

**KVINNORS UPPLEVELSE AV LIDANDE RELATERAT  
TILL CYTOSTATIKABEHANDLINGEN VID  
BRÖSTCANCER**

- En litteraturöversikt

**WOMEN´S EXPERIENCE OF SUFFERING RELATED  
TO CHEMOTHERAPY DURING BREAST CANCER**

- A literature review

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad  
Grundnivå  
15 Högskolepoäng  
Vårtermin 2016

Författare: Erika Bernvik  
Ebba Jakobsson van Stam

## SAMMANFATTNING

Titel:	Kvinnors upplevelse av lidande relaterat till cytostatikabehandlingen vid bröstcancer – En litteraturöversikt
Författare:	Bernvik, Erika; Jakobsson van Stam, Ebba
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Obermüller Karlsson, Anna-Karin
Examinator:	Svanström, Rune
Datum:	2016-03-10
Sidor:	20
Nyckelord:	bröstcancer, cytostatika, kvinnor, lidande, upplevelse

---

**Bakgrund:** Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor och en vanlig behandlingsmetod är cytostatika, vilken kommer med ett flertal biverkningar. Lidande kategoriseras i tre olika former. Etiska principer används vid ställningstagande av behandling. **Syfte:** Att beskriva kvinnors upplevelse av lidande relaterat till cytostatikabehandlingen vid bröstcancer. **Metod:** Studien är en litteraturöversikt som utgår från kvalitativ forskning. Elva artiklar granskades och sammanfattades genom att utgå från Friberg (2012). **Resultat:** Kvinnor med bröstcancer drabbas av ett lidande i relation till cytostatikabehandling. De upplever att de förlorar en del av sin identitet i samband med att de får ett förändrat utseende. Människor i deras omgivning behandlar dem annorlunda och de klarar inte av att göra samma saker som tidigare i rollen som mor, fru, väninna och kollega. Lidandet består även av fysiska symtom relaterade till själva behandlings- och sjukperioden, men även av symtom som inte går tillbaka efter avslutad behandling. **Diskussion:** Det är de fysiska biverkningarna som leder till psykiska biverkningar då kvinnorna upplever förlorad identitet, skuld och skam. Vårdpersonalen har en viktig roll i att informera och bemöta kvinnorna på ett bra sätt för att minska vårdlidande. Cytostatikabehandlingen ger upphov till lidande i form av både sjukdomslidande och vårdlidande, men även livslidande.

## ABSTRACT

Title: Women's experience of suffering related to chemotherapy during breast cancer – A literature review

Author: Bernvik, Erika; Jakobsson van Stam, Ebba

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Obermüller Karlsson, Anna-Karin

Examiner: Svanström, Rune

Pages: 20

Keywords: breast cancer, chemotherapy, experience, suffering, women

---

**Background:** Breast cancer is the most common cancer among women and a common treatment is chemotherapy, which comes with side effects. Suffering can be categorized in three different forms. Ethical principles are used to motivate choice of treatment. **Aim:** To describe women's experience of suffering related to chemotherapy during breast cancer. **Method:** The study is a literature review based on qualitative research. Eleven articles were reviewed and summarized by using Friberg (2012). **Results:** Women with breast cancer experience suffering when undergoing chemotherapy. They feel loss of their identity when their looks changes. People around them treat them differently and they are not able to do the same things as before in the role of mother, wife, friend and colleague. Suffering also consists of physical symptoms related to the treatment and the illness period, but some of the symptoms do not go away after treatment. **Discussion:** Physical side effects lead to psychological side effects as women experiences loss of identity, guilt and shame. Health care professionals have an important role in informing and to counter women in a good way to reduce suffering. Chemotherapy leads to suffering due to the illness and treatment, but it is also related to their existence.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	1
<b>BAKGRUND</b> .....	1
<b>Bröstcancer</b> .....	1
<b>Cytostatika</b> .....	1
<b>Övriga delar av behandlingen vid bröstcancer</b> .....	2
<b>Operation – mastektomi</b> .....	2
<b>Hormonbehandling</b> .....	2
<b>Strålning</b> .....	2
<b>Upplevelsen av att bli diagnostiserad med bröstcancer</b> .....	3
<b>Lidande</b> .....	3
<b>Etiska principer</b> .....	4
<b>Etiskt patientperspektiv</b> .....	4
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	4
<b>SYFTE</b> .....	5
<b>METOD</b> .....	5
<b>Urval</b> .....	5
<b>Datainsamling</b> .....	5
<b>Analys</b> .....	6
<b>Etiska överväganden</b> .....	6
<b>RESULTAT</b> .....	7
<b>Förändrad kropp</b> .....	7
<b>Håravfall</b> .....	7
<b>Förändrade matvanor och ätande</b> .....	7
<b>Att komma in i menopaus tidigare än förväntat</b> .....	8
<b>Påverkan på sexualitet och nära relationer</b> .....	8
<b>Att inte känna sig som kvinna</b> .....	8
<b>Sämre relation till sin partner</b> .....	8
<b>Att inte längre kunna vara mamma</b> .....	9
<b>Påverkan på vardagslivet</b> .....	9
<b>Att tvingas arbeta deltid eller sluta arbeta</b> .....	9
<b>Påverkan på det sociala livet</b> .....	10
<b>Att inte vilja visa sig för andra</b> .....	10
<b>Vårdpersonalens roll</b> .....	10

<b>Ökat lidande till följd av informationsbrist .....</b>	<b>10</b>
<b>Att inte bli tagen på allvar .....</b>	<b>11</b>
<b>Sammanfattning .....</b>	<b>11</b>
<b>DISKUSSION.....</b>	<b>12</b>
<b>Metoddiskussion.....</b>	<b>12</b>
<b>Resultatdiskussion.....</b>	<b>13</b>
<b>Konklusion.....</b>	<b>16</b>
<b>Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet .....</b>	<b>16</b>
<b>REFERENSER.....</b>	<b>17</b>

## **BILAGOR**

1. Sökprocessen i datainsamlingen
2. Mall för kvalitetsgranskning av kvalitativa studier enligt Friberg (2012) s. 138-139
3. Översiktstabell över analyserade artiklar i bokstavsordning

# INLEDNING

Var femte dödsfall i Sverige beror på någon form av cancersjukdom (Lindström, 2014) och 2008 var bröstcancer den vanligaste cancerformen bland kvinnor (Ericson & Ericson, 2013). År 2011 fanns det drygt 8000 kvinnor diagnostiserade med bröstcancer. I de allra flesta fall består behandlingen av någon kombination av bröstoperation, strålning, hormonell behandling och cytostatika (Socialstyrelsen, 2013). Att genomgå cytostatikabehandling är tufft för individen då den ger många jobbiga biverkningar, som är relaterat till ett lidande. Då bröstcancer är en av de vanligaste cancerformerna som förekommer är det många som påverkas av denna sjukdom och dess behandling vilket leder till lidande i olika former för många individer, både de som diagnosticeras och deras närstående. Denna uppsats riktas mot sjuksköterskor, studenter samt övrig vårdpersonal för att öka kunskap kring lidande relaterat till cytostatikabehandling vid bröstcancer.

## BAKGRUND

### Bröstcancer

Cancer innebär att det finns en förekomst av maligna tumörer i kroppen. Det har blivit en obalans mellan tillväxtfaktorer och tillväxthämmande faktorer i cellen. Obalansen beror oftast på att det skett mutationer i cellen (Lindström, 2014). Om cellen av någon anledning inte klarar av att bli av med mutationen genom att reparera cellen eller genom att genomgå apoptos, att cellen begår självmord, kan det bli en permanent skada på cellens DNA. Skadan på cellens DNA kan senare leda till att en cancercell uppstår (Ericson & Ericson, 2013). Orsaker till att mutationer uppstår kan bland annat vara; rökning, kost, kemikalier, virus eller ärvda gener (Lindström, 2014). Om canceren inte bara växer lokalt utan även invaderar omkringliggande vävnader räknas det som en invasiv cancer, som kan bilda metastaser, vilket innebär spridning av canceren (Ericson & Ericson, 2013).

### Cytostatika

För att behandla cancer finns fler än femtio olika läkemedel, de flesta av dem är cytostatika (Lindström, 2014). Cytostatika, även kallat cellgifter, är ett läkemedel som används för att behandla olika typer av tumörsjukdomar. Läkemedlet skadar alla typer av celler, inklusive tumörceller när dessa delar sig. Att cytostatika även påverkar friska celler gör att biverkningarna är ganska många och omfattande (Sköld Nilsson, 2011; Lindström, 2014). Cytostatikan verkar genom att den ger såpass stora skador på DNA att cellerna genomgår apoptos (Lindström, 2014).

Om en patient börjar behandlas med cytostatika direkt efter kirurgi av bröstet, halveras risken för att avlida i bröstcancer. Detta beror på att cytostatikan slår ut så kallade mikrometastaser, vilket är små cellöar bestående av cancerceller (Bergh, Brandberg, Ernberg, Frisell, Furst & Hall, 2007).

Illamående, kräkningar, förstoppning och smärta är fysiska biverkningar som kan uppstå vid en cytostatikabehandling. Däremot kan biverkningarna lindras om patienterna får

information om förebyggande åtgärder, så som läkemedel och kost (Mollađlu & Erdođan, 2014). Andra vanliga biverkningar är håravfall, påverkan på benmärgsfunktionen och amenorré. Påverkan på benmärgen innebär minskad produktion av trombocyter, leukocyter och erythrocyter, vilket resulterar i ökad blödningsbenägenhet, infektionskänslighet och anemi. Amenorré innebär att menstruationen försvinner. Menstruationen kan i vissa fall återkomma efter att behandlingen avslutats (Bergh et al., 2007).

## **Övriga delar av behandlingen vid bröstcancer**

### **Operation – mastektomi**

Mastektomi innebär att bröstet som är angripet av cancer opereras bort. Är cancern mer avgränsad till en mindre yta kan en partiell mastektomi ske där endast den angripna delen av bröstet tas bort (Ericson & Ericson, 2013). Mastektomi leder till att de flesta kvinnor upplever sig ha en mindre sexuell attraktionsförmåga samt att de känner sig mindre bekväma i en intim situation. Det är vanligare att yngre kvinnor väljer att göra en bröstrekonstruktion, dock upplever dessa kvinnor samma känslor runt sexualitet som de som ej genomgått en rekonstruktion (Fallbjörk, Rasmussen, Karlsson & Salander, 2013).

### **Hormonbehandling**

Behandling med läkemedel som hämmar hormonet östrogen används då många av bröstcancercellerna är beroende av östrogen för sin tillväxt (Ericson & Ericson, 2013). I fem till tio år efter att bröstcancerpatienten har blivit friskförklarad bör patienten genomgå hormonterapi för att undvika att cancern återkommer. De kvinnor som väljer att ta läkemedlen under perioden uppger att de gör så då de dels har bra metoder för att komma ihåg att ta sina tabletter, att de har system eller exempelvis dosetter. Rädslan för att återinsjukna upplevs vara större än upplevelsen av att biverkningarna är jobbiga. De kvinnor som däremot inte tog sina tabletter uppgav att de upplevde biverkningarna som såpass jobbiga att de hellre levde den tiden de hade med kvalité (Cahir, Dombrowski, Kelly, Kennedy, Bennett & Sharp, 2015).

### **Strålning**

Vid en cancersjukdom kommer cirka femtio procent bli behandlade med strålning. Strålning kan ges som enda behandling eller i kombination med andra metoder. Strålningen verkar genom att skada cellers DNA och på så sätt orsaka celledöd. Strålningen skadar alla celler i området, både cancerceller och friska celler. Däremot blir cancercellerna mer påverkade då de har en snabbare celldelning än friska celler samt sämre förmåga att reparera skador. Dessa två egenskaper gör att cancerceller inte hinner med att laga skador orsakade av strålning (Nationalencyklopedin). Kvinnors symtom vid behandling av strålning vid bröstcancer från start och sex månader framåt undersöktes av Hofsø, Rustøen, Cooper, Bjordal, Miaskowski (2013). Symtom så som trötthet, oro samt mindre energi minskade under de sex månaderna. Däremot upplevdes samma nivå av problem med att sova, svettningar och smärta under hela undersökningstiden (Hofsø et al., 2013).

## Upplevelsen av att bli diagnostiserad med bröstcancer

Enligt Deckx, van den Akker och Buntinx (2014) så känner sig över en tredjedel av patienter diagnostiserade med cancer ensamma. Uplevelsen av ensamhet är relaterad till socialt stöd och författarna kunde se en korrelation mellan känslan av ensamhet och att vara ogift. Känslan av ensamhet ökade enligt deltagarna med tiden. Bergh et al. (2007) skriver att många kvinnor som diagnosticeras går igenom krisens fyra olika faser; chock, reaktionsfas, bearbetning och nyordning. Alla kvinnor genomgår dock inte alla faser och det är individuellt hur länge patienten befinner sig i respektive fas. Bergh et al. (2007) beskriver vidare att ångest, ilska, skuld och skam är vanliga reaktioner i samband med cancerbeskedet. Cirka 80 procent av alla kvinnor som diagnostiseras med bröstcancer upplever ångest i samband med diagnos och behandlingsstart. Ilskan som många upplever är på grund av känslan av orättvisa att det drabbat "just mig". Skuld och skam uppkommer när kvinnorna beskyller sig själva för sin cancerdiagnos, att deras leverne skulle vara orsaken till sjukdomen (Bergh et al., 2007).

Vikten av socialt stöd från en partner är enligt Corney, Puthussery och Swinglehurst (2014) sett som betydligt viktigare än stöd från familj och vänner av unga kvinnor med bröstcancer. Kvinnorna upplevde även en oro att det i framtiden skulle vara svårare att träffa en partner efter deras diagnos då behandlingen kunde ha en negativ påverkan på fertilitet, deras utseende samt livskvalitén i stort (Corney et al., 2014).

## Lidande

Arman och Rehnsfeldt (2006) beskriver lidande som upplevelsen av att möta något ont och ofrånkomligt i livet. Wiklund (2003) skriver att lidande är den mest centrala upplevelsen hos en patient och har ofta olika ursprung. Beroende på vad källan till lidandet är, kan lidandet kategoriseras i följande; sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande (Wiklund, 2003).

De symtom och problem som en sjukdom medför ger upphov till ett så kallat sjukdomslidande. Sjukdomslidandet innefattar både fysiskt, psykiskt och socialt lidande relaterat till sjukdomen, såsom symtom som smärta eller känslan av att vara begränsad. En sjukdom medför ofta stora förändringar i den dagliga livsföringen, vilket gör att sjukdomslidande är starkt förknippat med livslidande (Wiklund, 2003).

Livslidandet är starkt förknippat med sjukdomslidandet, men till skillnad från sjukdomslidandet som uppstår till följd av sjukdomens symtom och begränsningar, så är livslidandet kopplat till hela människans existens (Wiklund, 2003). För kunna förstå och lindra en patients lidande måste vårdaren utgå från patientens livssituation och förstå att denna är unik. Detta eftersom lidandet inte bara innefattar sjukdomens påverkan på kroppen, utan hur hela människan och dennas existens hotas (Wiklund, 2009).

Det lidande som kommer till följd av vård och behandling kallas vårdlidande. Ett vårdlidande kan även uppstå när det finns brister i vård och behandling, eller att vård och behandling inte ges, som gör att patienten kommer till skada (Wiklund, 2003). Ett vårdlidande uppstår ofta när det finns ett glapp mellan patientens behov och förväntningar och den faktiska vården (Arman & Rehnsfeldt, 2006). Wiklund (2003) beskriver att omvårdnad syftar till att lindra patienters lidande samt främja patienters hälsa och välbefinnande. Enligt Arman, Rehnsfeldt, Lindholm, Hamrin och Eriksson (2004) beskriver patienter med bröstcancer att ett lidande uppstod då de inte kände sig sedda som individer



utan snarare som en diagnos. Detta gjorde att patienterna upplevde vårdlidandet som lika svårt som vetskapen som att de hade en bröstcancerdiagnos (Arman et al, 2004).

## **Etiska principer**

För att veta vilka val som är bra, eller goda, finns det etiska principer sjukvårdspersonal kan använda i sitt beslutsfattande angående vilken vård som ska ges (Öresland & Lützen, 2009). Sarvimäki & Stenbock-Hult (2008) säger att etiska principer bör användas då omvårdnad bygger på att göra vad som är rätt i relation till människors hälsa och välbefinnande. Vid behandling med cytostatika får patienter stora biverkningar (Lindström, 2014). Det gör att vårdpersonal måste väga för- och nackdelar mot varandra om det de gör är etiskt, vad som i slutändan ger den största nyttan (Öresland & Lützen, 2009).

Godhetsprincipen handlar om den etiska förpliktelsen för vårdpersonal att göra gott. Valen inom omvårdnaden skall enligt godhetsprincipen utformas efter barmhärtighet, medlidande och sympati för de svaga. Denna princip är starkt kopplad till icke-skada-principen. Den stora skillnaden är dock att när ett beslut tas utifrån godhetsprincipen så ligger fokus på att patienten skall gynnas så mycket som möjligt av beslutet (Stryhn, 2007).

Icke-skada-principen beskriver den etiska förpliktelsen för vårdpersonal att inte vålla patienten skada. När vårdpersonal tar beslut om vård och behandling utifrån icke-skada-principen är målet att undvika att skada eller göra illa patienten med den handlingen som utförs (Stryhn, 2007).

## **Etiskt patientperspektiv**

När vårdpersonal utgår från ett etiskt patientperspektiv så är det patientens livsvärld som denna utgår ifrån. Det är patienten som individ, och inte som en del av en patientgrupp, som vårdaren ska basera vården på (Dahlberg & Segesten, 2010). Vad patienten upplever som viktigt och meningsfullt ska vårdaren ta i beaktande och basera sin vård på i den utsträckning det är möjligt (Dahlberg, 2014). I ett möte har både patient och vårdare sina individuella livsvärldar vilket gör att en händelse kan upplevas som olika beroende på vad personen har med sig. Som exempel så kan ett möte från vårdarens perspektiv upplevts som lyckat medan patienten upplevde det helt tvärtemot. Vårdarens uppgift är att utgå från patientens individuella livsvärld för att få till en bra vårdsituation (Dahlberg & Segesten, 2010).

## **PROBLEMFORMULERING**

När en kvinna drabbas av bröstcancer består behandlingen ofta av flera olika typer av behandlingar, där cytostatika är ett alternativ och som nästan alltid används. Då cytostatikan syftar till att bota eller hämma cancer, samtidigt som behandlingen även påverkar övriga friska delar av kroppen och ger upphov till stora biverkningar, får beslutet vägas mellan godhetsprincipen och icke-skada-principen. Sjuksköterskan skall i sitt arbete lindra lidande samt främja hälsa och välbefinnande. För att kunna göra det på bästa sätt när patienten har drabbats av bröstcancer, behöver sjuksköterskan ha kunskaper kring hur patienten upplever sitt lidande vid en cytostatikabehandling.

## **SYFTE**

Syftet är att beskriva kvinnors upplevelse av lidande relaterat till cytostatikabehandlingen vid bröstcancer.

## **METOD**

En litteraturöversikt innebär att det görs en sammanställning av redan befintlig kunskap. Syftet med en litteraturöversikt kan vara att se vilken kunskap som finns inom ett särskilt område eller för att kunna motivera mer forskning inom ämnet (Forsberg & Wengström, 2013). Fokus läggs vanligtvis på de likheter och skillnader som går att finna i de olika artiklarnas resultat. Då datan kan innehålla kvalitativa eller kvantitativa resultat går det inte att jämföra resultaten exakt utan snarare får det vara de slutsatser som dras som kan jämföras (Friberg, 2012). Valet av metod på artiklarna beror på syftet på frågan (Rosén, 2012) vilket gör att denna litteraturöversikt utgår från kvalitativ forskning. Innan sökningen för artiklar gjordes utfördes en sökning för att få ett helikopterperspektiv. Helikopterperspektiv innebär att en överblick ges för ämnet, till exempel vilka artiklar som finns inom området (Friberg, 2012).

## **Urval**

För att hitta den mesta aktuella forskningen begränsades sökningen mellan år 2005-2016. Artiklarna skulle vara på engelska eller svenska. De artiklar som valdes var "peer reviewed" för att säkerhetsställa att artiklarna är av bra kvalitet och hade validitet. För att få fram att artiklarna handlade om kvinnor, bröstcancer och upplevelser av cytostatikabehandling skulle artiklarnas titlar innehålla något av dessa ord innan abstract lästes. Lidande som ord inkluderades inte i sökningen då det vid helikopterperspektivsökningen upptäcktes att lidande i få fall var inkluderade i artiklarnas titel, men fanns däremot beskrivet i artiklarna. Artiklarna skulle vidare utgå från ett patientperspektiv då det var patienters upplevelser som undersöktes. Då uppsatsens fokus ligger på kvinnors upplevelser skulle det vara kvalitativa artiklar som blev utvalda.

Exklusionskriterier för sökningen var mäns upplevelse, andra cancerformer än bröstcancer samt andra behandlingsmetoder än cytostatika. Ytterligare ett exklusionskriterie var de artiklar som inte fanns tillgängliga i någon av Högskolan i Skövdes tidskrifter.

## **Datainsamling**

Den databas som användes i litteratursökningen var CINAHL eftersom det där finns tillgång till vetenskapliga artiklar inom ämnet omvårdnad. Flera olika sökord som ansågs vara relaterade till ämnet provades, se bilaga 1. Av de artiklar som framkom vid sökningen lästes alla titlar. Av de titlar som verkade vara relevanta, lästes sammanfattning. Om sammanfattningen upplevdes kunna svara mot syftet lästes hela artikeln. Totalt lästes 23 artiklar i sin helhet, varav 11 valdes bort direkt, då de inte svarade mot syftet. En kvalitetsgranskning av de 12 kvarvarande artiklarna gjordes baserat på Fribergs (2012) frågor att ställa vid kvalitetsgranskning av kvalitativa artiklar, se bilaga 2. Dessa frågor utgör grunden för att kunna avgöra om artiklarna håller en låg, medel eller hög kvalitet. Alla

artiklar förutom en ansågs vara av medel eller hög kvalitet enligt författarna. Det gjorde att den artikel som var av låg kvalitet sorterades bort, medan datan från de resterande 11 artiklarna bearbetades för att få fram ett resultat.

## **Analys**

Analysen av de valda artiklarna baserades på Friberg (2012). Fribergs (2012) metod är i tre steg där artiklarna först läses igenom ett flertal gånger för att få en överblick och förståelse för artiklarna. Steg två är att försöka hitta likheter och skillnader i artiklarna både i tillvägagångssätt, teoretiska utgångspunkter och syfte. Steg tre går ut på att göra en sammanställning i text (Friberg, 2012). De valda artiklarna lästes därmed igenom ett flertal gånger och därefter skrevs en kort sammanställning av varje artikels resultat. För översiktstabell över analyserade artiklar, se bilaga 3. Dessa sammanställningar jämfördes mot varandra genom att leta efter mönster, likheter och skillnader. De delarna i artiklarnas resultat som inte svarade mot syftet på studien sorterades bort. De delarna från artiklarnas sammanfattningar som liknade varandra skrevs ihop i ett dokument under tillfälliga rubriker. De tillfälliga rubrikerna döptes om och blev därmed underteman som placerades in under passande huvudtema, vilka växte fram under analysens gång. Teman och underteman valdes då det är vad Friberg (2012) använder, detta då analysförfarandet baserades på Friberg (2012). De huvudteman som framkom var förändrad kropp, påverkan på sexualitet och nära relationer, påverkan på vardagslivet och vårdpersonalens roll.

## **Etiska överväganden**

Samtliga valda artiklar har ett etiskt tillstånd från en etisk kommitté eller har fört ett etiskt resonemang.

Enligt den reviderade Helsingforsdeklarationen (2013) ska alla resultat som besvarar syftet användas och inte endast de som passar in i en tidigare förförståelse. Resultatet i denna studie har således inte förvrängt eller ändrats för att passa syftet på studien. Enligt vad Stryhn (2007) skriver om oredlighet vid uppsatsarbete är inte resultatet förfalskat och arbetsbördan har varit likt fördelad mellan de två skribenterna.

# RESULTAT

## Förändrad kropp

### Håravfall

Kvinnor som genomgår en cytostatikabehandling drabbas av biverkningen håravfall. Detta gör dem ledsna och generellt skäms de över sitt utseende inför familj och vänner. När kvinnorna inte längre har något hår på sitt huvud, försöker de flesta dölja detta för allmänheten genom att använda peruk eller scarfar (Cebeci, Balci Yangin & Tekeli, 2012; Harcourt & Frith, 2008). Håravfallet upplevs ofta som den svåraste delen av cytostatikabehandlingen, det smärtar att som kvinna se sitt hår falla av (Browall, Gaston-Johansson & Danielson, 2006). När håret börjar falla av brukar de flesta kvinnor raka huvudet för få en känsla av kontroll, trots detta upplevs håravfallet smärtsamt. Hur jobbigt det känns att förlora håret är individuellt och kan relateras till ålder. Då all kroppsbe håring faller av vid cytostatikabehandling försvinner även näshåret. Detta leder till att det rinner från näsan och en känsla av att vara förkyld eller allergisk uppstår. Dessutom tror andra att kvinnorna är sjuka av en infektion när detta händer (Boehmke & Dickerson, 2005). Allra svårast upplevs dock håravfallet av ögonbryn och ögonfransar, då det inte kan döljas på samma sätt som håravfallet på huvudet (Klaeson, Sandell & Berterö, 2011). Vissa kvinnor anser dock att även peruker och scarfar gör att de ser uppenbart cancersjuka ut, då dessa fungerar som en symbol för cancerbehandlingen. Varje gång kvinnan passerar en spegel blir hon påmind om sin cancer, vilket gör att hon blir nedstämd och tappar självförtroendet. När håravfallet kommer kan diagnosen inte längre hållas hemlig, hela allmänheten kan se att kvinnan är sjuk och genomgår en cytostatikabehandling. Detta leder i sin tur till att andra börjar behandla kvinnan annorlunda, bland annat genom att medmänniskorna ger oönskad sympati eller stirrar på henne och viskar. Denna oönskade uppmärksamhet gör att vissa inte vill visa sig offentligt, och därmed blir mer eller mindre isolerade och ensamma. Att kvinnornas diagnos blir så exponerad upplever de flesta som påfrestande, då sjukdomen inte längre är deras ensak. Flera av kvinnorna uttrycker att det svåraste mötet är med barn, både egna och andras, då de inte vill skrämma dem eller göra dem upprörda på annat sätt (Harcourt & Frith, 2008).

### Förändrade matvanor och ätande

En biverkning av cytostatikabehandlingen som många kvinnor upplever som påfrestande är den förändrade kroppsvikten (Klaeson et al., 2011; Mackereth, Bardy, Finnegan-John, Farrell & Molassiotis, 2015). Orsaken till förändrad kroppsvikt kan bero på att de får ett förändrad smak- och luktsinne (Steinbach et al., 2009) eller då de inte får i sig näring på grund av illamående och kräkningar (Tsai, Lin, Chao & Lin, 2010). Kräkningar och illamående upplevs ofta vara de jobbigaste symtomen av cytostatikabehandlingen (Tsai et al., 2010; Nizamli, Anoosheh, & Mohammadi, 2011). Illamåendet gör att det blir svårt med matlagning, då doften av matos gör biverkningen ännu mer påtaglig (Boehmke & Dickerson, 2005). En minskad kroppsvikt är relaterat till att inte få i sig tillräckligt mycket näring och är sammankopplad med en ökad trötthet (Tsai et al., 2010). Minskningen i vikt kan även bero på det förändrade smak- och luktsinnet, vilket gör att kvinnorna inte längre uppskattar att äta till exempel choklad eller att dricka kaffe (Steinbach et al., 2009). Vissa kvinnor

upplever att maten smakar annorlunda medan andra upplever att den helt tappar i smak (Boehmke & Dickerson, 2005). Att inte längre uppskatta maten som kvinnorna tidigare hade njutit av beskrivs av Steinbach et al. (2009) som ett lidande. Steinbach et al. (2009) beskriver vidare att minskat smak- och luktsinne även kan leda till viktuppgång då kvinnorna använder sig av mer salt och socker i maten för att känna smak (Steinbach et al., 2009).

### **Att komma in i menopaus tidigare än förväntat**

För kvinnor som innan påbörjad cytostatikabehandling fortfarande menstruerar kan menopaus som en biverkning påverka kvinnan fysiskt men även psykiskt. Då dessa kvinnor får symtom som vanligtvis äldre kvinnor än de själva har, upplever de att de inte längre kan identifiera sig med kvinnor i samma ålder. Däremot känner de inte heller att de kan identifiera sig med de äldre kvinnorna vilket gör att de förlorar en känsla av identitet. Ett vanligt symtom på menopaus är vallningar, vilket upplevs som skamligt och okvinnligt. Viktuppgång till följd av menopaus upplevs som jobbigt då kvinnorna inte längre kan känna igen sig i sin egna kroppar (Klaeson et al., 2011). Dessutom kan vallningarna påverka nattsömnen negativt, vilket gör kvinnorna tröttare (Mackereth et al., 2015). Hur väl kvinnorna klarar av att hantera symtomen beror mycket på vilket socialt nätverk som finns runt omkring dem, hur stora besvär de upplever av menopaus samt vilken information de får om denna biverkning av cancerbehandlingen. Reaktionen angående att hamna i menopaus varierar från att knappt märka av det, till att klara av det och se det som en del av ytterligare behandlingsbiverkningar, till att uppleva det som mycket påfrestande (Knobf, 2008).

### **Påverkan på sexualitet och nära relationer**

#### **Att inte känna sig som kvinna**

Att särskilja på kropp och själ är svårt och då kroppen förändras känner många kvinnor att de blir en annan person. En förändrad kropp gör att många negativa känslor uppstår (Klaeson et al., 2011). Cytostatikabehandlingen gör att kvinnor känner sig mer trötta och har mindre sexuell lust (Mackereth et al., 2015). Att ha minskad lust gör att många känner sig mindre kvinnliga, då lust för dem är förknippat med att vara kvinna (Klaeson et al., 2011). Att känna sig obekvämt runt den förändrade kroppen påverkar även sexlivet negativt (Nizamli et al., 2011). Menopaus upplevs som jobbigt av många kvinnor då de känner sig mindre feminina då de får vallningar, där de upplever svettningar som ofeminint (Klaeson et al., 2011). Viktuppgång till följd av menopaus gör att kvinnor inte längre kan ha samma klädstorlek vilket många känner är jobbigt då kläderna och den egna stilen är viktigt för att uttrycka sin kvinnlighet (Klaeson et al., 2011).

#### **Sämre relation till sin partner**

Många kvinnor upplever att bröstcancerdiagnosen påverkar deras partner till lika stor del som de själva (Browall et al., 2006). Att inte känna lust upplever vissa kvinnor påverka relationen till deras partner då de känner att de inte kan uppfylla kraven för en heterosexuell relation (Klaeson et al., 2011). Detta leder till att vissa känner en rädsla över att bli lämnade av sin partner (Klaeson et al., 2011; Browall et al., 2006). Enligt Nizamli et al. (2011) upplever syrianska kvinnor att de får en sämre eller förändrad relation till sin partner under

cytostatikabehandling. Enligt Harcourt och Frith (2008) upplever kvinnor att deras förändrade fysiska utseende gör de mindre attraktiva. Detta gör att de inte vill komma för nära eller vara intima med sin partner, vilket i sin tur har en negativ inverkan på relationen till partnern (Harcourt & Frith, 2008). Cytostatikabehandlingen ger upphov till en trötthet som inte går över, därför uttrycker många kvinnor att de helt enkelt är för trötta för att ha sex med sina partners (Mackereth et al., 2015). Trots att många upplever att de får bra stöd av sina familjer och framför allt sina makar, upplever vissa att de inte får det stöd de önskar. Mycket handlar om att kvinnorna vill prata om sin rädsla för döden och vad cancer kan komma att leda till. De kvinnor som upplever att de inte kan prata om dessa frågor känner sig mera ensamma och ledsna samt att de är rädda för att bli lämnade (Browall et al., 2006).

### **Att inte längre kunna vara mamma**

För många kvinnor är en cancerdiagnos förknippat med rädsla för att dö och för att lämna sina barn utan en mamma (Nizamli et al., 2011). Hela familjen påverkas av cytostatikabehandlingen, då kvinnans hela fokus läggs på den och på sin egen hälsa, till skillnad från tidigare då den lagts på familjen (Browall et al., 2006). Tröttheten som uppstår vid cytostatikabehandlingen gör att syrianska och turkiska kvinnor upplever att de inte kan vara en lika bra mamma som tidigare då de inte har samma energi. De känner sig således som sämre föräldrar på grund av sin behandling (Nizamli et al., 2011; Cebeci et al., 2012). Flera kvinnor beskriver också hur de blir tvungna att ta emot hjälp från andra för att kunna ta hand om sin familj och sina barn under cytostatikabehandlingen. Att vara tvungen att ta emot stöd och hjälp för att familjen ska klara sig känns svårt för vissa kvinnor att acceptera (Coyne & Borbasi, 2009). Flera kvinnor uttrycker även en oro för att umgås med sina barn under cytostatikabehandlingen, då de är rädda att deras förändrade utseende skall skrämna barnen eller göra dem oroliga för sin mamma (Harcourt & Frith, 2008).

### **Påverkan på vardagslivet**

#### **Att tvingas arbeta deltid eller sluta arbeta**

Att komma tillbaka till sitt tidigare arbete upplevs som viktigt för kvinnorna för att återfå en känsla av hälsa (Mackereth et al., 2015). Kvinnorna upplever en inre stress att så snabbt som möjligt komma tillbaka till att vara samma person på jobbet som de varit tidigare och att klara av att jobba i samma tempo. Svårast att komma tillbaka till jobbet är det för kvinnor som har ledande roller på arbetsplatsen (Browall et al., 2006). Trötthet på grund av tidigare cytostatikabehandling gör dock att många inte längre orkar jobba heltid, vilket resulterar i att vissa väljer att gå ned i tid eller sluta helt. Trots stöd från kollegor upplever dessa kvinnor även att det finns de som upplever dem som lata och som tror att bara för att kvinnan är friskförklarad från sin cancer så borde hon kunna återgå till sitt jobb i samma tempo som innan (Mackereth et al., 2015). Vissa upplever även att kollegor ser det som negativt om kvinnorna pratar om sin bröstcancer (Browall et al., 2006). Under cytostatikabehandlingen upplever många kvinnor att det är mycket svårt att fortsätta arbeta, just för att det kräver så många resor till och från sjukhuset, samt att orken inte finns där mellan sjukhusbesöken (Cebeci et al., 2012). Även smärta i leder och andra kroppsdelar, som fötter, relaterat till cytostatikabehandlingen hindrar kvinnorna från att jobba om de har ett jobb där de till exempel står mycket under dagen (Boehmke & Dickerson, 2005).

## **Påverkan på det sociala livet**

Att inte få förståelse från omgivningen för att trötthet inte är ett symtom som försvinner tillsammans med bröstcancern beskrivs av Tsai et al. (2010). Kvinnor upplever att trötthet är en del av sjukdomen och skäms i vissa fall för att visa negativa känslor runt tröttheten, vilket resulterar i att de försöker hantera tröttheten utan något yttre stöd (Tsai et al., 2010). Att inte få någon förståelse för att tröttheten finns upplevs komma både från sjukvårdspersonal, anhöriga och vänner (Mackereth et al., 2015). Bara att gå ut och gå, eller göra vardagliga saker upplevs som utmattande och ibland även smärtsamt, då cytostatikan kan ge svåra smärtor och domningar (Boehmke & Dickerson, 2005). Att inte orka närvara vid sociala tillställningar leder i sig till en känsla av att vara isolerad (Browall et al., 2006). Friskförklarade bröstcancerpatienter upplever att det finns en irritation från anhöriga och vänner som tycker att de borde orka som tidigare då de inte längre är sjuka (Mackereth et al., 2015). För att klara av tröttheten är det viktigt att förändra tidigare vanor genom att prioritera bort vissa saker och att få stöd från sin omgivning (Tsai et al., 2010; Klaeson et al., 2011; Mackereth et al., 2015).

## **Att inte vilja visa sig för andra**

Rädslan för att bli behandlad annorlunda efter att ha fått en cancerdiagnos och genomgått cytostatikabehandling gör att många försöker dölja sin sjukdom för vänner (Nizamli et al., 2011; Harcourt & Frith, 2008). Att försöka dölja sin sjukdom för andra upplevs som mycket tröttsamt (Klaeson et al., 2011). Anledningen till att många vill dölja sin sjukdom är då de känner att de skäms över sin förändrade kropp och då de inte vill genera andra (Klaeson et al., 2011). Kvinnor är ofta rädda innan de påbörjar cytostatikabehandlingen då de vet att deras yttre kommer bli förändrat. I och med ett förändrat yttre kommer människor runtomkring kunna se att kvinnorna är cancersjuka. Detta gör att de upplever att allmänheten inkräktar på deras integritet. Kvinnorna vill bli bemötta som andra, men när deras cancerdiagnos blir uppenbar för allmänheten blir de behandlade annorlunda, de blir en cancersjuk (Harcourt & Frith, 2008). De upplever att andra reducerar dem till att bara vara den sjuka kvinnan och därmed förlorar de sin känsla av normalitet och identitet (Browall et al., 2006). Vissa stirrar på dem, viskar och går på tå runt dem, medan andra börjar fråga om deras sjukdom och behandling eller ger egna synpunkter på hur de borde leva och behandlas. Det upplevs även vara svårt att träffa vänner och bekanta, då många inte längre känner igen kvinnorna. Då det är så svårt att möta andra människor, drar sig många av de cancersjuka kvinnorna undan och isolerar sig från omvärlden, vilket gör att de blir ensamma. När de väl går ut är de noga med att försöka dölja sin sjukdom, genom att ha peruk eller scarf, att sminka över den bleka hyn och le för att försöka se glada ut. Dessa handlingar utför de främst för att lugna och inte uppröra människorna omkring dem (Harcourt & Frith, 2008).

## **Vårdpersonalens roll**

### **Ökat lidande till följd av informationsbrist**

Flera kvinnor som genomgår en cytostatikabehandling uppger att de har fått bristfällig information innan och under själva behandlingen (Coyne & Borbasi, 2009). Att vara förberedd på att symtom kommer att uppstå gör att de flesta klarar av att hantera dem jämfört när symtom uppstår utan någon förvarning (Boehmke & Dickerson, 2005). Vid de tillfällen

där bra information ges, har kvinnorna dock svårt att ta in och bearbeta all information samtidigt. Detta ger upphov till felaktiga uppfattningar och tolkningar om sjukdomen och behandlingen. Sjuksköterskor försöker ibland förklara vilka läkemedel kvinnorna kommer få och vilka biverkningar är, men kvinnorna har efter det fortfarande svårt att förstå vad de kan förvänta sig av cytostatikan och vilka biverkningar som den kan komma att ge. Kvinnorna uttrycker att detta medför att effekterna av cytostatikan blir helt oväntade och skrämmande (Coyne & Borbasi, 2009). Cytostatika kan ge upphov till att kvinnor kommer i för tidig menopaus, vilket många inte är beredda på, då de inte blir tillräckligt informerade om detta innan. Detta kan upplevas som mycket påfrestande, då menopaus ofta ger ytterligare symtom utöver cytostatikabiverkningarna (Knobf, 2008). Enligt Browall et al. (2006) spelar ålder in hur väl information tas in samt hur kvinnor vill bli informerade. Äldre kvinnor upplever att de får för mycket information på samma gång, vilket gör det svårt för dem att veta vad som är viktigast samt att det blir svårt att komma ihåg allt som sägs. Yngre kvinnor tycker däremot att det är bra att få mycket information, även information som är jobbig att höra då informationen medför att de kan ta väl övervägda beslut. Skillnaden kan bero på att yngre kvinnor har med sig mer kunskap sen tidigare om bröstcancer och dess behandling när de blir informerade (Browall et al., 2006).

### **Att inte bli tagen på allvar**

De som upplever att de fått bristfällig information och att de inte blir tagna på allvar är de kvinnor som får svåra symtom av att komma in i klimakteriet, samt att de har ett bristfälligt stöd av närstående och vänner (Knobf, 2008). När kvinnor går till läkare för att få hjälp med sin trötthet upplever många att de möts av okunskap och även att de inte alltid bli trodda (Tsai et al., 2010; Mackareth et al., 2015). Upplevelsen av att inte bli trodd av läkare gör att vissa kvinnor upplever sina symtom som något de skäms över (Tsai et al., 2010). Hur väl kvinnorna bemöts skiljer sig mellan olika professioner och mellan olika kön. Något som kvinnor i alla åldrar upplever är att mycket ansvar läggs på dem själva angående att be om information, vilket upplevs som svårt då många är osäkra på vad för frågor de bör ställa (Browall et al., 2006).

### **Sammanfattning**

Kvinnor med bröstcancer drabbas av ett lidande i relation till cytostatikabehandling. De upplever att de förlorar en del av sin identitet i samband med att de får ett förändrat utseende och då de upplever symtom som andra kvinnor i samma ålder inte har. Det beror även på att människor i deras omgivning behandlar dem annorlunda samt att de inte klarar av att göra samma saker som tidigare i rollen som mor, fru, väninna och kollega, vilket påverkar hur de ser på sig själva. Lidandet består även av fysiska symtom relaterade till själva behandlings- och sjukperioden, så som illamående, håravfall och nedsatt smak- och luktsinne, men även av symtom som inte går tillbaka efter avslutad behandling, som att komma in i menopaus och trötthet. Att få cytostatikabehandling vid bröstcancer kan således innebära ett sjukdomslidande och vårdlidande, men även ett livslångt livslidande.



# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Enligt Friberg (2012) är en litteraturstudie ett bra val av metod till en kandidatexamen där syftet är att göra en sammanställning av den befintliga kunskap som redan finns inom ett specifikt område (Friberg, 2012). Valet av metod är relevant i relation till den tidsaspekt som finns på uppsatsskrivandet. En kvalitativ innehållsanalys av självbiografier hade kunnat göras för att svara på syftet, dock valde författarna att göra en litteraturöversikt då de var vana att arbeta på detta sätt. En intervjustudie hade kunnat göras, men beskrivs av Dahlberg (2014) vara svårt att genomföra på kandidatnivå då det är tidskrävande att göra en intervjustudie. Fördelen med en intervjustudie det hade varit att författarna själva hade kunnat ställa följdfrågor och brett deltagarna förtydliga om något är oklart (Dahlberg, 2014).

Artiklarna söktes från databasen CINAHL. Endast en databas användes då författarna upplevde att de fann tillräckligt många artiklar med bra kvalitet för kunna svara på syftet. Enligt Rosén (2012) bör val av databas baseras på val av ämne (Rosén, 2012). Databasen valdes då den innehåller omvårdnadsvetenskapliga artiklar, och bedömdes därför vara en lämplig sökmotor, då det är en uppsats i ämnet omvårdnad som skrivits. Dock beskriver Henricson (2012) att det är en fördel med flera databaser då möjligheten att hitta lämpliga artiklar ökar, vilket hade kunnat stärka trovärdigheten. De ord som valdes till sökningen av artiklar fanns på något sätt med i arbetes syfte för att se till att artiklarnas resultat svarade på syftet. Endast tre sökningar gjordes innan alla artiklar var funna, se bilaga 1. En nackdel med det är att författarna kan ha missat artiklar som inte fanns inkluderade i sökningarna men som hade kunnat svara mot syftet. En svaghet med datainsamlingen var att vissa artiklar inte fanns tillgängliga via Högskolan i Skövdes tidskriftslista, dessa valdes av denna anledning bort. Risken med att exkludera artiklar baserat på att de inte finns tillgängliga är att det kan finnas resultat som inte kommer med i uppsatsen, och att uppsatsen då inte visar all tillgänglig kunskap. Detta upplevde författarna dock inte vara ett problem i detta fall då abstract lästes på dessa artiklar och fanns vara snarlika andra artiklar som inkluderats i resultatet. Således upplevde författarna att de artiklar som inte fanns tillgängliga inte hade tillfört några fler aspekter än de som tas upp i resultatet. Vidare exkluderades artiklar som inte var skrivna på engelska eller svenska. Detta då författarna endast kan dessa två språk, men även här finns risken att det finns forskning som visar på fler resultat men som ej framställs i detta resultat. Övriga exklusionskriterier var mäns upplevelser, andra cancerformer än bröstcancer och andra behandlingsformer än cytostatika. Dessa utformades för att lättare kunna sälla bort artiklar som inte svarade på syftet. Analysen av artiklarna baserades på Friberg (2012) och gjordes först genom sammanställningar av artiklarna. Dessa sammanfattningar användes för att jämföra likheter, skillnader och mönster. När jämförelsen var gjord kunde olika samband mellan artiklarna ses och genom sammanställningar av dessa jämförelser, växte olika huvudteman med underteman fram. Detta gjordes genom att när författarna läste igenom sammanfattningarna och noterade att vissa teman återkom i flera artiklar så skrevs temat upp som en tillfällig rubrik till resultatet. Sedan lästes de specifika delarna, till exempel om håravfall, i de artiklar som det stod om håravfall i, och sammanfattades till en text. De tillfälliga rubrikerna fick nya namn och ändrades senare till underrubriker under passande huvudtema. Något som ökar tillförlitligheten i resultatet är att båda författarna analyserade alla artiklar jämfört med om de hade delats upp mellan författarna och författarna hade analyserat hälften var (Henricson, 2012).

De artiklar som använts i detta arbete är alla från de senaste elva åren vilket gör att författarna anser att de är aktuella idag och att resultatet från dem kan appliceras till dagens sjukvård. Artiklarna är tagna från hela världen vilket känns aktuellt då dagens svenska samhälle består av människor med olika etniska bakgrunder. Det gör även att resultatet skulle kunna användas mer internationellt. Det ger således en överförbarhet. Överförbarhet beskrivs av Wallengren och Henricson (2012) vara när resultatet går att överföra, eller användas, av andra grupper än den specifika som har varit delaktig i själva resultatet (Wallengren & Henricson, 2012). En nackdel med artiklarna var dock att de flesta deltagare var heterosexuella kvinnor som var i ett förhållande. Det gör att delar av resultatet eventuellt skulle kunna vara svårt att överföra till andra grupper såsom bi- och homosexuella samt ensamstående. Delar av resultatet antar författarna dock inte skiljer sig utan är samma oavsett relationsstatus och sexuell läggning. Dock är det alltid individen i sig och inte dennas sexuella läggning eller relationsstatus som avgör hur denna upplever något, utan det är individens livsvärld som avgör hur denna upplever olika situationer (Dahlberg, 2014). Genom att använda kvalitativa studier så svarar resultatet mot uppsatsens syfte, som handlar om upplevelser vilket beskrivs av Dahlberg (2014) som rätt metod. Dock finns möjligheten att fler resultat hade framkommit om kvantitativa artiklar hade inkluderats.

En styrka med analysförfarandet är att båda författarna har läst igenom alla artiklar självständigt för att sedan ha dragit liknande slutsatser av resultaten. Detta ger en ökad tillförlitlighet till resultatet (Henricson, 2013). Före analysens början diskuterade författarna sin förförståelse kring fenomenet för att bli medvetna om dessa. En medvetenhet kan begränsa hur förförståelsen påverkar analysen och därmed även resultatet (Henricson, 2013). Författarnas förförståelse om hur kvinnor med bröstcancer upplever cytostatikabehandling var att det är de fysiska biverkningarna som kränkningar och illamående samt håravfall som upplevs som svårast. Författarna upplevde sig inte ha någon förförståelse angående hur bröstcancer som behandlas med cytostatika påverkar relationer. För att hantera förförståelse diskuterades den mellan författarna samt att den skrevs ned så att författarna var medvetna om den under analysförfarandet. Att författarna är medvetna om sin förförståelse ökar uppsatsens pålitlighet enligt Henricson (2012).

## **Resultatdiskussion**

En central del i resultatet är kvinnornas upplevelse av förlorad kvinnlighet och därmed förlust av identitet. Det visas i resultatet genom fysiska förändringar som håravfall, viktförändring och menopaus, men det är hur dessa fysiska förändringar påverkar kvinnorna psykiskt vilket ger upphov till ett lidande. Anderson et al. (2011) styrker detta då de beskriver hur kvinnor som genomgår cytostatikainducerad menopaus känner sig äldre än vad de egentligen är. Detta påverkar även kvinnornas förmåga att kunna arbeta som tidigare, vilket leder till att kvinnorna känner sig otillräckliga på arbetsplatsen (Anderson et al., 2011). Resultatet beskriver hur de fysiska förändringarna gör att kvinnorna inte längre har samma relation till sin partner, inte lever upp till mammarollen, inte kan arbeta som tidigare, inte träffa vänner eller ens kunna visa sig bland andra människor. Dessutom blir de ständigt påmindas av sjukdomen när de ser håravfallet eller ser kroppsvikten förändras. I resultatet framkommer även att när de fysiska biverkningarna av cytostatikan uppkommer, särskilt håravfallet, blir diagnosen uppenbar för omgivningen och kvinnorna blir rädda för att de skall bli reducerade till att vara en cancersjuk. Enligt Wiklund (2003) beror inte lidande på

de kroppsliga förändringarna utan på vad det gör mot vår självbild. När individens identitet hotas, att denna inte länge vet vem hon är, så skapas ett lidande (Wiklund, 2003). Förlorad identitet kan bero på att personen förlorar sitt sammanhang (Wiklund, 2003, refererar till Cassell, 1991). Enligt Dahlberg och Segesten (2010) kan sjukdom och lidande leda till att individen tappar känsla av mening och sammanhang, och utan mening och sammanhang kan inte en känsla av hälsa uppstå. Förlusten av sammanhang kan ses i resultatet då kvinnorna inte längre känner att de kan vara samma person längre, varken som mamma, partner, väninna eller kollega.

I resultatet framkom det att bröstcancer och cytostatikabehandling är förknippat med känslor som skuld och skam, vilket leder till ett lidande. Känslan av att inte räcka till som mamma på grund av trötthet och förändrade prioriteringar framkom i resultatet, liksom rädslan att göra sina barn rädda eller på annat sätt göra dem upprörda relaterat till deras mammas cancersjukdom. Detta styrks av Beaver, Williamson och Briggs. (2016) som beskriver att kvinnor under cytostatikabehandling upplever stora svårigheter att skydda och stötta sina barn. Detta upplevs då sjukdomen och behandlingen är mycket påfrestande, både fysiskt och psykiskt. Dessa kvinnor upplever det även svårt att veta hur de skall prata med sina barn om sjukdomen, hur behandlingen kommer påverka eller ge svåra besked (Beaver et al., 2016). Då dessa känslor inte är relaterat till de direkta fysiska biverkningarna kan det tänkas att dessa påverkar hela kvinnans existens och därmed leder till ett livslidande. Då känslan av att inte har varit en tillräckligt bra förälder under sin sjukperiod kan det tänkas att lidandet fortsätter längre fram, även efter att kvinnan blivit friskförklarad. Skam kunde ses i samband med att kvinnorna inte ville visa sig för andra, och sjalen beskrivs i resultatet som en symbol för cancer. Vidare kände kvinnorna i resultatet skuld över att de inte orkade med att jobba på samma sätt som tidigare och då kollegor och chefer upplevdes nedvärdera deras upplevelse av trötthet lades även där en skuld på kvinnorna. Då kollegor enligt resultatet inte ville prata om cancer gjorde det att kvinnorna kände att det var något fel, att det var något att skämmas för. Skam förklaras av Wiklund (2003) som att det kan bero på att individen känner sig otillräcklig vilket gör att kontakten med personer som upplevs viktiga försämras (Wiklund, 2003). Att inte bli bemött väl av vårdpersonal och att få sina symtom bekräftade, vilket tas upp i resultatet, gjorde även att kvinnorna skämdes över att ha dem, vilket gjorde att de i vissa fall inte sökte någon hjälp för dem, vilket i sig ledde till ett vårdlidande. För att motverka känslor av skam är det viktigt att bekräfta människan och dennas lidande, vilket ger en känsla av värdighet (Wiklund, 2003).

Bristen på information upplevdes av många som ett stort problem vilket beskrivs i resultatet. Det resulterade i vissa fall till ett större vårdlidande än det hade behövt göra. Vården har enligt Patientlagen (2014) en skyldighet att informera och att den ska individanpassas så att individen förstår vad som sägs. I resultatet framkom det att de patienter som uppger sig vara väl insatta i sin sjukdom upplever sig kunna ta bättre beslut och delta mer i sin vård. Detta gällde framförallt yngre kvinnor som har mer kunskap med sig sedan innan när informationen ges. Att yngre kvinnor har mer kunskap stöds av Andersson et al. (2011). Det framkom även i resultatet att äldre kvinnor upplevde sig ha svårare att ta till sig informationen som gavs. Detta stöder att om sjukvården ger kvinnor individanpassad information har de en större möjlighet att uppnå Patientlagens (2014) krav på sjukvården att göra patienter delaktiga.

Att komma in i menopaus till följd av cytostatikabehandlingen beskrivs i resultatet påverka hur kvinnan ser på sig själv men även påverka relationen med partners då de upplever mindre lust. För att förstå vad som upplevs som jobbigt för individen och för att veta vad för information kvinnan är i behov av bör kvinnans livsvärld bejakas. Enligt Dahlberg och Segesten (2010) behöver vårdaren ha kunskap och förståelse för hur patienten upplever och förstår saker, alltså dennas livsvärld, för att kunna stödja och stärka individen. Anledningen till varför vården bör se till livsvärlden och vara individanpassad beror på att upplevelser kan vara helt unika beroende på tidigare erfarenheter och upplevelser (Dahlberg & Segesten, 2010). Risken att inte kunna få barn efter behandling är oroande för de kvinnor som önskar få barn vilket gör att vissa väljer att inte behandlas med cytostatika (Senkus et al., 2014). Ser vårdaren till livsvärldsperspektivet bör dessa kvinnor till exempel få information och hjälp att finna alternativa sätt vilka beskrivs av Sonmezer och Oktay (2006) och Corney et al. (2014) som; att frysa ned ägg, använda surrogatmoder eller adoption. Det kan även vara skillnad i vilken information som ges beroende på om kvinnan är i en relation samt om hon är sexuellt aktiv eller ej. Detta stöds av Corney et al. (2014) som säger att ensamstående kvinnor upplever att de inte bli erbjudna hjälp till assisterad befruktning i samma utsträckning som kvinnor i förhållanden. Vården får inte antaga att bara för att kvinnan är äldre eller ensamstående att hon inte vill ha information om frågor relaterade till sexualitet, vilket sker enligt Olsson, Berglund, Larsson och Athlin (2011) . Enligt Olsson et al. (2011) är sexualitet och lust något som hälso- och sjukvården är dåliga på att prata om. Med en bättre kommunikation om sexualitet skulle troligtvis kvinnornas situation förändras. Dels då resultatet kom fram till att kvinnor som var förberedda på symtom hade lättare att hantera dem. Då vården består av en asymmetrisk vårdrelation, där vårdpersonalen sitter på kunskapen (Wiklund, 2003), är det vårdpersonalens uppgift att ta upp dessa frågor.

I resultatet beskrevs även hur trötthet var något som många kvinnor fick leva med som en kronisk biverkan. Även det kan då ses som ett livslidande då det inte är begränsat till tiden för sjukdomen. Många av kvinnorna upplevde enligt resultatet ett vårdlidande då de inte alltid blev lyssnade på eller trodda när de sa sig uppleva trötthetssymtom. Enligt Arman & Rehnsfeldt (2006) så kan ett ökat lidande ske om vården väljer att bortse från patientens lidande istället för att möta patienten i det. Det visade sig även i resultatet att stöd från närstående påverkar upplevelsen av biverkningar till följd av cytostatikabehandling. Enligt Faskunger (2013) som refererar till Fiore et al. (2000) visar forskning att socialt stöd är viktigt för att klara av att hantera förändringar. Faskunger (2013) säger vidare att stöd kan ges av både familj, vänner, kollegor samt vårdpersonal. Detta stöds även av Beaver et al. (2016), som beskriver att kvinnor som drabbas av bröstcancer och genomgår en cytostatikabehandling är i stort behov av stöd. Det viktigaste är att känna stöd från familjemedlemmar, dock upplevs det svårt att behöva be om stöd från omgivningen (Beaver et al., 2016). Då det framkom i resultatet att närstående, vänner och kollegor inte alltid vill prata om sjukdomen eller till och med blir irriterade då den drabbade kvinnan inte orkar saker i samma utsträckning, kan det leda till ett ökat lidande.

Med utgångspunkt i de etiska principerna; godhetsprincipen och icke-skada-principen kan cytostatikabehandling och dess biverkningar motiveras eller motsägas. Hade behandling vid bröstcancer endast baserats på icke-skada-principen, som säger att ingen skada ska ges till patienten från behandling (Stryhn, 2007), kan det tänkas att cytostatika inte hade varit en lämplig metod. Detta då det i resultatet framkommit att kvinnor upplever lidande, i olika former, i relation till cytostatikabehandlingen. Däremot så säger godhetsprincipen att det är

vad som är bäst för patienten som ska utföras (Stryhn, 2007), vilket gör att behandlingen ändå kan vara motiverad, trots lidande. Enligt Varre (2003) är syftet avgörande för vad som patienten orkar med i form av behandling. Vanligast är att patienten har högre tolerans med biverkningar om syftet med behandlingen är att bli frisk från cancer jämfört med om det sker i palliativt syfte. Ytterligare beskrivs det att ansvarig läkare bör konsulteras angående om biverkningarna vid behandlingen kan motiveras (Varre, 2003). Baserat på resultatet kan det ses att kvinnor som får cytostatikabehandling mot bröstcancer upplever lidande i olika former. I västvärlden överlever cirka 80 procent som drabbas av bröstcancer tack vare de behandlingsalternativen som finns tillgängliga (Socialstyrelsen, 2013), vilket då baserat på vad Varre (2003) säger gör att lidandet är motiverat, då det sker i kurativt syfte. Hade det däremot varit en låg överlevnadsstatistik vid bröstcancer hade cytostatikabehandling, med dess biverkningar, kanske inte varit motiverat.

## **Konklusion**

Cytostatikabehandling vid bröstcancer är förknippat med lidande. Lidandet visar sig fysiskt genom håravfall, förändrad kroppsvikt, tidig menopaus och sjuklig trötthet. Dessa fysiska förändringar leder till att kvinnorna inte längre känner igen sig själva, inte lever upp till de förväntningar de själva och andra har samt får sämre relationer till partners, barn, vänner och kollegor. De fysiska biverkningar påverkar utseendet och självbilden, men cytostatikan påverkar även orken att vara samma person som tidigare, vilket sammantaget leder till en identitetskris. Dessutom kan vårdpersonal göra lidandet värre om bristfällig information ges eller om de inte tar kvinnorna på allvar. Detta lidande kan kopplas till både sjukdomslidande och vårdlidande, då det är sjukdomen och behandlingen som ger upphov till lidandet. Samtidigt påverkas hela kvinnans existens, vilket då innebär ett livslidande. Således är det alltså inte bara de fysiska biverkningarna som skapar ett lidande för individen, utan det är en kombination av de fysiska förändringarna, identitetsförlusten och känslorna av skuld och skam som utgör lidandet.

## **Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet**

Resultatet kan användas som ett argument till varför mer samtal bör ske med patienter med bröstcancer som behandlas med cytostatika. Dels så att de är väl förberedda på de symtom de kommer att uppleva samt vilka möjligheter de har att få hjälp mot dessa, men även för att få en bild av vad den specifika kvinnan har för behov, då allas situationer ser olika ut.

För vidare forskning skulle det kunna undersökas hur till exempel homosexuella kvinnor upplevelse av lidande relaterat till cytostatikabehandlingen vid bröstcancer, detta då det i den forskning som finns tillgänglig idag framför allt fokuserar på heterosexuella kvinnors upplevelser. Att undersöka homosexuella kvinnors upplevelser skulle kunna göra att vården får kunskap om hur de ska kunna hjälpa alla individer på bästa sätt, vilket kan leda till en bättre och mera jämlik vård. Lidande i relation till andra behandlingsalternativ skulle även det kunna undersökas, då det är vanligt med en kombination av olika behandlingar vid bröstcancer.

## REFERENSER

De artiklar som har \* framför sig används i resultatdelen.

Anderson, D. J., Yates, P., McCarthy, A., Lang, C. P., Hargraves, M., McCarthy, N. & Porter-Steele, J. (2011). Younger and older women's concerns about menopause after breast cancer. *European Journal of Cancer Care*, 20, 785-794. Doi: 10.1111/j.1365-2354.2011.01282.x

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.

Arman, M. & Rehnsfeldt, A. (2006). *Vårdande som lindrar lidande: etik i vårdandet*. (2:a uppl.) Stockholm: Liber.

Beaver, K., Williamson, S. & Briggs, J. (2016). Exploring patient experiences of neo-adjuvant chemotherapy for breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 20, 77-86. Doi: 10.1016/j.ejon.2015.06.001

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

\* Boehmke, M. & Dickerson, S. (2005). Symptom, Symptom Experiences, and Symptom Distress Encountered by Women With Breast Cancer Undergoing Current Treatment Modalities. *Cancer Nursing*, 28 (5), 382-389.

\* Browall, M., Gaston-Johansson, F. & Danielson, E. (2006). Postmenopausal Women With Breast Cancer: Their Experiences of the Chemotherapy Treatment Period. *Cancer Nursing*, 29 (1), 34-42.

Cancerfonden. (2015). *Om Rosa Bandet-Kampanjen*. Hämtad 11 november, 2015. <https://www.cancerfonden.se/rosabandet/om-rosa-bandet-kampanjen>

Cahir, C, Dombrowski, S. U., Kelly, C. M., Kennedy, J., Bennett, K. & Sharp, L. (2015). Women's experiences of hormonal therapy for breast cancer: exploring influences on medication-taking behaviour. *Support Care Cancer*, 23 (11), 3115-3130. Doi: 10.1007/s00520-015-2685-x

\* Cebeci, F., Balcı Yangın, H. & Tekeli, A. (2012). Life experiences of women with breast cancer in south western Turkey: a qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 16, 406-412.

Corney, Puthussery och Swinglehurst (2014). The stressors and vulnerabilities of young single childless women with breast cancer: a qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 18 (1), 17-22. Doi: 10.1016/j.ejon.2013.10.003

\* Coyne, E. & Borbasi, S. (2009). Living the experience of breast cancer treatment: The younger women's perspective. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26 (4), 6-13.

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Stockholm: Natur & Kultur.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Deckx, L., van den Akker, M. & Buntinx, F. (2014). Risk factors for loneliness in patients with cancer: A systematic literature review and meta-analysis. *European Journal of Oncology Nursing*, 18 (5), 466-477. Doi: 10.1016/j.ejon.2014.05.002

Ericson, E. & Ericson, T. (2013). *Medicinska sjukdomar* (uppl. 4:3). Lund: Studentlitteratur.

Fallbjörk, U., Rasmussen, B. H., Karlsson, S. & Salander, P. (2013). Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer - A two year follow-up study. *European Journal of Oncology Nursing*, 17 (3), 340-345. Doi: 10.1016/j.ejon.2012.09.002

Faskunger, J. (2013). Beteendeförändringar - att hjälpa patienter med livsstilsfrågor. I B. Klang Söderkvist (Red.), *Patientundervisning* (3:e uppl., s. 115-134). Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier - värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (3:e uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:a uppl., s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.

\* Harcourt, D. & Frith, H. (2008). Women's Experiences of an Altered Appearance during Chemotherapy. An Indication of Cancer Status. *Journal of Health Psychology*, 13 (5), 597-606. Doi: 10.1177/1359105308090932

Henricson, M. (2013). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1:5 uppl., s. 471-480) Lund: Studentlitteratur.

Hofsø, K., Rustøen, T., Cooper, B. A., Bjordal, K., Miaskowski, C. (2013). Changes over time in occurrence, severity, and distress of common symptoms during and after radiation therapy for breast cancer. *Journal of pain and symptom management*, 45 (6), 980-1006. Doi: 10.1016/j.jpainsymman.2012.06.003

\* Klaesson, K., Sandell, K. & Berterö, C. M. (2011). To feel like an outsider: focus group discussions regarding the influence on sexuality caused by breast cancer treatment. *European Journal of Cancer Care*, 20, 728-737. Doi: 10.1111/j.1365-2354.2011.01239.x

\* Knobf, M. T. (2008). "Coming to Grips" with Chemotherapy-Induced Premature Menopause. *Health Care for Women International*, 29, 384-399. Doi: 10.1080/07399330701876562

Lindström, E. (2014). Cancer. I P. Norlén & E. Lindström (Red.). *Farmakologi*. (3:e uppl., s. 362-387). Stockholm: Liber

\* Mackereth, P., Bardy, J., Finnegan-John, J., Farrell, C. & Molassiotis, A. (2015). Legitimising fatigue after breast-cancer treatment. *British Journal of Nursing*, 24 (4), 4-12.

Mollağlu, M. & Erdoğan, G. (2014). Effect on symptom control of structured information given to patients receiving chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*, 18 (1), s. 78-84. Doi: 10.1016/j.ejon.2013.07.006

Nationalencyklopedin. (u.å). Strålbehandling. Hämtad 12 november, 2015, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/strålbehandling>

\* Nizamli, F., Anoosheh, M. & Mohammadi, E. (2011). Experiences of Syrian women with breast cancer regarding chemotherapy: A qualitative study. *Nursing and Health Sciences*, 13, 481-487. Doi: 10.1111/j.1442-2018.2011.00644.x

Olsson, C., Berglund, A-L., Larsson, M., & Athlin, E. (2012). Patient's sexuality - a neglected area of cancer nursing? *European journal of oncology nursing*, 16, 426-431. Doi:10.1016/j.ejon.2011.10.003.

Rosén, M. (2012) Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1:5 uppl., s. 429-446). Lund: Studentlitteratur.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. (2008). *Omvårdnadens etik - sjuksköterskan och det moraliska rummet*. Stockholm: Liber.

Senkus, E., Gomez, H., Dirix, L., Jerusalem, G., Murray, E., Van Tienhoven, G., ... Nešković-Konstantinović, Z. (2014). Attitudes of young patients with breast cancer related to adjuvant systematic therapies. EORTC study 10002 BIG 3-98†. *Psyco-Oncology*, 23, 173-182. Doi: 10.1002/pon.3384

SFS 2014:821. Patientlagen. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 17 februari, 2016, från [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs\\_sfs-2014-821/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs_sfs-2014-821/)

Sköld Nilsson, A. (2011). *Bröstcancerboken*. Stockholm: Norstedts.

Socialstyrelsen. (2013). *Cancer i siffror 2013: populärvetenskapliga fakta om cancer*. Hämtad 12 november, 2015, från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19108/2013-6-5.pdf>



Sonmezer, M. & Oktay, K. (2006). Fertility preservation in young women undergoing breast cancer therapy. *The Oncologist*, 11 (5), 422-434.

\* Steinbach, S., Hummel, T., Böhner, C., Brektold, S., Hundt, W. Kriner, M., ... Harbeck, N. (2009). Qualitative and Quantitative Assessment of Taste and Smell Changes in Patients Undergoing Chemotherapy for Breast Cancer and Gynecologic Malignancies. *Journal of Clinical Oncology*, 27 (11), 1899-1905. Doi: 10.1200/JCO.2008.19.2690

Stryhn, H. (2007). *Etik och Omvårdnad* (1:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

\* Tsai, S-L., Lin, H-R., Chao, T-Y. & Lin, P-F. (2010). The fatigue experiences of Taiwanese women with breast cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 867-875. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03064.x

Varre, P. (2003). Problem vid strålbehandling. I A. M. Reitan & T. Kr. Schölberg (Red.). *Onkologisk omvårdnad. Patient - problem - åtgärd*. (L. Jones, övers. 1:a uppl.) Stockholm: Liber. (Originalarbete publicerat 2000)

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis* (1a: uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.

Wiklund, L. (2009). Lidande - en del av människans liv. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.). *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (1:a uppl., s. 295-326). Lund: Studentlitteratur.

World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad den 25 november, 2015 från, <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>

Öresland, S. & Lützen, K. (2009). Etiska stigar och moraliska vandringar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.). *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (1:a uppl., s. 357-376). Lund: Studentlitteratur.

# BILAGA 1

Sökprocessen i datainsamlingen

<b>Databas och begränsningar</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Antal lästa abstract</b>	<b>Antal lästa artiklar</b>	<b>Antal utvalda artiklar</b>
CINAHL Begränsningar: *År 2005-2016 *Academic journals *Peer Reviewed	breast cancer AND wom* AND experience* AND chemo*	254	53	16	7
CINAHL Begränsningar: *År 2005-2016 *Academic journals *Peer Reviewed	breast cancer AND experience* AND chemo* AND qualitative*	53	5	1	1
CINAHL Begränsningar: *År 2005-2016 *Academic journals *Peer Reviewed	breast cancer* AND chemo* AND qualitative*	88	12	5	3

## **BILAGA 2**

Mall för kvalitetsgranskning av kvalitativa studier enligt Friberg (2012) s. 138-139

- Finns ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningsspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker det en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?

### BILAGA 3

#### Översiktstabell över analyserade artiklar i bokstavsordning

<b>Artikel 1</b>	
Titel	Symptom, Symptom Experiences, and Symptom Distress Encountered by Women With Breast Cancer Undergoing Current Treatment Modalities
Författare	Boehmke, M. & Dickerson, S.
Tidskrift	Cancer Nursing
Årtal	2005
Syfte	Beskriva kvinnor med bröstcancers symtom och upplevelse av symtom under behandling
Metod	Kvalitativ. 20 kvinnor deltog. Kvinnor blev ombedda att berätta sin historia som sedan analyserades genom Colaizzis procedur.
Resultat	Bästa sättet att hantera symtom var genom att vara förberedd på dem. Illamående samt förändrat smaksinne påverkade hur kvinnorna åt samt lagade mat. Där glädjen av att äta i stort försvann. Håravfall upplevdes olika, men för de flesta som smärtsamt. De hade olika metoder för att hantera det. Att raka av håret var vanligt för att få en känsla av kontroll. Smärta påverkade genom att kvinnorna blev trötta och genom att de i vissa fall inte klarade av att jobba då de inte kunde stå upp hela dagarna. Kvinnorna upplevde "chemobrain", det var svårt att ha flera tankar i huvudet, och det var tröttsamt.

<b>Artikel 2</b>	
Titel	Postmenopausal Women With Breast Cancer: Their Experiences of the Chemotherapy Treatment Period.
Författare	Browall, M., Gaston-Johansson, F. & Danielson, E.
Tidskrift	Cancer Nursing
Årtal	2006
Syfte	Att undersöka upplevelserna av cytostatikabehandlingen hos postmenopausala kvinnor med bröstcancer.
Metod	Kvalitativ. 20 kvinnor intervjuades med en öppen fråga: beskriv upplevelsen av att behandlas med cytostatika. Datan analyserades genom innehållsanalys och teman framkom.
Resultat	Närstående fick inte den tid och stöd som de behövde för att kunna hantera situationen. Deras män upplevde att de inte fick visa sig rädda och ledsna. Många kände stor rädsla inför behandlingen. Trötthet och håravfall upplevdes vara de jobbigaste symtomen. Stöd från familj men även utomstående var viktigt. Att träffa kvinnor i samma situation var bra då det gav känsla av att tillhöra och bli förstådd. De fick inte det stöd de ville ha från sin familj, deras män inte ville prata om framtiden och döden. Det gjorde att kvinnorna kände sig ledsna och ensamma. Många upplevde bra stöd från vårdpersonal. Att få information upplevdes som viktig för att känna förtroende. Att få vara delaktig i beslut var viktigt. För mycket information på en gång var dåligt då de inte visste vad de skulle prioritera då. Yngre patienter hade lättare att ta till sig information än äldre. Många kände sig osäkra inför doktorerna då de inte ville uppfattas som korkade. Kvinnorna upplevde att mycket ansvar låg på att de skulle ställa rätt frågor, vilket var

	svårt. Behandlingen blev central i familjen och tog mycket tid. Kvinnorna kände sig isolerade då de kände sig annorlunda från sina vänner. Kvinnorna höll sen tidigare det stora ansvaret för familjen vilket gjorde att de inte ville visa sig svaga. De som valde att inte jobba kände en press att komma tillbaka så fort som möjligt. Att komma tillbaka till jobbet var svårt och vissa upplevde negativa reaktioner från medarbetare och chefer när de pratade om sin cancer. Många upplevde en känsla av förlorad kontroll med även att de efter sjukdomen var lyckligare, då de prioriterade sig själva mer. Många var rädda för att förändras dels fysiskt men även att bli av med sin identitet och reduceras till sin cancer.
--	--

<b>Artikel 3</b>	
Titel	Life experiences of women with breast cancer in south western Turkey: a qualitative study.
Författare	Cebeci, F., Balçı Yangın, H. & Tekeli, A.
Tidskrift	European Journal of Oncology Nursing, 16, 406-412
Årtal	2012
Syfte	Undersöka upplevelsen hos kvinnor som lever med bröstcancer och genomgår behandling.
Metod	Kvalitativ. Datasamling skedde genom individuella intervjuer. En kvalitativ innehållsanalys gjordes för sedan se teman och underteman växa fram. 8 kvinnor deltog.
Resultat	Alla deltagare upplevde stöd från familjen under behandlingen. De kunde inte utföra sina dagliga aktiviteter självständigt. Övertygelsen var att sjukdomen kom från Gud, därför försökte kvinnorna bli av med den genom bön och läsning i Koranen. Alla kvinnor hade fått bristfällig information om självundersökning av bröstet, om själva diagnosen och vad som skulle ske efter operationen. Deltagarna upplevde att förlusten av ett bröst berövade dem en stor del av deras kvinnlighet. Kvinnorna var ledsna när de tappade håret. De döljde håravfallet med peruk, slöja eller en scarf. Ständiga sjukhusbesök, att inte kunna ha ett arbete och att inte kunna ta hand om sina barn som tidigare upplevdes jobbigt. Alla deltagare upplevde att de efter behandlingen var mer tacksamma över livet och sin hälsa.

<b>Artikel 4</b>	
Titel	Living the experience of breast cancer treatment: The younger women's perspective.
Författare	Coyne, E. & Borbasi, S.
Tidskrift	Australian Journal of Advanced Nursing, 26 (4), 6-13
Årtal	2009
Syfte	Att utforska upplevelsen av bröstcancer hos kvinnor under 50 år samt beskriva deras erfarenheter av att hantera bröstcancerbehandlingen.
Metod	Kvalitativ. Datasamling skedde genom djupgående intervjuer. En kvalitativ innehållsanalys gjordes och teman växte fram. 6 kvinnor deltog.
Resultat	Diagnosen kom som en chock. Behandlingen gjorde livet svårt, alla hade barn att ta hand om. Informationen som gavs om sjukdom och behandling kändes bristfällig. Vardagslivet skulle fungera så mycket som möjligt som tidigare. Det var svårt att veta hur de skulle hantera sjukdomen och

	behandlingen. Kvinnornas upplevelse liknade en emotionell berg- och dalbana. Effekterna av cytostatika var totalt oväntade och skrämmande. Deltagarna var tvungna att ta emot hjälp för att ta hand om familjen. Efter att ha genomgått behandlingen kände de sig tacksamma över att vara vid liv och att ha fått hälsan åter.
--	--

<b>Artikel 5</b>	
Titel	Women's Experiences of an Altered Appearance during Chemotherapy. An Indication of Cancer Status.
Författare	Harcourt, D. & Frith, H.
Tidskrift	Journal of Health Psychology, 13 (5), 597-606
Årtal	2008
Syfte	Att få en inblick i hur kvinnor upplever cytostatika.
Metod	Kvalitativ. Del av en större studie. Vid den första intervjun fick kvinnorna berätta om sina förväntningar och oro inför cytostatikabehandlingen. Kvinnorna fick därefter en kamera för att dokumentera upplevelser under behandlingens gång. Fotografierna användes som en grund vid en andra intervju, som skedde när behandlingen var avslutad. Innehållet från intervjuerna analyserades och teman framkom. 19 kvinnor deltog.
Resultat	Innan behandlingen var kvinnorna medvetna om att deras yttre skulle påverkas. Detta skulle göra att de såg cancersjuka ut, diagnosen skulle bli uppenbar för alla andra. De skulle dölja håravfallet med peruker och scarfar, men även detta skulle göra att det blev uppenbart för andra. De skulle bli behandlade annorlunda, att andra skulle tycka synd om dem. Att gå förbi en spegel gjorde att de ständigt blev påmind om sin sjukdom. De tappade självförtroendet. Andra känner inte längre igen dem. De undvek kontakt med andra, vilket gjorde att de blev mer eller mindre isolerade och ensamma. Det kändes svårt när andra bara ville prata om deras sjukdom. De sminkade sig, täckte deras kala huvuden och log för att inte göra andra upprörda eller oroliga. Det förändrade utseendet gjorde att de kände sig mindre attraktiva och det påverkade deras relationer negativt. Kvinnorna upplevde att det var svårt att möta barn, då de inte ville skrämma dem eller göra dem upprörda.

<b>Artikel 6</b>	
Titel	To feel like an outsider: focus group discussions regarding the influence on sexuality caused by breast cancer treatment.
Författare	Klaeson, K., Sandell, K. & Berterö, C. M.
Tidskrift	European Journal of Cancer Care, 20, 728-737
Årtal	2011
Syfte	Undersöka hur medelålders kvinnor, som fortfarande hade menstruation, behandlades för bröstcancer upplevde sin sexualitet.
Metod	Kvalitativ. 12 kvinnor deltog i 3 grupper där gruppintervjuer skedde. Det var en uppföljning på en tidigare studie där kvinnor hade intervjuats individuellt. Först intervjuades 2 grupper, och senare en tredje för att få trovärdighet i sitt resultat. Intervjuerna spelades in. Analysen baserades på kvalitativ innehållsanalys.
Resultat	Kvinnorna upplevde att de inte längre visste vem de skulle identifiera sig med. De ville inte visa att de var sjuka då det kändes genant.

	<p>De var besvikna på sina kroppar, håravfallet av ögonbryn och - fransar upplevde som värst då det inte kunde döljas. Att försöka dölja sin sjukdom för andra var tröttsamt samt att behandlingen i sig var tröttsam.</p> <p>De kände sig mindre feminina då de var svettiga och fick vallningar samt att de ibland gick upp i vikt.</p> <p>Kvinnorna upplevde även att de inte längre kände lust. De kände att de inte upplevde kraven som de kände finns i en heterosexuell relation när de inte hade någon lust. De var rädda för att bli lämnade.</p> <p>Kvinnorna blev mer inriktade på sig själva och prioriterade sådant som gjorde dem glada. De upplevde även att nära relationer med vänner, barn och partner gjorde att de fick en känsla av bekräftelse som var viktigt då de upplevde att de förlorat detta tillsammans med sin sexualitet.</p> <p>För kvinnorna var det svårt att skilja på kropp och själ, och de upplevde att de förändrades när deras kropp gjorde det. Och när de inte kände igen sin kropp uppkom negativa känslor runt det egna jaget.</p>
--	---

<b>Artikel 7</b>	
Titel	“Coming to Grips” with Chemotherapy-Induced Premature Menopause.
Författare	Knobf, M. T.
Tidskrift	Health Care for Women International, 29, 384-399
Årtal	2008
Syfte	Framföra olika typer av reaktioner som yngre kvinnor med bröstcancer kan få i relation till den framkallade menopausen pga. cytostatikabehandling.
Metod	Kvalitativ data från en tidigare studie, ground theory, av Knobf (2002), analyserades för att få fram vilka olika typer av responser som finns hos dessa kvinnor. Informationen i Knobf (2002) hade framkommit genom intervjuer som blev inspelad.
Resultat	Tre kategorier framkom: Att <i>göra det bästa av situationen</i> upplevde de flesta det, de upplevde det som en del av behandlingen och lärde sig själva hantera symtomen. Att hantera symtomen gjorde att kvinnorna upplevde kontroll. De som <i>kämpade</i> upplevde att symtomen var jobbiga, att de inte var förberedda och att de hade en låg nivå av stöd. De upplevde generellt att de inte fått information eller hjälp av sjukvårdspersonalen, och kände sig lurade. De som <i>knappt märkte av det</i> hade få symtom, var väl förberedda och upplevde menopaus som en liten förändring till skillnad från att få cancer. De hade även ett bra socialt nätverk med mycket stöd.

<b>Artikel 8</b>	
Titel	Legitimising fatigue after breast-cancer treatment.
Författare	Mackereth, P., Bardy, J., Finnegan-John, J., Farrell, C. & Molassiotis, A.
Tidskrift	British Journal of Nursing, 24 (4), 4-12
Årtal	2015
Syfte	Undersöka hur kvinnors upplevelse att leva med trötthet till följa av cytostatika mot bröstcancer.
Metod	Kvalitativ. 6 stycken grupper där intervjuer gjordes, de spelades in. 2 personer blev intervjuade individuellt och 4 personer svarade på frågorna skriftligt. Analysen baserades på kvalitativ innehållsanalys.

Resultat	Tröttheten var kopplat till flera teman: <i>Upplevelsen</i> : är cancern påväg tillbaka? Är det "chemobrain"? . Tröttheten övergick i depression och nedstämdhet. Att inte orka saker då kroppen inte orkar. <i>Ytterligare påverkan på hälsan</i> : Att ej känna sig utvilad och vallningar. <i>Reaktion från andra</i> : Avsaknad av kunskap och förståelse av läkare. Att nära och kära inte förstår. <i>Anpassa sig</i> : Livsstils förändringar. Stöd var viktigt. <i>Sexualitet och intimitet</i> : De var för trötta för att ha sex och saknade lust. De upplevde att sexualitet inte togs upp av sjukvårdspersonal. <i>Jobb</i> : viktigt för att kunna återhämta sig. De upplevde även stöd från kollegor och chefer men även misstro.
----------	---

<b>Artikel 9</b>	
Titel	Experiences of Syrian women with breast cancer regarding chemotherapy: A qualitative study.
Författare	Nizamli, F., Anooosheh, M. & Mohammadi, E.
Tidskrift	Nursing and Health Sciences, 13, 481-487
Årtal	2011
Syfte	Utforska Syrianska kvinnors upplevelser av cytostatikabehandling för bröstcancer.
Metod	Kvalitativ. Intervjuer som var halvt strukturerade, öppna frågor som deltagarna fick prata fritt från och med visa frågor för att förtydliga svaren, som spelades in gjordes. Deltagarna blev intervjuade från 1 till 3 gånger, om något var oklart i deras svar. Analysen baserades på kvalitativ innehållsanalys.
Resultat	4 teman med underteman framkom: <i>Psykologiska besvär</i> : Negativa känslor så som rädsla, osäkerhet, oro över att lämna sin familj vid död, Kroppsbilden ändrades vilket fick många att känna sig obekväma med sina egna kroppar, vilket påverkade sexlivet. Depressiva symtom till följd av förlorad självständighet och autonomitet. <i>Fysiska problem</i> : Direkta symtom så som illamående och kräkningar var sett som värst. Hårfall upplevdes som svårast för kroppsbilden. Smärta och trötthet var ytterligare symtom av behandlingen. <i>Social påverkan</i> : Kvinnorna upplevde att de ville undanhålla sin sjukdom för vänner för att de inte ville bli behandlade annorlunda. De upplevde det även som att de hade en mindre chans att hitta en partner efter sin sjukdom. <i>Misslyckad familjroll</i> : Rädslan för att dö och lämna sina barn påverkade, likaväl gjorde tröttheten att de inte orkade agera som den förälder de tidigare varit. Behandlingen påverkade även relationen med partnern till det sämre.

<b>Artikel 10</b>	
Titel	Qualitative and Quantitative Assessment of Taste and Smell Changes in Patients Undergoing Chemotherapy for Breast Cancer and Gynecologic Malignancies.
Författare	Steinbach, S., Hummel, T., Böhner, C., Brektold, S., Hundt, W. Kriner, M., ... Harbeck, N.
Tidskrift	Journal of Clinical Oncology, 27 (11), 1899-1905
Årtal	2009
Syfte	Se hur smak- och luktsinne påverkas av cytostatika vid behandling av bröstcancer och gynekologisk cancer.



Metod	Kvalitativ och kvantitativ. Kvinnorna genomgick smak- och lukttester innan de påbörjade behandlingen, 9 veckor in och vid slutet vid 18 veckor. Dessutom ställdes frågor till kvinnorna om hur de uppfattade sin doft- och smakupplevelse.
Resultat	Resultatet visade att både smak- och luktsinne påverkades under behandlingen med cytostatika men efter 3 månader var både nästan helt återställda. Under behandlingen upplevde kvinnorna dock en liten viktnedgång. Många upplevde sig mindre hungriga och de upplevde att de inte hade samma nöje av äta. De sa sig använda mer salt och mer sötma i maten. Många upplevde även sämre salivproduktion.

<b>Artikel 11</b>	
Titel	The fatigue experiences of Taiwanese women with breast cancer.
Författare	Tsai, S-L., Lin, H-R., Chao, T-Y. & Lin, P-F.
Tidskrift	Journal of Clinical Nursing, 19, 867-875.
Årtal	2010
Syfte	Undersöka upplevelsen av trötthet hos äldre kvinnor från Taiwan med bröstcancer.
Metod	Semistrukturerade intervjuer spelades in och texten transkriberades. Data samlades tills forskarna kom fram till att inga nya teman skulle framkomma. Analysen baserades på kvalitativ innehållsanalys.
Resultat	Patienterna upplevde att trötthet var det värsta symtomen av behandlingen. Tillsammans med illamående och kräkningar ledde det till undernäring. Negativa känslor runt cancer gjorde att patienterna upplevde sig ännu tröttare då de var rädda för att dö, eller bråkade med närstående om de skulle behandlas. Många kvinnor upplevde att tröttheten var en del av sjukdomen och behandlingen och skämdes för att visa sina känslor runt det med andra, vilket gjorde att de fick hantera sin trötthet själva. Detta berodde på att deras normer som sa att de inte skulle störa andra med sina problem. För att hantera sin trötthet hittade kvinnorna olika sätt att hantera det så som: acceptera sin cancer och att de kunde dö och därmed släppa lite av sin ångest, förändra kosten, ändra sin livsstil, träna och ha stöd från olika personer. Stöd visade sig vara otroligt viktigt för att kunna hantera sin trötthet.