

Hanan Hassan Farah och Sumaya Abdulaziz Haji

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, 2021

Grundnivå

Handledare: Malin Olsson

Examinator: Elisabeth Winnberg genom Betygskommitten

Kvinnors upplevelser av att leva med livmoderhalscancer

En litteraturöversikt

Women's experiences of living with cervical cancer

A literature review

Sammanfattning

- Bakgrund:** Livmoderhalscancer är en gynekologisk sjukdom vilken påverkar kvinnors livskvalitet. För att utveckla förståelse för kvinnors vårdbehov, är det viktigt att sjuksköterskor tar ansvar för att främja kvinnors hälsa. Sjuksköterskor behöver ha kompetens att utgå ifrån individens livsmiljö samt bemöta kvinnor på ett individuellt sätt vilket baseras på personcentrerad vård.
- Syfte:** Syftet med litteraturöversikten var att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med livmoderhalscancer.
- Metod:** En litteraturöversikt har genomförts enligt Fribergs beskrivning. Underlaget till resultatet utgörs av tio kvalitativa vetenskapliga artiklar. Databaserna Cinahl complete och PubMed användes.
- Resultat:** Resultatet presenteras i fyra huvudteman: *Behov av att hantera förändringar i vardagen; Behov av stöd, kunskap och information; Behov av stöd för att kunna hantera sina känslor* samt *Behov av stöd gällande sexualitet och närhet.*
- Slutsats:** Utifrån litteraturöversikten konkluderas att kvinnor som lever med livmoderhalscancer haft begränsade resurser på grund av kulturella aspekter, kunskap samt att sjuksköterskan tar hänsyn till den sociala aspekter för att påvisa samband mellan kvinnors upplevelser, livsmiljö samt främja kvinnors hälsa.
- Nyckelord** Kvalitativ innehållsanalys, kvinnor, livmoderhalscancer, upplevelser.

Abstract

Background: Cervical cancer is a gynecological disease that affects women's quality of life. To develop a pre-understanding of women's medical needs it is important that nurses take responsibility for promoting women's health. Nurses need to have the competence to understand the individual's living environment and to treat women in an individual way, which is based on person-centered care.

Aim: The aim with the literature review was to describe women's experience to live with cervical cancer.

Method: A literature review was conducted according to Friberg and analysis methods. The basis of results is performed by ten qualitative scientific articles. The Cinahl complete and PubMed databases were used.

Results: The result presented into four main themes; *the need to deal with changes everyday, the need to support, knowledge and information, the need to deal with emotions and the need for support regarding sexuality and relationships.*

Conclusion: A literature review concludes that women living with cervical cancer have experienced a lack of information about the disease and limited resources of cultural difference. It is important that the nurse sees a connection between women's experience and their living environment.

Keywords: Cervical cancer, experiences, qualitative Content Analysis, women.

Innehåll

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
LIVMODERHALSCANCER	1
LIVMODERHALSCANCER UR GLOBALT OCH SVERIGE PERSPEKTIV	2
BEHANDLING.....	3
PREVENTION	3
SJKSKÖTERS KANS ROLL	4
VÅRDRELATION.....	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTET	7
TEORETISK REFERENS RAM	7
METOD	8
URVAL.....	8
DATAINSAMLING.....	9
DATAANALYS	10
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	10
RESULTAT	11
BEHOV AV ATT HANTERA FÖRÄNDRINGAR I VARDAGEN.....	11
BEHOV AV STÖD, KUNSKAP OCH INFORMATION	12
BEHOV AV STÖD FÖR ATT KUNNA HANTERA SINA KÄNSLOR	13
BEHOV AV STÖD GÄLLANDE SEXUALITET OCH NÄRHET	14
DISKUSSION	15
METODDISKUSSION	15
RESULTATDISKUSSION	17
KLINISKA IMPLIKATIONER	20
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	20
SLUTSATS	21
REFERENSFÖRTECKNING	21

BILAGA 1. SÖKMATRIS	25
1 BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	29

INLEDNING

Hälsan är en del av människans liv som omfattar psykiskt och fysiskt välbefinnande. Att drabbas av en dödlig sjukdom är en livsomvälvande upplevelse. Cancer är en livshotande sjukdom vilken drabbar människor över hela världen. I detta examensarbete har författarna valt att fokusera på livmoderhalscancer. Detta val baserat på att livmoderhalscancer är den vanligaste formen av cancer som drabbar kvinnor. Trots framgångsrika undersökningar och behandlingar av livmoderhalscancer skiljer sig behandlingsinsatser för sjukdomen åt mellan olika länder i världen. Författarna blev på så sätt uppmärksamma och motiverade av att öka kunskap om vad dessa kvinnor behöver för vård utifrån deras levda livsmiljö och upplevelser. Utöver som privatpersoner kommer författarna som framtida allmänna sjuksköterskor troligtvis att möta kvinnor som har livmoderhalscancer och därmed bör ha god kunskap om hur dessa kvinnor upplever sin sjukdom för att på så sätt kunna ge dem omvårdnad och bemötande av god kvalitet. Genom kunskapssökning är det möjligt att optimera omvårdnaden och vårdinsatser och därmed kunna minska lidandet hos kvinnor. Detta är genom att använda sig av kunskap och information som kvinnor behöver om sjukdomen och dess behandling.

Bakgrund

Livmoderhalscancer

Enligt Cancerfonden (2018) kan ett besked om livmoderhalscancer väcka starka känslor av oro och sorg hos kvinnor oavsett ålder. Starka känslor uppdelas i fyra faser, vilka är chock, förändring, bearbetning samt nyorientering. Cancerfonden (2018) menar definitionen av livmoderhalscancer är en bildning av cancertumör i nedre delen av livmodern. Oftast orsakas sjukdomen av humant papillomvirus, vilket smittar mellan olika parter genom sexuell umgänge. Virusets visar sig som vårtor på könsorganen, vilket kan leda till kondylom. Majoriteten av kvinnor som har drabbats av livmoderhalscancer är mellan åldrarna 30–40. Livmoderhalscancer är den femtonde vanligaste cancerformen i Sverige och globalt den tredje vanligaste formen (Dahm, 2015; Cancerfonden, 2018).

Därutöver är livmoderhalscancer ett folkhälsoproblem vilket världsorganisationen (World health organization) har satt som mål agenda 2030 att förbättra kvinnors hälsa genom att minska antalet fall av sjukdomen. Under år 2018 bekräftades 570 000 nya fall och 31 1000 dödsfall (Gultekin m.fl., 2020).

Alla kvinnliga medborgare i Sverige har rätt att erbjudas undersökning till screening genom att få en tid. Screeningprogram är en växande teknik vilken förebygger livmoderhalscancer samt främjar kvinnors hälsa. Under år 2014 till 2015 ökade antalet screeningundersökning, vilket beror på att undersökningen rekommenderas av Socialstyrelsen (Hortlund m.fl., 2018). Behandling av sjukdomen har utvecklats under de senaste åren genom att gynekologisk cellprovtagning (screening) som har resulterat i en god effekt på grund av tidig upptäckt av sjukdomen. Tillgänglighet till behandlingen ser olika ut i världen, vilket beror på fattigdom och brist på tillgång till resurser. I vissa länder, framför allt i Afrika är sjukdomen livshotande hos kvinnor. Många kvinnor har sjukdomen under en längre period. Däremot har länder i Europa tillgång till resurser för sjukdomen, vilket leder till en förbättrad behandling samt möjlighet att bota sjukdomen vid tidig upptäckt (Gultekin m.fl., 2020).

Livmoderhalscancer ur globalt och Sverige perspektiv

Livmoderhalscancer är ett folkhälsoproblem vilket drabbar kvinnor. Behandling på livmoderhalscancer har utvecklats under de senaste åren genom att bota sjukdomen vid tidigt upptäckt (Peters m.fl., 2016). Screening och humant papillomvirusvaccin ser helt olika ut i hela världen. Detta beror på att olika insatser vilka är preventiva för sjukdomen kan skilja sig åt och det på grund av socioekonomiska faktorer i samhället. Länder med en god ekonomisk möjlighet kan förbättringar och förebyggande av ohälsosamma faktorer vara hjälpsamma, medan länder med socioekonomiska utmaningar inte har tillgång till resurser. Synen på kvinnohälsan förändrats genom att det tillkommit nya forskningsmetoder och behandlingar gällande sjukdomar hos kvinnor. Vidare tar studien upp resurser för att förebygga sjukdomar såsom livmoderhalscancer samt depression och fokuserar ytterligare på sexuell och reproduktiv hälsa hos kvinnor. Flera länder i omvärlden bekämpar livmoderhalscancer med att minska riskfaktorer som påverkar kvinnors reproduktiva hälsa. Riskfaktorer som påverkar reproduktiv hälsa kan uppdelas i sociala normer och kulturella aspekter. Historiskt sett existerar könsskillnader när det kommer till forskning. Det har förekommit en könsskillnad inom sjukvård i flera länder på så sätt att sjuka män har prioriterats framför sjuka kvinnor (Peters m.fl., 2016).

Enligt Eriksson (2014) förklarar att kvinnors hälsa i Sverige har utvecklats med hjälp av ett överflöd av resurser när det kommer till graviditet, förlossning, amning och sjukdomar såsom livmoderhalscancer. Sverige försöker att förebygga livmoderhalscancer med hjälp av screening.

Blomberg m.fl. (2011) beskriver att screeningprogram har funnit i Sverige över 50 år. Screening och humant papillomvirusvaccin främjar kvinnors hälsa genom att förebygga sjukdomen och ökar chansen att bota den. Det har även utvecklats en ny typ av behandling vilken skyddar mot livmoderhalscancer, nämligen vaccin mot humant papillomvirus. Humant papillomvirus är en grupp virus vilken orsakar olika cancersjukdomar, framför allt livmoderhalscancer. Vaccinprogrammet förser barn med vaccinering mot viruset vilket senare i livet kan leda till cellförändringarna, vilka i sin tur kan leda till livmoderhalscancer. Studien framställer att screening av livmoderhalscancer är kostnadsfri i hela Sverige och erbjuds till kvinnor mellan 23 och 60 år. Kvinnor får tid till screening via ett brev. Därmed får kvinnor information angående testet. Socialstyrelsen (2015) framhäver att nuvarande screeningprogram har en stor betydelse för en säker vård.

Behandling

Behandling av livmoderhalscancer kan variera mellan strålning och cytostatika beroende på hur framskriden sjukdomen är och vilken tumör det rör sig om. Om livmoderhalscancer har upptäckts i ett tidigt stadium är konisering den effektivaste behandlingsformen, där den nedersta delen av livmoderhalsen avlägsnas. Denna behandling lämpar sig till unga kvinnor som vill bibehålla fertiliteten. Vid en längre framskriden sjukdom behandlas livmoderhalscancer med strålbehandling och cytostatika där hela livmodern tas bort, vilket benämns hysterektomi (Kristensen, 2003). Hysterektomi behandling kan vara att kvinnor med livmoderhalscancer tidigare får symptom av klimakteriet som exempelvis diarré, förstoppning, vaginal torrhet, smärta vid samlag (Tornatta m.fl., 2009). Förutom de fysiska komplikationerna så påverkas även kvinnorna psykiskt och det är en naturlig följd i förloppet.

Shakeri m.fl. (2015) menar att det finns en stor korrelation med kvinnor som har livmoderhalscancer och psykisk ohälsa i form av lidande. Därav lägger studien stor vikt på att den psykiska behandlingen ska ses över i lika stor utsträckning så som i den fysiska behandlingen vid livmoderhalscancer.

Prevention

I Sverige erbjuds vaccinationen mot humant papillomvirus till flickor i årskurs 5 - 6 sedan år 2010 och ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet. Kvinnor mellan åldrarna 23 och 50 erbjuds cellprovtagning var tredje år, medan kvinnor i åldern 50 och 60 år kallas var femte år

med Socialstyrelsens rekommendationer. Cellprovtagning är en process där vävnadsprov från livmoderhalstappen testas för att kontrollera om det finns cellförändringar i syfte att upptäcka livmoderhalscancer. Trots att kvinnor erbjuds screening är det en andel som fortfarande inte utnyttjar denna möjlighet (Socialstyrelsen, 2015).

Grandahl m.fl. (2015) menar att detta beror på språkhinder, kulturella aspekter och begränsad kunskap gällande konsekvenserna med att inte screena. Därutöver är åldern en faktor vilken inverkar på beslutet att inte delta i cellprovtagning. Yngre kvinnor är mer benägna att screenas än äldre. Moudatsou m.fl. (2014) påvisade att orsaken till att yngre kvinnorna screenades i högre uträkning än äldre kvinnor var att yngre kvinnor hade högre utbildningsnivå och mer kunskap om korrelationen mellan screening och livmoderhalscancer.

Socialstyrelsen (2015) beskriver i riktlinjer att kvinnor erbjuds även screening för livmoderhalscancer som en del av hälso-och sjukvården. Målet med screening är att alla kvinnor ska känna sig trygga, vara välinformerade samt ha god tillgång till information.

Sjuksköterskans roll

Enligt Stenzelius (2014) är det viktigt att sjuksköterskor förmedlar sin kunskap till kvinnor vilka har livmoderhalscancer. Sjuksköterskans roll är att dela med sig av sin professionalitet och kompetens genom att informera och samtala med kvinnor om det kan förekomma eventuella störningar vilka kan ske i kroppen. Dessutom så har sjuksköterskor ett ansvar att medverka i kvinnors hälsosamma tillstånd genom delaktighet och samtycke.

Kim m.fl. (2019) beskriver att sjuksköterskor ska sträva efter att ha en bred kunskap om sjukdomen och hur den begränsar kvinnors livskvalitet. Som sjuksköterskor är det viktigt att vara öppen angående sexuella frågor. Att kunna samtala med kvinnor om sexuella ämnen är nödvändigt för sjuksköterskor då kvinnor kan uppleva det som begränsande om sjuksköterskor inte ställer öppna frågor gällande sexualitet. Deltagande sjuksköterskor i studien hade brist på kunskap gällande kroppsförändringar hos kvinnor som har livmoderhalscancer.

Utifrån ett globalt förhållningssätt kan sjuksköterskors roll se olika ut, vilket leder till att synen på sjuksköterskans roll kan variera. Sjuksköterskans ansvar kan skilja sig från olika länder samt olika städer och landsbygder. Sjuksköterskor är ansvariga för omvårdnaden av

sina patienter och läkare är ansvariga för uppgifter såsom diagnostisering och behandling (Eriksson, 2014). Ett exempel på sjuksköterskors ansvar är genomförandet av behandlingar och medicinska uppgifter, som exempelvis i Niger där vissa sjuksköterskor utför en läkares arbete (Kim m.fl., 2019). Detta beror på att människor inte har råd att besöka läkare och ett besök hos sjuksköterskor kan på så sätt underlätta att få vård. Sjuksköterskors ansvarsområde inom omvårdnad kan på vissa platser motsvara läkares. Det är viktigt att sjuksköterskor har kunskap inom ett globalt perspektiv oavsett om det är svensk sjukvård eller ett främmande land. För sjuksköterskors professionalitet är det betydelsefullt att ha kompetens inom global hälsa samt kulturella skillnader. Hur en kvinna söker vård kan skilja sig från ett land till ett annat land och på så sätt kan sjuksköterskor underlätta främjandet av hälsa med hjälp av global kunskap. Det är av vikt att stödja varje enskild person som söker vård samt att sjuksköterskor har förståelse gentemot individens omvärld (Eriksson, 2014; Kim m.fl., 2019).

Vårdrelation

För att en vårdprocess ska fungera så bra som möjligt så är det viktigt att det finns en god vårdrelation. Med vårdrelation menas relationen mellan vårdgivare och vårdtagare, vilken underlättar att det sker en god och säker vård. Hälso- och sjukvårdslagen säger att alla människor har rätt till en jämlik vård samt att en säker vård som bör baseras på lika villkor för befolkningen. Vidare finns det kulturella aspekter vilka påverka vårdrelation. Kvinnor som inte har svensk bakgrund är rädd att göra screeningundersökning, vilka beror på olika trosuppfattningar, kultur samt rädsla att få livmoderhalscancer. På det viset kvinnor i studien ansåg förhinder att boka tid för screeningundersökning på grund av hemmets sysslor på familjelivet bidrar till att kvinnorna inte kan prioritera sin hälsa. Kvinnorna sa att språksvårigheter ledde till att de hade mindre tillgång till information av undersökningen, detta påverkade de genom att de inte deltog i de tillgängliga sjukvårdsresurser som till exempel screeningundersökningar (Hortlund m.fl., 2018).

Det är viktigt att unga kvinnor deltar eller medverkar i gynekologiska undersökningar som kallas *cellprovtagning* (Blomberg m.fl., 2011). Undersökningen är en behandlingsmetod för att upptäcka livmoderhalscancer tidigt genom att utreda cellförändringar i livmodern. Cellprovtagning erbjuds i Sverige för kvinnor mellan 23–50 år regelbundet. Att kvinnor är välinformerad på screeningundersökning fordras en god vårdrelation genom att vårdpersonal betar sig bemötande gentemot kvinnorna, vilka under studien betonade att vårdpersonal ha ett

gott bemötande samt att förbättra resurser och stöd i undersökningen. En god kvalitet av omvårdnad från sjuksköterskor fokuseras på mötet med kvinnor genom att det ska baseras på dialog och delaktighet som är humanistisk människosyn (Blomberg m.fl., 2011; Hortlund m.fl., 2018).

International Council of Nurses (ICN) påtalar att sjuksköterskor behöver arbeta med etiska koder. Etiska koder hjälper sjuksköterskor att förhålla sig till riktlinjer. ICN har sammansatt fyra etiska koder vilka täcker sjuksköterskans ansvarsområde; dessa är att främja hälsa, förebygga sjukdomar, återställa hälsa samt lindra lidande. De etiska koderna är ett hjälpmedel för sjuksköterskor och säkerställer att kvinnor ges en god och säker vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2020). Hälsofrämjande arbete utgår ifrån etiska principer som är godhetsprincipen och rättvisepincipen. Godhetsprincipen är att behandla alla på lika villkor genom att förebygga skador och skydda människors rättigheter, samt att göra en jämlik behandling av människovärde. Jämlikhet vård hos kvinnor innebär att kvinnor ska ha tillgång till resurser som i sin tur leder till en god hälsa samt att motarbeta språksvårigheter, begränsad kunskap samt kulturella aspekter som påverkar att kvinnor inte får vårdbehov (Sandman & Kjellström, 2018). Rättvisepincipen handlar om att insatser inom hälso- och sjukvård ska vara rättvis utifrån människors olikheter såsom kön, ålder, hudfärg, trosuppfattningar, ekonomiska tillstånd och kulturella aspekter. Rättvis vård hos kvinnor innebär att kvinnor ska ha tillgång till ett individs behov av vård genom att sjuksköterskor skapar en lugn miljö och vårdplan som är anpassad till den enskild. På så sätt kan kvinnor som har livmoderhalscancer förbättra både sin livskvalitet och individens resurser (Sandman & Kjellström, 2018).

PROBLEMFORMULERING

Livmoderhalscancer är den fjärde vanligaste formen av cancer som drabbar kvinnor globalt. Undersökningar och behandlingar av livmoderhalscancer skiljer sig åt mellan olika länder i världen. I Sverige ställs diagnosen för livmoderhalscancer relativt tidigt och därmed sätts åtgärdande behandlingar i god tid. Trots detta gäller det att kvinnor kommer på de regelbundna kostnadsfria undersökningar som erbjuds var tredje år, vilket inte är fallet i dagens läge. Bidragande faktorer såsom jämlikhet i hemmets sysslor samt familjelivet bidrar till att kvinnorna inte kan prioritera sin hälsa. Omständigheter såsom språkhinder, begränsad kunskap och kulturella skillnader bidrar till att kvinnor som har livmoderhalscancer kan ytterligare påverkas. Därmed avser författarna att undersöka kvinnors upplevelser av att leva

med livmoderhalscancer på så sätt få en djupare förståelse för sjukdomens påverkan på kvinnors vardag. Det är viktigt att sjuksköterskor har kompetens som utgår från kvinnors förväntningar och behov. Samtidigt som sjuksköterskan ger en personcentrerad vård som gör det möjligt att vård och behandling anpassas till kvinnorna. Därutöver kommer författarna troligtvis som framtida sjuksköterskor att möta kvinnor som drabbats av livmoderhalscancer. Därför är det väsentligt att författarna har god kunskap om hur kvinnor med livmoderhalscancer upplever sjukdomen för att på så sätt kunna ge en god, säker och individanpassad vård.

SYFTET

Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med livmoderhalscancer.

TEORETISK REFERENSRAM

Enligt Katie Erikssons (1994) caritativa teori handlar om hur lidande kan påverka människans liv. Kropp, själ och ande är en bild av människans existens genom att det omfattar människans helhet. Vidare tar teorin upp begreppet lidande. Lidande uppdelas i tre olika delar; vårdlidande, sjukdomslidande samt existentiellt lidande.

Vårdlidande kan uppstå i mötet mellan kvinnor och vårdpersonal. Detta är ett lidande vilket uppkommer på grund av bristande vård, medkänsla eller mottagande. I detta fall kan det vara att kvinnor upplever att de inte får tillräckligt med information om sjukdomen eller att kvinnor känner sig bortglömda efter att fått sin diagnos vilken kan vara livshotande.

Sjukdomslidande är lidande relaterad till sjukdomen, i detta fall livmoderhalscancer, samt psykiska besvär vilka uppstår efter diagnostiseringen (Erikssons, 1994). Sjukdomslidande kan även uppstå i samband med att kvinnorna inte känner igen sig i sin egen kropp som till följd av sjukdomen uppvisar symtom av klimakteriet eller vaginaltorrhet för att nämna ett fåtal symtom.

Kvinnor som drabbas av livmoderhalscancer befinner sig i en sårbar situation (Shakeri m.fl, 2015) framhäver att existentiellt lidande är en vanlig följd av livmoderhalscancer. Kvinnornas livssituation vänds upp och ned och kvinnor brottas oftast med flera andliga frågor. Den grundläggande uppgiften i vården är att hjälpa den lidande människan att leva trots sin sjukdom och lindra lidandet. Att vårdpersonal lindra lidande är grundtanken för all vård (Erikssons, 1994; Shakeri m.fl, 2015).

Enligt Eriksson (1994) beskriver att lidandet är en del livet. Det är essentiellt att hitta mening i lidande eftersom lidande är en kamp mellan hopp och hopplöshet. Att ge tröst och leda kvinnor med livmoderhalscancer i rätt riktning, exempelvis att hjälpa kvinnor att försonas med sitt lidande och acceptera situationen, då kan det positivt påverka hälsan samt trösta dem. Därutöver kan det väcka hopp hos den lidande människan. Teorin används i resultatdiskussionen för att anknyta till resultatets centrala huvudteman, vilket är att få uppfattning om kvinnors upplevelse av livmoderhalscancer.

METOD

Metoden som har valts var en litteraturöversikt, med en litteraturöversikt kan befintlig forskning inom ett visst forskningsområde kartläggas. Enligt Friberg (2017) kan både kvalitativa samt kvantitativa artiklar inkluderas i en litteraturöversikt. Vill man få en helhetssyn inom ett område bör en litteraturöversikt genomföras enligt Polit och Beck (2013). Författarna till föreliggande litteraturöversikt hade som syfte att sammanställa forskning kring kvinnornas upplevelser av att leva med livmoderhalscancer. I metoden har författarna valt tio vetenskapliga artiklar vilka bidrar till en överblick av litteraturöversikten.

Urval

För att kunna besvara syftet ska författarna rikta in sig på kvalitativa studier vilka är relevanta för litteraturöversiktens syfte av kvinnors upplevelser av att leva med livmoderhalscancer. Aktuella artiklar vilka svarar mot syftet analyserades. Därefter jämförde författarna artiklarnas abstrakt och analyserade huruvida artiklar de besvarar syftet. Friberg (2017) beskriver att denna process av sortering är nödvändig för att få en sammanfattning av innehållet samt att artiklar ingår i en litteraturöversikt.

Litteraturöversiktens inklusionskriterier som har valts är kvalitativa forskningsstudier detta är för att få en bred förståelse samt överblick över kvinnors upplevelser av att leva med livmoderhalscancer. Kvalitativa studier ger en bättre uppfattning av kvinnors känslor, självbild, kroppsuppfattning och förändrade livskvalitet. Vetenskapliga artiklar är peer-reviewed. Begränsningar av peer-reviewed förekommit i Cinahl Complete och inte i PubMed genom att flesta av artiklarna redan är peer-reviewed i PubMed. Andra inklusionskriterier är att artiklarna ska vara skrivna på engelska, publicerad mellan 2010 och 2020 eftersom det finns tillräckligt med forskningsstudier.

Studiens exklusionskriterier var att artiklar inte skulle vara kvantitativa samt inte besvara studiens syfte. Därutöver bortsågs från artiklar publicerade före 2010 samt artiklar vilka behandlar vårdpersonalens upplevelser av att bemöta kvinnor vilka lever med livmoderhalscancer. Det exkluderas även studier vilka handlar om kvinnor som inte lever med livmoderhalscancer. Friberg (2017) förklarar att kvalitetsgranskning bidrar till att få fram viktig information om de inkluderade artiklarna med hjälp av granskningsfrågor. Därutöver hjälper det författarna att välja ut relevanta artiklar för inklusion. Granskningsfrågorna är “*Är metoden tydlig?*” “*Finns det samband mellan artikels titeln och examensarbetets syfte?*” och “*Är resultatet på artiklarna besvarande av syftet på examensarbetet?*”. Frågorna hjälpte författarna att välja relevant artiklar i denna litteraturöversikt.

Datainsamling

Enligt Östlundh (2017) ska sökning av vetenskapliga artiklar ske med hjälp av de två breda databaserna Cinahl Complete samt PubMed vilka relaterar till omvårdnadsvetenskap. PubMed är en databas vilka omfattar vårdvetenskapliga termer och begrepp vilka är kopplade till ämnesområdet. Databasen Cinahl Complete inriktar sig mot omvårdnadsvetenskap och upplevelser. Författarna valde att inkludera dessa databaser för att få fram vårdvetenskapens och omvårdnadsvetenskap artiklar. Sökorden som valdes baserades på litteraturöversikten syfte samt översattes de från svenska till engelska för att få en bredare sökresultat. Följande sökord var stödjande för att hitta relevanta artiklar: *life experience, living experience, experience, living with, patient experience, women experience, screening, cervical cancer, women cervical- cancer* samt *living*. Söktermer som är ämnesord är “*uterine cervical neoplasms*” och *emotions*.

De booleska operatörer AND, OR samt NOT kan användas som ett hjälpverktyg för att få fram relevanta artiklar inom ämnesområde genom att sammanlänka sökord (Östlundh, 2017). AND användes för att kombinera flera sökord så att databaserna tolkar söktermerna som sammanhängande. NOT användes för att inte använda ett visst sökord och databaserna tolkar genom att exkluderas studier som innehåller de exkluderade sökorden. OR tillämpas för att få träffar på en av två söktermer, därigenom får författarna fram relevanta artiklar (Östlundh, 2017). Användning av OR fick författarna fram träffar av artiklar som var för stort och för att minimera antalet träffar tillämpade författarna AND. När författarna använde NOT i sökningar exkluderades område vilka inte var av relevans för litteraturöversikten. För att söka i fritext i databaserna använde författarna citationstecken, vilka bidrar till en sökterm ses en

helhet. Exempelvis sökte författarna på “patient experience”, vilket utan citationstecken hade gett sökresultat kring var för sig patient och experience (Karlsson, 2017). Databasen PubMed har inte begränsningen peer reviewed, istället har författarna kontrollerat manuellt att artiklarna är peer reviewed, det är genom att läsa på tidskriftens hemsida. Cinahl Complete har begränsningen peer reviewed. Redovisning av artikelsökningen redovisas i sök matrisen, se bilaga 1.

Dataanalys

Författarna analyserade de insamlade artiklarna med hjälp av Friberg (2017) fyra steg. Det första steget utgörs genom att få en helhetsuppfattning av artiklarnas innehåll för att säkerställa att författarna inte missar relevant information. Författarna läste artiklarna enskilt flera gånger och för att förstå innehållet samt sammanhanget. Artiklarna kvalitetsgranskas även för att säkerhetsställa artiklarnas kvalitet genom att använda Fribergs (2017) checklista. Vid genomgång av artiklarnas abstrakt samt resultat översattes texten till svenska med hjälp av Google translate, lexikon samt egna språkkunskaper genom att ha en förståelse för artiklarnas innehåll. Vidare i analysprocessen identifierade författarna likheter och olikheter om vad artiklarna handlar om. Det markerades att valda studier har ett likartat innehåll mot syftet samt aktuella teman vilka presenteras i resultatdelen formulerades på fyra olika huvudteman som sammanfattar av studierna resultat. För att åskådliggörs se likheter i de vetenskapliga artiklarna kategoriserade författarna med olika huvudteman genom att läsa centrala begrepp av studiens resultat. Författarna noterade de centrala fokusområde för varje studie på en tavla och använde sig av markeringspennor i fyra olika färger vilka kopplades till resultatdelen fyra huvudteman. De huvudteman vilka presenteras i resultatdelen är: (1) Behov av att hantera förändringar i vardagen, (2) Behov av stöd, kunskap och information, (3) Behov av stöd för att kunna hantera sina känslor samt (4) Behov av stöd gällande sexualitet och närhet.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Sandman och Kjellström (2018) skriver att forskningsetik är etiska övervägande som utförs före och efter genomförandet av ett vetenskapligt arbete. De menar att alla människor har ett grundläggande värde och rättighet och det är viktigt att forskning tar hänsyn till detta. Det är för att kunna reflektera över olika värden och värderingar som ord, tankar och ord som ger uttryck för att kunna utöva etiska principer i olika situationer. Under hela arbetets gång är det

viktigt att ta hänsyn till deltagarnas integritet och autonomi samt väldigt viktigt med etisk övervägande. Polit och Beck (2013) säger att etiska principer bör vara en utgångspunkt vid forskning, vilket i sin tur säkerställer att människors integritet och autonomi respekteras. Därutöver ska deltagarna bemötas med värdighet och deras rättigheter och välbefinnande tas till hänsyn. De etiska principerna uppdelas i tre former, nämligen respekt, göra gott samt rättvisa principer.

Principerna underlättar för forskare att hålla sig till etiska riktlinjer och därför fordras att forskare söker etiskt tillstånd innan en studie påbörjas. Artiklarna som ska inkluderas i resultaten bör vara etiskt granskade. Vissa av studierna använde sig även av en etisk kommitté genom att kvinnor kunde avsluta sitt deltagande när som helst, vilket beror på att kvinnorna som har livmoderhalscancer varit sårbara. Avbrytande av studien skulle inte påverka kvinnornas vårdinsatser och de behövde inte uppge någon anledning till att de avbröt sitt deltagande. Författarna av detta examensarbete har haft en kontinuerlig etisk reflektion under hela arbetsprocessen. Detta för att minimera risken med att förvrida fynden i valda artiklar som granskades. Under arbetets gång har författarna förhållit sig till en god forskningssed, detta är genom att inte fabricera, förfälska eller plagiera data (Vetenskapsrådet, 2017). För att forskningsetiska principerna ska följas och respekteras ska författarna se till att varje studie i denna översikt är vetenskapligt granskade och peer reviewed.

RESULTAT

Litteraturöversiktens resultat presenteras utifrån de fyra identifierade huvudtemana. Dessa är (1) Behov av att hantera förändringar i vardagen, (2) Behov av stöd, kunskap och information, (3) Behov av stöd för att kunna hantera sina känslor samt (4) Behov av stöd gällande sexualitet och närhet.

Behov av att hantera förändringar i vardagen

Flertal studier visade att livmoderhalscancer påverkade kvinnornas livsstil och de upplevde förändringar i deras vardag. Vissa kvinnor fick sluta deras jobb, pausa eller avsluta sina utbildningar. Kvinnorna upplevde deras dagliga rutiner var en utmaning efter sjukdomen såsom att ta hand om deras barn. (Christiansen m.fl., 2020; Ding m.fl., 2015; Ji m.fl., 2020).

Kvinnor med livmoderhalscancer upplevde att sjukdomen sattes i fokus och att det blev svårt att uppfatta förändringarna som skedde i kroppen på grund av behandlingen. Biverkningar av behandlingen ledde till att deltagare under studien upplevde trötthet, diarré, illamående, försämrade fysiska förmågor samt kände de sig för svaga för att klara vardagliga aktiviteter (Christiansen m.fl., 2020; Ding m.fl., 2015; Ji m.fl., 2020). Därutöver ledde sjukdomen till att kvinnor upplevde sig isolerad i hemmet samt att de förlorade hoppet om livet. Detta ledde till att vissa deltagare uttryckte att livet hade stannat samt att kvinnor undvek sociala omgivningar (Christiansen m.fl., 2020).

Vissa upplevde att deras sjukdom påverkade även deras sociala omgivningar, vilket ledde till att deras psykiska hälsa påverkades (Ding m.fl., 2015). Vidare beskrev kvinnorna att sjukdomen förändrade både deras fysiska och psykiska förmågor. Kvinnor upplevde att sjukdomen innebar ett nytt liv med lidande och de förlorade motivationen till att uppfylla sina livsdrömmar. Därefter ledde de negativa tankarna om sjukdomen till sömnbrist och förlust av aptit (Christiansen m.fl., 2020; Ding m.fl., 2015).

Livskvaliteten i vardagen försämrades på grund av biverkningar till följd av behandlingen, biverkningar såsom trötthet, domningar i benen samt förstoppning. Detta påverkade kvinnornas dagliga liv (Ding m.fl., 2015). Vissa fick operera bort deras livmoder vilket medförde komplikationer såsom tidigt klimakterium och infertilitet (Ding m.fl., 2015).

En del kvinnor i studie upplevde att deras självförtroende hade minskat på grund av förändring med deras utseende, då vissa till exempel tappade hår till följd av behandling (Ji m.fl., 2020). Kvinnor upplevde sig begränsade av deras sjukdom, de upplevde att de hade fått ett annorlunda liv till följd av deras minskade förmågor. På grund av detta visste inte kvinnorna hur de skulle bemöta den nya livsförändringen. Detta bidrog till att kvinnor led ensamma då de inte involverade deras närhet i deras sjukdom och förändring (Ding m.fl., 2015; Ji m.fl., 2020).

Behov av stöd, kunskap och information

Kvinnor i flertal studier upplevde att de var i behov av information kring deras sjukdom från vårdpersonalen (Bilodeau & Bouchard, 2011; Binka m.fl., 2017; Ji m.fl., 2020; Kaila & Maree, 2014). Samtidigt som en del kvinnor upplevde att de inte fick tillräcklig information från vårdpersonal gällande behandling (Bilodeau & Bouchard, 2011).

Flera tal studier visade att en del kvinnor upplevde att de inte hade tillräckligt med kunskap, flera av dem trodde att de endast kunde drabbas av bröstcancer och ingen annan cancerform (Binka m.fl., 2017). Kvinnorna upplevde att de inte var medvetna om sjukdomen tidigare och att de inte hade kunskap om sjukdomens symtom (Bilodeau & Bouchard, 2011). Flera av kvinnorna saknade information angående rehabilitering samt undervisning om sjukdomen, de ansåg att det inte varit tillräcklig information och undervisning från sjukvården (Binka m.fl., 2017; Ji m.fl., 2020).

Kvinnor var i behov av stöd gällande symtom på livmoderhalscancer. I studien av Kaila och Maree (2014) berättade kvinnor att de hade symtom under en lång period innan de diagnostiserades med livmoderhalscancer. Blödningar i livmodern var ett av de symtomen kvinnor upplevde under längre tid. Kvinnor från Zambia uttryckte att deras okunnighet kring sjukdomen berodde på att kvinnor hade blivit förtrollade enligt folket (Kaila & Maree, 2014). Kvinnor under studien hade valt att isolera sig i sina hem eftersom deras sociala omgivning började skuldbelägga kvinnor då de ansåg att det var kvinnors fel att ha sjukdomen (Kaila & Maree, 2014). Dessutom upplevde kvinnorna att de var nära till döden när de fick besked om livmoderhalscancer (Bilodeau & Bouchard, 2011; Binka m.fl., 2017; Ji m.fl., 2020; Kaila & Maree, 2014).

Behov av stöd för att kunna hantera sina känslor

Att diagnostiseras med livmoderhalscancer väckte starka emotionella reaktioner hos drabbade kvinnor och de upplevde att de var i behov av stöd för att kunna hantera sina känslor (Ding m.fl., 2015; Ntinga & Maree, 2015; Kessler, 2016).

Känslor såsom ilska, nedstämdhet och förnekelse förekom och det blev svårt att acceptera sjukdomen (Ding m.fl., 2015). Detta visade sig genom att kvinnorna hade gjort upprepade besök till sjukhus för att bekräfta diagnosen. Det var svårt för vissa kvinnor att hantera sina känslor och reaktioner till livmoderhalscancer (Ding m.fl., 2015). Nästan alla kvinnorna i studien nämnde ångest och rädsla för döden som den mest återkommande känslorna (Ntinga & Maree, 2015). Eftersom livmoderhalscancer har förknippats med inget botemedel efter diagnos påverkades kvinnorna av rädsla av döden (Ntinga & Maree, 2015).

En kvinna upplevde att hon fick styrkan att kunna hantera sina känslor med hjälp av stöd hon fick från hennes omgivning (Kessler, 2016). Hon upplevde fysiska förändringar såsom

hårbortfall, smärta i livmodern samt hade hon rädsla och oro för döden, trots detta hade hon en god uppfattning av sjukdomen. I studien berättar kvinnan att livmoderhalscancer hade varit en gåva för henne. Positiva tankar som kvinnan hade om sjukdomen underlättade att hantera sina känslor under sjukdomens förloppet (Kessler, 2016).

I studie av Binka m.fl. (2018) upplevde kvinnorna att de inte hade fått stöd från vårdpersonalen, utan de hade fått stöd och hjälp från deras omgivning istället, såsom hjälp med hushållsarbete samt ekonomiskt stöd för de kvinnor som hade genomgått behandling av livmoderhalscancer.

Behov av stöd gällande sexualitet och närhet

Kvinnor med livmoderhalscancer hade svårt med deras sexliv efter sin diagnostisering och behandling (Bilodeau & Bouchard, 2011; Ji m.fl., 2020).

Kvinnor i studien var rädda för att känna smärta under sexuella aktiviteter (Bilodeau & Bouchard, 2011). Behandlingens biverkningar hade skapat flera problem på grunddosering och detta var i den stadium som livmoderhalscancer var i (Bilodeau & Bouchard, 2011). Det var vanligt att kvinnor med livmoderhalscancer inte hade någon lust alls när det gäller deras sexuella njutning på grund av torrhet eller blödningar. Vidare hade kvinnorna föredragit utvidgningsövningar i stället för att uppta sexuella aktiviteter (Ding m.fl., 2015; Bilodeau & Bouchard, 2011).

Kvinnor med livmoderhalscancer upplevde deras kroppsuppfattning hade påverkats kraftigt på grund av deras livmoderhalscancer (Ngutu & Nyamongo, 2015). Intensiteten av strålbehandlingen och kemoterapien lämnade kvinnor i reproduktiva ålder infertila och med fysiska ärr, en faktor som hade påverkat deras kroppsuppfattning och sexualitet kraftigt (Ngutu & Nyamongo, 2015). Dessutom rapporterade kvinnorna symtomen med livmoderhalscancer såsom blödning och smärta hade gjort samlag mindre önskvärt. Eftersom livmoderhalscancer är ett gynekologiskt tillstånd påverkades sexuella relationer ytterligare då makar var rädda för infektion (Ngutu & Nyamongo, 2015; Ding m.fl., 2015).

Kvinnor var bekymrade över hur relationen till deras partner skulle påverkas. Därutöver påverkade komplikationer kvinnors upplevelser över deras sexualitet och verkade även ha en negativ effekt på partnern (Ntinga & Maree, 2015). Vissa kvinnors partner kunde inte hantera

kvinnans förändrade sexualitet och klagade över dessa förändringar. Behandlingen hade en påverkan på kvinnors lust, och vissa engagerade sig i samlag bara för att tillfredsställa sina partner (Ngutu & Nyamongo, 2015).

Sexualitet och kroppsuppfattning var förknippade med varandra eftersom när kvinnor drabbas av livmoderhalscancer upplevde vissa att “deras kropp svek dem” och därför hade kvinnor förlorat sitt självförtroende och fått en förändrad självbild (Ngutu & Nyamongo, 2015; Ntinga & Maree, 2015; Binka m.fl., 2018).

Vidare upplevde kvinnorna att livmoderhalscancer ändrade kvinnors samlevnad med deras partner, vilket bidrog till att kvinnor hade smärta under samlag (Bilodeau & Bouchard, 2011; Binka m.fl., 2017). På grund av bristande kunskap upplevde kvinnorna att deras livskvalité försämrades genom att de var tvungna att avstå från samlag. Detta ledde till konflikt mellan kvinnor och sina partner (Binka m.fl., 2017).

DISKUSSION

Diskussionen delas upp i två delar: metod- och resultatdiskussion. I metoddiskussionen framhäver författarna litteraturens styrkor och svagheter. Vidare i resultatdiskussionen diskuterar författarna litteraturoversiktens resultat utifrån de fyra identifierade huvudtemana genom att stärka det med Katie Erikssons teori om lidande samt mot bakgrund och ny forskning.

Metoddiskussion

Designen som valdes var litteraturoversikt som är en sammanställning över forskning inom ett valt forskningsområde (Friberg, 2017). Författarna valde att enbart använda sig av kvalitativa studier då litteraturoversiktens syfte var att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med livmoderhalscancer. I en kvalitativ studie är personen i fokus då de har friheten till att berätta och tala om deras upplevelser och erfarenheter vilket är en styrka i den föreliggande litteraturoversikten.

Författarna valde att inkludera artiklarna som var publicerade mellan år 2010–2020. Detta val baserades på att författarna inte ville få ett för stort antal träffar vid sökningar samt att det finns tillräckligt med forskning publicerad under dessa år. De senaste vetenskapliga studierna har utvecklat kunskapsläget kring livmoderhalscancer och därför ansåg författarna att det var

av relevans att inkludera den senaste forskningen i litteraturöversikten. Att ha inklusions- samt exklusionskriterier i en litteraturöversikt är ett hjälpverktyg för att hitta relevanta studier inom ämnesområde (Östlundh, 2017) vilket är en styrka i föreliggande litteraturöversikt.

Vidare gjordes avgränsningen att endast databaserna Cinahl complete samt PubMed användes. Det valdes att inkludera två databaser för att få fram lämpliga studier inom ämnesområdet då Cinahl Complete innehåller forskning inom omvårdnadsvetenskap och Pubmed är en databas som innehåller forskning främst inom medicin. Vid sökningarna gjordes avgränsningen peer reviewed i Cinahl Complete, vilket medför att studier är vetenskapliga artiklar och är trovärdiga.

En svaghet med sökningar är att författarna inte inkluderade andra databaser i vilka författarna hade kunnat hitta studier av relevans för litteraturöversikten. En ytterligare svaghet är att författarna använde sig av Lexikon, ordböcker Friberg (2017) säger att detta innebär en risk att översättning tolkas på fel sätt samt att det finns en ovisshet med vissa termer. Vidare gjordes valet att exkludera kvantitativa artiklar. Detta kan anses vara en svaghet då författarna kan ha missat relevanta artiklar som kan ha besvarat litteraturöversikten syfte.

När det gäller geografiska aspekter valde författarna att inte begränsa sig till specifika länder eller utesluta till ett land. Fokus i litteraturöversikten var att se hur kvinnor upplever livmoderhalscancer i världen och studierna i resultatdelen utfördes i Kenya, Kina, Kanada, Zambia, Ghana, Danmark, Amerika och Sydafrika. Det kan ses som en styrka att ha inkluderat olika länder då sjuksköterskor får en förförståelse för sjukdomen inom ett globalt perspektiv samt att olika kulturella aspekter inkluderas (Friberg, 2017).

Författarna granskade artiklarna båda enskilt och gemensamt vilket stärker av resultatet (Henricson, 2017). De valda artiklarnas kvalitet hade bedömts med hjälp av Fribergs (2017) checklista dock hade författarna inga tidigare erfarenheter av att kvalitetsgranska artiklar vilket kan anses som en svaghet. En styrka med litteraturöversikten är att författarna använde sig av markeringspennor för innehållet i varje artiklar och sedan koppla till huvudteman i examensarbetets resultatdel. Detta underlättade för författarna att koppla ihop huvudtemana med lämpliga studier (Östlund, 2017).

På grund av rådande omständigheter kring Corona pandemin samarbetade författarna genom videosamtal, telefonsamtal samt några visuella möten för att diskutera litteraturöversiktens

upplägg. Vidare behövde författarna ta eget ansvar för att bearbeta på litteraturöversikten genom att ta egna inställning. Båda författarna har svagheter och styrkor till litteraturöversikten då resulterades att anpassa sig till varandra med ett gott samarbete.

Resultatdiskussion

Resultatet i denna litteraturöversikt visade att kvinnor med livmoderhalscancer upplevde förändringar i vardagen då sjukdomen hade en stor påverkan på deras vardag. I resultatet framkom det att kvinnor med livmoderhalscancer blev påverkad genom att vardagliga aktiviteter minskade på grund av att de var utmattade på grund av sjukdomens olika symtom samt av behandlingarna. Durstine m.fl. (2012) betonar att kroniska sjukdomar såsom cancer, diabetes samt hjärt-kärlsjukdomar påverkar patientens förmåga att utföra vardagliga aktiviteter på grund av de olika behandlingarna som dessa kvinnor genomgår samtidigt som deras livskvalité försämras. Kvinnor med livmoderhalscancer upplevde att de var i behov av att avsluta deras vardagensysslor såsom arbete, utbildning samt fritidsaktivitet. Biverkningar av livmoderhalscancerbehandling ledde till att kvinnorna upplevde förändrad kroppsuppfattning. Durstine m.fl. (2012) framhäver att den vårdplan som sjuksköterskan sammanställer tillsammans med patienten kan förbättra tillståndet för patienter med kroniska sjukdomar. Individanpassad rådgivning som baseras på evidensbaserad kunskap vad gäller träning och motion i vardagen kan förbättra patientens livskvalitet samt förebygga behandlings påverkan på dessa kvinnors vardagliga liv. Det är sjuksköterskans uppgift att tillgodose information till kvinnorna som lever med livmoderhalscancer om behandlings biverkning för att motverka försämring av livskvaliteten.

Behov av stöd, kunskap och information om sjukdomen var ett tema som framkom i resultatet i denna litteraturöversikt. Tveit m.fl. (2013) menade att kvinnorna upplevde att deras liv hade vänts upp och ner efter diagnosen samt att det var en utmaning att anpassa deras liv efter sjukdomen. Kvinnor med livmoderhalscancer upplevde att besöken på mottagningarna borde ha varit lite längre så att de kunde ta upp sina frågor och funderingar. Tveit m.fl. (2013) påtalar att kvinnor som lever med livmoderhalscancer behövde stöd gällande information om sjukdomen. Det är viktigt att sjuksköterskor ger kvinnor det stöd som behövs genom att samtala med dem. För att sjuksköterskor ska kunna anpassa informationen efter patienter med livmoderhalscancer är det viktigt för sjuksköterskan att tillämpa en god kunskapsnivå utifrån individen behov. På så vis kan sjuksköterskan uppfylla kvinnornas behov av stöd, information och kunskap kring livmoderhalscancer. Detta underlättar i sin tur för kvinnorna att få en

förförståelse om sjukdomen samt information om vilka samt var de kan vända sig till. Enligt Eriksson är det viktigt att vårdpersonal inkluderar och att patienterna samverkar i sin vårdplanering genom att patienterna blir delaktiga i sin vård, detta leder till att sjuksköterskan skapar förutsättningar för att övervinna hälsohinder (Eriksson, 1994).

Resultatet i litteraturöversikt visar att kvinnor som lever med livmoderhalscancer uttryckte att sjukdomen påverkade deras självkänsla och de upplevde att de hade blivit kastade i en känslomässig och okänd mark. Knaul m.fl. (2015) skriver att kvinnor med livmoderhalscancer upplevde psykosociala övergång till ett mer positivt perspektiv till livet. För vissa ledde det till ett större lidande då kvinnor hade känslomässiga problem såsom rädsla för döden och ångest vilket uppstått i samband med till exempel mastektomi. Rädslan att bli behandlad annorlunda av vänner och familj uppstod också hos vissa kvinnor på grund av oro att smitta andra, vilket påverkade deras möjlighet att återvända till arbetet till följd av negativa stigmatiseringar kring livmoderhalscancer. Det är viktigt att kvinnor med livmoderhalscancer får hjälp av sjuksköterskan att hantera sina känslor. Eriksson (1994) beskriver sjuksköterskor har ansvarsområde att främja hälsa och detta har relation till kvinnor med livmoderhalscancer att få resurser och stöd av behovet av att hantera sina känslor. Att bekräfta människans känslor som uppkommer i samband med sjukdomen är viktigt. Det är viktigt att sjuksköterskan hjälper att lindra lidandet genom att hjälpa människan att försonas med sitt lidande vilket gör det lättare att hantera sjukdomen. Samtal med sjuksköterskor är ett emotionellt stöd för kvinnor med livmoderhalscancer. Därutöver skapar sjuksköterskor förtroende och tillit hos kvinnor genom att sjuksköterskor är empatiska och aktivt lyssnar på kvinnors berättelser (Knaul m.fl., 2015).

För att utgå från den etiska aspekten skriver Sandman och Kjellström (2018) att man bör respektera personens integritet och autonomi och att vården ska utgå från personens vilja. Då vissa patienter kan uppleva att de inte behöver stöd eller hjälp av vårdpersonalen utan bara från deras närstående så bör man respektera det. Eriksson (1994) skriver att vårdlidande uppstår i mötet mellan kvinnor och vårdpersonal. Vårdlidande är ett lidande vilket uppkommer på grund av bristande vård, medkänsla eller mottagande. Avsaknaden av just detta kan medföra förödande konsekvenser. Att få besked om att ha drabbats av livmoderhalscancer gav upphov till olika känslor. Beskedet gjorde kvinnorna förkrossade och det uppkom ångest, depression och tankar kring döden. Vissa kvinnor upplevde enligt tidigare forskning

svårigheter att se meningen med livet. Detta är någonting (Eriksson, 1994) tar upp och beskriver det som existentiellt lidande. Existentiellt lidande en vanlig konsekvens till följd av livmoderhalscancer. Kvinnor med livmoderhalscancer har livssituation vilka ställs på sin spets och de brottas med flera andliga frågor (Shakeri m.fl., 2015).

Vidare visar resultatet i denna litteraturoversikt att kvinnor som har livmoderhalscancer i stor utsträckning påverkats i sitt sexuella liv samt hade ett behov av stöd när det gäller sexualitet och närhet. Jeppesen m.fl. (2015) framhäver att kvinnor upplevde att de påverkades såväl fysiskt som psykiskt. Den fysiska påverkan berodde på behandlingen, vilket i sin tur ledde till att vissa kvinnor upplevde svårigheter att ta upp det sexuella livet igen efter behandling. Kvinnor hade inte endast svårt med sexlivet utan även när det gäller att inleda nya relationer. Intimitet var någonting kvinnor med livmoderhalscancer upplevde svårt. En andel av kvinnor med livmoderhalscancer upplevde en oro över att ytterligare förstöra sitt underliv. Någonting som kan motverka den negativa synen och hopplösheten dessa kvinnor kände inför intimitet efter sin diagnos och behandling är att sjuksköterskor informerar de förändringar sjukdomen kan orsaka. Författarna i denna litteraturoversikt anser att sjuksköterskor bör våga lyfta fram frågor kring sexualitet för att på så sätt minska tabu. Taylor (2006) påtalar att plissit-modellen är ett hjälpverktyg vilket kan främja sexuella hälsa till patienter som har kroniska sjukdomar genom att patienten får individuellt stöd att ställa frågor gällande sexualitet. Det är viktigt för sjuksköterskor att använda sig av plissit-modellen för att främja hälsa hos kvinnor som har livmoderhalscancer. Modellen innehåller skriftliga information vilken rör på sexuellt välbefinnande och detta kan vara att sjuksköterskor delar med sig av kunskap till patient och behandlingar vilka kan hjälpa kvinnor att uppnå välbefinnande. Socialstyrelsen (2015) påpekar att det finns ett ansvar hos sjuksköterskor att hålla sig uppdaterade med information för att på sätt kunna identifiera dessa kvinnors upplevelser och därmed kunna hjälpa kvinnor att hantera deras diagnos och behandling på ett mer effektivt sätt.

Peters m.fl. (2016) framhäver att livmoderhalscancer skiljer sig mellan olika länder, vilket beror på att behandlingar av livmoderhalscancer är begränsad. Det finns faktorer vilka förhindrar kvinnor att få stöd till följd av sjukdomen och insatser på preventiva för sjukdomen ser helt olika ut på olika samhällen i världen. Dessa är socioekonomiskt tillstånd, språksvårigheter och kulturella aspekter. Det är viktigt att sjuksköterskor tar hänsyn ur globalt perspektiv genom att sjukdomens preventiva ser olika ut i världen och att kvinnor som har livmoderhalscancer har olika syn gällande livmoderhalscancer och därför är det viktigt att sjuksköterskor bemöter dem

professionellt samt visa empati genom att vara aktivt lyssnande och visa ödmjukhet samt respekt (Shakeri m.fl., 2015; Peters m.fl., 2016). För att utgå från den etiska aspekten bör man som forskarna respektera deltagarnas integritet och autonomi. Forskare bör tillämpas etiska tillstånd innan en studie påbörjas, detta för att ta hänsyn på kvinnors sårbarhet och känslor vilka kan uppstå under studiens gång. Artiklar i föreliggande litteraturöversikten har tagit hänsyn till de forskningsetiska principerna i beaktande samt inhämtat etiskt godkännande från etiska nämnder (Ejlertssons, 2012). Detta ansåg författarna i denna litteraturöversikt en styrka då författarna var noggrant på artiklarnas etiska principer.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Litteraturöversikten är av stor nytta för vården då den bidrar till att skapa en överblick över detta problemområde. Författarna har identifierat och redovisat olika typer av stöd vilka kvinnor med livmoderhalscancer upplever sig ha behov av i samband med sjukdomen. Det framkom tydligt att det fanns brist på information om sjukdomen eller dess behandling hos de flesta av kvinnor. Sjuksköterskor ska belysa vikten av screening och undersökning oavsett socioekonomiska faktorer. En god omvårdnad sätter fokus på välmående hos kvinnor med livmoderhalscancer genom att stödja dem under hantering av sjukdomen men även med den emotionella stöden som kvinnor är i behov av. Därför är det viktigt att sjuksköterskor individanpassar stödet eftersom det skiljer sig från kvinna till kvinna. I framtiden kan god kommunikation och adekvat information bidra till en ökad förståelse för sjukdomen och därmed göra den mer hanterbar och begriplig. Stödåtgärderna vilka presenterats i litteraturöversikten har stor betydelse för samhället då livmoderhalscancer är ett globalt hälsoproblem.

FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING

Resultatet av litteraturöversikten visar att kvinnor som lever med livmoderhalscancer har en försämrad livskvalitet när det gäller närhet genom att sjukdomen förhindrar att kvinnor kan ha god samlevnad med sina partner. Trots detta upplever kvinnor en rädsla kring att söka vård, vilken beror på språkhinder, begränsad kunskap om sjukdomen samt olika kulturella aspekter vilka bidrar till att kvinnor har olika synsätt kring livmoderhalscancer. Sjukdomen finns i hela världen och detta medför att synen på den kan skilja sig från ett land till ett annat land. Författarna anser att det är viktigt att sjuksköterskor är uppmärksamma på kulturella aspekter. Det är av vikt att sjuksköterskor ökar sin kunskap om kulturella aspekter och har ett gott

bemötande, vilket i sin tur leder till att kvinnors helhet tillgodoses och en förbättring av optimal omvårdnad. Författarna anser att fortsatta forskning av studier på hälsofrämjande arbete bör utföras vad gäller kvinnohälsa genom att uppnå mål för kvinnohälsa agenda 2030. Författarna anser även att det är viktigt att undersöka hur information kring livmoderhalscancer kan anpassas till dagens samhälle. Det är även intressant att undersöka männens kunskap om sjukdomen då deras kvinnliga närstående och anhöriga kan drabbas. Vidare undersökning bör utföras på hur man kan få flera kvinnor att komma till undersökningar som erbjuds samt att undersöka varför kvinnor avstår från undersökning som erbjuds.

SLUTSATS

Utifrån resultat framkommer att kvinnor fick bristande information kring livmoderhalscancer, vilket orsakar negativa känslor och rädsla hos kvinnor. Resultatet visar även att kvinnor upplevde en begränsning av fysiska och psykiska förmågor vilken orsakades av att de hade livslidande samt fick begränsad livskvalitet. Sjuksköterskors ansvarsområde utgår ifrån fyra grundläggande värdeord; att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande. Att se kvinnor med livmoderhalscancer individuellt sätt bör sjuksköterskor motverka lidande samt ta hänsyn på kvinnor genom att visa empati genom att vara aktivt lyssnande och visa ödmjukhet samt respekt.

REFERENSFÖRTECKNING

*artikel inkluderad i resultatet

* Bilodeau, K., & Bouchard, L. (2011). The sexuality of Quebec women with cervical cancer: Looking for love despite radiotherapy's trauma to their sexual body. *Canadian Oncology Nursing Journal/Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie*, 21(4), 233–237.

*Binka, C., Doku, D. T., & Awusabo-Asare, K. (2017). Experiences of cervical cancer patients in rural Ghana: An exploratory study. *PloS one*, 12(10), e0185829.

*Binka, C., Nyarko, S. H., Awusabo-Asare, K., & Doku, D. T. (2018). "I always tried to forget about the condition and pretend I was healed": coping with cervical cancer in rural Ghana. *BMC palliative care*, 17(1), 1–8.

- Blomberg K, Tishelman C, Ternestedt B, Törnberg S, Levál A, & Widmark C. (2011). How can young women be encouraged to attend cervical cancerscreening? Suggestions from face-to-face and internetfocus group discussions with 30-year-old women in stockholm, sweden. *Acta Oncologica*, 50(1), 112–120. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.3109/0284186X.2010.528790>
- Cancerfonden: (2018, 26 september). *Efter cancerbeskedet*. <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/leva-med-cancer/efter-cancerbeskedet>
- *Christiansen, M. G., Piil, K., & Jarden, M. (2020). The Symptom Experience and Self-management Strategies of Women Undergoing Cervical Cancer Treatment: A Qualitative Study. *Cancer Nursing*. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000843>
- Dahm Kähler, P. (2015) Cervixcancer. I P. O.Janson & B.-M.Landgren(Red.) *Gynekologi* (209–216). Studentlitteratur.
- *Ding, Y., Hu, Y., & Hallberg, I. R. (2015). Chinese women living with cervical cancer in the first 3 months after diagnosis: a qualitative study. *Cancer nursing*, 38(1), 71-80.
- Durstine, J. L., Gordon, B., Wang, Z., & Luo, X. (2013). Chronic disease and the link to physical activity. *Journal of sport and health science*, 2 (1), 3–11.
- Eriksson, A. (2014). Global hälsa och omvårdnad. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (s. 459–490). Studentlitteratur.
- Ejlertsson, G. (2012). *Statistik: för hälsovetenskaperna*. Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. (1.uppl.) Liber utbildning.
- Friberg, F. (Ed.). (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur.
- Grandahl, M., Tydén, T., Gottvall, M., Westerling, R., & Oscarsson, M. (2015). Immigrant women's experiences and views on the prevention of cervical cancer: a qualitative study. *Health Expectations*, 18(3), 344–354.
- Gultekin, M., Ramirez, P. T., Broutet, N., & Hutubessy, R. (2020). World Health Organization call for action to eliminate cervical cancer globally. *International journal of gynecological cancer: official journal of the International Gynecological Cancer Society*, 30(4), 426–427. <https://doi.org/10.1136/ijgc-2020-001285>
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teorin och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411–423). Studentlitteratur.

- Hortlund, M., Elfström, K. M., Sparén, P., Almstedt, P., Strander, B., & Dillner, J. (2018). Cervical cancerscreening in Sweden 2014–2016. *PloS one*, *13*(12), e0209003.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209003>
- Jeppesen, M. M., Mogensen, O., Dehn, P., & Jensen, P. T. (2015). Needs and priorities of women with endometrial and cervical cancer. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, *36*(3), 122-132.
- * Ji, J., Zhu, H., Zhao, J. Z., Yang, Y. Q., Xu, X. T., & Qian, K. Y. (2020). Negative emotions and their management in Chinese convalescent cervical cancerpatients: a qualitative study. *Journal of International Medical Research*, *48*(9), 0300060520948758.
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricsson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idè till examination inom omvårdnad* (s.81–99). Studentlitteratur.
- * Kessler, T. A. (2016). Journey of a woman with terminal cervical cancer. *Clin J Oncol Nurs*, *20*(3), 340–342.
- Kim, H. W., Kim, D. H., Kim, Y. H., Lee, E. J., Kang, S. Y., Lee, D. B., & Kim, Y. (2019). Clinical nurses' awareness and caring experiences for patients with cervical cancer: A qualitative study. *Plos one*, *14*(5), e0217201.
- Knaul, F. M., Doubova, S. V., Robledo, M. C. G., Durstine, A., Pages, G. S., Casanova, F., & Arreola-Ornelas, H. (2020). Self-identity, lived experiences, and challenges of breast, cervical, and prostate cancer survivorship in Mexico: a qualitative study. *BMC cancer*, *20*(1), 1–11.
- Kristensen, G. (2003). Cancer i de kvinnliga könsorganen. I Reitan, A. M. & Schölberg, T. (red.) *Onkologisk omvårdnad. Patient-problem-åtgärd*. (1: a uppl., s. 370–400). Liber
- * Maree, J. E., & Kaila, I. (2014). Zambian women's experiences and understanding of cervical cancer: A qualitative study. *International Journal of Gynecologic Cancer*, *24*(6).
- Moudatsou, M. M., Kritsotakis, G., Alegakis, A. K., Koutis, A., & Philalithis, A. E. (2014). Social capital and adherence to cervical and breast cancerscreening guidelines: a cross-sectional study in rural C rete. *Health & social care in the community*, *22*(4), 395–404.
- * Ngutu, M., & Nyamongo, I. K. (2015). Exploring the barriers to health care and psychosocial challenges in cervical cancer management in Kenya. *International journal of women's health*, *7*, 791.

- * Ntinga, S. N., & Maree, J. E. (2015). Living with the late effects of cervical cancer treatment: a descriptive qualitative study at an academic hospital in Gauteng. *Southern African Journal of Gynaecological Oncology*, 7(1), 21–26.
- Peters, S. A., Woodward, M., Jha, V., Kennedy, S., & Norton, R. (2016). Women's health: a new global agenda. *BMJ global health*, 1(3), e000080.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2013). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*.
- Shakeri, J., Kamangar, M., Ebrahimi, E., Aznab, M., Shakeri, H., & Arman, F. (2015). Association of coping styles with quality of life in cancer patients. *Indian journal of palliative care*, 21(3), 298.
- Socialstyrelsen: (2015, juni). *Nationella screeningprogram*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-screeningprogram/2015-6-39.pdf>
- Stenzelius, K. (2014). Elimination med fokus på urinvägarna. I A. Edberg & H. Wijik (Red), *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (s. 554–560). Studentlitteratur.
- Svensk sjuksköterskeförening: (2020, 11 september). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.
<https://www.swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>
- Taylor, B. (2006). Using the extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs. *Nursing standard*, 21(11).
- Tornatta, J. M., Carpenter, J. S., Schilder, J., & Cardenes, H. R. (2009). Representations of vaginal symptoms in cervical cancer survivors. *Cancer Nursing*, 32(5), 378–384.
- Tveit Sekse, R. J., Gjengedal, E., & Raaheim, M. (2013). Living in a Changed Female Body After Gynecological Cancer. *Health Care for Women International* (34), 14–33. doi: 10.1080/07399332.2011.64596
- Vetenskapsrådet (2017, 12 juni). *God forskningssed*.
https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf
- Östlundh, L. (2012) Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 57–80). Studentlitteratur.

BILAGA 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Ange antal valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Cinahl Complete	(MH "Cervical cancer") AND "living" AND "experience"	102	2010–2020, Peer reviewed, Engelska	60	15	2 Binka, C. 2017, Ding, Y. 2015.
PubMed	("Uterine Cervical Neoplasms" [Mesh]) AND "life experience"	76	2010–2020, Engelska	31	10	2 Christiansen, M. 2020, Binka, C. 2018.

PubMed	("Uterine Cervical Neoplasms" [Mesh]) AND (living experience)) NOT ("screening hpv")	70	2010–2020, Engelska	10	6	1 Maree, J. 2014.
PubMed	"Patient experience" AND "cervical cancer" NOT "screening hpv" AND "living with"	39	2010–2020, Engelska	15	7	1 Kessler, T. 2016.

Cinahl Complete	"Living with" AND (MH "cervical cancer") AND "experience" NOT "screening"	5	2010–2020, Peer-reviewed, Engelska	5	3	1 Bilodeau, K. 2011.
PubMed	"Cervical cancer" AND ("emotions" [Mesh]) NOT "screening"	16	2010–2020, Engelska	9	6	1 Ji, J. 2020.

Cinahl Complete	“women experience” AND “cervical cancer”	22	2010–2020, Peer reviewed, Engelska	15	7	1 Ntinga, S. 2015.
PubMed	“women experience” AND “cervical cancer” AND “living with” NOT “screening hpv”	69	2010–2020, Engelska	32	10	1 Ngutu, M. 2015.

1 BILAGA 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Bilodeau, K., & Bouchard, L.	“The sexuality of Quebec women with cervical cancer: Looking for love despite radiotherapy's trauma to their sexual body.”	2011, Kanada, Canadian oncology nursing journal	Syftet är att beskriva kvinnor som lever med livmoderhalscancer om sin sexualitet genom att utforska hur sjukdomen påverkade deras syn på sexualitet.	Metod: Kvalitativ metod Urval: Målmedvetet urval, kvinnor 40–60 år. Datainsamling: djupintervju Analys: Tematisk analys	Studien visade att kvinnor upplevt ångest och orolighet när det kommer till samlevnad med deras partner, genom att de inte fått stöd av deras makar. Relaterad till behandling av biverkningarna upplevde kvinnorna en förlust av sexualiteten.
Binka, C., Doku, D. T., & Awusabo-Asare, K.	“Experiences Of cervical cancer patients in rural Ghana: Anexploratory study.”	2017, Ghana, Health Services Research.	Syftet är att undersöka erfarenheterna kvinnor som lever med livmoderhalscancer och fokus på deras kunskap om sjukdomen före och efter diagnosen.	Metod: Kvalitativ Urval: 15 livmoderhalscancerkvinnor. Datainsamling: djupintervju Analys: tematisk analys.	Studien visade att de flesta kvinnorna inte kände till sjukdomen före och till och med efter diagnos. De saknade kunskap om orsaker, riskfaktorer, förebyggande metoder och behandlingsalternativ.
Binka, C., Nyarko, S. H., Awusabo-Asare, K., & Doku, DT.	“I always tried to forget about the condition and pretend I was	2018, Ghana, BMC	Syftet är att undersöka hur kvinnor med livmoderhalscancer hanterar upplevelse av sin sjukdom	Metod: Kvalitativ metod Urval: 15 kvinnor.	Studien visade att kvinnorna har utvecklad olika strategier att hantera sin sjukdom genom till exempel familjestöd eller att vissa förnekade deras sjukdomstillstånd.

	healed: coping with cervical cancer in rural Ghana.”	Palliative Care.	tillstånd och vilka strategier de har lärt sig i landsbygden	Datainsamling: Djupintervjuer. Analys: tematisk analys	
Christiansen, MG., Piil, K, & Jarden M.	“The Symptom Experience and Self-management Strategies of Women Undergoing Cervical Cancer Treatment: A Qualitative Study.”	2020, Danmark, Cancer Nursing.	Syftet är att beskriva hur kvinnor med livmoderhalscancer upplever behandling av sjukdomen och hur de hanterar dem.	Metod: Induktiv design Urval: 10 kvinnor som genomgår behandling. Datainsamling: individuella intervjuer. Dataanalys: Fenomenologisk analys.	Studien visade att kvinnor har fått nytt perspektiv på livet samt att kvinnor lider av tystnad och att kvinnor har lärt sig nya strategier för att hantera symptom.
Ding, Y., Hu, Y., & Hallberg, IR.	“Chinese Women Living with Cervical Cancer in the First 3 Months After Diagnosis A Qualitative Study.”	2015, Kina, Cancer Nursing.	Syftet är att beskriva erfarenheterna från kinesiska kvinnor med livmoderhalscancer under de första tre månaderna efter diagnos.	Metod: kvalitativ metod Urval: 14 deltagarna intervjuades vid diagnos och 10 intervjuades igen 3 månader efter diagnos.	Studien visade att kvinnor upplevde att hantera det emotionella kaoset orsakade av sjukdomen och dess behandling, hantering av diagnosen och sjukdom på eget sätt och i enlighet med kinesisk kultur, instinktivt beroende på partner och upplevde förbättrade relationer inom familjen men inget sexliv.

				<p>Datainsamling: intervju</p> <p>Analys: Beskrivande fenomenologisk analys</p>	
Ji, J., Zhu, H., Zhao, J. Z., Yang, Y. Q., Xu, X. T., & Qian, KY.	“Negative emotions and their management in Chinese convalescent cervical cancer patients: a qualitative study.”	2020, Kina, Journal internationa l medical research	Syftet är att undersöka de negativa känslor som kvinnor med livmoderhalscancer har under rehabiliteringsperioden.	<p>Metod: Kvalitativ metod</p> <p>Urval: 18 kvinnor</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervju</p> <p>Analys: Tematisk analys</p>	Studien visade att kvinnor upplevt negativa känslor som framkom främst oro att ha samlag, känslor för underlägsenhet. Kvinnor upplevde både negativa och positiva hanteringsstrategier användas.
Kessler	Journey of a Woman with Terminal Cervical Cancer	2016, Amerika, Patient & family perspectives	Syftet är att förstå en personlig upplevelse av livmoderhalscancer och hur sjukdomen påverkade kvinnans liv genom kroppsuppfattningar samt orolig av framtid.	<p>Metod: Kvalitativ metod</p> <p>Urval: 1 kvinna</p> <p>Datainsamling: Djupintervju</p> <p>Analys: innehållsanalys</p>	Kvinnan hade upplevt att livmoderhalscancer varit hanterbar, med hjälp av deras sociala omgivning kunde hon kontrollera och anpassa sitt dagliga liv med sjukdomen.

Maree, J. E., & Kaila, I.	“Zambian Women’s Experiences and Understanding of Cervical Cancer: A Qualitative Study.”	2014, Zambia, International Journal of Gynecological Cancer.	Syftet är att få inblick av kvinnor som lever med livmoderhalscancer om sina erfarenheter och kunskap om sjukdomen.	Metod: Kvalitativ metod Urval: 21 kvinnor Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Fenomenologisk analys	Studien visade att kvinnor med livmoderhalscancer upplevde att de var förtryckt samt fått rådgivning av traditionella läkare att använda sig av traditionella mediciner för sjukdom.
Ngutu, M., & Nyamongo, I. K.	Exploring the barriers to health care and psychosocial challenges in cervical cancer management in Kenya.	2015, Kenya, International Journal of women’s health.	Syftet är att undersöka hur kvinnor som lever med livmoderhalscancer lider av sjukdomen genom psykisk på grund av samhälle och faktorer såsom ekonomi som hinder att få stöd av sjukvård.	Metod: Kvalitativ metod Urval: 18 kvinnor Datainsamling: Djupintervju Analys: Tematisk.	Studien visade att kvinnor upplevt ångest av döden samt kvinnor fått negativa tankar gällande egenskaper och kroppsuppfattning. Kvinnor drabbades av ekonomiska hinder när det kommer till behandling.
Ntinga, S. N., & Maree, J. E.	Living with the late effects of cervical cancer treatment: a descriptive qualitative study at an academic	2015, Sydafrika, Taylor & Francis online	Syftet är att beskriva hur kvinnor upplever effekt av olika behandlingar på olika stadium av livmoderhalscancer.	Metod: Kvalitativ metod Urval: 16 kvinnor Datainsamling:	Kvinnor hade upplevt ångest då de hade förlorat deras partner och svåra ekonomiska tillstånd och detta orsakade att kvinnor blev försämrade av sjukdom tillstånd.

	hospital in Gauteng			Djupintervju Analys: Tematisk.	
--	------------------------	--	--	--	--