



HÖGSKOLAN  
I HALMSTAD

# KANDIDATUPPSATS

Omvårdnad vetenskapligt arbete 15 hp



Att vara fångad i ett kaos

En litteraturstudie om unga kvinnors psykiska ohälsa i samband med bröstcancer

Matilda Karlsson och Emma Liljeson

Omvårdnad 15 hp

Halmstad 2015-12-10

## **Att vara fångad i ett kaos**

En litteraturstudie om unga kvinnors psykiska ohälsa i samband med bröstcancer

Författare: Matilda Karlsson  
Emma Liljeson

Ämne Vetenskapligt arbete  
Högskolepoäng 15 hp  
Stad och datum Halmstad 2015-12-10

<b>Titel</b>	Att vara fångad i ett kaos – En litteraturstudie om unga kvinnors psykiska ohälsa i samband med bröstcancer
<b>Författare</b>	Matilda Karlsson och Emma Liljeson
<b>Sektion</b>	Akademien för Hälsa och Välfärd
<b>Handledare</b>	Eva-Lena Einberg, Universitetsadjunkt, Doktorand i Hälsa och Vårdvetenskap
<b>Examinator</b>	Åsa Roxberg, Docent i Vårdvetenskap
<b>Tid</b>	Höstterminen 2015
<b>Sidantal</b>	11
<b>Nyckelord</b>	Bröstcancer, Unga kvinnor, Psykisk ohälsa

## **Sammanfattning**

Varje dag insjuknar kvinnor i bröstcancer och det är många av oss som känner någon eller har någon i vår närhet som har drabbats. Att få ett cancerbesked innebär för många kvinnor en psykisk påfrestning. Detta gör det viktigt att som sjuksköterska ha kunskaper och att kunna identifiera den eventuella psykiska ohälsan hos de drabbade kvinnorna för att kunna minska det psykiska lidandet. Syftet med litteraturstudien var att belysa psykisk ohälsa hos unga kvinnor med bröstcancer. En litteraturstudie gjordes där 10 vetenskapliga artiklar användes för att svara mot studiens syfte. Av artiklarna så var åtta kvalitativa och två var kvantitativa. I resultatet framkom det att bröstcancer var något som påverkade de unga kvinnorna känslomässigt under hela sjukdomsförloppet och som kvinnorna upplevde som mycket psykiskt påfrestande. De upplevde även en förändrad kroppsuppfattning och att de förlorat sin kvinnlighet. Att kvinnorna inte fick det stöd de behövde gjorde att de kände sig ensamma och isolerade. Kvinnorna upplevde även oro för framtiden med en rädsla för återfall, vilket orsakade psykisk ohälsa. Som implikation för praktisk vårdverksamhet behövs det mer stöd och information för att minska den psykiska ohälsan hos unga kvinnor med bröstcancer och för att kunna utföra professionell och individanpassad omvårdnad.

<b>Title</b>	To be Caught in a Chaos – A Literature Review about Young Women’s Mental Health in Relation to Breast Cancer
<b>Author</b>	Matilda Karlsson and Emma Liljesson
<b>Department</b>	School of Health and Welfare
<b>Supervisor</b>	Eva-Lena Einberg, Lecturer, Doctoral student in Health and Caring Science
<b>Examiner</b>	Åsa Roxberg, Docent in Caring Science
<b>Period</b>	Autumn term 2015
<b>Pages</b>	11
<b>Keywords</b>	Breast cancer, Young women, Mental illness

## **Abstract**

Every day women are diagnosed with breast cancer and many of us know or have someone in our neighborhood who has been affected. Getting a cancer diagnosis means a mental strain for many women. This makes it important for a nurse to have knowledge and to identify the potential mental health of the affected women in order to reduce the psychological pain. The aim of this study was to examine mental health among young women with breast cancer. A literature study was done where 10 scientific articles were used to meet the study objective. Of the articles were 8 qualitative and 2 were quantitative. The result showed that the breast cancer was something that affected the young women emotionally throughout the course of the disease. This was something that women experienced as very mentally stressful. They also experienced a change of their body image and of losing their femininity. The women did not receive the support they needed which meant they got the feeling of loneliness and isolation. The women also experienced anxiety about the future and fear of recurrence, which caused mental illness. As an implication of practical health care operations, we need to have more support and information to reduce the mental health among young women with breast cancer and to perform professional and personalized care.

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
<b>Psykisk ohälsa i samband med bröstcancer</b> .....	<b>2</b>
<b>Omvårdnadsteori – Joyce Travelbee</b> .....	<b>2</b>
<b>Problemformulering</b> .....	<b>3</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>3</b>
<b>Metod</b> .....	<b>3</b>
<b>Datainsamling</b> .....	<b>3</b>
<b>Databearbetning</b> .....	<b>4</b>
<b>Forskningsetiska övervägande</b> .....	<b>5</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>5</b>
<b>Känslomässig bergochdalbana</b> .....	<b>5</b>
<b>Förlorad kvinnlighet</b> .....	<b>6</b>
<b>Isolering och ensamhet</b> .....	<b>7</b>
<b>Oro för framtiden</b> .....	<b>7</b>
<b>Diskussion</b> .....	<b>8</b>
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>9</b>
<b>Konklusion</b> .....	<b>11</b>
<b>Implikation</b> .....	<b>11</b>

## Referenser

### Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

## Inledning

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor och varje år ställs det omkring 1,3 miljoner diagnoser runt om i världen. Reaktionen vid ett cancerbesked kan skilja sig åt beroende på individ men medför oftast psykiskt lidande som ångest, oro och depression (Jassim, Whitford, Hickey & Carter, 2015). Psykisk ohälsa är mer förekommande hos unga kvinnor än äldre i samband med bröstcancer, trots detta är de unga kvinnorna underrepresenterade i forskning och litteratur (Gewefel & Salhia, 2014). Att få en cancerdiagnos är en betydande stressfaktor och tidigare forskning belyser att unga kvinnor oftast visar fler psykiska symtom. Oidentifierad psykisk ohälsa kan påverka livskvalitén och skapa ett känslomässigt lidande hos kvinnan. Om den psykiska ohälsan inte identifieras kan detta bli ett hinder för kvinnans tillfrisknande, därför är det viktigt att kvinnorna får det stöd som de behöver (Wong – Kim & Bloom, 2005). Som sjuksköterska är det viktigt att kunna identifiera den enskilda kvinnans behov av psykiskt stöd för att garantera bästa möjliga omvårdnad (Remmers, Holtgräwe & Pinkert, 2010).

## Bakgrund

Cancer är ett samlingsnamn som delas in i cirka 200 olika sjukdomar (Sköld Nilsson, 2011). Varje individ består utav miljarder celler och det är dessa som rubbas vid cancer. Cellnybildning sker hela tiden samt elimination av gamla celler. Hos en frisk individ så sker denna process under kontrollerade former. Vid en normal celldelning finns det signalöverföringsproteiner som talar om för cellen när den ska dela sig och när det är dags för cellen att dö. Vid en onormal celldelning så fungerar inte dessa signaler, utan cellerna börjar dela sig okontrollerat. Det är när cellerna delar sig okontrollerat som en tumör utvecklas. Den vanligaste cancerdiagnosen hos kvinnor har länge varit bröstcancer och förekommer i två olika former, duktal eller lobulär. Duktal bröstcancer är den vanligaste formen och utgår från bröstkörtlarnas körtelrör medan lobulär bröstcancer utgår från körtellobuli. Bröstcancer kan även uppträda i olika tumörtyper. En tumör som helt växer inom körtelgången och inte har växt ihop med omkringliggande vävnad benämns *cancer in situ*. En tumör som växt ihop med omkringliggande vävnad benämns som *invasiv cancer* och denna tumör kan även bilda metastaser (Ericson & Ericson, 2012).

Bröstcancer upptäcks oftast av att kvinnan själv känner en knöl i bröstet. Vid misstanke om bröstcancer får kvinnan genomgå mammografi, ultraljud samt biopsi för att kunna säkerställa diagnosen. Antalet yngre kvinnor med bröstcancer ökar runt om i världen och en bröstcancerdiagnos hos unga kvinnor tenderar att vara mer aggressiv. Detta innebär en snabbare utveckling av tumören och leder till en högre dödlighet (Gewefel & Salhia, 2014). Tiden mellan operation och det slutgiltiga

beskedet kan kännas som en lång väntan för kvinnan och innebär ett stort lidande. Livets plötsliga förändring gör att kvinnan trots god prognos ser framtiden som osäker vilket kan leda till psykisk ohälsa (Remmers et al., 2010).

## **Psykisk ohälsa i samband med bröstcancer**

Psykisk ohälsa kan definieras som psykiska störningar och nedsatt psykiskt välbefinnande. Detta innebär att en person med psykisk ohälsa kan ha en personlig sårbarhet eller känslighet vilket kan visa sig genom olika symtom. I sin tur kan detta leda till situationer som är svåra att hantera (Skärsäter, 2014). Att som kvinna drabbas av bröstcancer innebär en psykisk påfrestning, dels genom osäkerheten kring hur sjukdomen kommer att utvecklas men även genom att kvinnans kroppsuppfattning kan påverkas (Myklebust Sørensen & Almås, 2011). Andra känslor som kan uppkomma är enligt Warren (2010) ilska, ångest och depression vilket är vanligt hos unga kvinnor med nydiagnostiserad bröstcancer. Enligt Remmers et al. (2010) så förväntar sig kvinnor idag att få det stöd som de behöver under den svåra tiden. Det är då viktigt att som sjuksköterska finnas där som ett känslomässigt stöd och att ha social kompetens för att kunna möta kvinnornas förväntan. Att ge grundläggande information under hela sjukdomsförloppet ses också som en viktig del i omvårdnaden för att minska den psykiska ohälsan (Remmers et al., 2010). Det psykiska stödet är viktigt i omvårdnaden då bearbetning av reaktioner och känslor är olika från individ till individ vilket gör att de unga kvinnorna behöver individanpassad vård (Gewefel & Salhia, 2014). Detta menar även Jassim et al. (2015) och att studier visar att den psykiska ohälsan hos unga kvinnor med bröstcancer även kan påverka deras överlevnad.

## **Omvårdnadsteori – Joyce Travelbee**

Joyce Travelbees teori utgår från att människan är ”en unik oersättlig individ - en varelse som bara existerar en enda gång i denna värld; lik men också olik varje annan person som någon gång levat eller kommer att leva” (Kirkevold, 2000, s.131). Lidande är ett av teorins viktigaste begrepp och ses enligt Travelbee som en allmänsklig erfarenhet. Att se lidandet som ett personligt fenomen som oftast är kopplat till sjukdom. Detta kan leda till förlust av kroppslig, andlig eller emotionell integritet. Vidare beskriver Travelbee olika grader av begreppet lidande. Dessa delas in i en övergående fysiskt, emotionellt eller själsligt obehag till extremt lidande. Faserna kan sedan övergå till en förtvivlad uppgivenhetsfas och sedan en fas av apati och likgiltighet. Människor reagerar olika på lidandet och behöver ibland hjälp med att finna mening i situationen, vilket är ett viktigt syfte att uppnå i omvårdnaden (Kirkevold, 2000). Travelbee menar även att det bör finnas sympati och medlidande i omvårdnaden för att förstå patientens behov (Rich, 2003). Det mest centrala i teorin är att hjälpa patienten att kunna bemästra sin sjukdom och lidande, vilket är målet för omvårdnaden enligt Travelbee (Kirkevold, 2000).

Lidande är vårdandets hjärta och att lindra lidande är det centrala i all omvårdnad. Inom omvårdnad kan lidande vara kroppslig smärta, sjukdom, obehag, möte med död samt förluster. Emotionellt lidande kan vara både synligt och dolt och kan yttra sig i upplevelse av ångest, smärta och oro. För att kunna uppnå ett lindrat lidande inom hälso – och sjukvården krävs det en uppdaterad kunskap om människors lidande (Wiklund & Bergbom, 2012). Även McCorry et al. (2013) menar att det behövs mer kunskap inom omvårdnad vid psykisk ohälsa för att kunna minska det psykiska lidandet. McCorry et al. (2013) belyser också att det finns forskning inom området som tyder på att det finns tydliga samband mellan psykisk ohälsa och bröstcancer.

## **Problemformulering**

Att få ett bröstcancerbesked innebär för många kvinnor en psykisk påfrestning och det är då sjuksköterskans uppgift att lindra lidandet. Det är därför viktigt att som sjuksköterska ha kunskaper och att kunna identifiera den eventuella psykiska ohälsan hos de drabbade kvinnorna för att kunna minska det psykiska lidandet hos dessa kvinnor.

## **Syfte**

Syftet med litteraturstudien var att belysa psykisk ohälsa hos unga kvinnor med bröstcancer.

## **Metod**

En litteraturstudie användes som metod. När en litteraturstudie görs så innebär det att en sökning över aktuell forskning görs inom ett valt forskningsområde, för att sedan granska denna, kvalitetsbedöma samt sammanställa till ett resultat. Studien har utförts i området omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2013).

## **Datainsamling**

För att få en uppfattning över aktuell forskning inom ämnet gjordes en inledande sökning i databaserna Cinahl, PubMed, PsycInfo och SveMed+ som är relevanta för



omvårdnadsforskning (Forsberg & Wengström, 2013). Fortsatta sökningar genomfördes i samtliga databaser förutom i SveMed+, den valdes bort eftersom den inledande sökningen inte gav några relevanta artiklar för vårt syfte. Vid artikelsökningen gjordes en fritextsökning med sökorden bröstcancer, psykisk ohälsa, unga kvinnor, kvalitativa studier och livskvalité. Dessa översattes sedan till engelska *breast cancer, psycho\**, *young women, qualitative study* och *quality of life*. Sökorden användes i alla databaser förutom i PsycINFO. Där gick det inte att använda sökordet *psycho\** då det gav för många antal träffar för att kunna bli en hanterbar sökning. Istället användes sökordet *mental illness*. Trunkering (\*) användes vid sökningar med ordet *psycho* för att få fram fler varianter av sökordet. Även booleska operatoren AND användes för att kombinera de olika sökorden (Friberg, 2012). De använda sökorden redovisas i tabell 1, sökordsöversikt, bilaga A. Sökningar som inte gav något resultat redovisas inte.

I samtliga databaser användes först avgränsningen publicering från år 2010 och framåt. Då detta tidsspänn inte gav tillräckligt med relevanta artiklar till syftet utökades tidsspänn från 2005 och framåt. Inklusionskriterierna var kvinnor mellan 20 – 45 år med bröstcancer och att artiklarna skulle vara på engelska. Exklusionskriterierna var att artiklarna inte skulle vara reviewartiklar eller belysa sjuksköterskans perspektiv. En avgränsning gjordes vid 45 år och yngre eftersom de vetenskapliga artiklarna hade denna definition av unga kvinnor.

Efter att ha läst igenom 133 abstracts, varav 18 stycken var dubletter så valdes 23 artiklar ut till urval 1. Alla artiklar lästes sedan igenom utifrån syftet och 13 artiklar valdes bort. Sex valdes bort då deltagarna i studierna var över 45 år och sju valdes bort då artiklarna inte ansågs svara mot syftet. I en av resultatartiklarna var två av studiens deltagare över 45 år. Den valdes ändå att ha med då det tydligt kunde utläsas vem av deltagarna som hade sagt vad, vilket gjorde att uttalande från kvinnorna över 45 år inte togs med i resultatet. Sökhistoriken redovisas i tabell 2, sökhistorik, bilaga B. Resterande 10 artiklar lästes och granskades enligt bedömningsmallarna av Carlsson och Eiman (2003). Enligt dessa bedömningsmallar graderas artiklarna från grad I till grad III. En grad I artikel innebär hög vetenskaplig kvalitet medan en grad III artikel innebär låg vetenskaplig kvalitet. Alla 10 artiklar som valdes ut till urval 2 uppnådde grad I. Av de vetenskapliga artiklarna så var åtta kvalitativa och två var kvantitativa. Alla vetenskapliga artiklar redovisas i tabell 3, artikelöversikt, bilaga C.

## Databearbetning

Samtliga resultatartiklar lästes noggrant igenom av båda studenterna individuellt för att få en förståelse för innehållet. Relevanta delar översattes till svenska och lästes igenom ännu en gång. De delar som motsvarade studiens syfte plockades ut och

skapade olika nyckelord. Nyckelorden grupperades i olika kategorier efter deras likheter och olikheter. Det utvalda materialet bearbetades gemensamt och de delar som visade på likheter sammanvävdes och resultatet växte fram (Friberg, 2012). De kategorier som framträdde var *känslomässig bergochdalbana*, *förlorad kvinnlighet*, *isolering och ensamhet* samt *oro för framtiden*.

## **Forskningsetiska övervägande**

Vetenskapliga arbeten görs för att skapa kunskap och öka förståelsen inom ett område, vilket ska leda till en förbättrad samhällsutveckling. För att skapa kunskap krävs människans medverkan och därför är etiska överväganden en viktig del i all vetenskaplig forskning (Forsberg & Wengström, 2013; Kjellström, 2012). För att kunna skydda och respektera människan så har olika lagar och grundläggande principer tagits fram. Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS, 2003;2008) säger att all forskning som omfattas av lagen och behandlar personuppgifter måste granskas vid någon av Sveriges etikprövningsnämnder. Personuppgiftslagen (1998:204) ska följas för att skydda den personliga integriteten. Vid ett examensarbete är det viktigt att ha kännedom om de normer, värderingar och etiska principer som finns (Kjellström, 2012). Alla resultatartiklarna har kvalitetsgranskats och 7 av 10 vetenskapliga artiklar hade blivit godkända av någon etisk nämnd. De tre vetenskapliga artiklarna som inte hade något godkännande av någon etisk nämnd valdes ändå att ha med eftersom det fanns redogörelse kring de etiska aspekterna.

## **Resultat**

### **Känslomässig bergochdalbana**

De unga kvinnorna upplevde att det var en stor chock att drabbas av bröstcancer, att det var något oväntat och skrämmande vilket ledde till psykisk ohälsa och en känsla av att inte ha någon kontroll över sitt liv (Coyne & Borbasi, 2009; Fitch, Gray, Godel, & Labrecque, 2008). Att få en bröstcancerdiagnos upplevdes av kvinnorna som att få ett dödsstraff, även om det inte var säkert att de skulle dö (Shaha & Bauer-Wu, 2009). Kvinnorna upplevde också att det hela tiden gick upp och ner känslomässigt, att de ständigt hade ångest över att ha drabbats av bröstcancer och över vilka komplikationer det kunde medföra (Coyne & Borbasi, 2006). Många av kvinnorna upplevde känslor som rädsla, ångest och ilska, även en känsla av att vara ett offer. Några kvinnor upplevde också känslan av att endast vara ett tomt skal. Kvinnorna hade ständigt nedstämda tankar som var svåra att fly ifrån. Dessa tankar gav ångest

och oro vilket upplevdes av kvinnorna vara mycket psykiskt påfrestande (Shaha & Bauer-Wu, 2009).

Andra tankar som framkom i Fitch et al. (2008) studie var att kvinnorna kände att det var orättvist att ha drabbats av bröstcancer i så ung ålder. Att hennes liv stannade upp medan livet omkring henne gick vidare. Detta gjorde att kvinnorna insåg att livet inte kommer att vänta utan det kommer finnas viktiga stunder i livet som de kommer att gå miste om. Denna tanke skapade ilska och ångest samt att många av dem blev deprimerande. Det var också vanligt att kvinnorna höll sina tankar inom sig. Detta upplevde även kvinnorna i Kenen, Arden-Jones och Eeles (2006) studie och att hålla sina tankar inom sig ledde till psykisk ohälsa hos kvinnorna. De flesta kvinnorna i Shaha och Bauer-Wu (2009) studie upplevde en rädsla för att dö. Att bröstcancer orsakade ångest då de insåg att döden kunde bli en realistisk utgång och det blev mer uppenbart att livet är ändligt. Även kvinnorna i Fitch et al. (2008) upplevde en rädsla för att dö men också en överväldigande strävan om att överleva. Denna strävan gjorde att kvinnorna ville vidta åtgärder snabbt för att kunna säkra sin framtid. Om inga åtgärder togs tillräckligt snabbt orsakade detta psykisk ohälsa som oro, panik och rädsla eftersom de trodde att deras framtid gått förlorad.

### **Förlorad kvinnlighet**

Att drabbas av bröstcancer var något som kvinnorna förknippade med sitt utseende. Deras tankar för att överleva var att de skulle tvingas operera bort ena eller båda brösterna samt genomgå behandling med cytostatika och därmed tappa håret. Detta gjorde att kvinnorna fick en annan kroppsuppfattning och kände att deras kvinnlighet gått förlorad, vilket ledde till psykisk ohälsa (Gould, Grassau & Manthorne, 2006; Gray & Fitch, 2006). Detta upplevde även kvinnorna i Comey, Puthussery och Swinglehurst (2013) och Coyne och Borbasis (2006) studier där det också framkom att kvinnorna hade svårt att acceptera sina kroppar. Det kvinnorna upplevde som mest psykiskt påfrestande angående sin kroppsuppfattning var enligt Coyne och Borbasi (2009) att deras ärr blev som en attack mot deras kvinnlighet. Genom att inte kunna dölja sina ärr så blev kvinnorna hela tiden påmind om hur bröstcancer påverkade deras utseende. Övriga faktorer som associerades med kroppsuppfattning och påverkade kvinnorna psykiskt var ångest, depression och viktförändring under behandlingens gång (Rosenberg et al., 2013). Kvinnorna i Fitch et al. (2008) upplevde sin kroppsuppfattning som en betydande utmaning för de känslor som uppkom i samband med håravfall och sitt ärr på bröstet. Känslan av att känna sig annorlunda jämfört med andra kvinnor i samma ålder på grund av trötthet och tidig menopaus, gjorde att de hade svårt att känna igen sig i sin egen kropp. I Coyne och Borbasi (2006) och Coyne och Borbasis (2009) studier upplevde kvinnorna att deras syn på kvinnlighet förändrades då de förstod att de eventuellt inte skulle kunna få barn. Denna insikt orsakade psykisk påfrestning hos kvinnorna och de ansåg att deras kvinnlighet gått förlorad.

## Isolering och ensamhet

Kvinnorna ansåg att fokus på deras hälsa vid bröstcancerdiagnosen låg mer på det fysiska istället för det psykiska. De upplevde att de inte fick något stöd för sin psykiska ohälsa då detta inte ansågs som något livshotande. Detta orsakade ytterligare psykiskt lidande och en känsla av isolering (Comey et al., 2013; Fitch et al., 2008). Att kvinnorna kände sig isolerade och ensamma berodde på att de upplevde att ingen kunde förstå deras upplevelse av att vara en ung kvinna med bröstcancer (Fitch et al., 2009; Shaha & Bauer-Wu, 2009). Kvinnorna erbjöds att delta i olika stödgrupper. Genom att delta kände många kvinnor mer ångest då de upplevde att stödet inte var riktat mot deras åldersgrupp och den livssituation de befann sig i (Gould et al., 2006). De upplevde även ångest då de fick information om håravfall, men inte fick någon vidare information om hur det skulle påverka dem psykiskt. Samma sak var det gällande fertilitet, kvinnorna fick information om riskerna om att eventuellt bli infertila efter behandlingen men upplevde att det inte fick något fortsatt stöd. Kvinnorna upplevde att livets ambitioner gick förlorade och en känsla av att inte räkna till så mycket som de hade önskat (Coyne & Borbasi, 2009). Detta gjorde att kvinnorna upplevde att de inte fick något stöd för att kunna hantera och bearbeta olika livshändelser. De upplevde även att de blev erbjudna stödet försent för att orka ta itu med den psykiska ohälsan (Fitch et al., 2008; Shaha & Bauer-Wu, 2009).

## Oro för framtiden

De unga kvinnorna upplevde verkligheten som skrämmande då de inte hade kontroll över vad som skulle hända framöver (Coyne & Borbasi, 2009; Shaha & Bauer-Wu, 2009). Ett orosmoment var osäkerheten kring bröstcancern och behandlingen vilket gjorde att kvinnorna upplevde rädsla för att få återfall. Detta gjorde att kvinnorna anpassade sina val därefter för att minska framtida konsekvenser eftersom framtiden var oviss. Det som oroade kvinnorna var att eventuellt få ett återfall och att behöva gå igenom processen ännu gång, vilket gjorde att kvinnorna ständigt hade detta i tankarna (Fitch et al., 2009).

Övervägande delen av kvinnorna i studien som inte hade några barn hade stor oro för att bli infertil och att inte kunna få barn i framtiden (Comey et al., 2013; Coyne & Borbasi, 2006). Några av kvinnorna övervägde att avbryta sina pågående graviditeter då oron för framtiden blev för stor. De upplevde oro och rädsla för att eventuellt få ett återfall och inte kunna finnas där för sitt barn (Connel, Patterson & Newman, 2006). Flera av kvinnorna övervägde tanken på att bli gravida, då de upplevde oro och ångest över att genetiken ska överföras till sina barn i framtiden (Kenen et al., 2006). I Áres, Lebel och Bielajews (2014) studie går det att utläsa att oavsett om de unga kvinnorna hade barn eller inte, så upplevde de ett sämre allmänt välbefinnande. De unga kvinnorna med barn upplevde en större rädsla för att få återfall i bröstcancern jämfört med kvinnorna utan barn.

Många av kvinnorna i studierna som hade barn valde att vara tysta om sin diagnos för att inte behöva svika sina barn i framtiden genom att inte finnas där när de växer upp. Andra kvinnor valde att berätta för sina barn men var då oroliga för barnens känslomässiga behov, vilket ledde till att kvinnorna kände ångest över detta (Coyne & Borbasi, 2006; Fitch et al., 2008; Shaha & Bauer-Wu, 2009). Att lida i tysthet om framtiden var vanligt och allt som kvinnorna gjorde var riktat mot målet att överleva (Fitch et al., 2009).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Litteraturstudien genomfördes i syfte att belysa psykisk ohälsa hos unga kvinnor med bröstcancer. Tanken var från början att belysa kvinnornas upplevelse och endast använda kvalitativa vetenskapliga artiklar för att få en fördjupad förståelse för kvinnornas upplevelse (Forsberg & Wengström, 2013). Då det inte fanns tillräckligt med kvalitativa artiklar i fulltext och på grund av tidsbrist i denna litteraturstudie så lades två kvantitativa artiklar till i resultatet, då de ansågs vara relevanta för syftet.

Alla vetenskapliga artiklar förutom en belyste kvinnor med bröstcancer under 45 år. Då det var brist på vetenskapliga artiklar som endast baserades på unga kvinnor under 45 år så valdes även den artikeln där det ingick två kvinnor som var äldre än avgränsningen. Den valdes då det tydligt gick att utläsa vem av kvinnorna som sagt vad, vilket gjorde att deras svar exkluderas i resultatet. Det kan tänkas att resultatet hade sett annorlunda ut om ingen avgränsning av ålder hade används då kvinnorna befinner sig i olika livsfaser, samt att psykisk ohälsa är mer förekommande hos unga kvinnor än äldre i samband med bröstcancer.

De vetenskapliga artiklarna var från Australien, Kanada, USA samt från England. Eftersom studierna är gjorda i länder med liknande levnadsstandard och hälso- och sjukvård som i Sverige kan det vara möjligt att vara överförbart till svenska förhållanden (Henricson, 2012). Överförbarheten ska ändå göras med försiktighet, då de unga kvinnornas upplevelse av psykisk ohälsa är individuell.

Sökningar med fritext gjordes i samtliga databaser. Sökningar gjordes även med ämnesord men gav ett för litet underlag och inga nya relevanta artiklar som svarade mot syftet. Ämnesord hade varit att föredra men då psykisk ohälsa hos unga kvinnor med bröstcancer är ett obeforskat område så fanns det endast ett begränsat antal vetenskapliga artiklar. En avgränsning från publicering år 2010 och framåt gjordes för att få fram så aktuell forskning som möjligt. Då detta tidsspän inte gav tillräckligt med relevanta artiklar till syftet så utökades tidsspännet från 2005 och framåt

(Forsberg & Wengström, 2013). Detta kan anses som en svaghet då hälso- och sjukvården kan förändras mycket under 10 år. Samtidigt tyder detta på att det inte finns tillräckligt med vetenskaplig forskning inom psykisk ohälsa hos unga kvinnor med bröstcancer.

Alla sökord användes i samtliga databaser men när psycho\* användes i databasen PsycINFO uppstod en icke hanterbar sökning, vilket gjorde att mental illness uppstod som ett nytt sökord. Eftersom sökningen med psycho\* inte blev hanterbar kan det finnas en möjlighet att relevanta artiklar kan ha missats. Sökningarna resulterade i 10 vetenskapliga artiklar som valdes ut till resultatet. Dessa granskades med hjälp av bedömningsmallarna av Carlsson och Eiman (2003). Av de 10 vetenskapliga artiklarna så var åtta kvalitativa och två kvantitativa. Det kan anses som en styrka att alla resultatartiklar i litteraturstudien uppnådde grad I vilket är högsta kvalitet enligt bedömningsmallarna Carlsson och Eiman (2003). Vid samtliga sökningar framkom ett flertal dubletter vilket tyder på att sökorden har varit relevanta och täckt aktuellt område.

De vetenskapliga artiklarna lästes noggrant igenom av båda studenterna för att få en förståelse för innehållet och minska riskerna för feltolkning. Även artikelgranskningen, artikelöversikten samt bearbetningen av resultatet gjordes gemensamt för att öka trovärdigheten. Detta kan anses som en styrka i litteraturstudien.

## **Resultatdiskussion**

I resultatet framkom det fyra kategorier. Dessa var känslomässig bergochdalbana, förlorad kvinnlighet, isolering och ensamhet samt oro för framtiden.

I kategorin känslomässig bergochdalbana framkom det att drabbas av bröstcancer var något som kvinnorna upplevde som en stor chock och en känsla av att inte ha någon kontroll över sitt liv (Coyne & Borbasi, 2009; Fitch et al., 2008). Detta bekräftas av Skärsäter (2014) som nämner att psykisk ohälsa kan utveckla personlig sårbarhet eller känslighet vilket kan leda till situationer som är svåra att hantera. I resultatet framkom det också att kvinnorna upplevde att det hela tiden gick upp och ner känslomässigt (Coyne & Borbasi, 2006) och känslan av att endast vara ett tomt skal (Shaha & Bauer-Wu, 2009). Detta är något som Joyce Travelbee tar upp i sin omvårdnadsteori. Att människor reagerar olika på lidandet och ibland behöver hjälp med att finna mening i situationen (Kirkevold, 2000). Att finna mening i situationen kan anses som viktigt då även tidigare forskning visar att det psykiska lidandet påverkar kvinnornas överlevnad (Jassim et al., 2015). Tidigare forskning visar också en sämre diagnos desto yngre kvinnan är (Gewefel & Salhia, 2014). Detta kan anses som en orsak till varför psykisk ohälsa är mer förekommande bland unga kvinnor med bröstcancer.

I kategorin förlorad kvinnlighet framkom det att drabbas av bröstcancer var något som kvinnorna förknippade med sitt utseende (Gould et al., 2006; Gray & Fitch, 2006) och att de hade svårt att acceptera sina kroppar (Corney et al., 2013; Coyne & Borbasi, 2006). Det kvinnorna upplevde som psykiskt påfrestande kring sin kropp var framförallt deras ärr (Coyne & Borbasi, 2006) efter att ha tvingats operera bort ena eller båda bröstena. Även håravfall var något som påverkade kvinnorna psykiskt, vilket gjorde att de kände att de förlorat sin kvinnlighet (Gould et al., 2006; Gray & Fitch, 2006). Att få en förändrad kroppsuppfattning vid bröstcancer innebär en psykisk påfrestande för kvinnan (Myklebust Sørensen & Almås, 2011). Detta framkommer i Travelbees omvårdnadsteori att förlora en del av sin kroppsliga identitet är något som kan ses som ett lidande (Kirkevold, 2000). Faktorer som uppkom hos kvinnorna och associerades med kroppsuppfattning kunde vara ångest, depression och viktförändring (Rosenberg et al., 2013). Detta gjorde att kvinnorna kände sig annorlunda vilket skapade en psykisk påfrestande (Fitch et al., 2008). Lidande inom omvårdnad kan vara en kroppslig smärta, sjukdom, obehag, möte med död samt förluster. Vilket är något som de unga kvinnorna med bröstcancer upplever (Wiklund & Bergbom, 2012). I resultatet framkom det att kvinnorna upplevde psykisk ohälsa över att ha förlorat sin kvinnlighet. Det kan tänkas att den psykiska ohälsan delvis kan bero på att kvinnorna inte varit beredda på att till exempel tappa sitt hår eller att tvingas operera bort ena eller båda bröstena. Därför är det viktigt att som sjuksköterska vara mer öppen om att psykisk ohälsa kan förekomma i samband med faktorer som kan påverka kvinnans kropp.

I kategorin isolering och ensamhet framkom det att kvinnorna upplevde att deras psykiska ohälsa inte togs på allvar då detta tillstånd inte ansågs som något livshotande. Detta var något som ledde till att kvinnorna blev isolerade och kände sig ensamma (Corney et al., 2013; Fitch et al., 2008). Att det inte fanns någon information som var utformad för unga kvinnor och deras livssituation utgjorde ett psykiskt lidande (Fitch et al., 2008; Gould et al., 2006; Shaha & Bauer-Wu, 2009). För att kunna minska det psykiska lidandet hos de unga kvinnorna krävs det individanpassad vård, då bearbetning av känslor och reaktioner är olika (Gewefel & Salhia, 2014). I omvårdnaden vid bröstcancer är det viktigt att som sjuksköterska kunna ge relevant information om sjukdomsförloppet för att kunna möta kvinnans förväntan av stöd (Remmers et al. 2010). Att det finns en brist på information kan bero på att psykisk ohälsa inte är lika prioriterat inom hälso- och sjukvården vilket gör att de unga kvinnornas psykiska ohälsa kan bli åsidosatt. Om kvinnornas psykiska ohälsa hade prioriterats, så kan det tänkas att den psykiska ohälsan hade minskat hos de unga kvinnorna i samband med bröstcancer.

I kategorin oro för framtiden framkom det att kvinnorna upplevde verkligheten som skrämmande och att inte ha någon kontroll över framtiden (Coyne & Borbasi, 2009; Shaha & Bauer-Wu, 2009). Många av kvinnorna upplevde även att det fanns en rädsla för återfall (Fitch et al., 2008). Detta överensstämmer med Remmers et al. (2010) som

menar att drabbas av bröstcancer innebär en plötslig förändring och att kvinnorna ser framtiden som osäker vilket utvecklade en psykisk ohälsa. Det var vanligt att kvinnorna valde att lida i tysthet om sin framtid (Fitch et al., 2009) och även om sin diagnos för att inte svika sina barn och inte finnas där när de växer upp (Coyne & Borbasi, 2006; Fitch et al., 2008; Shaha & Bauer-Wu, 2009). Emotionellt lidande är något som kan vara både synligt och dolt vilket kan medföra både ångest, smärta och oro för kvinnorna (Wiklund & Bergbom, 2012). Därför är det viktigt att ha rätt kunskap om psykisk ohälsa för att kunna minska det psykiska lidandet i omvårdnaden av bröstcancer (McCorry et al., 2013). Detta bekräftas även i Travelbees omvårdnadsteori där det mest centrala är att hjälpa patienten att bemästra sitt lidande (Kirkevold, 2000). Att kvinnorna har en oro för framtiden kan tänkas bero på att de tvingas stanna upp medan livet runtomkring dem går vidare.

## **Konklusion**

Litteraturstudiens syfte var att belysa psykisk ohälsa hos unga kvinnor med bröstcancer. I resultatet framkom det att kvinnornas upplevelse av att drabbas av bröstcancer var något som var väldigt känslomässigt under hela sjukdomsförloppet. Detta var något som kvinnorna upplevde som psykiskt påfrestande. De upplevde även en förändrad kroppsuppfattning och att de förlorat sin kvinnlighet. Att kvinnorna inte fick det stöd som de upplevde att de behövde gjorde att kvinnorna kände sig ensamma och isolerade. Kvinnorna upplevde även oro för framtiden med en rädsla för återfall, vilket ledde till psykisk ohälsa.

## **Implikation**

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos unga kvinnor och går allt lägre ner i åldrarna. Då det framkom i denna litteraturstudie att psykisk ohälsa är vanligt förekommande hos unga kvinnor med bröstcancer, så är det ett viktigt område att lyfta fram inom sjuksköterskeutbildningen samt i den kliniska verksamheten. Detta för att det är vanligt att som sjuksköterska möta dessa patienter inom hälso- och sjukvården. Aktuell forskning inom området är begränsad och det behövs därför fler vetenskapliga studier för att öka kunskapen om psykisk ohälsa i samband med bröstcancer. Som implikation för praktisk vårdverksamhet så behöver sjuksköterskan ha mer kunskaper om psykisk ohälsa hos unga kvinnor med bröstcancer. Detta för att kunna minska det psykiska lidandet, samt för att kunna utföra professionell och individanpassad omvårdnad.



## Referenser

- Adams, E., McCan, L., Armes, J., Richardson, A., Stark, D., Watson, E., & Hubbard, G. (2011). The experience, needs and concerns of younger women with breast cancer: a meta-ethnography. *Psycho-Oncology*, 20, 851-861. doi: 10.1002/pon.1792
- \*Arès, I., Lebel, S., & Bielajew, C., (2014). The impact of motherhood on perceived stress, illness intrusiveness and fear of cancer recurrence in young breast cancer survivors over time. *Psychology & Health*, 29(6), 651-670. doi: 10.1080/08870446.2014.88199
- Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad – Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"*. Rapport nr 2. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö Högskola.
- \*Connell, S., Patterson, C., & Newman, B. (2006). A Qualitative Analysis of Reproductive Issues Raised by Young Australian Women with Breast Cancer. *Health Care for Women International*, 27, 94 – 110. doi: 10.1080/07399330500377580
- \*Corney, R., Puthussery, S., & Swinglehurst, J. (2013). The stressors and vulnerabilities of young single childless women with breast cancer: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 18, 17-22. doi:10.1016/j.ejon.2013.10.003
- \*Coyne, E., & Borbasi, S. (2006). Holding it all together: Breast cancer and its impact on life for younger women. *Contemporary Nurse*, 23(2), 157-169.
- \*Coyne, E., & Borbasi, S. (2009). Living the experience of breast cancer treatment: The younger women's perspective. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26(4), 6 – 13.
- Ericson, E., & Ericson, T. (2012). Tumörsjukdomar. *Medicinska sjukdomar*. (s.711-722). Lund: Studentlitteratur
- \*Fitch, I. M., Gray, E. R., Godel, R., & Labrecque, M. (2008). Young women's experiences with breast cancer: An imperative for tailored information and support. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 18(2), 74-86. doi:10.5737/1181912x1827479

- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. (3.uppl.)*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Gewefel, H., & Sahlia, B. (2014). Breast cancer in adolescent and young adult women. *Clinical Breast Cancer*, 14(6), 390-395. doi: 10.1016/j.clbc.2014.06.002
- \*Gould, J., Grassau, P., Manthorne, J., Gray, E. R., och Fitch, I. M. (2006). 'Nothing fit me': nationwide consultations with young women with breast cancer. *Health Expectations*, 9, 158-173.
- Jassim, G-A., Whitford, D-L., Hickey, A., & Carter, B. (2015). Psychological interventions for women with non – metastatic breast cancer (Review). *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5, 1-110. doi: 10.1002/14651858.CD008729.pub2
- \*Kenen, R., Ardern – Jones, A., & Eeles, R. (2006). "Social Separation" Among women under 40 years of age diagnosed with breast cancer and carrying a BRCA1 or BRCA2 mutation. *Journal of Genetic Counseling*, 15(3), 149 – 162. doi: 10.1007/s10897-005-9015-2
- Kirkeveld, M. (2000). *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.69-92). Lund: Studentlitteratur AB.
- McCorry, K.N., Dempster, M., Quinn, J., Hogg, A., Newell, J., Moore, M., ... Kirk, S.J. (2013). Illness perception clusters at diagnosis predict psychological distress among women with breast cancer at 6 months post diagnosis. *Psycho – Oncology*, 22, 692 – 698. doi: 10.1002/pon.3054
- Myklebust Sørensen, E., & Almås, H. (2011). Omvårdnad vid bröstcancer. I Almås, H., Stubberud, D-G., & Grønseth, R. *Klinisk omvårdnad – del 2*. (s.440-453) Stockholm: Liber AB.
- Remmers, H., Holtgräwe, M., & Pinkert, C. (2010). Stress and nursingcare needs of women with breast cancer during primary treatment: A Qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing* 14, 11-16. doi: 10.1016/j.ejon.2009.07.002

- Rich, K. (2003). Revisiting Joyce Travelbee's Question: What's Wrong With Sympathy?. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 9(6), 202-204.
- \*Rosenberg, M. S., Tamimi, M. R., Gelber, S., Ruddy, J. K., Kereakoglow, S., Borges, F. V., ... Partridge, H. A. (2013). Body image in recently diagnosed young women with early breast cancer. *Psycho-Oncology*, 22, 1849-1855. doi: 10.1002/pon.3221
- SFS (1998:204). *Personuppgiftslagen*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- SFS (2003;2008). *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Skärsäter, I. (2014). Psykisk ohälsa. I Edberg, A-K., & Wijk, H. *Omvårdandes grunder – Hälsa och Ohälsa*. (s.711-744). Studentlitteratur.
- \*Shaha, M., & Bauer, S. (2009). Early Adulthood Uprooted – Transitoriness in Young Women With Breast Cancer. *Cancer Nursing*, 32(3), 246 – 255.
- Sköld Nilsson, A. (2011). *Bröstcancerboken – Från besked till färdigbehandlad*. Stockholm: Norstedts.
- Warren, M. (2010). Uncertainty, lack of control and emotional functioning in women with metastatic breast cancer: a review and secondary analysis of the literature using the critical appraisal technique. *European Journal of Cancer Care*, 19, 564 - 574.
- Wong – Kim, C.E., & Bloom, J.R. (2005). Depression experienced by young women newly diagnosed with breast cancer. *Psycho – Oncology*, 14, 564 – 573. doi: 10.1002/pon.873

\*Resultatartiklar

## BILAGA A

### Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	CINAHL	PubMed	PsycINFO
Bröstcancer	Breast cancer	Breast cancer	Breast cancer
Unga kvinnor	Young women	Young women	Young women
Psykisk ohälsa	Psycho*	Psycho*	Mental illness
Kvalitativ studie	Qualitative study	Qualitative study	Qualitative study
Livskvalité	Quality of life	Quality of life	Quality of life

**BILAGA B**

**Tabell 2: Sökhistorik**

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatörer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
151019	PsycINFO	”Breast cancer” AND ”Young Women” AND ”quality of life”. Limits: published year 2005-2015.	200	30(4*)	3	1
151015	PubMed	”Breast cancer” AND ”Young women” AND ”qualitative study”. Limits: published year 2005-2015.	103	15(2*)	1	1
151012	CINAHL	Breast cancer” AND ”Young women” AND ”qualitative study”. Limits: published year 2005-2015.	24	24(8*)	2	1
151009	PubMed	”Breast cancer” AND ”Young women” AND ”psycho*”. Limits: published year 2005-2015.”	22	20(3*)	2	1
151008	PsycINFO	”Breast cancer” AND ”Young women” AND ”Mental illness”. Limits: published year 2005-2015.	56	18(1*)	4	1
151008	CINAHL	”Breast cancer” AND ”Young women” AND ”Psycho*” Limits: published year 2005-2015.	66	26	11	5
		Totalt	471	133	23	10

\*Dubletter av lästa abstracts från tidigare sökningar.

## Tabell 3: Artikelöversikt

### Artikel 1

<b>Referens</b>	Arès, I., Lebel, S., & Bielajew, C., (2014). The impact of motherhood on perceived stress, illness intrusiveness and fear of cancer recurrence in young breast cancer survivors over time. <i>Psychology &amp; Health, 29</i> (6), 651-670. doi:10.1080/08870446.2014.881998
<b>Land</b> <b>Databas</b>	Kanada PsycINFO
<b>Syfte</b>	Var att undersöka skillnader i upplevd stress och rädsla för återfall mellan unga kvinnor med bröstcancer med eller utan barn.
<b>Metod:</b> Design	Kvantitativ metod Tvärsnittsstudie
Urval	979 kvinnor mellan 18-45 år. Kriterier för att vara med var att ha fått diagnos inom 15 år, vara äldre än 18 år samt kunna läsa och förstå engelska. Exklusionskriterier för studien var avancerad sjukdom, återfall, annan cancerdiagnos eller psykisk sjukdom.
Datainsamling	Genom en internetbaserad enkät som tog cirka 45 minuter att fylla i.
Dataanalys	Analysen genomfördes med användning utav PASW Statistics V18. För att testa hypotesen användes MANOVA på fem beroende variablerna. För att testa oberoende variabler användes MANCOVA.
Bortfall	24%.
<b>Slutsats</b>	Att unga kvinnor upplever en högre nivå utav rädsla för att få återfall i sjukdomen, samt att det påverkar familjen.
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	Grad 1 (91%)

## Artikel 2

<b>Referens</b>	Connell, S., Patterson, C., & Newman, B. (2006). A Qualitative Analysis of Reproductive Issues Raised by Young Australian Women with Breast Cancer. <i>Health Care for Women International</i> , 27, 94 – 110. doi:10.1080/07399330500377580
<b>Land</b> <b>Databas</b>	Australien PubMed
<b>Syfte</b>	Syftet var att undersöka frågor och problem hos unga kvinnor med bröstcancer.
<b>Metod:</b> Design	Kvalitativ metod Longitudinell kvalitativ studie
Urval	Bekvämlighetsurval av 35 kvinnor med bröstcancer i åldrarna 29 – 40 år. Inklusionskriterier för att delta i studien var att vara kvinna, ha bröstcancer, vara 40 år eller yngre samt tala engelska. Exklusionskriterier var kvinnor som varit friskförklarade i mer än 4 år samt palliativ vård.
Datainsamling	Semistrukturerade intervjuer som samlades in under 12 - 18 månader. Varje intervju varade 1 timme och skedde i deltagarens hem eller över telefon. Alla intervjuer spelades in och transkriberades.
Dataanalys	Dataanalysen genomfördes med hjälp av det kvalitativa dataprogrammet NUD*IST (N6). Datainsamlingen delades in i tre huvudkategorier som sedan delas in i flera underkategorier.
Bortfall	Ej angivet.
<b>Slutsats</b>	Kvinnans upplevelse av förändrad livssituation i samband med bröstcancer. Tre teman som togs upp var ”fertilitet”, ”preventivmedel” och ”graviditet”.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad 1 (87%)

## BILAGA C

### Artikel 3

<b>Referens</b>	Corney, R., Puthussery, S., & Swinglehurst, J. (2013). The stressors and vulnerabilities of young single childless women with breast cancer: A qualitative study. <i>European Journal of Oncology Nursing, 18</i> , 17-22. doi:10.1016/j.ejon.2013.10.003
<b>Land Databas</b>	England CINAHL
<b>Syfte</b>	Att undersöka stress och sårbarhet hos ensamstående och barnlösa unga kvinnor med nydiagnostiserad bröstcancer.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ metod Kvalitativ deskriptiv metod
<b>Urval</b>	Ett strategiskt urval på 10 kvinnor med nydiagnostiserad bröstcancer mellan 30-44 år. Alla deltagare var födda eller bosatta i England.
<b>Datainsamling</b>	Semistrukturerade intervjuer på 35-120 minuter. Intervjuerna blev bandinspelade och transkriberade. Intervjuerna skedde i kvinnornas hem, eller på annan ostörd plats.
<b>Dataanalys</b>	Först gjordes en manuell analys, sedan genom datorprogrammet NVivo för kvalitativ forskning. Innehållet i datainsamlingen delades i koder, för att sedan delas in i underteman. Dessa underteman ledde till artikelns tre huvudteman.
<b>Bortfall</b>	Ej redovisat.
<b>Slutsats</b>	Tre huvudteman. Dessa var ”oro över partnerskap” där det framkom att kvinnorna har en oro för att inte ha någon partner som stöttar, eller att hitta någon i framtiden. Andra temat var ”oro över fertilitet” där tas upp känslor och tankar om framtida graviditeter. Det sista temat var ”Emotionellt och praktiskt stöd från hälso- och sjukvårdspersonal och andra organisationer”, här var kvinnornas upplevelse att den psykiska omvårdnaden saknades från hälso- sjukvård.
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	Grad 1 (85%)



## Artikel 4

<b>Referens</b>	Coyne, E., & Borbasi, S. (2006). Holding it all together: Breast cancer and its impact on life for younger women. <i>Contemporary Nurse</i> , 23(2), 157-169. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.
<b>Land Databas</b>	Australien CINAHL
<b>Syfte</b>	Att belysa upplevelser av att få en bröstcancerdiagnos hos unga kvinnor.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ metod Intepretiv studie
<b>Urval</b>	6 kvinnor som fått en bröstcancerdiagnos under de senaste 12 månaderna. Deltagarna var mellan 29-43 år.
<b>Datainsamling</b>	Bandinspelade djupgående intervjuer gjordes i kvinnans hem, som sedan transkriberades.
<b>Dataanalys</b>	En tematisk analys gjordes. Transkriberingen lästes flera gånger för att få en förståelse. Datainsamlingen delades sedan in i kategorier som sedan blev till teman.
<b>Bortfall</b>	Ej redovisat.
<b>Slutsats</b>	Tre övergripande teman. Första var ”diagnos – att vara stark” som beskrev stressen och chocken över att få ett cancerbesked. ”Inverkan på familjen” var det andra temat, som belyste hur familjen påverkas i samband med diagnosen. Tredje temat ”livet efter behandling” skrivs det om oro och stress inför framtiden, om att komma tillbaka till det vardagliga livet igen.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad 1 (83%)

## BILAGA C

### Artikel 5

<b>Referens</b>	Coyne, E., & Borbasi, S. (2009). Living the experience of breast cancer treatment: The younger women's perspective. <i>Australian Journal of advanced nursing</i> , 26(4), 6 – 13. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.
<b>Land Databas</b>	Australien CINAHL
<b>Syfte</b>	Syftet var att belysa upplevelsen av bröstcancer hos unga kvinnor under 50 år och beskriva deras personliga erfarenheter av att hantera bröstcancerbehandling.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ metod Tolkande kvalitativ design
<b>Urval</b>	6 kvinnor mellan 28 – 43 år som fått diagnosen bröstcancer under de senaste 12 månaderna.
<b>Datainsamling</b>	Fördjupade intervjuer i deltagarnas hem som varade mellan 60 – 90 minuter. Intervjuerna var bandinspelade och transkriberades ordagrant.
<b>Dataanalys</b>	En tematisk analys genomfördes. Datainsamlingen lästes igenom flera gånger och delades in i kategorier och teman.
<b>Bortfall</b>	Ej redovisat.
<b>Slutsats</b>	Kvinnorna upplevde en oro inför behandlingen och ansåg att de var för unga för att drabbas. De uppgav också svårigheter med behandlingen som till exempel trötthet och illamående. Detta var något som kvinnorna kände sig oroliga för och hur det kommer påverka familjen.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad 1 (90%)

## Artikel 6

<b>Referens</b>	Fitch, I. M., Gray, E. R., Godel, R., & Labrecque, M. (2008). Young women's experiences with breast cancer: An imperative for tailored information and support. <i>Canadian Oncology Nursing Journal</i> , 18(2), 74-86. doi:10.5737/1181912x1827479
<b>Land Databas</b>	Kanada CINAHL
<b>Syfte</b>	Att undersöka unga kvinnor med bröstcancer och deras erfarenheter samt framtidsplaner.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ metod Kvalitativ innehållsanalys
<b>Urval</b>	Ett slumpmässigt urval av 28 kvinnor mellan 28-42 år. Kriterier för att vara med i studien var att hantera engelska språket samt vara under 45 år.
<b>Datainsamling</b>	Bandinspelade djupintervjuer som varade mellan 45-95 minuter. Intervjuerna skedde med hjälp utav en intervjuguide som skapats inför studien där deltagarna fick svara på öppna frågor. Alla intervjuer transkriberades.
<b>Dataanalys</b>	Tematisk analys där datainsamlingen kategoriserades. Innehållet i varje kategori sammanfattades och granskades som sedan delades in i tre teman.
<b>Bortfall</b>	Ej redovisat.
<b>Slutsats</b>	Tre olika huvudteman. Första "Allt beror på om man agerar nu" handlar om att vilja vidta snabba och omedelbara åtgärder. Att behöva vänta på en åtgärd gjorde att kvinnorna kände en rädsla och oro över att inte överleva. I det andra temat "allt är i obalans" framkommer det att kvinnorna känner ilska över att drabbas vid så ung ålder, att cancer är något som drabbar äldre. Tredje temat "Cancer tog över mitt liv" så upplever kvinnorna att livet ser annorlunda ut efter sin diagnos och att det har berört varje del i deras liv.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad 1 (85%)

## Artikel 7

<b>Referens</b>	Gould, J., Grassau, P., Manthorne, J., Gray, E. R., och Fitch, I. M. (2006). 'Nothing fit me': nationwide consultations with young women with breast cancer. <i>Health Expectations</i> , 9, 158-173. Hämtad från databasen PubMed with Full Text.
<b>Land</b> <b>Databas</b>	Kanada PubMed
<b>Syfte</b>	Att undersöka vilken information och stöd unga kvinnor med bröstcancer behöver.
<b>Metod:</b> Design	Kvalitativ metod. Kvalitativ innehållsanalys
Urval	65 kvinnor med bröstcancer i åldrarna 26-45 från hela Canada. Kriterier för studien var att vara under 45 år, samt fått bröstcancer diagnos för mellan ett till fem år sedan.
Datainsamling	10 fokusgrupper för att kunna nå kvinnor från olika delar utav landet. Intervjuerna blev ljudinspelade samt transkriberades.
Dataanalys	En tematisk analys genomfördes med hjälp utav datorprogrammet NVivo 2. Med hjälp utav programmet fick forskarna fram koder som sedan delades in i kategorier.
Bortfall	Ej angivet.
<b>Slutsats</b>	Ett huvudtema "Inget passar mig" som delas in i tre underteman "information", "stöd" och "program/tjänster". Det som framkommer är att kvinnorna upplever en brist på information vid bröstcancer och att det finns en svårighet att få tillgång till stöd. Kvinnorna kände också att deras oro inte togs på allvar från början.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad 1 (85%)

## Artikel 8

<b>Referens</b>	Kenen, R., Arden – Jones, A., & Eeles, R. (2006). "Social Separation" Among women under 40 years of age diagnosed with breast cancer and carrying a BRCA1 or BRCA2 mutation. <i>Journal of genetic counseling</i> , 15(3), 149 – 162. doi:10.1007/s10897-005-9015-2
<b>Land Databas</b>	USA PubMed
<b>Syfte</b>	Syftet var att undersöka unga kvinnors erfarenheter av bröstcancer och som identifierats med BRCA1 eller BRCA2 innan de fyllt 40 år.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ metod Explorativ kvalitativ studie
<b>Urval</b>	Ett urval av 18 kvinnor med bröstcancer i åldrarna 39-49 år. Kriterier för att delta var att ha fått bröstcancer innan 40 års ålder och vara bärare av genen BRCA1 eller BRCA2.
<b>Datinsamling</b>	Tre små fokusgrupper med semistrukturerade intervjuer som varade 60 – 90 min. Alla intervjuer var bandinspelade och det skrevs anteckningar som stöd.
<b>Dataanalys</b>	Datinsamlingen samlades in och delas in i olika kategorier som sedan delades in i tre huvudteman.
<b>Bortfall</b>	13 av 18 deltagare deltog i fokusgrupperna.
<b>Slutsats</b>	Kvinnorna upplevdes känslor som isolering, ensamhet, depression och rädsla.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad 1 (81%)

## Artikel 9

<b>Referens</b>	Rosenberg, M. S., Tamimi, M. R., Gelber, S., Ruddy, J. K., Kereakoglow, S., Borges, F. V., ... Partridge, H. A. (2013). Body image in recently diagnosed young women with early breast cancer. <i>Psycho-Oncology</i> , 22, 1849-1855. doi:10.1002/pon.3221
<b>Land Databas</b>	USA PsycINFO
<b>Syfte</b>	Att bedöma oro kring sin kroppsuppfattning hos unga kvinnor med nydiagnosterad bröstcancer.
<b>Metod: Design</b>	Kvantitativ metod Prospektiv cohort studie
<b>Urval</b>	419 kvinnor med bröstcancer under 40 år.
<b>Datainsamling</b>	Hospital Anxiety Depression Scale (HADS) mätte symtom på depression och ångest, Breast Cancer Prevention Trial (BCPT) mätte lymfödem. Även trötthet mättes med samma skala. Body Mass Index (BMI) bedömde kroppsvikt samt längd. Utav dessa fick deltagarna poäng som låg till grund för datainsamlingen.
<b>Dataanalys</b>	Alla analyser utfördes i SAS version 9,2. Poängen ifrån skalorna jämfördes mellan olika grupper med hjälp av t-test och envägsanalys. För att kontrollera eventuella fel användes linjära regressionsmodeller.
<b>Bortfall</b>	Av 419 kvinnor så valde 369 att delta, alltså ett bortfall på 12%.
<b>Slutsats</b>	Depression, ångest, trötthet, viktförändring och smärta är faktorer som påverkar kvinnans kroppsuppfattning. Att psykiska besvär förekommer hos unga kvinnor då de får en annan uppfattning av sin kropp vid bröstcancer.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad 1 (89%)

## Artikel 10

<b>Referens</b>	Shaha, M., & Bauer, S. (2009). Early Adulthood Uprooted – Transitoriness in Young Women With Breast Cancer. <i>Cancer Nursing</i> , 32(3), 246 – 255. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.
<b>Land Databas</b>	USA CINAHL
<b>Syfte</b>	Syftet var att undersöka tankar och känslor hos unga kvinnor med bröstcancer.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ metod En sekundär studie
<b>Urval</b>	16 kvinnor med bröstcancer i åldrarna 29 – 39 år. Kriterier för att vara med i studien var att ha fått bröstcancerdiagnos inom de senaste 12 månaderna, vara 45 år eller yngre samt kunna förstå, skriva och tala engelska.
<b>Datainsamling</b>	Deltagarna deltog i en skriftlig intervention där dem fick skriva om personliga tankar och känslor i samband med sin bröstcancerdiagnos. Deltagarna skrev under 4 månader, 3 – 4 dagar i veckan. Varje skrivsession varade 20 – 30 minuter. Texterna transkriberades och sparades som elektroniska filer. Allas identitet tog bort från texterna.
<b>Dataanalys</b>	En tematisk analys genomfördes. Deltagarnas texter laddades upp i programvaran ATLAS.TI för att göra det möjligt att koda texterna. Koderna blev till 3 huvudteman och 10 underteman.
<b>Bortfall</b>	Ej redovisat.
<b>Slutsats</b>	De tre huvudteman som framkom var ”bli ihågkommen”, ”känslor och perspektiv” och ” tankar kring livets slutskede”. Kvinnornas tankar om hur döden kommer påverka deras nära och kära samt funderingar om att bli ihågkommen efter sin eventuella bortgång. Kvinnorna var även ledsna och nedstämda då de var rädda för att dö och hade kommit in på mer konkreta tankar om döden.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad 1 (83%)

Matilda Karlsson

Emma Liljeson



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)