

## Vill du dela mina tankar?

- En kvalitativ studie om unga kvinnor som bloggar om upplevelserna kring att få ett bröstcancerbesked.

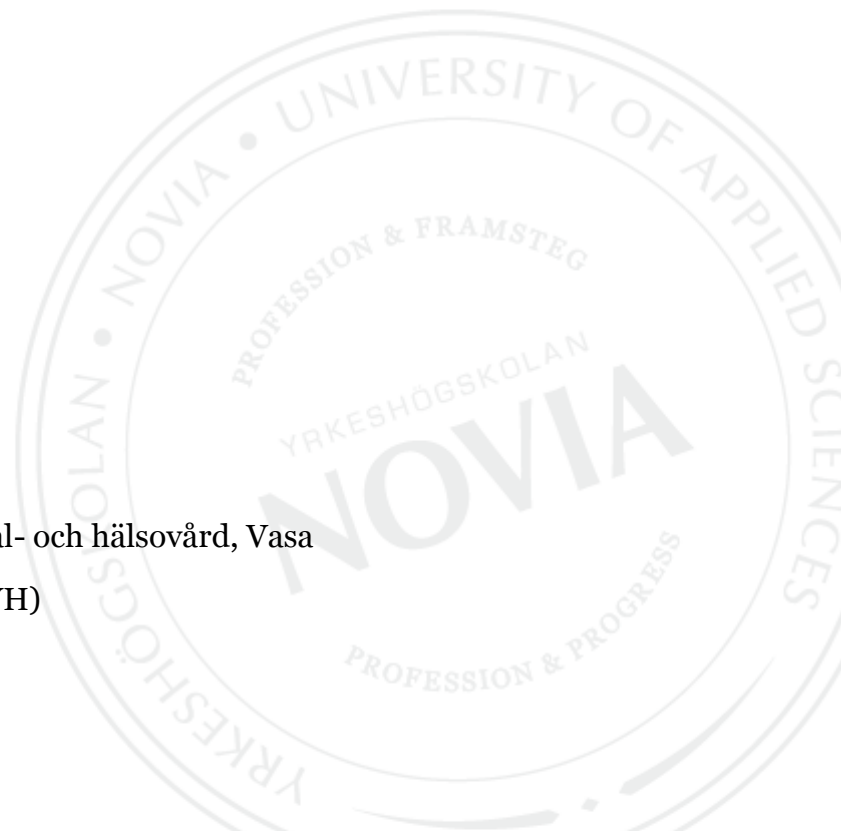
Malin Malm

Linn Kaas

Examensarbete inom social- och hälsovård, Vasa

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2015



## EXAMENSARBETE

Författare: Malin Malm, Linn Kaas  
Utbildningsprogram och ort: Sjukskötare, Vasa  
Handledare: Anita Wikberg

Titel: Vill du dela mina tankar?  
- En kvalitativ studie om unga kvinnor som bloggar om upplevelserna kring att få ett bröstcancerbesked.

---

Datum 19.10.2015                      Sidantal 37

---

### Abstrakt

Syftet med denna studie är att beskriva unga kvinnors upplevelser och tankar kring att få ett bröstcancerbesked och hur livet förändras efteråt. Frågeställningarna som ställdes i studien är: Hur påverkas kvinnan av att få ett bröstcancerbesked? Hur påverkas kvinnligheten vid bröstcancer? Hur är det att skriva öppet om sin sjukdom på en blogg och vilken inverkan har det på den drabbade?

Som teoretisk utgångspunkt har vi valt Katie Eriksson och hennes begrepp om lidande och hälsa. Datainsamlingen är en kvalitativ dokumentstudie som baserar sig på fyra bröstcancerbloggar. Analysmetoden som används i studien är kvalitativ innehållsanalys.

I resultatet framkom tre teman: bröstcancerbeskedet, kvinnokroppens förändringar och cancerbloggar. Av resultatet fick vi fram att personligheten och kvinnligheten påverkas mycket när man insjuknar i bröstcancer. Även förhållandet med familjen konfronteras med många djupa känslor när de står inför faktum att döden faktiskt kan skilja dem åt. Allt som man byggt upp genom åren ligger plötsligt i en vågskål där det kan falla över åt vilket håll som helst. I resultatet framkom också att ha en cancerblogg eller att läsa andras cancerbloggar medför både positiva och negativa sidor. Positiva kan vara att man får kontakt med andra cancersjuka medan det negativa kan vara att andras tankar och känslor kanske inte alltid stämmer in på ens egen situation.

---

Språk: Svenska      Nyckelord: Bröstcancer, cancer, bröstcancerbesked, ung kvinna, kvinnlighet, familj, blogg, kris, lidande

---

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Malin Malin, Linn Kaas

Degree Programme: Nurse, Vasa

Supervisors: Anita Wikberg

Title: Do you want to share my thoughts?

-A qualitative study about young women who blogs about the experience around getting a breast cancer diagnosis.

---

Date 19.10.2015      Number of pages 37

---

### **Summary**

The purpose of this thesis is to describe young women's experiences and thoughts around to get a breast cancer diagnosis and how life change afterwards. Research questions were: How does a breast cancer diagnosis affect women? How is the femininity affected by breast cancer? How is it experienced to openly write about breast cancer on a blog and what impact has this on the women?

As the theoretical framework have we chosen Katie Eriksson's concepts about suffering and health. Data collection is a qualitative document study that is based on four breast cancer blogs. The method of analysis we used in the study is qualitative content analysis.

The result emerged as three themes: breast cancer diagnosis, the female body changing and cancer blogs. From the result we understood that the personality and femininity were very affected when you become ill in breast cancer. Also, the family's approach to the disease raises many deep feelings, especially when they are faced with the fact that death can actually tear them apart. Everything that has been built up over the years is suddenly in a weigh bowl where it could fall over to any direction. The result also revealed that have a cancer blog or read others' cancer blogs involves both positive and negative sides. Positive might be to get in touch with other people who have cancer, while the negative can be that others' thoughts and feelings may not always apply to one's own situation.

---

Language: Swedish      Key words: breast cancer, cancer, breast cancer diagnosis, young women, femininity, family, blog, crisis, suffering

---

## OPINNÄYTETYÖ

Tekijät: Malin Malm, Linn Kaas

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa

Ohjaajat: Anita Wikberg

Nimike: Haluatko jakaa ajatuksiasi?

- Laadullinen tutkimus rintasyövän ensitiedon herättämistä tunteista ja kokemuksista nuorten naisten blogeissa.

---

Päivämäärä 19.10.2015

Sivumäärä 37

---

### Tiivistelmä

Tämän tutkielman tarkoituksena on kuvailla nuorten naisten kokemuksia ja ajatuksia rintasyövän ensitiedon yhteydessä ja miten elämä muuttuu sen jälkeen. Opinnäytetyössä esitetyt kysymykset ovat: Miten ensitieto rintasyöpäsairaudesta vaikuttaa naiseen? Millä tavalla rintasyöpä vaikuttaa naisellisuuteen. Millaista on kirjoittaa avoimesti sairaudestaan blogissa ja mikä vaikutus sillä on rintasyöpää sairastavaan.

Teoreettiseksi lähtökohdaksi olemme valinneet Katie Erikssonin käsitteen kärsimyksestä ja terveydestä. Aineisto kerättiin laadullisella dokumenttitutkimuksella joka perustuu neljään rintasyöpää käsittelevään blogiin. Käytetty analyysimenetelmä on laadullinen sisältöanalyysi.

Tuloksesta ilmeni kolme teemaa: tieto rintasyövästä, naisen kehon muutokset ja syöpäblogit. Tuloksesta saimme selville että rintasyöpään sairastuminen vaikuttaa paljon persoonallisuuteen ja naisellisuuteen. Myös oman perheen suhtautuminen sairauteen herättää monia syviä tunteita, varsinkin kun perhe kohtaa sen tosiasian että kuolema saattaa erottaa heidät. Kaikki mitä vuosien aikana on yhdessä rakennettu saattaa yhtäkkiä olla vaakalaudalla ja voi kallistua kumpaan suuntaan tahansa. Tuloksesta käy myös ilmi että syöpäblogin kirjoittamisella tai muitten syöpäblogien lukemisella on sekä myönteisiä että kieltäisiä vaikutuksia. Positiivista saattaa olla että saa kontakteja muihin syöpäsairaisiin kun taas negatiivinen puoli voi olla siinä että toisten ajatukset ja tunteet eivät aina käy yhteen oman tilanteen kanssa.

---

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Rintasyöpä, syöpä, ensitieto rintasyövästä, nuori nainen, naisellisuus, perhe, blogi, kriisi, kärsimys

---

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar .....	2
3	Teoretisk bakgrund .....	2
3.1	Bröstcancer.....	2
3.1.1	Riskfaktorer .....	3
3.1.2	Symtom och självundersökning.....	3
3.1.3	Diagnos .....	4
3.1.4	Behandling .....	5
3.2	Den traumatiska krisen.....	6
3.2.1	Chockfasen .....	7
3.2.2	Reaktionsfasen.....	7
3.2.3	Sjukdomskris .....	8
3.3	Kvinnokroppens påverkan av bröstcancer .....	8
3.3.1	Sexuella problem vid cancer .....	9
3.3.2	Andra faktorer som påverkar kvinnan vid ett bröstcancerbesked.....	10
3.4	Bloggning.....	10
4	Teoretisk utgångspunkt.....	11
4.1	Erikssons begrepp om lidande.....	12
4.2	Olika lidanden.....	13
4.3	Lidande och hälsa.....	14
4.4	Lidandets drama .....	15
5	Undersökningens genomförande.....	16
5.1	Kvalitativ metod.....	16
5.2	Dokumentstudie .....	16
5.3	Material .....	17
5.4	Kvalitativ innehållsanalys.....	18
5.5	Etiska aspekter .....	19
6	Resultatredovisning .....	20
6.1	Bröstcancerbeskedet .....	21
6.1.1	Att drabbas av bröstcancer som ung kvinna.....	22
6.1.2	Hur kommer livet att fortsätta? .....	23
6.1.3	Familjens tankar kring bröstcancerbeskedet.....	24
6.2	Kvinnokroppens förändringar .....	25
6.2.1	Utseendets förändringar.....	25
6.2.2	Personlighetsförändringar.....	28
6.3	Cancerbloggar.....	29

6.3.1	Vad bloggning medför.....	29
7	Tolkning.....	31
7.1	Bröstcancerbeskedet.....	31
7.2	Kvinnokroppens förändringar.....	32
7.3	Cancerbloggar.....	33
8	Kritisk granskning.....	33
8.1	Perspektivmedvetenhet.....	33
8.2	Intern logik.....	34
8.3	Etiskt värde.....	34
8.4	Innebördsrikedom och struktur.....	35
9	Diskussion.....	35

## Källförteckning

## 1 Inledning

I Finland drabbas årligen över 30 000 människor av cancer. Den vanligaste cancerformen bland kvinnor är bröstcancer, årligen insjuknar ca 4700 kvinnor och det blir allt vanligare. Fortsättningsvis behövs mycket ny forskning eftersom alla orsaker bakom bröstcancer inte är klarlagda. Idag upptäcks oftast bröstcancer i ett tidigt skede vilket har gjort att prognosen blivit allt bättre. Forskning visar att ca 90 % av de som insjuknar ännu lever 5 år efter att de fått diagnosen. Trots detta dör 900 kvinnor i bröstcancer årligen. (Cancerstiftelsen, 2014)

Att insjukna i bröstcancer påverkar livet och vardagen på många olika sätt. Den fysiska och mentala hälsan sätts på prov i samband med behandlingarna, men även den sociala hälsan drabbas. De flesta som drabbas av bröstcancer och deras familjer behöver rehabilitering eller stöd i sjukdomens olika skede. Man skall dock komma ihåg att alla är i behov av individuellt stöd, ingen är den andra lik.

Kvinnor drabbas i alla åldrar av bröstcancer, från tonåren till ålderdomen. Bröstcancer är ett ämne som intresserar oss, speciellt hur kvinnan påverkas av att få ett bröstcancerbesked och om hur livet påverkas efteråt. Vi har valt att samla in datamaterial till vår studie via bloggar och analysera dem. Denna metod har vi valt eftersom kvinnor överlag har ett stort behov av att uttrycka sig och dela känslor och tankar med andra. Genom att analysera bloggar får man en personlig insikt i hur den drabbade upplever sjukdomen. På samma sätt som den drabbade använder sin blogg som en dagbok förmedlar hon även upplevelser och känslor med andra.

Vårt examensarbete är ett beställningsarbete av Yrkeshögskolan Novia där vi fritt fick välja vår arbetsrubrik. Vårt examensarbete kan vara till hjälp och ge mera kunskap till kvinnor som drabbas av bröstcancer, samt att närstående till de som får ett bröstcancerbesked kan få en ökad förståelse hur det är att drabbas.

## 2 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att beskriva unga kvinnors upplevelser och tankar kring att få ett bröstcancerbesked och hur livet förändras efteråt. Vi har valt detta ämne för att få bättre förståelse hur det är att drabbas av bröstcancer och för att som blivande sjukskötare kunna stöda kvinnorna med bröstcancer.

Våra frågeställningar?

- Hur påverkas kvinnan av att få ett bröstcancerbesked?
- Hur påverkas kvinnligheten vid bröstcancer?
- Hur är det att skriva öppet om sin sjukdom på en blogg och vilken inverkan har det på den drabbade?

## 3 Teoretisk bakgrund

I vår bakgrund har vi valt att ta upp allmänt om bröstcancer, riskfaktorer, symtom och självundersökning, diagnos och behandling. För att få en bättre inblick i vad sjukdomen är och vad den innebär. Allmänna fakta om bröstcancer är en viktig kunskap att ha för att kunna förstå känslor och tankar som kvinnorna i bloggarna tar upp. Vi har även valt att ta upp om kvinnans sexualitet och hur den kan påverkas av en svår sjukdom. Vi tar även upp om positiva och negativa aspekter kring att blogga, eftersom vårt datainsamlingsmaterial kommer från de som bloggar om sin bröstcancersjukdom.

### 3.1 Bröstcancer

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor i fertil ålder (Peate m.fl., 2011), bröstcancer heter på latin cancer mammae. Mellan år 2008 och 2012 insjuknade i medeltal/år 4377 kvinnor i bröstcancer och 20 män i Finland. Under samma tidsperiod dog i medeltal/år 849 kvinnor i bröstcancer och 2 män. Andelen av all cancer kvinnor kan få, är 30,8% bröstcancer. Överlevnad för kvinnor med bröstcancer under 1-års tid är 97 % medan överlevnaden under 5-års tid är 87 % (Nordcan, 2015). Bröstcancer drabbar mest kvinnor över 60 år, 2009 till 2013 drabbades i medeltal 850 kvinnor av bröstcancer. Även yngre kvinnor drabbas av bröstcancer, under samma tidsperiod drabbades i medeltal/år 12 kvinnor i ålder 25 till 29, 75 kvinnor i åldern 35 till 39 och 170 kvinnor i åldern 40 till 44 (Finlands cancerregister, 2015).



Alla organ i kroppen består av miljarder små celler som har olika uppgifter. Normalt när en cell dör bildas en ny, cellen uppstår genom att en annan cell delar sig. Ett stort antal gener inne i varje cell ser till att celldelningen går rätt till. När denna balans rubbas och generna ger fel signal till cellen uppstår cancer. Eftersom cellerna börjar dela på sig felaktigt bildar dessa efter en tid en massa som blir till en tumör, den här processen kan ta mellan 5 till 20 år. Bröstcancer bildas till 99 % i mjölkgångarna, andra typer av bröstcancer uppstår i bindväv mellan mjölkkörtlarna. (Sköld Nilsson, 2010, s. 13-15)

En del bröstcancerformer kan vara ärftliga andra inte, en del är hormonkänsliga andra inte, en del består av cancerceller med långsam delning och andra med snabb, några är mycket känsliga för cytostatika och andra mindre känsliga. Östrogenhormonet påverkar bröstcancer till två tredjedelar, medan en tredjedel inte påverkas av östrogenhormonet. (Sköld Nilsson, 2010, s. 13-15)

### **3.1.1 Riskfaktorer**

Det finns flera riskfaktorer som gör att man kan insjukna i bröstcancer, men ju mera riskfaktorer desto mer ökar risken att kvinnan insjuknar. Två kända riskfaktorer som orsakar bröstcancer i världen är radioaktiv strålning och ärftliga faktorer. Man har även kommit fram till att bröstcancer kan sammankopplas med mängden kvinnligt könshormon som hon haft under sin menstruationstid. Med det menas att om kvinnan fått sin mens i en tidig ålder och går i klimakteriet i sen ålder är risken för bröstcancer större. Om kvinnan har klimakteriebesvär och det behandlas med hormoner under en längre tid ökar också risken för att insjukna i bröstcancer. Även användning av p-piller under en längre tid ökar risken att drabbas av bröstcancer. Andra riskfaktorer kan vara sen graviditet eller ingen graviditet, övervikt, överdriven alkoholkonsumtion och om kvinnan tidigare haft cancer i ett bröst. Medan lång amning och många graviditeter minskar risken att drabbas av bröstcancer. (Sköld Nilsson, 2010, s. 15-17; Almås & Stubberud, 2011, s.440; Dahllöv, 2015)

### **3.1.2 Symtom och självundersökning**

Bröstcancer kan upptäckas genom att kvinnan känner en hård knöl i bröstet, inåtdragen bröstvårta, rodnad eller svullnad av bröstet (Dahllöv, 2015). Symtom på bröstcancer kan även vara blodblandad vätska från bröstvårtan, storleken och konturen på bröstet förändras och sår som inte läker över bröstet. Alla kvinnor borde göra en självundersökning av sina

bröst med jämna mellanrum, för att kunna upptäcka förändringar i bröstet så tidigt som möjligt. I Finland är självundersökning av bröstet nästan enda sättet att upptäcka bröstcancer i tidigt skede när kvinnan är under 50 år eller över 69 år, eftersom hon inte kallas till screening för att undersöka bröstet före 50 års ålder (Almås & Stubberud, 2011, s. 440).

Kvinnor uppmanas att undersöka sina bröst en gång i månaden. Kvinnan skall helst undersöka sina bröst i fertil ålder efter att hon haft mens, eftersom när hon haft ägglossning blir det förändringar i hormonbalansen och bröstet kan bli ömma, ojämna och spända. När kvinnan fått sin menopaus kan hon undersöka bröstet när som helst, men det rekommenderas att göra självundersökning en gång/månad. Det är viktigt att kvinnan gör självundersökningen till en trygghet istället för en rädsla så att hon lär känna sitt normala bröst, då upptäcker hon tidigare när något är avvikande. Många undviker självundersökning av bröstet för att de har rädsla att upptäcka någonting onormalt. För att kvinnan skall kunna utföra självundersökningen är det viktigt att hon vet hur man gör. Om kvinnan haft bröstcancer tidigare är det speciellt viktigt att hon gör självundersökning av bröstet. (Almås & Stubberud, 2011, s. 442)

Självundersökning kan göras i liggande och stående ställning. I liggande ställning undersöker kvinnan bröstet skilt för sig. Hon kan placera en kudde under skuldran och övre delen av bröstkorgen för att lättare upptäcka förändringar. Hon skall lätt palpera hela bröstet lite i taget, vänster hand används till höger bröst och höger hand till vänster bröst. När kvinnan undersöker bröstet kan hon tänka sig att bröstet är en klocka och undersöka varje klockslag ända in till bröstvårtan. Efteråt skall hon klämma ihop bröstet mellan tummen och resten av fingrarna för varje klockslag. I stående ställning kan hon titta på bröstets storlek och kontur i en spegel. När kvinnan utför självundersökningen ståendes skall hon ha armarna neråt längs kroppen men även uppsträckta över huvudet. När kvinnan undersöker lymfkörtlarna i armhålan i stående ställning skall hon lätt palpera med fingrarna uppåt-inåt försiktigt. Upptäcker kvinnan någon förändring i sina bröst skall hon genast kontakta en läkare. (Almås & Stubberud, 2011, s. 442-443)

### **3.1.3 Diagnos**

Att få en bröstcancerdiagnos kan upplevas mera stress- och ångestfyllt hos unga kvinnor än hos äldre kvinnor, eftersom i unga kvinnors liv är mera människor involverade när kvinnan får bröstcancerbeskedet med tanke på maken, barnen och arbetet. (Coyne & Borbasi, 2006)

Det vanligaste sättet att upptäcka bröstcancer är att kvinnan eller någon annan hittar en knöl i bröstet. Andra sätt att upptäcka bröstcancer är genom mammografi som är en röntgenbild av bröstet i flera olika skikt. Mammografi kan upplevas som obehagligt och smärtsamt eftersom bröstet placeras mellan två plastplattor som kläms ihop. I mammografi kan man upptäcka tumörer som är 5mm i diameter eller mindre, vid en självundersökning kan det vara svårt att känna av tumörer som är mindre än 1cm i diameter. Om det behövs komplettering av mammografi görs oftast en ultraljudsundersökning för att skilja täta tumörer och vätskefyllda cystor. En del kvinnor kan upptäcka förhårdnader i bröstet men det är oftast cystor som är vätskefyllda blåsor. Om hon upptäcker någonting ovanligt när hon känner på sina bröst är det viktigt att få det undersökt så snabbt som möjligt, även fast hon nyligen varit på mammografi. (Almås & Stubberud, 2011, s. 443)

Idag sker diagnostiseringen av bröstcancer enligt trippeldiagnostik. Denna omfattar en klinisk undersökning, mammografi och ultraljud samt cellprov som är taget med finnålsbiopsi eller grovnålsbiopsi. Om det fortfarande finns misstanke om cancer trots att svaret är benigt på grovnålsbiopsin tar man ett större cellprov, såkallad kirurgisk biopsi. Trippeldiagnostik har 98-99% träffsäkerhet. En annan sort av diagnostisering är MRI, Magnetisk resonanstomografi. Metoden är resurskrävande och dyr och därför görs den inte rutinmässigt. Men den används till unga kvinnor 35-40 år, eftersom mammografi kan vara en bristfällig undersökning. Denna metod används om kvinnan har höga ärftliga faktorer eller om det finns misstanke om att något av tumören lämnats kvar efter tidigare bröstbevarande kirurgi (Almås & Stubberud, 2011, s. 443-444). I Finland började man med screening av bröstcancer år 1987. Avgiftsfri screening finns i Finland från att kvinnor fyllt 50 år tills de är 69 år, med 20-26 månaders mellanrum. Varje år kallas ca 300 000 kvinnor till screening (Finlands cancerregister, 2010; Social- och Hälsovårdsministeriet, 2014).

### **3.1.4 Behandling**

Vid behandling av bröstcancer är kirurgi den viktigaste metoden. Operation kan användas som enda behandling eller så kan man kombinera den med strålbehandling, cytostatika och endokrin behandling. I fall kvinnan har metastaser i andra organ blir behandlingen palliativ, vilket innebär strålbehandling, cytostatika eller smärtstillande. Vid kirurgisk behandling kan tumören tas bort och bröstkörtelvävnad som finns runt om för att minska risken för spridning, denna metod kallas bröstbevarande behandling. Annan kirurgi som kan användas är att ta bort hela bröstkörteln så kallad mastektomi. Hos män behandlas

bröstcancer på samma sätt, men bröstbevarande behandling är inte så vanligt. (Almås & Stubberud, 2011, s. 444)

Bröstbevarande kirurgi används och erbjuds åt kvinnor som har en tumör i bröstet på mindre än 4 cm. Vid detta kirurgiska ingrepp tas tumören bort och en viss del av bröstvävnaden på alla sidor. Ibland behöver man även avlägsna lymfkörtlarna i armhålan, 6-8 veckor efter detta ingrepp måste man påbörja strålbehandling 5 dagar i veckan i 6 veckors tid. Vid återfall av bröstcancer måste man göra ett nytt kirurgiskt ingrepp där hela bröstet tas bort. Vid avlägsnande av hela bröstet tas fettvävnad och körtlarna bort, men muskulaturen mellan bröstkorgen och bröstkörteln lämnas kvar. (Almås & Stubberud, 2011, s. 444)

Vid bröstcancer kan lymfkörtlarna behöva tas bort i armhålan, det finns två metoder för att undersöka om de behöver avlägsnas. Den första metoden är en undersökning av portvaktskörteln (lymfkörtel), detta görs om tumören är större än 3 cm och om man inte misstänker axillmetastaser (metastaser i armhålan) eller om kvinnan bara har en tumör i bröstet. För att undersöka portvaktskörteln använder man sig av radioaktivitet eller blått färgämne, ibland kan de också använda sig av båda två. Ett kirurgiskt ingrepp görs och portvaktskörteln tas bort och en mikroskopisk undersökning av en patolog görs. Om man inte finner portvaktskörteln eller att de redan hittat spridning av cancerceller görs axillutrymning. Vid den andra metoden tas all fettvävnad bort och tillräckligt många lymfkörtlarna för att kunna se om canceren har spridit sig till vävnaden. (Almås & Stubberud, 2011, s. 444)

### **3.2 Den traumatiska krisen**

Den traumatiska krisen är en beskrivning av känslomässiga reaktioner när någon insjuknar i en svår sjukdom som t.ex. bröstcancer. Den traumatiska krisen kan indelas i fyra faser: chockfasen, reaktionsfasen, bearbetningsfasen och nyorienteringsfasen (Carlsson, 2007, s. 23). Vi har valt att ta upp den traumatiska krisen så att vårdare, anhöriga och den drabbade lättare skall kunna förstå vad kvinnan genomgår när hon får ett bröstcancerbesked. Vi tar endast upp chockfasen och reaktionsfasen, eftersom dessa uppkommer i ett tidigt skede av sjukdomen och berör att få ett bröstcancerbesked. Vi har även valt att ta upp sjukdomskrisen eftersom man genomgår olika kriser även som frisk människa och när man får en sjukdom är det många som genomgår en sjukdomskris.

### 3.2.1 Chockfasen

Chockfasen som är den första fasen varar en kort tid upp till bara några dygn. De försöker hålla bort det traumatiska som inträffat och hanterar inte situationen som hänt korrekt. En person som fått ett cancerbesked minns oftast inte vad som blivit sagt under besöket hos läkaren där de fått beskedet (Carlsson, 2007, s. 25). Tankar i denna fas är oftast "det kan inte vara sant" (Tamm, 2012, s. 243). När man får sin diagnos skakas hela grundläggande tryggheten och allt känns plötsligt meningslöst. Under chockfasen använder oftast personen sig av försvarsmekanismer som förnekelse, splittring och förtränger det som hänt för att det vardagliga livet skall fungera. Det är viktigt att den drabbade får ha dessa försvarsmekanismer för att kunna hantera denna fas. Under chockfasen behöver den drabbade få bearbeta det som har hänt, man bör komma ihåg att inte ge så mycket information eftersom den drabbade inte är så mottaglig. Det viktigast i denna fas är att ha någon närstående person som kan ge trygghet (Carlsson, 2007, s. 25-26). Coyne & Borbasi gjorde (2006) en studie som visade att det är en riktig chock för kvinnorna att få bröstcancerbeskedet och att det är den mest stressfyllda tiden i deras liv.

### 3.2.2 Reaktionsfasen

Under reaktionsfasen reagerar den drabbade av det som hänt och bearbetningen börjar, kvinnan ifrågasätter "varför just jag?" och "varför just nu?" (Tamm, 2012, s. 244). Ångest är den vanligaste reaktionen när tryggheten i livet hotas. Den drabbad får en rädsla att själv lämna sina nära anhöriga och vänner och att viktiga personer runt omkring en skall försvinna, vilket kan göra att de känner sorg, rädsla och ilska. Ångesten är olika från person till person, vissa känner ångesten endast vid t.ex. behandlingar medan andra kan få svårt att sova och har ångest större del av sjukdomstiden. I reaktionsfasen är försvarsmekanismerna en hjälp för den drabbade för att kunna handskas med situationen på ett funktionellt sätt. Under reaktionsfasen kan även skuld- och skamkänslor uppkomma (Carlsson, 2007, s. 26-27).

I reaktionsfasen söker även den drabbade en mening med det som hänt och funderar över varför just hon drabbats, detta är den känslomässiga bearbetningen. En kvinna kan tro att hon insjuknat för att hon förhållit sig till andra människor och livet på ett sätt som gjort henne sjuk. Under denna fas inleds oftast behandlingarna och kvinnan har daglig kontakt med sjukvårdspersonal. Vårdpersonalen är värdefull och blir som en medaktör till patienten eftersom den drabbade nu vill prata om det som hänt. Kvinnan börjar sörja det hon kommer att förlora och möjligheter som inte längre går att genomföra, t.ex. om

behandlingen leder till infertilitet och hon ännu inte hunnit skaffa barn eller om hon inte kan genomföra en resa som länge planerats. Även rädslor om döden kan uppkomma man kanske är inställd på att man kommer att dö. Har kvinnan tidigare haft en självbild att vara stark och klara sig själv kan det bli svårt att inse att hon behöver hjälp, detta påverkar självkänslan starkt. Även utseendet kan påverka identiteten om kvinnan tidigare varit mån om sitt utseende, t.ex. att tappa håret kan vara ett stort bakslag. (Carlsson, 2007, s. 27-28)

Vårdorganisationen är viktig och underlättar vid krishanteringen. Att få klara besked och information om behandlingen är lugnande både för den drabbade och deras anhöriga. Det är viktigt att kvinnan pratar och ställer frågor kring funderingar till läkare och sjukskötare och får informationen upprepad flera gånger. En annan viktig del för den drabbade att höra är hur man kan reagera normalt vid ett bröstcancerbesked, genom att höra det blir kvinnan lugnare och mindre rädd för att visa sina känslor (Carlsson, 2007, s. 29). I Finland finns även bröstsköterskor som stöder och ger information i olika skeden av sjukdomsförloppet.

### **3.2.3 Sjukdomskris**

När kvinnan får en allvarlig eller långvarig sjukdom som t.ex. bröstcancer blir den egna hälsan i fokus och hon kan skapa ångest och ovisshet gällande framtiden, hon kan gå in i en sjukdomskris. En stark stressande händelse leder oftast till en sjukdomskris som kan lämna kvar en lång tid beroende på sjukdomen, t.ex. en kronisk sjukdom kan sträcka sig över en hel livstid. Beroende på hur bröstcancerbeskedet debuterar eller upptäcks kan sjukdomskrisen bli väldigt olika, vissa behöver inte alls uppleva någon sjukdomskris. Även fast alla människor vet att sjukdomar hör till livet kommer det oftast som en chock när människan själv insjuknar eftersom människan lever i att "det här händer inte mig, bara andra". Den drabbade upplever hjälplöshet, sårbarhet och otrygghet eftersom de från och med nu inte vet vad som kommer att hända. (Tamm, 2012, s. 248-249)

## **3.3 Kvinnokroppens påverkan av bröstcancer**

"Vid bröstcancer tar man bort hela eller delar av bröstet. Detta är ett ingrepp som påverkar hela vår kroppsuppfattning och det känns som om vår kvinnlighet attackeras". (Cullberg Weston, 2001, s, 86)

Vi har valt att ta upp kvinnokroppens påverkan vid bröstcancer eftersom det är en väldigt stor del som kvinnan bearbetar under hela sin sjukdomstid. Vi tar upp påverkan av sexuell hälsa och andra faktorer som påverkar kvinnan, för att man skall få en förståelse för vad de kan gå igenom.

### **3.3.1 Sexuella problem vid cancer**

Kvinnor som fått strålbehandling, cytostatika eller genomgått operation kan få sexuella svårigheter efter behandlingen (Almås & Stubberud, 2001, s, 424). Klaeson m.fl. gjorde (2011) en studie där det framkom att cytostatika och hormonell behandling har större inverkan på den sexuella hälsan än vad kirurgisk behandling har, detta beror på att kvinnorna går in i klimakteriet som påverkar fertilitet och sexuell lust. Ett vanligt problem som uppstår för kvinnor är torra slemhinnor eller sammanväxningar, även nedsatt fertilitet påverkar kvinnans sexualitet. En viktig del av de flesta människors liv är sexualitet och trots sin sjukdom kommer kvinnan vilja återuppta sitt sexliv med sin partner. Men för många kvinnor kan det bli ett problem eftersom de är medvetna om att kroppen inte är som förut utan har förändrats. En del kvinnor kan vara rädda att bli avvisade och detta kan därför vara en stor påfrestning. För många kan det vara ett svårt ämne att prata om, kvinnan kan känna sig reserverad och orolig för att prata om saken, kvinnor har oftast lättare än män att prata om ämnet. Det är viktigt att ge kvinnor råd om att infektioner och ömmande slemhinnor samt smärta och blödningar kan förekomma vid samlag. Kvinnor kan ha hjälp av östrogenkrämer och eventuellt systematisk hormonbehandling (Almås & Stubberud, 2011, s, 424). Kvinnan har alltid rätt att få information om effekterna och möjlighet att förstå konsekvenserna så de inte kommer som en chock i efterhand. Kvinnan behöver även informeras om att hennes möjligheter att bli gravid kan försämrats efter cytostatika och strålbehandling (Hulter, 2004, s. 129). Det har framkommit att kvinnorna inte blir fullt informerade om konsekvenserna som kan komma av behandlingarna som infertilitet och tidig menopaus. Peate m.fl. gjorde (2011) en studie där forskarna gjorde ett hjälpmedel för dessa kvinnor i form av ett häfte med all viktig information om infertilitet, tidig menopaus, minskad förmåga att amma. Detta häfte fick kvinnorna läsa i lugn och ro och kunde då bättre förstå konsekvenserna av behandlingen.

### **3.3.2 Andra faktorer som påverkar kvinnan vid ett bröstcancerbesked**

Coyne & Borbasi gjorde (2006) en studie där det framkom att kvinnligheten var "borta" med tanke på att förlora bröstet och att inte kunna få barn. Allt en kvinna har planerat i livet kan väldigt fort rasa samman på grund av att hon förlorar ett bröst eller får veta att hon inte kan få barn längre. Samspelet mellan att ha bröstcancer och att bli mamma framkallade stress och känslomässigt lidande för kvinnorna i denna studie. Kvinnorna kände en oro om hur hon skall berätta för sina barn om en bröstcancerdiagnos. Kvinnorna kände sig skyldiga att vara öppen och ärlig för sina barn men kände även sig tvungna att skydda dem för det känslomässiga trauma som upptäckten av bröstcancer hade orsakat henne själv och hennes make. Av denna studie fick de fram att unga kvinnor döljer sina verkliga känslor för att hålla sig positiva, de döljer även känslor för sin familj för att upprätthålla familjelivet och leva så normalt som möjligt trots bröstcancerbeskedet. De unga kvinnorna är även stressade och rädda för att inte överleva och se sina barn växa upp, vilket ökar deras känslomässiga lidande. Att ta bort ett bröst eller två påverkar kvinnligheten och sexualiteten, men även att gå in i klimakteriet i en tidigare ålder än normalt och få värmevallningar och svettningar påverkar kvinnligheten och sexualiteten. Även att tappa håret på kroppen har en stor inverkan för många på deras kvinnlighet, en del kan tycka att det är värre att tappa ögonbrynen än själva håret på huvudet. (Klaeson m.fl., 2011)

### **3.4 Bloggning**

Under de senaste åren har bloggning blivit enormt populärt och antalet bloggar ökar varje dag. En blogg kan beskrivas som en webbplats med korta dagboksliknande inlägg. En blogg kan vara personlig och handla om allt möjligt t.ex. sport, politik, vardagliga saker och sjukdom. Den som bloggar är själv ansvarig för det som publiceras på bloggen och skall vara beredd på att få andras åsikter hörda. Det finns olika varianter på bloggar, personliga-, ämnes-, professionella- och gruppbloggar. Genom att läsa andras bloggar får man ta del av andra människors åsikter, erfarenheter, tankar och berättelser. Bloggaren kan förmedla massvis av information och kunskap och det kan bli en inspirationskälla för en annan människa t.ex. en kvinna som nyligen fått ett bröstcancerbesked kan läsa en annan kvinnas blogg om bröstcancer för att få information och kunskap. (Jonströmer, 2006, s. 5-16)



Keim-Malpass & Steevens gjorde (2012) en studie där forskarna ville få ett unikt perspektiv av upplevelserna för unga kvinnor med cancer, genom att analysera deras bloggar. I studien framkom det att skriva om sin sjukdom öppet på en blogg erbjuder "online" plats för att uttrycka känslor, informationsutbyte och online-socialt stöd. McBride gjorde även (2011) en liknande studie där det framkom att bloggar erbjuder en plats att dela sina upplevelser och berättelser samt att de får uppmuntran av de som läser bloggen. Att använda sig av bloggar fungerar bra som kamratstöd och lärande (Wild m.fl., 2013). Att hålla ut känslor och att regelbundet ha kontakt med vänner och bekanta är de viktigaste motiveringarna för att upprätthålla en blogg (Hsiu-Li m.fl., 2011). Sjukdomsbloggar används oftast för att dela sina egna hälsorelaterade berättelser, en del vill ha en sjukdomsblogg för att hålla familjen och vänner uppdaterade och en del vill ha en sjukdomsblogg för att ge kunskap till andra människor om cancer. Studien säger även att sjuksköterskor som läser bloggar om cancer har lättare att förstå patientens upplevelser (Keim-Malpass & Steevens, 2012). Det framkom även samma sak i Heilfertys studie (2009) att vårdare får större förståelse för patienten som bloggar om sin sjukdom. Det visade sig även att upplevelserna en vårdare ser på en avdelning hos en patient är bara en liten del av hela situationen och genom att läsa sjukdomsbloggar får man större insikt i upplevelserna.

Andersson m.fl. (2013) gjorde en studie för att undersöka anhörigas upplevelser av att blogga om deras familjemedlem som är i slutet av sin "cancerresa" framkom det att dessa anhöriga fann andra anhöriga som var i samma situation och att de kunde få stöd av varandra i sin sorg. Det negativa som framkom i denna studie var att de anhöriga ibland tyckte att de blev missförstådda och att andra offentligt kunde kritisera på deras bloggar. I det hela så kunde forskarna dra en slutsats om att bloggning var ett komplement i vården för de anhöriga och ett hjälpmedel som bidrog till att förebygga ohälsa.

## **4 Teoretisk utgångspunkt**

Vi har valt Katie Erikssons teori om lidande och hälsa, eftersom vi anser att de som drabbas av bröstcancer genomgår ett lidande men även behöver hitta en ny väg till hälsa. Vi har valt att fördjupa oss i Erikssons bok *Den lidande människan* samt Wiklunds bok *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Eriksson skrev *Den lidande människan* under flera år, den växte fram vid sidan av ett forskningsprojekt som genomfördes i Vasa, vid Institutionen för vårdvetenskap. År 1993 publicerades Erikssons första delrapport *Möten med lidanden*.

Eriksson funderade länge över vad boken skulle heta, första tanken var *Lidandets idé* som skulle vara en fortsättning på hennes tidigare böcker som *Vårdandets idé* och *Hälsans idé*. Hon ställde sig frågan om lidandet har någon idé, hennes svar var att lidandet har en idé men att lidandet hör ihop med människans idé och på så sätt är det människan som lider och människan som åstadkommer lidande. En människa kan även hjälpa en annans lidande och hjälpa till för att de skall ta sig ur lidandet eller lära sig att leva med det. (Eriksson, 1994, s. 7-8).

#### **4.1 Erikssons begrepp om lidande**

Sedan 1940-talet har begreppet lidande visat tecken på att försvinna och har ersatts med andra termer som smärta, sjukdom och ångest som tidigare haft en annan betydelse. Det vill säga att lidande har tappat sin ursprungliga mening, men på 1990-talet återkom begreppet lidande allt mer. Eriksson (1994) anser att smärta inte är en synonym till ordet lidande, med detta menar hon att människan kan ha smärta utan lidande och lidande utan smärta.

Lidande kan vara någonting negativt eller ont, någonting som besvärar människan. Något hon måste leva med, något hon utsätts för, en evig kamp men också någonting positivt och något som har en mening. Man kan koppla medlidande till lidande, på så sätt kan människan ha ett lidande av eget begär eller något hon anser som en brist. Medlidande är också ett sorts lidande, människan lider med eller för någon annan människa. (Eriksson, 1994, s. 19-22).

Eriksson skriver att människor kan påverka varandras lidande. Hon skriver "Lidandet är en kamp mellan det onda och det goda, mellan lidandet och lusten. Liv och död, lidande och lust utgör kärnan i allt mänskligt liv". (Eriksson, 1994, s. 11)

Begreppet lidande kommer från det latinska ordet *pati* som betyder tåla, lida. Den lidande människan är det samma som ordet patient som kommer från latinets *patiens*. Ordet patient har inte alltid kopplats till ordet sjukdom. Förr i tiden betydde ordet patient en människa som fick uthärda något och lida, men som också kunde ha passion och begär. På senare tid har patientbegreppet fått en annan betydelse, med att vara patient avses det samma som att vara sjuk, ha en diagnos, ha ett handikapp eller att genomgå en behandling. (Eriksson, 1994, s. 25-27)

## 4.2 Olika lidanden

Medlidande är att lida med en annan, människan lider alltså inte själv. Källan till vårdandet är medlidandet. "Så mycket medlidande, så mycket vård" Eriksson (1994, s. 57). För att kunna ge medlidande till en annan människa krävs mod att ta ansvar, men även att kunna göra en uppoffring för den andre. Medlidande är ett grundbegrepp av vårdandet och vårdvetenskapen, tankeinnehållet är att etiskt kunna vårda och ansvara för en annan människa. Det krävs även av en vårdare att kunna offra något av sig själv till patienten utan att vinna på det själv. Medlidande förknippas även med ömhet, barmhärtighet, mänsklighet, godhet och sympati. (Eriksson, 1994, s. 57-59)

Lidande kan förekomma vid sjukdom och behandling för en patient, speciellt genom att patienten utsätts för kroppslig smärta. Men smärta behöver nödvändigtvis inte orsaka lidande som vi redan tidigare har beskrivit. Sjukdomslidande kan indelas i två kategorier, kroppslig smärta och själsligt, andligt lidande. Kroppslig smärta innebär lidande som uppkommer av sjukdom och behandling, t.ex. som strålbehandling och cellgiftsbehandling vid bröstcancer. Lidande som uppkommer av förnedring, skam och skuld i relation till sjukdom och behandling är själsligt och andligt lidande, t.ex. när kvinnan har en bröstcancerdiagnos och känner att hon sviker familjen för att hon inte orkar med sig själv eller andra. Eriksson skriver att själsligt och andligt lidande även kan komma från patienten själv eller av vårdpersonalens attityder. (Eriksson, 1994, s. 83-84)

Ett annat fenomen av lidande är vårdlidande, det kan sammanfattas med kränkning av patientens värdighet, maktutövning, fördömler och straff samt utebliven vård. Vanligast förekommer kränkning av patientens värdighet i vården. Att frånta patienten möjligheten att vara människa innebär ett kränkande av patientens värdighet. Konkreta exempel är att oförsäkligt tala över patienten och att inte respektera patienten vid personliga frågor. Till vårdlidande hör situationer när vården blir utebliven eller slarvigt gjort, t.ex. om medicineringen glöms bort och patienten inte får smärtstillande så förvärras symtomen och sjukdomen, patienten får lida. Vårdlidande kan uppstå t.ex. när någon genomgått något hemskt och svårt som missbruk, men när de försöker bli frisk från sitt missbruk så får de bara höra att de inte anstränger sig tillräckligt bra. Då kan människans lidande och skam fortsätta och de kanske börjar missbruka igen, för att de aldrig får höra att de lyckats. (Eriksson, 1994, s. 86-87; Wiklund, 2005, s.104-107)

Livslidande är också en form av lidande, det berör hela människans livssituation. När människan drabbas av en sjukdom och ohälsa påverkar det ens "vardagliga liv" och helt plötsligt känns det som om hela livet försvinner för en. Att drabbas av en svår sjukdom och veta att man skall dö men inte när, är ett livslidande. Eriksson (1994) hade med ett citat i sin bok där Silbersky skrev (1992): *Jag är rädd, räddare än någonsin... rädd för döden... för slutet... för smärtan... Jag vill leva... måste få leva... jag har skyldighet att leva*. Rädslan av att dö blandas med en vilja att kämpa för livet. Att plötsligt drabbas av en sjukdom som t.ex. bröstcancer förändrar hela människans livssituation och det tar tid före man hittar en ny mening med livet. I vården möter vi också människor som gett upp livsglädjen, de ser inte längre någon mening med att leva (Eriksson, 1994, s. 93-94).

### 4.3 Lidande och hälsa

I den värld vi lever i idag uppskattar vi inte vår hälsa före vi blir sjuka, får en sjukdom. Hälsa innebär helhet och helighet, det djupaste och innerligaste av andens och själens rörelse är lidande och kärlek. Människan mognar till en mera mångsidig helhet och får en djupare helighet genom kärlek och lidande. Eriksson (1994) menar att helighet är människans djupaste medvetenhet om sitt ansvar och sin unikhet som medmänniska. Med helhet menar hon människans kropp, själ och ande, delar som anses vara oskiljaktiga. Lidandet kan ses som en naturlig del av den människa som hon är och på så sätt är lidandet en del av människans hälsa. Människans lidande kan av olika orsaker bli outhärdligt och vår hälsa kan då brista. Outhärdligt lidande kan göra att vi känner oss förlamade och hindrar oss från att växa. Den människa som upplever sitt lidande som outhärdligt kan på samma gång uppleva hälsa, men upplevs lidandet som outhärdligt är det svårt för människan att ha hälsa. (Eriksson, 1994, s. 63-64; Wiklund, 2005, s. 98)

Hälsa och lidande hör ihop med varandra, det innebär att de kan delas in i tre nivåer görande, varande och vardande. Dessa uttrycks som upplevelser av människan med olika problem, behov eller begär. Den första nivån att ha lidande (görande) innebär att människan blir främmande för sig själv och för sina möjligheter, t.ex. vid ett bröstcancerbesked kan det kännas som att hela världen faller samman, kvinnan känner inte längre igen sig själv. Kvinnan får ett problem som måste lösas, det kan hon göra genom att bevara hälsan och leva sunt. Om hon inte lyckas bevara hälsan flyr hon från lidandet på olika sätt genom att lindra ångest och smärta samt att hon förnekar sitt problem. När kvinnan försöker fly från sitt lidande kan hon skapa hälsoproblem genom att lindra lidandet med hjälp av t.ex. alkohol. Den andra nivån (varande) innebär ett sökande,

människan letar efter behovstillfredsställelser för att uppleva hälsa. Genom att se sina behov kan människan godkänna situationen, t.ex. när hon inte längre klarar av vardagliga sysslor utan behöver hjälp. Lidandet blir lite lättare och hon kan uppleva livsglädje åtminstone tillfälligt i den här livssituationen. Den tredje nivån (vardande) innebär vad människan innerst inne önskar och vill, människans begär, t.ex. att ha familjen, vänner och de som betyder mest runt omkring en. Om den drabbade inte får något gensvar av kärlek och liv, kränks värdigheten och man upplever ett lidande. (Eriksson, 1994, s. 64-65; Wiklund, 2005, s. 99-100)

Om man relaterar bröstcancer till problem, behov och begär så kan problemet vara att kvinnan fått en tumör i bröstet. Kvinnan känner sig främmande för sin kropp och för att lindra lidandet måste hon skapa hälsa, vilket inte uppstår så lätt. På behovsnivån har kvinnan börjat acceptera att hon måste kämpa för att övervinna cancer, men ändå är inte livet som förut. Kvinnan har lärt sig att leva i sin livssituation och finner det lilla positiva i vardagen. Kvinnan med bröstcancer har även begär som vi övriga människor, hon har ett begär av kärlek och omtanke från sin familj, vänner och vårdare samt att få fortsätta leva och vara en kvinna.

#### **4.4 Lidandets drama**

Lidandets drama ses som en process där lidandet lindras. Denna process är uppdelad i tre olika faser, bekräftande av lidande, lidandet och försoning (Wiklund, 2005, s. 124). Den första fasen är när man bekräftar en annan människas lidande och förmedlar att jag ser dig. Genom att den lidande ser att någon ser dem så känner de en inre tröst (Eriksson, 1994, s. 53-54). Den andra fasen innebär att människan får tid att lida och få utrymme i sitt lidande, med den tredje fasen menas att människan kommer fram till ett nytt sätt att leva med lidandet. Människan måste våga möta sitt lidande, det handlar om att kämpa för att lidandet inte skall bli outhärdligt utan så att man istället kan få hälsa. Människan måste släppa kontrollen och våga uppleva kaos som lidandet ger för att komma vidare (Wiklund, 2005, s. 124). Lidandets drama innebär även att medmänniskor och vårdare måste våga vara med i dramat för att kunna lindra den andres lidande (Eriksson, 1994, s. 53-54).

## 5 Undersökningens genomförande

I detta kapitel kommer vi att beskriva kvalitativ metod, datainsamlingsmetod, material och dataanalysmetod. Att använda kvalitativ metod i vår studie passar bra eftersom våra frågeställningar baseras på kvinnornas verkliga upplevelser kring att få ett bröstcancerbesked.

Insamling av data kommer att bestå av tre finlandssvenska bloggar och en svensk blogg för att få en så verklig uppfattning som möjligt om hur det är att få ett bröstcancerbesked. Bloggarna analyseras med innehållsanalys.

### 5.1 Kvalitativ metod

En kvalitativ metod ger forskaren en beskrivning av människans egna ord samt observerar människans beteende (Olsson & Sörensen, 2007, s. 65). I en kvalitativ forskning fördjupas frågeställningarna stegvis och forskningen är flexibel. Forskningen byggs upp stegvis där underverk upptäcks och sen tydliggörs. Resultatet i en kvalitativ forskning har litet antal individer men ett stort antal variabler, det görs även på djupet och på specifika sammanhang (Olsson & Sörensen, 2007, s. 13). I en kvalitativ forskning försöker alltid forskaren möta situationen som om den vore ny. De vill sträva efter helhet och speciella förhållanden för att få en så verklig bild som möjligt. Inom den kvalitativa metoden använder sig forskaren av en referensram som utgångspunkt för att ha ett induktivt tänkande, vilket innebär att forskaren börjar med erfarenhet, observerar och studerar fenomenet, t.ex. sjukdomsbloggar (Olsson & Sörensen, 2007, s. 63).

### 5.2 Dokumentstudie

Som datainsamlingsmetod i vårt examensarbete har vi valt dokument i form av bloggar. Den information som blivit nedtecknad eller tryckt kallas dokument. Som dokument kan fotografier, filmer, bloggar, protokoll, dagböcker, självbiografier och tidningar räknas. Alla dokument kan vara offentliga eller så blir de först offentliga efter en viss tidsperiod. Denna datainsamlingsmetod används när man vill besvara frågeställningar av verkliga förhållande och verkliga händelseförlopp. Vid användning av denna metod måste man göra presentationen av personens upplevelser så verkliga som möjligt. (Patel & Davidson, 2003, s. 63-64)

Vi har valt att använda oss av bloggar, men för att vi ska kunna bedöma upplevelserna som de skriver måste vi vara kritiska till det som skrivs. Vi måste ta reda på bloggarens syfte, varför hon skriver och vilken relation hon har till det hon skriver om. Det är våra frågeställningar som styr hur många bloggar vi skall ha med i vår studie. De bloggar vi använder oss av kan även vara publicerade för en viss tidsperiod och kan en dag vara borta, därför bör vi även tänka på hur vi skall spara materialet som vi använder oss av. Dokumenten som används kan innefatta mycket material, t.ex. om vi använder oss av en blogg och över 1000 inlägg skrivits. Detta innebär att det kan vara svårt att få ut den information vi vill ha under den tidsperiod vi har på oss. Då kan vi bli tvungna att begränsa våra frågeställningar eller göra ett slumpmässigt urval av materialet. (Patel & Davidson, 2003, s. 64-65)

När vi gör en dokumentstudie i form av bloggar måste vi tänka på att bloggen inte alltid är så ämnesfokuserad. Detta innebär att vi måste inrikta oss på vissa händelser och upplevelser som är riktade till frågeställningarna. (Olsson & Sörensen, 2007, s. 86-87)

### **5.3 Material**

Varför vi har valt att analysera bloggar beror på att vi tycker medier idag blir allt vanligare och det skrivs mycket ingående om livet öppet för andra. För att få svar på frågeställningarna kommer vi att analysera tre finlandssvenska bloggar och en svensk blogg. Kvinnorna är under 50 år och har bröstcancer. Genom att analysera dessa kvinnors bloggar vill vi ta del av deras upplevelser och hur sjukdomen påverkar deras vardag. Två av bloggarna vi har valt blev vi tipsade om via skolan och jobbet och de två övriga hittade vi genom att googla på "finlandssvenska bröstcancerbloggar" och "bröstcancerbloggar". Sen har vi läst ett antal bloggar och efteråt valde vi ut två av dem eftersom en ursprungligen var finlandssvensk och den svenska bloggen valde vi eftersom hon uppfyllde våra övriga kriterier att vara ung kvinna med bröstcancer, blogga aktivt och beskriva bröstcancerbeskedet. Vi bestämde oss relativt snabbt för dessa bloggar och läste inte så många andra eftersom dessa redan var bra.

Blogg 1 är en kvinna som är 48 år och bor i Österbotten. Hon är gift och har tre barn. Hon fick diagnosen bröstcancer i september 2014. Hon har egen kategori om Cancern där hon skrivit 323 inlägg. Blogg 2 är en kvinna som är 32 år och är ursprungligen från Österbotten, men är numera bosatt i Sverige. Hon är gift och har ett barn, hon berättar om hur det är att leva som cancersjuk tillsammans med sin familj. Hon har flera olika

kategorier på sin blogg som hör ihop med bröstcancer, där hon skrivit hundratals inlägg. Blogg 3 är en kvinna som bor i Österbotten, hon har 2 barn och bor tillsammans med sin make. Hon berättar från den dagen hon fick beskedet och skriver ännu idag, nästan varje dag, om sin behandling och resa i livet som cancersjuk, 438 publicerade inlägg. Blogg 4 är en kvinna som är 29 år och bor i Sverige. Hon är gift och har ett barn. Hon fick sin bröstcancerdiagnos i augusti 2014 när hon var gravid i vecka 26. Hon har också en skild kategori om Bröstcancer och har skrivit hundratals blogginlägg. I resultatet har vi endast använt oss av våra bloggares inlägg, inga kommentarer av andra har använts.

#### **5.4 Kvalitativ innehållsanalys**

I detta examensarbete kommer vi att använda oss av kvalitativ innehållsanalys som vår dataanalysmetod av vårt insamlade material. Vid hantering av stora mängder data använder man sig oftast av innehållsanalys som vetenskaplig metod (Henricson, 2012, s. 330-331). Inom humanvetenskap, vårdvetenskap och beteendevetenskap använder man sig av kvalitativ innehållsanalys för att tolka texter. Kvalitativ innehållsanalys kan användas som metod av olika texter och tolkningen kan även ske på olika nivåer, detta gör att man kan använda sig av den här metoden inom olika forskningsområden (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012, s. 187).

I kvalitativ innehållsanalys har man använt sig av att granska och tolka texter av inspelade intervjuer, dagböcker, observationsprotokoll, videoinspelningar och patientjournaler inom omvårdnadsforskning. Uppläggningsen av antydanden kan vara induktiv eller deduktiv. Induktiv innebär att analysera texter som är baserade på människors verkliga upplevelser kring olika ting som t.ex. en kronisk sjukdom och det finns inte någon tidigare studie om ämnet. Medan deduktiv innebär det att man i förväg gör upp en mall eller ett kodningsschema baserat på en teori eller en modell, från en tidigare studie (Elo & Kyngäs, 2007; Granskär & Höglund-Nielsen, 2012, s. 188). I vår studie kommer vi att använda oss av ett induktivt arbetssätt.

Innehållsanalysen kan delas in i olika delar, analysenhet, domän, meningsenhet, kod, kategori och tema. Med analysenhet menas den data som väljs att analyseras, t.ex. dagböcker, intervjuer, frågeformulär, observationer m.m. Domän innebär att man t.ex. vid intervjufrågor skriver svaren till en text, flera frågor ger flera domäner. Det vill säga frågan delas upp i olika områden om svaren inte är de samma. Meningsenhet är ett antal ord som ger ett gemensamt budskap, vilket innebär att från en text utses de viktigaste orden till en



mening. Den mening som utses av de viktigaste orden i en text kan vara underlag för kodning. Kodning görs med de meningar som valts ut till ett ord eller en kortare mening t.ex. vänner dör, ensam kvar i syskonskaran, på detta sätt fås flera koder med samma innehåll som sen sammanställs till olika kategorier. Man kan först göra underkategorier för att lättare komma fram till en huvudkategori som då kan vara t.ex. övergivenhet. Till slut skall man komma fram till ett tema och se en röd tråd mellan alla kategorier, i ett tema fås svar på vad helheten i texten handlar om. (Danielson, 2012, s. 332-333; Granskär & Höglund-Nielsen, 2012, s. 190-191)

I vårt examensarbete har vi valt ut fyra bloggar, därifrån har vi plockat ut det viktigaste och det som passar in på våra frågeställningar. Först valde vi ut tre huvudteman och sedan kopierade vi från blogginläggen och klistrade in i ett Word dokument. Sedan printade vi ut dokumentet och streckade under med olika färger beroende på tema, kategori och underkategori.

## **5.5 Etiska aspekter**

När ett vetenskapligt arbete görs är forskningsetik ett etiskt övervägande som görs före och under studien. De etiska utmaningarna innebär att inte utnyttja, skada eller såra människorna som examensarbetet handlar om. (Skärsäter & Ali, 2012, s. 70-71)

Eftersom vi har bloggar har vi tänkt på om allt på internet är offentligt och kan användas fritt? I forskarvärlden diskuteras flitigt om hur data på internet får användas. När det skrivs på en offentlig webbplats menar en del forskare att den som skriver är medveten om att vem som helst kan läsa inläggen och därför kan texterna användas för forskningsändamål utan att fråga samtycke. Enligt personuppgiftslagen (2011) är anonyma inlägg ostrukturerat material och därför medförs inga integritetsrisker så länge man inte kränker människan som skrivit inlägget. Vid en datainsamling via internet är en viktig aspekt att informanten ger samtycke och att data kan säkerställas så att ingen obehörig kan ta del av materialet, men det finns undantag när inget samtycke behövs och det är vid offentlig kommunikation t.ex. att skriva offentligt på en blogg. Man kan ändå möta på olika problem t.ex. om den som bloggar skulle veta att de är med i en forskningsstudie skulle de kunna avbryta sitt deltagande genom att sluta skriva, men eftersom de inte vet kan de inte påverka att de är med i en forskning. (Skärsäter & Ali, 2012, s. 261)

Vi har ändå valt att fråga våra informanter om samtycke att vara med i en forskningsstudie, eftersom vi ville fråga ifall de av någon orsak inte skulle velat vara med. Alla våra bloggare var positivt inställda och ville gärna dela med sig av deras upplevelser. De uttryckte sig "Ge gärna vidare min bloggadress- det är viktigt att speciellt de som jobbar med cancerpatienter så gott som det går kan sätta sig in i vår situation" och "Det känns jättebra ifall min blogg även kan vara till nytta för andra än mig själv".

## **6 Resultatredovisning**

I vår resultatredovisning framkommer tre olika teman, bröstcancerbeskedet, kvinnokroppens förändringar och cancerbloggar. För varje tema har vi även kategorier för att dela upp temat i mindre delar samt underkategorier för att dela upp kategorierna i mindre delar. Att få ett bröstcancerbesked är vårt huvudtema och kategorierna som sammanställt detta tema är hur det är att drabbas av bröstcancer som ung kvinna, hur den drabbade tror livet kommer fortsätta och familjens tankar kring bröstcancerbeskedet. I resultat kommer vi att ta upp kvinnans personlighetsförändringar och förändringar i utseendet när man drabbats av bröstcancer som ung kvinna. Med det sista temat redovisar vi hur bloggning påverkar den drabbade och vad bloggandet medför.

Vi har gjort en översikt i tabellform (tabell 1) över våra teman, kategorier och underkategorier. Vi kommer att skriva vårt resultat i en löpande text där teman och kategorierna är underkapitel och underkategorierna är kursiverade.

**Tabell 1. Översikt av resultatet.**

Tema	Kategori	Underkategori
Bröstcancerbeskedet	Att drabbas av bröstcancer som ung kvinna	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Första besöket</li> <li>2. Väntan</li> <li>3. Beskedet</li> </ol>
	Hur kommer livet att fortsätta?	
	Familjens tankar kring bröstcancerbeskedet	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Barnen</li> <li>2. Förhållandet</li> <li>3. Familjen</li> </ol>
Kvinnokroppens förändringar	Utseendets förändringar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Att mista sitt hår</li> <li>2. Att skaffa peruk</li> <li>3. Att bli tvungen att ta bort ett bröst</li> </ol>
	Personlighetsförändringar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Psykisk påfrestning</li> <li>2. Kvinnlighet</li> </ol>
Cancerbloggar	Vad bloggning medför	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Att läsa andra cancerbloggar</li> <li>2. Bröstsystrar</li> </ol>

## 6.1 Bröstcancerbeskedet

Alla våra fyra bloggare har skrivit om hur det är att få ett bröstcancerbesked som ung kvinna, hur livet kommer att fortsätta och familjens tankar kring bröstcancerbeskedet. Vi kan se ett samband mellan deras tankar och hur de påverkas medan vi på samma gång kan se att alla påverkas individuellt beroende på deras nuvarande livssituation.

### 6.1.1 Att drabbas av bröstcancer som ung kvinna

Under den här kategorin kommer vi att ta upp hur kvinnorna upplever första besöket, väntan och beskedet. Alla dessa är relaterade till bröstcancerbeskedet men vi har valt att dela upp dem i underkategorier för att få en bättre förståelse hur kvinnorna upplever dessa olika skeden.

#### *Första besöket*

Första besöket före kvinnan fått besked om bröstcancer kan upplevas som ett chocktillstånd, världen stannar upp och hon känner hur paniken kryper på. De är kanske inte beredda på vad som komma skall och de drar egna slutsatser om framtiden. Att ha någon nära som kan trösta och få en att tänka positivt är viktigt.

*"Då visar hon mej det jag INTE ville se eller höra - tre stycken knölar finns i höger bröst. Nu kommer paniken tillbaka i allt starkare kraft, känns som att jag är lite utanför min kropp och hör bara på håll vad läkaren och sköterskan säger."* (blogg 1)

*"Jag kom in och fick göra ultraljud eftersom jag är gravid, och jag förstod direkt på läkaren där att något var fel. De sa att det såg "rörigt" ut och att de skulle bli tvungna att ta cellprov och ett vävnadsprov."* (blogg 4)

*"När jag klär på mig skakar jag så inte ens knapparna går att knäppa, är i något slags chocktillstånd tror jag, känns som hela världen håller på att rämna - mitt liv, mina barn, vad händer!? HJÄLP, HJÄLP, HJÄLP."* (blogg 1)

#### *Väntan*

Vid väntan kan det vara svårt att tänka på något annat, tankarna faller tillbaka på vad som komma skall och ångest kan vara en vanlig känsla. Tiden känns som en evighet och hon vill helst bara få svar på vad som invaderat ens kropp. Den här tiden kan det vara svårt att tänka positivt och vardagen fungerar kanske inte längre som förut.

*"Efter detta kommer den första VÄNTAN, dvs drygt 2 veckor innan svar från provbitarna de tagit. Vi är på väg på en efterlängtdad resa och jag funderar ifall jag ens vill höra svaret innan vi far... tänk om... försöker dock slå bort de tankarna och tänka positivt, det är så jag alltid brukar göra."* (blogg 1)

*"Första veckan var ångestfull då jag väntade på bekräftelsen."* (blogg 3)

*"Min magkänsla finns där hela tiden att det kommer ett dåligt besked, därför vill jag helst inte höra det..." (blogg 1)*

### *Beskedet*

Att få ett cancerbesked är något väldigt svårt och det kan vara svårt att ta till sig all information som ges. Den drabbade vill helt enkelt inte ta till sig och vet inte vad hon skall säga. Vid det här tillfället är det bra att ha med någon nära anhörig som istället kommer ihåg informationen från besöket eftersom den drabbade kanske inte kan koncentrera sig på något annat än ordet bröstcancer.

*"Ser genast på hans ögon att han inte tänker ge mej ett gott besked. Han meddelar att tyvärr är knölna elakartade och det är CANCER. frågar sen om jag har några frågor. Luften går helt ur mej, tiden stannar, jag blir helt tyst, vet inte ens hur jag ska få ur mej ett tack för att han faktiskt hjälpt mej hitta dem - troligen - i tid..." (blogg 1)*

*"Han hade röda byxor och en blå stickad tröja med krage. Hans silvriga mustasch såg ut som om den dansade då han pratade. Nu dansade den oupphörligt och jag uppfattade ord som suspekt... tung diagnos... operation... strålbehandling... cellgift. Jag såg på mina ben som skakade okontrollerat på britsen där jag låg. En sköterska lade sin hand på min och värmen fylld hela mig, ja, den fyllde hela rummet." (blogg 3)*

### **6.1.2 Hur kommer livet att fortsätta?**

Under den här kategorin kommer vi att ta upp tankar kring framtiden och hur livet kommer att förändras. Bloggarna vill att så lite som möjligt skall förändras av sjukdomen. Tankar kring döden dyker upp det är svårt att tänka positivt angående framtiden.

*"Kommer nog inte vara så bra på att höra av mig till alla som jag brukar, det betyder dock inte att jag inte vill ha kontakt. Ni ska aldrig känna att det inte går att höra av sig. Så lite som möjligt ska förändras av det här." (blogg 4)*

*"Kommer jag att dö? Nåja statistiken för bröstcancer är väldigt positiv, nästan 90% överlever iallafall. Dvs fastän jag nu helt plötsligt får veta att jag troligen har en dödlig sjukdom, så torde min prognos vara ganska god." (blogg 1)*

### 6.1.3 Familjens tankar kring bröstcancerbeskedet

Under den här kategorin kommer vi att ta upp om hur barnen ser på bröstcancer, hur förhållandet mellan partnern förändras och att det inte endast är den drabbade som påverkas av bröstcancer utan hela familjen. Som ung kvinna med små barn är tanken att dö ifrån dem och missa deras uppväxt skrämmande.

#### *Barnen*

Som bröstcancersjuk och mamma tänker man mera på barnen och hur allt kommer att bli istället för att tänka på sig själv. Barnen kanske inte alltid förstår betydelsen av att mamma har bröstcancer eftersom de trots allt bara är barn.

*" - När dör du mamma?*

*- Jag ska inte dö nu, lilla vän. Jag blir bara dålig av den starka medicinen.*

*- Kan man ta nintendo med till himmelen?*

*- Nej, det går nog inte. Man kan inte ta med sig några saker alls.*

*- Nå. Det kanske finns färdigt där." (blogg 3)*

*"Hur ska barnen klara detta, och tänk om det onämbara händer dvs att det spritt sig vidare och jag inte skulle klara det??? Vad händer då med min familj, med min 5-åring och min känsliga 11-åring..." (blogg 1)*

#### *Förhållandet*

Förhållandet sätts på prov. På grund av att en kvinna insjuknar i bröstcancer blir det automatiskt mannen som behöver ta större ansvar hemma samt tjäna pengar för att vardagen skall fungera. Kvinnan påverkas också eftersom hon inte orkar dela dessa sysslor som hon tidigare gjort.

*"Cancer påverkar inte bara den drabbade utan hela familjen påverkas. Alla har det tungt och tar sjukdomen på olika sätt. Cancern har helt klart satt en käpp i hjulet på förhållandet på många sätt..." (blogg 1)*

*"Då vi står inför faktum att döden faktiskt kan skilja oss åt hamnar vi att konfronteras med många djupa känslor. Allt som vi byggt upp genom åren ligger plötsligt i en vågskål där det kan kippa över till vilket håll som helst." (blogg 3)*

### *Familjen*

Alla reagerar på olika sätt och tar beskedet olika hårt. En del av nära och kära tar kanske avstånd för att de inte vet vad de skall säga eller hur de skall förhålla sig till den cancerdrabbade. Medan andra kanske börjar höra av sig mera och bry sig mera om en.

*"När man drabbas av cancer är man aldrig ensam om detta. Hela ens familj släkt och nära vänner drabbas även dom. Alla reagerar på olika sätt och tar det olika hårt. En del klarar inte alls av att vara ens vän längre, tar avstånd och vet säkert inte hur de skall förhålla sig till en cancerdrabbad." (blogg 1)*

*"Oroar mig om hur denna tid med operation och sedan behandlingar skall påverka vår familj... bl.a. kan jag ju inte simma med min familj vilket vi gör tillsammans varje vecka. DET känns jättepissigt att inte få fortsätta med sådant som svetsar samman vår familj och får alla att må bra. Överlag oroar jag mig mycket mer för min familj än mig själv än så länge." (blogg 1)*

## **6.2 Kvinnokroppens förändringar**

Kvinnligheten är en viktig del av kvinnan som vid bröstcancer sätts på prov. Kvinnan förlorar sitt tidigare jag och får kämpa med en ny kropp och personlighet. Brösten är en stor förlust för många kvinnor och det tar tid att vänja sig utan eller med nya "fejk" bröst. Även att bli tvungen att förlora håret är svårt och hon känner inte igen sig med en peruk.

Våra bloggare skriver också om hur fort personligheten förändras vid ett bröstcancerbesked, kvinna känner inte längre igen sig själv och det är jobbigt att inte vara samma person som förut.

### **6.2.1 Utseendets förändringar**

Under den här kategorin kommer vi att ta upp allmänt om hur utseendets förändringar påverkar kvinnan, hur det är att mista sitt hår, få peruk och att bli tvungen att ta bort ett bröst. Utseendets förändringar tar hårt på en kvinna och de känner sig avklädda och svaga. Att se sig själva i spegeln är som att se en främmande person.

*"Det är skrämmande hur man kan ändra utseende på drygt ett halvår. Bilderna är småsuddiga men det är blicken jag fäster mig vid. Jag har läst om hur cancersjuka ser tomma ut i blicken. Nu har jag själv tomma ögon och tomt huvud." (blogg 3)*

*"Mitt hår försvann, mitt ansikte var kallt och slätt, jag har flera stora ärr, vissa synliga, mitt bröst är borta, jag blev svag och kuttryggig, huden grå och massor med andra förändringar. Jag skiljde nu från mängden. Det har stirrats och viskats." (blogg 2)*

*"Innan duschen ser jag mig i spegeln. Ett bröst mindre, en port som sticker ut på ett onaturligt sätt under nyckelbenet, ärret bredvid. Det nya operationssåret på halsen, alla märken på armarna, det blanka huvudet, hyn som blivit så matt. Jag känner mig kroppsligt avklädd, som att jag förlorar bit för bit." (blogg 2)*

*"Nu är jag riktigt trött på det här, trött på att vara svullen och uppblåst så att kläderna inte passar längre. Trött på värken och orkeslösheten, trött på cancer. Jag är riktigt fed up faktiskt." (blogg 3)*

#### *Att mista sitt hår*

Att tappa håret känns som en förlust och kvinnligheten känns mera manlig. Det är först när kvinnan inte längre har eller håller på att mista håret som hon inser hur stor betydelse håret har för utseendet. Det är viktigt att ha någon nära som kan hjälpa till och trösta när det behövs.

*"Detta var endast det stora klippet. Småningom kommer det andra och då håret lämnar på kudden kommer slutligen det sista. Efter det finns inget mer att klippa och den stegvisa klippningen är därmed avslutad." (blogg 3)*

*"Mamma klippte mig kort, en mellanfrisyr före jag rakar huvudet." (blogg 2)*

*"Ikväll kom de första tussarna när jag drog handen genom håret. Tuss efter tuss fick jag i näven. Så nu ryker det!" (blogg 4)*

*"Idag har håret lossnat i tovor så fort man rör det. Så då vi kom hem ikväll efter hela dagen på resande fot, bad jag maken ta fram rakapparaten! Så nu har vi ungefär lika långt hår jag och maken... Måste bearbeta detta tills imorgon och återkomma... Suck." (blogg 1)*



*"Snart är jag helt utan hår, jag tycker jag liknar min pappa. Min pappa på 90-talet. Ännu i morse hade jag en liten ö av hår uppe på huvudet, nu är ön snart borta."*  
(blogg 2)

#### *Att skaffa peruk*

De flesta skaffar peruk dels för att ha som en skyddsmantel medan andra är nöjda med sitt skalliga jag. Trots att kvinnan skaffar sig en peruk blir hon sällan den samma som förut. På många sätt kan det vara jobbigt, den är obekvämlig och varm.

*"Snart kommer det ju att bli aktuellt med en peruk för mig. Jag antar, att det kommer dagar när jag inte orkar med att folk tittar och undrar. Och då kan det vara skönt att ha en peruk."* (blogg 2)

*"Dottern tar min brist på hår hårdast. Hon vägrar se på mig om jag inte har på "råttan" som maken kallar min peruk. Själv vet jag ännu inte vad jag skall tycka, känner mig naken utan hår, men då jag sätter på peruken känns det så otroligt "fake"... det är ju inte jag!!"* (blogg 1)

*"Har varit på kalas med "råttan" på ikväll, dvs peruken. Det känns väldigt fake att ha på den faktiskt, speciellt bland vänner som ju accepterar mig även utan hår. Saknar mitt hår, mitt gamla "innan cancer" liv och min livsglädje... som nog fått sig en törn av hårlösheten."* (blogg 1)

*"Tar av håret, lägger det i ljummet vatten och blandar i ett par tryckningar av special schampot för syntethår. Där får håret ligga medan man själv kan göra vad man vill 5-10 minuter. Sen skall håret sköljas noggrant."* (blogg 3)

*"Jag har bestämt mig, jag ska med stolthet bära upp min nya look, inte gömma mig varje dag. När det blir kallt om huvudet kommer jag såklart att ha peruk, scarves eller mössor, men inte för att gömma mig utan för att värma mig."*(blogg 4)

#### *Att bli tvungen att ta bort ett bröst*

Kvinnorna skriver och funderar en hel del över hur det är att ta bort ett bröst. Kvinnan påverkas både psykiskt, fysiskt och socialt. Det känns inte längre som förut när hon tittar sig i spegeln och det tar lång tid för de flesta kvinnor att våga titta ner på sitt ärr där det inte längre finns ett bröst.

*"Har äntligen börjat våga titta neråt då jag duschar och klär av och på. Det är ju inte mig jag ser då, utan något freak... Som tydligen är jag numera. Nåja det är ju ett års tid detta gäller. Sedan har jag rätt till ett nytt bröst. Om hur det sker vet jag ju inte ännu, men jag har bestämt att jag absolut vill ha ett nytt." (blogg 1)*

*"Har även tagit mod till mig att dra bort tejpen över ärret, det var ingen vacker syn, men har nu försonats med att detta är jag en tid. Sedan ska jag ha en fake-tiss, det har jag beslutat, så jag kan känna mig som hel kvinna igen." (blogg 1)*

## 6.2.2 Personlighetsförändringar

Under den här kategorin kommer vi att ta upp psykisk påfrestning och kvinnlighetens påverkan vid bröstcancer. Personligheten är en viktig del hos alla människor och när personligheten inte är stabil är inte heller självkänslan och självförtroendet bra. Kvinnan kan på många sätt känna sig värdelös.

### *Psykisk påfrestning*

En stor del som förändras hos den är cancer drabbade är ens personlighet. Den person som fanns före insjuknandet byts ut och kvinnan ändras som person, även om hon vill eller inte. Det blir att börja om och bygga nytt självförtroende och börja känna en ny person i sig själv, vilket inte alla gånger är så lätt.

*"Jag förändras så pass mycket i min personlighet så att varken jag själv eller någon annan står ut med mig. Det är en daglig kamp att hålla fast vid det goda humöret. Att inte snesa av alla. Att inte reta upp sig på allt som inte längre fungerar. Jag blir alldeles slut av att försöka vara mig själv, sån som jag vill och brukar vara. Att kroppen förändras har jag slutat bry mig om. Men att huvudet förändras har jag svårt att acceptera. Det tar på min självkänsla. Det gör ont." (blogg 3)*

*"Försöker tänka så positivt jag kan, orka så mycket jag kan, men också lyssna på kroppen när den säger ifrån. Det är svårt att acceptera att jag inte orkar lika mycket som jag vill, men det blir lite lättare att göra inget för varje dag som går." (blogg 4)*

*"Förändringen är både positivt och negativ, somliga saker känns bara så meningslösa numera... Medan annat som jag förut ansåg vara oviktigt nu har blivit väldigt viktigt för mig. Man förändras som person av cancer."* (blogg 2)

### *Kvinnlighet*

Som en av bloggarna skriver skakas hela världen om och kvinnligheten är en stor del som drabbas, speciellt som bröstcancersjuk. Som med hårets betydelse blir också kvinnlighetens betydelse så stor när hon mister den. Personligheten påverkas mycket av kvinnligheten, känner hon sig inte kvinnlig längre är det svårt att känna igen sig som person.

*"Det som hände var att jag skakades om i min kvinnlighet. Cancer klär av en och missar ingenting. Så står man där naken, utsatt och förnedrad."* (blogg 3)

*"Jag har alltid varit socialt lagd, gillat vara ute bland folk, inte varit den blyga rosen. Nu är jag helt plötsligt den där blyga..?? Jag blyg? Det är inte klokt alltså. Men sjukdomen påverkar allt. Tyvärr, mest till det sämre."* (blogg 1)

## **6.3 Cancerbloggar**

Kvinnorna har ett tydligt samband, redan vid misstanke om att de kanske har bröstcancer börjar de googla och läsa andra cancerbloggar. Det finns både positiva och negativa sidor av att läsa cancerbloggar. Negativa sidor kan vara att alla upplever cancer olika och den som skriver bloggen har redan kommit längre i sin sjukdomsresa än den som nyss börjat ta reda på om hur sin egen cancer kommer att bli. De positiva sidorna är hur andra kan skapa nya kontakter via andras bloggar som går igenom samma resa som en själv och på så sätt kan ge stöd på ett annat sätt än en person som inte har cancer.

### **6.3.1 Vad bloggning medför**

Under denna kategori kommer vi att ta upp om hur det är för den drabbade att läsa andra cancerbloggar och vad en bröstsystem har för betydelse. Bloggning medför både positiva och negativa aspekter. Våra utvalda bloggare skriver att de började blogga för att själv ha en dagbok att bläddra i och för att andra som insjuknar i bröstcancer ska kunna läsa och ha nytta av olika upplevelser som de genomgått.

### *Att läsa andra cancerbloggar*

Våra bloggare skriver att de börjar läsa andras cancerbloggar för att få mera fakta om sjukdomen. En del vill även veta vad som väntar med tanke på alla behandlingar och deras biverkningar.

*"Har såklart mot allas inrådan börjat läsa andras cancerbloggar. Alltså man vill ju veta mera om detta hemska som har invaderat ens kropp! Troligen inte så bra idé för mig i detta läge att läsa om sådana som inte klarat sig och vilka hemska biverkningar de andra får av alla behandlingar." (blogg 1)*

*"För tillfället pluggar jag bröstcancerfakta och sen blir det då bloggar... Har suttit här i soffan och gråtit flera gånger redan då man inser att detta är en sjukdom som DÖDAR även unga människor varje dag... Hjälp mig - Jag vill ju inte dö!!" (blogg 1)*

*"Första veckorna efter mitt cancerbesked och veckan innan beskedet då jag redan förstod vad som skulle komma googlade jag bloggar som kvinnor med bröstcancer skrivit, jag läste allt jag kom över. Ganska snabbt fick jag tvinga mig att sluta. Förutom alla starka kvinnor, all livslust och "sisu" fanns det självklart så mycket ledsamhet, rädslor och sorg att det var svårt att inte ta åt sig. Deras rädslor och tankar blev plötsligt mina på något märkligt sätt. Ibland slutade bloggen med att en anhörig skrivit ett sista inlägg om att skribenten gått bort. Det mörka hålet öppnade sig då." (blogg 2)*

### *Bröstsystrar*

Genom att blogga och läsa andras bloggar har några av våra bloggare hittat bröstsystrar som de umgås med, åker ut på middagar och hittar på andra roliga saker. Bröstsystterna är ett stöd för varandra och förstår varandra på ett visst sätt, eftersom de har bröstcancer som gemensam nämnare.

*"Har fått en bröstsystem och det känns tryggt och bra. Bara tanken på att detta är något positivt känns så främmande. Men i denna sits så är det jätteviktigt att få dela med sig av sina upplevelser och för en novis på cancerfronten som jag är - så kan det ge enormt mycket att ha någon att fråga som själv upplevt detta och förstår hur det känns. En bröstsystem är alltså en annan medmänniska som går igenom/går igenom samma bröstcancerresa som man själv håller på med." (blogg 1)*

*"Det är nämligen alltid bra träffar med dessa damer som varit med om samma som mig, bröstcancer. Vi har en gemensam nämnare och alla har vi liknande problem och funderingar.. Alltid skönt att få lufta sina konstiga funderingar med sådana som vet vad man pratar om, på riktigt! För ingen som inte själva varit med om detta kan tänka sig hur det känns och vilka hemskheter vi går igenom - starka bröstcancerkvinnor! Vi är alla true survivors!!" (blogg 1)*

*"Alla systrar är fortfarande stela i kroppen och har svårigheter med att stiga upp då vi suttit länge. Det blir bara så absurt då vi för några ögonblick ser ut som ett gäng åldringshemsrymlingar. Däremellan ekar skratten så att ingen kan tro att det är "dödssjuka" kvinnor som driver med döden. Men galghumorn är en del av överlevnadsstrategin då man har cancer. Uttrycket "ett skratt förlänger livet" är inte helt taget ur luften". (blogg 3)*

## **7 Tolkning**

I detta kapitel kommer vi att tolka vårt resultat utgående från Katie Erikssons (1994) teori om lidande och hälsa och från vår teoretiska bakgrund. I den teoretiska bakgrunden har vi tagit upp om allmänt om bröstcancer, kvinnokroppens påverkan av bröstcancer samt om den traumatiska krisen som beskriver chockfasen, reaktionsfasen och sjukdomskrisen. Vi har valt att utforma tolkningen enligt resultatets teman.

### **7.1 Bröstcancerbeskedet**

I resultatet framkom det att som ung kvinna är det en chock att få ett bröstcancerbesked och världen stannar helt plötsligt upp. Kvinnan får svårt att koncentrera sig på annat än bröstcancer. Enligt Erikssons teori hör hälsa och lidande ihop med varandra och hon delar in dem i tre nivåer görande, varande och vardande dessa upplevs av människan som olika problem, behov och begär. Att få ett bröstcancerbesked kan kopplas till den första nivån görande, att ha lidande, få ett problem. Med detta menar Eriksson att människan blir främmande för sig själv och sina möjligheter när hon får ett sjukdomsbesked (Eriksson, 1994, s. 64-65). Den svenske psykiatern Johan Cullberg menar att chockfasen varar endast en kort tid och människan försöker hålla bort det traumatiska som inträffat och hanterar inte situationen som hänt korrekt. Han menar att när kvinnan får ett bröstcancerbesked minns hon oftast inte vad som blivit sagt under läkarbesöket där hon fått cancerbeskedet

(Karlsson, 2007, s. 25). I vårt resultat kommer detta fram bra, kvinnorna beskriver att de minns vissa små detaljer från besöket men i helhet var det en stor chock.

Kvinnorna i bloggarna funderar mycket om hur livet kommer att fortsätta och om de kommer att dö. Cullberg menar att människan i reaktionsfasen oftast söker mening med det som hänt och funderar över varför just hon drabbats, vilket även Eriksson gör i sin teori om lidande. Kvinnan kan börja sörja det hon kommer att förlora, rädslor om döden dyker upp och hon kan få en inställning om att dö. Har kvinnan tidigare klarat sig själv blir det en stor omställning att inse att hon behöver hjälp, detta påverkar självkänslan starkt (Carlsson, 2007, s. 27-28). Eriksson säger att drabbas av en svår sjukdom och veta att man kanske skall dö men inte när är ett livslidande. Rädslan av att dö blandas med en vilja att kämpa för livet (Eriksson, 1994, s. 93-94). Bröstcancer förändrar hela kvinnans livssituation och det tar tid att hitta ny mening med livet.

I vårt resultat framkom det även att hela familjen drabbas av bröstcancerbeskedet, förhållandet mellan sin partner sätts på prov eftersom mannen blir den som bär mest ansvar hemma. Eriksson (1994) menar att efter den första nivån görande kommer varande som innebär ett sökande, människan söker efter behovstillfredsställelse för att uppleva hälsa. Med detta menar hon att genom att se sina behov kan man godkänna situationen. Lidandet blir då lättare och kvinnan kan uppleva livsglädje tillfälligt i livet. Kvinnorna i bloggarna skrev också att det i början var svårt att acceptera att de inte orkade med vardagliga sysslor utan blev tvungna att se på medan mannen tog hand om sysslorna.

## **7.2 Kvinnokroppens förändringar**

I vårt resultat angående kvinnokroppens förändringar kom det fram att ta bort ett bröst och att förlora håret är en av de svårare förändringarna att acceptera. Kvinnorna känner sig inte längre lika kvinnliga som förut och att se sig själv i spegeln är som att titta på en främling. Även i en studie som gjordes av Coyne & Borbasi (2006) framkom att kvinnligheten var "borta" med tanke på att kvinnorna förlorar sitt bröst. I en annan studie gjord av Klaeson m.fl. (2011) framkom att kvinnligheten påverkas av att ta bort ett bröst eller två, även att tappa håret har en stor inverkan för många på kvinnligheten.

Kvinnorna i bloggarna skriver om hur personligheten förändras och de känner inte längre igen sig själv som den person de var innan insjuknandet i bröstcancer. Det är en psykisk påfrestning att ständigt hålla det goda humöret uppe när man endast upplever allt så ändalöst. I studien gjord av Coyne & Borbasi (2006) framkom att unga kvinnor blir

stressade och rädda för att inte överleva och se deras barn växa upp vilket ökar deras känslomässiga lidande. Eriksson skriver att varda i lidande är en kamp mellan hopp och hopplöshet. Så om kvinnan segrar från bröstcancer kan hon finna en mening i sitt lidande (Eriksson, 1994, s. 65).

### **7.3 Cancerbloggar**

I resultatet framkom att blogga och läsa andras cancerbloggar medför både positiva och negativa sidor. I kvinnornas bloggar kunde vi se ett samband i att de började läsa andras cancerbloggar och att de bloggade själva för att ha det som en dagbok. I början av cancerbeskedet läste kvinnorna andra bröstcancerbloggar vilket ledde till att de endast såg det värsta i bloggarna, att cancer död, vilket är den negativa sidan. Den positiva sidan av bloggning är att bloggaren får en dagbok över sin sjukdomstid medan de på samma gång kan vara till nytta för andra t.ex. sjukvårdspersonal. Kvinnorna i vår studie tyckte även att det var ett sätt att förmedla tankar och känslor till nära bekanta så att de inte alltid behövde berätta jobbiga upplevelser när de träffades. Keim-Malpass & Steeves gjorde (2012) en studie där det framkom att skriva om sin sjukdom öppet på en blogg erbjuder en online plats för att uttrycka känslor, informationsutbyte och online- socialt stöd. I samma studie framkom det att sjukskötare som läser bloggar om cancer har lättare att förstå patientens upplevelser.

## **8 Kritisk granskning**

I detta kapitel kommer vi att kritiskt granska vårt examensarbete enligt Larssons (1994) kvalitetskriterier. Hans kvalitetskriterier är perspektivmedvetenhet, intern logik och etiskt värde som används för att granska dokumentstudien i helhet. Vi tar även upp innebördsrikedom och struktur som Larssons kriterier används för att granska ett resultat.

### **8.1 Perspektivmedvetenhet**

Redan när man börjar skriva ett arbete har skribenten en föreställning om den forskning som görs. Sedan under tolkningsprocessens gång förändras ständigt förståelsen. När man gör förförståelsen bra har man en bra grund för att tolkningen skall bli tydlig (Larsson, 1994, s. 165-166). Vi kan redovisa vår förståelse eftersom vi har kommit i kontakt med bröstcancer i vårt arbetsliv samt genom att vi läst kvinnors bloggar om upplevelserna kring

sin bröstcancerdiagnos. Vi fick även en förståelse genom att läsa oss in på ämnet bröstcancer.

Vi anser att vår teoretiska utgångspunkt Katie Eriksson och hennes teori om lidande och hälsa är relevant till vår forskning, vi skulle kunna göra forskningen ännu djupare om vi även tagit med Antonovskys begrepp KASAM som betyder känsla av sammanhang.

## **8.2 Intern logik**

Intern logik är ett kriterium som kopplar samman forskningsfrågor, datainsamling och analysteknik med harmoni. Med harmoni menas att forskningsfrågorna måste vara kopplade med datainsamlingstekniker och analyser. Tanken bakom det hela med harmoni menas att arbetet skall vara ett slutet system, allting skall ha en gemensam röd tråd (Larsson, 1994, s. 168-170).

Vi har i vårt arbete strävat till att skapa en röd tråd av sammanhang genom hela arbetet och på så sätt få en bra helhet. Vi tycker att vi har lyckats bra med detta, eftersom vi har svarat på frågeställningarna stegvis och hållit oss inom ramarna att insjukna i bröstcancer. Vårt examensarbete är en kvalitativ dokumentstudie där vi använt oss av bloggar som analysmaterial. Våra frågeställningar gjordes tidigt klara och det har varit till stor hjälp när vi gjort upp övriga delar av arbetet. Vår bakgrund är relaterad till bröstcancer, hur det är att insjukna i bröstcancer, den traumatiska krisen och bloggning. Vi valde innehållsanalys som vår dataanalysmetod.

## **8.3 Etiskt värde**

En av de viktigaste sakerna i en vetenskaplig studie är hur god etik uppvisas (Larsson, 1994, s. 171). Det finns även en del utgångspunkter för god vetenskaplig praxis som noggrannhet och omsorgsfullhet. Datainsamlings-, undersöknings och bedömningsmetoderna skall också vara förenliga med vetenskapliga kriterier och etiskt hållbara (Forskningsetiska delegationens anvisningar, 2012, s.18).

I vårt examensarbete finns det god etisk hållbarhet, vi har redan i tidigare avsnitt om etiska aspekter funderat över detta. Eftersom vi analyserat bloggar har vi blivit tvungna att tänka på det etiska dilemmat om att fråga våra bloggare om de vill vara med i studien eller om vi inte skulle fråga. Men av god etisk princip valde vi att fråga och alla var positivt inställda på att vara med i vår studie. Alla våra bloggare bloggade aktivt under hela processen och



materialet var på så sätt nytt. Men vi valde ut material som vi ansåg var relevanta till våra frågeställningar med risken att vi skulle vända texten till vår egen fördel. Om vi skulle gjort vår studie med intervjuer skulle deltagarna haft mera möjlighet att påverka svaren till våra frågeställningar, nu är det vi som valt inlägg som passat till våra frågeställningar.

#### **8.4 Innebördsrikedom och struktur**

När det görs en kvalitativ studie handlar det om att framställa en ny mening med resultatet i forskningen. Det är viktigt att framställa resultatet med en mening så att läsarna får en bra helhet, om man inte lyckas med detta kan det bli svårt för läsarna att förstå vad forskarna menat med resultatet (Larsson, 1994, s. 172). För att få en bra innebördsrikedom behövs också en bra struktur för att resultatet skall bli överskådligt. För att det skall bli så klart och tydligt som möjligt behövs en bra balans mellan dessa två, eftersom det finns läsare som inte har något med vården att göra skall de kunna förstå vad arbetet innehåller och vad man kommit fram till i resultatet. (Larsson, 1994, s. 173-175).

Vi anser att vi har en bra innebördsrikedom och struktur. Vi har använt oss av ord som alla skall kunna förstå även fast de inte jobbar med eller har något med bröstcancer att göra. Vi vill ge kunskap och inblick i hur det är att få ett bröstcancerbesked som ung kvinna till alla.

### **9 Diskussion**

Med detta examensarbete var syftet att beskriva unga kvinnors upplevelser och tankar kring att få ett bröstcancerbesked och hur livet förändras efteråt. Tanken bakom arbetet var även att vi skulle kunna förmedla informationen till andra inom sjukvården samt till andra intresserade och även för att själva få mera kunskap inom området. De frågeställningar som vi ville ha svar på i vårt examensarbete var: Hur påverkas kvinnan av att få ett bröstcancerbesked? Hur påverkas kvinnligheten vid bröstcancer? Hur är det att skriva öppet om sin sjukdom på en blogg och vilken inverkan har det på den drabbade?

Vårt huvudtema i resultatet var hur kvinnorna upplever bröstcancerbeskedet. Från första besöket till att därefter vänta på det slutgiltiga beskedet om bröstcancer känns som en evighet för kvinnorna. I deras bloggar kom det också fram att beskedet upplevs som ett chocktillstånd, livet stannar upp och allt känns hopplöst. Cullberg som beskriver chockfasen menar att när en människa får sin diagnos skakas hela grundläggande tryggheten och allt känns plötsligt meningslöst. Under chockfasen använder oftast

personen sig av försvarsmekanismer som förnekelse, splittring och förtränger det som hänt för att det vardagliga livet skall fungera. Eriksson säger även i sin teori om lidande att ha lidande innebär att människan blir främmande för sig själv och för sina möjligheter, vilket vi ser bra i upplevelserna som kvinnorna beskriver i sina bloggar om att få ett bröstcancerbesked. Vi har även sett i vårt arbetsliv att ett cancerbesked påverkar en person väldigt mycket, både fysiskt, psykiskt och socialt. Kvinnorna behöver stort stöd från familjen och nära och kära samt sjukskötare som arbetar med cancerdrabbade. Därför tycker vi att vårt arbete borde användas av andra inom vården, speciellt inom onkologin. Det är omöjligt att kunna förstå hur det känns att drabbas av en svår sjukdom, men man lär sig alltid av ny kunskap och praktiskt arbete med den cancerdrabbade.

Vi hoppas att många andra sjukskötare kommer att läsa vårt examensarbete för att få mera kunskap. Man har kanske en baskunskap men ingen riktig uppfattning om hur det faktiskt är att drabbas av bröstcancer som ung kvinna. I resultatet framkom att kvinnorna skriver blogg för att nå ut till andra och ge mera förståelse, en av bloggarna skrev även att hon önskade att sjukskötare skulle läsa hennes blogg för hon ansåg att alla inte bemötte henne som hon ville bli bemött som bröstcancer sjuk.

Att använda sig av bloggar i vårt examensarbete som datainsamlingsmetod har varit intressant och passade bra till vår studie eftersom vi ville få fram de riktigt personliga upplevelserna. Vi tror att vi haft stor nytta av att analysera bloggar istället för att göra en litteraturstudie eftersom att läsa kvinnornas personliga bloggar är intressantare än att enbart läsa vetenskapliga artiklar. Att använda sig av denna datainsamlingsmetod var dock väldigt tidskrävande eftersom vi var tvungna att läsa genom många blogginlägg och sedan välja ut det bästa av dem. Om vi skulle ha valt att intervjua kvinnorna skulle vi få deras exakta svar på våra frågeställningar, nu är det istället vi som har valt ut svaren till våra frågeställningar utgående från deras blogginlägg.

Vi tycker att vi sett en röd tråd genom alla våra utvalda kvinnliga bloggare eftersom de upplever saker och ting väldigt lika. Genom att tolka resultatet till bakgrundslitteraturen och Katie Erikssons teori tycker vi att vi fick svar på våra frågeställningar. I examensarbetet använde vi oss av Erikssons teori om lidande och hälsa eftersom hon har stor betydelse inom vården och har en bra teori om lidande och hälsa. I arbetet har vi använt oss av Lena Wiklunds bok *Vårdvetenskap i klinisk praxis* för att få en enklare beskrivning av Erikssons teori om lidande och hälsa. Vi tycker Erikssons egna böcker är mera avancerade och på så sätt svårare att förstå.

Vi tycker att resultatet har uppnått våra förväntningar och att vi har fått svar på våra tre frågeställningar genom denna dokumentstudie. Om vi skulle ha valt att ha med flera bloggar så skulle vi ha fått ett mera uttömmande svar på våra frågor och en bredare synvinkel på dem. För att få ett ännu bättre resultat skulle man kunnat intervjua kvinnorna och på så sätt skulle det ha blivit mera personligt och man skulle inte behövt läst flera blogginlägg för att få svar på frågeställningarna. Vi hoppas att vårt examensarbete kommer intressera många för att budskapet om hur det är att få ett bröstcancerbesked skall nå ut till så många som möjligt. Speciellt viktigt är det för sjukskötare att få en inblick i hur det är för att få en bättre förståelse för patienter som man vårdar.

## Källförteckning

Almås, H. & Stubberud, D-G., (2011). *Klinisk omvårdnad 2*. Stockholm: Liber

Andersson, M., Gustafsson, E., Hansson, K. & Karlsson, M., (2013). External mirroring of inner chaos: blogging as experienced by the relatives of people with cancer. *International Journal of Palliative Nursing* 19 (1), s. 16-26.

Cancerstiftelsen., (2015). *Om bröstcancer*.

<http://www.cancer.fi/roosanauha/se/brostcancer/om-brostcancer/> (hämtat: 2.2.2015).

Carlsson, M., (2007). *Psykosocial cancervård*. Lund: Studentlitteratur.

Coyne, E. & Borbasi, S., (2006). Holding it all together: Breast cancer and its impact on life for younger women. *A Journal for the Australian Nursing profession* 23(2), s. 157-169.

Cullberg Weston, M., (2001). *När beskedet är cancer*. Stockholm: Wahlström & Widstrand

Dahllöv, A., (2015). *Bröstcancer*. <http://www.1177.se/Tema/Cancer/Cancerformer-och-fakta/Cancerformer/Bröstcancer/> (hämtat: 6.3.2015).

Elo, S. & Kyngäs, H., (2007). The qualitative content analysis process. *Advanced Nursing* 62(1), s. 107–115.

Eriksson, K., (1994). *Den lidande människan*. Arlöv: Liber.

Finlands Cancerregister., (2010). *Bröstcancer*.

[http://www.cancer.fi/syoparekisteri/se/massundersokningsregistret/for\\_fackman/brostcancer/](http://www.cancer.fi/syoparekisteri/se/massundersokningsregistret/for_fackman/brostcancer/) (hämtat: 6.3.2015).

Finlands Cancerregister., (2015). *Årligt medeltal av nya fall av cancer 2009-2013*.

<http://stats.cancerregistry.fi/stats/sve/vsve0008i0.html> (hämtat: 17.4.2015)

Forskningsetiska delegationen (2012). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*.

[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) (hämtat: 03.10.2015).

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B., (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Heilfertly, C.M., (2009). Toward a theory of online communication in illness: concept analysis of illness blogs. *Journal of advanced nursing*. 65 (7), s.1539-1547.

Henricson, M., (2012). *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Hsiu-Li, L., Su-Houn, L. & Shih-Ming, P., (2011). Modeling motivations for blogging: An Expectancy theory analysis. *Social behavior & personality: an international journal*. 39(2), s. 251-264.

Hulter, B., (2004). *Sexualitet och hälsa*. Lund: Studentlitteratur

Keim-Malpass, J. & Steeves, R., (2012). Talking with death at a diner: Young women's online narratives of cancer. *Oncology nursing forum*. 39 (4), s. 373-378.

Klaeson, 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 (6), s. 728-737

Larsson, S. (1994). Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Ingår i: Starrin, B. & Svensson, P-G. (red.) *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.

Liao, H-L., Liu, S-H. & Pi, S-H., (2011). Modeling motivations for blogging: an expectancy theory analysis. Social behavior and personality. *Social Behavior & Personality: an international journal*. 39 (2), s. 251-264.

McBride, D., (2011). Cancer survivors find blogging improves quality of life. *ONS Connect*. 26 (4), 20.

Nordcan., (2015). *Faktablad Cancerstatistik Finland Bröst*. <http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/SW/StatsFact.asp?cancer=200&country=246> (hämtat: 17.4.2015)

Olsson, H. & Sörensen, S., (2007). *Forskningsprocessen - Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB

Patel, R. & Davidson. B., (2003). *Forskningsmetodikens grunder - Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Peate, M., Meiser, B., Friedlander, M., Saunders, C., Martinello, R., Wakefield, CE. & Hickey, M., (2011). Development and pilot testing of a fertility decision aid for young women diagnosed with early breast cancer. *Breast Journal*. 17 (1). s. 112-114.

Sköld Nilsson, A., (2010). *Bröstcancer från besked till färdigbehandlad boken*. Stockholm: Nordstedts.

Social- och Hälsovårdsministeriet., (2014). *Screeningar.*,  
[http://www.stm.fi/sv/social\\_och\\_halsotjanster/halsotjanster/screeningar](http://www.stm.fi/sv/social_och_halsotjanster/halsotjanster/screeningar) Hämtat: 19.3.2015

Tamm, M., (2012). *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom*. Lund: Studentlitteratur.

Wiklund, L., (2005)., *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Lidande och hälsa. Falun: Natur och kultur.

Wild, C., McCormack, C., Warren, A., Buckley, S. & Cahill, M., (2013). Public and private blogging during placements: perspectives of occupational therapy students. *International Journal of Therapy & Rehabilitation*. 20 (2). s.79-85.