, detta för att de flesta artiklarna är skrivna på engelska och att det är ett språk vi upplever att vi förstår samt behärskar. Detta kan innebära att färre misstolkningar sker, vilket lättare hade kunnat ske med ett främmande språk. Trots att engelska är ett språk vi upplever att vi förstår hade vi i åtanke att misstolkningar ändå kunde ske, vilket kunde resultera i att resultatet missuppfattades. Därför använde vi, förutom våra baskunskaper, även oss utav lexikon som ett hjälpmedel. Vidare har de relevanta vetenskapliga artiklarna genomgått manuell kvalitetsgranskning vilket medförde till att 10 vetenskapliga artiklar valdes. Från CINAHL Complete valdes sex artiklar, i Medline valdes tre och i PubMed valdes endast en vetenskaplig artikel som ansågs vara relevant för att besvara syftet i resultatet. Alla artiklar ansågs vara av hög kvalité och innehållsrika. Vi upplevde att det var svårt att placera resultatet i de valda teman, detta för att vi tyckte att resultatet passade in i flera teman.

Henricson (2017) skriver att det finns både likheter och skillnader i sjukvårdssystem i olika delar av världen. Därför valde vi att inte begränsa sökningen från vilken världsdel studien utfördes i. Till resultatet valdes vetenskapliga artiklar från länderna USA, Storbritannien, Nederländerna, Libanon, Turkiet, United Arab Emirates och Pakistan, vilket gav ett internationellt perspektiv. Då vi inte hittade relevanta artiklar skrivna från länder i Norden och att endast två artiklar var skrivna från länder i Europa, kan detta anses vara en svaghet då de vetenskapliga artiklarna vi har valt beskriver en syn av vården ur ett internationellt perspektiv, som många tycker inte skulle kunna appliceras i den svenska hälso- och sjukvården, vilket vi

inte instämmer med då mångfalden i Sverige har ökat de senaste fem decennierna (Kersey-Matusiak & Berndtsson, 2015). Därför ansåg vi att forskningsresultatet fortfarande var aktuellt och kunde appliceras i det svenska sjukvårdssystemet, trots att majoriteten av resultatartiklarna var baserade i länder utanför Europa.

9.2. Resultatdiskussion

Vårt mål med denna litteraturöversikt var att beskriva kvinnors upplevelse av att leva med bröstcancer utifrån ett internationellt perspektiv.

I resultatet framkom det att flera kvinnor upplevde starka känslor gällande existentiella frågor som berörde döden. Kvinnorna fick ökad medvetenhet kring sin dödlighet, detta för att bröstcancer innebär döden och ansågs vara ett dödsstraff. Kvinnorna tänkte mycket på sina närstående samt vilken påverkan deras bortgång hade haft på dem. Känslan av ovisshet kring cancer och om de skulle dö av sjukdomen kan enligt Eriksson (2015) vara ett hot av förintelse. Detta skapar lidande då döden kan ske när som helst. Denna typ av lidande kan även beskrivas som sjukdomslidande, då lidandet uppstår i samband med sjukdomen. Enligt Charmaz (1983) och Neville, (2003) kan långvarig sjukdom upplevas som en obehaglig händelse då skrämmande tankar kring sjukdomsutvecklingen kan utgöra en stor del av vardagen. Hansen (2012) och Neville (2003) beskriver vidare att känslan av ovisshet kan innebära rädsla för det okända, oro, förvirring, ambivalens samt hopplöshet som kan medföra till depression. Känslan av ovisshet kvarstår ofta vid långvarig sjukdom till skillnad från ett akut sjukdomstillstånd där ovissheten kan vara kortvarig.

I resultatet framkom det att kvinnorna upplevde en förlorad identitet och skam i samband med håravfall samt förlust av bröstet. Eriksson (2015) beskriver att en plötsligt påtvingad förändring kan leda till både sjukdomslidande och livslidande. Detta på grund av att de kroppsliga förändringarna kan medföra till att människan helt plötsligt känner sig splittrad, och uppleva obekantskap med sitt nya jag.

Charmaz (1983) beskriver i sin studie om förlusten av jaget, vilket baseras på känslan av förlorad identitet på grund av plötsliga förändringar som exempelvis kroppsliga förändringar. Då en person kan genomgå kroppsliga förändringar vid kroniska sjukdomar kan självbilden komma att påverkas till det sämre. Detta kan leda till att personen lever ett mer begränsat liv, vilket i sin tur kan medföra till isolering. Detta kan innebära att personen begränsar möjligheterna för positiv validering av jaget. Vidare ökar lidande och känslan av självförlust.

Den positiva självbilden kan byggas upp med tiden, dock kan det ta längre tid att bygga upp den om personen begränsar och isolerar sig själv.

I resultatet framkom det att kvinnorna upplevde rädsla och skam kring vad samhället skulle tycka om dem och att de direkt skulle associeras med sjukdomen om någon såg dem. Eriksson (2015) förklarar att bli bemött på detta sätt kan öka människans lidande ytterligare. I resultatet framkom det att kvinnorna använde sig av olika hanteringsstrategier för att täcka förlusten av håret som peruker samt huvuddukar och för att täcka förlusten av bröstet fylldes bh:n med tyg eller bomull. Eriksson (2015) beskriver att upplevelsen av skam är ett själsligt lidande som kan uppstå i samband med behandling. Detta på grund av att de fysiologiska förändringarna som kan tillkomma till följd av behandlingen kan leda till känslor av skam.

I resultatet framkom det att kvinnorna fick en starkare tro och vände sig till Gud för att kunna hantera cancer. Detta för att sjukdomen ansågs vara ett test från Gud och att tillfrisknandet låg i Guds händer. De avsatte mer tid för att be, den starka tron på Gud resulterade i att kvinnorna kunde upprätthålla en positiv inställning samt uppleva känslan av hopp. Detta ledde till att de kunde hantera diagnosen samt behandlingen bättre.

Enligt Beck-Friis och Strang (2005) är det av stor vikt att ta hänsyn till andliga behov som en cancerpatient har. Om patienten har religiösa värderingar är det viktigt att dessa respekteras, detta för att tron kan utgöra känsla av hopp samt trygghet.

Eriksson (2015) beskriver om betydelsen av hopp då människan kan uppleva hopplöshet under lidandet och för att lindra lidande behöver människan kunna känna hopp. Eriksson (2015) beskriver vidare att tröst och bekräftelse kan medföra till att patienten känner hopp samt mod. Därför är det viktigt att sjuksköterskan finns där för patienten och kan stödja och trösta henne.

Halligen (2006) beskriver i sin studie om sjuksköterskans upplevelse av patienter som har starka kopplingar till sin religiösa tro. Sjuksköterskorna berättade att de upplevde stress på grund av att de kände sig tvungna att anpassa sig till patientens religiösa behov. Halligen (2006) beskriver vidare att sjuksköterskorna upplevde att vad de än gjorde för patienterna spelade det inte stor roll, detta för att patienterna ansåg att Gud var den som bestämde om de skulle överleva sjukdomen eller inte. Om behandlingen funkade var det på grund av Guds vilja och inget annat.

Det framkom även i resultatet att kvinnorna upplevde rädsla, oro samt stress i väntan på provsvar om behandlingen de genomgått haft någon effekt. Individanpassad information upplevdes vaga enligt kvinnorna vilket medförde till ovisshet och att de ständigt frågade om biverkningarna de erfarit var normala. Detta enligt Eriksson (2015) skapar vårdlidande, då

patienten upplever lidande på grund av sjukvården. Neville (2003) har ett liknande resultat i sin studie och beskriver att den sjuka människans hälsotillstånd kan förvärras av olika psykologiska stressfaktorer som rädsla, otydlighet samt ovisshet. Ovissheten kan exempelvis uppstå på grund av brist på information från vårdpersonal. För att lindra lidande behöver effekterna av ovisshet för en person med långvarig sjukdom identifieras. Vidare skall informationen anpassas baserat på den enskilda personens behov. Individanpassad information gällande behandling, prognos och provsvar skall medföra till förståelse av sjukdomen samt dess processer och därmed minska ovissheten för att underlätta vardagen.

Eriksson (2015) skriver om lidandets drama som innefattar bekräftelse av lidandet, lidandet i sig och försoning. Om människan inte bekräftas i sitt lidande kan det leda till att människan upplever utökat lidande. Därför är det viktigt att bekräfta människans lidande och inte bortförklara det.

I resultatet framfördes det att kvinnorna upplevde förändringar i vardagen. Livskvalitén minskades då rollen som mamma, partner, yrkeskvinna samt vän plötsligt förändrades. Många kvinnor beskrev stödet från vänner som negativ då vännerna inte hade förståelse för bröstcancer eftersom de själva inte led av sjukdomen. Kvinnorna upplevde utanförskap och att allt kändes som en fasad, då vännerna alltid försökte vara positiva i deras närvaro. Andra kvinnor fann stöd bland andra patienter som förstod dem bättre då de själva hade genomgått bröstcancer samt liknande processer. Kvinnorna uttryckte lättnad till att sjuksköterskan ibland kunde avsätta tid för samtal. Eriksson (2015) beskriver om fenomenet medlidande, vilket innebär att lida med den andra. Människor som lider kan själva vara inkapabla till att uttrycka medlidande. Att uttrycka medlidande är grunden till vårdandet. Att uttrycka medlidande kräver mod, detta för att människan öppnar upp sig för personen som lider.

I resultatet framfördes det att kvinnorna i Pakistan sökte hjälp hos spirituella forskare som gav andligt råd och stöd. Forskarna föreslog mer traditionella behandlingsåtgärder för bröstcancer. Många av dessa kvinnor hade bröstcancer i flera år utan att de sökte professionell hjälp för sjukdomen. Kvinnorna valde att inte berätta för sina familjer om sjukdomen då de inte ville oroa dem. Detta för att cancer i dessa länder förknippades direkt med döden. Vi tror att det har att göra med kulturella skillnader då bröstcancer anses vara det värsta man kan drabbas av i länder som Pakistan. Det är viktigt att sjuksköterskan förstår dessa kulturella skillnader då mångfalden i Sverige har ökat de senaste fem decennierna och att kvinnor som dessa för med sig detta tankesätt (Kersey-Matusiak & Berndtsson, 2015). Idag har chansen att bli botad från bröstcancer ökat, detta beror på att fler fall upptäcks tidigt

samt att behandlingsmetoderna har utvecklats och blivit betydligt bättre (Cancerfonden, 2018).

Enligt International Council of Nursing (ICN) har sjuksköterskan fyra grundläggande ansvarsområden, främja hälsa, förebygga sjukdom, lindra lidande och återställa hälsa. All omvårdnad har en etisk dimension och varje sjuksköterska har ett etiskt ansvar i beslut samt bedömningar. Detta innebär att sjuksköterskan skall ta hänsyn till etiska frågeställningar, vilket går ut på att respektera patienten, bevara dennes integritet och att patienten skall ges möjligheten till att vara involverad i sin egen vård och behandling. Människan är unik, därför är det viktigt att sjuksköterskan ansvarar att förse sig med information och kunskap om patientens värderingar, övertygelser, attityder samt kultur. Denna kunskap kan åstadkommas genom att sjuksköterskan utför personcentrerad vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Enligt Dahlberg och Segesten (2010) skall sjuksköterskan tillämpa evidensbaserad omvårdnad och genom beprövad erfarenhet samt vetenskap kan sjuksköterskan försäkra att patienten får god omvårdnad av hög kvalitet.

9.3.Kliniska implikationer

Resultatet i litteraturöversikten påvisar att kvinnor med bröstcancer uppeveler flera livsförändringar till följd av bröstcancer. Litteraturöversikten kan därför bidra till ökad förståelse för drabbade kvinnor. Förändringarna som kvinnorna får möta kan i sin tur leda till känslor osäkerhet och rädsla. Diagnosen medför till fysiska förändringar som håravfall, bröstförändringar samt påfrestande biverkningar orsakade av behandlingen. Det är därför av stor vikt att dessa kvinnor får individanpassad vård av god kvalitet, information samt stöd från vården. Sjuksköterskor med rätt kompetens som kan delge kvinnorna och dess närstående med nödvändig information är av stor betydelse för att hjälpa kvinnorna att hantera sina livsförändringar. Även stödgrupper kan vara till stor hjälp då det ger kvinnorna möjlighet till att reflektera kring sina känslor och samtala med andra kvinnor i samma situation. För att sjuksköterskan ska kunna ge god omvårdnad av hög kvalitet krävs det att sjuksköterskan har goda kunskaper gällande bröstcancer samt kontinuerligt uppdaterar sig med uppdaterad information kring sjukdomen. Genom detta kan sjuksköterskan öka sin förståelse för vad kvinnor med bröstcancer genomgår samt stötta dem på bästa möjliga sätt under omvårdnaden.

9.4.Förslag till fortsatt forskning

Författarna anser att det finns utrymme för mer forskning kring bröstcancer. Ett förslag till

forskning är att undersöka hur kulturer av olika slag påverkar kvinnor som lever med bröstcancer då Sverige idag är ett mångkulturellt land. Vårdpersonal stöter dagligen på kvinnor med annan kulturell bakgrund, mer forskning kring ämnet kan hjälpa sjuksköterskor till att ge dessa kvinnor bättre stöd och omvårdnad. Det är även viktigt att fortsätta forska vidare efter nya effektivare behandlingsmetoder för att fler kvinnor ska överleva bröstcancer.

10. Slutsats

Litteraturöversiktens syfte är att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer. I resultatet lyfts kvinnors upplevelser av ett förändrat liv, det sociala livet, förändrat identitet samt att hantera bröstcancer. Kvinnorna drabbas av flera livsförändringar till följd av sjukdomen som hade stor inverkan på deras självbild, närstående, existentiella tankar samt deras religiösa tro. Det är därför viktigt att kvinnorna får stöd och hjälp med att hantera sjukdomen samt finna mening med livet. Sjukvården kan hjälpa kvinnorna till bättre hälsa och välbefinnande genom att hitta individanpassade strategier i omvårdnadsarbetet. Genom Katie Erikssons omvårdnadsteorier om lidande kan sjuksköterskan få ökad kunskap som genererar i bättre omvårdnad för den lidande kvinnan.

11. Referensförteckning

* = Resultatartiklar

*Assaf, GN., Holroyd, E., & Lopez, V.(2017). Isolation and prayer as means of solace for Arab women with breast cancer: An in-depth interview study. *Psychooncology*, 18 (65-80). doi: 10.1002/pon.4402

Beck-Friis, B. & Strang, P. (red.) (2005). *Palliativ medicin*. (3. uppl.) Stockholm: Liber.

Billhult, A.,Victorin-Sterner, E., & Bergbom, I. (2007). The experience of massage during chemotherapy treatment in breast cancer patients. *Clinical nursing reserach*, 16 (85-99). doi:10.1177/1054773806298488

*Banning, M., Hafeez, H., Faisal, S., Hassan, M. & Zafar, A. (2009). The Impact of Culture and Sociological and Psychological Issues on Muslim Patients With Breast Cancer in Pakistan. *Cancer Nursing*, vol. 32, ss. 317-324.

Cancerfonden. (2018). *Om Cancer – bröstcancer*. Hämtad 1 november, 2019, från Cancerfonden, <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/brustcancer>

Carr, T., Grooth, G., Cochran, D., Vancoughnett, M., & Holtslander, L. (2018). Exploring women's support needs after breast reconstruction surgery : A Qualitative Study. *Cancer Nursing*, 42 (2). doi:10.1097/NCC.000000000000060

*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

Charmaz, K. (1983). Loss of self: A fundamental form of suffering in the chronically ill. *Sociology of Health & Illness*, 5, 168–195. doi: 10.1111/1467-9566.ep10491512

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

*Doumit, M. A. A., El Saghir, N., Abu-Saad Huijjer, H., Kelley, J. H., & Nassar, N. (2010). Living with breast cancer, a Lebanese experience. *European Journal of Oncology Nursing*, 14(1), 42–48. doi:10.1016/j.ejon.2009.08.003

Drageset, S., Lindstrøm, T., Giske, T. & Underlid, K. (2012). The support I need – Women's experiences of social support after having received breast cancer diagnosis and awaiting surgery. *Cancer nursing*, 35 (6), 39-47.

Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad, behandling*. (4., rev. och utök. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. (2. uppl.) Stockholm: Liber

- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 141–151). Lund: Studentlitteratur.
- Halligan, P. (2006). Caring for patients of Islamic denomination: critical care nurses' experiences in Saudi Arabia. *Journal of Clinical Nursing*, 15(12), 1565-1573. doi: 10.1111/j.1365-2702.2005.01525.x.
- Hansen, B.S., Rortveit, K., Leiknes, I., Morken, I., Testad, I., Joa, I. & Severinsson, E. (2012). Patient experiences of uncertainty - a synthesis to guide nursing practice and research. *Journal of Nursing Management*, 20(2), 266-277. doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01369.x
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 411-420). Lund: Studentlitteratur AB.
- Henricson, M., & Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 57–80). Lund: Studentlitteratur.
- Karlsson, E.K. (2017). Informationssökning. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 81-97). Lund: Studentlitteratur AB.
- Kersey-Matusiak, Gloria., & Berndtsson, M. B. (2015). *Kulturkompetent omvårdnad* (1uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 69-90). Lund: Studentlitteratur.
- *Krigel, S., Myers, J., Befort, C., Krebill, H & Klemp, J.(2014). Cancer changes everything!? Exploring the lived experiences of women with metastatic breast cancer. *International Journal of Palliative Nursing* 20 (7): 334- 342. Doi: 10.12968/ijpn.2014.20.7.334
- *Kucukkaya, P. (2010). An exploratory study of positive life changes in turkish women diagnosed with breast cancer. *European journal of oncology nursing*, 14 (2), 166-173.
- Lindholm, L., Hamrin, E., Arman, M., Rehnsfeldt & Eriksson, K. (2004). Suffering related to health care: A study of breast cancer patient's experiences. *Internation journal of nursing practice*, 10 (248-256). doi:10.1111/j.1440-172x.2004.00491.x
- Luck, L., Chok, H. N., Scott, N., & Wilkes, L. (2017). The role of the breast care nurse in patient and family care. *Journal of Clinical Nursing*, 26(21–22), 3422–3429. doi:10.1111/jocn.13704
- Neville, K.L. (2003). Uncertainty in illness. An intergrative review. *Orthopaedic Nursing*, 22, (3), 206-214.

- Nyberg, R., & Tidström. (2012). Beskriv material och metoder. I R. Nyberg & A. Tidström (Red.), *Skriv vetenskapliga uppsatser, examensarbeten och avhandlingar*. (2. uppl., s. 115-137). Lund: Studentlitteratur.
- *Mosher, C., Johnson, M-S., Dickler, M., Norton, L., Massie, M. & DuHamel, K. (2013). Living with metastatic breastcancer: A qualitative analysis of physical, psychological and social sequelae. *The breast journal*, 19 (3), 285-292.
- *McCann, L., Illingworth, N., Wengström, Y., Hubbard, G. & Kearney, N. (2010). Transitional experience of women with breast cancer within the first year following diagnosis. *Journal of clinical nursing*, 19 (13), 1969-1976.
- *Obeidat, R., Lally, R., & Dickerson, S. (2012). Arab American Women's Lived Experience With Early-Stage Breast Cancer Diagnosis and Surgical Treatment. *Cancer Nursing*, 35(4), 302-311
- Sandberg, M. (2012). Omvårdnad vid kirurgiska sjukdoma. Lindwall, L (2012). *Omvårdnad av patienter med bröstcancer (s. 143-151)*. Lund: Studentlitteratur
- Sanders, S., Pedro, LW., O'Carrol, Bantum., E, & Galbraith, M.E (2006). Couple surviving cancer. Long term intimacy needs and concern following treatment. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 10, 503-508
- Socialstyrelsen (2018). *Cancer i siffror 2018*. Hämtad 10 november, 2019, från Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2018-6-10.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 25 oktober, 2019, från Svensk sjuksköterskeförening, <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>
- Petrie, W., Logan, J. & DeGrasse, C. (2001). Research Review of the Supportive Care Needs of Spouses of Women With Breast Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 28(10), 1601-1607.
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar: Grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad*. (2a uppl., s.25-40). Lund: Studentlitteratur.
- Pålsson, MB., Norberg, A. (1994). Breast cancer patient's experiences of nursing care with the focus on emotional support: the implementation of a nursing intervention. *Journal of advanced nursing*, 21 (277-285). doi:[10.1111/jan.13016](https://doi.org/10.1111/jan.13016)
- *Van Ee, B., Smits, C., Honkoop, A., Komper, A., Slaets, J., & Hagedoorn, M. (2019). Open Wounds and Healed Scars: A Qualitative Study of Elderly Women's Experiences With Breast Cancer. *Cancer nursing*, 42(3):190-197. doi:10.1097/NCC.0000000000000575.
- Öhman, M., Söderberg, S. (2004). The experience of close relatives living with a person with serious chronic illness. *Qualitative Health Research*, 14, 396-410

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59–82). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
PubMed 2019-10- 22	“Breast Cancer” AND ”Living with” AND Experience	66	Year 2009-2019 Language: English	11	3	Artikel 1. Mosher, CE., Johnson, C., Dickler, M., Norton, L., Massie, MJ., & DuHamel, K. (2013)
Cinahl Complete 2019- 19- 22	(MH ”Breast Neoplasms”) OR “Breast cancer) AND (MH “Life change Events”) OR (MH “life style changes) OR “living with” AND (MH “Life experiences”) OR “Lived experience” OR “Experience”	151	Year 2009-2019 Peer reviewed Language: English	24	8	Artikel 2. Krigel, S., Myers J., Befort, C., Krebill, H., & Klemp J. (2014) Artikel 3. Van Ee, B., Smits, C., Honkoop, A., Kamper, A., Slaets, J & Hagedoorn, M. (2019) Artikel 4. Doumit M.A.A, El Saghir N, AbuSaad Huijer H, Kelley H. J & Nassar N. (2010) Artikel 5. Cebes, F., Yangin, HB., & Tekeli, A. (2012)
Cinahl Complete 2019-10- 23	(MH ”Breast neoplasms”) AND “Lived experience” AND women	22	Year 2009-2019 Peer reviewed Language: English	4	2	Artikel 6. Obeidat, R., Lally, R., & Dickerson, S. (2012)
Cinahl Complete 2019-10- 24	(MH ”Breast neoplasms”) AND (MH “Life change Events”) AND women	30	Year 2009-2019 Peer reviewed Language: English	5	1	Artikel 7. Kucukkaya, P. (2010)

Medline 2019-10- 25	(MH "Breast neoplasms") AND "Living with" AND women AND experience	142	Year 2009-2019 Language: English	21	6	Artikel 8. McCann, L., Illingworth, N., Wengström, Y., Hubbard G., & Kearney, N. (2010)
Medline 2019-10- 25	(MH "Breast Neoplasms") AND women AND experience AND emotions	90	Year 2009-2019 Language: English	7	2	Artikel 9. Banning, M., Hafeez, H., Faisal, S., Hassan, M & Zafar, A. (2009)
Medline 2019-10-28	(MJ "Breast neoplasms") AND (MH "qualitative research") AND experience AND women	119	Year 2009-2019 Language: English Full Text	6	3	10. Assaf, GN., Holroyd, E., & Lopez, V. (2017)

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Mosher, CE., Johnson, C., Dickler, M., Norton, L., Massie, MJ., & DuHamel, K.	Living with Metastatic Breast Cancer: A Qualitative Analysis of Physical, Psychological, and Social Sequelae	År: 2013 Land: USA Tidskrift: The Breast Journal	Att utforska kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer utifrån fysisk och emotionellt stöd, social funktion samt existentiella problem	Metod: Kvantitativ studie Urval: Kvinnor med bröstcancer, 44 deltagare. 18 år eller äldre Datainsamling: Dagligt skrivande på papper Dataanalys: Tematisk analys	Kvinnorna i studien rapporterade flertal förändringar av livskvaliteten utifrån flertal aspekter: Sociala begränsningar, Fysiska förändringar och symtom Funktionella begränsningar i vardagen Kognitiva förändringar Biverkningar av cytostatika.
Krigel, S., Myers J., Befort, C., Krebill, H., & Klemp J.	'Cancer changes everything!' Exploring the lived experiences of women with metastatic breast cancer	År: 2014 Land: USA Tidskrift: International Journal of Palliative Nursing	Att utforska från 15 kvinnor upplevelsen av att leva med metastaserad bröstcancer.	Metod: Kvalitative Studie Urval: Kvinnor med metastaserad bröstcancer, 15 deltagare, uppdelade i fyra fokusgrupper. Ålder: 32-75 Datainsamling: 120 minuter semistrukturerade gruppintervjuer Dataanalys: Fenomenologisk analys	Kvinnorna upplevde utmaningar kring förändring av utseendet, att bli beroende av andra och att rollen som mamma, partner och yrkeskvinna förändrades. Kvinnorna upplevde att tankar kring döden ständigt återkom. De uttryckte även oro kring brist på information om sjukdomen och behandling.
Van Ee, B., Smits, C., Honkoop, A., Kamper, A., Slaets, J & Hagedoorn, M.	Open wounds and healed scars: A Qualitative Study of Elderly Women's Experiences with Breast Cancer	År: 2019 Land: Nederländerna Tidskrift: Cancer nursing	Att utforska kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer	Metod: Kvalitativ studie Urval: 21 kvinnor i åldrarna 71-89 Datainsamling: Intervjuer. Ljudinspelning Dataanalys: Conventional content analysis	Kvinnorna upplevde brist gällande både stöd och information, negativa effekter av behandlingen samt fysiologiska förändringar. Kvinnornas upplevelser kring bröstcancer delades in i fyra teman: -Leva med och hantera bröstcancer Informationsutbyte -Stödupplevelser -Inverkan på dagligt liv.
Doumit M.A.A, El Saghir N, AbuSaad Huijer H, Kelley H. J & Nassar N.	Living with breast cancer, a Lebanese experience.	År: 2010 Land: Libanon Tidskrift: European Journal of	Att utforska Libanesiska kvinnors upplevelse av att leva med bröstcancer	Metod: Kvalitativ studie Urval: Kvinnor med bröstcancer, 10 deltagare, ålder: Datainsamling: Intervjuer. Ljudinspelade. Dataanalys: Fenomenologisk	Kvinnorna beskrev hur det var att leva med förluster, rädslor, skuld känslor samt osäkerheten kring bröstcancer samt ett behov av att veta mer och dela med sig av den nya kunskapen dem fick.

		Oncology Nursing		analys	
Cebesi, F., Yangin, HB., & Tekeli, A.	Life experiences of women with breast cancer in south western Turkey: A qualitative study	År: 2012 Land: Turkiet Tidskrift:	Att utforska turkiska kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer	Metod: Kvalitativ studie Urval: 8 kvinnor. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Dataanalys: fyll på	Kvinnorna i studien beskrev sina personliga behov och upplevelser kring att leva med bröstcancer samt olika förluster och förändringar de stötte på. Kvinnorna berättade också om sina känslor gällande synen på hälsa och sin egen självuppfattning.
Obeidat, R., Lally, R., & Dickerson, S.	Arab American Women's Lived Experience With Early-Stage Breast Cancer Diagnosis and Surgical Treatment	År: 2012 Land: USA Tidskrift: Cancer Nursing	Att få ökad förståelse för hur 10 arabiska kvinnor upplever bröstcancer samt behandlingen för sjukdomen.	Metod: Kvalitativ studie Urval: Arab Amerikanska kvinnor med bröstcancer, 10 deltagare Ålder: 42-84 Datainsamling: 15 till 120 minuter semistrukturerade intervjuer. Dataanalys: Fenomenologisk analys	Fem huvudteman identifierades: -Bröstcancer som livshotande sjukdom -Bröstcancer relaterat till tro -Tillgång till socialt stöd -Informationssökning kring diagnos och behandling -Tillit gentemot sjukvårdpersonalens beslutstagande
Kucukkaya, P.	An exploratory study of positive life changes in Turkish women diagnosed with breast cancer.	År: 2010 Land: Turkiet Tidskrift: European Journal Of Oncology Nursing	Uppmärksamma positiva upplevelser samt livsförändringar från turkiska kvinnor med bröstcancer.	Metod: Kvantitativ och kvalitativ studie Urval: Turkiska kvinnor med bröstcancer, 84 deltagare Ålder: 30-60 Datainsamling: Frågeformulär med slutna frågor och en öppen fråga där kvinnorna fick beskriva positiva upplevelser under sjukdomsförloppet. Dataanalys: Statistisk analys	Kvinnorna i studien gjorde flertal livsförändringar efter deras insjuknande i bröstcancer. Förändringarna kvinnorna genomförde påverkade deras livssyn, personliga självbild och privata relationer till det bättre.
McCann, L., Illingworth, N., Wengström, Y., Hubbard G., & Kearney, N.	Transitional experiences of women with breast cancer within the first year following diagnosis	År: 2010 Land: Storbritanien Tidskrift: Journal of Clinical Nursing	Att utforska 12 kvinnors upplevelse av att leva med bröstcancer, under första året efter diagnosen.	Metod: Kvalitativ studie Urval: Kvinnor med bröstcancer, under första året, 12 deltagare, ålder: 31-85 Datainsamling: 60-90 minuter intervju. Ljudinspelade och transkriberade intervjuer. Dataanalys: Deskriptiv och tematisk forskning.	Bröstcancer diagnosen resulterade i att kvinnorna upplevde en förändrad identitet på grund av all förändring i kropp och vardag. Livsförändringarna de tvingades möta under sjukdomsförloppet upplevdes inte som positiva utan väldigt utmanande. Kvinnorna uttryckte bland annat starka känslor kring förlusten av håret då det var synligt för samhället och kunde direkt förknippas med cancer.
Banning, M., Hafeez, H., Faisal,	The impact of culture and sociological and	År: 2009 Land:	Att utforska pakistanska kvinnors känslor och upplevelser	Metod: Kvalitativ studie Urval: 30 kvinnor i åldrarna	Resultatet indikerade att kvinnorna upplevde känslor som chock, oro och rädsla för

S., Hassan, M & Zafar, A.	physiological issues of muslim patients with breast cancer	Pakistan Tidskrift: Cancer Nursing	av att leva med bröstcancer	22-60 år. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer som ljudinspelades Dataanalys: Tematisk analys	bröstcancer diagnosen samt sjukdomsutvecklingen. Många av kvinnorna hade stark tro till Gud och använde religiösa hanteringsstrategier för hopp om ökad styrka under cytostatikabehandlingen.
Assaf, GN., Holroyd, E., & Lopez, V.	Isolation and prayer as means of solace for Arab women with breast cancer: An in-depth interview study	År: 2017 Land: United Arab Emirates Tidskrift:	Att utforska arabiska kvinnors erfarenheter av att leva med bröstcancer	Metod: Kvalitativ studie Urval: 20 kvinnor. 30-65 år Datainsamling: Intervjuer Dataanalys: Tematisk analys	Resultatet visade arabiska kvinnors erfarenheter av att leva med bröstcancer utifrån tre teman -att skydda sig själv från stigma -att fortsätta med livet -att bemöta osäkerhet och böner. Gemensamt för kvinnorna var att de hittade tröst genom böner.