



Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

Examensarbete 15 hp

Kvinnors upplevelser av att ha drabbats av bröstcancer i fertil ålder

En systematisk litteraturstudie



Författare Helen Dugaard, Malin Hising &
Linnea Johansson
Termin: VT13
Ämne: Vårdvetenskap
Kurskod: 2VÅ60E

Sammanfattning

Bakgrund: Det registreras drygt 7000 nya fall av bröstcancer per år. Att få bröstcancerbesked kan leda till en mycket stark stressfaktor och alla som utsätts för sådan stress reagerar ofta med en psykisk krisreaktion. **Syftet** med denna studie var att beskriva kvinnors upplevelser av att ha drabbats av bröstcancer i fertil ålder. **Metod:** En systematisk litteraturstudie utifrån Forsberg och Wengström (2013). Studien innehåller elva kvalitativa artiklar och tre kvantitativa som analyseras med innehållsanalys. **Resultatet:** Det framkom fyra tema; *Upplevelsen av en förändrad identitet och relation till sin kropp, Upplevelsen av en förändrad relation till familj och vardag, Kampen om att upprätthålla ett meningsfullt liv* samt *Behovet av emotionellt och socialt stöd*. **Slutsats:** Bröstcancerdiagnosen påverkade de drabbade kvinnorna i största utsträckning negativt, där cancerbehandlingens biverkningar låg i fokus och skapade ett livslidande. Fysiska och psykiska förändringar ledde till en förändrade kroppsbild och minskade självkänsla, vilket i sin tur kunde resultera i svårigheter i det sexuella samlivet. Många kvinnor kunde dock vända det negativa till något positivt med hjälp av familj och vänners stöd. Att uppmärksamma de individuella upplevelserna bakom bröstcancer bör lyftas med till det kliniska arbetet för ett unikt och värdefullt vårdande.

Nyckelord: *bröstcancer, upplevelse, fertila kvinnor*

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Bakgrund	1
2.1 Bröstcancer och dess behandling	1
2.2 Definition av begrepp	3
3. Teoretisk referensram	4
3.1 Den lidande människan	4
4. Problemformulering	6
5. Syfte	6
6. Metod	6
6.1 Sökförfarande	7
6.2 Kvalitetsgranskning	8
6.3 Analys	8
7. Forskningsetiska överväganden	9
8. Resultat	9
8.1 Upplevelsen av en förändrad identitet och relation till sin kropp	10
8.2 Upplevelsen av en förändrad relation till familj och vardag	11
8.3 Kampen om att upprätthålla ett meningsfullt liv	12
8.4 Behovet av emotionellt och socialt stöd	13
9. Diskussion	14
9.1 Metoddiskussion	14
9.2 Resultatdiskussion	16
10. Slutsats	19

11. Förslag på ny forskning _____ **19**

Referenser _____ **20**

Bilagor:

Bilaga 1: Databassökningar

Bilaga 2: Kvalitetsgranskningsmall för kvalitativa artiklar

Bilaga 3: Modifierad kvalitetsgranskningsmall för kvantitativa artiklar

Bilaga 4: Artikelmatris

1. Inledning

Att få bröstcancerbesked kan leda till en mycket stark stressfaktor och alla som utsätts för sådan stress reagerar ofta med en psykisk krisreaktion. Nya krisreaktioner utlöses då nya moment av sjukdomen och dess behandling tas upp. Under ett år utvecklar 15-25 % depression efter att ha opererat bort en eller båda brösten på grund av cancer.

Bröstcancer har även fått stor plats i media, inte minst i Rosa Bandets insamlingar (Cancerfonden, 2012). Författarna är tre unga kvinnor och blivande sjuksköterskor, som alla känner någon som drabbats av bröstcancer. Varje kvinna som drabbas är någons mor, fru, dotter, syster eller vän., därför fann vi det inspirerande att ta reda på kvinnors upplevelse av att drabbas av bröstcancer i fertil ålder.

2. Bakgrund

2.1 Bröstcancer och dess behandling

Bröstcancer

I en vuxen individs kropp byts miljontals celler ut varje minut. När gamla celler dör ersätts de med nya. Eliminationen och nybildningen pågår ständigt. I en frisk kropp pågår detta under kontrollerade former och styrs utav cellens DNA-molekyl. Cancer uppstår på grund av att en cell spontant förändras eller utvecklas, så kallad mutation. Vanligtvis kan cellen själv reparera denna DNA-förändring. Gör den inte det kan detta vara orsaken till att cancer uppstår (Ericson & Ericson, 2012). Ungefär var 10:e svensk kvinna kommer någon gång under sitt liv att drabbas av bröstcancer. Antalet upptäckta fall har stadigt ökat sedan 1960 – talet, då Cancerregistret påbörjade sin verksamhet. Idag registreras drygt 7000 nya fall/år. Bröstcancer drabbar framför allt medelålders och äldre kvinnor, men även yngre kvinnor drabbas (Järhult & Offenbartl, 2006). Det finns olika typer av bröstcancer. Dessa skiljer sig vad gäller växtsätt, aktivitet och därmed prognos. För att kunna jämföra olika tumörer och ge rätt behandling är den invasiva bröstcancern indelad i olika stadier. Stadieindelningen bygger på det så kallade TNM- systemet som beskriver modertumörens storlek, förekomst av lymfkörtelmetastaser samt fjärrmetastasering. Där *T* står för tumör, *N* för node, det vill säga lymfkörteln, och *M* för metastas. Bröstcancern delas in i stadium I-IV efter allvarlighetsgraden (Järhult & Offenbartl, 2006). De två vanligaste typerna av bröstcancer kallas duktal och lobulär. Duktal typ uppstår

från mjölkkörtlarnas gångar, och lobulär har sitt ursprung från mjölkkörtlarna. Cancern sprider sig sedan via lymfan och blodet. Är cancern *in situ* växer tumören lokalt inom körtelgången, och är cancern *invasiv* har den invaderat omgivande vävnad och kan ge ursprung till metastaser. Primärtumören vid bröstcancer är nästan alltid symptomlös och oftast upptäcks knutna av en tillfällighet. Den direkta orsaken till bröstcancer är inte känd. Dock finns det en rad statistiska samband mellan bröstcancer och olika händelser i livet (tidig mensdebut, p-piller i unga år, sent klimakterium, inga barn, amning, östrogenbehandling, ärftlighet m.m) som kan antas påverka (Järhult & Offenbartl, 2006).

Diagnostik

Förutom anamnesen, vilar diagnostiken bröstcancer på tre olika metoder, det vill säga trippeldiagnostik. Mammografi är en röntgenundersökning som är den primära och säkraste enskilda metoden för att upptäcka bröstcancer. Mammografi utförs som screeningundersökning, där vissa åldersgrupper som anses ha ökad risk att drabbas av bröstcancer erbjuds kontrollen (Ericson & Ericson, 2012). Om mammografien visar på någon patologisk förändring används ultraljud ofta som kompletterande undersökning. Det tredje steget är punktionscytologi som görs efter påvisande av förändring under ultraljundsundersökningen. Cell- eller vävnadsprov tas genom punktion från den befärade tumören. Denna så kallade trippeldiagnostik har en mycket hög träffsäkerhet och i 96-98 % av fallen kan man skilja på en godartad och en elakartad förändring (Järnhult & Offenbartl, 2006).

Behandling och dess biverkningar

Möjligheten att bli botad från bröstcancer beror i första hand på i vilket stadium sjukdomen upptäcks, men i viss mån också på andra egenskaper hos tumören. Den kirurgiska behandlingen har alltid varit basen för bröstcancerbehandling och skiljer sig beroende på i vilket stadium bröstcancern upptäcks och på förekomsten/frånvaron av olika prognostiska faktorer i tumörvävnaden. Vid små cancertumörer tas endast den del bort, en sektor, där tumören är belägen genom sektorresektion eller partiell mastektomi. Det är dock inte alltid lämpligt beroende på främst tumörens storlek, men även dess placering i bröstet och bröstets egen storlek. Vid stora tumörer opereras hela bröstet bort, så kallad mastektomi, för att vara säker på att hela tumören tas bort. Om tumören spridit sig i kroppen ges annan behandling för

att försöka bromsa upp sjukdomsutvecklingen och hålla sjukdomen i schack (Järnhult & Offenbartl, 2006).

Den kirurgiska behandlingen kan följas på med annan behandling för att minska risken för att sjukdomen kommer tillbaka (Järnhult & Offenbartl, 2006). Strålbehandling hämmar cancercellernas tillväxt. Den vanligaste biverkningen efter strålbehandling är trötthet, men även illamående och rodnad på huden kan uppstå. Symptomen uppstår ofta efter några veckors behandling och håller i sig i två till fyra veckor efter avslutad behandling (Degerfält, Moegelin & Sharp, 2009).

Olika farmakologiska ingrepp i det endokrina systemet samt cytostatika används för att döda cancercellerna. Cytostatika är cellgifter som lämpar sig och har god effekt hos ett fåtal cancer typer som främst utövar sin dödande effekt på celler i delning. Då kroppens största delningsverksamhet i normal vävnad sker i slemhinneepitel och blodbildande benmärg kommer även dessa att drabbas av cellgifterna. Biverkningarna av cytostatika kan därför bli försvagat immunförsvar och därmed allvarliga infektioner, ökad blödningsbenägenhet och trötthet. Håravfall är en vanlig biverkning, då även hår- och hudceller har en snabb cellfördelning. Oftast kombineras cytostatika med kirurgi eller strålning (Slördal, 2009). Endokrina läkemedel, så kallad hormonell behandling, används ofta som adjuvant behandling, och erbjuds i fem år utöver kirurgi vid bröstcancer beroende på tumörens karaktär. Detta för att undvika spridning till andra organ eller vid risk för återfall. Läkemedlen verkar genom att sänka nivån, motverka effekten eller hämma produktionen av östrogen som är det kvinnliga könshormonet. Dessa ger klimakterieliknande biverkningar såsom vallningar, yrsel, vaginal klåda, viktökning och flytningar (Haase Moen & Wist, 2008).

2.2 Definition av begrepp

Livsvärld

Livsvärld är ursprungligen ett filosofiskt begrepp som har både kunskapsteoretisk och ontologisk innebörd (Nationalencyklopedin, 2013). I ontologisk betydelse binder man samman liv och värld i en enhet i stället för att åtskilja dem. I kunskapsteoretisk mening är livsvärlden förvetenskaplig och förfilosofisk. Dahlberg & Segesten (2010) menar att

livsvärlden är världen så som den erfars. Med livsvärld menas det sätt som vi förstår oss själva, andra och allt annat i världen. Livsvärlden är med andra ord relativ i förhållande till varje enskild patient. Livsvärlden är svår att urskilja med sinnen och kan inte särskiljas från den människa som den betecknar. Livsvärlden har heller ingen egen existens. Birkler (2007) skriver att varje enskild patient måste därför betraktas som en auktoritet när det handlar om livsvärlden. Medelpunkten som livsvärlden befinner sig i är kroppen och det är omöjligt att ställa sig bredvid och beakta livsvärlden. Om du inte har någon kropp har inte din livsvärld någonstans att leva (Dahlberg & Segesten, 2010).

Kris

Kunskap om den inre livsvärlden hjälper oss att förstå de olika psykiska symptomen som den krisdrabbade uppvisar (Cullberg, 2006). Wiklund (2007) skriver att när människan upplever hopplöshet, sorg, skuld, ensamhet och förnedring är det svårt för henne att uppleva sin enhet, eftersom känslan av värdighet hotas. De känslomässiga reaktionerna vid ett cancerbesked kan exempelvis uttryckas i gråt, ilska, rädsla och chock. En blandning av existentiella och praktiska frågor kan komma att ställas. Till exempel varför händer detta mig, kommer jag att dö, kan jag fortsätta arbeta, hur ska jag klara min ekonomi?

Fertila kvinnor

När begreppet fertila kvinnor används i studien menar författarna kvinnor som ännu inte genomgått klimakteriet och har en ålder på ca 19-50 år.

3. Teoretisk referensram

3.1 Den lidande människan

Eriksson (1994) beskriver i sin teori att människan är en enhet av kropp, själ och ande. Hon menar att en sjuk eller skadad kropp måste ses ur ett större sammanhang och inte enbart till sjukdomen/skadan. Kroppen utgör den fysiska sammansättningen, men även som vår kommunikation med omvärlden. Själén är vår självmedvetenhet, våra tankar och känslor, medan den andliga delen ses som det etiska, estetiska och existentiella sökande; det religiösa inom oss.

Hälsa bör ses som ett samordnat tillstånd av *sundhet, friskhet* och *välbefinnande*, där frånvaro av sjukdom inte är ett krav för att människan ska uppleva hälsa (Eriksson, 1994). Att lidande uppstår i samband med att ha drabbats av bröstcancer är därför inget som ska tas för givet. Den bröstcancerdrabbade kvinnan kan trots sin sjukdom uppleva hälsa. Genom att utgå ifrån Erikssons (1994) ontologiska hälsomodell kan man se hälsa utifrån tre olika dimensioner; hälsa som *görande, varande* och *vardande*. Modellen är utformad som en spiral för att visa människans pendlande mellan dessa nivåer, beroende av upplevelsen av aktuella problem, behov och begär. Lidande ingår också i den ontologiska hälsomodellen där hon menar att de tre nivåerna gestaltar pendlingen mellan *görandet* – där den bröstcancerdrabbade kvinnan blir främmande för sig själv och sina begär, och därmed också för sina möjligheter. *Varande* – ses som ett sökande. Eriksson (1994) menar att kvinnan då har en strävan efter att uppleva att vara hälsa, att hitta en balans och behovstillfredsställelse för stunden och anpassar sig till den aktuella situationen. Det bakomliggande lidandet gör sig förr eller senare påmind och driver henne vidare till nästa nivå. *Vardandet* – utformar kvinnans kamp mot bröstcancer. Det är det hon innerst inne önskar och vill; begär efter liv och kärlek. Med utgångspunkt i lidandets kamp gestaltar Eriksson (1994) *lidandets drama*, som är en process för att lindra lidandet. Den bröstcancerdrabbade kvinnan tar här upp kampen när lidandet är outhärdligt och kommer till insikt med att strategierna man använt sig av tidigare för att skapa kontroll inte längre räcker till. Dramat har tre akter; *bekräftande av lidandet* – kvinnan upplever då en tillåtelse att lida, känner en bekräftelse av annan. *Lidandet* – en fas då den lidande ger uttryck för sina känslor och agerar ut sitt lidande. *Försoning* – en tredje akt vilken ses som vardandet och acceptans av det nya livet (Eriksson, 1994).

Eriksson (1994) framställer lidande som den mest ledande erfarenheten i patientens värld. Beroende på vad kärnan till lidandet grundar sig i talar hon om sjukdoms-, vård- och livslidande. Sjukdomslidandet är det lidandet som medföljer en sjukdom, exempelvis symtom eller begränsningar. Vårdlidandet, även kallat ”det onödiga lidandet”, är det lidandet som uppstår som följd av brister i vård och behandling. Livslidandet berör hela människans liv och påverkar hela hennes verklighet. Allt ifrån fysisk smärta och hot mot den drabbades kvinnans existens, till att inte kunna fullfölja olika sociala uppgifter. En plötslig påtvingad förändring av situationen, som exempelvis att få beskedet om en bröstcancerdiagnos, kräver att människan finner ett nytt meningssammanhang. Hotet av rädsla och blandas med viljan att överleva. Eriksson (1994) redogör detta som lidandet som en kamp mellan gott och ont, lust

och lidande. Lidande beskrivs ofta som någon form av hot, kränkning eller förlust av människans själv. En känsla av att förlora kontrollen. Eriksson (1994) vill betona att hälsa och lidande är förenade med varandra.

4. Problemformulering

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor (Järnhult & Offenbartl, 2006). Trots god prognos där 2/3 av kvinnorna blir friska uppstår många oroande tankar och känslor. Sorg, skuld och ilska för ”varför det drabbat just mig” kan uppstå. Dessa kvinnors livsvärld kommer att påverkas kraftigt. Varje bröstcancerdrabbad kvinnas livsvärld är unik och behöver ett unikt vårdande. Då varje kvinna som drabbas är någons mor, fru, dotter, syster eller vän som alla berörs utav de drabbades mående, fann författarna det intressant att undersöka vad kvinnor upplever i och med en bröstcancerdiagnos i fertil ålder. Författarna tror att genom en fördjupad kunskap kring detta ämne kan det skapas en ökad förståelse hos vårdande personal för de bröstcancerdrabbade kvinnorna i fertil ålders upplevda livsvärld. En ökad förståelse skulle förhoppningsvis leda till förbättrad omvårdnad, bemötande och stöd för denna patientgrupp som även leder till ett minskat lidande.

5. Syfte

Syftet med denna studie är att beskriva kvinnors upplevelser av att ha drabbats av bröstcancer i fertil ålder.

6. Metod

En systematisk litteraturstudie gjordes enligt Forsberg och Wengströms (2013) beskrivning. Sökning och identifiering av relevant empirisk forskning inom valt område gjordes. Varje studies kvalitet bedömdes kritiskt, resultatet analyserades och sammanställdes till en ny syntes.

6.1 Sökförfarande

Inklusion- och exklusionskriterier

Ett inklusionskriterie var att artiklarna skulle vara "Peer Reviewed" och publicerade mellan åren 2005 och 2013. De skulle vara skrivna på engelska eller svenska samt kunde vara både kvalitativa och kvantitativa för att uppnå djup bredd på studien. Artiklar som var medicinskt inriktade, eller inriktade på en specifik behandling (exempelvis fysisk aktivitet, hormonbehandling, massage) exkluderades. Andra cancerformer exkluderades samt om undersökningsgruppen enbart låg i riskzonen för att drabbas av cancer. Sökordet *Quality of Life* användes i en första databassökning, men exkluderades då studiens syfte är menat att beskriva ett subjektivt inifrån-perspektiv.

Databassökning

Sökningen pågick mellan 2013-03-04 och 2013-03-25. Databaser som användes var Cinahl, PsycINFO och PubMed. Dessa är de främsta databaserna inom omvårdnadsforskning och täcker områden som omvårdnad, medicin och psykologi (Axelsson, 2012). Sökningarna påbörjades med en övergripande pilotsökning för att se bredden av tidigare forskning inom valt ämne bröstcancer. Sökord valdes utifrån syftet, Cinahl-headings och MeSH-termer. Pilotsökningen gjordes med sökorden: *Breast cancer*, *breast neoplasms* och *life experience*. Kombinationer av sökorden utfördes med hjälp av "AND" och "OR", så kallad boolesk söklogik, en söktechnik som Östlundh (2012) beskriver som användbar då samband mellan sökorden eftersträvas. Liknande sökningar gjordes i alla tre databaserna. Ett undantagsfall var åldersbegränsningen i PsycINFO som endast kunde begränsas till 18 år eller äldre. Därför sällades många artiklar bort pga. felaktig ålder relaterad till syftet.

En fritextsökning gjordes av sökorden *Breast cancer* och *Life experience*. Alla tre databasernas förslag på ämnesord, så kallad tesaurusterm, var *Breast neoplasms* och *Life experience*. Sökhjälpen "Explode" användes för att få med alla aspekter av sökorden. Sökordet *Breast cancer* valdes ändå att inkluderas för att inte missa något perspektiv av studiens syfte med vetskapen om andra cancerformer kan förekomma i sökresultatet. I alla tre databaser valdes 11 artiklar ut för vidare kvalitetsgranskning då de svarade an på studiens syfte. Av dessa 11 artiklar återkom fem stycken i både Cinahl och PsycINFO. Sökningen i PubMed genererade endast i dubletter. Inget nytt hittades som inte redan funnits i Cinahl och

PsycINFO (Se bilaga 1). Antal sökträffar i respektive databas är efter inklusion- och exklusionskriterierna.

6.2 Kvalitetsgranskning

Elva artiklar kvalitetsgranskades utifrån två granskningsmallar. Forsberg och Wengströms (2013) granskningsmall användes för kvalitativa artiklar (se bilaga 2) och för de kvantitativa artiklarna en modifierad form av granskningsmallen (se bilaga 3). Granskningen gjordes i ett första steg enskilt av författarna, där artiklarna lästes flera gånger för att få en klar helhetsbild av texten. Sedan besvarades frågorna utifrån granskningsmallarna. I ett sista steg diskuterade författarna gemensamt fram artiklarnas kvalitet utifrån låg, medel eller hög nivå. Två stycken av de totalt 11 granskade artiklar exkluderades på grund av låg kvalitet. I de övriga nio, som höll medel eller hög nivå, gjordes manuella sökningar i referenslistorna för att hitta fler passande artiklar. Den manuella sökningen gav ytterligare fem artiklar av medel eller hög nivå. Vilket resulterade i att 14 artiklar inkluderades i studien (Se Bilaga 4).

6.3 Analys

En innehållsanalys gjordes utifrån Forsberg och Wengströms (2013) beskrivning. En kvalitativ innehållsanalys används ofta inom vårdvetenskap och fokuserar på att tolka och granska texter. Ett induktivt arbetssätt användes. Studien innehåller både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Resultaten från de kvantitativa artiklarna summerades i löpande text och kodades. Detta för att kunna göra resultatet jämförelsebart med det kvalitativa materialet. Artiklarnas resultat lästes flera gånger enskilt för att skapa så optimal helhetsbild som möjligt. Resultaten bröts ner i mindre delar för att sedan sättas ihop till en ny helhet (Axelsson, 2012). Därefter identifierades utsagor i de kvalitativa artiklarna som besvarade syftet. Dessa omvandlades i ett nästa steg gemensamt till koder, som i sin tur omvandlades till kategorier. En datasyntes skapades och slutligen framkom fyra teman; *Upplevelsen av förändrad identitet och relation till sin kropp*, *Upplevelsen av en förändrad relation till familj och vardag*, *Kampen om att upprätthålla ett meningsfullt liv* och *Behovet av emotionellt och socialt stöd* (exempel på analys se nedan).

Exempel vid skapandet av koder, kategorier och teman.

Utsagor	Kod	Kategori	Tema
Förlusten av kvinnlighet, lust och tillfredsställelse vid samlag var för smärtfyllt, vilket i sin tur påverkade kvinnornas redan utsatta situation med att omdefiniera sin sexualitet.	Psykiska besvär vid sexuellt umgänge	Sexuella svårigheter	Upplevelsen av förändrad identitet och relation till sin kropp
Att förlora ett bröst var den mest förödande och fördärvande förlusten för kvinnorna.	Förlust av kropp	Förändrad kropp	Upplevelsen av förändrad identitet och relation till sin kropp
Många kvinnor upplevde att den information de fick under och efter deras behandling inte alltid var relevant för kvinnor i deras ålder.	Vikten av information	Information och support	Behovet av emotionellt och socialt stöd
Expertråd från vårdpersonal ansågs vara avgörande för kvinnornas vård och för övergripande anpassning till bröstcancerdiagnosen.	Support från vårdpersonal	Information och support	Behovet av emotionellt och socialt stöd

7. Forskningsetiska överväganden

Enligt Forsberg och Wengström (2013) bör alla artiklar som inkluderas i en systematisk litteraturstudie vara etiskt granskade. Därför är alla artiklar som inkluderades i denna studie etiskt godkända eller med ett etiskt resonemang. Författarna har satt sin förförståelse inom parantes, så kallad bracketing, för att inte medvetet göra specifika urval som kan påverka analys eller resultat. Detta resonemang styrks utav Forsberg och Wengström (2013).

8. Resultat

Resultatet presenteras tema för tema: Upplevelsen av förändrad identitet och relation till sin

kropp, upplevelsen av en förändrad relation till familj och vardag, kampen om att upprätthålla ett meningsfullt liv och behovet av emotionellt och socialt stöd.

8.1 Upplevelsen av förändrad identitet och relation till sin kropp

I Coyne och Borbasis (2009) studie noterades att kvinnorna som var mellan 28-45 år trodde att effekten av bröstcancerbehandlingen var mer tuff och krävande för dem än för äldre bröstcancerdrabbade kvinnor. De mest uttalande fysiska besvären av behandlingarna var nattliga svettningar, trötthet, smärta i bröst och arm, viktökning eller minskning, lymfödem, vallningar (Thewes, Butow, Girgis, & Pendlebury, 2004; Anderson, Yates, Mccarthy, Lang, Hargraves, Mccarthy & Porter-Steele 2011; Fobair, Stewart, Chang, D'onofrio, Banks, & Bloom, 2006). Kvinnorna i fertil ålder upplevde däremot inte att sömn var ett problem efter cancerbehandlingen (Anderson et al., 2011). En annan förändring gällande den fysiska kroppen var att många kvinnor fick oregelbunden eller upphörd menstruation (Thewes et al., 2004; Fobair et al., 2006). Håravfall visade sig vara av stor betydelse hos de yngre kvinnorna (Fobair et al., 2006; Doumit, El Saghir, Abu-Saad Huijjer, Kelley & Nassar, 2010; Klaeson, Sandell & Berterö, 2011; Cebeci, Yangin & Tekeli, 2012.) Kvinnorna uttryckte att håravfallet var det mest förödande med cancerbehandlingarna. Det beskrevs hur kvinnorna grät när håret föll av samt att de försökte dölja det genom att ta på sig huvudbonad. Däremot kunde de samtidigt förstå att förlusten av håret inte skulle vara något permanent. Det berörde dem inte lika mycket som att bli av med ett bröst (Doumit et al., 2010; Cebeci et al., 2012). Klaeson et al. (2011) redogjorde för att både håravfall och förlust av ett bröst gjorde att kvinnorna kände sig obekväma i det dagliga livet. Huvudbonad och stora kläder kunde dölja håravfall och förlust av bröst. Dock gick inte förlust av ögonbryn och ögonfransar att dölja på samma enkla sätt.

I hälften av alla studier framkom förändrad självbild. (Klaeson et al., 2011; Cebeci et al., 2012; Anderson et al., 2011; Fobair et al., 2006; Elmir, Jackson, Barbara & Schmied, 2009; Coyne & Borbasi, 2009). Det framkom att kvinnorna upplevde förlust av sin feminina känsla på grund av att de kände sig äldre av sin cancerbehandling (Klaeson et al., 2011; Anderson et al., 2011). Kvinnorna upplevde även att behandlingen inte låg i fokus utan förlusten av bröstet gjorde att de tappade sin femininitet. Kvinnorna upplevde även en förändring av deras

kroppsbild och självkänsla (Cebeci et al., 2012; Fobair et al., 2006; Elmir et al., 2009; Coyne & Borbasi, 2009). Bröstcancer och dess behandling ledde till svårigheter i det sexuella samlivet av både fysisk- och psykisk natur (Fobair et al., 2006; Klaeson et al., 2011; Anderson et al., 2011; Walsh, Manuel & Avis, 2005). Fobair et al. (2006) fann att av de 549 kvinnorna som medverkade i studien var 2/3 fortfarande sexuellt aktiva. Hos hälften av de som inte var aktiva var den mest förekommande orsaken svalt intresse, då hon hade fysiska besvär efter behandlingen eller på grund av trötthet. Walsh et al. (2005) redovisade att 68 % av kvinnorna som inte ville ha sexuellt umgänge var orsaken relaterad till trötthet och förändrad kroppsbild. Smärta vid samlag framkom också som fysiskt problem för kvinnorna (Klaeson et al., 2011). Anderson et al. (2011) fann att kvinnorna uppfattade de sexuella besvären som ett betydande problem. Det mest förekommande problemet var torra slemhinnor i underlivet vilket hindrade spontant sexuellt umgänge. Däremot uppgav kvinnorna att längre förspel var betydelsefullt för ett fungerande sexliv. Fobair et al. (2006) beskrev hur 21 % (n=459) av kvinnorna hade tappat intresset för sex i och med sin bröstcancer. Sjutton procent hade även svårt att bli sexuellt upphetsade och 12 % upplevde att de inte kunde vara avslappnade eller njuta längre. Klaeson et al. (2011) fann även att kvinnorna inte längre kände att den sexuella lusten var vad den brukade vara. Det visade sig att kvinnorna behövde tid och mental förberedning för att kunna ha sex. De gifta kvinnorna såg en förändring i att kärlek och uppskattning prioriterades, snarare än att ha sexuellt samliv.

8.2 Upplevelsen av en förändrad relation till familj och vardag

I samband med bröstcancerdiagnos ställs ofta relationer på prov. Kvinnorna uppgav att bröstcancer hade fört dem närmare sin partner och relationen hade växt starkare för många av kvinnorna då partnern var stort emotionellt stöd. Däremot upplevde många kvinnor behov av att diskutera känslor, ett behov partnern inte kunde tillfredsställa (Walsh et al., 2005). Tjugosex procent av deltagarna i en studie av Connell, Patterson och Newman (2005) uppgav att de saknade stöd av sin partner men bortförklarade detta som något kopplat till det manliga könet. Tolv procent av de 204 kvinnorna som medverkade i en studie hade separerat med sin partner relaterat bröstcancerdiagnos (Walsh et al., 2005). Även relationen mellan kvinnan och barnen var av stor betydelse. Många kvinnor upplevde att det missade en del av barnens uppväxt och missade barnens aktiviteter på grund av trötthet (Walsh et al., 2005; Coyne & Borbasi, 2006). Jämförelsevis med relationen till sin partner uppgav 61 % (n=204) av kvinnorna i studien av Walsh et al. (2005) att bröstcancer lett till en försämrad relation till

barnen. Kvinnor ansåg att detta var förknippat med att barnen hade svårt att hantera och förnekade sjukdomen. För att hantera det förändrade livet tog många kvinnor hjälp och stöd av familj och vänner (Elmir et al., 2009; Coyne & Borbasi, 2006; Thewes et al., 2004; Coyne & Borbasi, 2009; Cebeci et al., 2012). Närstående sågs som en motiverande faktor vilket gjorde att kvinnan kunde upprätthålla det dagliga livet.

Då majoriteten av alla kvinnor i fertil ålder är förvärvsarbetande kvinnor, kom bröstcancerdiagnosen även att påverka deras arbete. Vissa kvinnor var tvungna att gå ner i tjänst på grund av behandlingarna, en kvinna uppgav att hon var tvungen att fortsätta arbeta enbart på grund av ekonomin (Elmir et al., 2009). Även Anderson et al. (2011) och Thewes et al. (2004) beskrev hur bröstcancer påverkade kvinnornas livsstil och karriärer negativt.

En annan del av vardagen hos kvinnor med bröstcancer var aktiviteter som tidigare tagits för givet värderades högre än tidigare, som att vara ute i naturen, fysisk träning och resor (Cebeci et al., 2012; Arman & Backman, 2007). Även att kunna utföra småsaker som diskning och matlagning satte guldkant på vardagen. Kvinnor med bröstcancer upplevde fler upplyftande ting i vardagen än friska kvinnor (Aislinn Taha, Matheson & Anisman, 2012). Däremot visade Elmir et al. (2009) ett resultat att kvinnorna upplevde att dessa dagliga sysslor sågs som en börda på grund av kvinnornas trötthet. Det vardagliga livet förändrades även för familjerna (Walsh et al., 2005; Cebeci et al., 2012). Många kvinnor upplevde det frustrerande över att inte kunna bidra lika mycket i hemmet och fick lämna över ansvaret till sin partner (Walsh et al., 2005). Många kvinnor ville inte låta bröstcancer påverka vardagen för familjen, därför skulle rutinerna fortsätta på ett så normalt sätt som möjligt (Coyne & Borbasi, 2009).

8.3 Kampen om att upprätthålla ett meningsfullt liv

En kvinna som drabbats av bröstcancer i fertil ålder drabbas av många känslor på en och samma gång. Många kvinnor oroades över att inte kunna bilda familj och vågade inte planera för framtiden på grund av cancerbehandlingarnas negativa effekter som kunde leda till infertilitet (Kirkman, Stern, Neil, Winship, Mann, Shanahan, Missen, Shepherd & Fisher, 2012; Coyne & Borbasi, 2006; Anderson et al., 2011; Thewes et al., 2004). Detta skapade en

konstant oro hos kvinnorna. Många kände även ett stort ansvar över familjen, vilket framkommit i resultaten av både Walsh et al. (2005), Doumit et al. (2010) och Connell et al. (2005). Kvinnan upplevde en oro över hur pappan till barnen skulle kunna uppfostra dem och hur barnen skulle komma att må om hon förlorade kampen mot bröstcancer (Connell et al., 2005). Många av kvinnorna visade sig vara rädda för döden och över vad som skulle komma att ske i framtiden. Barnen var rädda att förlora sin mamma samtidigt som mammorna var rädda för att dö innan barnen växt upp (Walsh et al., 2005). Skuld känslor hos kvinnan och oro för att bröstcancer ska ärvas av kommande generationer var rädslor som identifierades (Thewes et al., 2004; Elmir et al., 2009; Doumit et al., 2010; Walsh et al., 2005).

Bland de emotionella förändringarna kunde både positiva och negativa känslor urskiljas. De negativa reaktioner som visades var en ökad irritation och depression (Anderson, et al., 2011). Däremot framkom det i resultatet av Aislinn et al. (2012) att depressiva symptom inte skiljde sig mellan kvinnor med bröstcancer och friska kvinnor. Känslomässig stress beskrevs av många kvinnor. De skildrade känslan som sorg och känsla av förlust (Walsh et al., 2005). Även en känsla av att förlora kontrollen över sig själv och sitt liv beskrevs. Vid tillfället då diagnosen ställdes var många kvinnor i chock och ställde sig frågan ”varför just jag?”. (Coyne & Borbasi, 2009). Det framkom dock att många kvinnor kunde vända det negativa i och med en bröstcancer till något positivt. Kvinnor med bröstcancer visade en större tolerans gällande att hantera ovisshet och osäkerhet jämförelsevis med friska kvinnor (Aislinn et al., 2012). Alla kvinnor i studien av Cebeci et al. (2012) kände en stor trygghet och fann ett lugn i sin tro till Gud. Även kvinnorna i studien av Elmir et al. (2009) kände att bröstcancer gett dem styrka relaterat till tidigare livserfarenhet och en vilja att uppnå maximal livskvalitet. Arman och Backman (2007) visade att kvinnorna blev starkare med tiden, och såg styrkan som ett resultat av att ha gått igenom något som gjort dem svaga och sårbara. Tid till sig själv, exempelvis meditation och kurser om självutveckling, ansågs som viktiga för att hitta styrka (Arman & Backman, 2007). Trots bröstcancers negativa effekter kunde många kvinnor se sjukdomen som en positiv vändning i livet. De uppskattade livet mera efter sin bröstcancerdiagnos (Klaeson et al., 2011; Arman & Backman, 2007; Coyne & Borbasi 2009; Cebeci et al., 2012).

8.4 Behovet av emotionellt och socialt stöd

Många kvinnor i fertil ålder kände behov av att möta andra i samma situation, men upplevde att de

stödgrupper som fanns enbart var för äldre kvinnor som drabbats av bröstcancer (Thewes et al., 2004; Anderson et al., 2011; Connell et al., 2005). Samtidigt fann Anderson et al. (2011) hur många yngre kvinnor upplevde att support via internet var tillräckligt för att tillfredsställa deras behov av stöd, relaterat till hektisk livsstil.

Hos de fertila kvinnorna identifierades ett stort behov av stöd från vårdpersonalen (Kirkman et al., 2012; Elmir et al., 2009; Anderson et al., 2011; Thewes et al., 2004). Det skapades en frustration när vårdpersonalen var av det manliga könet, då kvinnorna inte kände sig förstådda (Andersson et al., 2011). De kvinnor som däremot upplevde en god support från vårdpersonalen upplevde att det gett dem styrka för vidare hantering av den förändrade livssituationen (Elmir et al., 2009; Thewes et al., 2004). Att få tydlig och mycket information visade sig vara ett behov hos kvinnorna som sällan blev tillgodosett (Thewes et al., 2004; Coyne & Borbasi, 2009; Cebeci et al., 2012; Doumit et al., 2010). Ofta sågs informationen som otillräcklig och kvinnorna uppgav att skriftlig information under och efter behandlingen var väldigt givande. Det uppgavs också att närstående inte fick tillräcklig information. Många kvinnor i fertil ålder ansåg att informationen de fick under och efter behandlingen inte var relevant för deras ålder (Thewes et al., 2004; Connell et al., 2005; Cebeci et al., 2012).

9. Diskussion

9.1 Metoddiskussion

Författarna har utfört processen för en litteraturstudie i enlighet med Forsberg och Wengströms (2013) beskrivning. I och med genomförd studie eftersträvades en ökad förståelse för upplevelser av bröstcancer hos kvinnor som drabbats i fertil ålder.

Artiklarna som ingick i studien var både kvalitativa och kvantitativa. Dahlborg Lyckhage (2012) menar att kvalitativa forskningsmetoder lämpar sig bättre när problemområdet handlar om människans upplevelser och erfarenheter. Att inkludera både kvalitativa och kvantitativa artiklar i studien upplevde författarna som positivt och skapade en stor bredd och djupare förståelse, vilket styrks utav Forsberg och Wengström (2013) som anser att det ökar studiens trovärdighet. Alla sammanfattningar av artiklarna lästes för att inte exkludera artiklar enbart på grund av titeln, vilket författarna ansåg höjde trovärdigheten i sökresultatet. Många av

artiklar lämpade sig för utvalt syfte, samt uppfattades ha god kvalitet, men exkluderades då de ej var anpassade för syftets ålder. Att döma av författarnas sökresultat fanns en begränsning gällande vetenskaplig forskning för kvinnor under 50 år.

De inkluderade artiklarna skulle vara publicerade från 2005-2013. Dock finns ett undantag med i studien. "*The psychosocial needs of breast cancer survivors; A qualitative study of the shared and unique needs of younger versus older survivors*" från 2004 som valdes att inkluderas på grund av god kvalitet, samt för att förstå om resultatet verkligen skilde sig åt mellan kvinnor över och under 50 år. Enligt Forsberg och Wengström (2013) ska andra systematiska litteraturstudier undvikas. Därför exkluderades dessa redan vid databassökningen. Två artiklar exkluderades efter utförd kvalitetsgranskning på grund av låg kvalitet för att höja trovärdigheten i litteraturstudiens resultat. Hade sökningarna genomförts i fler än tre databaser hade resultatet kunnat bli annorlunda. Författarna anser dock att genom upprepade sökningar ökar studiens trovärdighet då samma resultat framkommit vid varje sökning. Alla tre valda databasers resultat på 53, 93 respektive 22 träffar gick noggrant igenom.

För att öka trovärdigheten i studien granskade författarna i ett första steg artiklarna enskilt och sedan tillsammans. Polit och Beck (2012) anser att detta tillvägagångssätt höjer trovärdigheten genom att författarna inte blev speglade av varandras åsikter och värderingar. Analysen genomfördes på ett noggrant sätt genom att varje enskild författare sökte utsagor i varje artikels resultat. Författarna höll sig objektiva vilket höjer studiens tillförlitlighet (Forsberg & Wengström, 2013). Genom att sedan gå igenom varandras utsagor bildades tillsammans koder, kategorier och teman. Då resultatet i de kvantitativa artiklarna var svåra att tyda från tabeller och diagram, finns en risk att dessa kan ha avlästs inkorrekt och resultatet påverkats. Författarna har diskuterat resultaten tillsammans och var eniga under analysprocessens gång. Då artiklarna som slutligen inkluderades i studien har en geografisk bredd anser författarna att kvinnor i fertil ålder med en bröstcancerdiagnos har liknande upplevelser runt om i världen. I artiklarna var även urvalsmetoderna av stor bredd. Det framkom liknande svar i både de kvalitativa och kvantitativa studierna vilket författarna ansåg höjde trovärdigheten över resultatet.

9.2 Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att beskriva kvinnors upplevelser av att ha drabbats av bröstcancer i fertil ålder. Enligt Socialstyrelsens statistik (2012) för 2011 drabbades 723 kvinnor mellan 19-44 år av bröstcancer. I och med dessa siffror är detta en patientgrupp som författarna troligtvis kommer möta i arbetet som sjuksköterskor. Livslidandet berör hela människans liv och påverkar hela hennes verklighet. Allt ifrån fysisk smärta och hot mot människans existens, till att inte kunna fullfölja olika sociala uppgifter (Eriksson, 1994). Vårt resultat visade hur kvinnorna kraftigt påverkades av bröstcancer. I enlighet med Eriksson (1994) beskrev kvinnorna fysisk smärta, rädsla för döden men även sådana saker som att utföra vardagliga aktiviteter. Eriksson (1994) beskriver kroppen som en enhet av kropp, själ och ande. Alla dessa aspekter framkom i vårt resultat. Förlust av bröst och håravfall skapade ett lidande relaterat till den förändrade kroppsbilden. Även negativa effekter av behandlingarna, såsom trötthet, nattliga svettningar eller viktpåverkan visade sig vara påfrestande för dessa kvinnor (Thewes et al., 2004; Anderson et al., 2011; Fobair et al., 2006; Doumit et al., 2010; Klaeson et al., 2011; Cebeci et al., 2012). Det andliga och själsliga lidandet visade sig i form av en förändrad självbild som utgjorde hot mot kvinnans femininitet. Om du inte har någon kropp har inte din livsvärld någonstans att leva (Dahlberg & Segesten, 2010).

Ett annat framträdande resultat var att många kvinnor upplevde svårigheter i det sexuella samlivet (Walsh et al., 2005; Fobair et al., 2006; Klaeson et al., 2011; Anderson et al., 2011). Resultatet om dessa svårigheterna var något författarna inte trodde skulle vara så framträdande och kan ses som ett viktigt identifierat område som är av betydelse för sjuksköterskor att få mer kunskap om. Denna aspekt på kvinnans lidande påverkade hela hennes verklighet och rycks det som tidigare varit självklart bort ifrån henne kan detta orsaka ett livslidande. En plötsligt påtvingad förändring av situationen kräver att människan finner ett nytt meningssammanhang (Eriksson, 1994). Ussher, Perz och Gilbert (2013) fann att 85 % (n=1355) av deltagarna i studien, som var mellan 18 och 84 år, hade fått ett förändrat sexuellt välbefinnande i och med bröstcancerdiagnosen. Majoriteten önskade information, gärna skriftlig, om de fysiska och psykiska förändringarna som uppstod som följd av bröstcancerbehandlingen, samt ansåg att frågor om sex och samlevnad var av stor vikt att få besvarade.

Resultatet visade att kvinnorna befann sig i det tillstånd som Eriksson (1994) benämner som *varandet*. Kvinnorna befann sig då i ett sökande och strävade efter att uppleva hälsa, samtidigt som ett sökande efter balans och behovstillfredsställelse kunde ses för att anpassa sig till den nya påtvingade verkligheten. Kvinnorna försökte upprätthålla en så normal vardag som möjligt för familjen. Cullberg (2006) beskriver människans reaktioner vid en kris som chockfasen, reaktionsfasen, bearbetningsfasen och nyorienteringsfasen. Kvinnorna som drabbats av bröstcancer kunde identifieras i samtliga faser. I chockfasen upplevde kvinnorna situationen kaotisk. De kunde inte förstå och ta in att de drabbats av bröstcancer. I reaktionsfasen har chocken släppt, och den drabbade öppnar ögonen för det den tidigare försökt blunda för. Ett sökande efter mening påbörjas. I bearbetningsfasen har det akuta skedet lämnats och kvinnan försöker då hitta sätt att acceptera sin bröstcancer. Bearbetningen kan gå lättare med hjälp av stöd från omgivningen. I bearbetningen växlar hon mellan acceptans och förnekelse av sjukdomen för att allt mer gå mot acceptans. Under nyorienteringsfasen är smärtan och sorgen bearbetad och under kontroll. Kvinnorna kan då gå vidare med sitt liv (Cullberg, 2006).

En begränsad arbetsförmåga visade sig vara en följd av bröstcancer. Aktiviteter som tidigare tagits för givet var inte längre självklara (Elmir et al., 2009; Anderson et al., 2011; Thewes et al., 2004; Cebeci et al., 2012; Arman & Backman, 2007). Lidandet i detta gjorde sig påmint genom trötthet och att kvinnorna inte kunde bidra lika mycket i hemmet samt att karriärerna drabbades. Tighe, Molassiotis, Morris och Richardson (2011) identifierade hur 10 kvinnor ett år efter bröstcancerdiagnosen upplevde cancerrelaterad trötthet. Det framkom att de inte orkade tänka på arbetet, att de var oroliga över ekonomin, önskade en gradvis ökad återgång till arbetet och föredrog mindre ansvar. Författarna anser att detta kan skapa förlust av självkänsla och självständighet hos kvinnor med en karriärsinriktad livsstil, och skulle kunna leda till ett livslidande. Livslidande kan liknas en känsla av att förlora kontrollen (Eriksson, 1994).

En positiv följd av bröstcancer var att sjukdomen förde kvinnorna närmare sin partner och såg familj och vänner som ett positivt stöd som gav dem styrka (Elmir et al., 2009; Coyne & Borbasi, 2006; Thewes et al., 2004; Coyne & Borbasi, 2009; Cebeci et al., 2012). Ett resultat författarna hade förväntat sig. Författarna funderade även över hur kampen mot bröstcancer hanteras av kvinnor som lever ensamstående, då majoriteten av deltagarna i utvalda artiklar

varit gifta eller haft en partner. Både i reaktions- och bearbetningsfasen är stödet av stor vikt (Cullberg, 2006). Det är betydelsefullt att närstående orkar och vågar prata med den drabbade, för att denna ska kunna ta sig vidare mot nyorienteringsfasen där kvinnan har accepterat sin situation och kan leva vidare. Närhet och trygghet har stor betydelse för de unga vuxna, och bidrar till en god grund för att klara av svårigheter i livet (Elgán och Fridlund, 2009). Hotet av rädsla blandas med viljan att överleva. Eriksson (1994) redogör lidandet som en kamp mellan gott och ont, lust och lidande. Lidande beskrivs ofta som någon form av hot, kränkning eller förlust av människans själv. Många kvinnor levde med konstant oro, både över livet idag, men även över framtiden. Oron fanns över infertilitet, hur familjen skulle klara av vardagen, samt identifierade en stark oro för döden. Många ställde sig även existentiella frågor, så som ”varför drabbas just jag?” (Kirkman et al., 2012; Coyne & Borbasi, 2006; Anderson et al., 2011; Thewes et al., 2004). Dessa reaktioner kan ses i Cullbergs (2006) reaktionsfas. Han menar att den drabbade här får tillgång till sina känslor och agerar ut dem, och ofta ställer sig frågan ”varför” gång på gång. Dock framkom det att många kvinnor kunde vända det negativa till en positiv upplevelse, vilket författarna tolkar som att en sjukdom inte alltid behöver leda till en försämrad livsvärld. Kvinnorna kunde ändå uppleva att genom att få vara svaga och sårbara skapades en inre styrka till att ta upp kampen. Dessa uttryck kan visa sig i nyorienteringsfasen, där den drabbade kvinnan lärt sig acceptera det nya livet och hindras inte i sin utveckling (Cullberg, 2006). Författarna anser att det inte finns en manual för hur en människa reagerar när ens livsvärld inte längre ser ut som den brukar. Livsvärlden är det sätt som vi förstår oss själva, andra och allt annat i världen (Dahlberg & Segesten, 2010). Som blivande sjuksköterskor bör vi vara förberedda på att möta många olika och unika människor, med olika reaktioner vid exempelvis allvarliga sjukdomstillstånd.

Författarna fann att kvinnor i fertil ålder med bröstcancer hade ett stort behov av information och support (Thewes et al., 2004; Anderson et al., 2011; Connell et al., 2005; Kirkman et al., 2012; Elmir et al., 2009; Coyne & Borbasi, 2009; Cebeci et al., 2012; Doumit et al., 2010). Detta blev tydligt i vårt resultat då majoriteten av kvinnorna ansåg att de fått för lite eller för otydlig information. Författarna spekulerade i om vårdpersonalen ansett att information har getts, men att kvinnan varit i ett tillstånd där det inte varit möjligt att ta till sig det som sagts, det Cullberg (2006) benämner som chockfasen. Med ett respektfullt bemötande och lyhördhet för den unika individen och hennes livsvärld kan vårdpersonalen få en ökad förståelse för att information exempelvis upprepas vid flertalet tillfällen, eller ges både skriftligt och muntligt.

Vid frånvaro av information upplevde författarna att ett vårdlidande kan skapas hos patienten, som i sin tur kan leda till ett livslidande. Eriksson (1994) menar att vårdlidandet är ”det onödiga lidandet” då en patient upplever sig kränkt. Det kan uppstå då vårdpersonal inte kan se och bedöma patientens behov, i de yngre kvinnorna med bröstcancer handlade detta om uteblivandet av information.

10. Slutsats

Resultatet presenterades under rubrikerna; *Upplevelsen av en förändrad identitet och relation till sin kropp*, *Upplevelsen av en förändrad relation till familj och vardag*, *Kampen om att upprätthålla ett meningsfullt liv* samt *Behovet av emotionellt och socialt stöd*.

Bröstcancerdiagnosen påverkade de drabbade kvinnorna i största utsträckning negativt, där cancerbehandlingens biverkningar låg i fokus och skapade ett livslidande. Dessa fysiska och psykiska förändringar ledde till en förändrade kroppsbild och minskade självkänsla, vilket i sin tur kunde resultera i svårigheter i det sexuella samlivet. Många kvinnor kunde dock vända det negativa till något positivt med hjälp av familj och vänners stöd. Vikten av tydlig och mycket information, både till patienten och till närstående, var värdefull. De fertila kvinnorna upplevde även att informationen som getts dock inte alltid var anpassad för deras ålder. Att uppmärksamma de individuella upplevelserna bakom sjukdomen bör lyftas med till det kliniska arbetet för ett unikt och värdefullt vårdande.

11. Förslag på ny forskning

Grundat i studiens resultat anser författarna att kvinnor i fertil ålders dagliga liv skiljer sig åt mot de äldre bröstcancerdrabbade, exempelvis gällande arbete, barnens ålder och fysisk aktivitet. Därför vore det intressant med jämförande forskning mellan yngre och äldre kvinnor som drabbats av bröstcancer. Ett annat framträdande resultat var svårigheter i det sexuella samlivet som uppstod i samband med cancerbehandlingen. I och med detta identifierade problemområde vore det intressant och önskvärt med mer forskning kring detta.

Referenser

- Anderson, D.J., Yates, P., McCarthy, A., Lang, C.P., Hargraves, M., McCarthy, N. & Porter-Steele, J. (2011). Younger and older women's concerns about menopause after breast cancer. *European Journal of Cancer Care*, 20, 785-794.
- Aislinn, Taha, S., Matheson, K. & Anisman, H. (2012). Everyday experiences of women posttreatment after breast cancer: The role of uncertainty, hassles, uplifts, and coping on depressive symptoms. *Journal of Psychosocial Oncology*, 30:3, 359-379.
- Arman, M. & Backman, M. (2007). A longitudinal study on women's experiences of life with breast cancer in anthroposophical (complementary) and conventional care. *European Journal of Cancer Care*, 16, 444-450.
- Arman, M. & Rehnsfeldt, A. (2006). *Vårdande som lindrar lidande: Etik i vårdandet*. Stockholm: Liber
- Aspergren, K. (1988). Bröstcancer och psykisk sjukdom. I S. Rydén (Red.) *Bröstcancer*. (s. 138-147). Göteborg: ICI-Pharma
- Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsens (Red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur
- Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: Etik och människosyn*. Stockholm: Liber
- Cancerfonden (2012). Hämtad 2013-03-04 från <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Cancersjukdomar/Brostcancer/>
- Cebeci, F., Yangin, B.H. & Tekeli, A. (2012). Life experiences of women with breast cancer in south western Turkey: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 16, 406-412.
- Connell, S., Patterson, C. & Newman, B. (2005). Issues and concerns of Australian women with breast cancer. *Support Care Cancer*, 14, 419-426.
- Coyne, E. & Borbasi, S. (2006). Holding it all together: breast cancer and its impact for younger women. *Contemporary Nurse* 23, 157-169.
- Coyne, E. & Borbasi, S. (2009). Living the experience of breast cancer treatment: The younger women's perspective. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26:4, 6-13.
- Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur & Kultur
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Dahlborg Lyckhage, E. (2012). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats – en vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur

- Doumit, M.A.A., El Saghir, N., Abu-Saad Huijjer, H., Kelley, J.H. & Nassar, N. (2010). Living with breast cancer: a Lebanese experience. *European Journal of Oncology Nursing*, 14, 42-48.
- Elgán, C. & Fridlund, B. (2009). Vuxet vardagsliv. I F. Friberg & J. Öhléns (Red.) *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur
- Elmir, R., Jackson, D., Barbara, B. & Schmied, V. (2009). Against all odds: Australian women's experiences of recovery from breast cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2531-2538.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB
- Fobair, P., Stewart, L.S., Chang, S., D'onofrio, C., Banks, J.P. & Bloom, R.J. (2006). Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 15, 579-594.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys, och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur
- Haase Moen, M. & Wist, E. (2009). Läkemedelsanvändning i gynekologi och obstetrik samt vid bröstcancer. I H. Nordeng & O. Spigset (Red.) *Farmakologi och farmakologisk omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur
- Järhult, K. & Offenbartl, K. (2006). *Kirurgiboken: Vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar*. Stockholm: Liber AB
- Kirkman, M., Stern, C., Neil, S., Winship, I., Mann, G.M., Shanahan, K., Missen, D., Shepherd, H. & Fisher, R. W. J. (2012). Fertility management after breast cancer diagnosis: A qualitative investigation of women's experiences of and recommendations for professional care. *Health Care for Women International*, 34:1, 50-67.
- Klaeson, K., Sandell, K. & Berterö, C.M. (2011). To feel like an outsider: focus group discussions regarding the influence on sexuality caused by breast cancer treatment. *European Journal of Cancer Care*, 20, 728-737.
- Nationalencyklopedin (2013). Hämtad 2013-04-08 från <http://www.ne.se/livsv%C3%A4rld>
- Polit, D. & Beck, C (2012). *Nursing research; generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Sand O., Sjastaad Q.V. & Haug, E. (2004). *Människans fysiologi*. Stockholm: Liber AB
- Slördal, L. (2009). Läkemedel vid cancersjukdomar. I H. Nordeng & O. Spigset (Red.) *Farmakologi och farmakologisk omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur
- Socialstyrelsen (2013). Hämtad 2013-03-17 från <http://192.137.163.49/sdb/can/resultat.aspx>

Thewes, B., Butow, P., Girgis, A. & Pendlebury, S. (2004). The psychosocial needs of breast cancer survivors: A qualitative study of the shared and unique needs of younger versus older survivors. *Psycho-Oncology*, 13, 177-189.

Tighe, M., Molassiotis, A., Morris, J. & Richardson, J. (2011). Coping, meaning and symptom experience: A narrative approach to the overwhelming impacts of breast cancer in the first year following diagnosis. *European Journal of Oncology Nursing*, 15: 226-232.

Ussher, M. J., Perz, J. & Gilbert, E. (2013). Information needs associated with changes to sexual well-being after breast cancer. *Journal of advanced nursing*. 69 (2), 327–337.

Walsh, R.S., Manuel, C.J. & Avis, E.N. (2005). The impact of breast cancer on younger women's relationship with their partner and children. *Families, Systems, & Health*, 23, 80-93.

Wiklund, L. (2003) *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur

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

Bilaga 1: Databassökningar

Sökning i Cinahl

	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Kvalitetsgranskade	Inkluderade artiklar
S1	Breast neoplasms	4836					
S2	Breast cancer	4210					
S3	Life experience	1672					
S4	S1 "OR" S2	5262					
	S3 "AND" S4	53	53	53	15	7	5

Sökning i PsycINFO

	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Kvalitetsgranskade	Inkluderade artiklar
S1	Breast neoplasms	2572					
S2	Breast cancer	3287					
S3	Life experience	4389					
S4	S1 "OR" S2	3340					
	S3 "AND" S4	93	93	93	22	4	4

Sökning i PubMed

	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Kvalitetsgranskade	Inkluderade artiklar
S1	Breast neoplasms	927					
S2	Breast cancer	975					
S3	Life experience	334					
S4	S1 "OR" S2	975					

Bilaga 2

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

A) Syftet med studien?

Vilken kvalitativ metod har använts?

Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?

Ja Nej

B) Undersökningsgrupp

Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna? (Inklusions- och exklusionskriterier ska vara beskrivna.)

Ja Nej

Var genomfördes undersökningen?

Urval – finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?

Vilken urvalsmetod användes?

Strategiskt urval

Snöbollsurval

Teoretiskt urval

Ej angivet

Beskriv undersökningsgruppen (ålder, kön, social status samt annan relevant demografisk bakgrund).

Är undersökningsgruppen lämplig?

Ja Nej

C) Metod för datainsamling

Är fältarbetet tydligt beskrivet (var, av vem och i vilket sammanhang skedde datainsamlingen)?

Ja Nej

Beskriv:

Beskrivs metoderna för datainsamlingen tydligt (vilken typ av frågor användes etc.)?

Beskriv:

Ange datainsamlingsmetod:

ostrukturerade intervjuer

halvstrukturerade intervjuer

fokusgrupper

observationer

video-/bandinspelning

skrivna texter eller teckningar

Är data systematiskt samlade (finns intervjuguide/studieprotokoll)?

Ja Nej

D) Dataanalys

Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?

Ange om:

teman är utvecklade som begrepp

det finns episodiskt presenterade citat

de individuella svaren är kategoriserade och bredden på kategorierna är beskrivna

svaren är kodade

Resultatbeskrivning:

Är analys och tolkning av resultat diskuterade?

Ja Nej

Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)?

Ja Nej

Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)?

Ja Nej

Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)?

Ja Nej

Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?

Ja Nej

Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlad data (finns citat av originaldata, summering av data medtagna som bevis för gjorda tolkningar)?

Ja Nej

E) Utvärdering

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?

Ja Nej

Stöder insamlade data forskarens resultat?

Ja Nej

Har resultaten klinisk relevans?

Ja Nej

Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?

Ja Nej

Finns risk för bias?

Ja Nej

Vilka slutsatser drar författaren?

Håller du med om slutsatserna?

Ja Nej

Om nej, varför inte?

Ska artikeln inkluderas?

Ja Nej

Bilaga 3

Kvalitetsgranskningsmall för *kvantitativa* artiklar

Hämtad från Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys, och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: **Natur och Kultur**. Modifierad genom att ta bort frågor angående intervention, antal gruppledningar i powerberäkningen samt vilket antal som inkluderades i experimentellgruppen respektive kontrollgruppen.

A) Syftet med studien?

Är frågeställningarna tydligt beskrivna?

Ja Nej

Är designen lämplig utifrån syftet?

Ja Nej

B) Undersökningsgruppen

Vilka är inklusionskriterierna?

Vilka är exklusionskriterierna?

Är undersökningsgruppen representativ?

Ja Nej

Var genomfördes undersökningen?

När genomfördes undersökningen?

Är powerberäkning gjord?

Ja Nej

C) Mätmetoder

Vilka mätmetoder användes?

Var reliabiliteten beräknad?

Ja Nej

Var validiteten diskuterad?

Ja Nej

D) Analys

Var demografiska beskriven?

Ja Nej

Hur stort var bortfallet?

Kan bortfallet accepteras?

Var den statistiska analysen lämplig?

Ja Nej

Om nej, varför inte?

Vilka var huvudresultaten?

Erhölls signifikanta skillnader?

Ja Nej

Om ja, vilka variabler?

Vilka slutsatser drar författaren?

Instämmer du?

Ja Nej

F) Värdering

Kan resultaten generaliseras till annan population?

Ja Nej

Kan resultaten ha en klinisk betydelse?

Överväger nyttan av ev. interventionen ev. risker?

Ja Nej

Ska denna artikel inkluderas i litteraturstudien?

Ja Nej

Motivera varför eller varför inte!

Bilaga 4: Artikelmatris

Nr	Författare, År, Land	Tidsskrift, Titel	Syfte	Metod	Urval , Deltagare	Resultat	Kvalitet
1	Elmir, R., Jackson, D., Beale, B. & Schmied, V. (2009). Australien	Journal of clinical nursing <i>Against all odds: Australian women's experiences of recovery from breast cancer</i>	Att skapa insikt i yngre kvinnors upplevelser av återhämtning från bröstcancer-relaterad bröstkirurgi, och bidra med kunskap till kliniker inom detta område.	Kvalitativ. En fenomenologisk design med semistrukturerade intervjuer.	Snöbollsurval. Fyra st kvinnor med bröstcancer som lett till kirurgi, i åldern 31-48 år.	Fyra huvudteman identifierades; ”Det omfattade mig totalt”, ”Att bli överväldigad”, ”Att leva med rädsla och osäkerhet” och ”Att hitta styrkan”.	Medel
2	Fobair, P., Stewart, S L., Chang, S., D'Onofrio, C., Banks, P J. & Bloom, J R. (2006). USA	Psycho-Oncology <i>Body image and sexual problems in young women with breast cancer</i>	Att bestämma frekvensen av hur ofta kroppsuppfattning och sexuella problem upplevs den första månaden efter behandling för kvinnor med bröstcancer, och som är 50 år eller yngre.	Kvantitativ. En tvärsnittsundersökning som en del utav en större studie.	549 st kvinnor, 22-50 år, valdes ut från ett cancerregister. De skulle vara gifta, eller vara i ett stabilt förhållande, samt ha behandlats med kirurgi. Information kompletterades genom en personlig intervju.	2/3 kvinnor var sexuellt aktiva. Av de som var inaktiva var den främsta orsaken att kvinnan inte var intresserad, hade fysiska besvär eller trötthet. Hälften av kvinnorna hade någon form av negativt förändrad kroppsbild.	Medel
3	Aislinn Taha, S., Matheson,	Journal of Psychosocial Oncology	Att undersöka de psykologiska effekterna av sina	Kvantitativ, icke-experimentell online studie.	42 st kvinnor som avklarat bröstcancer-behandling	De depressiva symptomen skiljdes inte mellan grupperna.	Medel

	K. & Anisman, H. (2012). Canada	<i>Everyday Experiences of Women Posttreatment After Breast Cancer: The Role of Uncertainty, Hassles, Uplifts, and Coping on Depressive Symptoms</i>	egna erfarenheter av bröstcancer, samt avgöra om erfarenheterna påverkat kvinnans vardagliga liv.		rekryterades från ett cancerstöd-centrum och reklam på webbsidor. Dessa matchades med en kontrollgrupp med 42 st, enligt dem själva friska kvinnor, som aldrig haft bröstcancer. Dessa rekryterades endast från webbplatserna. Medelåldern var 43 år.	Däremot upplevde kvinnorna som haft bröstcancer mera ”daily uplifts” och att osäkerhet inte gjorde livet ohanterbart.	
4	Kirkman, M., Stern, C., Neil, S., Winship, I., Mann, B G., Shanahan, K., Missen, D., Shepherd, H. & Fisher, J. R. W. (2012). Australien	<i>Health Care for Women International Fertility Management After Breast Cancer Diagnosis: A Qualitative Investigation of Women's Experiences and Recommendations for Professional Care</i>	Att lära av kvinnors erfarenheter ifrån cancervården i förhållande till deras fertilitet, hur de deltar i klinikens rekommendationer, samt att informera och förbättra en stödjande vård till dessa kvinnor.	Kvalitativa fördjupande intervjuer.	Snöbollsurval, via nyhetsbrev som ges ut till alla med bröstcancer eller gynekologisk cancer. 10 st kvinnor, 26-45 år, minst 1 år efter sin bröstcancerdiagnos anmälde sig frivilligt till studien.	Fem huvudteman identifierades; ”Fertilitet är viktigt för kvinnor med bröstcancer”, ”Kvinnor måste ta snabba beslut i stressiga situationer”, ”Kvinnorna upplevde en varierad vård”, ”Multidisciplinär vård upplevdes särskilt värdefullt” och ”Kvinnors råd till vårdgivare”.	Medel

5	Coyne, E. & Borbasi, S. (2006). Australien	Contemporary Nurse <i>Holding it all together: Breast cancer and its impact on life for younger women</i>	Att utforska upplevelsen av en bröstcancerdiagnos hos kvinnor som är yngre än 50 år.	Kvalitativ, tolkande, feministisk vetenskapsteori. Ostrukturerade intervjuer.	Ändamålsenligt urval. 6 st kvinnor som fått bröstcancer de senaste 12 mån.	Tre huvudteman identifierades; ”Diagnos – måste vara stark”, ”Påverkarn på familjen” och ”Livet efter behandling”.	Medel
6	Connell, S., Patterson, C. & Newman, B. (2005). Australien	Support Care Cancer <i>Issues and concerns of young Australian women with breast cancer</i>	Att identifiera och utforska problem och oro hos australiensiska kvinnor med en bröstcancerdiagnos före 41 års ålder.	Kvalitativ. Longitudinell Grounded Theory. Djupgående, semistrukturerade intervjuer.	Heterogent bekvämlighetsurval, tills mättnad uppstod. 35 st kvinnor, 23-43 år, rekryterades via bröstcancer-forum och seminarium.	Tre huvudteman identifierades; ”Frågor om döden”, ”Oro för barn och familj” och ”Brist på information och utbildning”.	Hög
7	Doumit, M.A.A., El Saghir, N., Abu-Saad Huijer, H., Kelley, J. H. & Nassar, N.(2010). Libanon	European Journal of Oncology Nursing <i>Living with breast cancer, a Lebanese experience</i>	Att beskriva och tolka erfarenheten hos libanesiska kvinnor som lever med bröstcancer.	Kvalitativ. Fenomenologisk studie med intervjuer i informanternas hem.	Ändamålsenligt urval.10 st kvinnor med en medelålder på 51,3 år.	Fyra huvudteman identifierades; ”Att leva med förluster”, ”Att leva med skuld känslor”, ”Att leva med rädsla och osäkerhet” och ”Att leva med behovet av att veta och att dela kunskap”.	Hög
8	Walsh, S. R., Manuel, J. C. & Avis, N. E.	Families, Systems, & Health <i>The Impact of Breast Cancer on Younger</i>	Att beskriva hur kvinnor under 50 år med bröstcancer upplever förändringar	Kvantitativ och kvalitativ data från en tvärsnittstudie.	204 st kvinnor yngre än 50 år med en bröstcancer steg I-III de senaste 3 åren	Kvinnorna upplevde inte sitt civilstånd eller relationen till sin partner som ett problem. Snarare	Medel

	(2005). USA.	<i>Women's Relationships With Their Partner and Children</i>	i relationen till sin partner och/eller barn.		rekryterades genom ändamålsenligt urval.	så hade bröstcancerdiagnosen fört dem närmare varandra. I relationen till sina barn försökte mammorna få varje ögonblick tillsammans att räknas. Samtidigt upplevdes en stor förlust i kvalitetstid under behandlingens gång.	
9	Klaeson, K., Sandell, K. & Berterö, C.M. (2011). Sverige	<i>European Journal of Oncology Nursing To feel like an outsider: focus group discussions regarding the influence on sexuality caused by breast cancer treatment</i>	Att undersöka hur medelålders kvinnor som fortfarande har mens när diagnosen bröstcancer, upplevde sin sexualitet genom de ändringar som anges av bröstcancer och dess behandling.	Kvalitativ. Tre fokusgrupper med en hermeneutisk infallsvinkel.	Ändamålsenligt urval. Informanterna var medlemmar i stödgrupper, var kvinnor som var yngre än 50 år vid tidpunkten för diagnos och fortfarande mens. Tidsperioden för diagnos var inställd på minst 6 månader.	Det identifierades fyra subteman och ett slutligt tema. De subteman var: ”att känna sig annorlunda”, ”den oförutsägbara kroppen”, ”erotik är inte vad det brukade vara” och ”att omvärdera” är alla relaterade till huvudtemat – ”att känna sig som en outsider”.	Medel
10	Anderson, D.J., Yates, P., McCarthy, A., Lang, C.	<i>European Journal of Oncology Nursing Younger and older women's concerns about menopause</i>	Att undersöka erfarenheterna av klimakteriebesvär hos kvinnor som behandlats	Kvalitativ. Semi-strukturerade fokusgrupper.	Bekvämlighetsurval. Grupp 1 bestod av 6 st kvinnor, 34-36 år. Grupp 2 bestod av 10 st kvinnor, 42-53	Fem huvudteman identifierades; ”Klimakteriebesvär”, ”Brist på kunskap och information med	Hög

	P., Hargraves, M., McCarthy, N. & Porter- Steele, J. (2011). Australien	<i>after breast cancer</i>	för bröstcancer.		år. Kvinnorna rekryterades utifrån två cancerkliniker.	anknytning till klimakteriet efter bröstcancer”, ”En känsla av att bli gammal”, ”Effekter på arbetslivet/karriär” och ”Support och hantering”.	
11	Arman, M. & Backman, M. (2007). Sverige	European Journal of Oncology Nursing <i>A longitudinal study on women's experiences of life with breast cancer in anthroposophical (complementary) and conventional care</i>	Att undersöka livserfarenhet bland kvinnor med bröstcancer, under 1- års uppföljning vid tre tillfällen.	Kvalitativ. Semistrukturerade intervjuer vid tre tillfällen.	37 matchande par med bröstcancer, totalt 74 st kvinnor med en medelålder på 48 år.	Resultatet visade att kvinnorna upplevde att familj och vänner gav mening med livet. Kvinnorna uppskattade vardagliga aktiviteter mer efter sin diagnos.	Medel
12	Thewes, B., Butow, P., Girgis, A. & Pendlebury, S. (2004). Australien	Psycho-Oncology <i>The psychosocial needs of breast cancer survivors; A qualitative study of the shared and unique needs of younger versus older survivor</i>	Att samla preliminär kvalitativ data om behoven hos bröstcanceröverlevare , och identifiera den delade och unika psykosociala behoven hos "yngre" och "äldre".	Kvalitativ. Semistrukturerade intervjuer.	Ändamålsenligt urval. 18 kvinnor rekryterades, 9 st yngre (29-51 år) och 9 st äldre (61-78 år).	Resultaten tyder på att vissa psykosociala behov delas av bröstcanceröverlevare i alla åldrar, exempelvis fysiska besvär och trötthet. Men visar också några skilda preliminära bevis av olika psykosociala behov	Medel

						mellan yngre och äldre, exempelvis var livsstil och karriär viktigt för de yngre men inte hos de äldre.	
13	Coyne, E. & Borbasi, S. (2009). Australien	Australian journal of advanced nursing <i>Living the experience of breast cancer treatment: The younger women's perspective</i>	Att undersöka upplevelser hos unga kvinnor under 50 år med bröstcancer, och beskriva deras personliga erfarenhet av att hantera bröstcancerbehandling.	Kvalitativ. Tolkande, feministisk vetenskapsteori med induktivt förhållningssätt. Semistrukturerade intervjuer.	Ändamålsenligt urval. 6 st kvinnor, 28-45 år, som fått sin bröstcancerdiagnos de 12 senaste månaderna.	Tre huvudteman identifierades; ”Diagnos, ett tillstånd av misstro och oro”, ”Omgiven av familj, men ändå gå igenom det ensam” och ”Upp- och nergångar, behandlingens effekt”.	Medel
14	Cebeci, F., Balci Yangin, H. & Tekeli, A. (2012). Turkiet	European Journal of Oncology Nursing <i>Life experiences of women with breast cancer in south western Turkey: A qualitative study</i>	Att undersöka upplevelsen hos kvinnor som lever med bröstcancer.	Kvalitativ. Semistrukturerade intervjuer.	Ändamålsenligt urval. 8 st gifta kvinnor, 30-47 år, med bröstcancer i minst ett år, ej ha metastaser, annan cancerdiagnos eller psykisk sjukdom.	Tre huvudteman identifierades; ”Behov” (ex av stöd och information), ”Att leva med förluster” (ex förlust av bröst, hår) och ”Förändringar” (ex av livet, självbild).	Hög