



Copingstrategier hos patienter med kolorektalcancer

- en litteraturstudie

Copingstrategies used by patients with colorectal cancer
- a literature study

Elin Akervall
Alexandra Engström

Fakulteten för Hälsa, natur- och teknikvetenskap

Omvårdnad/Sjuksköterskeprogrammet

Grundnivå

Handledare: Erica Lillsjö, Agneta Pihlman

Examinerande lärare: Anna Josse Eklund

2018-03-29

SAMMANFATTNING

Titel:	Copingstrategier hos patienter med kolorektalcancer – en litteraturstudie Copingstrategies used by patients with colorectal cancer – a literature study
Fakultet:	Fakulteten för hälsa, natur- och teknikvetenskap
Institution:	Institutionen för Hälsovetenskaper
Ämne:	Omvårdnad
Kurs:	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, grundnivå
Författare:	Elin Akervall och Alexandra Engström
Handledare:	Erica Lillsjö och Agneta Pihlman
Sidor:	27 sidor exklusive bilaga.
Nyckelord:	Kolorektalcancer, Copingstrategier, Omvårdnad, Patient

Introduktion: Allt fler personer lever med kolorektalcancer, incidensen av sjukdomen ökar årligen. Sjuksköterskan har en stöttande funktion för patienterna i att hantera sin sjukdom. Hur patienterna hanterar sin sjukdom kan förklaras med vilka copingstrategier de använder. **Syfte:** Syftet med litteraturstudien var att belysa copingstrategier hos patienter diagnostiserade med kolorektalcancer utifrån Lazarus och Folkmans teori om coping. **Metod:** Studien är en litteraturstudie som genomfördes enligt Polit och Becks (2017) nio steg. Litteraturstudiens resultat baserades på elva vetenskapliga artiklar som kvalitetsgranskades och sedan analyserades och bearbetades utifrån en deduktiv ansats enligt Lazarus och Folkmans (1984) samt Folkmans (1997) teori om coping. **Resultat:** Copingstrategier som patienter med kolorektalcancer använde delades in i underkategorier i huvudkategorierna problemfokuserad coping, emotionsfokuserad coping samt meningsfokuserad coping. Totalt framkom tio underkategorier, *söka information, planera och fatta beslut, söka emotionellt stöd, undvika och distansera, förneka situationen, acceptera situationen, religiös tro, fatalistisk tro, positiv jämförelse och positivitet* samt *omvärdera livet*. **Slutsats:** Användandet av copingstrategier kunde påverkas av patientens sjukdomsfas, ålder, kön och sjukdomsduration. Flera copingstrategier kännetecknades av att de genererade känslor av kontroll och normalitet för patienten. I litteraturstudiens resultat bekräftades vårdpersonalen vara ett betydande stöd för patienterna.

Innehållsförteckning

Introduktion.....	4
Kolorektalcancer.....	4
Sjuksköterskans omvårdnad av patienter med kolorektalcancer	5
Coping och copingstrategier	6
Problemformulering.....	7
Syfte.....	7
Metod.....	8
Litteratursökning	8
Inklusions- och exklusionskriterier	9
Urval	10
Databearbetning och dataanalys	10
Forskningsetiska ställningstaganden	11
Resultat.....	12
Problemfokuserad coping	13
<i>Söka information</i>	13
<i>Planera och fatta beslut</i>	13
Emotionsfokuserad coping	14
<i>Söka emotionellt stöd</i>	14
<i>Undvika och distansera</i>	14
<i>Förneka situationen</i>	14
<i>Acceptera situationen</i>	15
Meningsfokuserad coping.....	15
<i>Religiös tro</i>	15
<i>Fatalistisk tro</i>	15
<i>Positiv jämförelse och positivitet</i>	15
<i>Omvärdera livet</i>	16
Diskussion	17
Resultatdiskussion	17
Metoddiskussion	20
Klinisk betydelse	22
Framtida forskning	22
Slutsats.....	22
Referenslista.....	23
Bilaga 1 Artikelmatris	

Introduktion

Incidensen¹ av kolorektalcancer ökar (Jemal et al. 2017), under det senaste decenniet har den ökat ungefär 3,4 procent för varje år, vilket är en siffra som årligen förväntas fortsätta stiga (Siegel et al. 2014). Incidensen varierar dock kraftigt länder emellan, globalt är kolorektalcancer den tredje vanligast förekommande cancerformen bland män och den näst vanligaste bland kvinnor. I Europa är kolorektalcancer den näst vanligaste cancerrelaterade dödsorsaken bland såväl män som kvinnor (World Health Organization [WHO] 2012).

Kolorektalcancer

Kolorektalcancer är ett samlingsnamn för cancer som drabbar tjocktarmens delar. Tjocktarmen är cirka en och en halv meter och omfattar cecum, colon ascendens, colon transversum, colon descendens, colon sigmoideum samt rektum. Tjocktarmen absorberar vätska och har viktiga bakterier involverade i matspjälkningsprocessen. Rektum, ändtarmen, fylls fortlöpande med tarminnehåll, vid viss fyllnadsgrad uppstår avföringsträngningar och därmed tarmtömningsbehov (Stubberud & Nilsen 2011).

Faktorer som ökar risken att insjukna i kolorektalcancer är högt BMI, alkoholintag, fysisk inaktivitet, hög ålder (World Cancer Research Fund 2007), inflammatoriska tarmsjukdomar [IBD] (Johnson et al. 2013) samt diabetes mellitus (Larsson et al. 2005). Även kostfaktorer som högt intag av rött kött och processat kött ökar risken att insjukna i sjukdomen (Larsson & Wolk 2006; World Cancer Research Fund 2007). Det finns även genetiska anlag för sjukdomen med kända underliggande DNA-mutationer, dessa benämns som hereditär icke-polypös kolorektalcancer [HNPCC] även kallat Lynch syndrom, samt familjär adenomatös polypos [FAP] (Lynch et al. 2008).

Symtom vid kolorektalcancer är sällan akuta, det kan förekomma blod i avföringen som efter tid kan orsaka anemi. Avföringens konsistens och frekvens kan förändras och är ofta slemblandad, det är även vanligt att patienterna upplever obehagskänslor från buken. Smärtor, nedsatt aptit, trötthet och viktminskning förekommer även men oftast i senare stadiet av sjukdomen (Lindmark 2013; Socialstyrelsen 2013a). Upptäckten av kolorektalcancer sker främst när patienterna söker vård på grund av sjukdomskänsla och sänkt allmäntillstånd. Ett fåtal patienter, cirka 20 procent, söker akutsjukvård i ett senare stadiet av sjukdomen med buksmärter då tumören kan orsakat ileus eller peritonit (Lindmark 2013). En studie av Paul et al. (2016) beskrev att patienterna från diagnos och ett år framåt kunde uppleva negativt påverkande symtom som smärta, obehag samt ångest och depression.

Överlevnaden i kolorektalcancer är starkt kopplat till tiden för diagnos, ju tidigare den upptäcks desto större är chansen att överleva sjukdomen (Hagggar & Boushey 2009). I dagsläget pågår forskning kring screeningsprogram vid kolorektalcancer för att potentiellt minska dödligheten i sjukdomen genom en tidigare diagnos och behandling (Socialstyrelsen 2013a). I Sverige finns nationella riktlinjer för screening till patienter med de genetiska anlagen för sjukdomen samt till patienter med IBD (Lindmark 2013). I flera länder har däremot allmän screening införts (Altobelli et al. 2014; Lindmark 2013), exempelvis i USA där det genomförs på alla personer över 50 år (Lindmark 2013). Undersökningar vid screening och diagnostik omfattar bland annat avföringsprov som hemoglobinmätning i

¹ Förekomsten av en viss sjukdom i en befolkning under en viss tid

faeces [f-Hb], sigmoideoskopi och/eller koloskopi (Altobelli et al. 2014; Socialstyrelsen 2013b). Förbättrade diagnostiska undersökningar och behandlande åtgärder har medfört att överlevnaden i sjukdomen har ökat (Jemal et al. 2017; Socialstyrelsen 2013a). Mortaliteten i kolorektalcancer har det senaste decenniet minskat med tre procent för varje år (Siegel et al. 2014).

Primärbehandlingen vid kolorektalcancer är kirurgi som kombineras med neoadjuvant²- och/eller adjuvant³ cytostatikabehandling men det kan även strålbehandlas (Socialstyrelsen 2013b). Patienter med kolorektalcancer upplever ofta symtombörda under sjukdomsförloppet och i samband med behandling (Harrington et al. 2010; Socialstyrelsen 2013b). Harrington et al. (2010) beskrev symtombörda vid cancersjukdom som effekten av symptom till sjukdomen och/eller behandlingen som orsakar en psykisk belastning för patienten. De identifierade att patienter med kolorektalcancer då upplevde symptom som fatigue, depressivitet och ångest som visade sig kunna kvarstå upp till tio år efter avslutad behandling. Jakobsson et al. (2017) påvisade även att patienterna efter kirurgisk behandling upplevde intensiva symptom i början av återhämningsprocessen med en påtaglig fysisk svaghet, de blev även hämmade i sitt sociala liv efter utskrivning med ökad oro. Patienterna beskrev att vårdpersonalens stöd hade stor betydelse för motivationen att hantera sjukdomen vid och efter behandling.

Sjuksköterskans omvårdnad av patienter med kolorektalcancer

Svensk Sjuksköterskeförening (2017) beskriver att sjuksköterskans omvårdnad ska utgå från kärnkompetenserna som omfattar att arbeta enligt personcentrerad vård, samverka i teamarbete, evidensbaserad vård, förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, säker vård, informatik, ledarskap samt pedagogik. Omvårdnaden ska även utgå från patientens grundläggande behov som inkluderar en såväl fysisk, psykosocial som andlig dimension. Socialstyrelsen (2013b) beskriver i det nationella kvalitetsregistret för kolorektalcancer att ett välfungerande omvårdnadsarbete är en förutsättning för en framgångsrik behandling av sjukdomen. Sjuksköterskans funktion vid behandling av kolorektalcancer innebär bland annat att planera och genomföra åtgärder inför behandling, utföra behandling samt övervaka patientens vitala funktioner. Omvårdnadsåtgärder riktar sig främst mot att förebygga illamående, viktnedgång, aptitlöshet, avföringsrelaterade problem samt att ge stöd till patienten och anhöriga (Socialstyrelsen (2013b).

Enligt Travelbees (1971) teori ska omvårdnaden utgå från att varje människa är unik och oersättlig där sjuksköterskan har förståelse för att upplevelser skiljer sig individer emellan. Omvårdnaden ses likt en mellanmänsklig process där sjuksköterskan har en viktig funktion i att stötta och hjälpa patienten att finna mening och hopp för att hantera sin situation. Socialstyrelsen (2013b) beskriver sjuksköterskans psykosociala stöd till patienter med cancer som viktigt då det visat ha positiv effekt på patientens livskvalitet och tillfredsställelse av vården. Det bekräftas även av Ohlsson-Nevo et al. (2016) som identifierat att sjuksköterskan hade en betydande funktion i att stötta och vägleda patienten i att hantera sin sjukdom och nya livssituation

² Preoperativ systemisk behandling

³ Postoperativ behandling efter tumörkirurgi för att döda eventuella kvarvarande cancerceller

Coping och copingstrategier

Lazarus och Folkman (1984) definierar coping likt en ständigt föränderlig hanteringsprocess av interna och/eller externa psykiska hot och påfrestningar som överskrider personens resurser för att hantera dessa. De delar in coping i tre grupper, problemfokuserad coping, emotionsfokuserad coping (Lazarus & Folkman 1984) samt meningsfokuserad coping (Folkman 1997). Enligt Folkman (2010) finns det samband mellan flera av copingstrategierna och de kan användas samtidigt. Personen kan hantera det som orsakat det psykiska hotet genom att använda copingstrategier inom problemfokuserad coping, hantera de känslor som det psykiska hotet kan orsaka genom att använda copingstrategier inom emotionsfokuserad coping (Lazarus & Folkman 1984). Personen kan även hantera det psykiska hotet genom att fokusera på positiva känslor med copingstrategier inom meningsfokuserad coping (Folkman 1997). Hanteringsprocessen leder till ett händelseutfall som lösning av-, ogynnsam lösning av- eller ingen lösning av det psykiska hotet (Lazarus & Folkman 1984).

Problemfokuserad coping innebär copingstrategier för att lösa problemet som orsakat det psykiska hotet. Det kan innebära att analysera och hitta orsaken till det för att fastställa och begränsa det (Lazarus & Folkman 1984). Problemfokuserad coping handlar om att definiera problemet, hitta alternativa lösningar, överväga fördelar och nackdelar med alternativen, välja ett alternativ och använda det (Lazarus & Folkman 1984). Problemfokuserad coping inkluderar copingstrategier som att söka information, fatta beslut, planera samt lösa problem (Folkman 1997; Lazarus & Folkman 1984).

Emotionsfokuserad coping innebär copingstrategier som personen använder för att hantera känslor det psykiska hotet orsakar som inte kan hanteras genom beslut och förändringar (Lazarus & Folkman 1984). Emotionsfokuserad coping används för att reducera negativa känslor och minska emotionell nöd (Lazarus & Folkman 1984). Emotionsfokuserad coping inkluderar copingstrategier som distansering, söka emotionellt stöd, använda förnekelse (Folkman 2010; Lazarus & Folkman 1984) samt minimering och acceptering för att minska obehag och olust det psykiska hotet orsakat (Lazarus & Folkman 1984).

Meningsfokuserad coping innebär copingstrategier där individen fokuserar på positiva känslor för att finna mening och hopp (Folkman 1997). Folkman (1997) fann att både positiva och negativa känslor kunde upplevas samtidigt under psykiskt hotfulla situationer, vilket medförde en revidering av den ursprungliga teorin om coping där meningsfokuserad coping tillades. Meningsfokuserad coping inkluderar copingstrategier som positiv jämförelse, omprioritering, omvärdering, planering av målinriktad problemfokuserad coping samt religiös och spirituell tro för att finna mening (Folkman 1997).

Problemformulering

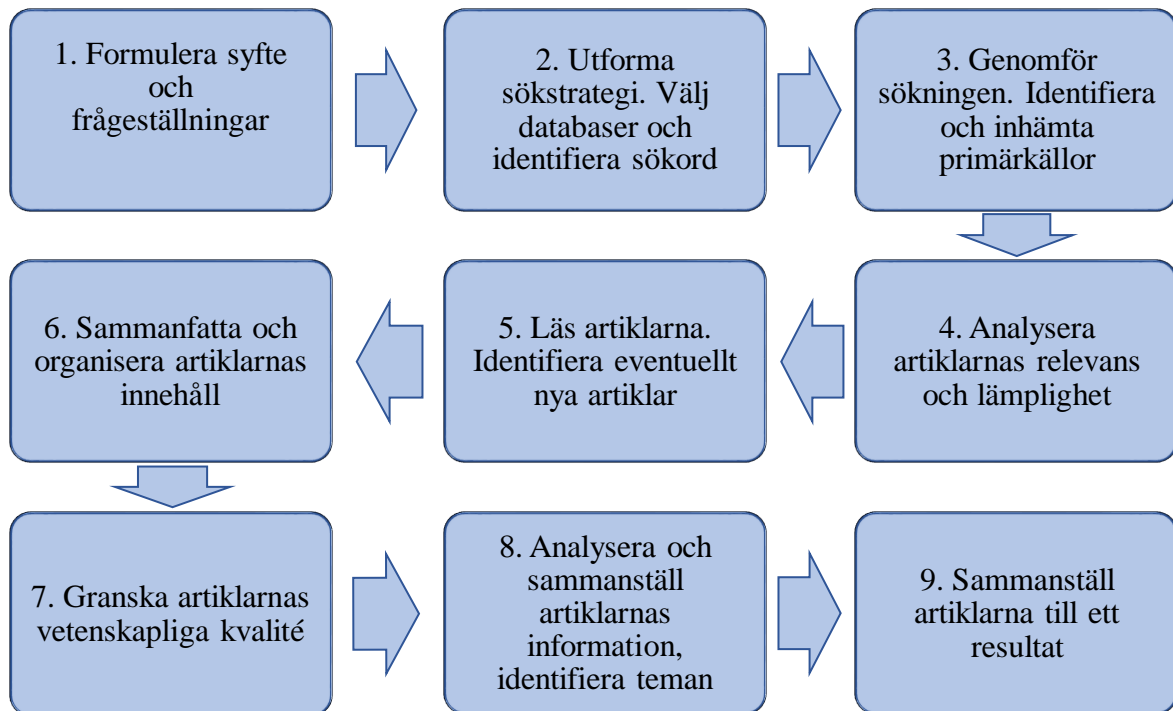
Idag lever allt fler personer med kolorektalcancer och ännu fler förväntas leva med sjukdomen i framtiden. Sjuksköterskans omvårdnad av patienter med kolorektalcancer ska utgå ifrån kärnkompetenserna och inkludera en såväl fysisk, psykosocial som andlig dimension. Patienter med kolorektalcancer kan uppleva flera negativt påverkande fysiska och psykiska symtom till såväl sjukdomen som under och efter behandling. Sjuksköterskan har en viktig funktion i att stötta patienten i att hantera sin sjukdom. Att ta reda på vilka copingstrategier patienter med kolorektalcancer använder kan därför vara ett hjälpmedel till sjuksköterskan för att utveckla omvårdnaden av patienterna. Hur patienter med kolorektalcancer hanterar sin sjukdom kan förklaras genom att belysa vilka copingstrategier patienterna använder utifrån Lazarus och Folkmans teori om coping.

Syfte

Syftet med litteraturstudien var att belysa copingstrategier hos patienter diagnostiserade med kolorektalcancer utifrån Lazarus och Folkmans teori om coping.

Metod

Studien är en litteraturstudie vilket innebär en systematisk, metodisk och kritiskt granskning av forskning i form av vetenskapliga artiklar inom valt område (Polit & Beck 2017). Litteraturstudien genomfördes enligt Polit och Becks (2017) nio steg (Figur 1) som möjliggjorde ett strukturerat och metodiskt arbetssätt.



Figur 1. Polit och Becks (2017, s. 89) nio steg, fritt översatta.

Litteratursökning

Litteratursökningsprocessen startade enligt steg 1 (Figur 1) där ett syfte formulerades. Enligt steg 2 (Figur 1) togs relevanta sökord för syftet fram och användbara databaser för forskningsområdet identifierades. Databaserna Cinahl, PubMed och PsychInfo valdes då de innehåller vetenskaplig forskning inom omvårdnad, medicin och psykologi. Samtliga tre databaser är rekommenderade av Polit och Beck (2017) att använda vid omvårdnadsforskning. Sökorden som formulerades utifrån syftet anpassades även efter respektive databas då definition av coping varierade i de olika databasernas termer mellan "Adaptation, Psychological", "Coping", "Coping Behaviour" samt "Adjustment". I Cinahl användes sökorden "Colorectal Neoplasms", "Adaptation, Psychological" och "Coping" som Cinahl Headings. I Pubmed användes MeSH-termerna "Colorectal Neoplasms" och "Adaptation, Psychological". I PsychInfo användes Thesaurus-termerna "Coping Behavior", "Adjustment" och "Neoplasms". Då "Colorectal neoplasms" inte var definierat i thesaurus-term kombinerades sökningen med "Colorect*" som trunkeerat fritextsökord.

Enligt steg 3 (Figur 1) genomfördes litteratursökningen systematiskt i de valda databaserna (Tabell 1, 2 och 3). Först användes sökorden enskilt utan inklusions- eller exklusionskriterier, därefter genomfördes kombinerade sökningar där sökorden användes tillsammans med den boolska operatör "AND". Här lades även samtliga inklusions- och exklusionskriterier in, det gjordes genom att fylla i begränsningarna i databaserna.

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, vara peer-reviewed och publicerade mellan 2008-01-01 och 2018-01-01. Review-artiklar och studier där deltagande personer var under 18 år var exklusionskriterier.

Tabell 1. Resultat av databassökning i Cinahl

Sökning	Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3
S1	Colorectal Neoplasms (MH)	11 652			
S2	Adaptation, Psychological (MH)	15 904			
S3	Coping (MH)	21 623			
S4	S1 AND S2	48	11	3	3
S5	S1 AND S3	22	8(3**)	3	3
Totalt			16	6	6

**Interna dubletter

Tabell 2. Resultat av databassökning i PubMed.

Sökning	Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3
S1	Colorectal Neoplasms (MeSH)	177 204			
S2	Adaptation, Psychological (MeSH)	115 603			
S3	S1 AND S2	154	25(9*)	5	3
Totalt			16	5	3

*Externa dubletter till Cinahl

Tabell 3. Resultat av databassökning i PsychInfo.

Sökning	Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3
S1	Coping Behavior (Thesaurus)	44 228			
S2	Adjustment (Thesaurus)	15 695			
S3	Neoplasms (Thesaurus)	34 910			
S4	Colorect* (Fritext)	3 013			
S5	S1 AND S3 AND S4	36	16(10*)	2	2
S6	S2 AND S3 AND S4	5	4(3*)(1**)	0	0
Totalt			6	2	2

* Externa dubletter till Cinahl och Pubmed. **Intern dublett.

Urval

För att identifiera relevanta artiklar till litteraturstudien genomfördes datainsamlingen i tre urval.

Urval 1 genomfördes enligt steg 4 (Figur 1), samtliga artiklar i de kombinerade sökningarna lästes enligt titel och abstrakt, totalt primärgranskades 265 artiklar. De artiklar som valdes vidare till urval 2 skulle vara relevanta för litteraturstudiens syfte. Exkluderade artiklar beskrev coping i ett familje- eller vårdarperspektiv, copingstrategier vid annan sjukdom, innan diagnos eller vid specifika behandlingar som stomi. Exkluderade artiklar beskrev även vad som påverkade patientens copingförmåga eller endast livskvalitet, där coping ingår i mätinstrumentet. Urval 1 resulterade i en total av 64 artiklar, där 4 artiklar var interna dubbletter och 22 artiklar var externa dubbletter. Urval 1 resulterade därmed i en total av 38 artiklar exklusive dubbletter.

Urval 2 genomfördes enligt steg 5 (Figur 1), de 38 artiklarna från urval 1 togs fram i sin helhet och kontrollerades enligt syfte, metod och resultat. Artiklar som exkluderades i urval 2 svarade inte till litteraturstudiens syfte då de undersökte användandet och utfallet av enbart en specifik copingstrategi som emotionsfokuserad coping eller andlighet och spiritualitet. Andra exkluderade artiklar beskrev endast upplevelser där copingstrategier inte kunde urskiljas. Urval 2 resulterade slutligen i en total av 13 artiklar.

Urval 3 genomfördes enligt steg 6 (Figur 1) där de 13 artiklarnas innehåll sammanställdes och därefter kvalitetsgranskades enligt steg 7 (Figur 1). Det gjordes med hjälp av Polit och Becks (2017) granskningsmallar ”Guide to an Overall Critique of a Qualitative Research Report” och ”Guide to an Overall Critique of a Quantitative Research Report”. Två artiklar exkluderades efter kvalitetsgranskningen då metod och resultat var bristfälligt beskrivna. Urval 3 resulterade därmed slutligen i 11 vetenskapliga artiklar som användes till litteraturstudiens resultat, samtliga redovisade i en artikelmatris (Bilaga 1).

Databearbetning och dataanalys

Enligt steg 8 (Figur 1) genomfördes en dataanalys och databearbetning av artiklarnas resultat, det gjordes enligt en deduktiv ansats, det vill säga utgick från en redan befintlig teoretisk ram. Dataanalysen och databearbetningen utgick från Lazarus och Folkmans (1984) samt Folkmans (1997) teori om coping. Copingstrategier hos patienter med kolorektalcancer i artiklarnas resultat delades därmed in i underkategorier i huvudkategorierna problemfokuserad coping, emotionsfokuserad coping samt meningsfokuserad coping. Samtliga artiklar lästes först individuellt och sedan gemensamt. Relevant resultat från artiklarna skrevs ned på lappar färgkodade enligt varje artikel och delades därefter in i copingstrategier som underkategorier till de tre huvudkategorierna av coping. För att säkerställa att korrekt kategorisering och tolkning av artiklarnas resultat skett kontrollerades samtliga kategorier gentemot artiklarnas resultat vid och efter inskrivning av litteraturstudiens resultat. Samtliga kategorier kontrollerades även gentemot Lazarus och Folkmans (1984) samt Folkmans (1997) teori om coping för att säkerställa att teorin uppfattats rätt och att korrekt kategorisering skett gentemot teorin. Enligt steg 9 (Figur 1) sammanställdes litteraturstudiens resultat utifrån de elva vetenskapliga artiklarnas resultat.

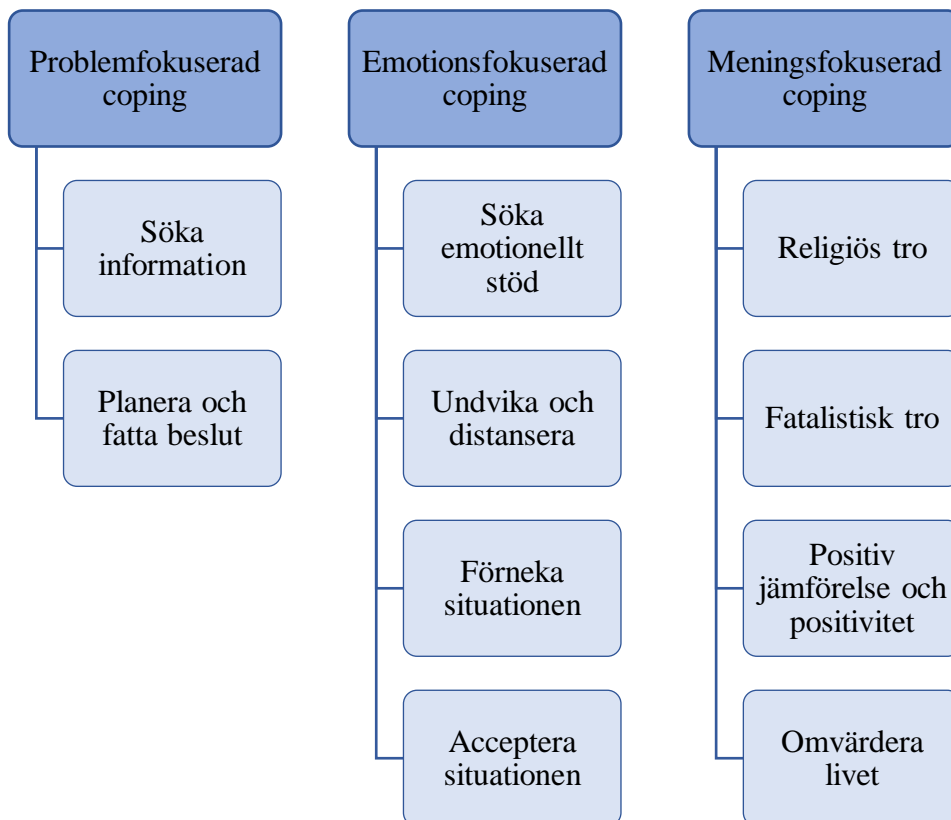
Forskningsetiska ställningstaganden

Eftersom modersmålet inte är engelska lästes samtliga artiklar både individuellt och gemensamt för att säkerställa korrekt översättning till svenska. Läsningen genomfördes även på detta sätt för att säkerställa att artiklarna uppfattades korrekt och för att minimera risken att egna värderingar färgade tolkningen. Samtliga artiklar som användes till litteraturstudiens resultat hade genomgått en etisk granskning och var primärkällor. Litteraturstudien är objektiv, artiklar vars resultat avvek från andra artiklars resultat inkluderades till litteraturstudiens resultat. Plagiering, falsifiering eller fabricering av data har inte förekommit. Enligt Polit och Beck (2017) bör ovanstående etiska aspekter beaktas i samband med omvårdnadsforskning.

Northern Nurses' Federation [NNF] (2003) beskriver riktlinjer för forskningsetik inom nordnord utifrån fyra grundläggande etiska principer, autonomi-, göra gott-, inte skada- och rättvisepincipen. Litteraturstudien beaktade göra gott-principen då studien ska vara till nytta för omvårdnaden genom att bidra med ny kunskap.

Resultat

Litteraturstudiens resultat grundades på elva vetenskapliga artiklar som svarade till litteraturstudiens syfte då samtliga artiklar identifierade och beskrev copingstrategier hos patienter med kolorektalcancer. Nio av artiklarna var av en kvalitativ metod och två av artiklarna var av en kvantitativ metod. Efter en deduktiv dataanalys och databearbetning delades resultatet in i huvudkategorier och underkategorier som utgick från Lazarus och Folkmans (1984) samt Folkmans (1997) teori om coping. Identifierade huvudkategorier var problemfokuserad coping, emotionsfokuserad coping samt meningsfokuserad coping. I huvudkategorin problemfokuserad coping identifieras två underkategorier, *söka information* samt *planera och fatta beslut*. I huvudkategorin emotionsfokuserad coping identifierades fyra underkategorier, *söka emotionellt stöd*, *undvika och distansera*, *förneka situationen* samt *acceptera situationen*. I huvudkategorin meningsfokuserad coping identifierades fyra underkategorier, *religiös tro*, *fatalistisk tro*, *positiv jämförelse och positivitet* samt *omvärdera livet* (Figur 2).



Figur 2. Kategoriöversikt för copingstrategier hos patienter med kolorektalcancer.

Problemfokuserad coping

Huvudkategorin omfattar problemfokuserade copingstrategier där patienten hanterade det psykiska hotet orsakat av kolorektalcancer genom att *söka information* samt *planera och fatta beslut*.

Söka information

Studier visade att flera patienter använde sig av copingstrategin söka information, den användes för att öka kunskapen om kolorektalcancer (Appleton et al. 2013; Asiedu et al. 2014; Sterba et al. 2013). Flera patienter valde att göra detta genom att ta fram information om sjukdomen på internet (Asiedu et al. 2014; Sterba et al. 2013). Vissa av patienterna uttryckte dock att informationen på internet kunde vara överväldigande och förvirrande (Sterba et al. 2013) och att de var medvetna om osäkerheten kring att använda internet som informationskälla (Asiedu et al. 2014). Utöver internet valde även flera patienter att söka information hos vården (Asiedu et al. 2014; Hou et al. 2009; Sterba et al. 2013; Tan et al. 2015), vårdpersonalen var en viktig informationskälla och patienterna förlitade sig på deras kunskap (Hou et al. 2009). Att söka information minskade känslor av osäkerhet och genererade kontroll genom den ökade kunskapen om sjukdomen (Appleton et al. 2013; Asiedu et al. 2014; Sterba et al. 2013). Den förvärvade kunskapen kunde även användas för att ge stöd till andra patienter i liknande situation (Appleton et al. 2013; Asiedu et al. 2014) eller för att minska stigmatisering kring cancer som sjukdom (Appleton et al. 2013; Asiedu et al. 2014; Tan et al. 2015).

Planera och fatta beslut

I studier av Appleton et al. (2013) och Rohde et al. (2017) framkom det att patienterna använde planerande copingstrategier som kunde innebära att fokusera på kortsiktiga och långsiktiga mål. Det upplevdes positivt att klara kortsiktiga dagliga mål (Rohde et al. 2017), patienterna kunde då tydligare se sina egna framsteg vilket gav motivation och att se möjligheten att återfå det normala livet innan kolorektalcancer (Appleton et al. 2013). Målen kunde lättare uppnås om patienten fick stöd från familj och vänner (Appleton et al. 2013) eller av vårdpersonalen (Tan et al. 2015).

Studier visade även att patienter använde sig av copingstrategin fatta beslut som kunde innebära att börja arbeta igen (Appleton et al. 2013; Asiedu et al. 2014; McCaughan et al. 2012) och/eller ägna sig åt intressen de haft innan diagnosen (Appleton et al. 2013; Asiedu et al. 2014; Cameron & Waterworth 2014; McCaughan et al. 2012; Rohde et al. 2017). Det medförde att patienterna upplevde en känsla av att återfå sin personlighet och att livet normaliserades (Appleton et al. 2013; Asiedu et al. 2014; McCaughan et al. 2012).

Studier visade även att beslutsfattande copingstrategier kunde uttryckas i att patienterna hade ett tankesätt att deras cancer var unik och att sjukdomens prognos var individuell. Patienterna valde att bara se en dålig prognos som en siffra och obetydligt värde som skulle övervinnas (Sterba et al. 2013; Tan et al. 2015). I en studie av Goldzweig et al. (2009) beskrevs detta som att patienterna, oftast män, förlitade sig på sin "fighting spirit" för att hantera situationen.

Flera studier påvisade även att patienterna använde sig av beslutsfattande och planerande copingstrategier som kunde innebära att skaffa en mer hälsosam livsstil för att förebygga framtida sjukdom och ohälsa. Livsstilsförändringarna innebar främst att ändra kost- och motionsvanor (Appleton et al. 2013; Asiedu et al. 2014; Cameron & Waterworth 2014; Hou et al. 2009; Sterba et al. 2013; Tan et al. 2015). Att förändra livsstilen gav känsla av kontroll eftersom detta ansågs vara det enda patienterna själva kunde göra för att påverka sin framtid

(Hou et al. 2009; Sterba et al. 2013). Enligt en studie av Rinaldis et al. (2009) var yngre patienter mer benägna att förändra livsstilen än vad äldre patienter var.

Emotionsfokuserad coping

Huvudkategorin omfattar emotionsfokuserade copingstrategier patienten använde sig av för att reducera negativa känslor genom att *söka emotionellt stöd, undvika och distansera, förneka situationen samt acceptera situationen.*

Söka emotionellt stöd

Flera studier visade att copingstrategin söka emotionellt stöd användes, det innebar bland annat att patienterna deltog i stödgrupper (Asiedu et al. 2014; McCaughan et al. 2012; Sterba et al. 2013; Tan et al. 2015). Stödet från gruppen ansågs betydande för patienterna då de fick möjlighet att dela erfarenheter med andra patienter i liknande situation (Cameron & Waterworth 2014; Tan et al. 2015). Att delta i stödgrupp visade sig även ha en positiv inverkan på patienternas copingförmåga (Tan et al. 2015).

Även emotionellt stöd från familj och/eller vänner var viktigt (Goldzweig et al. 2009; Hou et al. 2009; Sterba et al. 2013; Tan et al. 2015) och användes i större utsträckning av yngre patienter än av äldre patienter (Rinaldis et al. 2009). Stöd från familjen var särskilt viktigt vid besked om kolorektalcancer (Sterba et al. 2013; Tan et al. 2015) men även betydelsefull vid behandling och utskrivning från sjukhuset (Tan et al. 2015). En studie av Hou et al. (2009) visade att patienterna var benägna att ta avstånd från familj och vänner som inte gav emotionellt stöd.

Det var även viktigt med emotionellt stöd från vårdpersonalen (Appleton et al. 2013; Cameron & Waterworth 2014; Sterba et al. 2013), speciellt innan patienterna kommit till insikt med diagnosen (Sterba et al. 2013). Vårdteamet blev som en del av familjen vilket gjorde att patienterna kände sig unika och sedda och inte bara som en patient i mängden (Appleton et al. 2013; Cameron & Waterworth 2014).

Undvika och distansera

Copingstrategierna undvikande och distansering till sjukdomen användes (Appleton et al. 2013; Hou et al. 2009), det kunde uttryckas i att undvika att tänka på sjukdomen och var vanligt efter att den initiala chocken om diagnosen lagt sig (Hou et al. 2009). För att undvika att tänka på sjukdomen ägnade sig flera patienter åt intressen och hobbies (Cameron & Waterworth 2014; Rohde et al. 2017).

Patienterna använde sig även av copingstrategierna undvikande och distansering gentemot sina känslor, detta användes främst av män som ansåg att visa känslor inte var ett typiskt maskulint beteende (McCaughan et al. 2011; McCaughan et al. 2012).

Studier visade även att patienter valde att distansera familj och vänner från diagnosen genom att undvika att berätta hela sanningen om sjukdomen och deras tillstånd (Rohde et al. 2017; Sterba et al. 2013; Tan et al. 2015), det gjordes främst av patienter som ansåg sig vara den starkaste personen i familjen (Rohde et al. 2017).

Förneka situationen

Copingstrategin förnekelse identifierades (Goldzweig et al. 2009; McCaughan et al. 2011; Sterba et al. 2013; Tan et al. 2015), den användes främst vid diagnosbesked (McCaughan et al. 2011; Sterba et al. 2013; Tan et al. 2015) och av män (McCaughan et al. 2011). Förnekelse

användes även som copingstrategi vid besked om en dålig prognos, patienterna valde då att inte tro på vad läkaren sa gällande tid kvar att leva (Rohde et al. 2017; Sterba et al. 2013; Tan et al. 2015). Enligt en studie av Sterba et al. (2013) tenderade vissa patienter i det läget att byta läkare för att få en "second opinion". Flera patienter bestämde sig för att de skulle leva flera år till och upplevde därför inte att döden var nära (Rohde et al. 2017; Sterba et al. 2013).

Acceptera situationen

Acceptans var en av de vanligast förekommande copingstrategierna enligt Rinaldis et al. (2009). En studie av McCaughan et al. (2011) visade att acceptans användes i större utsträckning av män än av kvinnor vid besked om kolorektalcancer, kvinnor var dock mer accepterande till det "nya livet" som kolorektalcancern innebar. När patienterna accepterat diagnosen tenderade de att lägga fokus på nästa steg i behandlingen (Tan et al. 2015). Studier av Hou et al. (2009) och Tan et al. (2015) påvisade att äldre patienter använde sig av acceptans genom hela sjukdomsförloppet, delvis på grund av att de ansåg att de levde hela sitt liv och att döden oavsett närmade sig. I en studie av Sterba et al. (2013) uttrycktes acceptansen i form av att patienterna tänkte att livet går vidare trots det onda och det är bara att acceptera tillvaron.

Meningsfokuserad coping

Huvudkategorin omfattar meningsfokuserade copingstrategier patienter med kolorektalcancer använde sig av för att fokusera på positiva känslor genom *religiös tro*, *fatalistisk tro*, *positiv jämförelse och positivitet* samt *omvärdera livet*.

Religiös tro

Copingstrategier som innebar religiösa handlingar var viktiga för patienter som var religiöst troende (Asiedu et al. 2014; Rohde et al. 2017; Sterba et al. 2013; Tan et al. 2015). Patienter som använde sin religiösa tro som copingstrategi beskrev att högre makter styr över vad som händer (Asiedu et al. 2014; Sterba et al. 2013; Tan et al. 2015), vilket gav en känsla av kontroll (Asiedu et al. 2014; Sterba et al. 2013) och mening (Tan et al. 2015). Enligt en studie av Rinaldis et al. (2009) var däremot religiös tro den copingstrategi som användes i lägst grad. De patienter som inte var religiöst troende trodde dock att religiösa övertygelser hade varit ett bra stöd och förenklat hanteringen av sjukdomen såväl som döden (Rohde et al. 2017).

Fatalistisk tro

Studier visade att fatalism, ödestro, var en copingstrategi som förekom vid besked om kolorektalcancer diagnosen (Hou et al. 2009; Tan et al. 2015), patienterna beskrev att det var ödet som avgjort att de insjuknat i kolorektalcancer (Asiedu et al. 2014; Hou et al. 2009; Tan et al. 2015). En studie av Goldzweig et al. (2009) påvisade att fatalism användes i större utsträckning av män än av kvinnor.

Positiv jämförelse och positivitet

Studier visade att copingstrategin positiv jämförelse användes i stor utsträckning (Asiedu et al. 2014; Rinaldis et al. 2009). Att upprätthålla en positivitet gav känslor av hopp och användes främst då patienterna kommit till insikt med diagnosen (Appleton et al. 2013; Asiedu et al. 2014). Positivitet kunde uttryckas i att använda sig av humor (Appleton et al. 2013; Rinaldis et al. 2009; Tan et al. 2015) och ha ett synsätt att saker och ting kunde varit värre (Tan et al. 2015). Det medförde att patienterna kunde se livet mer från den positiva sidan (Tan et al. 2015) och gav känslor av normalitet (Appleton et al. 2013). Att behålla en

positiv inställning var viktigt för att fortsätta leva livet (Cameron och Waterworth 2014; Hou et al. 2009; Tan et al. 2015), vilket även minskade sjukdomsördan (Asiedu et al. 2014). Rohde et al. (2017) påvisade dock att flera patienter upplevde att det var svårt att tänka positivt då de negativa tankarna om kolorektalcancern ofta tog över.

Omvärdera livet

Flera studier visade att patienterna använde sig av copingstrategin omvärdering efter att de fått kolorektalcancer, det kunde uttryckas i att leva i nuet och ta en dag i taget (Asiedu et al. 2014; Hou et al. 2009; Rohde et al. 2017; Sterba et al. 2013; Tan et al. 2015). Saker som tidigare bekymrat patienterna var inte längre lika viktiga, de lärde sig att ta vara på livet och uppskatta småsaker i vardagen (Rohde et al. 2017). I en studie av Tan et al. (2015) framkom det att flera patienter upplevde att de blivit bättre på att ha kontroll över sina tankar och sitt humör sedan diagnosen. Studier visade även att kvinnor var mer benägna att använda copingstrategier som omvärdering då de hade lättare att anpassa sig till det nya livet (McCaughan et al. 2012). Omvärderingar uttrycktes även som att patienterna hade ett synsätt att det inte fanns någon mening med att oro sig huruvida kolorektalcancern skulle påverka livslängden (Asiedu et al. 2014; Hou et al. 2009; McCaughan et al. 2012).

Diskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa copingstrategier hos patienter diagnostiserade med kolorektalcancer utifrån Lazarus och Folkmans teori om coping. Dataanalysen och databearbetningen var av en deduktiv ansats och utgick från Lazarus och Folkmans (1984) samt Folkmans (1997) teori om coping. Copingstrategier som patienter med kolorektalcancer använde delades in i underkategorier i huvudkategorierna problemfokuserad coping, emotionsfokuserad coping samt meningsfokuserad coping. I huvudkategorin problemfokuserad coping identifierades två underkategorier vilka var *söka information* samt *planera och fatta beslut*. I huvudkategorin emotionsfokuserad coping identifierades fyra underkategorier vilka var *söka emotionellt stöd*, *undvika och distansera*, *förneka situationen* samt *acceptera situationen*. I huvudkategorin meningsfokuserad coping identifierades fyra underkategorier vilka var *religiös tro*, *fatalistisk tro*, *positiv jämförelse och positivitet* samt *omvärdera livet*.

Resultatdiskussion

I huvudkategorin problemfokuserad coping framkom det att copingstrategin söka information användes för att öka kunskapen om sjukdomen, det genererade kontroll och minskade känslor av osäkerhet. Betydelsen av information bekräftade O'Connor et al. (2014) som påvisade ett samband mellan god information och lägre grad ångest hos patienter med kolorektalcancer. I litteraturstudiens resultat framkom det att patienterna valde att söka information hos vårdpersonalen eller använda internet som informationskälla. En studie av Ziebland et al. (2004) bekräftade att en stor del av patienter diagnostiserade med cancer tenderade till att använda internet som informationskälla, patienterna beskrev det som positivt då det tog bort det genanta med att ställa frågor i det fysiska mötet eller via telefon. Det kan kopplas till vikten av att patienterna har möjlighet att tillgå såväl kvalitetssäkrad sjukvårdsinformation som sin journal via internet. Vilket även Socialdepartementet (2010) beskriver som en viktig faktor för patientens autonomi då patienten får information utifrån sina egna förutsättningar och önskemål. Det framkom dock i litteraturstudiens resultat att patienterna upplevde att informationen på internet kunde vara överväldigande, förvirrande och osäker, vilket kan bero på den stora mängden information från osäkra källor och utgivare som finns på internet.

De problemfokuserade copingstrategierna planera och fatta beslut användes, planerande copingstrategier kunde innebära att sätta upp långsiktiga och kortsiktiga mål. Det upplevdes positivt att klara dagliga mål vilket genererade motivation och tro till att en dag komma tillbaka till det normala livet. En studie av Janse et al. (2016) bekräftade att användandet av mål-strategier hade en betydande positiv inverkan på patientens välmående på såväl kort som lång sikt.

Copingstrategin fatta beslut kunde innebära att återgå till arbete eller ägna sig åt tidigare intressen, vilket medförde känslor av normalitet. I en studie av Sanchez et al. (2004) framkom det att majoriteten av patienter med kolorektalcancer som återvände till sitt arbete hade kvar anställningen fem år senare, vilket påvisade att de lyckades i sin strategi att börja arbeta igen. Eguchi et al. (2017) påvisade även vikten av att få stöd från arbetsplatsen för att få en positiv upplevelse att komma tillbaka till jobbet.

Copingstrategin planera och fatta beslut kunde även innebära att förändra livsstilen där främst motion och kostvanor ändrades. Patienterna upplevde att det var det enda de själva kunde göra för att påverka sin framtida hälsa, vilket gav känslor av kontroll. Patterson et al. (2003) bekräftade att det finns en stor sannolikhet att patienter med cancersjukdom använder sig av

livsstilsförändringar och att de därmed representerar en grupp som skulle dra nytta av att få professionell rådgivning inom området. Courneya et al. (2003) påvisade även att fysisk aktivitet var associerat med ökad livskvalitet hos patienter med kolorektalcancer.

I huvudkategorin emotionsfokuserad coping framkom copingstrategin söka emotionellt stöd där patienterna beskrev vikten av emotionellt stöd från stödgrupper, andra patienter, familj och vänner. Samtidigt visade en studie av Ohlsson-Nevo et al. (2012) att patienterna ofta tenderade att ta stödet för givet och att de ofta valde att inte prata med familj och vänner som inte hade samma kunskap om sjukdomen. I copingstrategin söka emotionellt stöd framkom även att vårdpersonalen var ett betydande stöd för patienten. Eftersom copingstrategin tillhörde emotionsfokuserad coping användes den därmed för att reducera negativa känslor, vilket kan bekräfta vikten av stöd från vårdpersonalen för patienterna i att hantera sin sjukdom. Costa et al. (2017) bekräftade att det emotionella stödet minskade psykisk stress hos patienter med kolorektalcancer.

Emotionsfokuserade copingstrategier undvikande och distansering användes av patienterna för att distansera sig från såväl sjukdomen som från sina känslor. För att undvika att tänka på kolorektalcancer kunde patienterna ägna sig åt intressen eller hobbyer. Vos och de Haes (2007) beskriver att copingstrategier som distraherade tankarna från sjukdomen minskade det psykiska hotet och ökade patientens fysiska och psykiska välmående. I litteraturstudien framkom det även att undvikande och distanseringen kunde innebära att inte berätta hela sanningen om sjukdomen för familj och vänner. Detta bekräftas i en studie av Sjövall et al. (2011) som beskrev att patienter med kolorektalcancer ofta valde att inte prata med familjen trots att de var medvetna om allvaret med sjukdomen. Däremot beskriver Jeong et al. (2016) att patienterna upplevde mindre grad ångest och depression när de pratade öppet med sina familjemedlemmar om sjukdomen, vilket även hade positiv inverkan på deras relation.

Den emotionsfokuserade copingstrategin förneka situationen användes främst av män och vid diagnosbesked. I en studie av Rogers et al. (2017) framkom det att förnekelse även var en vanlig copingstrategi vid prediagnostiska symtom, vilket medförde att patienterna väntade med att söka vård. De fann även att förnekelse var korrelerad med låg utbildning och låg inkomst. Giske och Artinian (2008) påvisade att de som använde förnekelse även tenderade till att använda sig av positiv jämförelse. Det kan kopplas till att det finns ett samband mellan flera copingstrategier och att de kan användas samtidigt och därmed även ge liknande uttryck som Folkman (2010) beskrev. I litteraturstudien framkom det att förnekelse även var en vanlig copingstrategi vid besked om en dålig prognos. Vos och de Haes (2007) bekräftade att förnekelse minskade i takt med sjukdomsförloppet men att det var en vanlig copingstrategi att använda i en palliativ terminal fas.

Den emotionsfokuserade copingstrategin acceptera situationen användes främst av män vid diagnosbesked, av kvinnor till det ”nya livet” och av äldre patienter till sjukdomen överlag. Acceptans kunde uttryckas som att livet går vidare och att det bara är att acceptera tillvaron. Feros et al. (2013) påvisade att patienter som använde acceptans hade en förbättrad livskvalitet och psykiskt och fysiskt välmående. Giske och Artinian (2008) beskrev även att patienter som använde sig av acceptans tenderade att vilja öka sin kunskap om sjukdomen genom att söka information. De hade då lättare att bearbeta och relatera till känslorna som information kunde ge.

I huvudkategorin meningsfokuserad coping framkom det att copingstrategin religiös tro var viktig copingstrategi för patienter som var religiöst troende, tron på att högre makter styr över vad som händer gav känslor av kontroll och mening. Överlag var det den copingstrategi som användes i lägst grad. En studie av Büssing et al. (2010) påvisade dock att religiösa copingstrategier användes i större utsträckning av patienter med cancer än av patienter med kronisk smärta. I litteraturstudiens resultat framkom även fatalistisk tro som copingstrategi, där patienterna ansåg att det var ödet som avgjort att de insjuknat i kolorektalcancer. Kobayashi och Smith (2016) beskrev att användandet av fatalism som copingstrategi var korrelerat med låg och bristande hälsokunskap.

Positiv jämförelse och positivitet användes även som copingstrategi, främst när patienterna kommit till insikt med diagnosen. Att ha en positiv attityd minskade sjukdomsburden och var en viktig copingstrategi för att fortsätta leva livet. Det kunde dock upplevas svårt då negativa tankar om sjukdomen lätt kunde ta över. I en studie av Caprara et al. (2016) framkom det att positiv jämförelse medförde att patienterna rapporterade färre negativt påverkande symtom som ångest och förtvivlan, en positiv attityd underlättade även för patienterna att bevara sina relationer och sin sociala roll.

Meningsfokuserade copingstrategin omvärdera livet identifierades och användes främst av kvinnor. Patienterna ansåg att tidigare bekymmer inte längre var lika viktiga och de uppskattade småsaker i vardagen i större utsträckning efter diagnosen, patienterna beskrev även att de blivit bättre på att kontrollera sitt humör och sina tankar efter diagnosen. Sjövall et al. (2011) bekräftade att patienterna och deras partners upplevde att livsperspektivet förändrades efter kolorektalcancer och att de blev medvetna om livets värde och sårbarhet. De beskrev även att patienterna upplevde att det var viktigt att sträva efter en normalitet, vilket innebar att inte vara sin sjukdom eller identifiera sig som en cancerpatient.

I litteraturstudiens resultat framkom det att patienterna använde sig av flera copingstrategier inom såväl problemfokuserad, emotionsfokuserad, samt meningsfokuserad coping. Det gick även utläsa att copingstrategierna kunde påverkas av vilken sjukdomsfas patienten befann sig i men även av ålder, kön och sjukdomsduration. Copingstrategier hos patienter med kolorektalcancer kan därmed konstateras vara individuella hanteringsprocesser som kan påverkas av såväl inre som yttre faktorer. Det kan kopplas till Travelbees (1971) teori som beskriver att omvårdnaden ska utgå ifrån varje patients unika och individuella upplevelser och hantering. Travelbee (1971) beskriver även sjuksköterskans funktion som viktig i att stötta patienten att finna mening och hopp för att hantera sin situation. Det bekräftades i litteraturstudien där stöd från vårdpersonalen framkom som betydande i copingstrategin söka emotionellt stöd inom emotionsfokuserad coping. Det kan även kopplas till vikten av att som vårdpersonal ha kännedom om patientens hantering av sjukdomen och vilka copingstrategier patienterna använder för att ge patienten individuellt anpassat stöd.

Om omvårdnaden präglas av ovanstående kan det medföra en positiv inverkan på den personcentrerade vården och bidra till den såväl psykosociala som andliga dimensionen av omvårdnaden som beskrivs av Svensk Sjuksköterskeförening (2017) i sjuksköterskans kärnkompetenser.

Metoddiskussion

Litteraturstudiens metod har beskrivits korrekt och noggrant för att uppnå så hög replikerbarhet som möjligt. För litteratursökningen användes databaserna Cinahl, PubMed och PsychInfo som är rekommenderade vid omvårdnadsforskning. PsychInfo innehåller forskning inom psykologi och beteendevetenskap, eftersom coping tillräknas det var den databasen särskilt lämpad att använda för litteraturstudien. Det stora bortfallet av artiklar från antal träffar till urval 1 i databasen Pubmed (Tabell 2) förklaras med att det är en mer medicinskt inriktad databas och att MeSH-termen "Adaptation, Psychological" inkluderade mer än enbart copingstrategier, exempelvis anpassning.

Sökningens systematik ansågs vara hög då endast ett fritextsökord användes. Det var i databasen PsycInfo där "Colorectal Neoplasms" inte var definierat i Thesaurus, sökningen fick därmed kombineras med Thesaurustermen "Neoplasms" och fritextsökordet "Colorect*" med trunkering för att inkludera alla möjliga variationer av sökordet. Samtliga andra sökord var kontrollerade termer som Cinahl Headings, MeSH samt Thesaurus.

För dataanalys och databearbetning valdes en deduktiv ansats vilket i detta fall innebar att litteraturstudien utgick ifrån Lazarus och Folkmans (1984) samt Folkmans (1997) teori om coping. Vid och efter inskrivning av litteraturstudiens resultat kontrollerades kategoriseringen gentemot Lazarus och Folkmans (1984) samt Folkmans (1997) teori om coping för att säkerställa att teorin uppfattats rätt och att copingstrategierna kategoriserats korrekt enligt teorin. Samtliga huvudkategorier och underkategorier är beskrivna i teorin vilket anses som en styrka för det deduktiva med litteraturstudien. "Fatalistisk tro" var däremot inte ordagrant definierat i teorin men beskrivs som en spirituellt handling för att finna hopp och mening. Därmed placerades den i meningsfokuserad coping som enligt teorin inkluderar spirituella handlingar.

Litteraturstudiens resultat baserades på endast kvalitetsgranskat vetenskapligt material vilket bidrar till hög trovärdighet för studien. Däremot är resultatet en tolkning samt översättning från engelska till svenska, det finns därmed en risk för feltolkning. Feltolkning har undvikits i största möjliga mån, vid databearbetningen lästes samtliga artiklar individuellt och gemensamt. Vid tveksamheter diskuterades dessa noggrant tillsammans, om fortsatta tveksamheter kvarstod användes ett elektroniskt lexikon för stöd. Relevant resultat markerades, översattes och kortfattades på lappar färgkodade enligt varje artikel. Lapparna placerades och omgrupperades mellan copingstrategier tills konsensus uppstått. Vid och efter inskrivning av litteraturstudiens resultat kontrollerades samtliga kategorier gentemot artiklarnas resultat för att undvika feltolkning och även gentemot Lazarus och Folkmans (1984) samt Folkmans (1997) teori om coping för att undvika felkategorisering. Studien kunde behållas objektiv då eventuell förförståelse inom området hanterades under litteraturstudiens gång och inga egna värderingar påverkade resultatet. Citat valdes att inte användas i litteraturstudiens resultat då deltagarurvalet var såpass stort att det inte ansågs vara representativt med citat från en patient för hela urvalet. Plagiering, fabricering eller falsifiering av data har inte förekommit.

Resultatet grundades i både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar, det är dock endast två artiklar som är kvantitativa. Trots det lilla antalet kvantitativa artiklar anses det som en styrka för resultatet att det grundar sig på både kvalitativa och kvantitativa artiklar.

De kvantitativa artiklarna har använt olika mätinstrument för copingstrategier. Den ena artikeln använde ett redan befintligt mätinstrument, den andra artikeln hade som syfte att utveckla ett mätinstrument för coping vid kolorektalcancer. I båda artiklarna bekräftades

mätinstrumenten med hög validitet, vilket anses ha positiv betydelse för litteraturstudiens resultat då de kvantitativa artiklarna därmed undersökt och mätt det som skulle mätas på ett korrekt sätt.

Syftet med litteraturstudien var relativt brett då det ämnade belysa copingstrategier som används under hela sjukdomsförloppet efter diagnos, det relativt lilla urvalet artiklar skulle därför kunna betraktas som en svaghet för litteraturstudien. Artiklarna undersökte copingstrategier genom hela sjukdomsförloppet, däremot undersökte tre av artiklarna (27 procent) copingstrategier hos patienter med metastaserad kolorektalcancer, vilket potentiellt kan påverkat litteraturstudiens resultat. Artikelurvalet var däremot brett sett till patienternas sociodemografiska variabler som ålder, kön, sysselsättning och civilstånd.

Litteraturstudien belyser endast patientens copingstrategier, två av artiklarna till litteraturstudiens resultat undersökte dock även copingstrategier hos patientens familjemedlemmar och/eller patientens. Intervjuerna i de artiklarna skedde separat med patient och familj vilket annars skulle kunna påverkat de artiklarnas resultat. I artiklarnas resultat särskilde de även copingstrategier åt mellan familj och patient. De artiklarnas resultat granskades extra noga för att säkerställa att familjemedlemmars och parterers copingstrategier inte skulle inkluderas till litteraturstudiens resultat.

Två av artiklarna som användes till litteraturstudiens resultat var gjorda av samma författare, båda artiklar ingick i en större longitudinell studie. Artiklarna är kvalitativa och intervjuaren följde patienterna över en längre tid, 18 månader, vilket kan betraktas i olika aspekter. Intervjuaren kan fått en djup inblick i patientens hanteringsprocess, å andra sidan kan det även medfört att intervjuaren blivit emotionellt involverad och utvecklat en relation till patienterna. Det eventuella emotionella bandet till patienterna kan medfört att patienterna öppnade och delade med sig mer av sina erfarenheter. Däremot kan det från intervjuarens sida påverkat artiklarnas objektivitet negativt. Detta kan därmed medfört både positiv och negativ inverkan på litteraturstudiens resultat.

Litteraturstudiens resultat grundades i artiklar gjorda i England, USA, Nya Zeeland, Israel, Kina, Irland, Australien, Norge och Singapore. Samtliga länder är industrialiserade länder men är ur ett kulturellt perspektiv breda där det troligtvis finns skillnader inte minst gällande religiösa övertygelser och sociala roller. Den kulturella och geografiska variationen av länder anses som en styrka för litteraturstudien och medför att den är överförbar i ett internationellt kontext, åtminstone i industrialiserade länder.

Klinisk betydelse

Litteraturstudiens resultat om copingstrategier hos patienter med kolorektalcancer kan öka sjuksköterskans insikt i hur patienterna hanterar sin sjukdom och vad det kan påverkas av, såsom sjukdomsfas, ålder, kön och sjukdomsduration. Resultatet i litteraturstudien kan därför öka förståelsen för att copingstrategierna är individuella och att de kan påverkas av olika faktorer. Betydelsen av stöd från vårdpersonalen bekräftades även som viktig i patientens hanteringsprocess då det framkom i emotionsfokuserad coping och var därmed en copingstrategi som användes för att reducera negativa känslor. Resultatet i litteraturstudien kan vara ett hjälpmedel för sjuksköterskan till att ge en förbättrad omvårdnad som utgår från varje patients unika hanteringsprocess och stödbehov och därmed ha positiv inverkan på den personcentrerade vården. Sjuksköterskans kunskap om copingstrategierna som framkom i litteraturstudiens resultat kan även bidra till en positiv utveckling av den såväl psykosociala som andliga dimensionen i omvårdnaden av patienter med kolorektalcancer.

Framtida forskning

Förslag till framtida forskning är att undersöka om användandet av de olika copingstrategierna påverkat patientens förmåga att hantera andra psykiska hot efter diagnosen. Det skulle även vara intressant att kartlägga om och hur sociala normer och mönster påverkar patientens användande av copingstrategier och copingförmåga.

Slutsats

Copingstrategierna som identifierades i litteraturstudiens resultat innebar att patienterna hanterade det psykiska hotet kolorektalcancer gav genom att lösa problem, reducera negativa känslor samt fokusera på positiva känslor. Det framkom att användningen av copingstrategier hos patienter med kolorektalcancer var individuella hanteringsprocesser som kunde påverkas av patientens sjukdomsfas, ålder, kön och sjukdomsduration. Användandet av flera copingstrategier kännetecknades av att de genererade känslor av kontroll eller normalitet för patienten. I litteraturstudiens resultat bekräftades även vårdpersonalen vara ett betydande stöd för patienten då det framkom i emotionsfokuserad coping och reducerade därmed negativa känslor.

Referenslista

* Artikel som ingår i litteraturstudiens resultat.

- Altobelli, E., Lattanzi, A., Paduano, R., Varassi, G. & di Orio, F. (2014). Review: Colorectal cancer prevention in Europe: Burden of disease and status of screening programs. *Preventive Medicine*, 62(1), 132-141. doi: 10.1016/j.ypmed.2014.02.010
- *Appleton, L., Goodlad, S., Irvine, F., Poole, H. & Wall, C. (2013). Patients' experiences of living beyond colorectal cancer: A qualitative study. *European Journal Of Oncology Nursing*, 17(5), 610-617. doi: 10.1016/j.ejon.2013.01.002
- *Asiedu, G., Eustace, R., Eton, D. & Radecki Breitkopf, C. (2014). Coping with colorectal cancer: a qualitative exploration with patients and their family members. *Family practice*, 31(5), 598-606.
- Büssing, A., Balzat, H. J. & Heusser, P. (2010). Spiritual needs of patients with chronic pain diseases and cancer-validation of the spiritual needs questionnaire. *European Journal of Medical Research*, 15(6), 266–273. doi: 10.1186/2047-783X-15-6-266
- *Cameron, J. & Waterworth, S. (2014). Patients' experiences of ongoing palliative chemotherapy for metastatic colorectal cancer: a qualitative study. *International Journal Of Palliative Nursing*, 20(5), 218-224.
- Caprara, GV., Castellani, V., Alessandri, G., Mazzuca, F., La Torre, M., Barbaranelli, C., Colaiaco, F., Gerbino, M., Pasquali, V., D'Amelio, R., Marchetti, P. & Ziparo, V. (2016). Being positive despite illness: The contribution of positivity to the quality of life of cancer patients. *Psychology & Health*, 31(5), 524-534.
- Costa, A., Silva, R., Alencar, G., Damiani, L., Heitkemper, M. & Jarrett, M. (2017). Social Support Is a Predictor of Lower Stress and Higher Quality of Life and Resilience in Brazilian Patients with Colorectal Cancer. *Cancer Nursing*, 40(5), 352-360. doi: 10.1097/NCC.0000000000000388
- Courneya, K., Friedenreich, C., Quinney, H., Fields, A., Jones, L. & Fairey, A. (2003). A randomized trial of exercise and quality of life in colorectal cancer survivors. *European Journal of Cancer Care*, 12(4), 347-357.
- Eguchi, H., Wada, K., Higuchi, Y. & Smith, DR. (2017). Co-worker perceptions of return-to-work opportunities for Japanese cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 26(3), 309-315. doi: 2048/10.1002/pon.4130
- Feros, DL., Lane, L., Ciarrochi, J. & Blackledge, JT. (2013). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for improving the lives of cancer patients: a preliminary study. *Psycho-Oncology*, 22(2), 459-464.
- Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science & Medicine*, 45(8), 1207-1221. doi: 2048/10.1016/S0277-9536(97)00040-3

- Folkman, S. (2010). Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology*, 19(9), 901-908. doi: 2048/10.1002/pon.1836
- 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.
- *Goldzweig, G., Hubert, A., Walach, N., Brenner, B., Perry, S., Andritsch, E. & Baider, L. (2009). Gender and psychological distress among middle- and older-aged colorectal cancer patients and their spouses: An unexpected outcome. *Critical reviews in oncology hematology*, 70(1), 71-82.
- Hagggar FA. & Boushey RP. (2009). Colorectal Cancer Epidemiology: Incidence, Mortality, Survival, and Risk Factors. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 22(4), 191-197. doi: 10.1055/s-0029-1242458
- Harrington, C., Hansen, J., Moskowitz, M., Todd, B. & Feuerstein, M. (2010). It's not over when it's over: long-term symptoms in cancer survivors--a systematic review. *International Journal Of Psychiatry In Medicine*, 40(2), 163-181. doi: <https://doi.org/10.2190/PM.40.2.c>
- *Hou, W., Lam, W. & Fielding, R. (2009). Adaptation process and psychosocial resources of Chinese colorectal cancer patients undergoing adjuvant treatment: a qualitative analysis. *Psycho-Oncology*, 18(9), 936-944. doi: 10.1002/pon.1457
- Jakobsson, J., Idvall, E. & Kumlien, C. (2017). The lived experience of recovery during the first 6 months after colorectal cancer surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 4498-4505. doi: 2048/10.1111/jocn.13780
- Janse, M., Sprangers, MA., Ranchor, AV. & Fleer, J. (2016). Long-term effects of goal disturbance and adjustment on well-being in cancer patients. *Quality of life research*, 25(4), 1017-1027.
- Jemal, A., Ward, E., Johnson, C., Cronin, A., Jiemin Ma, A., Ryerson, A., Mariotto, A., Reda Wilson, L., Sherman, R., Anderson, R., Henley, J., Kohler, B., Lynne Penberthy, E., Feuer, H. (2017). Annual Report to the Nation on the Status of Cancer, 1975-2014, Featuring Survival. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 109(9). doi: 10.1093/jnci/djx030
- Jeong, A., Shin, DW., Kim, SY., Yang, HK. & Park, J. (2016). Avoidance of cancer communication, perceived social support, and anxiety and depression among patients with cancer. *Psycho-Oncology*, 25(11), 1301-1307. doi: 2048/10.1002/pon.4060
- Johnson, CM., Wei, C., Ensor, JE., Smolenski, JD., Amos, CI., Levin, B. & Berry, DA. (2013). Meta-analyses of colorectal cancer risk factors. *Cancer Causes & Control*, 24(6), 1207-1221. doi: 10.1007/s10552-013-0201-5

- Kobayashi, LC. & Smith, SG. (2016). Cancer Fatalism, Literacy, and Cancer Information Seeking in the American Public. *Health Education & Behavior*, 43(4), 461-470. doi: 2048/10.1177/1090198115604616
- Larsson, SC., Orsini, N. & Wolk, A. (2005). Diabetes mellitus and risk of colorectal cancer: A meta-analysis. *Journal Of The National Cancer Institute*, 97(22), 1679-1687.
- Larsson, SC. & Wolk, A. (2006). Meat consumption and risk of colorectal cancer: A meta-analysis of prospective studies. *International journal of cancer*, 119(11), 2657-2664.
- Lazarus, RS. & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal, and coping* [Elektronisk]. New York: Springer.
- Lindmark, G. (2013). Kolorektal cancer - diagnostik och kirurgisk terapi. I Hafström, L., Naredi, P. & Glimelius, B. (red.). *Mag-tarmkanalens cancersjukdomar*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur, ss. 267-295.
- Lynch, HT., Lynch, JF., Lynch, PM. & Attard, T. (2008). Hereditary colorectal cancer syndromes: molecular genetics, genetic counseling, diagnosis and management. *Familial Cancer*, 7(1), 27-39.
- *McCaughan, E., Prue, G., Parahoo, K., McIlpatrick, S. & McKenna, H. (2011). Exploring and comparing the experience and coping behaviour of men and women with colorectal cancer at diagnosis and during surgery. *Journal of advanced nursing*, 67(7), 1591-1600.
- *McCaughan, E., Prue, G., Parahoo, K., McIlpatrick, S. & McKenna, H. (2012). Exploring and comparing the experience and coping behaviour of men and women with colorectal cancer after chemotherapy treatment: a qualitative longitudinal study. *Psycho-Oncology*, 21(1), 64-71.
- Northern Nurses' Federation [NNF]. (2003). *Ethical guidelines for nursing research in the Nordic Countries*. Oslo: Vård i Norden.
- O'Connor, G., Coates, V. & O'Neill, S. (2014). Randomised controlled trial of a tailored information pack for patients undergoing surgery and treatment for rectal cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 18(2), 183-191. doi: 2048/10.1016/j.ejon.2013.10.011
- Ohlsson-Nevo, E., Andershed, B., Nilsson, U. & Anderszén-Carlsson, A. (2012). Life is back to normal and yet not: partners' and patient's experiences of life of the first year after colorectal cancer surgery. *Journal Of Clinical Nursing*, 21(3-4), 555-563. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03830.x
- Ohlsson-Nevo, E., Karlsson, J. & Nilsson, U. (2016). Effects of a psycho-educational programme on health-related quality of life in patients treated for colorectal and anal cancer: A feasibility trial. *European Journal Of Oncology Nursing*, 21(1), 181-188. doi: 2048/10.1016/j.ejon.2015.10.002

- Patterson, R., Neuhouser, M., Hedderson, M., Schwartz, S., Standish, L. & Bowen, D. (2003). Changes in diet, physical activity, and supplement use among adults diagnosed with cancer. *Journal of the American Dietetic Association*, 103(3), 323-328.
- Paul, C., Cameron, E., Doran, C., Hill, D., Macrae, F., Carey, M., Sanson-Fisher, R., Paul, C., Carey, M. & Sanson-Fisher, R. (2016). Experiences of colorectal cancer patients in the 2-years post-diagnosis and patient factors predicting poor outcome. *Supportive Care In Cancer*, 24(12), 4921-4928. doi: 2048/10.1007/s00520-016-3348-2
- Polit, D. & Beck, C. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 10. uppl. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- *Rinaldis, M., Pakenham, K., Lynch, B. & Aitken, J. (2009). Development, confirmation, and validation of a measure of coping with colorectal cancer: a longitudinal investigation. *Psycho-Oncology*, 18(6), 624-633.
- Rogers, HL., Siminoff, LA., Longo, DR. & Thomson, MD. (2017). Coping With Prediagnosis Symptoms of Colorectal Cancer: A Study of 244 Individuals With Recent Diagnosis. *Cancer Nursing*, 40(2), 145-151. doi: 10.1097/NCC.0000000000000361
- *Rohde, G., Kersten, C., Vistad, I. & Mesel, T. (2017). Spiritual Well-being in Patients With Metastatic Colorectal Cancer Receiving Noncurative Chemotherapy: A Qualitative Study. *Cancer Nursing*, 40(3), 209-216. doi: 10.1097/NCC.0000000000000385
- Sanchez, K., Richardson, J. & Mason, H. (2004). The return to work experiences of colorectal cancer survivors. *AAOHN Journal*, 52(12), 500-510.
- Siegel, R., Desantis, C. & Jemal, A. (2014). Colorectal cancer statistics, 2014. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 64(2), 104-117. doi: 2048/10.3322/caac.21220
- Sjövall, K., Gunnars, B., Olsson, H. & Thomé, B. (2011). Experiences of living with advanced colorectal cancer from two perspectives – Inside and outside. *European Journal of Oncology Nursing*, 15(5), 390-397. doi: 2048/10.1016/j.ejon.2010.11.004
- Socialdepartementet. (2010). *Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen. (2013a). *Cancer i siffror 2013 - populärvetenskaplig fakta om cancer*. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19108/2013-6-5.pdf> [2017-12-14]
- Socialstyrelsen. (2013b). *Nationella riktlinjer för tjock- och ändtarmscancer - vetenskapligt underlag*. <https://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/nr-cancer-vetenskapligt-underlag-tjock-andtarmscancer.pdf> [2017-12-28]

- *Sterba, KR., Zapka, J., Gore, EI., Ford, ME., Ford, DW., Thomas, M. & Wallace, K. (2013). Exploring Dimensions of Coping in Advanced Colorectal Cancer: Implications for Patient-Centered Care. *Journal of Psychosocial Oncology*, 31(5), 517-539. doi: 10.1080/07347332.2013.822049
- Stubberud, D-G. & Nilsen, C. (2011). Omvårdnad vid sjukdomar i mag-tarmkanalen. I Almås, H., Stubberud, D-G. & Grønseth, R. (red.). *Klinisk Omvårdnad 1. 2. uppl.* Stockholm: Liber, ss. 428-446.
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf> [2017-12-19]
- *Tan, P., Tien Tau., L. & Lai Meng, O. (2015). Living With Cancer Alone? The Experiences of Singles Diagnosed With Colorectal Cancer. *Journal Of Psychosocial Oncology*, 33(4), 354-376. doi: 2048/10.1080/07347332.2015.1045678
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. 2. uppl. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Vos, M. & de Haes, J. (2007). Denial in cancer patients, an explorative review. *Psycho-Oncology*, 16(1), 12-25.
- WHO. (2012). *GLOBOCAN 2012 Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012*. http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx?cancer=colorectal [2017-12-18]
- World Cancer Research Fund. (2007). *Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: A Global Perspective*. Washington DC: American Institute for Cancer Research
- Ziebland, S., Chapple, A., Dumelow, C., Evans, J., Prinjha, S. & Rozmovits, L. (2004). How the Internet affects patients' experience of cancer: a qualitative study. *BMJ: British Medical Journal, International Edition*, 328(7439), 564-567. doi: 10.1136/bmj.328.7439.564h

Bilaga 1. Artikelmatris.

Författare och Land	År	Syfte	Metod	Huvudresultat
Appleton, L., Goodlad, S., Irvine, F., Poole, H. & Wall, C. England	2013	Att djupgående undersöka upplevelser hos personer som diagnostiserats med kolorektalcancer.	Metod: Kvalitativ tvärsnittsstudie. Urval: Urvalet var 13 personer som avslutat sin behandling för kolorektalcancer för 6 månaderna till 5 år sedan och som inte hade någon mer inplanerad behandling. Deltagarna rekryterades via ”Mayo Clinic Biobank for Health Research”. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Bortfall: 0 %	Att vara ett team med vårdpersonalen och känna unik som patient var viktigt. Strategier som att normalisera cancern, ha emotionellt stöd från familj och vänner och sätta upp personliga mål användes. Andra strategier var att använda sig av humor, positivism och söka information om sjukdomen.
Asiedu, G., Eustace, R., Eton, D. & Radecki Breitkopf, C. USA	2014	Att undersöka copingstrategier hos både patienter med kolorektalcancer och deras familjemedlemmar.	Metod: Kvalitativ, innehållsanalys. Urval: 105 deltagare (42 patienter och 63 familjemedlemmar). Deltagarna rekryterades till studien under deras sjukhusbesök. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer separat med familjemedlemmar och patient. Bortfall: 30 %	Copingstrategier som positivism och att ägna sig åt aktiviteter och hobbies användes. Även att söka information och delta i stödgrupper. Religion och andlighet var en betydande strategi för många.
Cameron, J. & Waterworth, S. Nya Zeeland	2014	Att utforska upplevelser hos patienter med metastaserad kolorektalcancer vid förlängd palliativ kemoterapi, fastställa vilka copingstrategier som används när livet förändrats.	Metod: Kvalitativ. Urval: 20 patienter som behandlats med palliativ kemoterapi i över 12 månader. Deltagarna rekryterades via en elektronisk databas. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Bortfall: 50 %	Det framkom att det var viktigt med emotionellt stöd från vården och andra patienter i samma situation. Andra strategier var att använda sig av var positivism, acceptans och att ägna sig åt aktiviteter och intressen för att styra bort tankar från diagnosen.

Goldzweig, G., Hubert, A., Walach, N., Brenner, B., Perry, S., Andritsch, E. & Baider, L. Israel	2009	Att kartlägga psykologisk nöd, coping och socialt stöd bland äldre par där en partner har koloncancer.	Metod: Kvantitativ tvärsnittsstudie (En del av en pågående longitudinell studie). Urval: 231 patienter med kolorektalcancer (141 män, 90 kvinnor), 462 deltagare inkluderat deras makar. Deltagarna rekryterades till studien via medicinskt ansvariga för tre kolorektalcancerkliniker. Datainsamling: Strukturerade intervjuer med patient och partner separat. Bortfall: 5,8 %	Män använde fatalism i större utsträckning än vad kvinnor gjorde. Förnekade var signifikant att ge en högre grad depressiva symtom. Socialt stöd var en vanlig använd strategi.
Hou, W., Lam, W. & Fielding, R. Kina	2009	Att undersöka hur patienter med kolorektalcancer anpassar sig efter diagnos och vid behandling, samt undersöka vilka resurser de utvecklar och använder genom hela förloppet.	Metod: Kvalitativ, grounded theory. Urval: 16 patienter med kolorektalcancer som var nära att slutföra eller nyligen slutfört all behandling. Datainsamling: "In-depth" semistrukturerade intervjuer tills mättnad uppstått. Bortfall: 0 %	Vid diagnos användes fatalism och förnekelse. Under behandlingens gång ändrade sig dessa strategier till ett mer distanserade till såväl vården som diagnosen. Att upprätthålla en positivism och ha emotionellt stöd från familj och vänner var viktigt för välmåendet.
McCaughan, E., Prue, G., Parahoo, K., McIlpatrick, S. & McKenna, H. Irland	2011	Att undersöka och jämföra upplevelser och coping-strategier vid diagnos och kirurgi hos män och kvinnor med kolorektalcancer.	Metod: Kvalitativ tvärsnittsstudie (del av en större longitudinell studie). Urval: 56 patienter med kolorektalcancer. Deltagarna rekryterades från "Northen Ireland Cancercentrum". Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Bortfall: 32 %	Strategier vid diagnos var främst förnekande och minimering. Män var mer accepterade till diagnosen, kvinnor reagerade mer emotionellt. Mäns strategier var relaterade till "manligt beteende". Omvärderingar som livsstilsförändring användes även.

<p>McCaughan, E., Prue, G., Parahoo, K., McIlfatrick, S. & McKenna, H.</p> <p>Irland</p>	2012	<p>Att utforska och jämföra upplevelser och copingstrategier hos män och kvinnor efter slutförd behandling mot kolorektalcancer.</p>	<p>Metod: Kvalitativ longitudinell studie (del av en större longitudinell studie) Urval: 56 patienter med kolorektalcancer. Strategiskt urval. Deltagarna rekryterades från "Northen Ireland Cancercentrum". Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer. Bortfall: 60 %</p>	<p>Att fortsätta livet som innan diagnosen och gå tillbaka till normalitet var viktigt bland såväl män som kvinnor. Kvinnor använde i större utsträckning acceptans till det nya livet och var mer benägna att använda emotionell coping. Män använde sig i större grad av förträngning.</p>
<p>Rinaldis, M., Pakenham, K., Lynch, B. & Aitken, J.</p> <p>Australien</p>	2009	<p>Att utveckla och bekräfta ett mått för "Coping with Colorectal Cancer" som omfattar 32 punkter. Reliabilitet och validitet av mätinstrumentet utvärderades.</p>	<p>Metod: Kvantitativ longitudinell studie (en del av en större studie). Urval: 1800 patienter diagnostiserade med kolorektalcancer. Deltagarna rekryterades via Queenslands cancerregister. Datainsamling: Enkäter 5 månader efter diagnos och strukturerade telefonintervjuer 12 månader efter diagnos. Inför studien gjordes en kvalitativ pilotstudie på 19 personer i fokusgrupper med ostrukturerade intervjuer Bortfall: 52 %</p>	<p>De mest använda copingstrategierna var acceptans och positivism. Religion och spiritualitet var den strategi som användes minst. Yngre patienter var mer benägna att använda socialt stöd, humor och förändra livsstilen. Positivism och socialt stöd var signifikant relaterade med högre livskvalitet.</p>
<p>Rohde, G., Kersten, C., Vistad, I. & Mesel, T.</p> <p>Norge</p>	2017	<p>Att undersöka andligt välbefinnande hos patienter med kolorektalcancer i palliativ fas som behandlas med kemoterapi.</p>	<p>Metod: Kvalitativ Urval: 20 patienter med kolorektalcancer i en palliativ fas. Deltagarna rekryterades via ett sjukhus i Norge. Datainsamling: Semistrukturerade "in-dephth" intervjuer Bortfall: 0 %</p>	<p>Flera använde sig av kortsiktiga positiva dagliga mål. Några använde förträngning. Att göra praktiska saker eller vara i naturen avledde tankar från diagnosen. Flera valde att dölja detaljer om diagnosen för familjen. Religiös tro var också en viktig strategi.</p>

<p>Sterba, KR., Zapka, J., Gore, EI., Ford, ME., Ford, DW., Thomas, M. & Wallace, K.</p> <p>USA</p>	<p>2013</p>	<p>Att utforska upplevelser hos patienter med metastaserad kolorektalcancer, öka förståelsen för fysiska, psykologiska, sociala och andliga faktorer inom deras coping.</p>	<p>Metod: Kvalitativ Urval: 47 patienter med metastaserad kolorektalcancer. Deltagarna rekryterades via ett regionalt cancercentrum i sydöstra USA. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Bortfall: 44 %</p>	<p>Vid diagnos användes förnekande i stor grad. Efter acceptans var sedan hopp och positivism centrala strategier. Sedan användes mål som att ”jag väljer att leva” och ”jag ska klara det här”. Andlighet/spiritualitet var betydande strategi i samtliga vårdfaser.</p>
<p>Tan, P., Tien Tau., L. & Lai Meng, O.</p> <p>Singapore</p>	<p>2015</p>	<p>Att beskriva upplevelser hos ensamstående patienter med kolorektalcancer.</p>	<p>Metod: Kvalitativ, grounded theory. Urval: 12 patienter diagnostiserade med kolorektalcancer som var singlar. Deltagarnas rekryterades via en databas för patienter med kolorektalcancer från ”Singapore general hospital”. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer tills mättnad uppnåtts. Bortfall: 0 %</p>	<p>Vid diagnos var förnekande och minimering vanliga strategier, följt av acceptans. Flera valde att inte berätta mycket om diagnosen för vänner och familj. De gick från fatalism till normalisering allt efter sjukdomens gång. Strategier som stöd från andra patienter, positivism, religion och andlighet användes.</p>