



EXAMENSARBETE

Våren 2011

Sektionen för hälsa och samhälle
Eventuellt ämnesområde

Coping – en individuell hantering av bröstcancer

Författare

My Olsson

Handledare

Irene Persson

Examinator

Vanja Berggren

Coping – en individuell hantering av bröstcancer

Författare: My Olsson

Handledare: Irene Persson

Litteraturstudie

Datum: 110527

Sammanfattning

Bakgrund: Bröstcancer är den vanligaste cancerformen som drabbar kvinnor i Sverige, då omkring 7000 diagnostiseras varje år. Att få en sådan diagnos kan för många yttra sig väldigt chockartat. För att kunna hantera situationen finns det en rad olika faser individen måste ta sig igenom, detta görs med hjälp av olika copingstrategier. **Syfte:** Syftet med studien var att undersöka kvinnors olika copingstrategier vid bröstcancer. **Metod:** En litteraturstudie genomfördes där 14 empiriska studier användes. **Resultat:** Resultatet av studierna visade att det fanns många olika sätt att hantera sin bröstcancer på, en del kvinnor valde att acceptera och andra att förneka. Humor och religion styrkte en del kvinnor och socialt stöd var för de flesta ett viktigt redskap. För att skapa kontroll i sitt liv av det påverkbara så valde kvinnorna att aktivt delta i sin sjukdom och aktivera sig på alla möjliga sätt. Många kvinnor ville kämpa och försökte också att hålla sig positiva. **Diskussion:** Utifrån resultatets fynd diskuterades eventuella skillnader och likheter gentemot olika teoretiker. Däribland Antonovsky, Folkman och Lazarus och även Carver. Detta gjordes för att lättare kunna förstå och se ett samband mellan beteende och individ. **Slutsats:** Slutsatsen var att alla kvinnor har sitt eget sätt att hantera sin sjukdom och att detta måste ta hänsyn till. Vårdgivare måste ha en stor förståelse för detta och kan eventuellt tillämpa olika mätinstrument för att utvärdera sin patients befintliga läge i den stressfulla situationen.

Nyckelord: Kvinnor, Bröstcancer, Copingstrategier, Livskvalité.

Coping – An individual management of breast cancer

Author: My Olsson

Supervisor: Irene Persson

Literature review

Date: 110527

Abstract

Background: Breast cancer is the most common cancer affecting women in Sweden, where around 7000 are diagnosed each year. Making such a diagnosis can be very shocking. In order to handle the situation, there are a number of different stages the individual must go through, this is done by using various coping strategies. **Aim:** The aim of this study was to explore women's different coping strategies in breast cancer. **Method:** A literature review was conducted in which 14 empirical studies were used. **Results:** Results of the studies showed that there were many ways to manage their breast cancer, some women chose to accept and others deny. Humor and religion substantiate some women and social support was the most important tool. In order to establish control in their lives women chose to actively participate in their illness and become active in every possible way. Many women wanted to fight and tried to stay positive. **Discussion:** Based on the result's findings were discussed any differences and similarities to some different theorists. Including Antonovsky, Folkman and Lazarus, and even Carver. This was done to better understand and see a connection between behaviour and the individual. **Conclusion:** The conclusion was that all women have their own way to handle the disease and that this must be considered. Caregivers must have a strong understanding of this and may apply different instruments to assess their patient's existing position in the stressful situation.

Keywords: Women, Breast Cancer, Coping strategies, Quality of life.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	7
RESULTAT	9
Positiv inställning och kämparvilja	9
Humor	9
Stöd från omgivningen	10
Tilltro till gud	10
Accepterande – ett måste.....	11
Ett aktivt deltagande	11
Aktiv för bättre kontroll	12
Förnekande	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion.....	14
Slutsats.....	17
REFERENSER	19

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

”När vi sätter oss min syster och jag, börjar läkaren gå igenom vilka prov som har gjorts och sen säger han – det är tyvärr bröstcancer. Sedan hör jag inte mer, jag ser hur han liksom glider långt bort i rummet. Jag ser att han rör på munnen och det enda jag kan tänka på är hur jag ska kunna berätta detta för barnen” (Bergh, Brandberg, Emberg, Frisell, Furst & Hall, 2007, s. 49)

Bröstcancer i likhet med andra cancerformer uppstår genom att celler delar sig ohämmat, som i sin tur bildar en tumör som växer sig allt större. Dessa tumörer kan sedan bilda metastaser (Ericson & Ericson, 2008). Det vanligaste är att metastaserna sprider sig till skelettet, levern, lungorna eller hjärnan (Bergh, et al., 2007). Bröstcancer kan leda till döden, under 2006 i Sverige dog ungefär 1500 kvinnor i bröstcancer (Socialstyrelsen, 2009). För att kunna upptäcka bröstcancer tidigt och därmed reducera en risk för dödsfall, är det viktigt med screening, i form av mammografi. Kvinnor i åldrarna mellan 40-75 år rekommenderas att gå på mammografikontroller med två års intervaller (Socialstyrelsen, 2009).

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen som drabbar kvinnor i Sverige och omkring 7000 kvinnor diagnostiseras årligen, vilket motsvarar ungefär 20 kvinnor varje dag (Bergh, et al., 2007). För att fastställa diagnosen brukar det krävas tre steg; klinisk undersökning av läkaren, mammografi/ultraljudsundersökning samt ett cellprov från den befarade tumören (Socialstyrelsen, 2009). När diagnosen har fastställts finns det olika stadier på bröstcancer. De numreras från 0-4. Där 0 innebär att cancer inte spridit sig, att tumören är mindre än 20 mm och totalt sett är det 92 procent av kvinnorna som lever efter fem år. Steg 4 i sin tur innebär att cancer har bildat metastaser och spridit sig vidare, överlevnadschanserna är betydligt mindre i detta stadie då endast 14 procent av kvinnorna är i livet efter fem år (Bergh, et al., 2007).

Att få en bröstcancerdiagnos kan för många kännas överkligt, chockartat och stressande. Krisen kan beskrivas i fyra steg; chock, reaktionsfas, bearbetning och nyorientering. Vilka individen kan komma att behöva ta sig igenom både fysisk och psykiskt. Alla kvinnor har sitt eget sätt att hantera sin upplevda kris på (Bergh, et al., 2007). För att hantera de psykiska och eventuella fysiska utmaningarna i samband med bröstcancer kan kvinnor använda sig av coping och genom detta se en utväg (Al-Azri & Al-Awasi & Al-Moundhri, 2009)

Coping beskrivs som en bemästring där själva agerandet definieras som bemästringen av att hantera en stressande situation. Varje individs copingförmåga byggs upp under barndomen (Martz & Livneh, 2007). De två copingforskarna Folkman och Lazarus (1984) definierar coping som ständigt föränderliga kognitiva och beteendemässiga ansträngningar för att bemästra yttre eller inre krav som uppfattas som påfrestande eller överstigande personens resurser (a.a). Det kan antingen göras genom att bemästra en yttre stress eller en inre stress. Den yttre stressen handlar om att anpassa och förändra sin omgivning och den inre stressen handlar om den egna tolkningen och reaktionen av situationen (Brattberg, 2008). De allra flesta individer har sitt tillvägagångssätt att bemästra olika situationer och har en förmåga att hantera kriser. Det finns många sätt att hantera en omvälvande livshändelse, som exempelvis en bröstcancerdiagnos (Martz & Livneh, 2007). Att kunna anpassa sig till en situation är viktigt, anpassning kan delas upp i två former, antingen anpassar man omständigheterna utifrån sina egna önskemål eller så anpassar man sina önskemål så att de stämmer överens med omständigheterna (Martz & Livneh, 2007). Innan individen har genomgått en fullständig anpassning finns det en rad känslomässiga steg att gå igenom, bland annat förnekelse och sammanbrott (Brattberg, 2008).

Antonovsky beskriver KASAM som en känsla av sammanhang och hur viktigt detta är för den enskilda individen. Det finns tre huvudkomponenter i KASAM som är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Han beskriver KASAM som hög eller låg. Hög KASAM innebär att individen teoretiskt sett har god förståelse för dessa huvudkomponenter samt omsätter de praktiskt. En låg KASAM däremot definieras som hög frånvaro av dessa huvudkomponenter. Antonovsky menar även att det finns ett samband mellan KASAM och hälsa. Han beskriver det första steget för att bibehålla hälsan handlar om att undvika att spänning omvandlas till stress. Vidare skriver han att närvaron av huvudkomponenterna påverkar personens hälsa då personens egna färdigheter kan komma att påverka resultatet av exempelvis en sjukdom (Antonovsky, 1987). En studie har visat att överlevnadschanserna i samband med bröstcancer förbättras genom att individen ger uttryck och bearbetar sina känslor. En annan viktig aspekt som också kan ha inverkan på överlevnaden är vikten av att mottaga det känslomässiga stöd som kan behövas i samband med sjukdomsförloppet (Henderson & Gore & Davis & Condon, 2003)

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att undersöka kvinnors olika copingstrategier vid bröstcancer.

METOD

Studien genomfördes som en systematisk litteraturstudie, där det insamlade materialet enbart motsvarade primärkällor så som empiriska studier. Detta användes för att underlätta bedömningen och trovärdigheten för läsaren av de slutsatser som framkommit efter författarens analys av artiklarna (Forsberg & Wengström, 2008).

Urval

Urvalet baserades på studiens syfte och material som samlades in innehöll information om olika copingstrategier vid bröstcancer. Inklusionskriterierna var att de skulle vara skrivna på engelska, handla om copingstrategier i samband med bröstcancer, skrivna utifrån kvinnors perspektiv och vara publicerade mellan år 2000-2011 (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008). De studier som exkluderades var skrivna utifrån ett manligt perspektiv, som inte höll sig inom ramen för publicerings år samt de som inte svarade till syftet.

Datainsamling

Sökningen efter artiklarna skedde i Cinahl och Pubmed. Trunkering och den booleska termen AND var hjälpmedel som utnyttjades när sökning av artiklar gjordes. Sökorden som användes var utformade utifrån syftet och var följande; breast cancer, cope*, neoplasms, younger women, relationships, support, social network, women* coping strategy, coping strategies, quality of life, family, stress, treatment, social support, health, spirituality, humor, interview och quality*. Databaserna valdes för att de ansågs som mest aktuella, eftersom de behandlar forskning inom omvårdnad, medicin och psykologi. (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008). De artiklar där titel inte svarade till syftet kom att vid en första gallring exkluderas. De resterande artiklarna inkluderades alternativt exkluderades beroende på huruvida abstractet stämde överens med syftet och då skedde en andra gallring. Sökningarna i databaserna resulterade i totalt 13 artiklar, (se Bilaga 1). Sökningen kompletterades också med en manuell sökning som resulterade i 1 artikel, totalt resulterade sökningarna i 14 artiklar. De artiklar som valdes utifrån sökningarna beställdes i fulltext för att sedan kvalitetsgranskas och analyseras. Kvalitetsgranskningen utgick ifrån Polite och Becks flödesschema, (se figur 1).



Figur 1. Polite och Becks flödesschema (Polite & Beck, 2008, s.108).

Etiska överväganden

Artiklarna som inkluderades i studien skulle vara vetenskapligt granskade (Forsberg & Wengström, 2008). Då författaren hade sin egen förförståelse och tolkning av copingstrategier i samband med bröstcancer kan detta ha kunna komma att påverka resultatet. En viktig aspekt var därför att inget material uteslöts, att författaren förhöll sig objektiv till insamlat material och inte skapade ett resultat utifrån sina egna erfarenheter.

Genomförande och analys

Artiklarna kvalitetsgranskades sedan utifrån Fribergs granskningsmall för kvantitativa och kvalitativa studier. Detta gjordes för att öka förståelsen för studiernas innehåll och för att författaren lättare skulle kunna bedöma trovärdigheten i artiklarna. Utifrån granskningen fick varje studie sin egen bedömning, som var antingen låg, medel eller hög, se artikelöversikt (Bilaga 2) (Friberg, 2006). Efter att granskningen hade skett och artiklar med hög tillförlitlighet valts ut, analyserades innehållet. Under analysen av artiklarna skedde en sortering av likheter och skillnader i resultatet. Utefter sorteringen kom innehåll som behandlade samma saker att kategoriseras under nya teman/rubriker. Dessa rubriker innehöll olika studiers resultat, vilket kunde underlätta förståelsen för läsaren om det aktuella området. Resultatet presenterar det som framkommit under analysen (Friberg, 2006).

RESULTAT

Utifrån de fjorton artiklar som valdes ut till denna studie framkom det dels skillnader men även likheter vad gällde kvinnornas sätt att hantera sin bröstcancer. Åldern på kvinnorna varierade, likaså etnicitet och kultur. De huvudkategorier som skapades utifrån det insamlade materialet var: Positiv inställning och kämparvilja, galghumor, stöd från omgivningen, tilltro till gud, accepterande, ett aktivt deltagande, aktiv för bättre kontroll och förnekande.

Positiv inställning och kämparvilja

Att bibehålla en positiv inställning och en vilja att ta sig igenom sjukdomsförloppet var två av de främsta copingstrategier som kvinnor använde sig av. Positiv inställning var ett verktyg för kvinnorna under alla steg i sjukdomsförloppet (Filazoglu & Griva, 2007; Kershaw, Northouse, Kritpracha, Schafenacker & Mood, 2003). I en studie så intalade sig kvinnorna att de hade en anledning till att leva (Morgan, Gaston- Johansson & Mock, 2006). Kvinnorna i en annan studie beskrev den positiva copingen som ett måste för att skydda sin familj och vänner (Coyne & Borbasi, 2006). Viljan att tro på att bröstcancer kunde besegras och tanken på att man inte var ensam om att ha diagnosen hjälpte kvinnorna framåt i sjukdomsprocessen. Även att se upp till de kvinnor som blivit friskförklarade underlättade situationen (Fu, Xu, Liu & Haber, 2008; Drageset, Lindstrom & Underlid, 2009). För att kunna hantera sjukdomen och allt vad det innebar med behandlingar, biverkningar och ovisshet, så valde kvinnorna att ta en dag i taget (Coyne & Borbasi, 2009; Drageset, et al., 2009). Många försökte att hitta en mening med allt som hände (Lauver, Conolly-Nelson & Vang, 2007). Hoppfulla tankar var användbara (Danahauer, Crawford, Farmer & Avis, 2009). Kvinnorna försökte se allt från den ljusa sidan och valde att kämpa mot biverkningar. De såg behandlingen som en tävling de ville vinna (Manuel, et al., 2007), samtidigt som de intalade sig själv att det fanns ett sätt att övervinna den och att sjukdomen inte skulle få besegra dem (Drageset, et al., 2009). Tanken på att överleva gav kvinnorna kraft och blev deras drivkraft (Svensson, Brandberg, Einbeigi, Hatschek & Ahlberg, 2009).

Galghumor

”With humor, you can fight back in a way that doesn’t hurt anybody else”

(Johnson, 2002, s. 693).

Humor var ett redskap som många kvinnor använde sig av för att tackla sin cancer och vardag (Manuel, et al., 2007; Kershaw, et al., 2003). Humorn hade en avslappnande effekt (Johnson, 2002). Genom att skratta upplevde kvinnorna att de fann en styrka (Drageset, et al., 2009) Att använda sig av humor tillsammans med andra kvinnor som också hade bröstcancer, hjälpte ofta till att reducera en del av kvinnornas rädsla och hjälpte dem att ta sig igenom en stressfull situation (Coyne & Borbasi, 2006). De kände sig även mer bekväma av att samtala i grupp och såg humorn i vad de gick igenom (Johnson, 2002). Kvinnorna beskrev själva humorn som ett val; antingen valde de att skratta eller att gråta. Om de valde att skratta upplevde kvinnorna att situationen blev mer hanterbar och inte lika allvarlig (Johnson, 2002).

Stöd från omgivningen

Hjälp i form av stöd upplevdes för många kvinnor som ett sätt att hantera sin cancer (Kershaw, et al., 2003; Filazoglu & Griva, 2007). Att använda sig av ett socialt stöd visade sig vara ett användbart hjälpmedel under hela sjukdomsförloppet (Danhauer, et al., 2009). Familjen var ett viktigt stöd och redskap (Coyne & Borbasi, 2006). Anslutning till en grupp för att få ett psykosocialt stöd, var något som användes flitigt (Bloom, Stewart, Johnston, Banks & Fobair, 2001; Lauver, et al., 2007). En del kvinnor valde att söka professionell hjälp och valde att prata med någon som kunde vägleda dem i sin sjukdomsprocess och ge dem råd i sin bearbetning (Manuel, et al., 2007; Svensson, et al., 2009). Vikten av stöd från sin partner upplevdes som stor och många kvinnor ansåg att deras relation till sin partner blivit starkare och bättre till följd av det känslomässiga stöd de erhöll (Walsh, Manuel & Avis, 2005). Stöd från sjukhuspersonal ansågs också vara viktig (Coyne & Borbasi, 2009; Drageset, et al., 2009), samtidigt beskrev kvinnorna att de ibland var missnöjda med det stöd de fick gentemot vad de förväntade sig (Svensson, et al., 2009) En del kvinnor uttryckte vikten av att ha vänner omkring sig, då ovissheten inte blev lika jobbig och inte heller väntan på nästa steg i sjukdomsprocessen (Drageset, et al., 2009).

Tilltro till gud

"My illness has strengthened my faith or spiritual beliefs" (Morgan, et al., 2006, s. 76).

Religion och att lägga sin tilltro till gud var ett sätt för kvinnorna att hantera sin cancer (Filazoglu & Griva, 2007; Danhauer, et al., 2009; Kershaw, et al., 2003). Kvinnorna fann en

styrka i sin religion eller tro (Morgan, et al., 2006). En del kvinnor valde att be och meditera. De kände en tillit inför sin tro (Manuel, et al., 2007). Om kvinnorna använde sig av en positiv inställning till sin religion och tro så ökade deras livskvalité (Morgan, et al., 2006). De försökte hitta en mening genom sin religion. Meditation och yoga var också något som kvinnorna ansåg som användbart (Lauver, et al., 2007). Kyrkan och hela församlingen var ett stöd och genom detta kände kvinnorna sig levande och starka (Svensson, et al., 2009).

Accepterande – ett måste

Acceptans var ett återkommande beteende hos kvinnorna (Kershaw, et al., 2003; Lauver, et al., 2007). Kvinnorna behövde möta faktumet att deras bröst var borta och även deras chanser till att bli förälder, detta gjorde de successivt genom ett accepterande (Coyne & Borbasi, 2006). För att kunna möta verkligheten och sin diagnos fick kvinnorna acceptera den och släppa in den i sitt liv (Fu, et al., 2008). Kvinnorna accepterade sin nya situation och anpassade sig själv inför den. De lyssnade på sin kropp och biverkningarna blev då lättare att hantera (Manuel, et al., 2007). I takt med att biverkningarna blev värre var det ett måste för kvinnorna att acceptera sin sjukdomsprocess. Ett accepterande kunde dock ta lång tid och var en process som inte gick att skynda på (Svensson, et al., 2009). Kvinnorna ansåg det vara bättre för dem själva att möta diagnosen, då de ännu inte var redo att möta döden (Fu, et al., 2008).

Ett aktivt deltagande

”Keeping very busy with a lot of future trips planned and tickets for future events have been the best coping skills for me”(Manuel, et al., 2007, s. 92).

Många kvinnor valde att ta en aktiv roll i sin sjukdom och försökte skapa lösningar och möjligheter (Danahauer, et al., 2009; Filazoglu & Griva, 2007). En del av kvinnorna visade sin aktivitet genom att ställa mycket frågor och samla in kunskap om eventuella behandlingar (Fu, et al., 2008), detta kunde även innefatta att ringa sin läkare för att tala om biverkningar men de sökte även sin kunskap på internet(Lauver, et al., 2007). Det fanns även kvinnor som fick sluta med att söka information på internet då de insåg att det som hände, hände ändå och att det var utom deras kontroll (Drageset, et al., 2009). Att göra små förändringar för att skapa en bättre förutsättning var ett sätt för kvinnorna att inta en aktiv position (Manuel, et al.,

2007), samtidigt som de var tvingade till att aktivt förändra sin livsstil för att kunna hantera biverkningarna av behandlingarna (Coyne & Borbasi, 2009). För att lindra lidandet för sig själv så tvingade de sig att äta och att ta sin medicin, detta ansågs som en hjälp för att psykiskt kunna övervinna cancer (Fu, et al., 2008). Att använda sig av aktivitet som copingstrategi visade sig ha ett samband med högre grad av livskvalité (Kershaw, et al., 2003).

Aktiv för bättre kontroll

Behovet av att aktivt finnas där för familjen och se till deras behov var också ett sätt för att hantera situationen (Coyne & Borbasi, 2006; 2009). Aktivitet i form av fysisk träning lämpade sig bäst för en del kvinnor, då de ansåg att träningen och aktiviteten hjälpte dem att hålla tillbaka ilska och depression (Manuel, et al., 2007; Drageset, et al., 2009; Svensson, et al., 2009). Kontroll var ett viktigt fenomen för kvinnorna och för att få kontroll valde en del kvinnor att fortsätta jobba, dels för att aktivera sig och skingra tankarna men även för att de ville ha kontroll över något i deras liv (Drageset, et al., 2009; Svensson, et al., 2009)

Kvinnorna valde att aktivt inte sluta leva och planerade som vanligt för semestrar och födelsedagar (Svensson, et al., 2009). Samtidigt fanns det kvinnor som tappade lusten till att leva som vanligt och att göra de saker som de brukade. En kvinna slutade handla kläder, hon menade att hon ändå snart skulle dö (Svensson, et al., 2009)

Förnekande

Förnekande och distansering från verkligheten var ett sätt att hantera sjukdomen. En del kvinnor fortsatte sina liv som om att ingenting hade hänt och vägrade att låta den påverka dem (Manuel, et al., 2007), de intalade sig själv att de inte behövde oroa sig över sin sjukdom (Fu, et al., 2008). En del kvinnor slog iväg tankarna om sjukdomen och menade på att detta inte handlade om dem (Drageset, et al., 2009). Ibland ville kvinnorna inte fundera kring sin sjukdom för att de inte vågade tänka på framtiden (Svensson, et al., 2009) Förnekandet skedde ibland även inför familjen och vänner, då kvinnorna valde att undanhålla diagnosen (Fu, et al., 2008) vilket kunde leda till isolering och att de höll alla känslor för sig själv (Danhauer, et al., 2009). I vissa fall berodde detta på att de upplevde det som jobbigt att behöva be sin partner om hjälp (Walsh, et al., 2005), i andra fall handlade det om oförmågan att veta hur de skulle samtala om det med sina barn och rädslan inför hur de skulle hantera det (Coyne & Borbasi, 2006). En kvinna beskrev svårigheten med att berätta det för sina barn och

menade att det tog henne tre dagar att berätta det, för att hon inte visste hur hon skulle berätta det (Svensson, et al., 2009). En annan faktor som ledde till isolering var avsaknad av motivation till att vara trevlig mot andra människor, då kvinnorna upplevde en ensamhet genom sin sjukdom (Lauver, et al., 2007).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Utifrån sökningarna som har gjorts inkluderades totalt 14 artiklar i studien, artiklarna var skrivna utifrån ett kvinnligt perspektiv. Detta kan ha kommit att påverkat resultatet med tanke på att män exkluderades. Även om få män drabbas av bröstcancer så kan de som drabbas eventuellt ha ett annat sätt att hantera sin situation, då detta hade kunnat leda till ett annorlunda resultat. Trots att män exkluderades har författaren ändå försökt att få med ett brett spektrum i sjukdomsprocessen i valet av artiklar, för att lättare se skillnader och likheter. En styrka med valet av artiklar kan vara att de speglar ett brett perspektiv, utifrån ålder, etnicitet och kultur, samt att de är publicerade efter år 2000, vilket ger studien en aktuell forskning.

En annan svaghet med studien kan vara att endast två databaser använts och att detta eventuellt kan ha kommit att påverka resultatet. Dock ansåg författaren att artiklarna som valdes ut svarade till syftet och var av hög kvalitet. Sökningarna resulterade till stor del av samma artiklar i båda databaserna, vilket i sin tur istället styrkte tillförlitligheten och kvalitén. Att artiklarna var skrivna på engelska kan ha kommit att påverka resultatet då författaren kan ha misstolkat och översatt innehållet fel. Författaren har dock som tidigare nämnts gjort en noggrann analys av artiklarna.

Artiklarna kvalitetsgranskades utifrån Fribergs (2006) granskningsmall. Granskningen syftade till att bedöma kvalitén på artiklarna för att kunna inkludera alternativt exkludera artiklarna. Alla artiklar som användes bedömdes med antingen hög eller medel vad gällde kvalitet. Författaren ansåg att alla artiklar hade bra beskrivna metoder men att populationen av deltagare ibland var låg. Detta kan i sin tur ha kommit att påverka dessa studiers resultat och som följd kan det då även ha påverkat resultatet i denna studie. Dock visade det sig att många

studier påvisade samma resultat oavsett antalet deltagare, samt att de artiklar med få antal deltagare hade gjort djupgående intervjuer. Detta i sin tur resulterade i att artiklarna gav en djupare inblick och förståelse.

En nära anhörig till författaren har diagnostiserats med bröstcancer och författaren har i sin tur sett personen gå igenom olika faser och vilka verktyg som använts för att ta sig igenom sjukdomsprocessen. Detta kan ha kommit att påverka författaren i eventuella tolkningsfrågor. Samtidigt har de strategier som framkommit i resultatet till stor del varit likvärdig med författarens eventuella förkunskaper.

Resultatdiskussion

Ett genomgående fenomen i studiens resultat visar på att alla kvinnor har sitt eget sätt att hantera sin bröstcancer, alla har sitt eget sätt att bete sig och alla skapar de sina egna vägar för att ta sig igenom uppstådda situationer. Lazarus och Folkman (1984) har som tidigare nämnts beskrivit coping som något högst individuellt, där individen utmanas att bemästra en uppstådd situation, som överskrider dennes resurser (a.a). Genom att det finns så stora skillnader i sättet att hantera sin bröstcancer är det förståeligt att det som fungerar för en kvinna i sin tur inte fungerar för den andra. Enligt Carver, Weintraub & Scheier (1989) handlar det också mycket om var personen i fråga befinner sig, i själva sjukdomsprocessen (a.a), vilket också framkommit i resultatet i studien. Det som fungerar i en situation visar sig vara ineffektivt i en annan (Folkman & Moskowitz, 2003). De menar vidare att alla människor har sin egen utgångspunkt inför varje uppstådd stressfull situation, vilken vägleder dem i sina handlingar (a.a). Detta ger i sin tur en förklaring till varför kvinnorna väljer olika vägar, en del väljer att se sjukdomen som ett hot och andra som en utmaning. Monat och Lazarus (1991) lägger även stor tyngdpunkt åt att förklara att de flesta människor inte enbart använder sig av en copingstrategi utan att de byts ut och byggs på under en långvarig stressfull situation. Författaren har vägt fördelar mot nackdelar utifrån resultatet och funderat på huruvida en copingstrategi är mer effektiv gentemot en annan? Kanske är alla copingstrategier effektiva på sitt sätt vid just det rätta tillfället?

De copingstrategier som skiljde sig mest ifrån varandra var accepterande och förnekande. En del kvinnor valde att låta sjukdomen bli ett med dem och anpassade sig

till sitt nya liv medan andra kvinnor fortsatte sitt liv som vanligt och låtsades som att de inte var sjuka. Här ser man ett tydligt tecken på individualiserad hanterbarhet och på vilket sätt de kan komma att skilja sig ifrån vartannat. Att tolka utifrån resultatet handlar detta även om optimism och pessimism. Vilket Carver och Connor-smith (2010) menar är en av de copingstrategier som skiljer sig mest mellan människor. Vidare talar de om hur optimism respektive pessimism påverkar individen i sitt välmående.

Optimism förknippas med bättre livskvalité och pessimism med en ökad ångest (a.a). Samtidigt får man inte bortse ifrån att alla människor har sitt eget sätt att hantera stress och som beskrivits tidigare finns det ett antal steg som personen kan komma att behöva ta sig igenom. Som vårdgivare är det en strävan att alla patienter ska må så bra som möjligt, samtidigt måste vi möta personen där den befinner sig för stunden. Man bör dock försöka vägleda personen till att använda mer effektiva copingstrategier. Då Folkman och Moskowitz (2003) menar att förnekelse inte är någon effektiv strategi i längden (a.a). Utifrån resultatet så påvisas ett högre antal kvinnor som använder sig av positiv inställning och accepterande än pessimism och förnekande.

Lazarus och Folkman (1984) beskriver copingstrategier som en mättnadskänsla, som byts ut när den inte längre är användbar (a.a). Detta talar ytterligare för att alla individer måste få gå igenom processen på sitt eget sätt och att vi emellertid enbart kan finnas som ett hjälpmedel, utan någon egentlig inverkan. En annan sak att ta hänsyn till är också att om en person är sjuk så är det nästan självskrivet att det finns mindre energi till att hantera stress, gentemot en frisk person. Monat och Lazarus (1991) talar även om en positiv sida av förnekelse och pessimism, där de saker som är utom individens kontroll inte behöver hanteras, då det kan vara användbart att exempelvis ”slå” bort onödiga tankar (a.a). Om man arbetar utifrån detta tankesätt kan förståelsen för hur en individ beter sig öka. Vidare menar Monat och Lazarus (1991) att en eventuell distansering till saker och ting inte alltid behöver vara negativt, eftersom det som sagt finns saker som inte kan påverkas av individen (a.a). Genom att läsa Monat och Lazarus uttalande kan man inse att det faktiskt kan vara positivt att våga distansera sig och då få mer tid till att fokusera på det påverkbara. Som tidigare beskrivits så har optimism och accepterande ett direkt samband med ökad livskvalité och välmående. Men ibland kan

det vara nödvändigt för individen att ta en omväg för att nå dit, då den först måste distansera och förneka, för att senare fokusera på det positiva och lära sig succesivt att hantera situationen.

Ett annat fynd som framkom utifrån studiens resultat var vikten av att aktivera sig. Flertalet av studierna visade på hur kvinnorna valde att ta en aktiv roll i sin sjukdom, genom att de fokuserade på det påverkbara och försökte därigenom skapa en kontroll över sin situation. Frågan är då vad det är som gör att en individ väljer denna vägen, var de finner viljan att vara stark och påverka sin situation? Författaren relaterar det direkt till en hög självkänsla och självförtroende, där individen vågar vara stark och tro på sig själv.

För att bygga vidare på denna tråd är det lätt att dra paralleller med Antonovskys (1987) teori, vad gäller Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Dessa tre komponenter hjälper individen till en högre grad av förståelse och en högre beredskap av att hantera stressande situationer (a.a). Alltså kan man anta att kvinnorna som väljer att aktivera sig med fokus på det hanterbara har en hög närvaro av dessa komponenter i grunden. Antonovsky (1987) menar vidare att individer med hög hanterbarhet inte gör sig till ett offer utan anpassar sig till situationen med hjälp av sina egna verktyg (a.a). Detta påvisar ett tydligt samband med kvinnornas sätt att agera, då de väljer att aktivt kämpa och väljer att aktivera sig med de medel som för närvarande fungerar bäst. En del kvinnor valde att söka information medan andra valde att gå ut med hunden. Detta visar åter igen att de använde sig av sina egna erhållna resurser, för att skapa den bästa situationen.

Ett flertal studier visade också att kvinnorna inte var villiga att ge upp och fortfarande ville känna sig delaktiga. En del kvinnor valde att gå till jobbet som vanligt och andra planerade som vanligt för fester och semester. Detta har stora likheter med Antonovsky's (1987) förklaring på meningsfullhet, där han menar att varje individ har ett behov av att vara delaktig (a.a). Som det har beskrivits tidigare i studien så skulle en individ med hög närvaro av dessa tre huvudkomponenter ha en stark KASAM, gentemot individer som då hade hög frånvaro av komponenterna visade sig ha en svag

KASAM. Antonovsky (1987) förespråkar hur viktig meningsfullhet är, då han anser att detta är den centrala komponenten, som i sin tur bidrar till att de andra två tillämpas på bästa sätt (a.a). I sin tur visar detta hur viktigt det är med delaktighet, vilket även måste tillämpas i vården. Det är viktigt att få en individ till att känna sig delaktig för att få den att känna processen meningsfull. Kvinnorna i dessa studier sökte information för att kunna vara delaktig i sitt möte med läkare och sjuksköterskor. Genom detta så glider vi ännu en gång in på individualiseringen, som i detta avseende är väldigt viktig. En del individer har ett stort behov av att få vara delaktiga, vilket vården i så fall måste anpassas efter.

För att lättare kunna möta personen i sin hanteringsprocess och för att lättare kunna utläsa vilka copingstrategier som används, finns det ett antal mallar att ta hjälp av. Dessa mallar skulle eventuellt kunna användas inom vården även i Sverige, som ett hjälpmedel och en snabb utvärdering. Carver (1997) har i sin studie beskrivit Brief Copes skala, som beskriver olika sätt att hantera situationen. Personen i fråga har fyra olika svarsalternativ på varje påstående (a.a). Detta är ett enkelt sätt för vårdgivare att se hur personen har hanterat uppkomna situationer hittills, samt en effektiv utvärdering på var personen befinner sig i sin process vad gäller till exempel acceptering och förnekande. Lazarus och Folkman (1984) presenterar också en ”enkät” som personen får fylla i, som handlar om vilka olika sätt personen använt sig av och hur mycket (a.a). Detta är också ett sätt för eventuell vårdpersonal att se vilka copingstrategier som är mest respektive minst effektiva. Genom dessa kan vårdpersonalen få en ökad förståelse för den enskilda individens sätt att hantera sin situation och ett underlättande för att möta personen där den befinner sig just för stunden.

Slutsats

Det som framgick utifrån studiens resultat var att alla kvinnor har sitt eget sätt att hantera sin bröstcancer, det finns både skillnader och likheter i sättet att hantera den. Ibland kan någon process ta längre tid och vara svårare att hantera än någon annan, vilket gör bearbetningen högst individuell. De flesta kvinnor hade ett starkt behov av att känna sammanhang i form av stöd eller delaktighet i form av aktivitet. De största

skillnaderna i sättet att hantera bröstcancern var som tidigare nämnts valet mellan att acceptera och förneka, vilket man måste möta och respektera som vårdgivare.

För att på bästa sätt kunna möta dessa individer i vården krävs kunskap om just coping och individens sätt att reagera. Det är också viktigt att sträva efter en individanpassad vård och att möta upp patienten på bästa sätt. Detta skulle möjligtvis kunna göras med hjälp av de mallar som nämnts tidigare i diskussionen. En förhoppning från författarens sida är att dessa mallar i någon form kan tillämpas som ett mätinstrument i framtiden och vara en tillgång för vården.

Vidare forskning skulle eventuellt kunna göras för att utvärdera just detta, att se om vården påverkas positivt av detta mätinstrument. Då kan både patienter och vårdgivare få chansen att utvärdera och se hur instrumentet på bästa sätt kan användas inom vården.

REFERENSER

*= Artiklar som används i resultatdelen

Al-Azri, M., Al-Awisi, H., & Al-Moundhri, M. (2009). *Coping With a Diagnosis of Breast Cancer-Literature Review and Implications For Developing Countries*. Wiley Periodicals, Inc. The Breast Journal, Volume 15 Number 6.

Antonovsky, A. (1987) *Unraveling The Mystery of Health - How People Manage Stress and Stay Well*, San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Bergh, J., Brandberg, Y., Ernberg, I., Frisell, J., Fürst, C.J., & Hall, P. (2007). *Bröstcancer*. Stockholm: Karolinska institutet University Press.

*Bloom, J., Stewart, S., Johnston, M., Banks, P., & Fobair, P. (2001). *Sources of support and the physical and mental well-being of young women with breast cancer*. USA: Social science & medicine 53, pp. 1513-1524.

Brattberg, G. (2008) *Att hantera det ohanterbara: om coping*. Stockholm: Elanders Digitaltryck.

CancerfondenSverige. Socialstyrelsen (2009). *Cancer i siffror [Elektronisk resurs] : populärvetenskapliga fakta om cancer*. Stockholm: Socialstyrelsen : Cancerfonden.

Carver, C. (1997). *You Want to Measure Coping But your Protocol's Too Long: Consider the Brief COPE*. USA: International journal of behavioral medicine. 4(1), 92-100.

Carver, C., & Connor-Smith, J. (2010). *Personality and Coping*. USA: Annual Review of Psychology.61: 679-704.

Carver, C., & Scheier, M., & Weintraub, J. (1989). *Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach*. USA: Journal of Personality and Social Psychology. Vol. 56, No. 2, P. 267-283.

*Coyne, E., & Borbasi, S. (2006). *Holding it all together: Breast cancer and its impact on life for younger women*. Australien: Contemporary nurse. Vol. 23. Issue.2.

*Coyne, E., & Borbasi, S. (2009). *Living the experience of breast cancer treatment: The younger women's perspective*. Australien: Australian journal of advanced nursing. Vol. 26. Number. 4.

*Danhauer, S., Crawford, S., Farmer, D., & Avis, N. (2009). *A longitudinal investigation of coping strategies and wuality of life among younger women with breast cancer*. USA: Springer science + Business media

*Drageset, S., Lindström, C., & Underlid, K. (2009). *Coping with breast cancer: between diagnosis and surgery*. Norge: Journal of advanced nursing. 66(1), 149-158.

Ericson, E., & Ericson, T. (2008). *Medicinska sjukdomar: Specifik omvårdnad, medicinsk behandling, patofysiologi*. Lund: Studentlitteratur AB.

*Filazoglu, G., & Griva, K.(2007). *Coping and social support and health related quality of life in women tih breast cancer in Turkey*. United Kingdom: Department of psychology, Health & Medicine. Vol.30, No. 5, pp. 559-573.

Folkman, S., & Moskowitz, J. (2003). *Coping: Pitfalls and Promise*. USA: Annual Review of Psychology. 55:745-74.

Forsberg, C., Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (2., [uppdaterade] utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2006). Att göra en litteratur översikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.115-124). Lund: Studentlitteratur.

*Fu, M., Xu, B., Liu, Y., & Haber, J. (2008). *'Making the best of it': Chinese women's experiences of adjusting to breast cancer diagnosis and treatment*. USA/China: Journal of advanced nursing 63(2), 155-165.

Granskär, M., & Haglund- Nielsen, B. (2008) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB.

Henderson, P., Gore, S., Davis, B., & Condon, E. (2003) *African American Women Coping With Breast Cancer: A Qualitative Analysis*. United States: Oncology nursing society.

*Johnson, P. (2002). *The use of humor and its influences on spirituality and coping in breast cancer survivors*. USA: ONF Vol 29, NO 4.

*Kershaw, T., Northouse, L., Kritpracha, C., Schafenacker, A., & Mood, D. (2003). *Coping strategies and quality of life in women with advanced breast cancer and their family caregivers*. USA: Psychology and health Vol.19, No.2, pp. 139-155.

*Lauver, D., Connolly-Nelson, K., & Vang, P. (2007). *Stressors and coping strategies among female cancer survivors after treatments*. USA: Cancer Nursing, Vol.30, No.2.

Lazarus, R S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Co Inc.,U.s.

*Manuel, J., Burwell, S., Crawford, S., Lawrence, R., Farmer, D., Hege, A., Philips, K., & Avis, N. (2007). *Younger women's perceptions of coping with breast cancer*. USA: Cancer nursing Vol. 30, No. 2.

Martz, E., & Livneh, H. (2007) *Coping with Chronic Illnes and Disability. Theoretical, empirical and clinical aspects*. New York: Springer.

Monat, A., & Lazarus, R. (1991) *Stress and Coping*. New York: Colombia university press.

*Morgan, P., Gaston-Johansson, F., & Mock, V. (2006). *Spiritual well-being, religious coping, and the quality of life of african american breast cancer treatment: a pilot study.* USA: The ABNF journal. Tucker publications, Inc.

Polit, D. F. & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice.* (8. ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

*Svensson, H., Brandberg, Y., Einbeigi, Z., Hatschek, T., & Ahlberg, K. (2009). *Psychological reactions top regression of metastatic breast cancer - an interview study.* Sverige: Cancer Nursing, Vol.32, No. 1.

*Walsh, S., Manuel, J., & Avis, N. (2005). *The impact of breast cancer on younger women's relationships with their partner and children.* USA: Families, Systems & Health, Vol. 23, No. 1, pp. 80-93.

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
110225	Cinahl	Quality* AND Cope* AND Breast cancer AND neoplasms	English	Fritext	37	Svarade inte till syftet.	1
110225	Pubmed	Coping* AND breast cancer AND humor	English	Fritext	4	Svarade inte till syftet	1
110225	Pubmed	Coping* AND breast cancer AND quality of life AND spirituality AND women	English	Fritext	12	Svarade inte till syftet	1
110225	Pubmed	Coping* AND breast cancer AND social support AND quality of life AND health* AND women	English	Fritext	56	Svarade inte till syftet	1
110227	Cinahl	Breast cancer AND younger women* AND family*	English	Fritext	28	Svarade inte till syftet	1
110304	Cinahl	Coping strategies* AND stress* AND treatment* AND breast cancer	English	Fritext	17	Svarade inte till syftet	1
110304	Pubmed	Coping* AND breast cancer AND quality* And family	English	Fritext	34	Svarade inte till syftet	1
110304	Pubmed	Breast cancer AND coping strategy AND quality of life	English	Fritext	18	Svarade inte till syftet	1
110304	Cinahl	Breast cancer AND support AND social network AND women*	English	Fritext	33	Svarade inte till syftet	1

110305	Cinahl	Breast cancer AND cope* And women* AND relationships	English	Fritext	13	Svarade inte till syftet	1
110305	Cinahl	Breast cancer AND cope* AND younger women	English	Fritext	4	Svarade inte till syftet	1
110305	Cinahl	Cope* AND breast cancer	English	Fritext	178	Redan funna artiklar	0
110402	Cinahl	Breast cancer AND interview AND coping strategies AND women	English	Fritext	18	Svarade inte till syftet	2

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Lauver, D. Connolly- Nelson, K. Vang, P. USA, 2006.	Stressors and Coping Strategies Among Female Cancer Survivors After Treatments.	Att utveckla en ökad förståelse för de stressfaktorer som uppkommer i samband med bröstcancer och vilka copingstrategier som används för att hantera dessa.	Kvinnor mellan 18-80 år som avslutat sin behandling. Kunna kommunicera på engelska. 51 kvinnor deltog i studien. Intervjuer. Kvinnorna rekryterades från sjukhus och via svar på annonser. Kvinnor intervjuades 3-4 veckor efter avslutad behandling samt 3-4 månader efter avslutad behandling.	Intervjuerna genomfördes över telefon, i enstaka fall skedde de genom ett möte. Då deltagarna föredrog detta. Intervjuerna innehöll bland annat öppna frågor, då deltagaren fick möjlighet att mer ingående beskriva sin personliga upplevelse. Dessa frågor utformades utifrån Stone och Neals mall. Studien genomfördes både genom kvantitativa och kvalitativa metoder. Stressfaktorerna utgick ifrån en ”checklista” som var Designad av Dr. Jimmy Holland. Det framkom 29 olika stressfaktorer som deltagarna fick gradera på en skala mellan 1-10. Det utformades 14 olika Copingstrategier, som utgick ifrån <i>Brief COPE</i> , även de öppna intervjufrågorna utformades utifrån denna. Alla ”författarna” läste igenom deltagarnas svar för att se likheter och skillnader. Baserat på vad det kom fram till så bildades det i sin tur kategorier av samstämmighet.	Resultatet visade att det fanns en hel rad med olika stressfaktorer som påverkade kvinnors hanterbarhet av sin behandling. Exempel på dessa var; möta döden, kommunikationen med partner och att hantera biverkningarna v behandlingen.	Hög

<p>Kershaw, T. Northouse, L. Kritpracha, C. Schafenacker, A. Mood, D.</p> <p>USA, 2003.</p>	<p>Coping strategies and quality of life in women with advanced breast cancer and their family caregivers.</p>	<p>Syftet med studien var att jämföra patienternas valda copingstrategier mot deras anhörigvårdares valda copingstrategier.</p>	<p>Studien var en del av en större studie. I denna del av studien undersöktes copingstrategier som användes av kvinnor och deras anhörigvårdare. Deltagarna delades slumpmässigt in i behandlingsgrupper, kontrollgrupper och i en grupp som visade sambandet mellan copingstrategier och livskvalité. 200 kvinnor som fick beskedet om att deras cancer hade återkommit eller att deras befintliga cancer hade utvecklats valde att delta i denna studie, samt 200 anhöriga. Kvinnorna var mellan 22-86 år gamla och rekryterades från fyra olika sjukhus.</p>	<p>Copingstrategierna framställdes utifrån <i>Brief Copes</i> redan uppmätta skala. Alla kvinnor som skulle delta i studien fick två brev hemskickade. Ett från den ansvariga för studien och en från kvinnornas onkolog. De kvinnor som ville, lämnade även ut sina telefonnummer så att "författarna" kunde ringa upp dem och förklara mer ingående om studien och dess syfte. De kvinnor som då valde att delta blev inbokade för en intervju i deras hem. Alla kvinnor fick ge sitt medgivande i skriftlig form till sitt hemmahörande sjukhus. Analytisk statistik användes för att fastställa den vanligaste använda copingstrategin.</p>	<p>Resultatet framställdes i tabeller och statistik. Det framkom att kvinnorna främst använde sig av acceptans. Skillnader och likheter mellan kvinnor och deras anhörigvårdare framställdes också, samt samband mellan copingstrategier och livskvalité samt vilka faktorer som kunde komma att påverka kvinnornas livskvalité.</p>	<p>Medel</p>
---	--	---	---	---	--	--------------

<p>Bloom, J. Stewart, S. Johnston, M. Banks, P. Fobair, P. USA, 2001.</p>	<p>Sources of support and the physical and mental well-being of young women with breast cancer.</p>	<p>De utgick ifrån fyra hypoteser. Hypotes 1: Ju större och mer integrerat nätverk, desto större mängd instrumentella stöd finns. Hypotes 2: Ju större och mer integrerat nätverk som man tillhör, desto större är mängden känslomässigt stöd. Hypotes 3: Under tider av stress, ju mer instrumentella resurser en kvinna har tillgängliga, desto bättre blir hennes fysiska välbefinnande. Hypotes 4: Under tider av stress, ju mer känslomässiga resurser en kvinna har tillgång till desto bättre blir hennes mentala välbefinnande.</p>	<p>Studien är en del av en större studie. I första fasen av undersökningen baserades fokusgruppen på unga kvinnor med bröstcancer. För att lättare kunna specificera ett tillvägagångssätt och ämnena som skulle inkluderas i fas två av undersökningen. För att avgöra den bästa tiden för att påbörja fas två innehöll testet en jämn summa kvinnor som hade haft diagnosen inom loppet av 2-7 månader. I andra fasen var kvinnor slumpmässigt tilldelade att ingå i en stödgrupp i tio veckor. Kvinnorna som inkluderades i denna undersökning identifierades utifrån ett register. Kvinnorna erhöll ett brev. Intervjuaren kontaktade sedan kvinnorna via telefon och om de tillät en intervju så träffades de och genomförde en intervju. 336 kvinnor deltog.</p>	<p>Intervjuerna skedde oftast i kvinnornas hem. Intervjuerna utgick ifrån frågor som behandlade hälsostatus, deras kunskap om behandlingar, relationsstatus osv. Kvinnorna fick svara på frågor om den fysiska och mentala hälsan. Frågor om känslomässig support var också aktuellt. För att kunna göra likheter och skillnader ställde intervjuaren även frågor om ålder, etnicitet, utbildning, inkomst osv. Den minsta kvadratmetoden användes för att analysera insamlat material, detta för att kunna testa de olika hypoteserna. Även andra metoder användes som komplettering för att analysera. Detta för att få en så bra utvärdering av hypoteserna som möjligt.</p>	<p>I resultatet framkom det att kvinnorna använt sig av socialt stöd i något slag. Det beskrevs också hur detta påverkade välbefinnandet och att ett socialt nätverk var en del av ett känslomässigt stöd.</p>	<p>Hög</p>
--	---	---	--	---	--	------------

<p>Filazoglu, G. Griva, K.</p> <p>UK, 2007.</p>	<p>Coping and social support and health related quality of life in women with breast cancer in Turkey.</p>	<p>Syftet med studien var att se om det fanns något samband mellan socialt stöd och copingstrategier samt hur detta påverkar livskvalitén.</p>	<p>Studien utgick ifrån tre sjukhus i Turkiet. Sjukhusen låg vid olika delar av landet, för att kunna se eventuella likheter och skillnader. Kvinnorna som ingick i studien var tvungna till att vara över 18 år. Första gången de diagnostiserats med bröstcancer och ha undgått bröstoperation. Tala turkiska och vara psykiskt stabila. 188 kvinnor ingick i studiens resultat.</p>	<p>Deltagarna identifierades av en sjuksköterska eller doktor, efter det kontaktade "författaren" deltagaren och förklarade syftet och själva proceduren med studien. Deltagarna fick sedan besvara ett frågeformulär. I detta frågeformulär ingick demografiska och medicinsk historia av deltagaren.. Copingstrategier och graden av användandet av socialt stöd var också med på formuläret samt frågor om livskvalité. Analyseringen av insamlat material skedde med hjälp av mallar angående livskvalité .</p>	<p>Resultatet presenterades i tabeller och statistik. Det visade förekomsten av samband mellan olika variabler så som fysiologiska och demografiska. Det visades även hur det fanns ett samband mellan olika faktorer och livskvalité. Så som socialt stöd.</p>	<p>Hög</p>
---	--	--	--	---	---	------------

<p>Walsh, S. Manuel, J. Avis, N. USA, 2005.</p>	<p>The impact of breast cancer on younger women's relationships with their partner and children.</p>	<p>Syftet var att öka förståelsen utifrån en kvinnas perspektiv angående relationsförändringar i samband med sin diagnos.</p>	<p>Kvinnor rekryterades från sex olika sjukhus. De skulle vara diagnostiserade med sin första bröstcancerdiagnos, inom de senaste tre åren och yngre än 50 år. Efter medgivande från kvinnorna fick "författaren" tillgång till 264 namn och adresser till kvinnor. Kvinnorna fick inga incitament för att delta i studien. 220 kvinnor ingick i studien.</p>	<p>Kvinnorna fick ett brev som beskrev studien och en enkät att fylla i, Kvinnorna fick sedan skicka tillbaka brevet och fylla i enkäten. Om enkäterna inte var tillbaka inom två veckor, så skickades det ut en ny. Om den andra enkäten inte återkom så kontaktades kvinnorna via telefon. Kvinnorna fyllde i en enkät som handlade om psykosociala aspekter och livskvalité samt relationsfrågor som handlade om partner och barn. De fick även gradera "problemen". Det fanns även med frågor i enkäten som gav kvinnorna utrymme för ett mer beskrivande svar. Analyseringen skedde utifrån en kategorisering där all insamlad data som behandlade samma saker grupperades samman. Detta gjordes utifrån Burns & Groves anvisningar. Författarna läste sedan igenom den insamlade data ett antal gånger och slutligen bildades det koder.</p>	<p>Resultatet framställdes utifrån kvantitativ och kvalitativ insamlad data. Tabeller och samtidigt mer beskrivande texter utifrån kvinnornas upplevelser. I resultatet lades fokus på hur relationen påverkades mellan kvinnan och partnern samt hennes barn.</p>	<p>Hög</p>
--	--	---	---	--	--	------------

<p>Fu, M. Xu, B. Liu, Y. Haber, J.</p> <p>China/USA, 2008.</p>	<p>'Making the best of it': Chinese women's experiences of adjusting to breast cancer diagnosis and treatment.</p>	<p>Syftet var att beskriva kinesiska kvinnors upplevelser av att anpassa sig till sin bröstcancerdiagnos och behandlingarna.</p>	<p>22 kinesiska kvinnor intervjuades i Beijing. En deskriptiv fenomenologisk metod användes. Studiens tankar formades utifrån Husserlians tankar kring fenomenologi. Kvinnorna skulle vara över 18 år, vara diagnostiserade med bröstcancer och genomgå minst en behandlingsmetod. Författarna intervjuade först 18 personer men valde att intervju ytterligare 4 stycken för att utesluta att insamlad data på något sätt skulle kunna påvisas vara fel. De fyra intervjuerna visade på samma svar som de övriga 18.</p>	<p>Två sjuksköterskor genomförde intervjuerna med deltagarna. Sjuksköterskorna hade förutbestämda frågor som de skulle ställa till kvinnorna. Intervjuerna varade mellan 70-120 minuter och spelades in. Insamlad data kodades för att inte kunna kopplas ihop med någon deltagare. Deltagarnas namn togs bort. Intervjuerna skedde på enskilda rum. En deskriptiv analysmetod användes för att analysera insamlad data. En av författarna transkriberade intervjuerna och så gjorde även sjuksköterskorna, de jämförde sedan materialet. Diskussioner skedde sedan angående materialet och alla läste igenom det.</p>	<p>Resultatet visade att kvinnorna var villiga att ändra på sin livsstil och inte ge upp. De ville kämpa och vara positiva. De accepterade sin diagnos.</p>	<p>Hög</p>
--	--	--	---	--	---	------------

<p>Morgan, P. Johansson-Gaston, F. Mock, V.</p> <p>USA, 2006.</p>	<p>Spiritual well-being, religious, coping and quality of life of African American breast cancer treatment: A pilot study.</p>	<p>Syftet var att se om det fanns ett samband mellan religion, välbefinnande och livskvalité.</p>	<p>En deskriptiv tvärsnittsstudie genomfördes. Kvinnor som ingick under inklusionskriterierna tillfrågades om att ingå i studien. Kriterierna var: första gången de var diagnostiserade, genomgått någon behandling, ingen uppkomst av metastaser samt att kunna uppvisa ett muntligt och skriftligt medgivande till att delta i studien. Deltagarna rekryterades från sjukhus. 11 kvinnor deltog och var i åldrarna mellan 35-62.</p>	<p>Författarna fick en lista av sjukhusen på kvinnor som gett sitt medgivande att delta i studien. Varje deltagare fick information över telefon, de fick sedan frågeformulär mailade till sig som de sedan skulle skicka tillbaka. Frågeformuläret tog cirka 40 minuter att slutföra. Minst ett samtal fick göras för att komplettera det insamlade formuläret. Frågorna kontrollerades av en forskarassistent. All insamlad data analyserades utifrån SPSS. En deskriptiv statistik genomfördes utifrån variablerna, religiös coping, andlighet, välbefinnande och livskvalité.</p>	<p>Resultatet innefattade kvinnornas syn på sin religion och hur den påverkade dem. Samt hur detta hade ett samband med livskvalité och välbefinnande.</p>	<p>Medel</p>
---	--	---	--	---	--	--------------

<p>Johnson, P. USA, 2001.</p>	<p>The Use of Humor and Its Influences on spirituality and coping in breast cancer survivors.</p>	<p>Syftet var att beskriva hur humor kunde influeras både för patienter och I sjukvården.</p>	<p>Intervjuer genomfördes med nio kvinnor som var diagnostiserade med bröstcancer. En deskriptiv studie. Kvinnorna rekryterades från olika stödgrupper i Texas.</p>	<p>En kvalitativ studie. Öppna och slutna frågor ställdes till deltagarna, för att identifiera i vilken utsträckning de använde sig av humor och andlighet. Det handlade även om hur sjuksköterskorna kunde använda sig av humor i själva vårdandet av deltagarna. Analyseringen skedde utifrån en deskriptiv analyseringsmetod. Det inspelade materialet från intervjuerna transkriberades av författarna. Sedan jämfördes det inspelade materialet med det transkriberade. Det transkriberade materialet lästes sedan igenom ett antal gånger. Material som svarade till studiens syfte användes sedan till resultatet. Sedan bildades det kategorier.</p>	<p>Resultatet påvisade att många kvinnor använde sig av humor och att det underlättade för dem om även sjuksköterskorna gjorde det. Samtidigt beskrev kvinnorna att deras tro och humor båda var effektiva hjälpmedel för att hantera sin situation.</p>	<p>Hög</p>
-----------------------------------	---	---	---	--	--	------------

<p>Manuel, J.C. Burwell, S.R. Crawford, S.L. Lawrence, R.H. Farmer, D.F. Hege, A. Phillips, K., Avis, N.E</p> <p>USA,2007</p>	<p>Younger women´s perception of coping with breast cancer</p>	<p>Syftet var att identifiera särskilda problemområden kvinnor upplever och framgångsrika coping strategier som används.</p>	<p>Kvantitativ och kvalitativ ansats användes. Efter att forskarna fått tillstånd att skicka ut brev med ett formulär och information från patienter och deras läkare blev 264 kvinnor från 6 sjukhus i Greater Boston och New Hampshire området (USA) tillfrågade att delta i studien. Inklusionskriterier var: diagnostiserad med bröstcancer de senaste 3 åren, minst 3 månader skulle ha gått sen diagnosbeskedet, 50 år eller yngre vid diagnosbeskedet, bröstcancer i stadium I eller II</p>	<p>220 kvinnor fullbordade formulären, 190 stycken via brev och 30 stycken via telefon. 32 frågor ställdes. Frågeformuläret användes för att analysera coping strategier, För att få fram de kvantitativa data analyserades innehållet genom att beräkna avvikelser och liknelser så att de framträdande coping strategierna kunde identifieras. De kvalitativa data togs fram genom att identifiera copingstrategier.</p>	<p>De kvalitativa data i studien tyder på att kvinnor tar till olika strategier för att hantera olika stressfaktorer Det kan vara viktigt att sätta in rekommendationer för kvinnor med bröstcancer om hur de kan hantera sina stressfaktorer för att öka deras copingkapacitet.</p>	<p>Hög</p>
---	--	--	--	--	--	------------

<p>Danhauer, S.C. Crawford, S.L. Farmer, D.F. Avis N.E</p> <p>USA,2009.</p>	<p>A longitudinal investigation of coping strategies and quality of life among younger women with breast cancer</p>	<p>Syftet var att undersöka copingstrategier ur ett tidsperspektiv och det ömsesidiga förhållandet mellan copingstrategier och livskvalitet hos yngre kvinnor med bröstcancer.</p>	<p>Longitudinell kvantitativ ansats. Kirurger från 8 sjukhus i Greater Boston och New Hampshire (USA) hänvisade till 323 lämpliga patienters namn efter att ha fått tillåtelse av dem, lämnades uppgifter till två av författarna till artikeln. Inkluderingskriterier: kvinnor nyligen diagnostiserade med bröstcancer för första gången, yngre än 50 år vid diagnostillfället och 4-26 veckor postoperativt.</p>	<p>Ett kvantitativt basfrågeformulär skickades ut, 6-8 veckor och 6-8 månader efter skickades även uppföljningsformulär ut, totalt 267 kvinnor svarade på alla tre. Det användes mätinstrument för att kategorisera insamlad data.</p>	<p>Undersökningen tyder på att människor anpassar sina copingstrategier utifrån sin livskvalitet.</p>	<p>Hög</p>
<p>Svensson, H. Brandberg, Y. Einbeigi, Y. Hatschek, T. Ahlberg, K.</p> <p>Sverige, 2009.</p>	<p>Psychological Reactions to Progression of Metastatic Breast Cancer- An Interview Study.</p>	<p>Syftet var att undersöka psykologiska reaktioner och sättet kvinnorna hanterade sin bröstcancer. Bröstcancer hade utvecklat metastaser.</p>	<p>Kvinnorna var randomiserat utvalda till försöks- respektive kontrollgrupp. Kvinnorna ingick i ett projekt som hette TEX. 20 kvinnor deltog i åldrarna mellan 44-67. För att kvinnorna skulle få delta: Att de redan ingick i TEX-experimentet. Kunde prata och förstå svenska. Kvinnorna fick information om studien både muntligt och skriftligt. Två kliniker som ingick i detta tex-projekt ingick i denna studie och kvinnor blev tillfrågade. Kvinnorna fick ge ett skriftligt medgivande, deras identitet skyddades genom kodning.</p>	<p>Intervjuer genomfördes i ett avskilt rum på kliniken. Intervjuerna varade mellan 26-69 minuter och spelades in, samt transkriberades. Intervjuerna följde en ”mall” som författarna noggrant framställt utifrån syftet. Insamlat datamaterial analyserades sedan bit för bit och diskuterades. Utifrån detta skapades koder, underkategorier och slutligen kategorier.</p>	<p>Resultatet presenterades i huvudkategorier och underkategorier. Det som resulterades var kvinnornas upplevelser av symptom, känslor, framtid, stöd och hopp. I resultatet framkom det att alla kvinnor hade sitt egna sätt att hantera det och det ena sättet var inte det andra likt.</p>	<p>Hög</p>

<p>Drageset, S. Lindstrom, T. Underlid, K. Norge, 2009.</p>	<p>Coping with breast cancer: between diagnosis and surgery.</p>	<p>Syftet var att beskriva kvinnors olika coping strategier när de befann sig mellan diagnos och stundande operation.</p>	<p>21 kvinnor i åldrarna mellan 41-73, som nyligen blivit diagnostiserade med bröstcancer och som väntade på operation valdes ut från ett universitetssjukhus i Norge. En deskriptiv, kvalitativ metod användes. För att kvinnorna skulle inkluderas i studien krävdes det att de var diagnostiserade med bröstcancer och väntade på sin operation, var över 18 år, talade och kunde skriva på norska. Kvinnorna erhöi en inbjudan om att delta i studien samtidigt som de fick sin information om operationen. Studien godkändes av det regionala etiska förbundet.</p>	<p>Intervjuerna genomfördes på sjukhuset dagen innan operationen. Intervjuerna varade i snitt i 97 minuter. Intervjuerna spelades in, transkriberades och förbereddes för analys. De transkriberade intervjuerna lästes igenom för att få en förståelse. Likheter och skillnader valdes sedan ut, utifrån dessa skapades koder, underkategorier och huvudkategorier. Memos användes hela tiden för att ingen information skulle gå till miste .</p>	<p>Insamlad data resulterade i fyra huvudkategorier: kognitivt försvar, känslomässig coping, ”instrument” coping och problemfokuserade coping. Till dessa fyra huvudkategorier bildades det senare underkategorier. Det framgick bland annat att kvinnorna tog en dag i sänder och försökte aktivera sig för att tänka på annat.</p>	<p>Hög</p>
--	--	---	--	---	--	------------

<p>Coyne, E. Borbasi, S. Australien, 2009.</p>	<p>Living the experiences of breast cancer treatment: The younger women's perspective.</p>	<p>Syftet var att undersöka hur bröstcancer påverkar kvinnor under 50 år och beskriva deras personliga sätt att hantera bröstcancer och behandlingar.</p>	<p>6 kvinnor i åldrarna 28-45 år gamla deltog i studien. Kvinnorna rekryterades från ett stort privat sjukhus i Queensland i Australien. Inklusionskriterier var: kvinnor under 50 år, diagnostiserade med bröstcancer de senaste 12 månaderna och engelsktalande. En kvalitativt tolkande metod användes.</p>	<p>Kvinnorna intervjuades i deras eget hem. Intervjuerna bandinspelades och transkriberades senare. De varade mellan 60-90 minuter. Intervjuaren använde sig av väldigt öppna frågor, där det gavs utrymme för deltagaren att förklara och beskriva. Insamlat material analyserades och lästes igenom ett flertal gånger. Materialet delades senare in i "grupper" och teman som senare fick sin egen kategori. Deltagarna fick senare godkänna materialet och tolkningarna.</p>	<p>I resultatet framgick det att kvinnorna tyckte allting hade gått så fort, vilket innebar att de erhöll så lite tid till att reflektera över en sak innan nästa process var igång. Det framkom också att behandlingarna påverkade kvinnorna mycket.</p>	<p>Medel</p>
<p>Coyne, E. Borbasi, S. Australien, 2006.</p>	<p>Holding it all together: Breast cancer and its impact on life for younger women.</p>	<p>Syftet var att undersöka upplevelsen av att vara kvinna under 50 och få bröstcancer, samt behovet av socialt stöd.</p>	<p>En feministiskt tolkningsbar metod användes, för att lättare kunna beskriva och identifiera kvinnornas upplevelser utifrån deras berättelser. Etiska råd godkände studien innan den genomfördes. Kvinnorna fick en skriftlig informationsbroschyr och fick ge sitt medgivande till deltagande innan intervjuerna påbörjades. 6 kvinnor deltog i studien, alla talade engelska och valde ett annat namn än sitt eget för att skapa en anonymitet.</p>	<p>Intervjuerna genomfördes i fördjupningsform där kvinnorna tilläts att tala fritt och där de själv hade en del friheter. Intervjuerna genomfördes i kvinnornas hem och bandinspelades. De transkriberades senare och innehållet godkändes av deltagarna. Innehållet lästes igenom flertalet gånger för att författarna skulle få en förståelse. Tema och kategorier skapades och det innehåll som hörde samman ingick under samma kategori.</p>	<p>Huvudkategorier i resultatet var: diagnos – ett måste att vara stark. Påverkan på familjen och livet efter behandlingarna. Det framgick att kvinnorna kände ett ansvar att vara stark för sin familj men samtidigt var det svårt för att diagnosen påverkade hela familjen så mycket. När livet återigen gick tillbaka till det "normala" föll kvinnorna oftast ihop och fick först då tid till att reflektera.</p>	<p>Medel</p>

