



**KVINNORS UPPLEVELSE AV ATT
LEVA MED BRÖSTCANCER**

- en litteraturbaserad studie

**WOMEN'S EXPERIENCE OF LIVING
WITH BREAST CANCER**

- a literature based study

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Höskolepoäng
Vårtermin 2011

Författare: Tigist Getaneh

SAMMANFATTNING

Titel:	Kvinnors upplevelse av att leva med bröstcancer
Författare:	Getaneh, Tigist
Institution:	Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde Sjuksköterskeprogrammet
Program/kurs:	Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Browall, Maria
Examinator:	Hertfelt Wahn, Elisabeth
Sidor:	22
Nyckelord:	bröstcancer, hälsa och välbefinnande, lidande, stress och coping

Bakgrund: Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdom bland kvinnor i Sverige och i världen. Mellan 15 och 20 kvinnor insjuknar varje dag. Att få beskedet bröstcancer skapar för de flesta förvirring, ångest och chock såväl hos den som är sjuk som hos de som står den drabbade kvinnan nära. De förändringar som uppstår i samband med sjukdomen och de olika behandlingarna har stor inverkan på kvinnornas självkänsla och upplevelse av hälsa. **Syftet:** Syftet med den här uppsatsen är att beskriva kvinnors upplevelse av att leva med bröstcancer. **Metod:** Kvalitativ metod har använts för att få en djupare förståelse i människors upplevelse och erfarenheter. Två självbiografiska böcker valdes ut för analys. **Resultat:** I resultatet redovisas ett tema; Kvinnors upplevelse av att leva med sjukdomen bröstcancer och fyra kategorier; Att få besked, att få behandling, efter diagnos och uppleva stöd, samt nio underkategorier; tankar och känslor kring beskedet, förnekande av sjukdom, oro och rädsla, ångest och lidande, fysiska förändringar, psykiska förändringar, av familjen, omgivningen och andra i samma situation samt sjukvårdspersonalen. Resultatet beskriver bland annat kvinnornas känslomässiga upplevelse samt vad det innebär att leva med bröstcancer. **Slutsats:** För att en bröstcancer patient ska få den ultimata omvårdnaden så är det av stor betydelse att ta vara på patientens individuella upplevelse och behov.

ABSTRACT

Title: Women's experience of living with breast cancer

Author: Getaneh, Tigist

Department: School of Life Science, University of Skövde

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

Supervisor: Browall, Maria

Examiner: Hertfelt Wahn, Elisabeth

Pages: 22

Keywords: breast cancer, health and wellbeing, suffering, stress and coping

Background: Breast cancer is the most common type of cancer among women not only in Sweden but worldwide. Somewhere between 15 to 20 women are diagnosed with this type of cancer each day. Being told that you have breast cancer usually results in confusion, anxiety and shock for the one who is ill as well as for those closely related to the affected women. Symptoms of the sickness and side effects of the various treatments have a major impact on women's self-esteem and health experience. **Purpose:** The purpose of this paper is to describe women's experience of living with breast cancer. **Method:** Qualitative methodology is used to understand and penetrate deeper into people's perception and experience of the disease. Two autobiographical books were selected to analyze. **Results:** The result is presented in one theme; Women's experience of living with the sickness breast cancer and four categories; Receiving the diagnose, getting treatment, after the diagnose and to experience support, as well as nine sub-categories, thoughts and feelings about diagnose, denial of illness, anxiety and fear, anguish and suffering, physical changes, mental changes, the family, surroundings and others in the same situation and finally medical personnel. The results describe among other things women's emotional experience and what it means to live with breast cancer. **Conclusions:** For a breast cancer patient to receive the best possible care, it is of the greatest importance to be aware of the patient's individual experience and needs.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	
ABSTRACT	
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
OM BRÖSTCANCER	1
BESKEDET	1
BEHANDLINGEN	2
HÄLSA OCH VÄLBEFINNANDE	2
LIDANDE	3
SOCIALT STÖD	3
STRESS OCH COPING	4
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	5
METOD	5
DATAINSAMLING OCH URVAL	5
ANALYS	6
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	7
RESULTAT	8
KVINNORS UPPLEVELSE AV ATT LEVA MED SJUKDOMEN BRÖSTCANCER	8
ATT FÅ BESKED	8
Tankar och känslor kring cancer beskedet	8
Förnekande av sjukdomen	9
ATT FÅ BEHANDLING	10
Oro och rädsla	10
Ångest och lidande	10
EFTER DIAGNOS	11
Fysiska förändringar	11
Psykiska förändringar	12
UPPLEVA STÖD	12
Familjen	13
Omgivningen och andra i samma situation	13
Sjukvårdspersonalen	14
DISKUSSION	14
METODDISKUSSION	14
RESULTATDISKUSSION	16
SLUTSATS	18
KLINISKA IMPLIKATIONER	19
REFERENSER	20

Inledning

Varje år får cirka 7000 personer bröstcancerdiagnoser i Sverige. Cirka 30 % av alla cancer sjukdomar hos kvinnor är bröstcancer, vilket därmed är kvinnans vanligaste cancersjukdom (Socialstyrelsen, 2010). Enligt Socialstyrelsen, (2010) är medelåldern på en ung bröstcancer drabbad kvinna 45 år. Antalet upptäckta bröstcancerfall har ökat sedan 1960 talet men dödligheten har minskat. En förklaring till varför antalet fall ökat är att man idag upptäcker bröstcancer tidigare, främst med hjälp av mammografi. Effekten av detta har lett till att medellivslängden bland drabbade kvinnor ökat. Dessutom har behandlingsmetoderna förbättrats. Eftersom det är så många kvinnor som har eller eventuellt kommer att få diagnosen bröstcancer, har jag valt att ha fokus på kvinnors upplevelse av att leva med bröstcancer. Avsikten med detta arbete är att få en ökad förståelse och kunskapen inom området så att vi som sjuksköterskor kan erbjuda cancerdrabbade kvinnorna en omvårdnad av god kvalitet.

Bakgrund

Om bröstcancer

Bröstcancer, som även kallas *cancer mammae*, är en sjukdom som grundar sig i människans celler och dess gener. Det finns olika typer av bröstcancer. Många gånger börjar canceren i mjölkgångarna, vilket även kallas ductal cancer, men canceren kan också uppstå i mjölkkörtlarna, så kallad lobulär cancer. I enstaka fall kan canceren upptäckas i bindväven mellan mjölkkörtlarna (Cancerfonden, 2010). Incidensen av bröstcancer skiljer sig stort mellan olika länder i världen. Den högsta incidensen återfinns i bland annat länder som USA, Kanada och Sverige (Holmberg 2002). Genomsnittsåldern är drygt 60 år. Man vet idag inte exakt varför bröstcancer uppstår. Sannolikt uppkommer sjukdomen genom ett komplicerat samspel mellan en mängd olika faktorer som till exempel arvsanlag, hormonell påverkan på bröstkörtlarna och olika livsstilsfaktorer (Harbeck & Haidinger, 2007). Studier har visat att risken för bröstcancer är lätt förhöjd för kvinnor som äter p-piller. Den ökade risken försvinner när kvinnan slutat ta p-piller. Även östrogenbehandling i samband med och efter klimakteriet innebär en ökad risk (a a.). Det vanligaste symtomet är en knöl i bröstet. De flesta knölar som uppkommer i bröstet är dock helt ofarliga men alla knölar som inte försvinner av sig själva efter några veckor måste undersökas. Tvärtom vad många tror är inte smärta i bröstet ett typiskt symptom (Cancerfonden, 2011).

Beskedet

Beskedet om att man har bröstcancer skapar för de flesta förvirring, ångest, chock och kris, såväl hos den som är sjuk som hos dem som står den drabbade nära. Timmarna efter ett besked om att man har diagnosen bröstcancer är det få som kan beskriva. Starka känslor av ångest och rädsla som uppkommer för de flesta personer i samband med beskedet kan ofta kopplas till det hot om dödlighet som många förknippar med cancer (Bergh, 2007). Brist på kunskap i kombination med personens erfarenheter, upplevelser och tankar påverkar hur den

reagerar inför, under och efter ett besked. Denna upplevelse är många gånger värre och mer skrämmande än verkligheten. Genom att ta reda på så mycket som möjligt om sjukdomen och behandlingen blir det lättare att hantera situationen och därmed skapa en tryggare tillvaro (Strang, 2004). Tiden strax efter beskedet upplevs som en tid då cancerdrabbade kvinnor finner det extra viktigt med ständig uppdaterad information om sjukdomens utveckling, prognos och behandlingsalternativ (Bourbonnais & Perrault, 2005). Hur man reagerar är olika från person till person men beskedet i sig förändrar livet och det blir här och nu som gäller och inte imorgon eller om ett år (Cullberg, 2003).

Behandlingen

Det finns olika sätt att behandla bröstcancer. De vanligaste och rekommenderade behandlingsalternativen är operation, strålbehandling, hormonell behandling och cytostatika behandling. Dessa ges som enskilda behandlingar eller i kombination för att minimera risken att sjukdomen kommer tillbaka (Vårdprogram för bröstcancer, 2008). Senaste decennierna har det skett en stadig förbättring av möjligheterna att behandla och bota en cancersjukdom (Socialstyrelsen, 2010). Detta beror på att alla kvinnor i Sverige rekommenderas mammografiundersökningar mellan 40- 75 år med 18- 24 månaders mellanrum. Åldersintervallet kan variera i olika landsting (Cancerfonden, 2010).

Det kan finnas olika syften med behandlingen, från att ta bort tumören och bota patienten till att lindra symtomen och minska risken för återfall av sjukdomen (socialstyrelsen, 2010). Kirurgiska behandlingar med partiell mastektomi, del av bröstet bortopereras, eller omfattande mastektomi där hela bröstet inklusive all lymfkörtelvävnader under armen borttas kan vara aktuellt för bröstcancer drabbade personen. Även postoperativ strålbehandling ges i regel till alla efter en bröstcancerkirurgi. Likaså behandlingar med hormoner och cytostatika är aktuellt om cancertumören visar sig att vara känslig för hormonet östrogen. Detta kan stoppas genom läkemedel med anti-östrogen effekt. Det vill säga att läkemedlet som tas blockerar eller stoppar cancercellerna östrogenreceptorernas så att dessa slutar att växa (Ericson & Ericson, 2008). Läkemedelsbehandlingarna av cancer kan ge akuta biverkningar så som smärta, illamående, kräkningar, diarré, förstoppning, akne, minskad matlust, stickningar och domningar i händer och fötter. Ångest, oro och sömnsvårigheter tillhör också biverkningarna som kan uppkomma under behandlingen. Därför är det aktuellt med andra läkemedelsbehandlingar mot dessa biverkningar (a a.).

Hälsa och välbefinnande

Enligt Eriksson (1989) kan människans hälsa definieras som något som kan vara annat än frånvaro av sjukdom. Hälsa beskrivs som något som en människa är och inte något som människan har. Hälsa innebär också att ständigt vara i rörelse mot en allt större helhet och integritet, där man ska sträva efter balans och harmoni. Hälsa är vidare en upplevelse av att vara hel som människa (a a). Eriksson (1989) beskriver vidare välbefinnande som ett uttryck av att subjektivt må bra med sig själv och att finna sig väl med situationen. Med det menar hon att även om människan erfar ohälsa på grund av en sjukdom så kan den fortfarande känna välbefinnande i sin existens.

I arbete som vårdare och i ett omvårdnadssammanhang är det naturligt att ge hälsobegreppet ett subjektivt meningsinnehåll och betrakta det som något annat än frånvaro av sjukdom (Jahren Kristoffersen, Nortvedt, Skaug, 2005). "Om patienten får hjälp med att hantera situationen, kan han eller hon med tiden *fokusera på möjligheter och positiva upplevelser* istället för på begränsningar. Detta leder till ökad upplevelse av psykiskt välbefinnande" (Jahren Kristoffersen et al., 2005, s 51). Oftast blir människan uppmärksam på att välbefinnandet saknas när man mår dåligt, upplever smärta eller plåga (a.a.). "Vårdandets mål är att lindra eller förhindra lidande samt skapa förutsättning för hälsa och välbefinnande" (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud, Fagerberget, 2003, s 32). Om en bröstcancerpatient enbart uppfattas som biologisk kommer ohälsa enbart ses utifrån kroppslig nedsatthet. Vad som uppfattas som hälsa varierar från individ till individ, hur en person uppfattar sin hälsa idag kan också skilja sig från hur den uppfattats tidigare. Syftet med omvårdnadsarbetet med t.ex. bröstcancer patienter är bland annat att kunna förebygga sjukdom och ohälsa, minska lidande, återställa hälsa utifrån patientens möjligheter och behov enligt Socialstyrelsen (SOSFS 1997:17).

Lidande

Bourbonnais & Perrault (2005) redogör för hur kvinnor med bröstcancer beskriver deras erfarenhet om lidande under sjukdomens progression. Lidande har traditionellt varit kopplat till smärta men det upptäcktes senare att lidandet nödvändigtvis inte försvann även om smärtan avlägsnades. Enligt Bourbonnais & Perrault (2005) kan lidande bestå av många olika dimensioner så som det; *fysiska, psykiska, sociala, känslomässiga* och *andliga*. *Fysiskt lidande* kännetecknas av smärta som framkommer av själva sjukdomen och utav cancerbehandlingen. *Psykiskt lidande* kännetecknas av att vara abstrakt och okontrollerbar, men som berör hela ens existens. *Socialt lidande* omfattar förändring i ens sociala roll i samhället; man blir tillbakadragen och folkskygg. Även familjerelationen förändras, då man alltmer påverkas av sjukdomen. Det *andliga* är kopplat till mening med livet; man försöker finna svar till denna svåra frågeställning. Författarna upptäckte att den andliga dimensionen var viktigast, kvinnorna såg inte meningen med livet och blev dessutom besvikna över att familjen inte hade ställt upp i deras kamp om livet (Bourbonnais & Perrault, 2005). Enligt Dahlberg et al. (2003) så är det fullt möjligt att uppleva lidande på grund av en långvarig sjukdom, och samtidigt känna ett välbefinnande, exempel då man skrattar åt något roligt i en situation (a a.). Lidande är ett ord som har många nyanser och kräver att bemötas med ödmjukhet och förståelse. Alla människor har genomgått lidande och har sin tolkning av det och en människas lidande kan inte jämföras med en annans, eftersom det är en subjektiv känsla. Öhlen (2001) anser att som vårdpersonal är det angeläget och viktigt att ha kunskap om att lindra lidande samt kunna möta och förstår patientens lidande för att kunna lindra det.

Socialt stöd

Studier tar ofta upp det sociala stödets betydelse för livskvalitet och hälsa hos bröstcancerpatienter. Condon, Davis, Gore och Hendersson (2003) visar i sin studie att socialt stöd har stor betydelse för hur patienten hanterar sin upplevda situation. Stödet kan påverka patienten såväl positivt som negativt. Det aktiva och det passiva stödet från vänner har uppskattats olika av kvinnorna beroende på vad de har behövt vid tidpunkten (a a.).

Enligt Rosedale (2009) är stödet från familjen och nära anhöriga som cancerdrabbade kvinnor

uppskattade och värderade högst. Studien visar att när kvinnor drabbas av bröstcancer så påverkas hela familjen. Trots att det sociala stödet för det mesta uppskattades så kunde många av kvinnorna även uppleva att det var svårt att ta emot hjälp och stöd under sjukdomstiden (a. a). En orsak till detta var känslan av att de tidigare varit den som hållit ihop familjen, men nu inte orkade på grund av sjukdomen. Vissa av kvinnorna var osäkra på hur de skulle kunna kommunicera med andra, speciellt med sin partner då de inte kunde dela tankar om framtiden och döden trots att de gärna ville det (Browall, Gaston- Johansson & Danielson, 2006). Det sociala stödet som togs emot från maken och barnen ansågs öka kvinnans vilja att kämpa emot sjukdomen. En undersökning visade att kvinnornas missnöje eller negativa upplevelse över det sociala stödet har varit inriktad på sjukvårdspersonalen och sjukvårdssystemet (Rosedale, 2009). Enligt Browall et al. (2006) så vill kvinnorna bemötas med professionalism men ännu viktigare med respekt, medkänsla och stöd.

Stress och coping

Människan möter en rad olika stressfulla händelser och situationer genom hela livet. Stress uppkommer när kroppen utsätts för en påfrestning t. ex i samband med en sjukdom, rädsla eller flykt (Folkman & Greer, 2002). Coping är ett begrepp som syftar till att förklara när en människa använder sig av strategier för att klara av eller uppnå livskvalitet trots sjukdom eller stress som uppkommer livet (Aldwin, 2007). Enligt Lazarus & Lazarus (2006) kan dessa strategier delas upp i två olika tillvägagångssätt för att hantera motgångar och svåra situationer. Det ena sättet inriktar sig på att människan använder sig av konsekventa och återkommande strategier. Den kallas för stabil strategi eftersom den upprepas flera gånger och ändras sällan genom livets gång. Den andra strategin kallas för den flexibla strategin. Människan tänker, planerar, anpassar och ändrar strategin för att kunna hantera och överleva svåra situationer. Val av vilken coping strategi människan använder sig av är avgörande för hur problem och svåra motgångar hanteras (a a). Enligt Kornblith et al. (2001) så är de cancerdrabbade kvinnorna i stort behov av omedelbar hjälp med coping av stressen som uppkommer i samband med diagnosen. Denna hjälp ska helst upprätthållas under och efter cancerbehandlingarna. Dessutom har det sociala stödet från nära vänner och anhöriga visat sig vara av stor betydelse för överlevnaden hos de bröstcancerdrabbade kvinnorna (Condon et al., 2003).

Problemformulering

Med 15 till 20 insjuknade kvinnor varje dag i Sverige är bröstcancer kvinnans vanligaste cancersjukdom (Socialstyrelsen, 2010). Att diagnostiseras med bröstcancer kommer ofta som en chock för den drabbade kvinnan och innebär stora utmaningar under sjukdomens händelseförlopp, såväl fysiskt som psykiskt. Den fysiska utmaningen uppstår från själva sjukdomen och behandlingen medan den psykiska utmaningen kan påverkas av väldigt många faktorer, så som variation i t.ex. diagnos, ålder och livssituation. Båda dessa utmaningar medför stort lidande i kvinnornas liv på olika sätt. Även om den fysiska behandlingen av bröstcancer har förbättrats och chansen att överleva sjukdomen har ökat väsentligt under åren, med tidigare upptäckanden och bättre behandlingar, så kan man aldrig få för mycket kunskap om sjukdomens påverkan på patienten. Att arbeta för att öka hälsa och välbefinnande och minska lidande hos dessa patienter är väldigt viktigt. För att kunna göra det på bästa möjliga sätt så är det mycket viktigt för oss som sjuksköterskor att skaffa oss mer kunskap för att kunna öka vår förståelse för den enskilda kvinnans upplevelse av att leva med sjukdomen.

Syfte

Syftet med den här litteraturbaserade studien var att beskriva kvinnors upplevelse av att leva med bröstcancer.

Metod

Kvalitativ metod används för att förstå och fördjupa sig i den mänskliga upplevelsen och erfarenheten då syftet är att beskriva kvinnors upplevelse av att leva med bröstcancer. Författaren har valt att använda sig av självbiografiska böcker som är skrivna av kvinnorna själva. Enligt van Manen (2003) utgör biografier, som betyder beskrivning av livet, ett utmärkt material för analyser i syfte att framställa hur människor upplever olika sjukdomstillstånd. Dahlberg (1997) menar att de beskrivna uppgifterna i berättelsen blir intressanta att läsa även med ett vetenskapligt syfte (a a.). Studien utförs genom att sammanställa självbiografiska böcker, skrivna av kvinnor med bröstcancer, och dessa analyseras så att nya kunskaper kan användas i praktisk vårdarbete.

Datansamling och urval

De självbiografiska böckerna som användes i denna studie var från biblioteket på Högskolan i Skövde. Sökning gjordes med nyckelorden ”*Bröstcancer**” och ”*självbiografier*” och det gav åtta träffar. Böckernas sammanfattning lästes igenom och många av böckerna innehöll berättelser om kvinnors kamp, upplevelser och tankar av att leva med bröstcancer. Inklusionskriterierna var att böckerna skulle vara skrivna på svenska, för att undvika missförstånd vid översättning, samt skriven av den drabbade kvinnan själv. Dessutom skulle berättelserna innehålla syftet som är kvinnans upplevelse av att leva med bröstcancer samt att de inte skulle vara äldre än 15 år. Exklusionskriterierna var beskrivningar av bröstcancer från andra människor som inte har sjukdomen och dessutom anhörigas och närståendes upplevelser kring sjukdomen. Dessutom berättelser där den drabbade inte tar upp upplevelsen av att leva med bröstcancer. Av åtta böcker valdes två böcker ut som stämde överens med studiens syfte. Två av böckerna som exkluderades hade för få sidor och var kortfattad beskrivning om kvinnornas resa av förtvivlan, ilska, kamp och hopp. Innehållet i dessa böcker ansågs inte vara tillräckligt mycket för en analys för studien. De andra exkluderade böckerna beskrev ingående om vad cancer är och hur behandlingarna, rehabiliteringar och om vilka alternativa vårdformer det finns. Böckerna inriktade sig på att ge andra i samma situation tröst och saklig förklaring och även nyttig information för anhöriga till insjuknande som vill lära sig lite mer om cancer och dessutom var de skrivna för mer än 15 år sen. De två uttagna böckerna som inkluderades i studien beskrev kvinnors upplevelse av att leva med sjukdomen vilket är syftet med studien och hur det har påverkat deras liv.

Resumé av de analyserade böckerna

Bara mitt bröst. En överlevnadsbok för cancerdrabbade, av Agneta Ullenius

Agneta är en 42 år gammal när hon upptäcker en knöl i höger bröst. Hon jobbar som journalist och bor i Stockholm med sin man Glenn när hon får beskedet diagnosen

bröstcancer. När beskedet kom skakas hennes värld och livet blir aldrig sig likt. I boken beskriver hon upplevelsen av att få beskedet, behandlingarna och hur det är att leva med bröstcancer. Dessutom berättar hon om upplevelsen om att leva med en förändrad kropp som det innebär när man förlorat ett bröst.

När du blir "flintis" kan pappa köra mig till fritids då? av Anneli Andersson

Anneli är i 40-års ålder när hon en dag bestämmer sig för att kolla upp knölen som hon har känt i bröstet under en lång tid. Hon är mitt uppe i sin karriär, mammaroll och familjeliv när hon får diagnosen bröstcancer. Hennes liv innan diagnosen har kretsat runt hennes utseende och materiella saker. Efter beskedet förändras livet för henne och de materiella sakerna och utseendefixeringen var inte lika viktigt nu utan det som gällde var att övervinna sjukdomen så att hon kunde vara tillgänglig för familjen som betydde allt för henne. Vi får följa Annelis kamp genom hela sjukdomsförloppet med behandlingar, känslor och upplevelser kring återfallen och samtidigt som hon behöver ta hand om familjen.

Analys

En kvalitativ innehållsanalys inspirerad av Graneheim och Lundman (2008) gjordes inför studien. Graneheim och Lundman (2008) beskriver metod där t. ex biografier och dagböcker analyseras antingen genom deduktiv eller induktiv ansats. Deduktiv ansats innebär att materialet analyseras efter en bestämd och utarbetad mall. Induktiv ansats innebär att materialet läses utan förutfattade meningar det vill säga utan någon utarbetad modell som grund för analysen. I denna uppsats analyserades texten med en induktiv ansats. Det första steget för innehållsanalysen blev att bekanta sig med texten för att skapa en helhetsbild av materialet. De två självbiografiska böckerna lästes igenom två gånger var och en för sig. I analysens nästa steg läste författaren igenom böckerna en gång till för att plocka fram meningsbärande enheterna som ansågs vara relevanta för studiens syfte. Dessa skrevs ner på varsitt papper med syftet som överskrift. För att få en tydlig översikt på meningsbärande enheterna fick författaren korta ner texten utan att förlora det centrala i innehållet. Enheterna sorterades ut var och en för sig utifrån likheter och skillnader som sedan försågs med en kod som representerade innehållet. Två olika färgpennor användes för att koda. Färgkodningen var till för att se vilken kvinna som upplevt vad, därav kunde författaren också se om kvinnorna upplevt liknande händelser. Med hjälp av dessa koder kunde författaren lättare bilda kategorier och underkategorier. En kategori innehåller flera underkategorier som berör liknande frågor. Underkategorierna behövdes eftersom vissa koder kunde hamna under olika kategorier. Mycket tid gick åt denna del med reflektioner och flyttande av koder fram och tillbaka tills författaren var nöjd med placeringarna. Baserad på texten som helhet, innehållet i kategorierna och författarens känsla för texten valde jag att skapa ett tema. Temat som valdes var kvinnors upplevelse av att leva med sjukdomen bröstcancer eftersom kategorierna och underkategorierna berör och belyser detta.

Etiska överväganden

Vid studie av självbiografierna har författaren tagit hänsyn till att inte plagiera, stjäla eller förvränga materialet under forskningsprocessen utan att ange en korrekt källa. Eftersom materialet som används för denna studie är självbiografier där människor berättar och beskriver upplevelsen av att leva med bröstcancer så är det viktigt att visa respekt för författaren samt att referera och citera korrekt (William, Stoltz & Bahtsevani, 2006).

Resultat

Resultatet omfattas av ett tema; Kvinnors upplevelse av att leva med sjukdomen bröstcancer. Temat innehåller fyra kategorier. Dessa är: *Att få besked*, *Att få behandling*, *Efter diagnos* och *Uppleva stöd*. Dessa fyra kategorier utgör huvudresultatet men innehåller även nio stycken subkategorier som förtydligar resultatet.

Kategorier och underkategorier redovisas här.

Att få besked	<ul style="list-style-type: none">• Tankar och känslor kring cancer beskedet• Förnekande av sjukdomen
Att få behandling	<ul style="list-style-type: none">• Oro och rädsla• Ångest och lidande
Efter diagnos	<ul style="list-style-type: none">• Fysiska förändringar• Psykiska förändringar
Uppleva stöd	<ul style="list-style-type: none">• Familjen• Omgivningen och andra i samma situation• Sjukvårdspersonalen

Figur 1.

Kvinnors upplevelse av att leva med sjukdomen bröstcancer

Att få besked

Många gånger tänker den drabbade personen att bröstcancer är en sjukdom som andra får, därför blir beskedet skakande och ofattbart för den som blir diagnostiserad med bröstcancer. Den första reaktionen som uppkommer är chock eftersom förväntningarna har varit att få ett annat besked. Det är vanligt att ”Varför just jag?”- frågan dyker upp i samband med beskedet. Själva ordet cancer framkallar rädsla och rysningar som skapar kaos i tillvaron. Det är inte ovanligt att tankar så som ”det kan inte vara sant” eller ”det måste ha skett ett misstag eller förväxling med mina prover” kommer upp (Andersson, 2004; Ullenius, 1996).

Tankar och känslor kring cancer beskedet

Cancer beskedet väcker mycket rädsla, ångest och känslan av att den som blir drabbad plötsligt är den ensamaste människan på jorden. Tankar som snurrar runt i hjärnan är att det är en dödsdom som är överrumplande och oförklarlig Ullenius (1996) fick sitt besked per telefon en eftermiddag på jobbet. När beskedet kom kände hon att det var överkligt och att det inte kunde hända henne. Ångest, skräck och rädsla översvämmade henne men samtidigt var hon lugn och saklig under hela samtalet (a a.).

Just nu tycker jag att själva uttrycket mammaecancer är värst. Jag stirrar mig blind på ordet, smakar på det, vänder på det och vill bara kasta bort det (Ullenius, 1996, s 16).

Andersson (2004) fick istället sitt bröstcancer besked på sjukhuset av en läkare och en sjuksköterska. Även hennes reaktion i samband med beskedet var förknippad med dödstankar och rädsla. Hon oroade sig över vad som skulle hända med familjen och framförallt sonen som hade gett henne så mycket lycka och glädje i livet (a a.).

Efter tre hemska timmar satt vi i dödens väntrum igen. Det var så jag kände det. När jag kom in så satt både läkare och sjuksköterska där. Jag skulle dö.... (Andersson, 2004, s 11).

Andersson (2004) kände genast att hon var i behov av en massa information kring sjukdomen. Hon inhämtade mycket information och plöjde igenom två stycken böcker redan första kvällen men inte ens det kunde skänka henne någon tröst (Ullenius, 1996). Den andra kvinnans reaktion bygger på erfarenheter där hon känner till människor som har gått bort på grund av cancer. Vid beskedet upplevde hon att det inte fanns någon annan utväg än döden. Förklaringen till denna reaktion kan bero på brist på kunskap och information kring sjukdomen (a a.).

Förnekande av sjukdomen

En reaktion som ofta uppstår när misstanken om bröstcancer uppkommer är förnekandet. Denna känsla delar många kvinnor både innan och efter att diagnosen är ställd och bröstcancer är konstaterad (Andersson, 2004; Ullenius, 1996). Kvinnornas reaktion i de båda böckerna kring när de upptäckte något onormalt i bröstet skiljer sig. Ullenius (1996) var ivrig och ville ta reda på vad det var för knöl, som var formad som en vindruva, som hade dykt upp i bröstet (a a.). Däremot var det annorlunda när Andersson (2004) upptäckte sin förhårdnad i bröstet. Hon drog ut på tiden och undvek att tänka på knölen som hon hade upptäckt långt innan hon bestämde sig för att undersöka den. Hennes strategi var att träna så mycket som möjligt och bygga upp sin styrka för att på det viset kämpa emot tumören (a a.).

Då plötsligt, när jag sprang en dag på försommaren, kände jag en konstig skvalpande känsla i vänster bröst. Samma bröst. Skräck, ångest, rädsla och därefter förnekande igen (Andersson, 2004, s 9).

Ullenius (1996) beskriver hur hon så fort som möjligt ville ha klarlagt att knölen inte var så farlig. Knölen var inte alls hård och ärt-formad som hon hade hört att cancerknölar skulle kännas som, därför var hon inte alls orolig men hon ville ändå veta vad det var. Hon såg fram emot sin resa iväg till sina föräldrars sommarställe över påsk utan en tanke på sjukdomen. Påskhelgen är en högtid som familjen firade ordentlig med enastående mat och sällskap (a a.).

Det är väl antagligen inget farligt. Knölen känns inte alls särskilt canceraktig. Det är nog bara någon svullen körtel eller så, säkert helt godartad, babblar jag nervöst från britsen (Ullenius, 1996, s 15).

Ullenius (1996) beskriver att ångest är en plågsam och stark upplevelse och människor har olika sätt att hålla den ifrån sig. Ett sätt är genom förnekande, och det är en slags reaktion och förträngningsmekanism när man har fått en allvarlig sjukdom (a a.).

Att få behandling

Att genomgå cancerbehandlingar väcker mängder av känslor för den cancerdrabbade. Oro och rädsla associeras starkt till de olika behandlingarna som kvinnorna genomgår när de har bröstcancer. Ord som cytostatika och strålbehandlingar framkallade negativa känslor som skapade stor skräck, hot och lidande (Andersson, 2004; Ullenius, 1996).

Oro och rädsla

Att genomgå operationer, som innebar att ta bort hela eller delar av bröstet, och behandlingar med cellgifter och strålning kändes för båda kvinnorna som ett nederlag i kampen mot bröstcancer.

Andersson (2004) var orolig och rädd och funderade och undrande mycket inför sin cytostatikabehandling. I samband med första cytostatikabehandlingen så berättade sjuksköterskan att många patienter inte behöver läggas in eftersom de flesta mår så pass bra att de kan åka hem direkt efter behandlingen. Hon fick också veta att det kraftiga illamåendet som ofta uppstod förut i samband med cytostatikabehandlingen idag kan förebyggas med hjälp av läkemedel. Denna information fick henne att pusta ut en aning. Hennes oro och rädsla inför cytostatikabehandlingen minskade av informationen. Under behandlingsperioden började biverkningarna att träda fram mer och mer. Hon kände sig sämre i kroppen och upplevde att hon nu hade börjat kampen mot cancer och det orangea giftet som hon fick i form av dropp var något underbart för henne. Varje dropp var värdefullt för hennes överlevnad (a a).

När det gällde behandlingarna kretsade Ullenius (1996) oroliga tankar kring förlusten av håret. Hon frågade ängsligt om hon kommer att tappa håret under behandlingens gång och docenten svarade att det inte var så vanligt med det vid behandling av bröstcancer, men lite håravfall får man nog räkna med tillägger han innan hon hinner pusta ut. Vidare beskriver hon att när operationsdagen närmade sig blev hon mer och mer oroliga och rädd för vad som skulle hända med henne. Till slut får hon reda på att hon måste genomgå en omfattande mastektomi (a a.).

Men hur det än är så är jag inte ett förberedd när docenten på sitt milda sätt berättar att cancern trots allt har spritt sig ut ur själva knölen, och hela bröstet måste tas bort. Adjöss tårbitsoperationen! (Ullenius, 1996, s 49).

Ångest och lidande

När ett cancerbesked ges så rasar tillvaron och sorg, panik, ångestladdad skräck och lidande uppstår. Återfall och de behandlingsalternativen som inte fungerar som de ska medför oftast ett hot som i sin tur leder till lidande i olika former. För båda kvinnorna blev deras återfall ett bakslag i processen om att bli friska och leva ett liv utan cancer. När den ena kvinnan fick återfall kände hon en fullständig hopplöshet och kände att hon inte orkade gå genom samma lidande igen. Det hot som cancersjukdomen medförde blev tydligt. Det gällde att ännu en gång samla ihop de krafterna som fanns kvar och kämpa emot så länge hon orkade (Andersson, 2004; Ullenius, 1996).

Vad spelar det för roll hur mycket man motionerar, äter sunt, skrattar och är optimistisk om den jäkla sjukdomen ändå biter sig fast och kommer tillbaka (Andersson, 2004, s 61).

Ullenius (1996) försökte att vara optimistisk genom att tänka på vad docenten hade sagt om att bröstcancer inte dödar utan att det i så fall är elaka metastaser, som även betyder spridning som slår ut vitala organ. Hon menade att det gällde att tänka på alla som har klarat sig och överlevt sjukdomen. Hamnar tankarna på fel spår så kan hotet och lidandet vara förödande för tillvaron (a a.).

Men hur ska man orka tänka positivt när bakslagen kommer på rad? Just nu känns det som om det bara går åt ett håll- nedåt och utför. Jag kan inte heller låta bli att oro mig för själva operationen och för tiden efteråt. Idag är det ju "bara" ett psykiskt problem. Strax tillkommer ett rent fysiskt lidande, till råga på allt elände (Ullenius, 1996, s 52).

Efter diagnos

Den psykiska och fysiska förändringen som tillkommer efter diagnosen bröstcancer är svår att undvika. Inställningen till livet och den kroppsliga uppfattningen förändras för alltid. Denna enorma förändring har stor inverkan på kvinnornas självkänsla och upplevelse av hälsa (Andersson, 2004; Ullenius, 1996).

Fysiska förändringar

De synliga förändringarna blir en ständig påminnelse av sjukdomen för kvinnorna samt deras omgivning. För Ullenius (1996) del var bröstcancersjukdomen inte bara ett existentiellt hot utan också en sjukdom som har tagit en kroppsdel som representerade hennes kvinnlighet. Efter operationen hade hon fått bandage runt det opererade området och det tog en väldigt lång tid innan hon tog bort bandaget. En kraftig ångest infann sig den dagen hon var tvungen att titta och röra vid den delen som var bortopererad. Den sorg som hon upplevde var fruktansvärd och kroppen kändes främmande och inte längre som en del av henne (a a.).

Sorgen väller över mig i duschen, plötsligt och hämningslöst. Som en sorg över ett dödsfall, mitt högra bröstets frånfälle (Ullenius, 1996, s 91).

För Andersson (2004) var operationen ett sätt att bli av med sjukdomen. Hon kände att det var dags att plocka bort det som var roten till sjukdomen. Innan operationen var hon på glatt humör och lugn och positiv. När operationen var över kände hon genast på det kalla och tomma området som var opererat. Känslan och upplevelsen av lycka var oförklarlig eftersom hon nu kände att hon var fri från sjukdomen (a a.).

Att förlora håret var ingen stor sak för (Andersson, 2004). Hon tyckte att det var bättre att överleva utan hår än att dö med håret i behåll (Andersson, 2004). Däremot tyckte Ullenius (1996) att förlusten av håret var ytterligare en ångestframkallande känsla. Hon ville inte förlora sitt tjocka och fina hår. Upplevelsen av att se stora hårtussar eventuellt ramla av vid en dusch var ren tortyr och svårhanterlig situation (a a.).

En morgon när vi satt och åt frukost sa han plötsligt: - Mamma, när du blir flintis, kan pappa köra mig till fritids då? Min lilla älskade krabat, det var mycket han hade att fundera över. Hur det skulle gå för mig var naturligtvis det stora och tunga för honom, men även sådana praktiska saker som peruk, min skullighet och kompisars reaktioner var viktiga (Andersson, 2004, s 43).

Det som var gemensamt för dessa kvinnor var att de i början tyckte att de skulle klara av behandlingen med en klackspark eftersom det gick så bra utan några märkbara biverkningar. Det visade sig att vara ett oundvikligt problem. Efter många cytostatikabehandlingar börjar kroppen förändras. De gick upp i vikt och fick ett rundare ansikte på grund av cortisonbehandlingen. Kvinnornas trötthet, orkeslöshet och illamående blev vardagliga problem (Andersson, 2004; Ullenius, 1996).

Andersson (2004) hade alltid varit mån om sitt yttre. Att äta nyttigt, hålla vikten, träna och att se bra ut har varit hennes vardagliga prioriteringar men nu efter diagnosen bröstcancer har det inte varit lika viktigt. Att gå upp i vikt har snarare känts hälsosamt och friskt eftersom hon förknippar magerhet med sjukdomen cancer (a a.).

Psykiska förändringar

De nya insikter och värderingar som sjukdomen medförde påverkade kvinnornas uppfattning om sig själva och om omvärlden. Dessutom tar kvinnorna en dag i sänder istället för att planera saker och ting långt i förväg. Oron över att få återfall är stor och det tar lång tid för både kropp och själ att återhämta sig från cancer

Att vistas på sjukhus och runt svårt sjuka människor hade Andersson (2004) haft svårt för innan sjukdomen bröstcancer. Hennes sätt att tänka och agera bland människor förändras radikalt och det är hon väldigt tacksam över. De olika prioriteringarna som hon hade i livet är inte alls väsentliga längre utan det som betydde något och som var viktigt för henne nu var att hon mådde bra (a a.).

Jag har blivit trygg i mig själv och känner ett lugn som jag tidigare saknat. Jag är inte rädd för döden och mötet med svårt sjuka människor längre. Jag vet att vi alla kommer dit en vacker dag vare sig vi vill eller inte (Andersson, 2004, s 68-69).

Ullenius (1996) inställning till livet har också förändrats. Hon prioriterar och uppskattar de små sakerna i sin tillvaro. Så som att äta hälsosamt, motionera, uppskatta och umgås med människor i hennes närhet har kommit att betydda mycket för henne (a a.).

Vi kanske också får helt andra prioriteringar eftersom vi lever mer intensivt i bruset från den nollställda bakgrundsmusiken. Vi får ett annat perspektiv på tillvaron när vi har haft cancer, Människor omkring oss blir viktigare, liksom relationer (Ullenius, 1996, s 202).

Uppleva stöd

Många gånger är det i tysthet och ensamhet känslor som rädsla och oro dyker upp. Negativa tankar och upplevelser kommer insmygande. Att vara omgiven av människor som t. ex familj,

släkt och vänner som bryr sig om en är källan till trygghet och styrka. Förutom detta har stödet från andra i samma situation betytt enormt mycket för återhämtningen av sjukdomen. Sjuksköterskorna på sjukhusen har också funnits där som stöd i kampen om att bli kvitt cancer sjukdomen (Andersson, 2004; Ullenius, 1996).

Familjen

Båda kvinnorna kände ett stort behov av att dela med sig av sina upplevelser med familjen och vännerna. Anderssons familj samlades direkt efter hennes besked och stödet som hon fick av maken, sonen, syskonen och föräldrarna gjorde att hon kände sig lättad och älskad. De fick det hemska att verka mindre otäckt. Hennes mamma, pappa och bröder blev även en stöttepelare för hennes make och son. Hon beskrev att de var den bidragande orsaken till att hon lyckades gå igenom den psykiska biten så bra hela vägen (Andersson, 2004). För Ullenius (1996) var det svårare att avslöja att hon hade cancer men efter avslöjandet har hon inte haft några som helst problem med att prata om det och berätta sin upplevelse av sjukdomen.

Själv har jag ett stort behov av att berätta, att tala öppet om cancer. Jag förstår mig inte alls på dem som föredrar att hålla sin sjukdom hemligt utåt. Hur klarar de av det? Hur undgår de att sprängas inifrån av ångest och oro? (Ullenius, 1996, s 46).

Det största stödet som dessa två kvinnor har fått har varit från deras respektive partner. Ullenius (1996) beskriver att hon inte hade klarat av en enda dag utan hennes man. Han har funnits tillgänglig och stött henne i vått och torrt fastän situationen har varit lika jobbig för honom (a a.). Även Andersson (2004) upplevde att det kändes tryggt att ha med maken vid de olika behandlingstillfällena. Hon såg att det var jobbigare för honom än vad hon själv upplevde av sjukdomen eftersom det var han som fick stå bredvid och titta på när hon led. Även om stödet hon fick av maken var upplyftande så fanns det tillfällen då hon upplevde att det var jobbigt att ha med honom i behandlingsrummet. Detta berodde på att hon såg hur obekväma, rädda och ångestfyllda han såg ut. Detta framkallade nervositet och oro hos henne (a a).

Omgivningen och andra i samma situation

Att få prata och berätta om sina känslor upplevde kvinnorna som något positivt och en viktig del i bearbetningsprocessen samt i att hantera rädslan för sjukdomen bröstcancer. Den ena kvinnan var mån om att ha kvar sin humor och personlighet. Bara för att hon drabbades av bröstcancer så innebar det inte att hon hade förändrats utan hon var sig lik. Detta var ett viktigt budskap som hon vill sända ut till sin omgivning (Andersson, 2004). På en födelsedagsfest på jobbet drog hon en del skämt kring hennes sjukdom och det ledde till att stämningen lättades upp och alla kunde ha lika roligt som vanligt. Dessutom uppskattade hon att umgås med andra kvinnor som befann sig i samma situation. Det var ett sätt att få en bekräftelse om att hon inte var ensam i striden om att besegra sjukdomen och det gav både hopp och uppmuntran (a a).

En långpromenad med min "cancermentor" piggar också upp. Hur vänlig och deltagande omgivningen än är, får jag en helt annan tröst och styrka av henne. Det är bara den som själv gått igenom samma elände som riktigt kan förstå hur det känns (Ullenius, 1996, s 92).

Ullenius (1996) upplevde att omgivningen reagerade olika på bröstcancer beskedet. Vissa reagerade med att låtsas som om de inte visste att hon hade fått diagnosen, medan andra var ivriga över att få ställa frågor om hur hon mår. Detta ledde till att hon kom i kontakt med en förening för kvinnor med bröstcancer. Hon upplevde att få prata med någon som befann sig i samma situation skänkte henne så mycket mer stöd och omtanke än om hon hade prata med en frisk person. Hon glädde sig över att det var så många av hennes goda vänner och bekanta som hörde av sig till henne (a a.).

Vi tänker på dig” står det så enkelt och okonstlat på många av korten och det värmer djupt nere i hjärttrakten. Mer behövs inte heller. Det räcker med att det finns någon där ute i den friska världen som bryr sig om (Ullenius, 1996, s 162).

Sjukvårdspersonalen

Bra möten och stöd från sjukvården underlättar en del för de patienter som kommer in med chock och förtvivlan. Även om dessa två kvinnor har avskytt att vistas på sjukhuset så har de upplevt att de har bemötts väl och har fått mycket stöd av sjukvårdspersonalen. Andersson (2004) beskrev hur viktigt och betydelsefullt det är att personalen som arbetar med svårt sjuka har en empatisk förmåga eftersom de skapar en nära relation till varandra (a a.).

Jag for upp ur stolen fylld av glädje över att få träffa henne och få möjlighet att tacka henne personligen för hennes stöd. Jag kände på en gång en sådan trygghet med Susanna och det var otroligt viktigt för den fortsatta behandlingen (Andersson, 2004, s 21).

I början upplevde Ullenius (1996) att det var snålt med information från sjukvården när det gällde sjukdomen. Utbudet och den tillgängliga informationen som fanns var inte tillräckligt därför hade det varit bra om läkaren och sjuksköterskorna kunde ta sin tid till att förklara och redogöra för den drabbade. Ett sådant möte skulle ge hopp och kraft för framtiden. Hon upplevde under hennes behandlingstid har personalen varit stöttande och varit väldigt snälla mot henne i kampen om att bli kvitt bröstcancer (a a.).

Diskussion

Diskussionen är uppdelad i två delar, metoddiskussion och resultatdiskussion. I metoddiskussionen görs reflektioner över den metod som använts. I resultatdiskussionen sker ett resonemang kring resultatet med anknytning till litteratur och forskning kring ämnet.

Metoddiskussion

Metoden som använts till denna studie är kvalitativ innehållsanalys inspirerad av Graneheim och Lundman (2008) eftersom syftet var att beskriva kvinnors upplevelse av att leva med bröstcancer. Jag har valt att analysera självbiografierna genom en induktiv ansats vilket innebär att böckerna lästes utan någon utarbetad modell. De upplevelser och förändringar som

uppstod i samband med sjukdomen togs fram. Detta val av metod innebar att jag fick följa med och ta del av dessa kvinnors liv, både deras upplevelser och förändringar under sjukdomen gång.

En metod som jag hade kunnat använda mig av i syfte att ta reda på kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer hade varit genom djupintervjuer. Djupintervjuer med drabbade kvinnor hade inneburit en mera djupare förståelse för patientens upplevelse av att leva med sjukdomen. Förutom detta hade jag även fått ta del av levande möte och kroppsliga uttryck som hade spelat en stor roll i beskrivningen av att uppleva något. Nackdelen med denna metod är att den är tidskrävande då man först måste söka och hitta deltagare samt att få dem att ställa upp i studien. Jag ansåg mig inte ha tillräckligt med tid till inom ramen för denna uppsats. Att använda sig av vetenskapliga artiklar i en litteraturbaserad studie eller att göra en enkätundersökning hade enligt mig gett en bredd men inte samma djup och helhetsbild av kvinnors liv och upplevelse av att leva med sjukdomen. Då det finns forskning kring bröstcancer och kvinnors upplevelse av att leva med sjukdomen har jag använt mig av vetenskapliga artiklar i bakgrunden och i resultatdiskussionen för att styrka det som framkommit i denna uppsats.

För att styrka reliabiliteten för resultatet som uppkommit så har jag använt citat från böckerna (Graneheim & Lundman, 2008). De två böckerna som användes i studien söktes fram via biblioteket på Högskolan i Skövde. Jag är medveten om att en av de valda böckerna skrevs för exakt 15 år sedan och att detta kan anses vara en relativt lång tid tillbaka i tiden. Bedömningen var ändå att själva upplevelsen av att leva med sjukdomen inte bör ha förändrats nämnvärt över dessa år även om behandlingar och vårdinsatser utvecklats mycket genom åren som gått bland annat genom att det t.ex. numera finns team som tar hand om patienter med bröstcancer.

De två valda självbiografierna som är skrivna av Ullenius (1996) och Andersson (2004) anses överrensstämma med studies syfte. Mycket i böckerna var väsentligt för studien och kunde användas men det fanns även delar som inte var relevanta. Boken som är skriven av Ullenius (1996) innehöll olika kapitel som beskrev hennes upplevelse av sjukdomen. Några kapitel i boken beskrev också ingående om olika faser i hennes upplevelse med medicinska fakta. Därför valde jag att ta ut det viktigaste i de kapitel där hon beskriver sin upplevelse. Utifrån likheter och skillnader om dessa kvinnor upplevelse har kategorier och underkategorier bildats.

Eftersom jag valde att använda mig av endast två självbiografiska böcker, vilket ger en begränsad kunskap, kan inte detta resultat generaliseras till att gälla upplevelsen för alla kvinnor som drabbas av bröstcancer. Därför blir överförbarheten av mina resultat till andra i samma situation begränsad (Graneheim & Lundman, 2008). Dessutom lever dessa kvinnor i ett I-land med ett välfungerande samhälle och välfördssystem. Jag funderade därför över om resultatet blivit annorlunda om böckerna varit skrivna av kvinnor från ett annat land med en annan kultur där de hade levt ett fattigt liv med andra bekymmer än bara sjukdomen bröstcancer? Det hade kunnat bli väldigt intressant att jämföra om upplevelsen av att leva med sjukdomen hade varit annorlunda om kvinnan levde i ett I eller U-land.

Valet att göra en litteraturbaserad studie på självbiografiska böcker uppstod i samband med att jag ville fördjupa mig i kvinnors personliga upplevelser av att leva med bröstcancer. Att analysera skrivna berättelser, i syfte att ta reda på patientens upplevelse av t.ex. ohälsa, är ett utmärkt sätt att använda sig av när tiden eller utrymmet är begränsade som det är i detta fall.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturbaserade studien är att ta reda på kvinnors upplevelse av att leva med bröstcancer. Författaren har valt att diskutera vissa av de upplevelserna som uppkommit resultatet som kvinnan erfar i samband med sjukdomen.

Det framkom av denna självbiografiska studie att både kvinnorna reagerad starkt på beskedet. Båda kände de inte kunde ta till sig att det gäller dem själva. De hoppades på att det på något sätt skulle vara ett misstag, att diagnosen gäller någon annan. Beskedet väckte känslor så som ångest, rädsla och stress. De upplevde att det var slutat på livet och döden väntade runt hörnet (Andersson, 2004; Ullenius, 1996). Enlig Landmark & Wahl (2002) så hamnar kvinnor som får beskedet bröstcancer i en akut känslomässig obalans. Enligt deras studie så beror detta på att beskedet kommer som en chock och det leder till en omedelbar reaktion av tvivel som den drabbade inte kan styra över (a a). Till följd av detta uppstår lidande för den drabbade eftersom situationen upplevs överkligt.

Att hamna i förnekelse är en annan reaktion som dyker upp i självbiografierna i samband med att kvinnorna upptäcker symtomen och får diagnosen bröstcancer. Den ena kvinnan drog ut på tiden innan hon en dag bestämde sig för att kolla upp knölen i bröstet medan den andra ville ha undersökningen överstökad, eftersom det ändå inte var något farligt, så att hon kunde resa bort med familjen (Andersson, 2004; Ullenius, 1996). Det är vanligt att kvinnor som misstänker att de fått bröstcancer agerar på det här sättet. När diagnosen cancer väl konstateras så blir reaktionen ångest laddad eftersom det inte överrensstämmer med förväntningarna som kvinnorna har i sina tankar (Landmark & Wahl, 2002). Andra orsaker som brist på information kring sjukdomen väcker starka känslor som förtvivlan och situationen upplevs oftast som överkligt. För att underlätta och hjälpa dessa kvinnor i deras situationer så gäller det att upprepa informationen kring sjukdomen och öka den professionella rådgivningen så att lidande minimeras. Detta är några av önskemålen uttrycks som bröstcancer drabbade kvinnorna skulle vilja ha vid mötet med sjukvården (Borbasi & Coyne, 2009).

Att insjukna i bröstcancer medför både psykiska och fysiska förändringar. Den kroppsliga förändringen som innebär förlust av bröst och hår påverkar kvinnornas självuppfattning och självkänsla. Denna förändring och förlust blir en konstant påminnelse om sjukdomen vilket leder till att uppfattningen på den egna kroppen ändras till det negativa. I resultatet beskriver en av kvinnorna hur svårt det var att bearbeta förlusten av håret och bröstet. Enligt Pikler & Winterowd (2003) så har förlusten av bröstet en negativ inverkan på patientens liv och välbefinnande, särskilt eftersom bröstet är relaterade till kvinnlighet, utseende och moderskap. Känslan av att vara mindre attraktiv inför sin man var något som den ena kvinnan i sin självbiografi beskrev att hon kände och dessutom minskade sexlusten på grund av att hon kände sig amputerad. Enligt Holmberg, Scott, Alexy & Fife (2001) så kan bröstcancer påverka kvinnans sexualitet och det intima förhållandet till partnern. Den ena informanten beskriver i sin självbiografi hur utseendet betytt enormt mycket innan diagnosen bröstcancer. Att ha fina kläder, träna och hålla sig i form har alltid varit en del av hennes liv. Förlusten av bröstet och viktuppgången blev snarare ett sätt att bli av med sjukdomen. Dessutom upplevde hon inte att det var så farligt att bli av med håret eftersom det gick att dölja det och använda sig av peruker. Det var snarare sonen som var orolig över att hans kompisar skulle få se

mamma skallig vilket väckte en oro och rädsla hos honom. I en intervju studie av Browall et. al (2006) beskriver de drabbade kvinnorna att de upplever det som oerhört smärtsamt att förlora håret på grund av cytostatika behandlingen. Denna känsla beskrivs ofta vara värre än att förlora ett bröst. Kvinnornas förändrade utseende uttrycktes som något mycket smärtsamt och svårt (a a). Vid behandlingar där kroppen får ett förändrat utseende uppfattas som en ofrivillig och jobbig förändring. Det kan t.ex. handla om viktuppgång på grund av att hormonbalansen har förändrats. Det är den delen av förändring som behandlingen orsakar som många cancerdrabbade kvinnor hatar (Boehmke & Dickerson, 2006).

Kvinnorna i den självbiografiska studien upplevde att deras liv, hälsa och välbefinnande påverkades i samband med sjukdomen och livet blev aldrig mer sig likt. Sjukdomen förändrade synen på livet men även på döden. Prioriteringar som förutom ansågs vara viktiga byttes snabbt ut med andra. Tankarna kretsade kring att uppskatta livet och kämpa för en överlevnad. Familjen och de nära och kära kom att betyda enormt mycket för båda kvinnorna. Enligt en studie som Drageset, Lindström, & Underlid (2009) gjort så var det viktigt att ta en dag i sänder för att kunna bearbeta situationen som kvinnorna befinner sig i. Att tänka positivt och utföra meningsfulla aktiviteter ansågs vara värdefullt. Att upptäcka och använda den mentala och den psykiska styrkan ansågs vara bra i kampen att övervinna sjukdomen. Ett viktigt fynd som hittades i denna studie var också att oavsett hur gärna kvinnorna försökte tänka på ett optimistiskt sätt så var de negativa tankarna och tvivel alltid närvarande för dessa kvinnor (a a). Den självbiografiska studien visar också att behovet av socialt stöd från olika håll var enormt viktigt för båda kvinnorna. Största stödet fick de båda av deras respektive partner men även familjen var till stor hjälp under sjukdomens gång. Borne, Dassen, Halfens & Schmid-Buchi (2008) studie visar att maken, vars fru har drabbats av bröstcancer, försöker för det mesta att hålla liv i vardagen och uppfylla sin hustrus behov och underordnar sina egna svårigheter. Detta kan i långa loppet leda till att kvinnans och partners hälsa påverkas negativt och ett känslomässig lidande uppstår. Även kvaliteten på deras relation och djupa engagemang kan påverkas och samspelet mellan patienten och partnern blir inte densamma (a a). Det är därför viktigt att öka kunskapen kring stödet som partnern behöver i samband med kvinnans omvårdnad under sjukdomens gång. Enligt en studie av Lacey (2002) ansåg kvinnorna i studien att stödet från familjen och vännerna betydde oerhört mycket samt att det hjälpte de att finna sig i situationen från att de fått beskedet till återhämtningen av behandlingarna (a a). Att samtala och dela med sig av upplevelsen av att drabbas av bröstcancer till andra, så som vänner och människor i samma situation, beskrevs som ett sätt att bearbeta och hantera situationen. Enligt en studie som Lindholm, Mäkelä, Siljamäki & Nieminen (2007) har gjort så ger andra i samma situation den största källan till stöd för patienter med bröstcancer och det har visat sig öka individens hoppfullhet och självsäkerheten (a a). Dessutom fanns ett stort behov av att dela med sig de tankar och känslor som sjukdomen väcker samt att prata om det som hade hänt för att de skulle kunna blicka framåt (Landmark & Wahl, 2002). Den ena informanten uttrycker att hon får en annan form av tröst från någon som själv befunnit sig i samma situation. Hon tycker att den som gått igenom samma sak kan förstå henne på ett helt sätt vad hon går genom. Den andra informanten beskriver sin uppskattning över att få umgås med andra i samma situation eftersom det var en bekräftelse på att hon inte var ensam i striden. Stödet ansågs spela en stor roll i kampen om att bli kvitt sjukdomen och uppleva hälsa och välbefinnande.

Det framkom även att de båda kvinnorna känt ett positivt stöd från vårdpersonalen och sjuksköterskan som de har haft kontakt med under sjukdomens gång. De har blivit sedda som individer och inte enbart som en patient i mängden. Enligt Lacey (2002) är en förtydligad information och stöd av sjukvårdspersonalen nödvändigt och omfattande t. ex vid tid för

diagnos. Att bli bemöt på ett bra sätt ökar känslan av säkerhet och trygghet i sjukdomsprocessen. Dessutom skapas en väl behövd styrka för att kunna klara av att gå igenom behandlingarna. Enligt Arman, Eriksson, Hamrin, Lindholm och Rehnsfeldt (2004) kan sjukvårdspersonalens sätt att utföra omvårdnad vara viktigt del i kvinnans känslomässiga hantering. Att känna stöd och ses som en unik individ under behandlingstiden skapar en sådan trygghet och inre styrka hos kvinnorna som leder till minskat lidande. Att se den enskilda individen i omvårdnadsprocessen är viktigt i arbetet med bröstcancer patienter eftersom upplevelsen är individuellt (a a). Enligt tidigare studier kan brist på socialt stöd från sjukvårdspersonal upplevas som en extra börda för kvinnorna som fått diagnosen bröstcancer (Borbasi & Coyne, 2009). Bemötandet från sjukhuspersonalen och informationen som ges kring sjukdomen har upplevts som bristfällig enligt kvinnorna i studien som Landmark & Wahl (2002) har gjort. De upplevde att allt ansvar och beslut vilade i deras händer fastän de kände sig ensamma, förvirrade och övergivna. Kontroller, återbesök och uppföljningsrutiner fick kvinnorna hålla reda på själva. Att leva med bröstcancer upplevs fysiskt, psykiskt, socialt och existentiell utmanande (a a). Vårdpersonalens fokus låg på sjukdomen snarare än hela människan vilket leder till brist på kontinuitet i behandlingen och återbesöken som i sin tur leder till lidande för patienten (Borbasi & Coyne, 2009).

Slutsats

Valet att belysa kvinnors upplevelse av att leva med bröstcancer är gjord på grund av att jag tycker att det är viktigt för en sjuksköterska att veta hur dessa kvinnor upplever sin sjukdom.

Utifrån tidigare forskningsresultat och den beskrivning som uppkommit ur självbiografierna så upplever kvinnor att tiden då de får beskedet är fylld av ångest, chock, rädsla och oro . Därför är det viktigt att vi som sjukvårdspersonal ger en tydlig information kring undersökningar, behandlingar och de förändringarna som kan uppstå i samband med sjukdomen . Dessutom är det vår uppgift att uppmuntra drabbade kvinnor att alltid ha med sig någon så att personen kan fungera som både stöd och tröst men också som en informations mottagare. Detta medför att den drabbade kvinnan känner sig trygg i situationen vilket gör att lidande minskar. I självbiografierna beskriver kvinnorna att det är svårt att hantera de olika psykiska och fysiska förändringar som uppstår i samband med bröstcancer. Tidigare forskning styrkar att det är av stor betydelse att sjukvårdspersonalen ger rak och tydlig information så att kvinnan är medveten om de förändringar som kan uppstå vilket kan bidra till olika form av lidande. Det är dessutom viktigt att upprepa informationen och föra en diskussion med patient för att se om allt har uppfattats på rätt sätt.

Den självbiografiska studien och vetenskaplig litteratur visar också att stöd från familjen, människor som varit i samma situation och sjukvårdspersonalen skänker enormt mycket tröst. Därför är det betydelsefullt att vi inom sjukvården engagerar familjen och anhöriga i samma utsträckning som den drabbade kvinnan genom att ge stöd och tydlig information även till närstående så att de i sin tur kan hjälpa den drabbade kvinnan. Genom ett sådant samarbete skulle vården skapa möjlighet för god hälsa och välbefinnande och minimera risken för lidande för dessa patienter. Den självbiografiska studiens resultat ger en grundlig och bra överblick av hur kvinnor som drabbas av bröstcancer upplever sitt liv. Det är sjukvårdspersonalens ansvar att se den enskilda individen och få den att känna sig trygg i sin tillvaro.

Kliniska implikationer

Eftersom de som drabbas av bröstcancer ökar varje år så anser jag att det är viktigt att fortsätta att forska och bedriva en evidensbaserad omvårdnad kring kvinnor med bröstcancer.

- Upprepad information både muntligt och skriftligt kring sjukdomen för både patienten och anhöriga så att beskedet uppfattas på rätt sätt.
- Tydlig och rak information kring de olika psykiska och fysiska förändringar som kan uppkomma i samband med sjukdomen.
- Utbilda sjukvårdspersonalen för att öka kunskapen kring stödet som partnern behöver i samband med att kvinnan drabbas av bröstcancer.
- Professionellt stöd tillgängligt för patienten och anhöriga.
- Hjälpa den drabbade att komma i kontakt med andra i samma situation så att man kan dela med sig av den upplevda situationen.
- Ta reda på livsvärlden och den enskilda kvinnans upplevelse att leva med bröstcancer och utforma omvårdnaden efter det.

Referenser

* Före referenser anger att den använts för studiens syfte.

Aldwin, C.M. (2007). *Stress, coping, development*. (2th ed.). New York: Guilford Publications, Inc.

*Andersson, A. (2004). *När du blir "flintis" kan pappa köra mig till fritids då?: Att leva med bröstcancer*. Eskilstuna: Anelia fölag

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

Bergh, J. (2007). *Bröstcancer*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press.

Boehmke, M., & Dickerson, S. (2006). The diagnosis of breast cancer: Transition from health to illness. *Oncology nursing forum*, 33(6), 1121-1127.

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

Borne, van den B., Dassen, T., Halfens, JG R., & Schmid-Büchi S. (2008). A review of psykosocial needs of breast-cancer patients and their relatives. *Journal of clinical Nursing*, 17, 2895-2909.

Bourbonnais, F. F, & Perrault, A. (2005). The experience of suffering as lived by women with breast cancer. *International journal of Palliative Nursing*, Vol 11, No 10.

Browall, M., Gaston-Johansson, F. & Danielson, E. (2006). Postmenopausal women with breast cancer: their experience of the chemotherapy treatment period. *Cancer Nursing*, 29, 34-42

Cancerfonden. <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Cancersjukdomar/Brostcancer/> hämtad 2011-01-19

Condon, E.H., Davis, B.L., Gore, S.V., & Henderson, D.P. (2003). African American women coping with breast cancer: A qualitative analysis. *Oncology nursing forum*, 30(4), 641-647.

Cullberg, J. (2003). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och kultur.

Dahlberg, K., Fagerberg, I., Nyström, M., B. O., & Segesten, K. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Författarna och Studentlitteratur:

Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Studentlitteratur: Lund

Drageset, S., Lindström, T. C. & Underlid, K. (2010). Coping with breast cancer: between diagnosis and surgery. *Journal of advanced Nursing* 66(1), 149-158.

- Ericson, E., & Ericson, T. (2008). *Medicinska sjukdomar : specifik omvårdnad, medicinsk behandling, patofysiologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1989). *Hälsans idé*. Stockholm Almqvist & Wiksell.
- Folkman, S. & Greer, S. (2000). Promoting psychological well-being in the face of serious illness: When theory, research, and practice inform each other. *Psycho-Oncology*, 9, 11-19.
- Harbeck, N. & Haidinger, R. (2007). *The patient experience*. Breast Cancer Res Treat 105:91-103.
- Holmberg, L. (2002). Nationella riktlinjer för behandling av bröstcancer. Svenska bröstcancergruppen.<http://www.wsebcg.se> hämtad den 2011- 01-19
- Holmberg, S., Scott, L., Alexy, W., & Fife, L. B. (2001). Relationship issues of women with breast cancer. *Cancer Nursing*, 24, (1), 53 – 60.
- Hällgren Granheim, U., & Lundman, B. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. Ingår i M, Granskär., & B, Höglund- Nielsen (red) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 159-172). Lund: Författarna och Studentlitteratur.
- Kornblith, A.B., Herndon, J.E 2nd . , Zuckerman, E., Viscoli, C.M., Horwitz, R.I.& Copper, M.R. (2001). Social support as a buffer to the psykological impact of stressful life events in women with brest cancer. *Cancer*, 91, 443-454.
- Kristoffersen, J. N., Nortvedt., & Skaug, A. E. (2005). *Grundläggande omvårdnad* (del 1). Stockholm: Liber AB
- Lacey, D M., (2002). The experience of using decisional support aids by patients with breast cancer. VOL 29, NO 10, 2002
- Landmark, B.T., & Wahl, A. (2002). Living with newly diagnosed breast cancer: a qualitative study of ten women with newly diagnosed brest cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 40 (1), 112-121. Hämtad 2010-11-07
- Lazarus, R.S., & Lazarus, B.N. (2006). *Cping with aging*. Oxford University press
- Lindholm, L., Mäkelä, C., Rantanen-Siljamäki, S., & Nieminen, A-L. (2007). Th role of significant others in the care of women with breast cancer. *International Journal of Nursing Praticce* 2007; 13: 173-181
- Pikler,V., & Winterowd, C. (2003). Racial and body image differences in coping for women diagnosed with brestcancer. *Health psykology*, 22, 632-637.
- Rosedal, M. (2009). Survivor loneliness of women following breastcancer. *Oncology nursing forum*, 36(2), 175-183.
- Socialstyrelsen statistikdatabas cancer. <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas>, hämtad 2010-05-16
- Strang, P. (2004). *Leva nära cancer – när du eller någon närstående fått besked om cancer*. Stockholm: Förlagshuset Gothia AB.

*Ullenius, A. (1996). *Bara mitt bröst*. Stockholm: Nordstedts Förlag AB.

Wiklund, Lena. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. ScandBook, Falun

William, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad- en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Van Manen, M. (2003). *Reaserching lived experience. Human science for an action sensitive pedagogy*. Transsccontinental Printing Inc., Toronto, Ontario.

Vårdprogram för bröstcancer. Onkologiskt centrum. Norra regionen, Umeå hämtad från www.oc.umu.se/pdf/brostvp08.pdf. Den 2011-01-19

Öhlen, J. (2001). *Lidande och lindring i kroppslig och själslig helhet*, *Omvårdaren* 2001, nr 1