



HÖGSKOLAN  
I HALMSTAD

Sjuksöterska 180hp

# KANDIDATUPPSATS



I väntan på prostatacancer behandling

Copingprocessen för patienter med prostatacancer  
innan medicinsk behandling

Emil Johansson och Jonathan Lander

Omvårdnad 15hp

Halmstad 2014-10-13

# **I väntan på prostatacancer behandling**

Copingprocessen för patienter med prostatacancer innan medicinsk behandling

Författare: Emil Johansson

Jonathan Lander

Ämne: Omvårdnad 15hp

Halmstad 2014-10-01

Titel	I väntan på prostatacancer behandling – Copingprocessen för patienter med prostatacancer innan medicinsk behandling
Författare	Emil Johansson & Jonathan Lander
Sektion	Hälsa och samhälle
Handledare	Irene Mårtensson, Universitetsadjunkt
Examinator	Ingela Skärsäter, Professor i omvårdnad.
Tid	Vårtermin 2014
Sidantal	20
Nyckelord	Coping, exspektansbehandling, innan behandling, kognitiv bedömning, prostatacancer

### Sammanfattning

Varje år diagnostiseras 10 000 män med sjukdomen prostatacancer i Sverige. Att drabbas av sjukdomen prostatacancer är emotionellt ansträngande. Väntetiden vad gäller behandling för patienter med prostatacancer är lång. Detta gör att patienter med prostatacancer lever med sjukdomen prostatacancer och känslorna kopplade till diagnosen prostatacancer under en lång tid. Syftet med den aktuella studien var att beskriva copingprocessen för patienter med prostatacancer innan medicinsk behandling. Metoden som använts till studien var en litteraturstudie baserad på 15 vetenskapliga artiklar. Resultatet visade att den kognitiva bedömningen av sjukdomen prostatacancer präglades av den information som patienter med prostatacancer fick. Den kognitiva bedömningen av sjukdomen prostatacancer påverkades också av ålder och tid efter diagnos. Copingresurser som hade betydelse för patienter med prostatacancer var socialt stöd, personlighet och psykisk hälsa. De copingstrategier som användes av patienter med prostatacancer var främst emotionellt fokuserade. Patienter med prostatacancer är under stor emotionell belastning. Information och socialt stöd från vårdpersonal hjälper patienter med prostatacancer att hantera den emotionella belastningen. Ytterligare forskning krävs för att identifiera effektiva copingstrategier i ett tidigt stadium av diagnosen prostatacancer.

Title	Waiting for prostate cancer treatment – The coping process for patients with prostate cancer before medical treatment
Author	Emil Johansson & Jonathan Lander
Department	School of Social and Health Sciences
Supervisor	Irene Mårtensson, Lecturer
Examiner	Ingela Skärsäter, Professor
Period	Spring 2014
Pages	20
Key words	Active surveillance, appraisal, coping, pre-treatment, prostate cancer

### **Abstract**

Every year 10 000 men are diagnosed with prostate cancer in Sweden. Affection of the disease is emotionally strenuous. The wait for treatment among patients diagnosed for prostate cancer is long. This result in patients diagnosed with prostate cancer living with the disease and the emotions associated with the diagnosis of prostate cancer for an extended time. The aim of the current study was to describe the coping process used by patients diagnosed with prostate cancer prior to treatment. The method of the current study was a literature study based on 15 scientific articles. The results indicated that appraisal of prostate cancer was influenced by the information that patients diagnosed with prostate cancer received. Furthermore appraisal of prostate cancer was affected by age and time since diagnosis. Social support, personality and mental health were coping resources that were of significance to patients diagnosed with prostate cancer. Emotion focused coping strategies were primarily used by patients diagnosed with prostate cancer. Patients with prostate cancer are emotionally distressed. Information and social support from healthcare personnel reduces the emotional distress. Further research should investigate what coping strategies are effective in an early stage of prostate cancer diagnosis.

# Innehållsförteckning

---

<b>Inledning .....</b>	<b>1</b>
<b>Bakgrund .....</b>	<b>1</b>
<b>Prostatacancer.....</b>	<b>2</b>
Symtom.....	2
Diagnos .....	3
Behandling .....	3
<b>Emotionella aspekter vid prostatacancer .....</b>	<b>4</b>
<b>Coping .....</b>	<b>4</b>
<b>Problemformulering.....</b>	<b>6</b>
<b>Syfte .....</b>	<b>7</b>
<b>Metod .....</b>	<b>7</b>
<b>Datainsamling.....</b>	<b>7</b>
<b>Databearbetning.....</b>	<b>8</b>
<b>Resultat .....</b>	<b>8</b>
<b>Copingresurser.....</b>	<b>8</b>
Socialt stöd.....	8
Personlighet.....	9
Hälsa och energi.....	10
<b>Coping .....</b>	<b>10</b>
<b>Diskussion .....</b>	<b>12</b>
<b>Metoddiskussion .....</b>	<b>12</b>
<b>Resultatdiskussion .....</b>	<b>14</b>
<b>Konklusion och implikation .....</b>	<b>19</b>

## Referenser

### Bilagor

- Bilaga A : Sökordöversikt
- Bilaga B : Sökhistorik
- Bilaga C : Artikelöversikt

## Inledning

Män som diagnostiseras med prostatacancer upplever ofta ett hot mot sin identitet (Norlén & Schenkmanis, 2004). Diagnosen prostatacancer är även kopplad till mycket stress och ångest. För att hantera känslor kopplade till diagnosen prostatacancer sker en copingprocess, som syftar till att hantera påfrestande och stressande situationer (Brattberg, 2008). Hur copingprocessen ser ut avgör hur väl en situation hanteras.

Prostatacancer är den vanligaste cancerformen i Sverige (Adami, Grönberg, Holmberg, Johansson & Widmark, 2006). Varje år diagnostiseras omkring 10 000 män med prostatacancer och 2010 beräknades 80 000 män leva med diagnosen prostatacancer (Socialstyrelsen [SoS], 2013; Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2013). Detta betyder att 30 % av cancerdiagnoserna hos män är prostatacancer (Socialstyrelsen, 2013). Sjukdomen prostatacancer är betydligt vanligare hos den äldre manliga populationen då 80 % av de drabbade är över 70 år. Femårsöverlevnaden har stigit kraftigt från mitten av 60-talet då den låg på 45 % till mitten av 90-talet då den låg på 70 %. Idag är överlevnaden ännu något högre och då framförallt i den gruppen som är under 75 år (Socialstyrelsen, 2013). Det dör ungefär 2500 patienter per år som direkt följd av prostatacancer (SBU, 2013). Patienter med prostatacancer lider i större grad av psykisk ohälsa och är i större behov av vård för psykisk ohälsa än den övriga befolkningen (Bill-Axelsson et al., 2011). Det är viktigt att vårdpersonal uppmärksammar den psykiska ohälsan hos patienter med prostatacancer så att den kan åtgärdas. Medianväntetiden från remiss till behandling för patienter med prostatacancer ligger på 152 dagar, vilket kan jämföras med huvud- och halscancer som har näst längst väntetid för män med 58 dagar (Socialstyrelsen, 2011). Den långa väntetiden från diagnostisering till behandling för prostatacancer innebär att patienter måste hantera påföljande känslor på egen hand. Denna studie fokuserar således på hur patienter med prostatacancer hanterat de känslor som följer vid diagnostisering för prostatacancer.

## Bakgrund

Prostatan är lokaliserad i nedre delen av pelvis, strax intill anus, på mannen och spelar en viktig roll i det manliga könets reproduktionssystem (Adami et al., 2006; Marieb & Hoehn, 2010). Prostatan är en doughnut-formad körtel som omges av kapselliknande vävnad och är uppbyggd av 20-30 tubuloalveolära sammansättningar av glatt muskulatur och tät bindvävnad som i sin tur omger urethras övre del. Prostatakörtelns funktion innefattar att producera en mjölkaktig sekretion bestående av citrat, enzymer och ett protein som heter prostataspecifikt antigen

(PSA) samt att aktivera spermier vid ejakulation (Marieb & Hoehn, 2010). Sekretionen pressas ut ur prostatan av prostatakörtelns glatta och täta muskulatur, vidare ut i urethra, vid ejakulation och står då för upp till en tredjedel av den totala spermavolymen.

Inom patofysiologin förknippas tre sjukdomar med prostatan (Norlén & Schenkmanis, 2004). Män kan drabbas av prostatit, det vill säga en inflammation i prostatan, benign prostataförstoring och prostatacancer.

## **Prostatacancer**

Prostatacancer är en cancerform som har sitt ursprung i prostatakörteln (Adami et al., 2006). Liksom andra typer av cancersjukdomar beror prostatacancer på mutationer i kroppsegna celler som innebär att cellerna börjar dela sig okontrollerat.

Det skapas ett tryckfel i cellens genetiska kod vilket framkallar en förändrad funktion i cellen (Adami et al., 2006). Cellens beteende omstruktureras således eftersom dess signalsystem, äggviteämnen som används som signalsubstans, rubbas och resulterar i abnorma molekyllära beslut. För att denna celldelning ska kunna uppstå och följaktligen framkalla cancer krävs att program för cellens överlevnad rasar samman. En frisk cell kontrolleras av säkerhets- och ersättningsystem som innebär att om ett system i cellen slås ut så tar ett annat system över (ibid.).

## **Symtom**

Symtombilden för prostatacancer kan vara diffus (Adami et al., 2006; Norlén & Schenkmanis, 2004). Det finns få symtom som är specifika för just sjukdomen prostatacancer och ibland kan de enda symtomen vara trötthet och viktnedgång (Adami et al., 2006). Det vanligaste tecknet på prostatacancer är svårigheter med vattenkastning. Detta sker oftast efter en lång tid av concertillväxt då prostatacancer i många fall börjar i ytterdelarna av prostatan. Det kan även förekomma blod i urinen, vilket dock är ovanligt och förekommer först när prostatatumören har vuxit in i urethra eller blåsbotten (Norlén & Schenkmanis, 2004). Impotens förekommer även när tumören förstör de nerver som styr erektionsfunktionen, vilket emellertid är vanligt förekommande av andra orsaker i den åldersgrupp som främst drabbas av prostatacancer.

Smärta kan också förekomma när tumören växer in i omgivande nerver och när det bildas ett ökat tryck inne i prostatan (Norlén & Schenkmanis, 2004). Symtom på njursvikt kan också förekomma då tumören täpper till urinledaren helt, vilket även ger smärtor i sidan.

Prostatacancer sprider sig ofta till de olika lymfkörtlarna som finns runt omkring prostatan, detta ger dock få symtom (Norlén & Schenkmanis, 2004). Spridning till benmärgen i bäckenet och ryggraden är också vanligt. Detta kan ge smärtor, anemi och svaghet samt känselnedsättning i benen.

## Diagnos

Diagnostisering av prostatacancer sker med hjälp av flera åtgärder (Adami et al., 2006):

- *Rektalpalpation*: Palpering av prostatan utförs för att undersöka körtelns form, även spridning till annan vävnad kan undersökas.
- *PSA-test*: Ett venöst blodprov som ger en uppfattning om prostatans storlek. Abnormt höga värden indikerar tumörtillväxt.
- *Ultraljud*: Vid ultraljudsundersökning reflekteras ultraljudet av organen och ger därmed en klar bild över prostatans utseende samt tumörens omfattning som då övervakas via en datorskärm.
- *Biopsi*: En biopsi tas i syfte att undersöka vävnadsprovet mikroskopiskt för att upptäcka cancerceller. Vid undersökningen förs en tunn nål in via rektum tillsammans med ultraljudsinstrument för att kunna lokalisera nålen till olika delar av prostatan och därmed få vävnadsprov från de områden av prostatan som läkaren är intresserad av att undersöka.

## Behandling

Vilken typ av behandling patienter med prostatacancer behöver beror på om sjukdomen prostatacancer bedöms vara låg- mellan- eller högrisk (SoS, 2013). Detta bedöms med hjälp av Gleason-grad, tumörens storlek och PSA-värde. Faktorer som patienternas övriga sjukdomar utöver sjukdomen prostatacancer och allmäntillstånd bör också påverka valet av behandling för prostatacancer.

Vid lågrisk-prostatacancersjukdom är ofta en aktiv monitorering, även kallad expektansbehandling, att föredra (SoS, 2013). Då prostatacancertumören ofta växer långsamt och är lokaliserad i små härdar vid lågrisk-prostatacancersjukdom kan regelbundna PSA-prover, palpationer och biopsier vara ett behandlingsalternativ. Expektansbehandling har få bieffekter och det finns inga större skillnader i överlevnadsvinst jämfört med andra behandlingar (ibid.). Expektansbehandlingen ersätter ingen ytterligare medicinsk behandling utan den ämnar till att undvika överbehandling och att undvika de bieffekter som finns med de medicinska behandlingarna (Adami et al., 2006).



Då cancerutveckling lokaliseras till prostatakörteln men som bedöms vara mellan- eller högrisk bör behandlingen bestå av retropubisk prostatektomi och strålbehandling (SoS, 2013). Då metastaser förekommer används främst olika typer av hormonbehandlingar och cytostatika.

Det finns dock ett flertal biverkningar som ofta sänker livskvalitén för patienter med prostatacancer (Adami et al., 2006). Olika grader av urinläckage förekommer hos patienter som genomgått en retropubisk prostatektomi, även erektionsproblem är vanligt förekommande då nerver i omkringliggande område kan skadas.

## Emotionella aspekter vid prostatacancer

I Sverige har patienter med prostatacancer ett större behov än den övriga befolkningen av psykiatrisk vård för depression, ångest och post traumatiskt stress syndrom (Bill-Axelsson et. al., 2011). Vidare använder 12 % av patienter med prostatacancer antidepressiva läkemedel.

Tiden före diagnos beskrivs av patienter med prostatacancer som ångestladdad och de undersökningar som genomförs upplevs ofta som obehagliga (Heyes, Harington & Paterson, 2011). Även tiden efter diagnos för prostatacancer upplevs av patienter med prostatacancer som mycket stressande och ångestfylld (Heyes et al., 2011; Wall & Kristjanson, 2004; Weber & Sherwill-Navarro, 2005). Hos patienter med prostatacancer relateras ofta dödlighet till de känslor som följer diagnostisering för prostatacancer (Jonsson, Aus & Berterö, 2009; Krumwiede & Krumwiede, 2012). Hur patienter med prostatacancer hanterar känslorna som är kopplade till diagnosen prostatacancer påverkar både den fysiska hälsan och den psykiska hälsan (Chien, Liu, Chein & Liu, 2014; Roesch et al., 2005).

## Coping

Copingprocessen definieras av Lazarus och Folkman (1984) som kognitiva och beteendemässiga ansträngningar som ständigt förändras för att kunna hantera specifika externa samt interna krav som bedöms svåra eller överstiga individens resurser. Vidare beskrivs tre centrala begrepp för copingprocessen:

- *Känslor*: En känsla definieras som komplexa organiserade psyko-fysiologiska reaktioner som består av kognitiva bedömningar, strukturerade somatiska reaktioner och impulsiva handlingar.
- *Copingstrategier*: Definieras som ansträngningar vilka ämnar till att hantera interna samt externa påfrestningar. De interna och externa påfrestningarna bedöms vara svåra eller överstiga individens resurser att hantera en situation. Det finns två huvudtyper av copingstrategier, *emotionella* och

*problemfokuserade*. Emotionella copingstrategier fokuserar på att hantera känslan medan problemfokuserad copingstrategier ämnar till att förändra den situation som skapar känslan. Individens är beroende av båda typerna av copingstrategier för att hantera situationer som skapar stress.

- *Kognitiv bedömning*: Kognitiv bedömning delas in i *primär* och *sekundär*. Den primära bedömningen innebär att individen bedömer hur mycket som står på spel i en situation. Resultatet av denna bedömning avgör känslans intensitet och vilken typ av känsla som upplevs. Vid den sekundära bedömningen avgörs hur känslan ska hanteras och hur omgivningen kommer att reagera. Den sekundära bedömningen avgör vilken copingstrategi som används. Om situationen bedöms som föränderlig används oftast en problemfokuserad copingstrategi och om den bedöms oföränderlig kommer sannolikt en emotionell copingstrategi att användas. Faktorer som påverkar den kognitiva bedömningen av en situation är individens motivation, individens bild av sig själv, individens uppfattning av omvärlden, individens förutsättningar för coping som hälsa och ekonomi, socialt stöd och hotets karaktär.

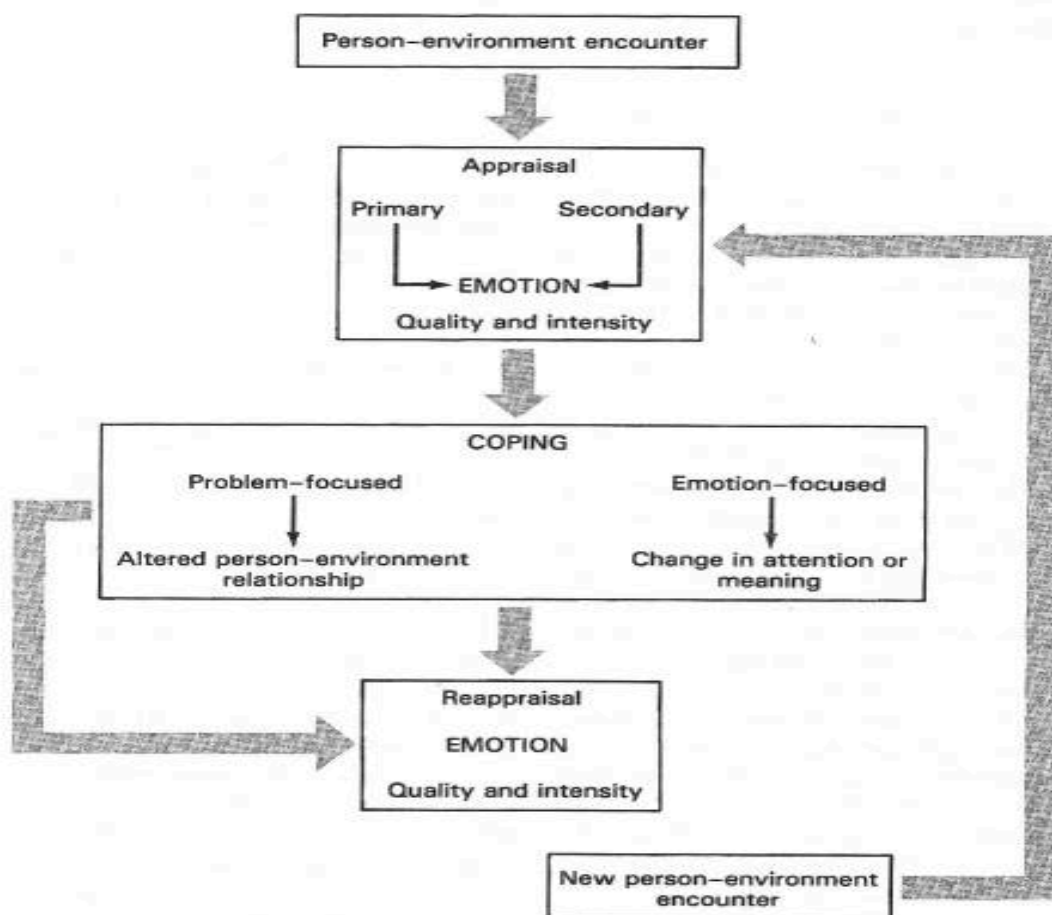


Fig. 1 Copingprocessen beskriven av Folkman och Lazarus (1991, s. 214).

Copingprocessen (Fig. 1) beskrivs av Folkman och Lazarus (1991) som en process där individen konstant gör kognitiva bedömningar av omvärlden. Med hjälp av kognitiva bedömningar identifierar individen hot. Den kognitiva bedömningen av hotet sker i två steg, primär och sekundär bedömning. Den primära bedömningen avgör känslans intensitet och karaktär medan den sekundära bedömningen bestämmer hur känslan hanteras. Hotet skapar på så sätt en känsla hos individen. Om de känslor som hotet skapar överstiger individens förmåga att hantera känslan används copingstrategier. Copingstrategier delas in i emotionellt fokuserade och problemfokuserade copingstrategier. Om en copingstrategi är problemfokuserad eller emotionellt fokuserad beror på i vilken situation en copingstrategi används. Detta gör att en copingstrategi både kan vara emotionellt fokuserad och problemfokuserad i olika situationer. Copingstrategier kan påverka känslor på tre sätt, vilka är *flytta fokus, förändra den subjektiva meningen i en individs förhållande till omvärlden* och *att förändra de faktiska förutsättningarna för individens förhållande till omvärlden* (ibid.).

- *Flytta fokus*: Innefattar strategier som att undvika stressoren genom att lägga fokus på andra aktiviteter. En annan form är att fokusera på problemet för att på så sätt kontrollera och förhindra det.
- *Förändra den subjektiva meningen i en individs förhållande till omvärlden*: Strategier används i syfte att förminska upplevelsen av problemet, förneka, distansera och lägga tyngd på positiva aspekter.
- *Förändra de faktiska förutsättningarna för individens förhållande till omvärlden*: Består främst av den konfrontativa strategin där individen direkt försöker förändra situationen och den rationella strategin där en plan används.

Vidare beskriver Lazarus och Folkman (1984) en rad resurser som en individ kan använda i copingprocessen och vilka även påverkar vilka copingstrategier som finns att tillgå för individen. Dessa copingresurser delas in i ett antal huvudgrupper vilka är *hälsa och energi, positivt synsätt, förmåga för problemlösning, social förmåga, socialt stöd och ekonomiska resurser*.

## **Problemformulering**

Prostatacancer är en vanligt förekommande sjukdom bland män. Patienter med prostatacancer är ofta i behov av vård på grund av sjukdomen prostatacancer men även på grund av psykisk ohälsa. Tiden från diagnostisering för prostatacancer till behandling är ofta lång och patienter med prostatacancer måste hantera känslorna som följer en prostatacancerdiagnos på egen hand. Kunskap kring hur patienter med

prostatacancer hanterar sin situation är därför av intresse för att identifiera risker för försämrad hälsa och för att hjälpa patienter med prostatacancer i copingprocessen.

## Syfte

Att beskriva copingprocessen för patienter med prostatacancer innan medicinsk behandling påbörjas.

## Metod

Metoden för arbetet har varit en litteraturstudie (Forsberg & Wengström, 2013). För att skapa en bra bild av området har flera olika databaser samt sökord använts. Artiklarna som sedan ansågs vara relevanta för syftet har granskats och sammanställts. Lazarus och Folkmans (1984) teori om copingprocessen användes för att förklara hantering av känslor. Därmed användes en deduktiv ansats i den aktuella litteraturstudien.

## Datainsamling

Första steget var att få fram relevanta sökord utifrån syftet. Sökorden var *prostate cancer, coping, prostatic neoplasms, stress, adaptation, psychological, prostate neoplasms, emotions* och *appraisal* (Bilaga A). Sökorden användes sedan i tre databaser, Cinahl, PubMed och PsycInfo, som bedömdes vara relevanta för ämnet (Forsberg & Wengström, 2013).

De inklusionskriterier som användes var: publicerade 2004-2014, tillgängligt abstrakt, peer-reviewed och engelskspråkig. Exklusionskriterier var anhörigas perspektiv, enbart fokus på påbörjad behandling eller efterförlopp och studier gjorda utanför Europa, Nordamerika och Oceanien.

Sökorden gav sammanlagt 1461 träffar. Alla titlar lästes och 144 abstrakt granskades (Bilaga B). Urval 1 bestod av 35 artiklar som samtliga lästes igenom och granskades. Tre artiklar fanns inte tillgängliga i fulltext och därför granskades bara abstrakten för att avgöra artiklarnas relevans till syftet. Urval 2 bestod av de 15 artiklar som ansågs hålla högst kvalitet och vara mest relevanta för syftet.

De artiklar som stämde överens med syftet granskades enligt Olssons och Sörensens (2011) mall för granskning av vetenskapliga artiklar för att avgöra vetenskaplig kvalitet. För att avgöra artiklarnas värde så bedömdes flera olika punkter utifrån en poängskala från noll till tre. Artikelns sammanlagda poäng räknas då ut och divideras med bedömningsmallens maxpoäng, 47 poäng för kvantitativa artiklar och 48 poäng för kvalitativa artiklar, för att få fram en procentsats. Procentsatsen avgör sedan

artikelns kvalitet genom att kategorisera artikeln som *grad ett* (80-100 %), *grad två* (70-79 %) eller *grad tre* (60-69 %). Grad ett innebär att artikeln har en god kvalitet. Grad två indikerar att artikelns kvalitet är acceptabel. Grad tre innebär att artikelns kvalitet är låg. En artikel anses vara oacceptabel för inkludering i resultatredovisningen om procentsatsen är under 60 % (ibid.). Av de artiklar som ingår i resultatet var 14 artiklar som granskades av god vetenskaplig kvalitet och därmed grad 1 (80-100%). Resultatet innehåller även en artikel som under granskningen var av acceptabel kvalitet och därmed grad 2 (70-80%).

Ur de artiklar som svarade till den aktuella studiens syfte kunde tre ytterligare artiklar identifieras i referenserna som intressanta. Därmed genomfördes en manuell sökning efter de tre artiklarna som ansågs vara av intresse. En av dessa tre artiklar ansågs vara relevant till den aktuella studiens syfte.

## **Databearbetning**

Databearbetningen skedde stegvis. Det första steget innebar att alla artiklar lästes enskilt av författarna till den aktuella studien ett flertal gånger. Meningar som var relevanta för den aktuella studiens syfte markerades. Artiklarna sammanfattades sedan i en artikelöversikt (Bilaga C). Sammanlagt identifierades 13 teman vilka kunde sammanfattas under två mer övergripande teman. Dessa två teman var *copingresurser* och *copingstrategier*.

## **Resultat**

### **Copingresurser**

#### **Socialt stöd**

Socialt stöd lyftes som en copingresurs i ett flertal studier (Bellardita et al., 2013; Boehmer & Babayan, 2005; Christe, Meyerowitz, Geidzinska-Simons, Gross & Agus, 2009; Davison, Oliffe, Pickles & Mroz, 2009; Kazer et al., 2010; Krumwiede & Krumwiede, 2012). För patienter med prostatacancer kretsade mycket av det sociala stödet kring levnadspartnern. Att ha en levnadspartner var förknippat med bättre livskvalité vid exspektansbehandling (Bellardita et al., 2013). Vidare beskrevs levnadspartnern som den viktigaste källan till emotionellt stöd för gifta män diagnostiserade med prostatacancer (Boehmer & Babayan, 2005; Davison et al., 2009; Krumwiede & Krumwiede, 2012). Kazer et al. (2010) beskrev socialt stöd för ogifta män diagnostiserade med prostatacancer och framhöll vikten av de anhöriga som patienterna med prostatacancer känner förtroende för. Betydelsen av anhöriga som socialt stöd lyftes även för alla patienter diagnostiserade med prostatacancer i

andra studier (Boehmer & Babayan, 2005; Davison et al., 2009; Jonsson et al., 2009; Krumwiede & Krumwiede, 2012). Faktorer som tillit och anhörigas erfarenheter av sjukdomen prostatacancer beskrevs som avgörande för värdet av det sociala stödet för patienter med prostatacancer. Hur mycket den kommande behandlingen av sjukdomen prostatacancer diskuterades med det sociala nätverket var en viktig faktor för välbefinnande hos patienter med prostatacancer (Christe et al., 2009).

Under tiden innan behandling för prostatacancer ansåg patienter med prostatacancer inte att de känslor som följde diagnostisering för prostatacancer var ett problem som behövde lösas och upplevde inte ett behov av emotionellt stöd jämfört med patienter som genomgått behandling för cancer tidigare (Baker et al., 2013).

Även vårdpersonal uppfattades av patienter med prostatacancer som en källa till socialt stöd (Davison et al., 2009; Kazer et al. 2010; Krumwiede & Krumwiede, 2012). Tillit var den viktigaste delen i relationen till vårdpersonalen för patienter med prostatacancer. Andra faktorer som påverkade relationen mellan patienter med prostatacancer och vårdpersonal var humor, konsekvent omvårdnad, öppen kommunikation samt ett vårdande förhållningssätt (Krumwiede & Krumwiede, 2012). En faktor som påverkade synen på sjukdomen prostatacancer var den bild läkaren gav av diagnosen prostatacancer (Bellardita et al., 2013; Davison & Breckon, 2011; Davison et al., 2009; Krumwiede & Krumwiede, 2012). Patienter med prostatacancer värderade den information om sjukdomen prostatacancer som läkaren gav högt. Information från läkare som förminskade allvarligheten av diagnosen prostatacancer upplevdes ofta som betryggande och gjorde att patienten kunde distansera sig från sjukdomen prostatacancer (Davison et al., 2009). Patienternas val av behandlingsform för sjukdomen prostatacancer valdes också till största del baserat på den information om sjukdomen prostatacancer som läkaren gav (Bellardita et al., 2013; Davison & Breckon, 2011; Davison et al., 2009).

I studierna lyftes även det sociala stödet från andra patienter med prostatacancer (Davison et al., 2009; Krumwiede & Krumwiede, 2012). Detta skedde främst genom att patienter med prostatacancer jämförde sina erfarenheter mot andra patienters erfarenheter att diagnostiseras med prostatacancer för att skapa en bild och förväntningar kring situationsutvecklingen gällande sjukdomen prostatacancer. Patienter i 70-årsåldern med prostatacancer fann en trygghet och hade en tydligare insikt i vad diagnosen prostatacancer innebar då många personer i det sociala nätverket hade erfarenheter kring sjukdomen prostatacancer (Davison et al., 2009).

## **Personlighet**

De delar av personligheten som hade betydelse för copingprocessen var främst emotionell instabilitet som har samband med ångest, depression och livskvalité (van

den Bergh et al., 2009; Hulbert-Williams, Neal, Morrison, Hood & Wilkinson, 2012). Andra faktorer i personligheten som var signifikanta för copingprocessen var optimism och extraversion (Hulbert-Williams et al., 2012).

## **Hälsa och energi**

Försämrade psykisk hälsa var starkt förknippad med ångest, depression och sämre livskvalité (Bellardita et al., 2013; Hulbert-Williams et al., 2012; van der Bergh et al., 2009).

## **Coping**

Flera artiklar belyste patienters upplevelser av att drabbas och leva med diagnosen prostatacancer innan behandling (Bailey, Donald, Wallace & Mishel 2007; Davison et al., 2009; Jonsson et al., 2009; Krumwiede & Krumwiede, 2012). Hur sjukdomen bedömdes av patienter med prostatacancer påverkade de känslor som upplevdes och hur patienter med prostatacancer såg på sin situation. Hulbert-Williams et al., (2012) belyste patienters bedömning av sjukdomen prostatacancer och hur den påverkade livskvalité, ångest och depression. Den primära och sekundära bedömningen av sjukdomen prostatacancer var förknippad med ångest och livskvalité medan enbart den sekundära bedömningen av sjukdomen prostatacancer var relaterad till depression (ibid.).

Hos patienter med prostatacancer återfanns ett samband mellan tid som gått sedan diagnostisering och ångest samt depression då ångest dämpades och graden av depression var högst vid diagnostisering för att med gången tid efter diagnostisering variera (Hulbert-Williams et al., 2012; Sharpley, Wootten, Bitsika & Christie, 2013). Nelson et al. (2009) kunde dock inte påvisa detta samband. Livskvalité påverkades också av tid efter diagnos då patienter som påbörjat exspektansbehandling tidigare än fem månader efter diagnostisering för prostatacancer upplevde sämre livskvalité än patienter med prostatacancer som väntat längre med behandlingsstart (Bellardita et al., 2013).

För patienter med prostatacancer var PSA-värde en central del av den information som erhöles (Bailey et al., 2007; Kazer et al., 2010; Krumwiede & Krumwiede, 2012). Då symtom var diffusa blev det ett sätt för patienter med prostatacancer att bedöma sjukdomen prostatacancer. Annan information som patienter med prostatacancer upplevde vara värdefull var framtida behandlingsmetoder, vilken diet som påverkade sjukdomen prostatacancer positivt, information om alternativa medicinska behandlingar och träningsprogram (Davison & Breckon, 2011). De patienter med prostatacancer som upplevde mer ångest värdesatte information om sjukdomen prostatacancer högre och var i större grad benägna att själva söka

information om diagnosen prostatacancer (Davison & Breckon, 2011; Davison et al., 2009). Utöver det sociala stödet användes internetsidor och litteratur med information om sjukdomen prostatacancer av patienter med prostatacancer som källor till information (Davison et al., 2009; Kazer et al., 2010). Viss information kunde dock upplevas som överväldigande och de flesta patienterna med prostatacancer slutade söka information om sjukdomen prostatacancer när beslut om behandlingsform hade fattats (Davison et al., 2009; Kazer et al., 2010). Innan behandling för prostatacancer upplevde patienter med prostatacancer information om sjukdomen prostatacancer som mer skrämmande och oanvändbar jämfört med efter behandling (Baker et al., 2013). Patienter med prostatacancer i 70-årsåldern beskrev att de kände en trygghet i att veta att sjukdomen prostatacancer oftast hade en långsam progression (Davison et al., 2009). Det framgick även att patienter med prostatacancer äldre än 70 år antog en mer passiv roll än patienter med prostatacancer yngre än 60 år och låter därmed läkaren få ett större inflytande över beslutsfattandet om behandlingsform (Davison & Breckon, 2011). Ett negativt samband mellan ålder och ångest samt ett positivt samband mellan ålder och depression kunde påvisas (Hulbert-Williams et al., 2012; Nelson et al., 2009). Innan 75 års ålder riskerade patienter med prostatacancer i högre utsträckning att drabbas av ångest jämfört med patienter med prostatacancer äldre än 75 år som i högre utsträckning drabbades av depression. Patienter med prostatacancer i åldrarna 75-80 år påvisade även ett betydligt högre emotionellt välbefinnande (Nelson et al., 2009).

När patienter med prostatacancer själva beskrev hanteringen av känslor kopplade till sjukdomen prostatacancer kunde flera olika copingstrategier identifieras (Davison et al., 2009; Jonsson et al., 2009; Kazer et al., 2010; Krumwiede & Krumwiede, 2012).

Att *flytta fokus* användes som en copingstrategi på flera sätt (Davison & Breckon, 2011; Davison et al., 2009; Jonsson et al., 2009; Kazer et al., 2010; Krumwiede & Krumwiede, 2012). Att fokusera på andra aktiviteter som resor och golf, ett önsketänkande där fokus flyttades till saker som inte direkt påverkade sjukdomen prostatacancer, var ett sätt att hantera diagnosen prostatacancer. Vidare beskrevs även att patienter med prostatacancer valde att lägga all fokus på sjukdomen prostatacancer för att förbereda sig på alla möjliga utfall, vilket beskrevs som att vara vigilant.

Att *förändra den subjektiva meningen* tog sig främst uttryck i att förminska det upplevda hotet av sjukdomen prostatacancer (Davison et al., 2009; Kazer et al., 2010; Krumwiede & Krumwiede, 2012). Även fokus på positiva aspekter, humor i förhållande till sjukdomen prostatacancer och positiva jämförelser användes av patienter med prostatacancer. Religiösa tankar användes som en copingstrategi för



att förändra uppfattningar om sjukdomen prostatacancer (Davison et al., 2009; Jonsson et al., 2009).

Copingstrategier som ämnade till *att förändra den faktiska meningen* var inte lika framträdande. De återfanns främst i det informationssökande som präglade perioden innan behandling (Davison et al., 2009). Behovet av att söka information avtog dock efter val av behandling och de patienter med prostata-cancer som fortsatte att söka information efter behandlingsbeslut upplevde mer ångest. Davison et al. (2009) beskrev vidare även en patient som försökte använda sina ekonomiska resurser för att få bättre behandling och därigenom förändra sin sjukdomsutveckling. Studier belyste också patienter med prostatacancer som använde alternativmedicin, vilket kunde ses som ett försök till att förändra den faktiska situationen (Bailey et al., 2007; Davison et al., 2009).

Adaptiva copingstrategier var i ett tidigt skede efter diagnosen prostatacancer förknippat med bättre livskvalité, mindre ångest och lägre grad av depression jämfört med maladaptiva copingstrategier (Hulbert-Williams et al., 2012). Den enskilda variabeln adaptiv coping var signifikant för bättre livskvalitet efter sex månader. Förtroende i sin förmåga att hantera sjukdomen prostatacancer och att kunna fatta svåra beslut hade en positiv effekt på copingprocessen i ett tidigt stadium av diagnosen prostatacancer (Sharpley et al., 2013). Cohen et al. (2011) lyfte biologiska markörer för stress och hur markörerna påverkades av stresshantering innan behandling för sjukdomen prostatacancer. Patienter med prostatacancer delades in i tre grupper, varav en av grupperna undervisades i stresshantering genom att tilldelades information om prostatacancer och undervisning av problemfokuserade copingstrategier. Biologiska markörer för stress var signifikant lägre efter behandling för den grupp som hade undervisats i stresshantering och tilldelats information om problemfokuserade copingstrategier än de andra två grupperna i studien (ibid.).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Datansamlingen skedde i de tre databaser, Cinahl, PubMed och PsycInfo, som var mest relevanta för den aktuella studiens syfte (Forsberg & Wengström, 2013). De sökord som användes var relevanta, dock gav sökorden många träffar som låg utanför den aktuella studiens syfte. Detta ledde till att många artiklar exkluderades bara genom att granska titeln. Om mer specifika sökord använts hade detta kunnat undvikas. Dock gav sökorden ett antal relevanta träffar vilket tyder på relevans i förhållande till den aktuella studiens syfte.

Sökningen skedde på artiklar publicerade inom en tioårsperiod. Detta gjordes för att hitta aktuell forskning. Initialt gjordes sökningarna på fem år men det gav för få artiklar och därför valdes en tioårsperiod. De olika sökningarna gav liknande resultat i alla databaserna vilket resulterade i att flera titlar och abstrakt hade granskats i tidigare sökningar. För att öka den aktuella studiens reliabilitet genomfördes sökningar med alla sökord i de olika databaserna för att försäkra att relevant material inte skulle förbigås. Dock gav artikelsökningen med sökorden *Stress AND prostatic neoplasms* i databasen PubMed, för att kontrollera mot resultaten i Cinahl med samma sökord, för många träffar och ansågs därför vara för ospecifik.

Vidare exkluderades forskning från länder som ansågs ha för stora kulturella och sociala skillnader då det påverkar copingprocessen (Lazarus & Folkman, 1984) samt annorlunda vård av sjukdomen prostatacancer i jämförelse med Sverige. Att inkludera Europa, Nordamerika och Oceanien gjordes för att förhållandena går att likna med de i Sverige. Att bara använda svensk forskning hade varit att föredra om resultatet ska vara generaliserbart för svenska förhållanden. Dock är inte en sådan studie möjlig med det forskningsunderlag som finns. Fler länder hade kunnat inkluderas, dock borde det inte påverka resultatet nämnvärt då endast en artikel från Jordanien exkluderades på grund av för stora kulturella skillnader. Artiklar exkluderades också om resultatet för de patienter med prostatacancer som deltog inte redovisades och om studierna enbart hade anhörig- eller familjeperspektiv. Även studier med enbart fokus på patienter med prostatacancer efter medicinsk behandling exkluderades. Ingen av de tre studier som inte gick att tillgå i fulltext lästes i sin helhet. Detta kan anses vara en svaghet, dock granskades abstrakten noggrant och de bedömdes inte ha något större värde för resultatet.

Att artiklarna initialt lästes och granskades separat kan anses vara en styrka. Det innehåll i artiklarna som ansågs svara till den aktuella studiens syfte markerades och de separata granskningarna jämfördes vid senare tillfälle. Resultaten av denna granskning var liknande mellan båda författarna för den aktuella studien vilket kan anses som en styrka. Den vetenskapliga kvalitén på artiklarna i resultatet bedömdes med hjälp av Olsson och Sörensens (2011) mall. Denna bedömning skedde gemensamt vilket får anses som en svaghet då en oberoende bedömning av artiklarna hade varit att föredra. Resultatet bygger på sex kvalitativa och nio kvantitativa artiklar. 14 av resultatartiklarna bedömdes vara av god vetenskaplig kvalitet, grad 1, medan en resultatartikel bedömdes vara av acceptabel kvalitet, grad 2.

Den största bristen i de artiklar som användes till resultatet var att det saknades kvantitativa studier på vilka copingstrategier som användes av patienter med prostatacancer i ett tidigt stadium av diagnosen prostatacancer och effekterna av dessa strategier. De kvalitativa artiklarna lyfte denna aspekt men det är svårt att dra

generaliserbara slutsatser utifrån dessa artiklar. Den kvantitativa forskningen brister också i att mätinstrumenten som används för att bedöma effekten av copingprocessen varierade. De instrument som var vanligast var de som mätte hälsorelaterad livskvalitet, ångest, depression och distress. Alla dessa mätinstrument har validitet för att mäta copingprocessen men det gör att det blir svårt att dra gemensamma slutsatser. Studierna borde belysa faktorer som ålder samt tid efter diagnos och hur det påverkar resultaten i artiklarna. Vidare hade resultatet kunnat styrkas med fler svenska artiklar, men sådan forskning saknas.

En styrka med de artiklar som användes var att de belyste copingresurser ur ett kvantitativt och kvalitativt perspektiv. Detta gav en tydlig bild av hur copingresurser användes och vilken effekt de hade. De kvantitativa artiklarna gav även en enhetlig bild av bedömningen av sjukdomen prostatacancer och de faktorer som påverkade den. Detta styrktes även med viss kvantitativ forskning vilket kan anses som en styrka.

Teorin som användes för att beskriva coping är den vedertagna teori som Lazarus och Folkman (1984) har utvecklat för att beskriva copingprocessen. Den ansågs vara relevant utifrån den aktuella studiens syfte.

## **Resultatdiskussion**

Utifrån den modell för copingprocessen som Lazarus och Folkman (1984) beskriver återfinns flera likheter kring hur patienter med prostatacancer hanterar de känslor som uppstår vid diagnostisering för prostatacancer.

För patienter med prostatacancer bedöms diagnosen prostatacancer som ett hot mot livet. Den aspekt som har störst inverkan på den kognitiva bedömningen tycks vara information och hur informationen förmedlas till patienter med prostatacancer. Den kognitiva bedömningen av omvärlden är central i copingprocessen som patienter med prostatacancer kontinuerligt utför (Lazarus & Folkman, 1984). Den kognitiva bedömningen består av den primära bedömning som avgör känslans karaktär och intensitet samt den sekundära bedömningen som avgör hur känslan hanteras. Den primära bedömningen av diagnosen prostatacancer har signifikant påverkan på patienter med prostatacancer, vilket även studierna lyfte (Hulbert-Williams et al., 2012; Jonsson et al., 2009; Krumwiede & Krumwiede, 2012). En kort tid efter diagnos för prostatacancer präglades den primära bedömningen av sjukdomen främst av det hot mot livet som sjukdomen prostatacancer bedömdes utgöra. Då sjukdomen prostatacancer bedömdes vara livshotande blev känslor som ångest och stress intensiva (Jonsson et al., 2009). Även den sekundära bedömningen av sjukdomen prostatacancer utgjorde signifikant påverkan på känslorna som upplevdes av patienter med prostatacancer (Hulbert-Williams et al., 2012), vilket

även stödjer Lazarus och Folkmans (1984) teori om copingprocessen. Den sekundära bedömningen präglades främst av den information om sjukdomen prostatacancer som patienter tog till sig (Davison et al., 2009; Kazer et al., 2010; Krumwiede & Krumwiede, 2012).

Sjuksköterskan har möjlighet till att förminska det upplevda hotet hos patienter med prostatacancer genom stöd och information. Information bör systematiskt tillhandahållas och förmedlas för att patienter med prostatacancer ska få bred och relevant kunskap om sjukdomen och således förbättra den kognitiva bedömningen av vad det innebär att leva med sjukdomen prostatacancer. PSA-värde lyfts i flera studier som viktig information för patienter med prostatacancer (Bailey et al., 2007; Kazer et al., 2010; Krumwiede & Krumwiede, 2012) då symtomen för sjukdomen prostatacancer ofta är diffusa (Adami et al., 2006). PSA-värdet visade sig, i relation till att symtomen ofta är diffusa, vara ett betydelsefullt verktyg för att göra en kognitiv bedömning av sjukdomen prostatacancer (Bailey et al., 2007).

Annan information som ansågs vara av värde var vilken diet som är prostatavänlig att äta, information om alternativa medicinska behandlingar och träningsprogram (Davison & Breckon, 2011). Gemensamt för information om träning, diet och alternativ medicin var att de förändrade den kognitiva bedömningen av diagnosen prostatacancer till att bli hanterbar.

Information från läkare värderades högt av patienter med prostatacancer och blev således en central del i den kognitiva bedömningen av sjukdomen prostatacancer (Bellardita et al., 2013; Davison & Breckon, 2011; Davison et al., 2009; Krumwiede & Krumwiede, 2012). Davison et al., (2009) menade att information från läkare som gav en positiv bild av sjukdomen prostatacancer var för patienter användbar i den kognitiva bedömningen av diagnosen prostatacancer. Positiv information resulterade i en mer positiv kognitiv bedömning av diagnosen prostatacancer. Den positiva informationen upplevdes som betryggande och gjorde diagnosen prostatacancer hanterbar (ibid.). Patienter med prostatacancer anförtror sig till såväl läkaren som sjuksköterskan på grund av deras yrkesmässiga erfarenheter och kunskaper om sjukdomen prostatacancer. Både läkaren och sjuksköterskan kan utnyttja en maktposition för att gynna patienternas livskvalitet och mentala hälsa genom att lyfta positiva aspekter och möjligheter som går att åstadkomma trots diagnosen prostatacancer. Andra källor för information var skriftlig information om sjukdomen prostatacancer som främst kom från internet och litteratur samt information från personer i det sociala nätverket och andra patienter med prostatacancer (Davison et al., 2009; Kazer et al., 2010). Det kan vara av stor betydelse att patienter med prostatacancer erhåller information om sjukdomen prostatacancer och relevanta behandlingsformer och metoder från sjukvårdspersonal med adekvat utbildning. Patienter med prostatacancer kan då

tilldelas information som är relevant för sjukdomsutvecklingen samt att informationen fördelas över tid i form av flera möten med hälso- och sjukvården. Studierna visade på att patienter med prostatacancer som erhöll information antingen skriftligt eller från det sociala nätverket, internet eller andra patienter med prostatacancer upplevde informationen som överväldigande (Davison et al., 2009; Kazer et al., 2009), vilket kan spegla vikten av att lära om sjukdomen prostatacancer av och konsultera utbildad hälso- och sjukvårdspersonal.

Tid efter diagnos påverkade känslan av ångest och var som starkast vid diagnostisering för att sedan avta med tid (Hulbert-Williams et al., 2012). Risken för depression var varierande i ett tidigt stadium av diagnosen prostatacancer men var under konstant förändring (Hulbert-Williams et al., 2012; Sharpley et al., 2013). Att ångest och depression förändras över tid hos patienter med prostatacancer går att sammankoppla med den konstant förändrade kognitiva bedömningen av sjukdomen prostatacancer. Baker et al. (2013) menar att patienter med prostatacancer upplevde stor emotionell belastning, dock bedömde patienter med prostatacancer att den emotionella belastningen inte var något problem som krävde en lösning. Att denna bedömning förändras över tid tyder på att den kognitiva bedömningen av sjukdomen prostatacancer och känslor kopplade till sjukdomen är föränderliga. De patienter med prostatacancer som i ett tidigt stadium valde exspektansbehandling fick försämrade livskvalité (Bellardita et al., 2013). Den kognitiva bedömningen hos patienter med prostatacancer i ett tidigt stadium av diagnosen tycks förstora hotet från sjukdomen. Att välja behandling när hotet från sjukdomen prostatacancer bedöms vara stort kan förklara den försämrade livskvalitén hos patienter som har fattat beslut om behandling i ett tidigt stadium efter diagnosen.

Ålder tycktes även vara en faktor som påverkade den primära bedömningen av sjukdomen prostatacancer. Patienter med prostatacancer som var äldre än 60 år antog en mer passiv roll än patienter som var yngre än 60 år (Davison & Breckon, 2011). Hur ett hot bedöms är en central del i hur hotet hanteras (Folkman & Lazarus, 1991). Att anta en passiv roll gentemot ett hot tyder på att hotet bedöms vara mindre. Den passiva rollen äldre patienter med prostatacancer antog kan tyda på att sjukdomen prostatacancer bedöms som mindre hotfull, vilket kan förklara den minskade känslan av ångest och förbättrade livskvalitén som påvisades (Hulbert-Williams et al., 2012; Nelson et al., 2009). Att sjukdomen prostatacancer bedöms som mindre hotfull hos äldre patienter med prostatacancer skulle kunna relateras till att äldre patienter med prostatacancer i de flesta fallen inte antas dö till följd av sjukdomen prostatacancer utan antas istället dö till följd av någon annan bakomliggande sjukdom eller åkomma. För yngre patienter som diagnostiserats för prostatacancer kan det upplevda hotet av sjukdomen prostatacancer intensifieras eftersom sjukdomen riskerar att förhindra framtida planer och mål som förhoppningsvis kan vara uppfyllda vid en högre ålder.

Copingresurser beskrivs av Lazarus och Folkman (1984) som individuella resurser vilka individen använder för att hantera känslor. Vidare identifierar Lazarus och Folkman ett antal huvudgrupper av copingresurser, vilka är hälsa och energi, positiva tankar, förmåga för problemlösning, social förmåga, socialt stöd och ekonomiska resurser. Copingresurser som var signifikanta för copingprocessen hos patienter med prostatacancer innan behandling var *socialt stöd, personlighet och psykisk hälsa*.

Socialt stöd beskrivs som en källa till information, emotionellt stöd och praktiskt stöd (Lazarus & Folkman, 1984). Flera studier återspeglade att den mest framträdande källan till socialt stöd för patienter med prostatacancer var levnadspartnern (Boehmer & Babayan, 2005; Davison et al., 2009; Krumwiede & Krumwiede, 2012). Att ha en levnadspartner påverkade livskvalitén positivt (Bellardita et al., 2013) och beskrevs som den enskilt viktigaste källan till emotionellt stöd (Boehmer & Babayan, 2005; Davison et al., 2009; Krumwiede & Krumwiede, 2012). Att som patient leva utan en levnadspartner innebär dock inte att förmågan att hantera diagnosen och sjukdomen prostatacancer är obefintlig. För patienter med prostatacancer utan levnadspartner var socialt stöd fortsatt en viktig copingresurs (Kazer et al., 2010). Det sociala stödet bestod då främst av personer i omgivningen som patienter utan levnadspartner kände tillit till. För patienter med prostatacancer som hade en levnadspartner lyftes också anhöriga fram som en källa till socialt stöd, men användes då i större utsträckning av patienter med prostatacancer som extra socialt stöd (Boehmer & Babayan, 2005; Davison et al., 2009; Jonsson et al., 2009; Krumwiede & Krumwiede, 2012). Socialt stöd från vårdpersonal beskrevs även som en copingresurs (Davison et al., 2009; Kazer et al. 2010; Krumwiede & Krumwiede, 2012). Tillit till vårdpersonalen var avgörande i värdet av det sociala stödet för patienter med prostatacancer. Andra faktorer av värde för det sociala stödet från vårdpersonalen var humor, konsekvent omvårdnad, öppen kommunikation samt ett vårdande förhållningssätt (Krumwiede & Krumwiede, 2012). Att patienter med prostatacancer kände tillit till personer som utgjorde det sociala stödet var viktigt. Lazarus och Folkman (1984) lyfter tillit i förhållande till det sociala stödet och menar att den upplevda kvalitén på det sociala stödet är det som avgör hur användbart det är som copingresurs. Patienter med prostatacancer måste få möjlighet att ventilerade den subjektiva uppfattningen av sjukdomen prostatacancer. Sjuksköterskan utgör ett viktigt socialt stöd särskilt för patienter som expektansbehandlas eller står inför beslutsfattande om vilken typ av behandling för prostatacancer patienterna ska genomgå. Sjuksköterskan måste därför uppmärksamma patienters mentala hälsa och hur patienter med prostatacancer uttrycker sig i relation till sjukdomsförloppet.

Hulbert-Williams et al., (2012) menar att optimism och extraversion var delar i personligheten som påverkade ångest, livskvalité och depression på så sätt att ångest och depression minskade medan livskvalitén förbättrades. Lazarus och Folkman (1984) lyfter även liknande delar i personligheten när de beskriver positiva

tankar som copingresurs, vilket syftar till tankar om individens egen förmåga att påverka sin situation och sociala förmåga. Emotionell instabilitet var ytterligare en del av personligheten som gav ökad grad av ångest och depression (van den Bergh et al., 2009; Hulbert-Williams et al., 2012). Därför tycks emotionell stabilitet vara en del av personligheten vilket kan användas som copingresurs.

Lazarus och Folkman (1984) beskriver hälsa och energi som en copingresurs. En försämrad hälsa och brist på energi leder till att en individs copingprocess hämmas. En god psykisk hälsa tycks vara den aspekt av hälsa som har störst påverkan som copingresurs (Bellardita et al., 2013; van der Bergh et al., 2009; Hulbert-Williams et al., 2012). Sjuksköterskan bör uppmuntra patienter med prostatacancer att bibehålla fysisk aktivitet och upplevelsen av hälsa. Det finns risk att patienter som diagnostiserats för prostatacancer identifierar sig själva med sjukdomen prostatacancer och därmed föreligger risk att patienter med prostatacancer isolerar sig och följaktligen minskar sin fysiska aktivitet.

Copingstrategier beskrivs av Folkman och Lazarus (1991) som ansträngningar vilka ämnar till att göra en situation hanterbar, som bedöms krävande av en individ. För att kategorisera olika copingstrategier används två huvudgrupper, vilka är emotionella och problemfokuserade copingstrategier.

Emotionella copingstrategier var mest framträdande när patienter med prostatacancer beskrev hur de hanterade diagnosen prostatacancer (Davison & Breckon, 2011; Davison et al., 2009; Jonsson et al., 2009; Kazer et al., 2010; Krumwiede & Krumwiede, 2012). De emotionella copingstrategierna som användes ämnade till att *flytta fokus* och att *förändra den subjektiva meningen*. Patienter med prostatacancer använde ofta mer än en emotionell copingstrategi och detta var bundet till den situation som patienten befann sig i. Problemfokuserade copingstrategier beskrevs inte i lika stor utsträckning som emotionella copingstrategier (Davison et al., 2009; Jonsson et al., 2009; Kazer et al., 2010; Krumwiede & Krumwiede, 2012). De problemfokuserade copingstrategier användes för att *flytta fokus* och till viss del *förändra den faktiska meningen*. Att emotionella copingstrategier är framträdande när patienter med prostatacancer beskriver hur känslor kopplade till diagnosen hanteras kan bero på att sjukdomen prostatacancer saknar en direkt lösning och att känslorna som upplevs är väldigt starka. Folkman och Lazarus (1991) lyfter att fokuserade copingstrategier medför risker om inga lösningar på problemet kan identifieras. Att ingen lösning på problemet hittas kan förklara att patienter som fortsatte att söka information om sjukdomen prostatacancer trots att beslut fattats om behandlingsform upplevde mer stress (Davison et al., 2009). De patienter med prostatacancer som slutade söka information efter att ha fattat beslut om behandlingsform upplevde mindre stress (ibid.).

Ytterligare en copingstrategi som lyftes var religiösa tankar (Davison et al., 2009; Jonsson et al., 2009). Religiösa tankar som copingstrategi är situationsbundna och kan då både vara emotionellt fokuserade och problemfokuserade. Detta gör att syftet med religiösa tankar blir oklart och att religiösa tankar är svåra att kategorisera som en specifik typ av copingstrategi.

I ett tidigt stadium efter diagnos för prostatacancer var adaptiva copingstrategier förknippade med minskad ångest, depression och ökad livskvalité jämfört med maladaptiva copingstrategier (Hulbert-Williams et al., 2012). Adaptiva copingstrategier som enskild variabel påverkade dock bara livskvalitén och detta skedde först efter sex månader. Stresshantering bestående av undervisning om problemfokuserade copingstrategier och information om behandling påverkade biologiska markörer positivt. Detta tyder på minskad stress jämfört med de patienter med prostatacancer som inte fick hjälp med stresshantering (Cohen et al., 2011). Det framkom dock inte i vilken grad problemfokuserade copingstrategier påverkade biologiska markörer. Problemfokuserade copingstrategier tycks ha en mer positiv inverkan på patienter med prostatacancer än emotionella copingstrategier. Om det är problemfokuserade copingstrategier som minskar stress kopplat till prostatacancer diagnosen eller om minskad stress möjliggör problemfokuserade copingstrategier är dock oklart.

## **Konklusion och implikation**

Den teori om copingprocessen som Lazarus och Folkman beskriver tycks vara ett bra ramverk för att beskriva hur patienter med prostatacancer hanterar diagnosen prostatacancer. Den kognitiva bedömningen av sjukdomen prostatacancer påverkades främst av den information patienter med prostatacancer fick. Även ålder på patienter med prostatacancer och tid efter diagnos tycktes påverka den kognitiva bedömningen av sjukdomen prostatacancer i ett tidigt skede. Sjukdomen prostatacancer tycks upplevas som ett större hot en kort tid efter diagnos och yngre patienter upplever ett större hot än äldre patienter. Copingresurser vilka påverkade copingprocessen i ett tidigt skede var socialt stöd, personlighet och psykisk hälsa. Copingstrategier som användes av patienter med prostatacancer innan behandling föreföll vara främst emotionellt fokuserade. Patienter med prostatacancer i ett tidigt stadium efter diagnos upplever emotionell påfrestning. Information och socialt stöd från vårdpersonal kan minska den emotionella påfrestningen. Det är dock oklart i vilken mån vårdpersonal erbjuder socialt stöd och information till patienter med prostatacancer innan behandling. Att systematiskt tillhandahålla socialt stöd och information skulle kunna ske genom att upprätta en vårdplan för patienter med prostatacancer innan behandling. Patienter med prostatacancer som genomgår exspektansbehandling bör utöver de medicinska undersökningarna erbjudas socialt



stöd och information om sjukdomen prostatacancer. Ytterligare forskning krävs dock för att fastslå vilka copingstrategier som kan främja hälsa hos patienter med prostatacancer i ett tidigt skede. Hur vårdpersonal kan påverka copingprocessen för patienter med prostatacancer kräver också mer forskning.

## Referenser

---

Adami, H-O., Grönberg, H., Holmberg, L., Johansson, J-E., & Widmark, A. (2006). *Prostatacancer*. Stockholm: Karolinska institutet University Press.

\* Bailey, J., Donald E, Wallace, M., & Mishel, M. H. (2007). Watching, waiting and uncertainty in prostate cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 16(4), 734-741. doi:10.1111/j.1365-2702.2005.01545.x

\* Baker, P., Beesley, H., Dinwoodie, R., Fletcher, I., Ablett, J., Holcombe, C., & Salmon, P. (2013). 'You're putting thoughts into my head': A qualitative study of the readiness of patients with breast, lung or prostate cancer to address emotional needs through the first 18 months after diagnosis. *Psycho-oncology*, 22(6), 1402-1410. doi:10.1002/pon.3156

\* Bellardita, L., Rancati, T., Alvisi, M. F., Villani, D., Magnani, T., Marengi, C., Nicolai, N., Procopio, G., Villa, S., Salvinoni, R. & Valdagni, R. (2013). Predictors of health-related quality of life and adjustment to prostate cancer during active surveillance. *European Urology*, 64(1), 30. doi:10.1016/j.eururo.2013.01.009

\* van den Bergh, Roderick C N, Essink-Bot, M., Roobol, M. J., Wolters, T., Schröder, F. H., Bangma, C. H., & Steyerberg, E. W. (2009). Anxiety and distress during active surveillance for early prostate cancer. *Cancer*, 115(17), 3868-3878. doi:10.1002/cncr.24446

Bill-Axelsson, A., Garmo, H., Nyberg, U., Lambe, M., Bratt, O., Stattin, P., Adolfsson, J., & Steinneck, G. (2011). Psychiatric treatment in men with prostate cancer – Results from a Nation-wide, population-based cohort study from PCBaSe Sweden. *European journal of cancer*, 47. 2195-2201. doi:10.1016/j.ejca.2011.04.022

\* Boehmer, U., & Babayan, R. K. (2005). A pilot study to determine support during the pre-treatment phase of early prostate cancer. *Psycho-oncology*, 14(6), 442-449. doi:10.1002/pon.859

Brattberg, G. (2008). *Att hantera det ohanterbara: Om coping*. Stockholm: Värkstadén.

Chien, C., Liu, K., Chien, H., & Liu, H. (2014). The effects of psychosocial strategies on anxiety and depression of patients diagnosed with prostate cancer: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(1), 28. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.12.019

\* Christie, K. M., Meyerowitz, B. E., Giedzinska-Simons, A., Gross, M., & Agus, D. B. (2009). Predictors of affect following treatment decision-making for prostate cancer:

Conversations, cognitive processing, and coping. *Psycho-Oncology*, 18(5), 508-514.  
doi:10.1002/pon.1420

\* Cohen, L., Wei, Q., Wiltz, L., Patel, T., Radvanyi, L., Parker, P. A., Vence, L., Savary, C., Kentor, D., Pettaway, C., Babaian, R., Pisters, L., Miles, B. (2011). Presurgical stress management improves postoperative immune function in men with prostate cancer undergoing radical prostatectomy. *Psychosomatic Medicine*, 73(3), 218-225.  
doi:10.1097/PSY.0b013e31820a1c26

\* Davison, B. J., & Breckon, E. (2012). Factors influencing treatment decision making and information preferences of prostate cancer patients on active surveillance. *Patient Education and Counseling*, 87(3), 369.  
doi:10.1016/j.pec.2011.11.009

\* Davison, B. J., Oliffe, J. L., Pickles, T., & Mroz, L. (2009). Factors influencing men undertaking active surveillance for the management of low-risk prostate cancer. *Oncology Nursing Forum*, 36(1), 89-96. doi:10.1188/09.ONF.89-96.

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1991) Coping and emotion. In A. Monat & R. S. Lazarus (Ed.), *Stress and coping an anthology* (s. 207-227). New York: Columbia University press.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur.

Heyes, S., Harrington, A., & Paterson, J. (2011). A thematic review of men's s during the waiting period between prostate-specific antigen and prostate biopsy results. *Journal of Radiology Nursing*, 30(4), 158-169.  
doi:10.1016/j.jradnu.2011.06.002

\* Hulbert-Williams, N., Neal, R., Morrison, V., Hood, K., & Wilkinson, C. (2012). Anxiety, depression and quality of life after cancer diagnosis: What psychosocial variables best predict how patients adjust? *Psycho-oncology*, 21(8), 857-867.  
doi:10.1002/pon.1980

\* Jonsson, A., Aus, G., Berterö, C. (2009). Men's experience of their life situation when diagnosed with advanced prostate cancer. *European Journal of Oncology Nursing : The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 13(4), 268-273.  
doi:10.1016/j.ejon.2009.02.006

\* Kazer, M. W., Harden, J., Burke, M., Sanda, M. G., Hardy, J., Bailey, D. E., & PROSTQA Study Group. (2011). The experiences of unpartnered men with prostate cancer: A qualitative analysis. *Journal of Cancer Survivorship : Research and Practice*, 5(2), 132-141. doi:10.1007/s11764-010-0157-3

\* Krumwiede, K. A., & Krumwiede, N. (2012). The lived experience of men diagnosed with prostate cancer. *Oncology Nursing Forum*, 39(5), E443.

Marieb, E. N., & Hoehn, K. (2010). *Human anatomy & physiology: Human anatomy and physiology*. San Francisco: Pearson Benjamin Cummings.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.

\* Nelson, C. J., Weinberger, M. I., Balk, E., Holland, J., Breitbart, W., & Roth, A. J. (2009). The chronology of distress, anxiety, and depression in older prostate cancer patients. *The Oncologist*, 14(9), 891-899. doi:10.1634/theoncologist.2009-0059

Norlén, B. J., & Schenkmanis, U. (2004). *Prostatacancer* ICA.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv* Liber.

Roesch, S. C., Adams, L., Hines, A., Palmores, A., Vyas, P., Tran, C., Pekin, S., & Vaughn, A. A. (2005). Coping with prostate cancer: A meta-analytic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 28(3), 281-293. doi:10.1007/s10865-005-4664-z

\* Sharpley, C. F., Wootten, A. C., Bitsika, V., & Christie, D. R. H. (2013). Variability over time-since- diagnosis in the protective effect of psychological resilience against depression in Australian prostate cancer patients: Implications for patient treatment models. *American Journal of Men's Health*, 7(5), 414-422. doi:10.1177/1557988313477126

Socialstyrelsen (2013). *Nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarms cancervård 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2011). *Väntetider inom cancersjukvården – från remiss till behandlingsstart*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (2013). *Kirurgi vid lokaliserad prostatacancer: En jämförelse mellan robotassisterad titthålskirurgi och manuell titthålskirurgi eller öppen kirurgi*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Wall, D., & Kristjanson, L. (2005). Men, culture and hegemonic masculinity: Understanding the experience of prostate cancer. *Nursing Inquiry*, 12(2), 87-97. doi:10.1111/j.1440-1800.2005.00258.x

Weber, B. A., & Sherwill-Navarro, P. (2005). Psychosocial consequences of prostate cancer: 30 years of research. *Geriatric Nursing (New York, N.Y.)*, 26(3), 166-175. doi:10.1016/j.gerinurse.2005.05.00\*

\* Resultatartiklar

## Bilaga A : Sökordöversikt

Sökord	Cinahl	PubMed	PsycInfo
Prostatacancer	MH "Prostatic Neoplasms"	"Prostatic Neoplasms" [Mesh]	Prostatic Neoplasms*
Prostatacancer	Prostate Cancer*	Prostate Cancer*	Prostate Cancer*
Prostatacancer			Prostate Neoplasms*
Coping	Coping*	Coping*	Coping*
Psykologisk anpassning	Adaptation, psychological*	("Adaption, Psychological" [Mesh])	Adaption*
Stress	Stress*	Stress*	Stress*
Känslor	MH "Emotions"	Emotions*	Emotions*
Kognitiv bedömning	Appraisal*	Appraisal*	Appraisal*

\* Sökord är i fritext

## Bilaga B : Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstract	Urval 1	Urval 2
10/3-14	Cinahl	Stress AND prostatic neoplasms, Abstract Available, 2004-2014	93	27	7	1
10/3-14	Cinahl	Coping AND prostatic neoplasms, Abstract Available, 2004-2014	77	11(7)	3	1
10/3-14	Cinahl	Coping AND prostate cancer, Abstract Available, 2004-2014	90	4(17)	1	0
11/3-14	PsycInfo	Prostate cancer AND Coping, Peer-reviewed, 2004-2013	106	7(21)	2	2
11/3-14	PubMed	("Adaptation, Psychological"[Mesh]) AND "Prostatic Neoplasms"[Mesh], Abstract Available, 10 years	217	29(11)	7	3
11/3-14	Cinahl	Adaptation, Psychological AND Prostatic Neoplasms, Abstract Available, 2004-2014	66	4(12)	2	1
11/3-14	PsycInfo	Prostate Neoplasms AND Adaptation, Peer-reviewed, 2004-2013	18	4	2	1
24/3-14	Cinahl	(MH "Emotions") AND (MH "Prostatic Neoplasms"), Abstract Available, 2004-2013	16	6(1)	4	3
24-3-14	Cinahl	Appraisal AND (MH "Prostatic Neoplasms"), Abstract Available, 2004-2013	20	5(1)	2	1
24-3-14	Cinahl	Coping AND (MH "Prostatic Neoplasms"), Abstract Available, 2004-2013	74	4(18)	2	1
27-3-14		Manuell sökning				1
3-4-14	PubMed	Coping AND prostate cancer, Abstract Available, 10 years	311	18(55)	0	0
10-4-14	PsycInfo	Stress AND prostatic neoplasms, Peer-reviewed, 2004-2013	1	0	0	0

Datum	Databas	Sökord/Limits/Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstract	Urval 1	Urval 2
10-4-14	PsycInfo	Psychological AND Prostatic Neoplasms, Peer-reviewed, 2004-2013	3	1	0	0
10-4-14	PsycInfo	Emotions AND Prostate Neoplasms, Peer-reviewed, 2004-2013	35	5(8)	1	0
10-4-14	PubMed	Emotions AND Prostate Neoplasms, Abstract Available, 10 years	247	14(35)	1	0
10-4-14	PsycInfo	Appraisal AND Prostate Neoplasms, Peer-reviewed, 2004-2013	29	3(5)	1	0
11-4-14	PubMed	Appraisal AND "Prostatic Neoplasms"[Mesh], Abstract Available, 10 years	58	2(12)	0	0

\*( ) Tidigare lästa abstrakt



## Artikel 1

<b>Referens</b>	Bailey, J., Donald E, Wallace, M., & Mishel, M. H. (2007). Watching, waiting and uncertainty in prostate cancer. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 16(4), 734-741. doi:10.1111/j.1365-2702.2005.01545.x
<b>Land Databas</b>	USA Cinahl
<b>Syfte</b>	Att undersöka vilka strategier äldre män med prostatacancer använde och hur de hanterade efterföljande problem och osäkerheter som uppstod under exspektansbehandling.
<b>Metod Design Urval Bortfall</b>	Kvalitativ, deskriptiv design. I studien tillfrågades 21 män som hade diagnostiserats för prostatacancer inom de närmaste tolv månaderna och i samråd med sin vårdare fattat beslut att exspektansbehandling. Av dessa 21 män valde tio män, i åldrarna 64-88 år, att delta i studien. Varje deltagare intervjuades vid ett tillfälle under 25-75 minuter. Inget bortfall.
<b>Slutsats</b>	Vissa av de äldre deltagarna upplevde stress i samband med att ha valt att genomgå exspektansbehandling. Flera av deltagarna uttryckte dock att sjukdomen prostatacancer inte hade någon större påverkan på dem, till stor del tack vare att de jämförde sin prostatacancersjukdom med andra cancerpatienters sjukdomsutveckling. Resultaten påvisade att deltagarna, som genomgick exspektansbehandling, inte upplevde sjukdomssymtom i den utsträckning som förväntats, upplevde oro inför behandlingsalternativ och ansåg att information om behandlingsformerna var bristfälliga. Exspektansbehandling ledde till att deltagarna ständigt gjorde bedömningar kring de risker som förelåg, men även såg möjligheter. Deltagarna ansåg att exspektansbehandling genererade fler alternativ, möjligheter och fick dem att hålla modet uppe.
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	87%, grad 1.

## Artikel 2

<b>Referens</b>	Baker, P., Beesley, H., Dinwoodie, R., Fletcher, I., Ablett, J., Holcombe, C., & Salmon, P. (2013). 'You're putting thoughts into my head': A qualitative study of the readiness of patients with breast, lung or prostate cancer to address emotional needs through the first 18 months after diagnosis. <i>Psycho-oncology</i> , 22(6), 1402-1410. doi:10.1002/pon.3156
<b>Land Databas</b>	Storbritannien Cinahl
<b>Syfte</b>	Att undersöka patienters förmåga att bedöma emotionella behov upp till 18 månader efter diagnos av prostata-, bröst- och lungcancer.
<b>Metod Design Urval Bortfall</b>	Kvalitativ metod. Patienter med cancersjukdom gavs en informationsbroschyr som utvärderades av patienter före och efter behandling. Tre till fyra veckor senare intervjuades patienter med cancersjukdom om emotionella problem kopplade till diagnosen och hur emotionella problem hanterades. Strategiskt urval. 20% bortfall.
<b>Slutsats</b>	En tydlig skillnad i hur patienter med cancer innan behandling och efter behandling såg på information, emotionellt stöd och hur emotionella problem beskrevs påvisades. Patienter med cancer innan behandling upplevde emotionell påfrestning men ansåg det inte vara ett problem som krävde en lösning, den information som gavs upplevdes skrämmande och emotionellt stöd avfärdades. Patienter efter behandling såg den emotionella påfrestningen som ett problem som krävde en lösning, informationen som gavs upplevdes hjälpsam och emotionellt stöd sågs som någonting positivt. Ingen skillnad emellan cancerformerna påvisades.
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	89%, grad 1.

### Artikel 3

<b>Referens</b>	Bellardita,L., Rancati, T., Alvisi, M. F., Villani, D., Magnani, T., Marengi, C., Nicolai, N., Procopio, G., Villa, S., Salvinoni, R. & Valdagni, R. (2013). Predictors of health-related quality of life and adjustment to prostate cancer during active surveillance. <i>European Urology</i> , 64(1), 30. doi:10.1016/j.eururo.2013.01.009
<b>Land</b> <b>Databas</b>	Italien PubMed
<b>Syfte</b>	Identifiera faktorer associerade med dålig livskvalitet under exspektansbehandling.
<b>Metod</b> <b>Design</b> <b>Urval</b> <b>Bortfall</b>	En kvantitativ studie. Prospektiv kvantitativ tvärsnittsstudie Inklusionskriterier: Diagnostiserad prostatacancer, PSA-värde <10 ng/ml, PSA densitet <0,2 ng/ml, lokaliserad prostatacancer, inte mer än två positiva biopsikärnor och en Gleason grad av totalt 6. Bortfall på 33%.
<b>Slutsats</b>	Faktorer som påverkade livskvalité innan behandling var tid sen diagnos, psykisk hälsa, antal biopsier, avsaknad av partner. Utbildning och inkomst påverkade inte.
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	94%, grad 1

## Artikel 4

<b>Referens</b>	van den Bergh, Roderick C N, Essink-Bot, M., Roobol, M. J., Wolters, T., Schröder, F. H., Bangma, C. H., & Steyerberg, E. W. (2009). Anxiety and distress during active surveillance for early prostate cancer. <i>Cancer</i> , 115(17), 3868-3878. doi:10.1002/cncr.24446
<b>Land Databas</b>	Nederländerna Manuell sökning
<b>Syfte</b>	Att belysa olika nivåer kring beslutssvårigheter, depression, generell och prostatacancerrelaterad ångest hos män som deltar i ett protokollfört expektansbehandlingsprogram samt att bedöma relationen mellan dessa fyra variabler och psykologiska, medicinska, demografiska och beslutsrelaterade faktorer.
<b>Metod Design Urval Bortfall</b>	Kvantitativ studie. Bekvämlighetsurval. 150 män, som ingick i Prostate Cancer Research International: Active Surveillance (PRIAS) studien, fick ett frågeformulär som var avsett att uppskatta livskvalité skickat till sin hemadress. Livskvalité mättes genom att bedöma graden av depression, generell samt prostatacancerrelaterad ångest, generell hälsa, personlighet, läkarens inflytande över beslutsfattandet om behandlingsform, kunskap om prostatacancer och huruvida prostatacancer var palperbart lokaliserad eller ej palperbar. Av 150 män som fick frågeformuläret hemskickat var det 129 män som svarade på frågeformuläret och medgav samtycke att delta i studien.  Inklusionkriterier: Diagnos för adenocarcinom i prostatan, PSA-värde <10ng/ml, ej palperbar eller lokaliserad prostatacancer, ej fler än två positiva prostatabiopsier samt en Gleasongrad på sex poäng eller högre.  Inget bortfall.
<b>Slutsats</b>	Patienter med prostatacancer som genomgick expektansbehandling fick mer gynnsamma poäng i frågeformuläret angående ångest och stress än patienter med prostatacancer som fattat beslut om att genomgå någon annan typ av behandling. De patienter med prostatacancer som lät läkaren ha ett stort inflytande över beslutsfattandet att genomgå expektansbehandling kände också mer osäkerhet över beslutet att genomgå expektansbehandling än patienter med prostatacancer som antog en mer aktiv roll i beslutsfattandet angående behandlingsform. Neurotisk personlighet hos patienter med prostatacancer var en signifikant faktor för ångest och stress eftersom dessa patienter med prostatacancer ständigt kände oro av att leva med "obehandlad" prostatacancer.
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	100%, grad 1.

## Artikel 5

<b>Referens</b>	Boehmer, U., & Babayan, R. K. (2005). A pilot study to determine support during the pre-treatment phase of early prostate cancer. <i>Psycho-oncology</i> , 14(6), 442-449. doi:10.1002/pon.859
<b>Land Databas</b>	USA Cinahl
<b>Syfte</b>	Få en djupgående förståelse för mäns perspektiv i att söka stöd från andra, vilka männen valde att involvera och vilka roller och funktioner dessa personer hade.
<b>Metod Design Urval Bortfall</b>	Kvalitativ metod. Bekvämlighetsurval. Grounded Theory. Två urologer försåg studiens författare med namn och kontaktinformation på män som hade godkänt att kontaktas av studiens författare. 21 män och 18 som ansåg vara deras viktigaste sociala stöd deltog i studien och intervjuades om kommunikation angående beslutsfattande kring behandlingsalternativ. Inklusionskriterier: Diagnostiserad med tidig utveckling av sjukdomen prostatacancer och ej ha påbörjat någon typ av behandling innan deltagande i studien. Inget bortfall.
<b>Slutsats</b>	Alla männen i studien hade en levnadspartner och levnadspartnern var en stor del av det sociala stödet. Dock valde vissa män att inte involvera levnadspartnern eller någon annan i sin prostatacancersjukdom. Emotionellt stöd och främjande information var viktigt i ett tidigt stadium av diagnosen prostatacancer. Mellan diagnostisering och innan behandlingsstart, då patienter med prostatacancer fattar beslut angående behandlingsform, är främjande information nödvändigt och patienter med prostatacancer förlitar sig under detta stadium främst på någon annan än sin levnadspartner.
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	83%, grad 1.

## Artikel 6

<b>Referens</b>	Christie, K. M., Meyerowitz, B. E., Giedzinska-Simons, A., Gross, M., & Agus, D. B. (2009). Predictors of affect following treatment decision-making for prostate cancer: Conversations, cognitive processing, and coping. <i>Psycho-Oncology</i> , 18(5), 508-514. doi:10.1002/pon.1420
<b>Land Databas</b>	USA Cinahl
<b>Syfte</b>	Syftet var att utreda faktorer och samband mellan beslutsfattande om prostatacancerbehandling och emotionella anpassningar efter behandling.
<b>Metod Design Urval Bortfall</b>	Kvantitativ studie. Prospektiv, longitudinell design. 143 patienter med prostatacancer som svarade till studiens inklusionskriterier rekryterades av läkare och frågeformulär skickades hem till dessa patienter med prostatacancer vid behandlingsstart, tre samt sex månader efter behandlingsstart. Av de 143 patienter med prostatacancer som tillfrågades delta i studien var det 99 patienter med prostatacancer som medgav sitt deltagande. Inklusionskriterier: Diagnostiserad för icke metastaserande prostatacancer och att ej ha påbörjat någon behandling för prostatacancer.
<b>Slutsats</b>	Att diskutera behandlingsalternativ för prostatacancer med läkare och det sociala stödet innan behandlingsstart hade god påverkan på deltagarnas beslutsfattande angående behandlingsform vid såväl en och sex månader efter behandling.
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	87%, grad 1.

## Artikel 7

<b>Referens</b>	Cohen, L., Wei, Q., Wiltz, L., Patel, T., Radvanyi, L., Parker, P. A., Vence, L., Savary, C., Kentor, D., Pettaway, C., Babaian, R., Pisters, L., Miles, B. (2011). Presurgical stress management improves postoperative immune function in men with prostate cancer undergoing radical prostatectomy. <i>Psychosomatic Medicine</i> , 73(3), 218-225. doi:10.1097/PSY.0b013e31820a1c26
<b>Land Databas</b>	USA PsycInfo
<b>Syfte</b>	Bedöma huruvida stresshantering förbättrar immunförsvaret hos patienter som genomgår kirurgiskt ingrepp för prostatacancer.
<b>Metod Design Urval Bortfall</b>	Kvantitativ metod. 159 patienter delades slumpmässigt in i antingen en stresshanteringsgrupp, uppmärksammat stöd grupp eller en normal omsorgsgrupp. Beroende på vilken grupp patienterna delades in i, fick de reflektera över olika aspekter inför operation såväl en vecka innan operation som på morgonen för operationsdagen. Blodprover togs på patienterna vid studiens start, en vecka innan operation samt 48 timmar efter operation. Även mått på humöret uppskattades vid studiens start, en vecka innan operation och på morgonen för operationsdagen med hjälp av Profile of Mood States. Inklusionskriterier: >18 års ålder, genomgå radikal prostatektomi, goda kunskaper i engelska språket och möjligheter att ta sig till kliniken fyra gånger innan operation eller vara bosatt inom 16 mil (100 miles) från kliniken. Exklusionskriterier: Ha genomgått operation inom det närmsta året innan studien, vara diagnostiserad för mental störning eller genomgå psykiatrisk vård eller rådgivning. 159 patienter av 221 tillfrågade deltog i studien.
<b>Slutsats</b>	Stresshantering bestående av information och undervisning av problemfokuserade copingstrategier förbättrar biologiska markörer för stress jämfört med andra grupper.
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	91%, grad 1

## Artikel 8

<b>Referens</b>	Davison, B. J., & Breckon, E. (2012). Factors influencing treatment decision making and information preferences of prostate cancer patients on active surveillance. <i>Patient Education and Counseling</i> , 87(3), 369. doi:10.1016/j.pec.2011.11.009
<b>Land Databas</b>	Kanada Cinahl
<b>Syfte</b>	Bedöma faktorer som påverkar information och beslutsfattande för patienter som genomgår exspektansbehandling.
<b>Metod Design Urval Bortfall</b>	<p>Kvantitativ.</p> <p>Tvärsnittsstudie med ett tredelat självskattningsfrågeformulär.</p> <p>258 patienter med prostatacancer tillfrågades delta i studien. 180 av dessa patienter var intresserade av att delta i studien.</p> <p><i>Inklusionskriterier:</i> Histologiskt bekräftad adenocarcinom i prostata, kliniskt påvisad lokaliserad prostatacancer, ingen tidigare behandling för prostatacancer, val av exspektansbehandling.</p> <p><i>Exklusionskriterier:</i> Mentalstörningar, undermåliga språkkunskaper i engelska.</p> <p>Inget bortfall.</p>
<b>Slutsats</b>	Faktorer som påverkade beslut om exspektansbehandling var ålder och läkarens rekommendationer. Vidare beskrevs även den information som föredrogs vilket var råd om kost, träning, alternativa behandlingar och framtida behandling.
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	91%, grad 1.



## Artikel 9

<b>Referens</b>	Davison, B. J., Oliffe, J. L., Pickles, T., & Mroz, L. (2009). Factors influencing men undertaking active surveillance for the management of low-risk prostate cancer. <i>Oncology Nursing Forum</i> , 36(1), 89-96. doi:10.1188/09.ONF.89-96.
<b>Land Databas</b>	Kanada Cinahl
<b>Syfte</b>	Att beskriva och identifiera faktorer som påverkar mäns beslut att behandla lågrisk prostatacancer med exspektans behandling
<b>Metod Design Urval Bortfall</b>	Kvalitativ metod Semistrukturerade intervjuer med 25 patienter med lågrisk prostatacancer. Ja-sägarurval. Inget bortfall.
<b>Slutsats</b>	Läkarens beskrivning av sjukdomen prostatacancer var betydande information som gjorde diagnosen prostatacancer mindre hotfull och uppskattades av patienter med prostatacancer. Informationssökande förekom främst innan val av behandling. Socialt stöd beskrevs som en viktig del i att hantera känslor kopplade till diagnosen prostatacancer. Ålder var en faktor som påverkade bedömningen av hotet som prostatacancer sjukdomen utgjorde. Copingstrategier beskrevs i form av att flytta fokus till andra aktiviteter, förminska hotet från sjukdomen prostatacancer
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	94%, grad 1.

## Artikel 10

<b>Referens</b>	Hulbert-Williams, N., Neal, R., Morrison, V., Hood, K., & Wilkinson, C. (2012). Anxiety, depression and quality of life after cancer diagnosis: What psychosocial variables best predict how patients adjust? <i>Psycho-oncology</i> , 21(8), 857-867. doi:10.1002/pon.1980
<b>Land Databas</b>	Storbritannien PsycInfo
<b>Syfte</b>	Identifiera faktorer som har betydelse för psykologisk påverkan hos cancerpatienter och uppskatta i vilket skede denna påverkan är bäst mätbar.
<b>Metod Design</b> <b>Urval</b> <b>Bortfall</b>	<p>Kvantitativ. Longitudinell kohort design.</p> <p>Av 902 nydiagnostiserade cancerpatienter tillfrågades 462 patienter då de mötte inklusionskriterierna. 136 av de 462 patienterna valde att delta i studien. Patienterna i studien var diagnostiserade för bröstcancer (<math>n=66</math>), kolorektalcancer (<math>n=44</math>), lungcancer (<math>n=28</math>) och prostatacancer (<math>n=19</math>). Data samlades in via frågeformulär som följdes under tid; vid studiestart och efter tre samt sex månaders uppföljning.</p> <p><i>Exklusionskriterier:</i> Uppskattad livslängd &lt;6 månader, återkommande cancerdiagnos, begränsad förståelse för diagnosen, undermåliga kunskaper i engelska, uteblivet medgivande, för stor ångestpåverkan.</p> <p>23% bortfall (37 av 160 deltagare).</p>
<b>Slutsats</b>	Tid efter diagnos hade inverkan på den psykosociala anpassningen till cancer. Resultaten redovisade effekten av livskvalité, ångest och depression vid situationsbundna kognitiva bedömningar. Vid primär bedömning återfanns ett samband med livskvalité och ångest. Dock framhävde resultaten att depression var starkt relaterat till sekundära bedömningar som förknippades med coping och ansvarstagande. Coping varierade över tid och formade förutsättningar för livskvalité sex månader efter diagnostisering utifrån adaptiv coping tre månader efter diagnos. Vidare uppmärksammades att adaptiv respektive maladaptiv coping identifieras utifrån individuella situationsbedömningar. Vidare belyser studien att lungcancerpatienter upplevde en sämre livskvalité samt fick ångest och depression i större utsträckning än patienter diagnostiserade för övriga cancersjukdomar. Variablerna mellan kolorektal-, bröst-, och prostatacancerpatienter visade inga större skillnader i resultatet.
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	87%, grad 1

## Artikel 11

<b>Referens</b>	Jonsson, A., Aus, G., Berterö, C. (2009). Men's experience of their life situation when diagnosed with advanced prostate cancer. <i>European Journal of Oncology Nursing : The Official Journal of European Oncology Nursing Society</i> , 13(4), 268-273. doi:10.1016/j.ejon.2009.02.006.
<b>Land Databas</b>	Sverige Cinahl
<b>Syfte</b>	Att förbättra kunskap och förståelse kring mäns upplevelser att drabbas av svår prostatacancer samt undersöka om kronisk trötthet förekom innan behandling.
<b>Metod Design Urval Bortfall</b>	Kvalitativ metod. Patienter med nydiagnostiserad och svår prostatacancer intervjuades. Intervjuerna transkriberades och analyserades med en hermeneutisk metod. Strategiskt urval. Inget bortfall.
<b>Slutsats</b>	Diagnosen prostatacancer förknippades av patienter med prostatacancer starkt till döden. Tankar på döden hade en betydande påverkan på patienter med prostatacancer emotionellt. Religiösa tankar beskrevs som ett sätt att hantera diagnosen prostatacancer.
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	89%, grad 1.

## Artikel 12

<b>Referens</b>	Kazer, M. W., Harden, J., Burke, M., Sanda, M. G., Hardy, J., Bailey, D. E., & PROSTQA Study Group. (2011). The experiences of unpartnered men with prostate cancer: A qualitative analysis. <i>Journal of Cancer Survivorship : Research and Practice</i> , 5(2), 132-141. doi:10.1007/s11764-010-0157-3
<b>Land Databas</b>	USA PsycInfo
<b>Syfte</b>	Undersöka hur patienter med prostatacancer utan partner fattar beslut kring prostatacancerbehandling, hanterade biverkningar av behandling, hur information erhålls och socialt stöd.
<b>Metod Design Urval Bortfall</b>	Kvalitativ metod. Patienter med prostatacancer utan partner intervjuades med semistrukturerade intervjuer. Strategiskt urval. Bortfall redovisas ej.
<b>Slutsats</b>	Socialt stöd kom främst från anhöriga som patienter med prostatacancer kände tillit till. Vårdpersonal beskrevs också som en källa till socialt stöd och tillit till vårdpersonalen var viktig. Information om prostatacancer kom från skriven litteratur i böcker och på internet samt det sociala nätverket. Diagnosen prostatacancer hanterades med positiva tankar. Religiösa tankar beskrivs som att hantera diagnosen prostatacancer.
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	83%, grad 1.

## Artikel 13

<b>Referens</b>	Krumwiede, K. A., & Krumwiede, N. (2012). The lived experience of men diagnosed with prostate cancer. <i>Oncology Nursing Forum</i> , 39(5), E443
<b>Land Databas</b>	USA PubMed
<b>Syfte</b>	Undersöka de levda erfarenheterna av prostatacancer ur ett patientperspektiv.
<b>Metod Design Urval Bortfall</b>	Kvalitativ metod Hermeneutisk fenomenologisk analys av data insamlad med hjälp av semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. Snöbollsurval. Inget bortfall.
<b>Slutsats</b>	Vigilants beskrevs som ett sätt att hantera diagnosen prostatacancer. Information var viktigt för patienter med prostatacancer. PSA-värde var en viktig del av informationen. Diagnosen prostatacancer var förknippat med döden och patienter med prostatacancer beskrev väntan som emotionellt påfrestande. Socialt stöd beskrevs som viktigt och tillit var centralt för socialt stöd.
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	77%, grad 2.

## Artikel 14

<b>Referens</b>	Nelson, C. J., Weinberger, M. I., Balk, E., Holland, J., Breitbart, W., & Roth, A. J. (2009). The chronology of distress, anxiety, and depression in older prostate cancer patients. <i>The Oncologist, 14</i> (9), 891-899. doi:10.1634/theoncologist.2009-0059
<b>Land Databas</b>	USA Cinahl
<b>Syfte</b>	Undersöka ålder som en faktor till depression och ångest
<b>Metod Design Urval Bortfall</b>	Kvantitativ metod. Sekundär analys av data från två olika databaser med en tvärsnittsanalys. Inklusionskriterier: Engelskspråkig, diagnostiserad prostatacancer, >18 år, övervakning av PSA-värde. Bortfall ca 5%.
<b>Slutsats</b>	Det fanns ett positivt samband mellan hög ålder och minskad ångest samt ett positivt samband mellan hög ålder och depression. Vidare påvisades inget samband mellan tid från diagnos och ångest nivå samt depression.
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	94%, grad 1.

## Artikel 15

<b>Referens</b>	Sharpley, C. F., Wootten, A. C., Bitsika, V., & Christie, D. R. H. (2013). Variability over time-since- diagnosis in the protective effect of psychological resilience against depression in australian prostate cancer patients: Implications for patient treatment models. <i>American Journal of Men's Health</i> , 7(5), 414-422. doi:10.1177/1557988313477126
<b>Land Databas</b>	Australien PubMed
<b>Syfte</b>	Undersöka den psykologiska återhämtningsförmågans inverkan på depression hos patienter med prostatacancer.
<b>Metod Design Urval Bortfall</b>	Kvantitativ metod. Patienter från två olika platser delades in i kohorts baserade på tid från diagnos. Psykologisk återhämtningsförmåga och depression mättes med två olika mätinstrument som patienterna med prostatacancer fyllde i själva. Ja-sägarurval. Bortfall redovisas ej.
<b>Slutsats</b>	Risken för depression förändrades över tid. Psykologisk återhämtningsförmåga förhindrade depression genom två faktorer, tilltro att hantera förändring och förmåga att fatta svåra beslut.
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	87%, grad 1.

Jonathan Lander

Emil Johansson



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3  
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad  
Telefon: 035-16 71 00  
E-mail: [registrator@hh.se](mailto:registrator@hh.se)  
[www.hh.se](http://www.hh.se)