

Malin Nielsen och Nathalie Nowicka

Sjuksköterskeprogrammet, Institutionen för vårdvetenskap

Vetenskaplig metod och examensarbete 15hp, V61, VT 2011

Grundnivå

Handledare: Michaela Karlstedt och Elisabeth Winnberg

Examinator: Gunilla Johansson

”Än så länge lever jag!”

- Kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer

”I’m still alive!”

- Women experiences of living with breast cancer

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Bakgrund	1
2.1	Bröstcancer.....	1
2.1.1	Upptäckten av en knöl och tiden därefter	2
2.1.2	Behandling och biverkningar	2
2.2	En livskris	3
2.3	Sjuksköterskans upplevelser och roll i omvårdnaden	4
3	Problemformulering	5
4	Syfte	5
5	Teoretisk referensram	6
6	Metod.....	7
6.1	Datainsamling och urval	7
6.2	Analys	8
6.3	Etiska överväganden	9
7	Resultat	10
7.1	Upplevelsen av sjukdomens inverkan på livet.....	10
7.1.1	Strategier för att hantera sjukdomen	10
7.1.2	Nyfunnen styrka och nya perspektiv på livet	12
7.2	Upplevelsen av biverkningar	13
7.2.1	Biverkningarnas påverkan på livet.....	13
7.2.2	Upplevelsen av förändrad syn på sig själv.....	14
7.3	Upplevelsen av stöd	15
7.3.1	Betydelsen av andligt och socialt stöd	15
7.3.2	Betydelsen av stöd från sjukvården	16
7.3.3	Brist på stöd	16
8	Diskussion	17
8.1	Metoddiskussion	17
8.2	Resultatdiskussion.....	18
8.2.1	Lidande i relation till biverkningarna.....	19

8.2.2	Att hantera sjukdomen	20
8.2.3	Betydelsen av att bli sedd.....	21
8.2.4	Positiva upplevelser av bröstcancersjukdomen.....	21
8.2.5	Betydelsen av stöd i kampen mot bröstcancersjukdomen	22
8.2.6	Förslag till fortsatt forskning.....	23
9	Slutsats	24
	Referensförteckning	25
	Bilaga 1	28
	Bilaga 2	29

Sammanfattning/abstract

Bakgrund: Bröstcancer är idag den vanligaste cancerformen hos kvinnor. Att få diagnosen bröstcancer innebär en stor förändring av tillvaron då kvinnan genomgår en svår tid som omfattar behandlingar, biverkningar och en ovisshet om framtiden. Dessa är viktiga aspekter att ta hänsyn till i vårdandet. Sjuksköterskan bör således ha kunskap om kvinnans upplevelser av att leva med bröstcancer för att kunna ge ett gott bemötande och bästa möjliga vård.

Syfte: Att belysa kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer.

Metod: Metoden som användes var en systematisk litteraturstudie. Tio kvalitativa artiklar har analyserats utifrån Elo och Kyngäs beskrivning av innehållsanalys. Urvalskriterier som författarna utgått från var ett kvinnoperspektiv och en åldersgräns på 18 år och uppåt. Ytterligare kriterier var att alla artiklar skulle vara vårdvetenskapliga samt omfatta internationella studier.

Resultat: Resultatet presenterades i tre huvudkategorier; *upplevelsen av sjukdomens inverkan på livet*, *upplevelsen av biverkningar* samt *upplevelsen av stöd*. Upplevelsen av att leva med bröstcancer innebar att försöka hantera och hitta en mening med sjukdomen. Kvinnorna började reflektera mer över sina liv och ville åstadkomma en personlig förändring till följd av sjukdomen. Biverkningarna i samband med behandlingarna gav en negativ inverkan på vardagen och hur de såg på sig själva som kvinnor. Socialt, andligt och professionellt stöd hade en positiv inverkan i kvinnornas kamp mot sjukdomen, medan brist på stöd gav motsatt effekt.

Diskussion: Diskussionen belyser hur begreppen sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande framkommer ur kvinnornas upplevelser av att leva med bröstcancer. Sjuksköterskan bör beakta situationer som kan öka sjukdoms-, vård- och livslidande. Det kan handla om isolerande beteende hos kvinnorna som skapar ett livslidande eller risk för att sjukdomslidandet ökar om de kroppsliga och själsliga aspekterna av lidandet inte uppmärksammas. Bristande stöd från sjukvårdspersonal ledde till att kvinnorna fick sämre förutsättningar att hantera sjukdomen, vilket kan resultera i ett vårdlidande.

Nyckelord: Bröstcancer, lidande, leva med, upplevelser, kvinnor, hantera.

Keywords: Breast cancer, suffering, living with, experiences, women, cope.

1 Inledning

Att få diagnosen bröstcancer innebär en stor förändring av tillvaron (Sköld Nilsson, 2010). Vi vill belysa hur detta upplevs för att det finns en personlig rädsla att man själv eller någon nära kan drabbas, men framförallt hur vi i vår kommande yrkesprofession kan förstå hur denna patientgrupp upplever sin sjukdom och dess påverkan på livet. Som sjuksköterskor kommer vi att möta patienter i olika faser av en bröstcancersjukdom, till exempel under tiden för utredning, behandling eller återhämtning. Vi har under våra praktikperioder mött kvinnor i olika faser och funnit det fascinerande och intressant att få ta del av deras berättelser och erfarenheter. Vi anser det vara viktigt för att få en bredare förståelse som ger förutsättningar till en god omvårdnad.

2 Bakgrund

I bakgrunden beskrivs vad bröstcancer innebär, vilket omfattar fakta om vad bröstcancer är, diagnostik, vanligaste behandlingsformerna och biverkningar. Detta för att det kan ha betydelse för hur kvinnan påverkas och upplever innebörden av att leva med denna sjukdom. Bakgrunden omfattar även hur en allvarlig sjukdom kan innebära en livskris. Vidare beskrivs sjuksköterskans upplevelser och roll i omvårdnaden, då detta kan skilja sig från patientens perspektiv.

2.1 Bröstcancer

Den vanligaste cancerformen hos kvinnor är bröstcancer (Nystrand, 2010). Medelåldern för kvinnor som insjuknar är cirka 60 år. Vid bröstcancer bildas tumörcellerna antingen i bröstens mjölkgångar eller i bröstens bindväv, mellan mjölkkörtlarna (Sköld Nilsson, 2010). Man vet inte exakt varför en kvinna drabbas av bröstcancer men man känner till olika faktorer som ökar risken såsom ärftlighet.

Chansen att överleva en bröstcancersjukdom ökar, då behandlingarna anpassas mer efter den enskilda individen i kombination med en tidig upptäckt (Sköld Nilsson, 2010). Statistik visar att överlevande kvinnor på en tioårsperiod år 2009 i Sverige var 79 % och 88 % på en femårsperiod (Socialstyrelsen & Cancerfonden, 2009).

2.1.1 Upptäckten av en knöl och tiden därefter

Upptäckten av bröstcancer kan för många kvinnor börja med att de själva märker något avvikande i bröstet, ofta beskrivs det som en knöl eller bula (Lam & Fielding, 2003).

Reaktionen på avvikelser i bröstet kan skilja sig. Lam och Fielding beskrev att kvinnornas osäkerhet om knölen ledde till att de uppsökte sjukvården för undersökning. Andra kvinnor ansåg inte att knölen var något allvarligt utan beskrev den som ett myggbett, en skråma eller en cysta. Vissa förnekade att upptäckten skulle ha något med bröstcancer att göra och bestämde sig därmed för att vänta tills knölen försvann av sig själv, vilket också fördröjde uppsökandet av vård (a.a.).

Oftast får individen genomgå tre undersökningar för att läkaren ska kunna ställa diagnosen (Nystrand, 2010). Dessa utgörs av en klinisk undersökning, mammografiundersökning och ett vävnadsprov. I en studie (Saegrov & Halding, 2004) baserad på intervjuer med bland annat bröstcancerpatienter beskrev kvinnorna att perioden från att utredningen påbörjades till att diagnosen blev fastställd som väldigt svår, för vissa den svåraste fasen under hela sjukdomsperioden. Det svåra var ovissheten om framtiden och att fokus på sjukdomen upptog vardagen samt att värsta tänkbara scenario ofta var återkommande i tankarna (a.a.).

2.1.2 Behandling och biverkningar

Vanligen utförs kirurgisk behandling då delar eller hela bröstet opereras bort beroende på hur stor tumören är (Nystrand, 2010). Att operera bort en kroppsdel kan vara en stor psykisk påfrestning. Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) har beskrivit hur människan genom kroppen har tillgång till sin livsvärld. Det innebär att förlusten av en kroppsdel kan leda till förlust av tillgång till livet vilket i sin tur kan skapa obalans och lidande i tillvaron.

Efter en bröstcanceroperation kan problem som svullnad, domningar, värk och svårigheter med rörlighet i armen uppstå (Ericson & Ericson, 2008). Kvinnor i en studie uppgav att de var besvärade av smärta och stelhet i arm, axel och fingrar efter operationen (Beatty, Oxlad, Koczwara & Wade, 2008). Det kan även bli aktuellt med strålbehandling vilket ger biverkningar som irritation och rodnad i huden (Nystrand, 2010). Majoriteten av alla bröstcancerdiagnoser omfattar tumörer som är beroende av hormonet östrogen för sin tillväxt. Därför ges oftast hormonbehandling vilket kan ge biverkningar som oftast liknar de besvären

som uppkommer vid klimakteriet såsom värmevallningar och sköra slemhinnor i underlivet (a.a.).

Cytostatika är ytterligare en behandlingsform som kanske mest förknippas med cancer då det i folkmun kallas för cellgifter (Wallberg, 2010). Cytostatika har en celldödande effekt vilket innebär att även friska celler drabbas. Det kan leda till svåra biverkningar som trötthet, håravfall, sköra slemhinnor, blodbrist och infektionskänslighet (a.a.). Biverkningar som upplevdes särskilt besvärande hos kvinnorna vid bröstcancerbehandling var illamående och kräkningar, bristande aptit då munsår uppstått samt nedsatt förmåga av att känna smak (Beatty et al., 2008).

2.2 En livskris

Ferrell och Coyle (2008) hävdar att ordet cancer vanligen förknippas med döden.

Begreppet är skrämmande för många människor och kan till och med upplevas som ett dödshot (Lam & Fielding, 2003). Några kvinnor som har haft bröstcancer beskrev sjukdomen som en "lady killer". Enligt Ferrell och Coyle (2008) har den stora rädslan för att få en cancerdiagnos att göra med dess stora utbredning och förekomst i samhället. De menar att det är vanligt att alla någon gång har träffat en bekant eller hört om någon person som har en cancersjukdom eller till och med bevittnat de följder som den kan innebära. En annan väsentlig faktor som oftast förknippas med cancer är biverkningarna av behandlingsmetoderna. Alla faserna som en cancersjukdom kan innebära, exempelvis att få diagnosen, genomgå behandlingar och återfall, associeras med begreppet lidande (a.a.).

För många människor kan det innebära en livskris då en allvarlig sjukdom är ett faktum (Sköld Nilsson, 2010). En livskris omfattar ett antal olika faser som individen genomgår. Chockfasen handlar om den första tiden när krisen tar sin början. Förmågan att ta till sig och bearbeta information är vanligen nedsatt (Reitan & Schölberg, 2003). Efter chockfasen närmar sig reaktionsfasen (Sköld Nilsson, 2010). Under denna fas tar känslorna överhanden. Efter detta följer bearbetningsfasen då känslor och tankar bearbetas (a.a.). Individen som drabbats av en allvarlig sjukdom börjar under denna fas förlika sig med situationen och använder sig av copingstrategier (Reitan & Schölberg, 2003). Fasen kan pågå under en längre tid för att sedan gå in i orienteringsfasen. Den infinner sig för det mesta när behandlingarna är avslutade och patienten har vanligtvis återgått till den "normala" vardagen (Sköld Nilsson,

2010). Erfarenheterna av en kris ger insikt om hantering och inneboende resurser, minnet är dock bestående (Reitan & Schölberg, 2003).

2.3 Sjuksköterskans upplevelser och roll i omvårdnaden

Sjuksköterskans roll är att ge en god och omsorgsfull omvårdnad som möjliggör god livskvalitet för patienten trots sjukdomen (Valand & Fodstad, 2002). I detta ingår bland annat att ge stöd och uppmuntran samt information och kunskap i den mån patienten själv vill. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763) ska sjukvårdspersonal ge en god vård på lika villkor samt en vård som bygger på respekt och värdighet för varje individuell patient. Detta bekräftas även i sjuksköterskans kompetensbeskrivning med inriktning mot onkologisk vård som betonar vikten av att uppvisa respekt och värdighet till patienten och dennes integritet (Socialstyrelsen, 2009). Sjuksköterskan ska, med hänsyn till den behandlingsfas patienten befinner sig i, utföra anpassade omvårdnadsåtgärder.

I en studie av sjuksköterskors upplevelser av att vårda kvinnor med en bröstcancersjukdom hävdade sjuksköterskorna att deras viktigaste roll var att ge kvinnorna information genom hela sjukdomstiden (Wilkes, White, Beale, Cole & Tracy, 1999). Detta omfattade fakta om bröstcancer, progress, prognos, olika behandlingsalternativ och dess biverkningar. Informationen skulle ges till patienten efter individuella behov, både muntligt och skriftligt. Det var viktigt att ta hänsyn till när informationen skulle ges och i vilken mängd samt att den var anpassad efter kvinnans känslomässiga tillstånd. Sjuksköterskorna ansåg att informationen var ett sätt att ge kvinnorna stöd. Kvinnorna behövde den för att kunna delta i beslut om olika behandlingsmetoder (a.a.).

Vidare beskrev sjuksköterskorna sina upplevelser om hur kvinnorna upplevde sin sjukdomstid (Wilkes et al., 1999). De ansåg att kvinnorna var i behov av stöd då deras relationer med partnern förändrades under sjukdomstiden. De menade även att den förändrade kroppen efter bröstcancerbehandlingarna ofta påverkade kvinnans självbild och sociala relationer. Sjuksköterskorna hävdade även att bröstcancer förde med sig att kvinnorna isolerade sig från omgivningen på grund av att nära vänner drog sig undan. De var medvetna om vikten av att stötta kvinnorna både emotionellt, socialt och som individer genom att lyssna, uppmuntra, trösta och låta kvinnorna uttrycka sina känslor. Detta var dock en svårighet då sjuksköterskorna ansåg sig varken ha tillräckligt med kunskap eller tid för att kunna bejaka dessa behov hos kvinnorna (a.a.).

Enligt Mok och Chiu (2004) är sjuksköterskor väldigt betydelsefulla för patienterna. Relationen mellan sjuksköterska och patient bidrog till att patienten kunde känna förtroende och därmed uttrycka sina känslor. Sjuksköterskorna fick patienterna att känna sig sedda som individer (a.a.). Vidare har andra sjuksköterskor beskrivit att de använt sig av humor som redskap för att skapa ett samspel med patienten i syfte att försöka få patienten på andra tankar i en situation som var psykisk och fysiskt smärtsam (Bottorff, Gogag & Engelberg-Lotzkar, 1995). Även i denna studie betonas vikten om information, då sjuksköterskans information om diagnosen och dess behandling visade sig minska patienternas ångest.

Sjuksköterskor som vidareutbildat sig inom onkologisk vård har visat sig ha en större kunskap om cancer och kan därmed också vara ett bättre stöd för patienterna (Steginga, Dunn, Dewar, McCarthy, Yates & Beadle, 2005). Brist på tid och ett visst motstånd från läkare var dock två svårigheter som sjuksköterskorna såg när de skulle överföra den nya kunskapen i omvårdnaden.

3 Problemformulering

Att få diagnosen bröstcancer blir för många kvinnor en omvälvande och påfrestande händelse i livet. Hur kvinnan reagerar, upplever samt hanterar och lär sig att leva med perioder av behandlingar, biverkningar, ovisshet och allt vad bröstcancersjukdomen innebär är viktiga aspekter att ta hänsyn till i vårdandet. Som nämnts ovan har kvinnorna ett behov av stöd och information under sjukdomstiden då de genomgår kroppsliga och psykosociala förändringar. Studier har även visat att sjuksköterskor uttrycker otillräcklig kunskap och tid för att tillfredsställa kvinnornas behov. Sjuksköterskan bör således ha kunskap om kvinnans upplevelser av att leva med bröstcancer för att kunna ge ett gott bemötande, stöd och bästa möjliga vård. Därav anser vi att denna litteraturstudie kan bidra med betydelsefull kunskap.

4 Syfte

Syftet med litteraturstudien är att belysa kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer.

5 Teoretisk referensram

Författarna har valt att utgå från Katie Erikssons (2005) beskrivning av begreppen; sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande som teoretisk utgångspunkt. Dessa kommer att användas i samband med resultatdiskussionen. Utifrån bakgrunden har författarna insett att en bröstcancersjukdom kan medföra ett lidande. Lidandet är en central upplevelse i patientens livsvärld som kan ha sin rot i olika delar av livsvärlden (Wiklund, 2003). Beroende på hur lidandet uppstår talar man om sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Kunskap om lidandets olika former anser författarna vara viktigt för att sjuksköterskan ska ha förståelse för kvinnornas situation. Nedan beskrivs begreppen enskilt för att få en översikt av dess innebörder.

Lidande i relation till sjukdom och behandling beskriver Eriksson (2005) som sjukdomslidande. Sjukdom och behandling kan orsaka både kroppslig och själslig smärta. Den kroppsliga smärtan utgörs av de symptom och problem som orsakats av sjukdom och behandling, vilket kan vara olidligt och ta all uppmärksamhet från individen. Själslig smärta uppkommer vid förnedring, skam eller skuld som människan kan uppleva i relation till sjukdom eller behandling. Förnedring och skam har med människans syn på sig själv att göra och uppkommer då hon inte uppfyller sina egna krav på ideal. Känslan av skuld kan upplevas när människan anser sig ha överträtt gränser, exempelvis genom osunt leverne som orsakat sjukdom. Själslig smärta är nära kopplat till begreppet vårdlidande. Människan kan utsättas för skam och förnedring inom många olika situationer i vården, exempelvis genom att köa, vänta och behöva söka information på egen hand (a.a.).

Vårdlidande omfattar lidandet människan upplever orsakat av vården eller utebliven vård (Eriksson, 2005). Förmågan att inte kunna se eller bedöma patienters behov kan orsaka utebliven vård, vilket innebär en kränkning av människans värdighet. Då patientens lidande inte observeras berövas hans/hennes rätt av delaktighet i vårdandet (Dahlberg et al., 2003). Att varken bli sedd eller hörd kan leda till känslan av förolämpning, förödmjukelse och maktlöshet. Vårdaren har möjlighet att minska vårdlidandet genom att reflektera kring patientens upplevelse av vårdlidande (Wiklund, 2003).

Livslidande omfattar det lidande som utgör hela människans livssituation (Eriksson, 2005). Livssituationen kan innefatta sjukdom, ohälsa och det faktum att vara patient. Eriksson beskriver följande vad livslidande kan innebära;

Livslidande kan innebära allt från ett hot mot ens totala existens till en förlust av möjligheten att fullfölja olika sociala uppdrag. Livslidande är det lidande som är relaterat till allt vad det kan innebära att leva, att vara människa bland andra människor (Eriksson, 2005, s. 93).

Hot om förintelse av människans existens kan innebära en känsla av att inte bli sedd eller känslan av att döden är nära inpå, vilket skapar ett enormt lidande (Eriksson, 2005).

Rädslan, förtvivlan och hotet av förintelse blandas med önskan att vilja kämpa och leva. En oväntad förändring av livssituationen bryter mot det naturliga och innebär att människan behöver få tid att se en ny mening med sammanhanget. En människa som tidigare känt sig hel kan hastigt uppleva en upplöst identitet (a.a.). Livslidandet är en del av människans liv men blir oftast påtaglig vid sjukdom (Wiklund, 2003).

6 Metod

Metoden som användes var en systematisk litteraturstudie. Friberg (2006) beskriver en litteraturstudie som en sammanställning av resultat från befintlig forskning, vilket ger en översikt över det ämne som valts att studeras. Detta görs genom systematiska val av exempelvis ett antal vetenskapliga artiklar inom ett begränsat område. De valda artiklarna skall sedan granskas och analyseras (a.a.).

I analysmetoden har författarna utgått från Elo och Kyngäs (2007) beskrivning av innehållsanalys. Innehållsanalys omfattar tre steg; kodning, skapa kategorier och abstraktion. Kodning av data innebär notering av enskilda meningars innebörd medan man läser igenom artikeln. Liknande innebörder utgör en kategori. Abstraktion innebär att formulera generella beskrivningar avseende det innehåll som utgör en kategori. Det är ett resultat av en tankeprocess då man formulerat det övergripande innehållet av de enskilda meningarnas innebörder (a.a.).

6.1 Datainsamling och urval

Författarna valde endast studier som var kvalitativa, då syftet var att belysa *upplevelsen* vilket inte framkommer av kvantitativa studier. Databaser som användes för informationssökningen var Chinal plus with full text, Medline with full text samt PubMed. Tre databaser användes för att inte utesluta och därmed gå miste om väsentligt material.

Utifrån problemformuleringen valdes relevanta sökord för att få fram vetenskapliga artiklar vars resultat var väsentliga för syftet i föreliggande litteraturstudie. Följande sökord användes i olika kombinationer; *patient experience, living with breast cancer, qualitative, experience, nursing, phenomenological, women, breast cancer, women perspective* och *living*. Sökningen begränsades genom *peer reviewed* och *abstract available*. Årtalen för publicerade artiklar begränsades mellan 2000-2010 för att få fram forskning som var aktuell. Resultaten av sökningarna redovisas i bilaga 1.

På de träffar som sökningarna gav läste författarna igenom sammanfattningarna och valde ut vetenskapliga artiklar med väsentligt och relevant material för syftet i föreliggande litteraturstudie. Därefter studerades resultaten i artiklarna för att hitta svar på syftet i föreliggande litteraturstudie. De valda artiklarna granskades sedan utifrån kvalitetskriterier, tagna från Friberg (2006). Urvalskriterier som författarna utgått från var att artiklarna skulle innehålla ett kvinnoperspektiv och en åldersgräns på 18 år och uppåt, då avsikten var att studera vuxna kvinnors upplevelser. Alla artiklar skulle även vara vårdvetenskapliga och omfatta studier från flera nationaliteter för att få en bredare förståelse. Det slutliga urvalet av artiklar till resultatet redovisas i bilaga 2.

6.2 Analys

Författarna utgick ifrån Elo och Kyngäs (2007) beskrivning hur innehållsanalys ska genomföras. I praktiken gick detta till på följande sätt; författarna läste var för sig igenom alla artiklar noga och flera gånger för att få en helhetsuppfattning om innehållet. Författarna kodade sedan innehållet genom att var och en enskilt skrev ner i marginalerna på artiklarna vad meningarna i texten handlade om. Därefter jämförde författarna innebörden av meningarna med varandra. Meningarna med liknande innebörder ströks över med samma överstrykningspenna. Olika färger användes för att hålla isär olika innebörder. Författarna diskuterade sedan vad meningarna med samma färg handlade om och skrev upp detta på post it lappar, vilket utgjorde huvudkategorierna. Utifrån dessa post it lappar kunde sedan författarna urskilja ytterligare olikheter och likheter av innebördena vilket utgjorde subkategorier. Exempel på innehållsanalysens tillvägagångssätt redovisas i tabell 1.

Tabell 1 Exempel på utförandet av innehållsanalysen

Text ur en studie	Kod	Huvudkategori	Subkategori
Women identified the support they received from doctors and nurses assisted them to find strength in themselves.	Stöd från sjukvårdspersonal gav styrka.	Upplevelsen av stöd.	Betydelsen av stöd från sjukvården.

6.3 Etiska överväganden

Författarna har varit noga och sanningsenliga i genomförandet av analys och presentation av resultat med hänsyn till att varken förvränga, tolka eller försköna resultat. Detta är ett krav på alla forskare i all typ av forskning (Gustafsson, Hermerén & Petersson, 2005). Författarna har varit väl medvetna om att fusk och ohederlighet, exempelvis stöld eller plagiering av data ej får förekomma (Forsberg & Wengström, 2008).

Noggranna översättningar från engelska till svenska har genomförts med hänsyn till att varken kopiera eller tolka på ett sådant sätt att innebörden får en annan betydelse. Citaten återges på engelska för att undvika feltolkning. Enligt Backman (2008) får citat inte avvika från originalkällan. Endast källor som författarna ansett tillförlitliga har använts och är noga refererade i texten. Nio av tio artiklar som analyserats i föreliggande litteraturstudie har fått ett godkännande av en etisk kommitté samt att kvinnorna i artiklarna har givit sitt samtycke till deltagande.

7 Resultat

Analysen av artiklarna resulterade i tre huvudkategorier och sju subkategorier, vilka redovisas i tabell 2.

Tabell 2 Resultat av huvudkategorier och subkategorier

Huvudkategorier	Subkategorier
Upplevelsen av sjukdomens inverkan på livet	Strategier för att hantera sjukdomen
	Nyvunnen styrka och nya perspektiv på livet
Upplevelsen av biverkningar	Biverkningarnas påverkan på livet
	Upplevelsen av förändrad syn på sig själv
Upplevelsen av stöd	Betydelsen av andligt och socialt stöd
	Betydelsen av stöd från sjukvården
	Brist på stöd

7.1 Upplevelsen av sjukdomens inverkan på livet

7.1.1 Strategier för att hantera sjukdomen

Att få diagnosen bröstcancer skapade en känslomässig obalans hos kvinnorna. Det faktum att bröstcancer var en del av kvinnornas liv blev en väldigt påfrestande omställning och förmågan att klara av vardagen påverkades negativt (Elmir, Jackson, Beale & Schmied, 2010; Landmark & Wahl, 2002). Boehmke och Dickerson (2006) beskrev hur kvinnorna upplevde förändringen från att vara frisk till att bli sjuk över en natt (a.a.), beskedet om bröstcancer kom som en chock för de flesta (Coyne & Borbasi, 2009). Kvinnor som efter den första reaktionen fortsatte att känna rädsla och oro hade svårare att anpassa sig till sjukdomen (Boehmke & Dickerson, 2006; Lally, 2010). Sjukdomstiden präglades då av negativa upplevelser som orklöshet och en större omfattning av symtom, biverkningar och stress (Boehmke & Dickerson, 2006).

De kvinnor som lyckades ta sig förbi den första reaktionen kunde däremot överblicka och hantera situationen genom att hitta en mening med sjukdomen (Boehmke & Dickerson, 2006;

Lally, 2010). Kvinnorna valde att möta sjukdomen genom att de engagerade sig och därmed blev aktiva i behandlingsprocessen. Dessa kvinnor litade på läkarna och sjuksköterskorna då de följde deras råd och sökte kunskap genom att ställa frågor om bröstcancer och dess behandlingar (Fu, Xu, Liu & Haber, 2008).

En vanlig önskan var att det vardagliga livet skulle fortsätta som det varit innan vetskapen om sjukdomen (Landmark, Strandmark & Wahl, 2002; Landmark & Wahl, 2002). Genom att vara aktiva istället för passiva kunde kvinnorna upprätthålla meningen med livet. Aktiviteter var viktigt för att kunna hantera sjukdomen och dess inverkan på det vardagliga livet. Sysslor förknippade med arbete och privatliv hade stor betydelse då det frambringade lyckliga känslor vilket gav tröst, skydd och en meningsfull vardag. Arbetet gav dem fokus på annat än sjukdomen, då varken tid eller möjlighet fanns att tänka på bröstcancer (a.a.). Fysisk aktivitet ledde till att kvinnorna fortfarande kände sig levande och kunde hantera situationen vilket gav en känsla av kontroll (Landmark & Wahl, 2002).

Att ta till sig bröstcancer och införliva den i sitt liv, var också ett sätt att hantera sjukdomen (Lally, 2010). Detta ledde också till att kvinnorna kunde upprätthålla en känsla av kontroll och normala levnadsförhållanden. Genom att ta till sig bröstcancer ville kvinnorna visa på att de var "fighters" och inte offer. Det innebar dock inte att kvinnorna ville bli definierade som "personen med cancer" (a.a.).

Fu et al. (2008) beskrev att kvinnorna hanterade sjukdomen genom att bevara en positiv attityd, vilket innebar att se sjukdomen från den ljusa sidan och distrahera sina negativa tankar. Vetskapen om att många kvinnor blivit botade från bröstcancer gav möjlighet att se positivt på behandlingarna. Att bevara sin positivism innebar för några kvinnor att de undvek allt de själva ansåg frambringade negativa känslor. Detta kunde innebära avståndstagande från anhöriga som i all välmån försökte trösta, då en del kvinnor uppfattade det som en negativ påminnelse om sjukdomen. Att skingra sina bekymmer från bröstcancer innebar att aktivera sig med exempelvis hushållsarbete, matlagning eller umgås med vänner (a.a.).

En del kvinnor beskrev hur de överlät ansvarssysslor till andra i deras omgivning för att själva kunna bevara sitt fysiska välmående (Fu et al., 2008). Familjemedlemmar fick nya uppgifter i hemmet och på arbetsplatsen var kolleger behjälpliga. Kvinnorna kunde även uppleva bröstcancer som en börda för familjen. För att hantera detta dolde kvinnorna sina tankar och känslor kring sjukdomen samt undvek att prata om diagnosen. En del beförde att de skulle skrämja iväg vänner och familjen om de berättade om sjukdomen (a.a.). Det blev

dock svårare för kvinnorna att anpassa sig och hantera bröstcancern när de samtidigt ville hjälpa sina familjer att hantera påfrestningen (Coyne & Borbasi, 2009).

7.1.2 Nyvunnen styrka och nya perspektiv på livet

Att finna mening med sjukdomen och se livet ur nya perspektiv var gemensamma upplevelser under och efter diagnosperioden och behandlingstiden (Landmark, Bohler, Loberg, & Wahl, 2008). Tiden efter behandlingarna gav nya perspektiv kring vad som var viktigt respektive oviktigt i livet. Trots tumultet av känslor, psykiska och fysiska påfrestningar och lidande som orsakats på grund av bröstcancern kunde kvinnorna känna att de blivit starkare individer (Elmir et al., 2010). Erfarenheterna de fick av sin bröstcancersjukdom gav dem möjlighet att hitta styrka hos sig själva. En kvinna beskrev detta i följande citat:

...It probably made me realise how strong I am and how strong my body is and the human body is designed to survive, no matter what you do to it, it keeps on trying to come back to survive...I have been through an amazing transformation, an amazing experience that nothing can compare to. It's made me stronger and more confident of who I am (Elmir et al., 2010, s. 2535).

Bröstcancern och behandlingarna resulterade i att kvinnorna började reflektera över sina liv (Fu et al., 2008) och motiverades till att förändra sig själva samt åstadkomma förändringar som gynnade deras familjer (Elmir et al., 2010; Lally, 2010). Vissa ansåg sig bli mer empatiska och hittade en balans i livet, vilket följande citat visar; "If this experience can teach me balance, then it's not in vain" (Lally, 2010, s. 273). De insåg att livet var dyrbart vilket gav dem insikt att ta hand om sig själva mer än tidigare (Fu et al., 2008). Andra kvinnor förändrade sitt beteende till att vara mer öppensinnade och betonade vikten av att ha ett gott humör och njuta av livet.

Bröstcancern bidrog till att kvinnorna fick en positiv inställning till livet, tog inget för givet längre (Coyne & Borbasi, 2009) och växte som människor (Lally, 2010). En del beskrev bröstcancern som en "väckarklocka", de började uppskatta livet och människorna runt omkring dem samt oroade sig mindre för saker som egentligen inte var av betydelse (Lally, 2010). De ville spendera mer tid tillsammans med sina familjer och fullfölja sina drömmar. En kvinna beskrev hur hon ville ta vara på sitt liv genom att resa till olika länder hon aldrig besökt då hon visste att tiden i livet kunde vara kort (Elmir et al., 2010). Tiden med

bröstcancern hade blivit en del av deras liv och trots förödelsen över att fått diagnosen uppgav kvinnorna att det inte var slutet på livet (Coyne & Borbasi, 2009).

7.2 Upplevelsen av biverkningar

7.2.1 Biverkningarnas påverkan på livet

Kvinnorna reagerade olika på behandlingens följder. Gemensamt för många var total utmattning eftersom cytostatika- och hormonbehandlingens biverkningar påverkade sömnen och deras fysiska förmåga (Boehmke & Dickerson, 2006; Landmark et al., 2008; Landmark & Wahl, 2002). Det resulterade i en negativ inverkan på vardagen och arbetsplatsen (Boehmke & Dickerson, 2006). Utmattningen ökade lidandet, vilket beskrevs på följande sätt; ”My whole world is shattered. I always feel sick. Some days I can barely get out of bed” (Boehmke & Dickerson, 2006, s. 1124).

Att distrahera sig och att hålla ut var vanliga strategier för att övervinna smärtan och illamåendet (Fu et al., 2008). En kvinna beskrev på följande sätt hur hon fortsatte vara aktiv under behandlingsperioden: ”I tried to take a walk or perform Tai Chi at a nearby park everyday.... Even when my white blood cells were very low, I wore a mask and continued walking and performing Tai Chi” (Fu et al., 2008, s. 161). De kämpade med att finna en balans mellan vila och aktivitet (Landmark et al., 2008). Fysisk träning ansågs viktigt men samtidigt var kvinnorna tvungna att lyssna till kroppen då den inte hade samma ork som tidigare. Tiden för återhämtning och få styrkan tillbaka upplevdes som väldigt lång, vilket en del inte var förberedda på.

Kvinnorna uppgav svårigheter att hantera biverkningar från behandlingen (Boehmke & Dickerson, 2006). Det upplevdes som en känslomässigt svår period (Coyne & Borbasi, 2009) då kvinnorna kände sig motbjudande, olyckliga, utslitna och förtvivlade (Landmark & Wahl, 2002), vilket krävde en stor anpassning till situationen (Coyne & Borbasi, 2009).

Biverkningarna beskrevs som både skrämmande och totalt oväntade (Landmark & Wahl, 2002). Biverkningar som exempelvis viktökning ledde till minskat självförtroende (Landmark et al., 2008). Kvinnorna beskrev även hur behandlingen påverkat deras minne, vilket hade en negativ inverkan på deras vardagliga liv. Svårigheter med att hantera hormonbehandlingens biverkningar var att kvinnorna plötsligt kände sig väldigt gamla, vilket de inte var redo för (Boehmke & Dickerson, 2006). Hormontabletterna upplevdes som en ständig påminnelse om bröstcancern, vilket försvårade deras föreställning om att bli friska igen (McCann,

Illingworth, Wengström, Hubbard & Kearney, 2010). Några övervägde till och med möjligheten att avsluta hormonbehandlingen för att kunna återgå till deras normala liv.

7.2.2 Upplevelsen av förändrad syn på sig själv

Biverkningarna av behandlingarna påverkade livet på många olika sätt, ett förändrat utseende var ett av dem (McCann et al., 2010). Något som var återkommande i kvinnornas berättelser var hur de kroppsliga förändringarna fick konsekvenser för kvinnornas identitet. Upplevelsen av en splittrad identitet och självkänsla var följden av att kroppen förändrats i samband med behandlingarna (a.a.). Det var således inte endast synen på sin kropp som förändrats utan hur de såg på sig själva som kvinnor (Boehmke & Dickerson, 2006; Landmark & Wahl, 2002).

De kroppsliga förändringarna påverkade även kvinnornas självbild och sexualitet (Landmark et al., 2008). Kvinnorna upplevde att förlusten av ett bröst innebar att även förlora sin kvinnlighet och möjligheten att deras partner skulle lämna dem (Lackey, Gates & Brown, 2001; Landmark & Wahl, 2002). Kvinnorna upplevde en känsla av förnedring i förhållande till det motsatta könet och tankar kring om de fortfarande var attraktiva för män var inte ovanliga. De ville inte visa sig nakna inför sin partner då de upplevde skam och blygsamhet (Landmark et al., 2008).

Förlusten av hår hade också stor inverkan på kvinnornas identitet och självkänsla, för vissa en större påverkan än att förlora ett bröst (McCann et al., 2010). Med bröstcancer följde en oro över att tappa håret och hur människor i deras omgivning skulle reagera på det då håravfall var mer synligt för andra och associerat med en ”person som har cancer” (Lackey et al., 2001; McCann et al., 2010). En del kvinnor upplevde det svårt att anpassa sig till sitt nya utseende (Lackey et al., 2001). En kvinna berättade att hon täckte över alla speglar i hemmet då hon inte kände sig redo att möta sitt nya utseende. En kvinna beskrev de kroppsliga förändringarna från behandlingarna som en känsla av att hennes forna jag raderats (Boehmke & Dickerson, 2006).

I lost not only my hair, but my eyelashes, eyebrows, pubic hair, and nasal hairs. My best description is I felt like someone took a big eraser and erased me. I look in the mirror and say, “Who are you? What happened to you?” I don’t think the person in the mirror is me. I don’t look the same. Everything has changed. My hair and skin are different. Even my nails are weird. I’ll never be the same person again. I will always be different (Boehmke & Dickerson, 2006, s. 1124).

Ärren efter bröstoperationen upplevdes som en attack mot upplevelsen av att vara kvinna (Coyne & Borbasi, 2009). Det blev också en ständig påminnelse om erfarenheterna av sjukdomen (McCann et al., 2010).

7.3 Upplevelsen av stöd

7.3.1 Betydelsen av andligt och socialt stöd

Betydelsen av stöd från närmast anhöriga ansågs vara viktigast (Elmir et al., 2010; Landmark et al., 2008; Landmark et al., 2002; Landmark & Wahl, 2002). Kvinnorna beskrev närhet som en viktig komponent av stödet (Landmark et al., 2002). Stöd under både diagnosperioden och behandlingstiden från familjen bidrog till en känsla av lycka och styrka (Elmir et al., 2010; Landmark et al., 2002). Vänner och kollegor beskrevs också som ett mycket värdefullt stöd. Att nära vänner var stöttande och kunde ha förståelse hade stort inflytande i bemästrandet av sjukdomen (Landmark et al., 2002). Att få träffa andra kvinnor i samma situation som de själva befann sig i var också betydande (Landmark et al., 2008; Landmark et al., 2002). Det bidrog till att kvinnorna kunde delge sina erfarenheter, tankar och känslor med varandra, vilket fungerade som ett stöd (Landmark et al., 2008).

I don't feel so alone when I can share things in this little group. Whatever I feel can be recognised by you, the others in the group. I can talk about anything in this group, I can be more honest than when I talk at home (Landmark et al., 2008, s. 196).

Kvinnorna talade om olika typer av stöd, vilka var emotionellt stöd och praktiskt stöd (Landmark et al., 2002; Landmark & Wahl, 2002). Den emotionella dimensionen av stöd var kärlek och vänskap (Landmark et al., 2002). Den praktiska dimensionen av stöd kunde vara praktisk hjälp med hushållet eller andra sysslor. Vidare belyser de informativt stöd som handlade om att få information och råd. Dessa typer av stöd påverkade kvinnornas förmåga att hantera påfrestningen av att leva med bröstcancer (a.a.).

Lackey et al. (2001) och Lally (2010) betonade även det spirituella stödet som kvinnorna uppgav hade betydelse för att orka leva med sjukdomen. Det omfattade tron och relationen till Gud. Enligt dessa kvinnor var relationen till Gud den största källan till stöd som gjorde det möjligt för dem att ta sig igenom svåra perioder under sjukdomstiden. En del kvinnor uppgav

att sjukdomen fört dem närmare Gud. Lally (2010) beskrev att tron på Gud gav dem styrka och att bröstcancer var en del av Guds plan.

7.3.2 Betydelsen av stöd från sjukvården

Familjen, vänner och kontakt med sjukvården var alla komponenter som bidrog till hur kvinnorna uppfattade sin sjukdomsprocess (Elmir et al., 2010). Trots att många kvinnor beskrev stödet från familjen som det viktigaste, poängterades behovet av ett professionellt stöd (Landmark et al., 2008). Kvinnorna upplevde extra behov av stöd från vårdpersonal särskilt efter avslutad behandling då sårbarhet, ensamhet och deprimerande tankar kunde uppenbara sig. Rutinmässiga vårdbesök gav kvinnorna en känsla av att läkarna hade kontroll på sjukdomen (Boehmke & Dickerson, 2006). Vetskapen om färre besök efter sista behandlingen ledde till rädsla.

Genom stöd från sjukvårdspersonalen fann kvinnorna styrka inom sig själva och kände sig sedda och värdefulla som individer (Elmir et al., 2010; Landmark et al., 2002). Stödet var essentiellt för kvinnornas förmåga att kunna hantera och anpassa sig till sjukdomen (Elmir et al., 2010). En meningsfull dialog med sjukvårdspersonal gav uppmuntran vilket upplevdes som stöd (Landmark et al., 2002). Kvinnorna upplevde även att trygghet och förtroende från läkarna och sjuksköterskorna var en form av stöd under sjukhusvistelser.

7.3.3 Brist på stöd

Brist på stöd tenderade till att minska förmågan hos kvinnorna att hantera att leva med bröstcancer (Landmark et al., 2002). Alla upplevde inte ett tillfredställande stöd från sina familjer, kollegor och vänner. Några upplevde att deras tonåringar hade särskilt svårt att hantera sjukdomen. Sättet tonåringarna uttryckte sina känslor på skapade en osäkerhet hos kvinnorna. Det var inte ovanligt att kvinnorna upplevde en känsla av att behöva genomgå delar av behandlingarna ensamma trots att de hade sina familjer närvarande (Coyne & Borbasi, 2009). Orsaken till detta var att de ville att rutiner inom familjen skulle flyta på som vanligt, så mycket det gick under behandlingen.

Andra berättade om en känsla av att deras vänner och grannar drog sig undan och undvek kontakt efter att de fått bröstcancer (Landmark et al., 2002). Detta kunde leda till att kvinnorna kände sig både besvikna och deprimerade. Välmenande frågor och kommentarer

från kollegor hur kvinnorna mådde och hur de såg ut kunde upplevas som icke stödjande då de inte kände sig så välmående som kollegorna antydde (a.a.).

Brist på stöd och kontakt med sjukvården ansåg kvinnorna var den största formen av bristande stöd (Landmark et al., 2002; Landmark & Wahl, 2002). Att inte få ett tillfredställande stöd av sjukvården upplevdes som en stor belastning och ansträngning, vilket kändes som en extra börda. Kvinnorna kände sig då avvisade, osäkra, förvirrade och nedstämda. De ansåg att bristen låg i långa väntetider och bristande kontinuitet, information samt rutiner för uppföljning av behandlingar (a.a.). Svårigheterna var att hela tiden behöva ha kontroll på allting själva (Landmark et al., 2002).

8 Diskussion

Följande diskuterar vi litteraturstudiens metod och resultat genom att framhäva metodens styrkor och svagheter samt koppla samman resultatet med bakgrunden, teoretiska referensramen och annan forskning inom området.

8.1 Metoddiskussion

En svaghet med en litteraturstudie som metod anser vi är att det finns en risk att data tolkas i flera led, det vill säga först av författarna till artiklarna och sedan av oss i föreliggande litteraturstudie. Desto fler tolkningar som görs ju längre från originalet kommer man. Å andra sidan ger en litteraturstudie möjlighet till fördjupad kunskap då flera oberoende studier sammanställs. I föreliggande litteraturstudie har vi dock förhållit oss textnära i analysen vilket utesluter risken för tolkning.

I sökningen av artiklar har en kombination av flera sökord använts vilket kan ses som en svaghet då det begränsar sökningen. Å andra sidan anser vi att sökningarna gav studier som väl belyser det valda syftet det vill säga kvinnors upplevelse av att leva med bröstcancer.

Artiklarna granskades utifrån Fribergs (2006) kvalitetskriterier för kvalitativa studier och uppfyllde många av dem vilket styrker deras kvalitet. Dock uppfyllde inte alla studier alla kriterier, exempelvis saknades en beskrivning av en vårdvetenskaplig teoribildning i bakgrunden. Detta har dock inte medfört att artiklar valts bort på grund av att de inte uppfyllt alla kvalitetskriterierna, då alla artiklar uppfyller kraven för en vetenskaplig artikel och

därmed anser vi att de är relevanta. Kvalitetskriterierna var endast förslag och svårigheter uppstod kring hur många som behövde uppnås eftersom riktlinjer saknades.

Ser man ur ett etiskt perspektiv blev kvinnorna i majoriteten av artiklarna väl informerade kring studiens syfte, både muntligt och skriftligt och gav därefter samtycke till deltagande. Däremot visade en artikel att kvinnorna fått betalt för att delta, något vi reflekterat över ur en moralisk aspekt med anledning av att det finns en möjlighet att kvinnorna inte ville delta men gjorde det ändå på grund av ekonomiska skäl.

Två av författarna figurerar i tre artiklar vilket vi anser viktigt att påpeka, då en del av resultatet bygger på studier med samma författare. Detta kan minska variationen av kunskap, jämfört med en större variation av olika författare som kan leda till att en bredare kunskap lyfts fram. Dock anser vi att detta har bidragit till en fördjupad kunskap vilket vi menar styrker vårt resultat.

Vi har fått ett brett urval av studier från flera länder, närmare bestämt Australien, Norge, USA, Kina och Skottland. Dessa representerar fyra olika världsdelar vilket vi anser har bidragit till en variation och en bredare förståelse av syftet i föreliggande litteraturstudie. Dock kan resultatet ha vinklats beroende på kulturella och religiösa bakgrunder, vilket i och för sig inte behöver vara negativt utan är en styrka då flera aspekter åskådliggörs.

Data analyserades med hjälp av innehållsanalys. Det var första gången vi använde oss av innehållsanalys. De svårigheter som uppstod var att vissa kategorier gick in i varandra och att benämna kategorierna så att innehållet tydligt framkom. På grund av översättningen från engelska till svenska kan feltolkningar förekomma, dock har stor noggrannhet lagts på översättningen.

8.2 Resultatdiskussion

Av resultatet framgår hur begreppen sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande upplevs utifrån kvinnornas erfarenheter av att leva med bröstcancer. Att beskriva begreppen var för sig gav struktur i teorin men i kvinnornas upplevelser var det svårt att skilja dem åt. De var oftast integrerade med varandra. Ett sjukdomslidande kan exempelvis ur ett annat perspektiv likna ett livslidande eller orsakats av ett vårdlidande.

Följande kommer vi att diskutera fem huvudfynd som framkom av resultatet i föreliggande litteraturstudie som omfattar hur biverkningarna påverkade kvinnorna både fysisk, psykiskt och emotionellt samt att kvinnorna hade olika strategier för att hantera sjukdomen. De dolde sina

tankar kring sin bröstcancersjukdom för att inte belasta och skrämna människorna i deras omgivning. Vidare kommer kvinnornas positiva upplevelser av sjukdomen och vikten av stöd från sjukvården och anhöriga att diskuteras.

8.2.1 Lidande i relation till biverkningarna

Ett huvudfynd av analysen som belyser både sjukdomslidande och livslidande var hur biverkningarna i samband med behandlingarna gav en negativ inverkan på vardagen och hur de såg på sig själva som kvinnor. Enligt Eriksson (2005) är sjukdomslidande ett lidande som står i relation till sjukdom och behandling och orsakar både kroppslig och själslig smärta. Resultatet visade att biverkningarna efter behandlingarna skapade fysisk smärta och trötthet, vilket vi tolkar som den kroppsliga smärtan. Eriksson beskriver själslig smärta som förnedring och skam i relation till att kvinnan inte uppfyller sina egna krav på ideal. Detta visade sig i resultatet då förlusten av ett bröst påverkade kvinnornas identitet, självbild och sexualitet då de upplevde skam och blygsel och känslan av att inte känna sig åtråvärd, vilket förde med sig känslan av förnedring i förhållande till sin partner. Detta menar vi är ett tecken på att kvinnan inte lever upp till sitt eget ideal, vilket då resulterar i negativa känslor hos kvinnan. Att uppleva en förändrad självbild och identitet i samband med kroppsliga förändringar anser vi handlar om något djupare än sjukdomslidande vilket även stöds av Bredins (1999) studie där det visar sig att förlusten av bröstet var på en djupare nivå än endast en kroppslig förändring. Bröstet var en del av kvinnans självbild och förlusten ledde till förlusten av en del av hennes person. Bakgrunden i föreliggande litteraturstudie beskriver att människan genom kroppen har tillgång till sin livsvärld, vilket innebär att förlusten av en kroppsdel kan leda till förlust av tillgång till livet, vilket kan skapa obalans och lidande i tillvaron (Dahlberg et al., 2003). Därav anser vi att risken finns att detta leder till hotad existens, då förändringen påverkat hela kvinnans bild av sig själv och därav skapat ett lidande som omfattar hela kvinnans livssituation vilket handlar om det Eriksson (2005) benämner livslidande, det lidande som utgör hela människans livssituation då hennes existens är hotad. Resultatet visar ytterligare, att ärren efter bröstoperationen var en ständig påminnelse om erfarenheterna från sjukdomen, vilket vi anser kan vara en risk till att kvinnan upplever ett bestående livslidande när behandlingarna är avslutade.

Vi anser att sjuksköterskan inte kan förhindra uppkomsten av biverkningarna men kan påverka upplevelsen och lindra lidandet vilket bör minska omfattningen genom att bland

annat främja kvinnans självbild. Vad gäller sjukdomslidande får man inte glömma att människan är en subjektiv varelse. Det är således inte endast de kroppsliga symtom som smärta och utmattning som skapar lidande utan även den själsliga smärtan skapar lidande, vilket tidigare nämnts i resultatdiskussionen. I de fall sjukvården behandlar patienten som enbart en kropp eller en diagnos kommer patienten förmodligen att uppleva ett vårdlidande som en följd av detta, vilket styrks av Arman, Rehnsfeldt, Lindholm, Hamrin och Eriksson (2004). Om man inte uppmärksammar sjukdomslidandets två aspekter, kroppslig och själslig smärta, anser vi att vårdlidande kan bli konsekvensen.

8.2.2 Att hantera sjukdomen

Bakgrunden visar att en allvarlig sjukdom innebär en livskris för individen (Sköld Nilsson, 2010). Vi tolkar att kvinnorna som får bröstcancer genomgår en livskris, då faserna på olika sätt visat sig i resultatet. Varför dessa olikheter uppkommer är dock något som inte framgår av resultatet men som vi anser vara värdefull kunskap i syfte att kunna stötta varje individ utifrån dennes förutsättningar och behov. Beroende på hur kvinnorna erfar de olika faserna skiljer sig lidandets omfattning, vilket följande stycke beskriver.

Reaktionen på beskedet om bröstcancer påverkade deras sätt att hantera sjukdomen. De kvinnor som efter beskedet fortsatte känna oro och ångest hade svårare att anpassa sig till sjukdomen. Detta kan tolkas som att de stagnerat i chock- och reaktionsfasen, då förmågan att bearbeta information är nedsatt och istället tar känslorna över (Reitan & Schölberg, 2003). Kvinnorna som kunde ta sig förbi den första reaktionen började söka information och hanterade situationen bättre, vilket kan liknas bearbetningsfasen (Sköld Nilsson, 2010). Kvinnorna som stannar i chockfasen får förmodligen ett större sjukdomslidande då resultatet visar på större omfattning av symtom och biverkningar. Denna kunskap bidrar till betydelsen av att sjukvårdspersonal har kunskap om de olika faser individen genomgår så de kan stötta patienten och därmed minska sjukdomslidandet.

Reitan och Schölberg (2003) beskriver hur individen i bearbetningsfasen tar till sig sjukdomen och använder sig av copingstrategier. Detta visade sig tydligt i resultatet från föreliggande litteraturstudie då kvinnorna som förlikade sig med sjukdomen valde att engagera sig och vara aktiva i behandlingsprocessen. Detta gjordes genom att söka information, behålla de vardagliga strukturerna, vara fysiskt aktiva samt bevara en positiv attityd. Betydelsen av en positiv attityd framkommer även i annan studie baserad på individer

med olika typer av cancersjukdomar (O’Baugh, Wilkes, Luke & George, 2003). Vi anser att detta visar på kvinnornas förmåga att själva hitta strategier för att minska lidandet och därmed uppleva välbefinnande trots sjukdom.

8.2.3 Betydelsen av att bli sedd

Ett ytterligare resultat visade på hur kvinnorna dolde tankar och känslor om sjukdomen för att inte bli en börda för familjen. Kvinnorna undvek att prata om diagnosen av rädsla att skrämma iväg vänner och familj. Vi ser därför en ökad risk att kvinnorna isolerar sig från omgivningen och därmed upplever livslidande. Eriksson (2005) beskriver hur livslidandet är det lidande som är relaterat till vad det innebär att leva och vara människa bland andra människor. I föreliggande litteraturstudie belyser bakgrunden att sjuksköterskor också uppmärksammat kvinnors isolering från omgivningen (Wilkes et al., 1999). Nilmanat et al. (2010) beskriver hur patienterna isolerade sig från omgivningen som ett resultat av att deras kroppar förändrats som en del av sjukdomsprocessen, vilket i sin tur resulterade i känslan av ett utanförskap. Vi anser att isoleringen kan försvåra hanteringen av sjukdomen, varför detta beteende är viktigt för sjukvårdspersonalen att uppmärksamma för att undvika att kvinnorna upplever ett livslidande. Vidare beskrev sjuksköterskorna i Wilkes et al. (1999) att emotionellt och socialt stöd var viktigt genom att kvinnorna blev hörda, tröstade samt fick uttrycka sina känslor. Dessa åtgärder anser vi bör minska risken att kvinnorna hamnar i situationer då de döljer sina tankar och känslor och därav minskar risken för livslidandet.

8.2.4 Positiva upplevelser av bröstcancersjukdomen

Ett annat huvudfynd av att leva med bröstcancer var att finna en mening med sjukdomen, vilket stöds av Eriksson (2005) som beskriver att när livssituationen tar en oväntad vändning som bryter mot det naturliga behöver människan få tid på sig för att hitta en ny mening med sammanhanget. Resultatet påvisar att många kvinnor fick en positiv inställning till livet, såg på det ur nya perspektiv och började reflektera mer över sina liv. Detta bekräftas av en annan studie som beskriver hur erfarenheterna av en cancersjukdom bidragit med något positivt, då livet har omvärderats och frambringat en ny mening (Akyuz, Guvenc, Ustunsoz & Kaya, 2008). Detta anser vi intressant då fokus ofta riktas mot lidandet, det negativa istället för att blicka framåt och uppmärksamma det positiva. Att vårda en kvinna med bröstcancer bör således handla om att bevara de positiva resurserna kvinnan innehar, detta styrks av en annan

studie (O’Baugh et al., 2003) som belyser vikten av att vara positiv för att kunna ta sig igenom en cancersjukdom oavsett vad utgången blir. Detta borde i sin tur leda till ett minskat lidande oavsett om det är ett sjukdoms-, vård- eller livslidande.

Erfarenheterna kvinnorna fick av bröstcancern gav styrka och resulterade i att de växte som människor vilket kan kopplas till orienteringsfasen som innebär insikt om hantering av ens egna resurser som erfarenheterna av en kris resulterar i (Reitan & Schölberg, 2003). Då kvinnan växer som människa bör välbefinnandet öka och lidandet minska vilket tyder på vikten om kunskap om kvinnans resurser.

8.2.5 Betydelsen av stöd i kampen mot bröstcancersjukdomen

Resultatet visade att stöd från anhöriga, vänner och sjukvården hade en positiv inverkan i kvinnornas kamp mot bröstcancern, medan brist på stöd gav motsatt effekt. Vikten av stöd från nära anhöriga och vänner nämns även i andra studier (Akyuz et al., 2008; Blinderman & Cherny, 2005). Resultatet i föreliggande litteraturstudie visade att kvinnorna poängterade vikten av ett professionellt stöd, då det var essentiellt i förmågan att hantera bröstcancern. Detta innebar uppmuntran, trygghet och förtroende från sjukvårdspersonal vilket gjorde att kvinnorna kände sig sedda och värdefulla. Detta anser vi minskar risken att ett vårdlidande uppstår då det många gånger orsakas på grund av att patienten varken känner sig sedd eller hörd som individ enligt Arman et al. (2004).

Bristen av stöd från sjukvården upplevdes som en extra börda av kvinnorna. Det handlade framför allt om långa väntetider, bristande kontinuitet samt bristande information. Detta anser vi berövar patientens rätt till delaktighet i vården och visar på sjukvårdspersonalens oförmåga att bedöma patientens behov så att vård uteblir, vilket enligt Eriksson (2005) är ett vårdlidande. Detta kränker patientens värdighet, vilket bryter mot vad Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763) säger om att vården ska ges med respekt för patientens värdighet. I bakgrunden framkom att sjuksköterskan upplevde informationen som en viktig del under sjukdomstiden (Wilkes et al., 1999). I resultatet av föreliggande litteraturstudie upplevde kvinnorna informationen som bristfällig. Trots en medvetenhet om informationens betydelse hos sjuksköterskor uppkommer således detta problem, vilket vi anser är ett vårdlidande som inte bör förkomma. Enligt sjuksköterskorna beror detta på att tid och kunskap saknas (Wilkes et al., 1999). Vi anser att detta är intressant då det belyser viktiga

faktorer som gör att stödet från sjukvårdspersonalen brister, medvetenheten om detta möjliggör en förändring och kan därmed eliminera risken för att vårdlidande uppstår.

Vi anser att bristande stöd från sjukvården även kan skapa ett ökat sjukdomslidande, ett lidande som uppstår i relation till den förnedring patienten upplever av att inte bli sedd, det vill säga själslig smärta enligt Eriksson (2005). Det bristande stödet från sjukvården kan även upplevas som livslidande på grund av att det omfattar hela människans livssituation, då sjukhusvistelser, sjukvårdspersonal och behandlingar har blivit en del av kvinnornas livsvärld. En ohållbar livssituation präglad av negativa känslor orsakat av sjukvården skapar livslidande då det omfattar lidande som utgör hela människans livssituation.

Resultatet visar även på olika typer av stöd med olika innebörder. En av dessa var det spirituella stödet i form av stöd från Gud. Även andra studier (Ashing-Giwa, Padilla, Bohórquez, Tejero, & Garcia, 2006; Blinderman & Cherny, 2005) belyser betydelsen av Gud som stöd. Denna kunskap visar på att kulturella och religiösa bakgrunder gör att behovet av stöd kan se olika ut. Vi anser att detta perspektiv är viktigt att ha i beaktning i vårdandet av patienten, då vi lever i ett mångkulturellt samhälle och vården ska individanpassas. Dock hävdar Ashing-Giwa et al. (2006) att det spirituella stödet även kunde vara en barriär för behandlingen då kvinnorna uteslutande litade på att Gud skulle bota dem istället för att genomgå medicinsk behandling, vilket vi ansåg vara en intressant aspekt.

8.2.6 Förslag till fortsatt forskning

Kvinnorna genomgår olika faser i en livskris vilket har betydelse för att kunna hantera sjukdomen. Vi reflekterade kring hur sjuksköterskan kan hjälpa kvinnan att nå dessa faser samt stötta och ta till vara på hennes resurser vilket bör minska sjukdoms-, vård- och livslidande, varav vidare forskning om detta vore intressant.

Vi ser en risk att livslidandet fortgår efter avslutad behandling då ärr och minnen finns kvar som en ständig påminnelse samt en rädsla att bröstcancer ska komma tillbaka. Tankar som väcktes var vilket stöd kvinnorna behöver samt hur sjukvårdspersonalen kan stötta dem efter tillfrisknandet. För att få kunskap om detta krävs fortsatt forskning om hur kvinnor upplever tiden efter bröstcancer.

9 Slutsats

Sjuksköterskan bör beakta situationer som kan öka sjukdoms-, vård- och livslidande. Det kan handla om isolerande beteende som skapar ett livslidande eller att vårdlidande uppstår på grund av bristande stöd från sjukvården samt att sjukdomslidandet kan öka om de kroppsliga och själsliga aspekterna inte uppmärksammas.

Många kvinnor upplever bröstcancersjukdomen som en väldigt svår och påfrestande tid i livet men kvinnorna har även fått positiva upplevelser av sjukdomen vilket bidragit till att de blivit starkare och vuxit som människor.

Referensförteckning

Referenser med * har använts i resultatet.

Akyuz, A., Guvenc, G., Ustunsoz, A., & Kaya, T. (2008). Living with gynecologic cancer: experience of women and their partners. *Journal of Nursing Scholarship, 40*, 241-247.

Arman, M., Rehnsfeldt, A., Lindholm, L., Hamrin, E., & Eriksson, K. (2004). Suffering related to health care: a study of breast cancer patients experiences. *International Journal of Nursing Practice, 10*, 248-256.

Ashing-Giwa, K.T., Padilla, G.V., Bohórquez, D.E, Tejero, J.S., & Garcia, M. (2006). Understanding the breast cancer experience of Latina women. *Journal of Psychosocial Oncology, 24*, 19-52.

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser (2:a uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.

Beatty, L., Oxlad, M., Koczwara, B., & Wade, T.D. (2008). The psychosocial concerns and needs of women recently diagnosed with breast cancer: a qualitative study of patient, nurse and volunteer perspectives. *Health Expectations, 11*, 331-342.

Blinderman, C.D., & Cherny, N. I. (2005). Existential issues do not necessarily result in existential suffering: lessons from cancer patients in Israel. *Palliative Medicine, 19*, 371-380.

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

Bottorff, L.J., Gogag, M., & Engelberg-Lotzkar, M. (1995). Comforting: exploring the work of cancer nurses. *Journal of Advanced Nursing, 22*, 1077-1084.

Bredin, M. (1999). Mastectomy, body image and therapeutic massage: a qualitative study of women's experience. *Journal of Advanced Nursing, 29*, 1113-1120.

*Coyne, E., & Borbasi, S. (2009). Living the experience of breast cancer treatment: the younger woman's perspective. *Australian Journal of Advanced Nursing, 26*, 6-13.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

*Elmir, R., Jackson, D., Beale, B., & Schmied, V. (2010). Against all odds: Australian woman's experiences of recovery from breast cancer. *Journal of Clinical Nursing, 19*, 2531-2538.

Elo, S., & Kyngäs, H. (2007). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing, 62*, 107-115.

Ericson, E., & Ericson, T. (2008). *Medicinska sjukdomar (3:e uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.

- Eriksson, K. (2005). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.
- Ferrell, B.R., & Coyle, N. (2008). The nature of suffering and the goals of nursing. *Oncology Nursing Forum*, 35, 241-247.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier (2:a uppl.)*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.115-124). Lund: Studentlitteratur.
- *Fu, M.R., Xu, B., Liu, Y., & Haber, J. (2008). Making the best of it: Chinese woman's experiences of adjusting to breast cancer diagnosis and treatment. *Journal of Advanced Nursing*, 63, 155-165.
- Gustafsson, B., Hermerén, G., & Petersson, B. (2005). *Vad är god forskningssed? Synpunkter, riktlinjer och exempel*. Hämtad mars, 21, 2011 från http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000334/god_forskningssed_3.pdf
- *Lackey, N.R., Gates, M.F., & Brown, G. (2001). African American woman's experiences with the initial discovery, diagnosis and treatment of breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 28, 519-527.
- *Lally, R.M. (2010). Acclimating to breast cancer. A process of maintaining self-integrity in the pre-treatment period. *Cancer Nursing*, 33, 268-279.
- Lam, W.T., & Fielding, R. (2003). The evolving experience of illness for Chinese women with breast cancer: a qualitative study. *Psycho-Oncology*, 12, 127-140.
- *Landmark, B.T., Bohler, A., Loberg, K., & Wahl, A.K. (2008). Woman with newly diagnosed breast cancer and their perceptions of needs in health-care context. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness* in association with *Journal of Clinical Nursing*, 17, 192-200.
- *Landmark, B.T., Strandmark, M., & Wahl, A. (2002). Breast cancer and experience of social support. In-depth interviews of 10 women with newly diagnosed breast cancer. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16, 216-223.
- *Landmark, B.T., & Wahl, A. (2002). Living with newly diagnosed breast cancer: a qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 40, 112-121.
- *McCann, L., Illingworth, N., Wengström, Y., Hubbard, G., & Kearney, N. (2010). Transitional experiences of women with breast cancer within the first year following diagnosis. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1969-1976.
- Mok, E., & Chiu, P.C. (2004). Nurse-patient relationship in palliative care. *Journal of Advanced Nursing*, 48, 475-483.

- Nilmanat, K., Chailungka, P., Phungrassami, T., Promnoi, C., Tulathamkit, K., Noo-urai, P., & Phattaranavigs, S. (2010). Living with suffering as voiced by Thai patients with terminal advanced cancer. *International Journal of Palliative Nursing*, 16, 393-399.
- Nystrand, A. (2010). *Bröstcancer*. Hämtad februari, 25, 2011 från <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Cancersjukdomar/Bröstcancer/>
- O’Baugh, J., Wilkes, L.M., Luke, S., & George, A. (2003). ‘Being positive’: perceptions of patients with cancer and their nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 44, 262–270.
- Reitan, A.M., & Schölberg, T.Kr. (2003). *Onkologisk omvårdnad. Patient - problem - åtgärd*. Stockholm: Liber.
- Saegrov, S., & Halding, A.-G. (2004). What is it like living with the diagnosis of cancer? *European Journal of Cancer Care*, 13, 145-153.
- SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslag.
- Socialstyrelsen. (2009). *Kompetensbeskrivning - Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot onkologisk vård*. Hämtad mars, 7, 2011 från http://www.swenurse.se/Documents/Komptensbeskrivningar/Kompbeskr_cancerwebb.pdf
- Sköld Nilsson, A. (2010). *Bröstcancer boken. Från besked till färdigbehandlad*. Stockholm: Norstedts.
- Socialstyrelsen & Cancerfonden. (2009). *Populärvetenskaplig fakta om cancer. Cancer i siffror 2009*. Hämtad mars, 29, 2011 från http://www.cancerfonden.se/Global/Dokument/omcancer/cancer_i_siffror/Cancer_i_siffror_2009.pdf
- Steginga, S.K., Dunn, J., Dewar, A.M., McCarthy, A., Yates, P., & Beadle, G. (2005). Impact of an intensive nursing education course on nurses’ knowledge, confidence, attitudes and perceived skills in the care of patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 32, 375-381.
- Valand, E., & Fodstad, G. (2002). Generell onkologisk omvårdnad. I H. Almås (Red.), *Klinisk omvårdnad 1* (s.247-266). Stockholm: Liber.
- Wallberg, B. (2010). *Cytostatikabehandling*. Hämtad februari, 25, 2011 från <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Behandlingar/Cytostatikabehandling/>
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Wilkes, L., White, K., Beale, B., Cole, R., & Tracy, S. (1999). Supportive care for women with breast cancer: Australian nurses’ perspective. *Nursing and Health Sciences*, 1, 71–76.

Bilaga 1

Matris över resultatet på sökningarna

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal artiklar medtagna i resultatet
Chinal plus with full text	Patient experience, living with breast cancer, qualitative, phenomenological	7	1
Chinal plus with full text	Women, breast cancer, nursing, experience	97	1
Chinal plus with full text	Women perspective, living, breast cancer, experience	10	2
Medline with full text	Living with breast cancer, patient experience, nursing, qualitative	10	1
Medline with full text	Living with breast cancer, experience, nursing, qualitative	24	2
PubMed	Living with breast cancer, nursing, qualitative, phenomenological	16	1
PubMed	Living with breast cancer, nursing, qualitative	137	2

Bilaga 2

Matris över slutligt urval av artiklar till resultatet

Författare	Titel	År, land och tidskrift	Syfte	Metod och urval	Resultat
Boehmke, M.M., & Dickerson, S.S.	The diagnosis of breast cancer: transition from health to illness.	2006, USA, <i>Oncology Nursing Forum</i> , 33, 1121-1127.	Att få förståelse för kvinnors gemensamma upplevelse efter att ha fått diagnosen bröstcancer.	En kvalitativ studie med hermeneutisk ansats. Intervjuer med 30 kvinnor, ålder 33-68 år. Sekundäranalys med en hermeneutisk och fenomenologisk ansats.	Resultatet visade på hur känslomässiga reaktioner påverkade hanteringen av sjukdomen. Kvinnorna uppgav att synen på dem själva förändrats i samband med sjukdomen.
Coyne, E., & Borbasi, S.	Living the experience of breast cancer treatment: the younger woman's perspective.	2009, Australien, <i>Australian Journal of Advanced Nursing</i> , 26, 6-13.	Att utforska unga kvinnors upplevelser av att hantera behandlingen.	En kvalitativ studie med djupintervjuer med sex kvinnor i åldrarna 28-45. Analysen var med en tematisk induktiv ansats.	Kvinnorna uppgav att bröstcancer bidrog till att de fick en positiv inställning till livet.
Elmir, R., Jackson, D., Beale, B., & Schmied, V.	Against all odds: Australian woman's experiences of recovery from breast cancer.	2010, Australien, <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 19, 2531-2538.	Att få en bredare insikt i unga kvinnors upplevelse av återhämtning efter en bröstoperation, i syfte att bidra till en större kunskap för vårdpersonal inom området.	En kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer med fyra kvinnor under 50 år. Analysen var deskriptiv fenomenologisk.	Resultatet visade ett behov av stöd och dess betydelse, samt positiva upplevelser till följd av sjukdomen.
Fu, M.R., Xu, B., Liu, Y., & Haber, J.	Making the best of it: Chinese woman's experiences of adjusting to breast cancer	2008, Kina, <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 63, 155-165.	Att beskriva kinesiska kvinnors upplevelse av anpassning till en bröstcancerdiagnos och behandling.	En kvalitativ studie. Intervjuer med 22 kvinnor över 18 år. En deskriptiv fenomenologisk analys.	Att få diagnosen bröstcancer innebar att kvinnorna började reflektera över sina liv och fick nya insikter. Kvinnorna

	diagnosis and treatment.				hanterade sjukdomen genom att bevara en positiv attityd.
Lackey, N.R., Gates, M.F., & Brown, G.	African American woman's experiences with the initial discovery, diagnosis and treatment of breast cancer.	2001, USA, <i>Oncology Nursing Forum</i> , 28, 519-527.	Att beskriva Afroamerikanska kvinnors upplevelse, tiden efter diagnosen och under behandlingen.	En kvalitativ studie. Intervjuer med öppna frågor. 13 kvinnor rekryterade från två olika cancer kliniker. Ålder 30-70 år. En fenomenologisk analys av Colaizzis ansats.	Att förlora bröstet påverkade kvinnligheten och sexualiteten. Relationen till Gud var en form av stöd under sjukdomsperioden.
Lally, R.M.	Acclimating to breast cancer. A process of maintaining self-integrity in the pre-treatment period.	2010, USA, <i>Cancer Nursing</i> , 33, 268-279	Att utveckla en grundad teori för beteendet av kvinnor med bröstcancer innan de genomgått behandling.	Metoden var grounded theory. Intervjuer med 18 deltagare i åldrarna 37-87. Förutom interjuver gjordes anteckningar från vårdpersonal, observationer, PM skrivna under intervjuerna samt en översikt av patienters dagböcker.	Kvinnorna utvecklade strategier för att hantera sjukdomen. Bröstcancern gjorde att de fick nya perspektiv på livet och sig själva.
Landmark, B.T., Bohler, A., Loberg, K., & Wahl, A..K	Woman with newly diagnosed breast cancer and their perceptions of needs in health-care context.	2008, Norge, <i>Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness</i> in association with <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 17, 192-200.	Att utforska kvinnors, nyligen diagnostiserade med bröstcancer, upplevelser och behov av sjukvård.	En kvalitativ deskriptiv studie. Interjuver med fokusgrupper. Intervjuer med sju deltagare över 20 år. Analys utgjordes av en innehållsanalys.	Biverkningarna hade en negativ inverkan på kvinnornas självförtroende, självbild och sexualitet. Resultatet visade även på behov av stöd från sjukvårdspersonal.

Landmark, B.T., Strandmark, M., & Wahl, A.	Breast cancer and experience of social support. In-depth interviews of 10 women with newly diagnosed breast cancer.	2002, Norge, <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 16, 216-223.	Att beskriva norska kvinnors, nyligen diagnostiserade med bröstcancer, upplevelse av att leva med sjukdomen.	En kvalitativ metod baserad på principerna i grounded theory. Djupinterjuver med tio kvinnor i åldrarna 39-69.	Brist på stöd från anhöriga tenderade att minska kvinnornas förmåga att hantera bröstcancer. Brist på stöd från sjukvården gav en negativ upplevelse, medan stöd upplevdes positivt.
Landmark, B.T., & Wahl, A.	Living with newly diagnosed breast cancer: a qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer.	2002, Norge, <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 40, 112-121.	Att få en djupare förståelse av kvinnors upplevelse av att leva med bröstcancer.	En kvalitativ studie med djupinterjuver av tio kvinnor i åldrarna 39-69. Data analyserades utifrån huvudstegen i grounded theory.	Familjens stöd gav styrka att bekämpa bröstcancer. Bristande stöd från sjukvården upplevdes som en belastning. Aktiviteter hade betydelse i hanterandet av sjukdomen. Förlusten av bröst påverkade sexualiteten.
McCann, L., Illingworth, N., Wengström, Y., Hubbard, G., & Kearney, N.	Transitional experiences of women with breast cancer within the first year following diagnosis.	2010, Skottland, <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 19, 1969-1976.	Att utforska kvinnors upplevelse av bröstcancer under första året efter diagnosen.	En longitudinell kvalitativ studie. Djupintervjuer som hölls med tolv kvinnor. Ålder 36-85. Analysen var tematisk och deskriptiv.	Biverkningar ledde till splittrad identitet och självkänsla. Kvinnorna upplevde svårigheter att hantera biverkningarna.