

# Kvinnors sociala stöd i samband med bröstcancer

*En litteraturstudie*

Elina Hansson  
Jennipher Nilsson

Sjuksköterskeexamen  
Sjuksköterska

Luleå tekniska universitet  
Institutionen för hälsovetenskap



Luleå tekniska universitet

Institutionen för hälsovetenskap

Avdelningen för omvårdnad

**Kvinnors sociala stöd i samband med bröstcancer**

*- En litteraturstudie*

**Women's social support associated with breast cancer**

*- A literature review*

**Elina Hansson & Jennipher Nilsson**

Kurs: Examensarbete 15 hp, O0009H

Vårterminen 2013

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

Handledare: Malin Olsson

## Kvinnors sociala stöd i samband med bröstcancer

- En litteraturstudie

## Women's social support associated with breast cancer

- A literature review

Elina Hansson & Jennipher Nilsson

Avdelningen för omvårdnad

Institutionen för hälsovetenskap

Luleå tekniska universitet

### Abstrakt

Socialt stöd beskrivs som att personer upplever att andra människor bryr sig om honom eller henne, detta genom att visa att personen har ett värde och är uppskattad. Stöd och närvaro har en stor betydelse vad gäller personers upplevelser av situationen i samband med sjukdom. Fokus för denna litteraturstudie var att beskriva och sammanställa den kunskap som finns kring de områden där kvinnor med bröstcancer känner stöd i ett socialt sammanhang. Därför var syftet med denna litteraturstudie att beskriva hur kvinnor med bröstcancer upplever socialt stöd. En systematisk litteratursökning genomfördes, vilket resulterade i sexton vetenskapliga studier med inifrånperspektiv. Analysen genomfördes via en kvalitativ manifest innehållsanalys som resulterade i fyra kategorier: Att känna bekräftelse eller att känna utanförskap i det sociala nätverket, Att få, eller att sakna stöd i mötet med hälso- och sjukvården, Att känna inre styrka genom andlighet, Att känna gemenskap genom att dela erfarenheter. Kvinnor fick ett gott informativt stöd från hälso- och sjukvården men kände sig inte sedd som en helhet. Att få dela sina upplevelser med andra som gått igenom samma sak upplevdes väldigt givande. Genom att sjukvårdspersonal blir medveten om var kvinnor upplever sitt sociala stöd i samband med bröstcancer kan behov av stöd tillgodoses.

**Nyckelord:** Kvinnor, bröstcancer, socialt stöd, upplevelser, litteraturstudie, kvalitativ innehållsanalys, omvårdnad.

För den som är sjuk kan sjukdom många gånger ses som ett hot mot ens integritet och känsla av värdighet, vilket ofta skapar ett lidande hos den drabbade. I samband med sjukdom och ohälsa upplevs kroppen ofta som omedelbar och plågsam (Toombs, 1993, s. 62-65). Vid cancerdiagnos reagerar många med blandade känslor, något som kan liknas med en känslomässig berg-och-dalbana (Walker & Andrew, 2009). Enligt van't Spijker, Trijsburg och Duivenvoorden (1997) beskrivs ett cancerbesked som en av de tyngsta medicinska diagnoserna att motta. Känslomässig stress och depressiva symtom är vanliga konsekvenser efter beskedet.

Colyer (1996) menar att motta diagnosen bröstcancer innebär att det dagliga livet inte längre tas för givet. Många gånger upplevs vardagen förändrad och osäkerhet uppkommer, vilket också är högst individuellt för personer. Kvinnor har beskrivit att de kan ha en känsla av att befinna sig mellan liv och död. Enligt Heskestad och Tjemsland (1996) upplever många kvinnor som får diagnosen en dubbelreaktion, där en känsla av osäkerhet upplevs inför att sjukdomen skall sprida sig, men också en osäkerhet för lidande och död. Beskedet leder ofta till känslor så som ilska, ångest, skam och skuld och många kvinnor söker en förklaring till varför de drabbats (Maunsell, Brisson & Deschênes, 1992). Det är vanligt att kvinnor som får diagnosen betraktar sjukdomen som ett hot eller en utmaning (Stanton, Danoff-Burg & Huggins, 2002).

År 2008 diagnostiserades 12,7 miljoner människor i världen med cancer. Samma år avled 7,6 miljoner människor på grund av cancersjukdomen. Enligt beräkningar kommer förekomsten av cancer att fördubblas under de närmsta 20 åren, vilket är relaterat till en ökad medellivslängd hos befolkningen och att utvecklingsländerna lever ett mer västerländskt levnadssätt med inaktivitet, ohälsosam kosthållning och ökad förekomst av rökning. Bröstcancer hos kvinnor är den näst vanligaste cancerformen i världen. Cirka 1,4 miljoner kvinnor diagnostiserades år 2008 med bröstcancer, vilket utgör ungefär 29 procent av de totala cancerfallen i världen (Cancerfonden, 2012; Socialstyrelsen, 2009). I Sverige får ungefär 20 kvinnor varje dag reda på att de drabbats av bröstcancer (Socialstyrelsen, 2009).

Bröstcancer finns i ett flertal olika former. Den vanligaste formen är att canceren börjar i mjölkgångarnas celler. De två vanligaste typerna av bröstcancer kallas lobulär och duktal cancer. Det första symtomet vid bröstcancer är ofta en eller fler små, hårda knölar i bröstet som kvinnan själv kan upptäcka av en tillfällighet. Senare symtom är bland annat svåråtkäta sår

på bröstet, indragningar i huden på bröstet, blodblandad vätska från bröstvårtan, eksemliknande förändringar på bröstet samt att bröstets form och storlek förändras. Olika diagnostiseringsmetoder är trippeldiagnostik (bilddiagnostik, klinisk undersökning och cellprovstagnning), mammografi och mammografiscreening. Behandlingen vid bröstcancer sker främst via kirurgi, där hela eller delar av bröstet opereras bort. Andra behandlingsformer är strålbehandling, cytostatikabehandling och hormonell behandling (National Cancer Institute [PDQ], 2013).

Doona, Chase och Haggerty (1999) har beskrivit att sjuksköterskor som arbetar på en onkologavdelning dagligen möter och vårdar patienter med cancer. Det är viktigt för patienten och dess anhöriga att sjuksköterskor kan sätta sig in i deras situation och fungera som ett stöd för att de ska kunna ta sig igenom denna svåra period. Vidare beskriver Doona et al. (1999) tydligt att stöd och närvaro har en stor betydelse vad gäller personers upplevelser av situationen i samband med sjukdom.

Gällande bröstcancer krävs kunskap och förståelse för patienters upplevelser av sjukdom, detta för att sjuksköterskor ska kunna fungera som ett stöd till kvinnor som drabbats (Arman, Rehnsfeldt, Lindholm, Hamrin & Eriksson, 2004). Efter bröstcancerdiagnos har många kvinnor ett stort behov av professionellt stöd. Eftersom att sjuksköterskor har kunskap så kan de fungera som ett gott stöd då patienter i samband med bröstcancerdiagnos ofta har många frågor, vilka är angelägna att diskutera ur patienters perspektiv (Liao, Chen, Chen & Chen, 2007). Genom att känna sig informerad och ha kunskap om sjukdom, behandling och prognos underlättas möjligheten av att få tillbaka kontrollen över sitt liv hos den som är sjuk. Mötet mellan sjuksköterskor och patienter bör därför ske på patienternas egna villkor (Leydon, Boulton, Moynihan, Jones, Mossman, Boudioni & McPherson, 2000). Enligt Bergbom och Askwall (2000) upplever personer med sjukdom att den bästa omvårdnaden kommer från deras närstående.

Att vara närstående till en person som drabbats av en svår sjukdom kan leda till en stor livsförändring och kan orsaka ett lidande för hela familjen. Det blir viktigt för de närstående att få vara nära, prata med och röra vid den sjuke personen. Det är vanligt att de pendlar mellan hopp och förtvivlan och de upplever ofta en känsla av ovisshet som är svår att handskas med. Den sjuke personens situation blir viktigare än deras egen tillvaro. De flesta närstående känner en stark oro och förtvivlan inför hur framtiden kommer att bli och att inte

få veta om den sjuke kommer att klara sig (Engström & Söderberg, 2004). Lindholm, Rehnsfeldt, Arman och Hamrin (2002) har visat att när en kvinna drabbas av bröstcancer vill hon vanligtvis inte belasta sina närstående med sitt lidande. Detta kan medföra att de närstående kan känna sig ensamma och avvisade. Samtidigt har Hale, Hannum och Espelage (2005) tydligt beskrivit att närstående har stor betydelse särskilt vad gäller det sociala stödet kring den som är sjuk.

Koch (2006) förklarar tydligt att socialt stöd beskrivs som att personen upplever att andra människor bryr sig om honom eller henne, detta genom att visa att personen har ett värde och är uppskattad. Detta stöd kan komma från exempelvis kollegor, vänner, anhöriga, familjen och hälso- och sjukvården. Stödet kan vara av emotionell, praktisk, informativ (Hale et al., 2005) och religiös karaktär (Burkhart & Hogan, 2008). Enligt Krause (1986) definieras emotionellt stöd som omsorgsfullt, tillitsfullt, kärleksfullt samt empatiskt stöd och det har visat sig vara den viktigaste formen av socialt stöd. Det praktiska stödet är snarlikt det emotionella stödet, men det praktiska definieras som att tillgodose någon annan med konkreta handlingar som stöd. Informativt stöd innebär att behovet av information tillgodoses under stressiga eller påfrestande situationer.

Flera faktorer påverkar effekten av stödet, så som om stödet kommer från familjen, vänner, kollegor eller från hälso- och sjukvårdspersonal (Li, So, Fong, Lui, Lo & Lau, 2011). Socialt stöd är en viktig faktor för att uppnå psykiskt och mentalt välbefinnande. I en studie av Söllner, Zschocke, Zingg-Schir, Stein, Rumpold, Fritsch och Augustin (1999) framkommer det att individer som får socialt stöd är mer optimistiska inför deras diagnos och behandling jämfört med de individer som inte har ett bra socialt stöd. Nilsson, Skär och Söderberg (2008) beskriver tydligt att ett gott socialt stöd kan leda till ett effektivare behandlingsresultat. Därför bör sjukvårdspersonal utveckla en god relation till den sjuke och dennes anhöriga. När livssituationen förändras för den sjuke, har det visat sig att socialt stöd är extra viktigt för att kunna hämta ny kraft och ork. Vidare beskriver Nilsson et al. (2008) att behovet av socialt stöd ökar när den sjuke lämnar sin trygga miljö, från att ha varit frisk till att bli sjuk.

Sammanfattningsvis visar litteraturgenomgången att socialt stöd har betydelse för människors upplevelser av välbefinnande i samband med sjukdom. Behovet av socialt stöd har också visat sig öka då människor går från att ha varit frisk till att bli sjuk. Fokus för denna litteraturstudie var att beskriva och sammanställa den kunskap som finns kring de områden där kvinnor med

bröstcancer känner stöd i ett socialt sammanhang. Kvinnor som drabbats av bröstcancer har förväntningar om att få sina behov tillgodosedda. Därför var syftet med denna litteraturstudie att beskriva hur kvinnor med bröstcancer upplever socialt stöd.

## Metod

Denna litteraturstudie har genomförts med ett inifrånperspektiv (jfr. Thorne & Paterson, 1998) och avsikten har varit att sammanställa befintlig kunskap inom det valda området för att skapa förståelse för från vilket socialt sammanhang kvinnor med bröstcancer finner sitt stöd med fokus på hur detta stöd upplevs. Kvalitativa vetenskapliga studier har analyserats med en manifest kvalitativ innehållsanalys (jfr. Downe- Wamboldt, 1992).

## Litteratursökning

Litteratursökningen inleddes med en pilotsökning för att säkerställa att det fanns relevant data att arbeta med utifrån det valda syftet (jfr. Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006, s.55). Litteratursökning gjordes i PubMed, Cinahl, PsychInfo och SveMed+. Relevant resultat som svarade mot syftet hittades endast i databaserna PubMed och Cinahl. Polit och Beck (2008, s. 111) menar att dessa två databaser fokuserar på omvårdnadsforskning. Vid sökningen användes hjälpfunktionerna sökhistorik och begränsningar. Sökord som användes var *breast neoplasms, breast cancer, social support, support, psychological support, experience/experiences, family* och *qualitative*. Dessa sökord kombinerades systematiskt. På vissa av sökorden användes MeSH termer för att identifiera det korrekta sökordet. Polit och Beck (2008, s. 114) beskriver att MeSH termer ger en metodisk möjlighet att få ut information även fast terminologin är olika. Vid de inledande sökningarna testade vi att använda sökoperatören ”OR” men detta gav oss en allt för bred sökning (jfr. Willman et al., 2006). Därför användes endast den booleska termen ”AND” då detta blev en mer fokuserad sökning. Vid respektive sökning lästes de framkomna materialens titlar och abstrakt igenom. Om abstraktet svarade mot det valda syftet granskades studien vidare. Totalt hittades 24 studier och de studier som hade ett relevant resultat och som svarade mot det valda syftet valdes sedan ut för kvalitetsgranskning. Litteratursökningen avslutades då det inte gick att hitta fler relevanta studier. Inklusionskriterer var att studierna skulle vara kvalitativa, publicerade på engelska, vara publicerade mellan årtalen 2000-2013 och att studierna fokuserade på kvinnors upplevelser av socialt stöd samt att studierna var peer reviewed. Med peer reviewed menas det att en expert inom området granskat materialet innan det publicerats (Willman et al., 2006,

s.81). I Tabell 1 finns sökningens tillvägagångssätt beskrivet, samt hur många studier som valdes ut. Totalt svarade 24 artiklar mot inklusionskriterierna och dessa artiklar gick vidare till kvalitetsgranskning.

Eftersom målet med denna litteratursökning var att hitta studier som beskrev vilka källor som fungerade som socialt stöd och hur kvinnorna upplevde detta stöd i samband med bröstcancer begränsades inte sökningen till en viss fas. Därför inkluderades både kvinnor som hade sjukdomen och kvinnor som överlevt den.

**Tabell 1.** Översikt av litteratursökning.

**Syftet med sökning: att undersöka från vilka källor kvinnor med bröstcancer får sitt sociala stöd.**

Cinahl 2013-01-31

Söknr	*)	Söktermer	Antal träffar	Antal valda
1	MH	Breast Neoplasms	25,068	
2	FT	Social Support	10,029	
3		1 AND 2	230	4

Cinahl 2013-01-31

Söknr	*)	Söktermer	Antal träffar	Antal valda
1	FT	Breast Cancer	17,570	
2	FT	Social Support	10,029	
3		1 AND 2	420	
4	FT	Qualitative	49,660	
5		3 AND 4	43	3



Forts. **Tabell 1.** Översikt av litteratursökning.

Cinahl 2013-02-01				
Söknr	*)	Söktermer	Antal träffar	Antal valda
1	MH	Breast Neoplasms	25,058	
2	FT	Support	148,247	
3		1 AND 2	2,196	
4	FT	Family	112,209	
5	FT	Experiences	49,409	
6		3 AND 4 AND 5	56	3
Cinahl 2013-02-02				
Söknr	*)	Söktermer	Antal träffar	Antal valda
1	MH	Breast Neoplasm	25,068	
2	MH	Support, Psychological	10,891	
3		1 AND 2	383	
4	FT	Qualitative	49,660	
5	FT	Experiences	49,409	
6		3 AND 4 AND 5	55	1
PubMed 2013-01-31				
Söknr	*)	Söktermer	Antal träffar	Antal valda
1	MSH	Breast Neoplasms	164,749	
2	MSH	Social Support	46,561	
3		1 AND 2	1,123	
4	MSH	Family	218,229	
5	FT	Experiences	108,801	
6		3 AND 4 AND 5	29	3

Forts. **Tabell 1.** Översikt av litteratursökning.

PubMed 2013-02-01				
Söknr	*)	Söktermer	Antal träffar	Antal valda
1	MSH	Breast Neoplasms	164,749	
2	MSH	Social Support	46,561	
3	FT	Experience	404,463	
4	FT	Qualitative	114,884	
5		1 AND 2 AND 3 AND 4	58	2

\* FT – Fritextsökning

\* MH – Major Headingssökning

\* MSH – Meshsökning

### Kvalitetsgranskning

De 24 insamlade studierna kvalitetsgranskades enligt Willman et al's. (2006, s. 156-157) protokoll för kvalitativa studier. Protokollet modifierades för att passa de utvalda studierna. Frågorna gällande ifall teori genererades, ifall datamättnad råder samt ifall analysmättnad råder valdes bort då dessa ej var relevanta utifrån det valda syftet. Studierna klassificerades genom att tilldela positiva svar 1 poäng och negativa eller otydliga svar 0 poäng. Därefter räknades totalsumman ihop och konverterades till en procentsats där 80-100 procent motsvarade hög kvalitet, 70-79 procent motsvarade medel kvalitet och 60-69 procent motsvarade låg kvalitet (Willman et al., 2006, s. 96). Efter kvalitetsgranskning kvarstod totalt 16 studier då de studier som värderades ha låg kvalitet exkluderades.

### Analys

För att analysera och sammanställa innehåll i empiriska studier användes en kvalitativ innehållsanalys med manifest ansats. Kvalitativ innehållsanalys är vedertagen metod inom kvalitativ forskning och beskrivs ofta som ett samlingsbegrepp vad gäller att analysera kvalitativa data (jfr. Graneheim & Lundman, 2004). I denna litteraturstudie har utgångspunkten för analysarbetet varit den beskrivning som ges av Downe- Wamboldt (1992).

Analysarbetet inleddes med att resultatet i empiriska studier lästes i sin helhet. Därefter identifierades textenheter som svarade mot syftet. Analysen var manifest så till vida att inga egna tolkningar gjordes, utan fokus låg vid det faktiska resultat som de empiriska studierna visade. Från den totala texten valdes 226 textenheter ut från totalt 16 vetenskapliga studier. Textenheterna numrerades med siffror, detta för att enkelt kunna härleda textenheterna tillbaka till ursprungskällan. Nästa steg i analysprocessen var att kondensera textenheterna, vilket innebar att de kortades ner men samtidigt behöll sitt centrala budskap (jfr. Down-Wamboldt, 1992). För att genomföra en första kategorisering av innehållet genomfördes en kodning. Efter detta analyserades den text som fanns under varje kod och text med liknande innehåll sammanfördes. Vi sökte efter skillnader och likheter i innehåll och kategoriseringen skedde i tre steg och bredare kategorier bildades. Slutligen kunde fyra kategorier urskiljas, vilka presenteras i denna litteraturstudies resultatdel.

**Tabell 2.** Översikt av studier vilka ingår i analysen (n=16)

<b>Författare</b>	<b>Deltagare</b>	<b>Metod/Analys</b>	<b>Huvudfynd</b>	<b>Kvalitet</b>
Alqaissi & Dickerson 2010 Jordanien	20 kvinnor	Semi-strukturerade intervjuer/ Heideggerians hermeneutiska analys	Studien resulterade i sex teman: bröstcancer som en stigmatiserad sjukdom i Jordanien, socialt stöd från det sociala nätverket, att vara stark för sig själv och andra, faktorer som påverkar tillgängligheten och behovet för socialt stöd, att kontrollera informationen för att skydda sig och att använda andligt stöd.	Medel
Ashing et al. 2003 USA	34 kvinnor	Fokusgrupper/ Innehållsanalys	Studien visade att den primära källan till stöd och coping kom genom andlig tro.	Medel
Cebeci et al. 2011 Turkiet	8 kvinnor	Semi-strukturerade intervjuer/ Innehållsanalys	Studien resulterade i tre teman: behov av stöd från maken och familjen, att leva med förluster och livsförändringar.	Hög
Coyne et al. 2011 Australien	14 kvinnor 11 familjemedlemmar	Semi-strukturerade intervjuer/ Innehållsanalys	Studien resulterade i fyra teman: att bara finnas där, samhället som en buffert, oväntat stöd och förändrat stöd från familjemedlemmar.	Medel

Forts. **Tabell 2.** Översikt av studier vilka ingår i analysen (n=16)

Författare	Deltagare	Metod/Analys	Huvudfynd	Kvalitet
Dickerson et al. 2011 USA	18 kvinnor	Narrativa intervjuer/ Hermeneutisk analys	Det övergripande temat i studien var att överleva väntan på operation genom att balansera behovet av socialt stöd och att hålla hoppet uppe.	Medel
Drageset et al. 2012 Norge	21 kvinnor	Semi-strukturerade/ Deskriptiv analys	Vetskapen om att både familjen och hälso-och sjukvårdspersonalen var tillgängliga gav kvinnorna i studien en känsla av trygghet. Socialt stöd gav styrka trots svåra perioder i bröstcancersjukdomen.	Hög
Greenslade et al. 2010 USA	13 kvinnor	Djupintervjuer/ Innehållsanalys	Kvinnorna i studien hade positiva upplevelser av "same-day breast cancer surgery" då de var väl förberedda och hade ett bra socialt stöd från hälso-och sjukvården.	Medel
Landmark & Wahl 2002 Norge	10 kvinnor	Öppna intervjuer/ Grounded Theory	Viljan att leva var det centrala temat i studien. Kvinnorna kämpade för sin existens. Resultat visade även från vilka källor kvinnor fann sitt sociala stöd.	Hög
Landmark et al. 2002 Norge	10 kvinnor	Djupintervjuer/ Grounded Theory	Studien visade att kvinnor med nydiagnostiserad bröstcancer upplever både negativa och positiva upplevelser av stöd från det sociala nätverket.	Hög
Landmark et al. 2008 Norge	7 kvinnor	Fokusgrupper/ Deskriptiv analys	Kvinnorna i studien upplevde ett behov av att få kunskap och ett psykosocialt stöd.	Hög
Palmadottir 2010 Island	18 kvinnor	Semi-strukturerade/ Deskriptiv analys	Genom att delta i arbetsterapi kunde kvinnorna i studien återfå kontroll över sina liv samt att informativt och socialt stöd var viktiga faktorer för att handskas med bröstcancer.	Hög

Forts. **Tabell 2.** Översikt av studier vilka ingår i analysen (n=16)

Författare	Deltagare	Metod/Analys	Huvudfynd	Kvalitet
Saares & Suominen 2005 Finland	8 kvinnor	Semi-strukturerade intervjuer/ Innehållsanalys	Kvinnorna i studien hade överlag positiva upplevelser från hälso-och sjukvården då kvinnorna beskrev att de fick emotionellt, informativt och stöd. Familjen och vännerna var en viktig källa till socialt stöd.	Medel
Svensson et al. 2009 Sverige	20 kvinnor	Semi-strukturerade intervjuer/ Innehållsanalys	Kvinnorna använde sig av strategier för att hantera deras situation, exempelvis via jobbet, kyrkan och socialt stöd.	Hög
Thewes et al. 2004 Australien	18 kvinnor	Semi-strukturerade telefonintervjuer/ Innehållsanalys	Kvinnor som överlevt bröstcancer har ett behov av socialt, psykiskt, praktiskt och informativt stöd.	Medel
Tsuchiya et al. 2012 Japan/ Storbritannien	10 kvinnor	Semi-strukturerade intervjuer/ Innehållsanalys	Studien resulterade i sju teman: attitydförändring till livet, ökat förtroende och stöd från familj och vänner, ökad uppskattning av livet, självutveckling, bredare perspektiv, utbildning för vänner och kroppsliga förändringar.	Medel
Villhauer 2008 USA	14 kvinnor	Öppna intervjuer/ Innehållsanalys	Studien visade att kvinnor hade ett behov av praktiskt och emotionellt stöd från andra efter att de diagnostiserats med bröstcancer. Kvinnorna i studien upplevde stress på grund av förändrad kroppsuppfattning.	Hög

## Resultat

Analysen av de sexton vetenskapliga studierna resulterade i fyra kategorier (Tabell 3).

Resultatet presenteras med en förklarande text och citat används för att styrka trovärdigheten i resultatet.

*Tabell 3. Översikt över kategorier (n=4)*


---

**Kategorier**


---

**Att känna bekräftelse eller att känna utanförskap i det sociala nätverket**

**Att få, eller att sakna stöd i mötet med hälso- och sjukvården**

**Att känna inre styrka genom andlighet**

**Att känna gemenskap genom att dela erfarenheter**

---

**Att känna bekräftelse eller att känna utanförskap i det sociala nätverket**

Studier (Ashing, Padilla, Tejero & Kagawa-Singer, 2003; Cebeci, Yangin & Tekeli, 2011; Coyne, Wollin & Creedy, 2012; Drageset, Lindström, Giske & Underlid, 2012; Greenslade, Elliott & Mandville-Anstey, 2010; Landmark, Strandmark & Wahl, 2002; Palmadottir, 2010) visade att familjen var den viktigaste källan till socialt stöd och att familjen gav kvinnor styrka och att de hade en lugnande effekt. Familjen fanns alltid tillgängliga (Ashing et al., 2003) och deras stöd och kärlek hjälpte kvinnor (Dickerson, Alqaissi, Underhill & Lally, 2011). Studier (Alqaissi & Dickerson, 2010; Ashing et al., 2003; Cebeci et al., 2011; Dickerson et al., 2011; Greenslade et al., 2010) visade att makarna oftast beskrevs som det allra viktigaste stödet i familjen. En studie (Landmark & Wahl, 2002) visade att få socialt stöd från makarna och barnen ökade kvinnors vilja att kämpa mot sjukdomen. I en studie (Drageset et al., 2012) beskrev kvinnor att vetskapen om att familjen, vännerna och kollegorna fanns tillgängliga var viktigt. Att få respekt, att bli tröstad och att få känna kärlek från det sociala nätverket värderades högt och betydde allt för kvinnor. Kvinnor beskrev att det bästa stödet var att veta att det fanns någon som brydde sig och att de hade en axel att luta sig mot. Vidare visade studier (Drageset et al., 2012; Saares & Suominen, 2005) att vetskapen om att det sociala nätverket tänkte på en gav mental styrka. Det sociala nätverket gav kvinnor emotionellt, informativt och praktiskt stöd och detta gav kvinnor en känsla av trygghet.

*"I don't want to share this with everyone. I focus on my closest family. It's their support I really need"* (Drageset et al., 2012, s. 44).

Studier visade (Alqaissi & Dickerson, 2010; Landmark et al., 2002; Svensson, Brandberg, Einbeigi, Hatchek & Ahlberg, 2009) att kvinnor beskrev vännerna som en viktig källa till stöd. I en annan studie (Tsuchiya, Horn & Ingham, 2013) beskrev kvinnor vidare att vännerna var trevliga och fysiskt närvarande under krävande perioder i sjukdomen (Alqaissi & Dickerson, 2010; Villhauer, 2008). En studie (Palmadottir, 2010) visade att kvinnor upplevde att tillgivenhet, förståelse och omsorg var det mest nödvändiga stödet och detta stöd mottogs från vänner och den närmsta familjen.

*"I just reached out and called my friends... And they were amazing. And I discovered that people really want to help, but often they don't know how. And because I reached out and asked them, they were very grateful and more than happy to do anything they could."*

(Villhauer, 2008, s. 255).

Kvinnor upplevde att deras kollegor gav praktiskt stöd, men även att de berörde emotionella problem som fungerade som ett meningsfullt socialt stöd i deras dagliga liv (Landmark et al., 2002) vilket visade sig vara viktigt och högt värderat (Drageset et al., 2012; Landmark et al., 2002; Palmadottir, 2010; Svensson et al., 2009).

Studier visade även på motsatsen, kvinnor var ambivalenta gentemot stöd (Drageset et al., 2012) då kvinnor beskrev att de ville kunna vara ifred men samtidigt ha vetskapen om att det fanns folk som brydde sig (Palmadottir, 2010). Kvinnor upplevde att vänner och grannar tycktes, helt utan anledning, dra sig undan från kontakt och detta fick kvinnor att känna besvikelse (Coyne et al., 2012; Drageset et al., 2012; Landmark et al., 2002; Tsuchiya et al., 2013). Kvinnor beskrev att de hade svårigheter att acceptera det stöd de fick från deras sociala nätverk (Dickerson et al., 2011; Drageset et al., 2012) och att de hade svårt att anförtro sig till sina partners, familjemedlemmar och vänner på grund av att deras handlingar inte var ett tillräckligt stöd (Villhauer, 2008). I en studie (Landmark et al., 2002) beskrev kvinnor att de upplevde en brist på förståelse från deras familj och vänner. Kvinnor beskrev deras familj som en bidragande faktor till stress (Ashing et al., 2003) och makarna beskrevs som en stressor under sjukdomsupplevelsen (Alqaissi & Dickerson, 2010) då stödet var överbeskyddande och överväldigande (Drageset et al., 2012).

*”Friends we had are not those we thought they were. They withdrew one after the other, and I became very disappointed, depressed, I didn’t understand why they wouldn’t visit me”*  
(Landmark et al., 2002, s. 220).

### **Att få, eller att sakna stöd i mötet med hälso- och sjukvården**

Studier (Ashing et al., 2003; Drageset et al., 2012; Saares & Suominen, 2005) visade att sjukvårdspersonal var ett viktigt tillgängligt stöd för kvinnor. Kvinnor upplevde att det var skönt att ha möjlighet att prata med hälso- och sjukvårdspersonal (Landmark, Böhler, Loberg & Wahl, 2008) då detta skapade förtroende och gav en känsla av trygghet (Landmark et al., 2002). Kvinnor beskrev att de fick ovärderligt emotionellt stöd och informativt stöd från sjukvårdspersonalen samt att de hade vetskapen om att de kunde kontakta sjukvården om de behövde prata. Det emotionella stödet från hälso- och sjukvårdspersonal beskrevs av kvinnor som vänligt, individuellt och utifrån ett holistiskt perspektiv (Saares & Suominen, 2005). Upplevelsen av att vara behövd och uppskattad som en individuell individ av hälso- och sjukvårdspersonal visade sig vara viktigt för kvinnor (Landmark et al., 2002).

*”When I was in hospital I felt very safe, I felt I’d like to stay there longer”* (Landmark et al., 2002, s. 220).

Kvinnor beskrev det informativa stödet de fick från sjukvårdspersonal som adekvat under sjukdomsfasen (Saares & Suominen, 2005). Kvinnor upplevde det som fördelaktigt att motta skriftlig information (Thewes, Butow, Girgis & Pendlebury, 2004) då detta minskade stress och ångest (Palmadottir, 2010). Vidare beskrev kvinnor det som skönt att få prata med en sjuksköterska som tillgodosedde dem med information (Drageset et al., 2012). Kvinnor beskrev läkarnas stöd som positivt (Ashing et al., 2003) och att det fanns läkare som tog dem på allvar och gjorde allt de kunde för att hjälpa kvinnor (Drageset et al., 2012). I en studie (Thewes et al., 2004) beskrev kvinnor att de upplevde det hjälpsamt att kunna fråga sina läkare vad som helst och att läkaren ville hjälpa till.



*"I can ask [my oncologist] anything I would like to know. I can ask her anytime, ... [recently] I went down there and had a good old cry and carry-on, you know I just feel these people are here to help me"* (Thewes et al., 2004, s. 183).

Det fanns även studier (Landmark & Wahl, 2002; Landmark et al., 2002) som visade att det fanns mest brister vad gäller socialt stöd då kvinnor hade kontakt med hälso- och sjukvården, detta upplevdes av kvinnor som en stor börda. I en studie (Palmadottir, 2010) beskrev kvinnor att de i hög utsträckning var nöjda med den medicinska vården och omsorgen, men att de kunde uppleva en brist på emotionellt stöd och förståelse under diagnosfasen och de hade uppskattat mer stöd från sjukvården.

*"I would like to see more support at the cancer screening center, to have somebody there to hold you and at least help you home... and on top of that one should definitely not be alone when getting results like this"* (Palmadottir, 2010, s. 303).

I en studie (Landmark et al., 2008) berättade kvinnor att de blev förbisedda av läkarna och att ingen var intresserad av att lyssna på vad de hade att säga, detta ledde till osäkerhet och kvinnor kände sig försummade i sitt sökande efter kunskap. Andra kvinnor beskrev detta som sårande (Landmark et al., 2002). Kvinnor upplevde att läkarna inte tillgodosedde något andligt eller mentalt stöd, ingen information eller några råd gällande alternativa behandlingssätt, samt att läkarna inte behandlade hela personen. Vidare beskrev kvinnor i en studie (Ashing et al., 2003) att de inte fick nog med tid att tala med läkarna eftersom läkarna var för upptagna. En studie (Landmark et al., 2002) visade att kvinnor upplevde brist på kontinuitet hos läkarna och detta beskrevs som en sårande händelse.

*"When I came in to the doctor, he said 'you know you've got cancer, - the ultrasonic tests show that?' I don't think that was kind of him to say, even though I was fairly well prepared"* (Landmark et al., 2002, s. 221).

### **Att känna inre styrka genom andlighet**

Kvinnor förklarade att deras tro var en viktig källa till stöd och att kyrkan gav energi och hjälpte dem att bära bördan under cancerperioden (Svensson et al., 2009). Kvinnor beskrev tron som något fundamentalt i deras liv och att deras tro blev djupare under sjukdomsperioden (Dickerson et al., 2011). Studier visade (Ashing et al., 2003; Dickerson et al., 2011) att kvinnor förlitade sig på att bönerna skulle hjälpa dem att handskas med sjukdomen. Att få be och bli bedd för gav kvinnor en känsla av lugn och trygghet. Kvinnor beskrev att religion och andlighet var väldigt viktiga aspekter till stöd, det beskrevs till och med som något viktigare än stödet från hälso- och sjukvårdspersonalen. Andligheten blev en central aspekt i kvinnors återhämtning och den hjälpte dem att handskas med sjukdomen. Kvinnor beskrev att tron gav inre styrka och lugn, samt att rädslan för sjukdomen minskade. De förlitade sig på att bönerna skulle hjälpa dem att handskas med sjukdomen och de påpekade även vikten av att ha tro till Gud och att tillåta Gud att hela dem. Kvinnor var överens om att deras tro till Gud var deras bästa hjälpmedel för att fortsätta kämpa mot bröstcancer och kvinnors tro till Gud blev starkare (Ashing et al., 2003).

*"I rely on God to keep me and give me peace. God gave me strength and increased my faith"*

(Ashing et al., 2003, s. 46).

### **Att känna gemenskap genom att dela erfarenheter**

Det framkom att kvinnor beskrev att ingen kunde förstå dem lika väl som de som gått igenom samma sak som de själva. Den mest värdefulla informationen kom från kvinnor som gått igenom liknande erfarenheter. Det emotionella stödet kvinnor fick från andra kvinnor som överlevt bröstcancer upplevdes extremt hjälpsamt (Palmadottir, 2010).

*"I think that nobody can understand you as well as the people who has also been through this"* (Palmadottir, 2010, s. 303).

Att få tala med någon som gått igenom samma sak beskrevs som ren medicin och detta var högt värderat av kvinnor (Landmark et al., 2002). Kvinnor hittade stöd och tröst genom att jämföra sig med andra kvinnor som överlevt bröstcancer men det kunde även upplevas som stressande och icke hjälpsamt för andra kvinnor (Alqaissi & Dickerson, 2010). Kvinnor berättade att de fann sitt stöd från sina vänner med bröstcancer på sjukhuset och detta uppskattades och gav kvinnor en känsla av att bli bekfräftade (Tsuchiya et al., 2013). En studie (Saares & Suominen, 2005) visade att kvinnor uppskattade att få dela rum med kvinnor som gått igenom samma procedur. I en studie (Landmark et al., 2008) beskrev kvinnor att deras individuella kunskap ökade när de insåg att de inte var ensam i sjukdomen och att andra delade liknande tankar och känslor. Detta fungerade som ett gott stöd.

*”I shared a room with another women who had gone through the same procedure. It was good to talk about everything we had gone through... all those fears of death and things that made us feel insecure”* (Saares & Suominen, 2005, s. 48).

I studier (Landmark et al., 2008; Palmadottir, 2010; Tsuchiya et al., 2013) framkom det att stödgrupper öppnade upp för värdefulla tillfällen att få dela med sig av sina upplevelser med andra som gått igenom samma sak. Kvinnor upplevde detta som hjälpsamt och det minskade känslan av ensamhet. Kvinnor uttryckte ett behov av att få delta i stödgrupper (Thewes et al., 2004). Vidare beskrev kvinnor att stödgrupper hjälpte dem mycket, stödgrupperna beskrevs som ett forum där man kunde prata om vad som helst gråta ut. Kvinnor trodde att deltagande i stödgrupper, att undvika isolering, att vara socialt aktiv och att ha en positiv attityd var huvudfaktorer för att handskas med bröstcancern (Ashing et al., 2003).

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

## Diskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva hur kvinnor med bröstcancer upplever socialt stöd. Resultatet presenterades i fyra kategorier: Att känna bekräftelse eller att känna utanförskap i det sociala nätverket, Att få, eller att sakna stöd i mötet med hälso- och sjukvården, Att få inre styrka genom andlighet samt Att känna gemenskap genom att dela erfarenheter.

Denna litteraturstudie visade att kvinnor med bröstcancer upplevde att de fick stöd och bekräftelse men också att de var utanför en gemenskap med andra. Det framkom att kvinnor upplevde ett gott och betydelsefullt stöd från sitt sociala nätverk, främst från den närmsta familjen. Detta kan jämföras med Hwang, Kim och Jun (2003) som visade att kvinnor med reumatoid artrit vilka hade ett stort socialt nätverk och ett gott stöd upplevde färre negativa konsekvenser samt en bättre livskvalitet än kvinnor som inte hade samma nätverk. Resultatet i denna litteraturstudie visade att kvinnor med bröstcancer hade svårt att öppna upp sig och ta emot stöd från omgivningen, de upplevde också en brist på förståelse från närstående. Detta kan förstås i relation till studien av Delmar, Böje, Dylmen, Forup, Jakobsen, Möller, Sönder och Pedersen (2005) som har studerat personer som lever med kronisk smärta. I deras resultat framkommer det att det kan ta lång tid för personer att ta emot stöd från omgivningen, då det krävs mod och tillit att kunna öppna upp sig. Denna litteraturstudie visade att det upplevdes svårt att be andra om hjälp, vilket Delmar et al. (2005) menar kan bero på att individen försöker dölja sitt lidande. Vidare visade resultatet i denna litteraturstudie att kvinnor inte kände bekräftelse från samhället. Clarke och Iphofen (2008) har studerat personer som lever med kronisk smärta. I deras studie framkommer det att personer som inte känner sig bekräftade från samhället kan dra sig undan och därför skapa ett onödigt lidande för sig själva. Resultatet av vår litteraturstudie visade på att kvinnor upplevde brist på förståelse och empati från familj och arbetskollegor, vilket förklarades som en bidragande faktor till stress. Detta tyder på en allmängiltighet då även detta framkommer i en studie av Betram, Kurland, Lydick, Locke och Yawn (2001) som handlar om personer som lever med IBS, där många deltagare kände sig ensamma i sitt lidande och hade svårigheter att diskutera med sin sociala omgivning. Vår litteraturstudie visade att kvinnor som upplevde att det sociala nätverket inte räckte till kände utanförskap, som även ses i en studie av Bekhet, Zauszniewski och Nakhla (2008) vilka har studerat kring fenomenet ensamhet. De menar att frånvaro av gemenskap från sin omgivning ger en känsla av ensamhet. Schmidt, Brauer och Peden-McAlpine (2003)

visade, i likhet med resultatet i denna litteraturstudie, att personer med sjukdom upplevde det svårt att bibehålla sina relationer med anhöriga och att kontakten med familjen blev sämre, vilken beskrevs som något negativt.

I denna litteraturstudie framkom det att kvinnor fick en känsla av trygghet och förtroende vilket kan förstås som att en relation skapades då kvinnor hade möjlighet att prata med hälso- och sjukvårdspersonal. Toombs (1993, s. 117) menar att relationen mellan patient och vårdpersonal bör fokuseras på patientens egna sjukdomsupplevelse för att kunna ge bästa möjliga stöd och hjälp. Vidare framkom det att kvinnor mottog betydelsefullt informativt stöd från sjuksköterskor, vilket upplevdes som viktigt. Detta resultat går att jämföras med en studie (Burström, Brännström, Boman & Strandberg, 2012) där kvinnor med hjärtproblem beskrev möjligheten att få diskutera med sjuksköterskor samt att få stöd från hälso- och sjukvårdspersonal som en trygghet. Detta styrks ytterligare i en studie av Kvåle och Bondevik (2008) som studerat kring patientcentrerad omvårdnad vid cancer, som visar att information ger patienter en bättre självkontroll och leder till ökad kunskap. Att få informativt stöd ledde till att patienterna i studien kände att de hade bättre insikt i sin situation. Denna litteraturstudies resultat visade att kvinnor med bröstcancer hade behov av att bli uppskattad och sedd som en individ av hälso- och sjukvårdspersonal. I en studie om stödjande sjuksköterskeinterventioner (Sahlsten, Larsson, Sjöström & Plos, 2009) har det visat sig att patienter som får uppskattning och möjlighet att vara delaktiga i sin vård och behandling ofta har bättre livskvalitet och behandlingsresultat. Resultatet i litteraturstudien visade att kvinnor upplevde bristfälligt stöd från hälso- och sjukvårdspersonal och detta beskrevs som en börda. Detta kan förstås i relation till studien av Milne, Moyle och Cooke (2009) som handlade om att finna hopp i samband med KOL-sjukdom, där det framkom att personer som inte fick stöd av sjukvårdspersonal kände sig otrygga och upplevde en känsla av hopplöshet inför framtiden. I vår litteraturstudie framkom det tydligt att kvinnor upplevde att de inte blev behandlade som en hel person utan att sjukvårdspersonalen fokuserade på det rent medicinska. Detta kan jämföras i relation till en studie av Kasén, Nordman, Lindholm och Eriksson (2008) som handlar om fenomenet vårdlidande, där det framkom att sjuksköterskor såg deltagarna som ett objekt och att vården inte utformades efter patienternas livsvärld. Sjukvårdspersonalen i Kasén et al.'s studie (2008) behandlade inte varje enskild individ utan fokuserade på det fysiska. Mötet mellan patient och sjukvårdspersonal blev då till ett lidande. Detta resulterade i att patienterna upplevde ilska, frustration samt brist på stöd. Vidare visade denna litteraturstudies resultat att kvinnor upplevde att sjukvårdspersonal inte hade tid för dem,

vilket kan ses i relation till Goedhuys och Rethans (2001) studie som studerat kommunikationen mellan läkare och patient, där resultat visade att patienter upplevde mötet med vårdpersonal som negativt då personalen var dåligt förberedda och gav patienterna för lite tid vid mötet.

Denna litteraturstudies resultat visade tydligt att kvinnor fann inre styrka och kraft genom sin andliga tro. Kvinnor beskrev att Gud var deras främsta stöd genom sjukdomen. Detta kan förstås i relation till en studie av Rykkje, Eriksson och Råholm (2011) där det framkommer att andlighet och tro ger människor hopp, inre styrka, kraft och förståelse för sin livssituation. Det framkom även i denna litteraturstudies resultat att kvinnor, i samband med diagnos, fick en starkare tro till Gud. Kvinnor beskrev att de förlitade sig till att Gud skulle hela dem, vilket också tas upp i studien (Rykkje et al., 2011) där det framkom att Gud fick en mer framträdande roll vid allvarlig sjukdom. Resultatet i denna litteraturstudie visade att kvinnor beskrev att kyrkan gav dem energi och hjälpte till att bära bördan under cancerperioden, vilket förstås i relation till en studie som handlar om kvinnors hanterande av sjukdomen HIV av Woodard och Richard (2001) där det framkom att kvinnor fick styrka genom att besöka kyrkan. Vidare beskrevs det i den studien att kyrkan sågs som en plats där de blev helade. Denna litteraturstudie visade att kvinnor förlitade sig till att kraften av böner skulle hjälpa dem att handskas med sin sjukdom. Detta förstås i relation till en studie av Taylor och Outlaw (2002) där cancersjuka personer beskrev att böner hjälpt dem att acceptera sjukdomen, känna mindre oro samt gett dem kraft att fortsätta kämpa mot sjukdomen. Vidare visade Taylor och Outlaw (2002) att böner minskade rädsla och ångest samt gav tröst när de befann sig i krävande perioder.

Kvinnor i denna litteraturstudie beskrev att ingen kunde förstå dem lika väl som personer som gått igenom samma sak. Detta kan jämföras i relation till Toombs (1993, s. 98) som beskriver att personer som varit sjuka delar en empatisk förståelse för varandra som kallas för ömsesidig förståelse. Denna ömsesidiga förståelse innebär att personer som varit sjuka har en gemensam förståelse för på vilket sätt kroppen angrips vid sjukdom. Vidare menar Toombs (1993, s. 98) att personer som genomgått sjukdom kan dela med sig av upplevelser av sin sjukdom mellan varandra, oavsett sjukdomstillstånd och utan något behov av fysiologisk förklaring. Det framkom även att det emotionella stödet från andra kvinnor som överlevt bröstcancer upplevdes extremt hjälpsamt. I en studie av Ussher, Kirsten, Butow och Sandoval (2006) som studerat effekter och upplevelser av att delta i en stödgrupp i samband med

cancersjukdom som kan förstås i relation till resultatet i denna litteraturstudie. Deltagarna i studien (Ussher et al., 2006) fick dela med sig av sina erfarenheter till personer som gått igenom samma sak kände en känsla av tillhörighet. Att delta i en stödgrupp visade sig öka deras välbefinnande samt en upplevelse av hopp och optimism. Denna litteraturstudies resultat visade att kvinnor som deltog i stödgrupper upplevde att deras känsla av ensamhet minskade samt att det var hjälpsamt. Detta resultat framkom även i en studie av Myers och James (2008) där de studerat personer med pacemakers upplevelser av att delta i stödgrupper. I studien framkom det att de fick bättre kontroll över sin situation, blev stärkta socialt och emotionellt. Vidare visade studien att deltagande i stödgruppen minskade känsla av avvikelser och gav deltagarna en bättre samhörighet.

Resultatet av denna litteraturstudie visar att kvinnor med bröstcancer upplever ett behov av att få dela sina erfarenheter med kvinnor som gått igenom samma sak. Resultatet visade att stödgrupper kunde hjälpa kvinnor att handskas med sjukdomen och gav dem en känsla av tillhörighet, att bli sedd och att känna bekräftelse. I en studie av Nåden och Sæteren (2009) beskriver sjuksköterskor deras syn på fenomenet bekräftelse som att se hela patienten, att se både fysiska och psykiska aspekter. Vidare beskrivs det att sjuksköterskor bör se människan bakom patienten för att kunna få patienten att känna bekräftelse. Eriksson och Svedlund (2007) har i sin studie beskrivit att patienter med sjukdom menar att om sjukvårdspersonalen är stöttande, engagerad och ser helheten uppnås bekräftelse. Vidare beskriver patienter i studien att de genom att få bekräftelse och genom att bli tagen på allvar upplever de tillfredsställelse och tillit. Studien visar även att patienter som inte blir bekräftade och sedda som en hel person känner känslor så som frustration, utmattning och maktlöshet.

Med utgångspunkt ur denna litteraturstudies resultat som visar att kvinnor med bröstcancer har ett behov av att få uttrycka sina känslor till någon och att bli bekräftad, anser vi att en relevant omvårdnadsintervention kan vara att kvinnor med bröstcancer tillskrivs en specifik kontaktperson från hälso- och sjukvården, helst att föredra en erfaren sjuksköterska. Denna sjuksköterska skulle då fungera som ett gott stöd när patienten känner trygghet och tillit till denna kontaktperson. Genom att ha en specifik kontaktperson tror vi att kvinnor med bröstcancer kan uppleva trygghet, säkerhet och bekräftelse i sin sjukdom. I en studie av Giske och Artinian (2008) framkom det att patienter som diagnostiseras med en gastrointestinal sjukdom uttrycker ett tydligt behov av att få en specifik kontaktperson inom hälso- och

sjukvården. Studien beskrev vidare att deltagarna fick ökat hopp genom att ha möjligheten att kunna vända sig till deras kontaktperson när än de ville. Deltagarna beskrev även att de fick ett gott emotionellt stöd genom att ha en specifik kontaktperson under sjukdomsperioden.

### **Metoddiskussion**

Socialt stöd definieras som att personen upplever att andra människor bryr sig om honom eller henne, detta genom att visa att personen har ett värde och är uppskattad. Stödet kan komma från familjen, vänner, anhöriga, kollegor, grannar eller hälso- och sjukvården. Socialt stöd kan vara av emotionell, praktisk, informativ och religiös karaktär. I denna litteraturstudie valde vi att bygga strukturen utifrån vilka källor stödet kom från, men syftet för studien och studiens fokus var hur kvinnor upplevde detta stöd.

Litteraturstudien genomfördes ur ett inifrånperspektiv (jfr. Thorne & Paterson, 1998) och därför kom endast kvalitativa studier med fokus på kvinnors sociala stöd i samband med bröstcancer att ingå. Då ambitionen var att endast beskriva det faktiska innehållet i empiriska studier som publicerats i internationella tidskrifter valdes en kvalitativ innehållsanalys med manifest ansats. Vid litteratursökningen upptäckte vi att det fanns fler kvantitativa studier jämfört med antalet kvalitativa studier. Därför valde vi att använda oss av sökordet ”qualitative” i fritext vid litteratursökningen, vilket gav en fokuserad sökning utifrån litteraturstudiens syfte. På grund av begränsat antal studier som svarade mot valt syfte vid varje litteratursökning fick vi använda oss av fler olika sökkombinationer, vilket resulterade i ett stort antal sökningar. Vid pilotsökningen upptäckte vi att det inte fanns något relevant material med svenskt språk, därför använde vi oss endast av studier skrivna på engelska.

För att säkerställa trovärdigheten i denna litteraturstudie användes begreppen tillförlitlighet, pålitlighet, bekräftbarhet och överförbarhet (jfr. Holloway & Wheeler, 2010, s. 302). Enligt Graneheim och Lundman (2004) kan tillförlitlighet uppnås genom att välja en metod som är lämplig och svarar mot forskarnas valda syfte. Genom att de valda studierna lästes av båda författarna ökade tillförlitligheten, då risken för latent tolkning minimerades. Vid kondenseringen och översättningen har vi fokuserat på att vara textnära samt att inte förlora kärnan i textenheterna. Eftersom att samtliga insamlade studier var skrivna på engelska översattes textenheterna till svenska innan kondensering för att undvika att missa viktig information. Då engelska inte är vårt modersmål finns en risk att översättningarna feltolkats,



vilket till viss del kan begränsa litteraturstudien. I resultatdelen har vi använt oss av citat, vilket enligt Graneheim och Lundman (2004) stärker tillförlitlighet i litteraturstudien då detta minskar risken för feltolkningar.

För att säkerställa pålitlighet i vår litteraturstudie har vi tydligt presenterat och argumenterat för vilka sökord vi använt oss av, vilka databaser vi genomför sökningarna i, val av metod och analys samt hur sökningen gått till med de olika sökkombinationerna. Litteratursökning finns tydligt beskrivet i Tabell 1 och de studier som användes i analysen finns beskrivet i Tabell 2. Pålitlighet innebär enligt Holloway och Wheeler (2010, s. 303) och Polit och Beck (2008, s. 539) att studier ska kunna upprepas under liknande omständigheter. Detta genom att läsaren på ett enkelt sätt kan följa analysprocessens steg, som ska finnas detaljerat beskrivet. Pålitligheten i denna studie hade kunnat stärkas ytterligare om fler studier använts.

Bekräftbarhet uppnås genom att resultatet går att härledas tillbaka till originalkällan (Holloway & Wheeler, 2010, s. 303). Detta har uppnåtts i denna litteraturstudie genom att vi endast refererat till originalstudier. Vad gäller överförbarhet så ska resultatet gå att överföra till människor under liknande förhållanden (Holloway & Wheeler, 2010, s. 303). Då denna litteraturstudies resultat är strukturerat utifrån vilka källor kvinnor med bröstcancer finner sitt sociala stöd så anser vi att resultatet blir överförbart till den kliniska verksamheten. Detta genom att vårdpersonal, på ett enkelt sätt, kan se hur kvinnor upplever sitt stöd från respektive källa och därmed förstå hur omvårdnad bör utformas.

## Slutsats

I denna litteraturstudie framkom det att kvinnor med bröstcancer fick det viktigaste sociala stödet från sin närmsta familj. Det framkom även i resultatet att kvinnor hade svårt att acceptera stöd från det sociala nätverket och en vanligt återkommande känsla var ensamhet. Resultatet visade även att hälso- och sjukvård tillgodosåg dem med adekvat informativt stöd, men också att kvinnor kunde uppleva en brist på socialt stöd från hälso- och sjukvården då det framkom att läkare inte alltid såg kvinnor som en helhet. Det framkom tydligt att kvinnor fann inre styrka och energi genom sin tro och stödet från Gud. Denna tro hjälpte kvinnor att handskas med sjukdomen. Resultatet visade tydligt att kvinnor med bröstcancer fick en bättre upplevelse av hälsa genom att uttrycka sina känslor till andra som gått igenom något liknande.

Stödgrupper framkom i resultatet som något som gav kvinnor ett emotionellt och viktigt stöd. Denna litteraturstudies resultat har stor betydelse för den kliniska verksamheten, genom att sjukvårdspersonal lätt kan se från vilka källor kvinnor upplever stöd och hur stödet upplevs. Det blir då enklare för sjukvårdspersonal att se hur socialt stöd bör utformas i klinisk praxis. Förslag på vidare forskning anser vi vara inom området stödgrupper och stödpersoner till kvinnor med bröstcancer, då detta ämne upplevdes av författarna som outforskat.

## Referenser

\* Referenser markerade med asterisk ingår i analysen och resultatdelen

\*Alqaissi, N., & Dickerson, S. (2010). Exploring common meanings of social support as experienced by Jordanian women with breast cancer. *Cancer Nursing*, 33(5), 353-361.  
doi:<http://dx.doi.org.proxy.lib.ltu.se/10.1097/NCC.0b013e3181d55d33>

Arman, M., Rehnsfeldt, A., Lindholm, L., Hamrin, E., & Eriksson, K. (2004) Suffering related to health care: a study of breast cancer patients' experiences. *International Journal of Nursing Practice*, 10(6), 248-256.

\*Ashing, K., Padilla, G., Tejero, J., & Kagawa-Singer, M. (2003). Understanding the breast cancer experience of Asian American women. *Psycho-Oncology*, 12(1), 38-58.

Bekhet, A.K., Zauszniewski, J.A., & Nakhla, W.E. (2008). Loneliness: a concept analysis *Nursing Forum*, 43(4), 207-213.

Bergbom, I., & Askwall, A. (2000). The nearest and dearest: A lifeline for ICU patients. *Intensive & Critical Care Nursing*, 16(6), 384-395.

Betram, S., Kurland, M., Lydick, E., Locke III, R., & Yawn, B.P. (2001). The patient's perspective of irritable bowel syndrome. *The Journal of Family Practice*, 50, 521-525.

Burkhart, L., & Hogan, N. (2008). An experiential theory of spiritual care in nursing practice. *Qualitative Health Research*, 18(7), 928-938.

Burström, M., Brännström, M., Boman, K., & Strandberg, G. (2012). Life experiences of security and insecurity among women with chronic heart failure. *Journal of Advanced Nursing*, 68(4), 816-825. doi:<http://dx.doi.org.proxy.lib.ltu.se/10.1111/j.1365-2648.2011.05782.x>

Cancerfonden – Cancerfondsrapporten [webbsida] Stockholm: 2012. Hämtad: (2013-02-01)  
<http://www.cancerfonden.se/Documents/CF-rapporten%202012/cfrapportenprint2012.pdf>

\*Cebeci, F., Yangin, H., & Tekeli, A. (2012). Life experiences of women with breast cancer in south western Turkey: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(4), 406-412. doi:<http://dx.doi.org.proxy.lib.ltu.se/10.1016/j.ejon.2011.09.003>

Clarke, K.A., & Iphofen, R. (2008). A phenomenological hermeneutic study into unseen chronic pain. *British Journal of Nursing*, 17(10), 658-663.

Colyer, H. (1996). Women's experience of living with cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 496-501.

\*Coyne, E., Wollin, J., & Creedy, D. K. (2012) Exploration of the family's role and strengths after a young woman is diagnosed with breast cancer: Views of women and their families. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(2), 124-130. doi:<http://dx.doi.org.proxy.lib.ltu.se/10.1016/j.ejon.2011.04.013>.

Delmar, C., Böje, T., Dylmer, D., Forup, L., Jakobsen, C., Möller, M., Sönder, H., & Pedersen, B. (2005). Achieving harmony with oneself: life with a chronic illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(3), 204-212.

\*Dickerson, S. S., Alqaissi, N., Underhill, M., & Lally, R. M. (2011). Surviving the wait: defining support while awaiting breast cancer surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 67(7), 1468-1479. doi:<http://dx.doi.proxy.lib.ltu.se/10.1111/j.1365-2648.2011.05612.x>.

Doona, M.E., Chase, S.K., & Haggerty, L.A. (1999). Nursing presence: As real as a Milky Way bar. *Journal of Holistic Nursing*, 28(4), 54-70.

Downe-Wamboldt, B. (1992). Content analysis: Method, applications, and issues. *Health Care for Women International*, 13(3), 313-321.

\*Drageset, S., Lindström, T., Giske, T., & Underlid, K. (2012). "The Support I Need": Women's experiences of Social Support After Having Received Breast Cancer Diagnosis and Awaiting Surgery. *Cancer Nursing*, 35(6), E39-47. doi:<http://dx.doi.org.proxy.lib.ltu.se/10.1097/NCC.0b013e31823634aa>

Engström A. & Söderberg S. (2004). The experiences of partners of critically ill persons in an intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 20(5), 299-308.

Eriksson, U., & Svedlund, M. (2007). Struggling for confirmation - patients' experiences of dissatisfaction with hospital care. *Journal of Clinical Nursing*, 16(3), 438-446.  
doi:<http://dx.doi.org.proxy.lib.ltu.se/10.1111/j.1365-2702.2005.01544.x>

Giske, T., & Artinian, B. (2008). Patterns of 'balancing between hope and despair' in the diagnostic phase: a grounded theory study of patients on a gastroenterology ward. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 22-31. doi:<http://dx.doi.org.proxy.lib.ltu.se/10.1111/j.1365-2648.2007.04523.x>

Goedhuys, J., & Rethans, J. (2001). On the relationship between the efficiency and the quality of the consultation. A validity study. *Family Practice*, 18(6), 592-596.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.

\*Greenslade, M., Elliott, B., & Mandville-Anstey, S. (2010). Same-day breast cancer surgery: a qualitative study of women's lived experiences. *Oncology Nursing Forum*, 37(2), E92-7.  
doi:<http://dx.doi.proxy.lib.ltu.se/10.1188/10.ONF.E92-E97>

Hale, C., Hannum, J., & Espelage, D. (2005). Social support and physical health: the importance of belonging. *Journal of American College Health*, 53(6), 276-284.

Heskestad S., & Tjemsland L. (1996). Du har kreft – en kvalitativ studie av kvinners akutte reaksjoner ved informasjon om brystkreftdiagnose. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 116(9), 1067-71.

Holloway, I., & Wheeler, S. (2010). *Qualitative research in nursing and healthcare*. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell.

Hwang, E.J., Kim, Y.H., & Jun, S.S. (2003). Lived experience of Korean women suffering from rheumatoid arthritis: a phenomenological approach. *International Journal of Nursing Studies*, 41(3), 239-246.

Kasén, A., Nordman, T., Lindholm, T. & Eriksson, K. (2008). Då patienten lider av vården – vårdares gestaltning av patientens vårdlidande. *Vård i Norden*, 88(28); 4-8.

Koch, S. (2006). Home telehealth – Current state and future trends. *International Journal of Medical Informatics*, 75(8), 565-576.

Krause, N. (1986). Social support, stress, and well-being. *Journal of Gerontology*, 41(4), 512-519.

Kvåle, K. & Bondevik, M. (2008). What is important for patient centred care? A qualitative study about the perceptions of patients with cancer. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(4). 582-589.

\*Landmark, B., Böhler, A., Loberg, K., & Wahl, A. (2008). Women with newly diagnosed breast cancer and their perceptions of needs in a health-care context. *Journal of Nursing & Healthcare of Chronic Illnesses*, 17(7B), 192-200.

\*Landmark, B., Strandmark, M., & Wahl, A. (2002). Breast cancer and experiences of social support: in-depth interviews of 10 women with newly diagnosed breast cancer. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16(3), 216-223.

\*Landmark, B., & Wahl, A. (2002). Living with newly diagnosed breast cancer: a qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 40(1), 112-121. doi:<http://dx.doi.org.proxy.lib.ltu.se/10.1046/j.1365-2648.2002.02346.x>

Leydon, G., Boulton, M., Moynihan, C., Jones, A., Mossman, J., Boudioni, M., & McPherson, K. (2000). Cancer patients' information needs and information seeking behaviour: in depth interview study. *BMJ: British Medical Journal (International Edition)*, 320(7239), 909-913. doi:<http://dx.doi.org.proxy.lib.ltu.se/10.1136/bmj.320.7239.909>

Li, PW., So, WK., Fong, DY., Lui, LY., Lo, JC., & Lau, SF. (2011). The information needs of breast cancer patients in Hong Kong and their levels of satisfaction with the provision of information. *Cancer Nursing*, 34(1), 49-57.

doi:<http://dx.doi.org.proxy.lib.ltu.se/10.1097/NCC.0b013e3181ef77a0>.

Liao, M., Chen, M., Chen, S., & Chen, P. (2007). Healthcare and support needs of women with suspected breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 60(3), 289-298.

Lindholm, L., Rehnsfeldt, A., Arman, M., & Hamrin, E. (2002). Significant others' experience of suffering when living with women with breast cancer. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 16, 248-255.

Maunsell E., Brisson J. & Deschênes L. (1992). Psychological distress after initial treatment of breast cancer. Assessment of potential risk factors. *Cancer*, 70(1), 120-5.

Milne, L., Moyle, W., & Cooke, M. (2009). Hope: a construct central to living with chronic obstructive pulmonary disease. *International Journal of Older People Nursing*, 4(4), 299-306. doi: <http://dx.doi.org.proxy.lib.ltu.se/10.1111/j.1748-3743.2009.00185.x>

Myers, G., & James, G. (2008). Social support, anxiety, and support group participation in patients with an implantable cardioverter defibrillator. *Progress in Cardiovascular Nursing*, 23(4), 160-167.

National Cancer Institute - PDQ Cancer Information Summaries. (2013).

Nilsson, C., Skär L., & Söderberg, S. (2008). Swedish district nurses' attitudes to implement information and communication technology in home nursing. *The Open Nursing Journal*, (2), 68-72. doi: 10.2174/1874434600802010068.

Nåden, D., & Sæteren, B. (2009). To witness the patient's call: nurses' perceptions of the phenomenon of confirmation in a cancer context. *International Journal for Human Caring*, 13(3), 47-55.

\*Palmadottir, G. (2010). The role of occupational participation and environment among Icelandic women with breast cancer: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 17(4), 299-307.

doi:<http://dx.doi.org.proxy.lib.ltu.se/10.3109/11038120903302874>

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

Rykkje, L., Eriksson, K., & Råholm, M. (2011). A qualitative metasynthesis of spirituality from a caring science perspective. *International Journal for Human Caring*, 15(4), 40-53.

\*Saares, P., & Suominen, T. (2005). Experiences and resources of breast cancer patients in short-stay surgery. *European Journal of Cancer Care*, 14(1), 43-52.

Sahlsten, M., Larsson, I., Sjöström, B., & Plos, K. (2009). Nurse strategies for optimising patient participation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(3), 490-497.

Schmidt, B.J., Brauer, D.J., & Peden-McAlpine. (2003). Experiencing health in the context of rheumatoid arthritis. *Nursing Science Quarterly*, 16(2), 155-162.

Socialstyrelsen. (2009). Folkhälsorapport 2009. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad (2013-02-01) [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71\\_200912671.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71_200912671.pdf)

Stanton, A., Danoff-Burg, S., & Huggins, M. (2002). The first year after breast cancer diagnosis: hope and coping strategies as predictors of adjustment. *Psycho-Oncology*, 11(2), 93-102.

\*Svensson, H., Brandberg, Y., Einbeigi, Z., Hatschek, T., & Ahlberg, K. (2009). Psychological reactions to progression of metastatic breast cancer – an interview study. *Cancer Nursing*, 32(1), 55-63.



Söllner, W., Zschocke, I., Zingg-Schir, M., Stein, B., Rumpold, G., Fritsch, P., & Augustin, M. (1999). Interactive patterns of social support and individual coping strategies in melanoma patients and their correlations with adjustment to illness. *Psychosomatics*, *40*(3), 239-250.

Taylor, E., & Outlaw, F. (2002). Use of prayer among persons with cancer. *Holistic Nursing Practice*, *16*(3), 46-60.

\*Thewes, B., Butow, P., Girgis, A., & Pendlebury, S. (2004). The psychosocial needs of breast cancer survivors: a qualitative study of the shared and unique needs of younger versus older survivors. *Psycho-Oncology*, *13*(3), 177-189.

Thorne, S., & Paterson, B. (1998). Shifting images of chronic illness. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, *30*(2), 173-178.

Toombs, S.K. (1993). *The meaning of illness: A phenomenological account of the different perspectives of physician and patient*. Dordrecht: Kluwer Academic.

\*Tsuchiva, M., Horn, S., & Ingham, R. (2013). Positive changes in Japanese breast cancer survivors: A qualitative study. *Psychology, Health & Medicine*, *18*(1), 107-116.  
doi:<http://dx.doi.org.proxy.lib.ltu.se/10.1080/13548506.2012.686620>

Ussher, J., Kirsten, L., Butow, P., & Sandoval, M. (2006). What do cancer support groups provide which other supportive relationships do not? The experience of peer support groups for people with cancer. *Social Science & Medicine*, *62*(10), 2565-2576.

van't Spijker A., Trijsburg RW., & Duivenvoorden H.J. (1997). Psychological sequelae of cancer diagnosis: a meta-analytical review of 58 studies after 1980. *Psychosomatic Medicine*, *59*(3), 280-93.

\*Vilhauer, R. (2008). A qualitative study of the experiences of women with metastatic breast cancer. *Palliative & Supportive Care*, *6*(3), 249-258.

Walker, G. & Andrew, J. (2009). Understanding patient's lived experience following photodynamic therapy for the treatment of advanced cancer. *International Journal of Palliative Nursing*, *15*(2), 80-85.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur. Woodard, E.K., & Sowell, R.

Woodard, E.K., & Richard S. (2001). God in control: Women's perspective on managing HIV infection. *Clinical Nursing Research*, 10(3), 233-250.