



LUNDS UNIVERSITET  
Medicinska fakulteten

# När normen hänger på håret

Hur kvinnor bemästrar håravfall under  
cytostatikabehandling

Författare: Linda Boberg  
Caroline Cloov

Handledare: Annette Holst-Hansson

Magisteruppsats

Hösten 2018

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa  
Box 157, 221 00 LUND

# När normen hänger på håret

## Hur kvinnor bemästrar håravfall under cytostatikabehandling

Författare: Linda Boberg  
Caroline Cloov

Handledare: Annette Holst-Hansson

Magisteruppsats

Hösten 2018

### Abstrakt

Håravfall vid cytostatikabehandling kan vara traumatiskt, både på grund av att det är kopplat till den cancersjuka kvinnas identitet, men även för att det oftast inte stämmer överens med normerna kring en kvinnas utseende. Det finns mycket forskning kring upplevelsen av att tappa sitt hår under cytostatikabehandling, men bara ett begränsat antal studier om hur kvinnor bemästrar håravfallet. Syftet med studien var att belysa hur kvinnor bemästrar håravfall under cytostatikabehandling och genomfördes som en kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer med tio kvinnor. Intervjuerna analyserades med latent innehållsanalys inspirerad av Graneheim & Lundman sett utifrån Antonovskys teori om känslan av sammanhang (KASAM.) Resultatet presenteras i ett övergripande tema *Strategier för att anpassa sig efter samhällets normer*, samt tre subteman *Förberedelse skapade en känsla av kontroll*, *De inre och yttre resurserna gav stöd* och *Gårdagens vardag blev dagens strävan*. Det var viktigt för kvinnorna att försöka smälta in och anpassa sig efter samhällets normer och ideal, de försökte förbereda sig inför håravfallet under cytostatikabehandling, använde sig av inre och yttre resurser samt försökte finna motivation för att bemästra håravfallet.

### Nyckelord:

Kvinnor, håravfall, cancer, cytostatikabehandling, samhällets norm

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten

# Innehållsförteckning

Introduktion .....	3
Problemområde .....	3
Bakgrund .....	4
Perspektiv och utgångspunkt.....	4
Syfte .....	7
Metod.....	7
Design .....	7
Urval .....	7
Instrument .....	8
Datainsamling.....	9
Analys av data.....	9
Etiskt övervägande.....	10
Resultat.....	11
Förberedelse skapade en känsla av kontroll .....	12
De inre och yttre resurserna gav stöd.....	13
Gårdagens vardag blev dagens strävan .....	16
Diskussion .....	18
Metoddiskussion .....	18
Resultatdiskussion .....	21
Konklusion och implikationer.....	24
Arbetsfördelning .....	25
Referenser .....	26
Bilaga 1.....	32
Informationsbrev till verksamhetschef.....	32
Blankett för medgivande av verksamhetschef .....	34
Bilaga 2.....	35
Informationsbrev till mellanhand .....	35
Bilaga 3.....	37
Informationsbrev till studiedeltagare .....	37
Samtyckesblankett .....	39
Bilaga 4.....	40
Intervjuguide.....	40
Bilaga 5.....	41
Analysfrågor som ställdes till texten.....	41
Bilaga 6.....	42
Färgning och numrering av meningsbärande enheter .....	42

# Introduktion

## Problemområde

Tidigare forskning har visat att håravfall vid cytostatikabehandling kan vara traumatiskt, både på grund av att det är kopplat till den cancersjuka kvinnas identitet, men även för att det oftast inte stämmer överens med normerna kring en kvinnas utseende (Trusson & Pilnick, 2017). En del kvinnor har beskrivit håravfall som mer traumatisk än förlusten av ett bröst, eftersom håravfall kan upplevas som det mest synliga tecknet på sjukdom (ibid.). Håravfall kan uppfattas som det värsta fysiska kännetecknet vid cancersjukdom och när kvinnor tappar sitt hår kan det vara som om kroppen blir främmande för dem. Självkänslan och kroppsbilden förändras och en traumatisk påminnelse om sjukdom och en rädsla om för tidig död kan infinna sig. Identiteten förändras ofta vid diagnos och kirurgi då cancer tar över kvinnans liv. För vissa kvinnor kan håravfall representera ett slutligt hot mot den kvinnliga identiteten och i samband med att håret faller av kan sjukdomen bli mer verklig (Jayde, Boughton & Blomfield, 2013).

Håravfall tillhör ett av de mest besvärande symtomen vid cytostatikabehandling och kopplas främst till behandling, medan fysiska symtom som exempelvis smärta mer kopplas till själva sjukdomen. Det känslomässiga välbefinnandet kan påverkas och vid en undersökning om hur mycket håravfall påverkar kvinnor blev resultatet 9,5 på en 10-gradig skala, där 10 var det värsta tänkbara (Niklasson, Paty & Rydén, 2017). Försämrad livskvalité har påvisats hos 85% av kvinnor som tappat sitt hår, medan 15% inte uppgav sig vara påverkade (Willemse, van der Doef & van Middendorp, 2018).

Det finns mycket forskning kring upplevelsen av att tappa sitt hår under cytostatikabehandling, men bara ett begränsat antal studier om hur kvinnor bemästrar håravfallet. Alla kvinnor blir inte påverkade av sitt håravfall vilket är intressant och väcker frågan om det kan bero på personens känsla av sammanhang för att klara motgångar och psykiska påfrestningar i livet.

## Bakgrund

### *Perspektiv och utgångspunkt*

#### Teoretisk ram - Känsla av sammanhang (KASAM)

Professorn Aaron Antonovsky intresserade sig för och forskade om hur en människa hanterat motgångar när hon drabbas av psykisk påfrestning. Antonovsky valde att inrikta sig på området om hur människan behöll sin psykosociala hälsa istället för att fokusera på vad som gjorde människan sjuk (Antonovsky, 2005). Han visade att människors inre egenskaper gällande god självkänsla och kompetens tillsammans med yttre resurser, som exempelvis sociala nätverk och meningsfull sysselsättning var avgörande för hur en människa skulle klara sig igenom dessa motgångarna och psykiska påfrestningar hon möter i livet (ibid).

Antonovsky (2005) myntade begreppet KASAM - känsla av sammanhang - som har tre dimensioner *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*. *Begriplighet* avser händelseförloppet som råder inuti och utanför människan och som genom struktur, ordning och tydlighet hjälper människan att finna en förklaring till det som sker. Detta för att kunna förstå, oavsett om det är en väntad eller oväntad (oönskad) situation som uppstår i livet (ibid). *Hanterbarhet* syftar till hur en människa råder över sina yttre och inre resurser när något oväntat inträffar (Antonovsky, 2005). I detta inbegrip också vilken hjälp som kan erhållas från sig själv eller omgivningen för att hantera de krav eller stimuli som människan kan utsättas för. Hjälpen behöver inte bara komma från individen själv utan kan mottas från närstående, religion, sjukvården, samhället eller arbetskollegor. Var stödet kommer ifrån eller från vem har mindre betydelse, det viktigaste är att kunna räkna med det och lita på att det finns där, då behovet uppstår. Med en hög grad av hanterbarhet minskar risken för att människan gör sig till ett offer vid påfrestande motgångar, vilket underlättar för att gå vidare i livet. *Meningsfullhet* anses vara Antonovskys så kallade "motivationskomponent", vilken handlar om det som är av betydelse för människan och därmed ger en känslomässig innebörd och är värd att lägga energi på (Antonovsky, 2005). Vid hög grad av meningsfullhet blir det lättare att konfrontera motgångarna. Motgångarna framstår då som utmaningar istället för svårigheter och inställningen blir att söka mening i det som sker Antonovsky (2005). Antonovsky sammanfattar KASAM enligt följande:

Känslan av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att (1) de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, (2) de resurser som krävs för att man ska kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och (3) dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang (Antonovsky, 2005, s.46).

Enligt Antonovsky (2005) påverkar sambandet mellan de tre beståndsdelarna hur en människa hanterar motgångar och påfrestningar hon hamnar i under sitt liv, exempelvis vid cancersjukdom. Enligt studier påvisades det att ju högre KASAM kvinnor med cancersjukdom hade, desto bättre förmåga hade de att ta sig igenom sitt sjukdomsförlopp (Sarenmalm, Browall, Persson, Fall Dickson & Gaston-Johansson, 2013) vilket också bidrog till att de fick en ökad livskvalité (Eriksson & Lindström, 2007).

### Cytostatika kan leda till håravfall

År 2017 rapporterades cirka 61 000 individer till cancerregistret, där bröstcancer var den vanligaste cancerformen hos kvinnor (Socialstyrelsen, 2017). Behandlingsalternativen som visat sig mest effektiva vid bröstcancer är olika kombinationer av kirurgi, strål- och cytostatikabehandling (Hansson, Henriksson, & Petersson, 2008). Cancer uppstår då det blir förändringar i cellens gener, vilket kan leda till att cellen delar sig ohämmat och fortsätter att leva, trots att den beräknade levnadstiden för cellen egentligen är slut (Klein, Friberg & Wiman, 2008). Vid behandling med cytostatika kan tillväxten av tumörceller hämmas och på så vis kan sjukdomsförloppet hos den cancersjuka bromsas eller så kan hon botas (Hansson, Henriksson, & Petersson, 2008). Cytostatikan påverkar främst cancercellerna men en viss påverkan på friska cellers reproduktion går inte att undkomma. Friska celler med hög cellproduktion, exempelvis hårceller, är därför extra utsatta och detta leder i vissa fall till håravfall (ibid.). Redan efter några veckors behandling brukar håravfall visa sig genom att allt hår faller av men ibland drabbas endast delar av hjässan (Dougherty, 2007). I vilket omfång håravfallet sker är beroende på vilken typ av cytostatika och vilken dos som kvinnan erhåller. Omfattningen av håravfall vid cytostatikabehandling beror även på halveringstiden av läkemedlet i plasman samt farmakokinetiken (ibid.). Kvinnor som tappar sitt hår under cytostatikabehandling brukar oftast få tillbaka det igen, och i en del fall redan under pågående behandling (Hansson, Henriksson & Petersson, 2008).

Det har gjorts försök under lång tid att minska risken för håravfall genom att sätta en ismössa på huvudet under pågående cytostatikabehandling. Mängden cytostatika som når ut i hårcellerna kan då minskas eftersom blodkärlen i hårbotten dras ihop av kylan (Hansson, Henriksson & Petersson, 2008; Dougherty, 2007). Ismössa under cytostatikabehandling har visat sig ge god effekt vid cytostatika som har en kort administrerings- och plasmahalveringstid (Hansson, Henriksson & Petersson, 2008). I en studie av Vasconcelos, Wiesske och Schoenegg (2018) påvisades det vara effektivt att kyla hårbotten för att förhindra håravfall hos bröstcancerpatienter som genomgår cytostatikabehandling och att metoden dessutom har relativt få biverkningar. En annan studie av Ross och Fischer-Carlidge (2017) visade att kylning av hårbotten för att bevara hårceller var beroende av många faktorer, men var ändå bättre än att inte kyla alls. Få patienter avbröt kylning på grund av negativa konsekvenser (ibid.). I ytterligare en studie påvisades att trots kylning av hårbotten ansåg många patienter att håret blev betydligt tunnare, vilket sågs som ett misslyckande för vissa. Detta innebar att cytostatikan ändå trängde in i hårbotten och medförde att många kvinnor avstod från att använda ismössa inför behandling (Young & Arif, 2016).

### Hårets betydelse för kvinnan

Håret kan ha betydelse både för kvinnans kön, skönhet och ålder men påverkar även personlighet, kvinnlighet, attraktivitet samt sexualitet, och därför kan håravfall upplevas förödande (Dougherty, 2007). I en studie där kvinnor med bröstcancer intervjuades framkom det att en del av kvinnorna kände mindre förlust över att förlora ett bröst jämfört med att tappa sitt hår, eftersom det sistnämnda var svårare att dölja för omgivningen (Krigel, Myers, Befort, Krebill & Klemp, 2014). Ytterligare en studie beskrev att kvinnorna upplevde håravfall som den svåraste förändringen av kroppen under sin cancersjukdom (Snöbohm, Friedrichsen, & Heiwe, 2010). Hur kvinnan ser på sin kropp påverkas av det nutida samhällets ideal och ställer krav på att vara en helhet. Idealkroppen ska vara stark för att framvisa en självständighet. Skönhetsidealen framtvingar att kvinnan ska se ut på ett speciellt sätt, vilket konsumtionsindustrin utnyttjar genom att lansera kvinnan som sensuell, fräsch och prestationsmedveten med full kontroll (Lindwall, 2012). Håret ses som en del av kvinnans identitet och en kvinna med skalligt huvud kan väcka uppmärksamhet och människor kan uppleva förvirring i fråga om personen är en man eller en kvinna. När utseendet och identiteten förändras kan det till och med vara svårt för kvinnan att känna igen sig själv (Trusson & Pilnick, 2017). McGarvey, Baum, Pinkerton och Rogers (2001) fann att håravfall var förväntat hos

58 % av kvinnorna som skulle genomgå cytostatikabehandling, varav 8 % valde bort behandling på grund av att de skulle tappa sitt hår. Kvinnorna uppgav att både självkänslan och livskvaliteten skulle påverkas negativt då kroppsbilden förändrades på grund av håravfallet (ibid.).

## **Syfte**

Syftet var att belysa hur kvinnor bemästrar håravfall under cytostatikabehandling.

## **Metod**

### **Design**

Studien genomfördes med kvalitativa semistrukturerade intervjuer med kvinnor som tappat håret under cytostatikabehandling. Valet av design byggde på att undersöka människors upplevda erfarenheter där författarna ville skapa sig en förståelse genom att analysera och tolka resultatet från informanterna (Henricson & Billhult, 2017).

### **Urval**

För att finna rätt informanter med information som svarade mot studiens syfte tillämpades ett ändamålsenligt urval (Henricson & Billhult, 2017). Inklusionskriterier var kvinnor som tappat sitt hår under cytostatikabehandling, var 18 år och äldre, kunde förstå svenska i tal och skrift, samt hade avslutat sin cytostatikabehandling minst en månad före intervjutillfället. Anledningen till en bred ålderskategori var för att finna kvinnor med olika livserfarenheter, detta ger enligt Henricson och Billhult (2017) ett rikare datamaterial. Exklusionskriterier var kvinnor med nedsatt kognitiv förmåga och där medgivandet till studien kunde ifrågasättas, det vill säga om kvinnan inte förstod vad hon samtyckte till.

Kontakt med verksamhetschef på en onkologimottagning i södra Sverige etablerades för att informera om studiens syfte och tillvägagångssätt, detta genom att sända ett mail med bifogat informationsbrev, se bilaga 1. Efter kontakt och godkännande av verksamhetschefen kontaktades utvalda sjuksköterskor genom telefonsamtal samt ett besök av ena författaren för att erhålla information om studiens syfte och tillvägagångssätt både muntligt och skriftligt, se bilaga 2. De utvalda sjuksköterskorna agerade som mellanhänder för att finna de kvinnor som



föll inom inklusionskriterierna och informerade dem muntligt om studien. De kvinnor som eventuellt kunde tänka sig att delta i den frivilliga studien kontaktades efter några dagar av någon av författarna för att erhålla ytterligare information, kontaktuppgifter, informationsbrev inklusive samtyckesblanketter, se bilaga 3, samt för att bestämma tid och plats för intervjuens genomförande. Efter tre veckor kontaktades författarna av onkologimottagningen som informerade om att det var svårt att rekrytera studiedeltagare. Nytt godkännande av verksamhetschefen erhöles och området utökades till en strålbehandlingsenhet i södra Sverige där resterande informanter rekryterades.

## **Instrument**

För att samla in data användes semistrukturerade intervjuer utifrån en egenkonstruerad intervjuguide, se bilaga 4. Intervjuguiden utarbetades med inspiration från vetenskaplig litteratur och klinisk erfarenhet samt utformades med Antonovskys teoretiska perspektiv om KASAM i åtanke. Intervjuguiden innehöll teman *Berätta om dig själv; Hur upptäcktes din sjukdom; Hårets betydelse; Omgivningens reaktioner; Peruk/Huvudbonad eller inte Peruk/Huvudbonad*. Intervjuguidens teman bidrog till att både personlig information om kvinnan och hennes familj, information om cancersjukdomen och hennes bemästring av håravfallet under cytostatikabehandling framkom. Intervjuguiden användes som ett stöd för författarna, vilket gjorde att samtalet flöt på och det var lätt att ställa följdfrågor för mer utvecklande svar. Öppna följdfrågor användes för att få mer utvecklade svar, men även för att kunna gå tillbaka till de områden som inte gett tillräckliga svar som motsvarade syftet. De öppna frågorna och följdfrågorna utgick från teman som var relevanta för att finna svar på syftet, och var konstruerade utifrån att ge deltagarna möjlighet att komma in på de faktorer som för dem innefattade begreppen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Intervjuer ger enligt Danielsson (2017) författarna möjlighet att med deltagarnas egna ord, livserfarenheter och upplevelser förstå en företeelse.

Innan studien påbörjades genomfördes en pilotintervju av respektive författare. En pilotintervju gjordes för att kontrollera intervjuguidens hållbarhet vad avser att den svarar mot studiens syfte, testa den tekniska inspelningsutrustningen samt för att som intervjuare få träna på att komma in i rollen som intervjuare (Danielson, 2017). Pilotintervjuerna transkriberades och dess förtjänster och svagheter diskuterades därefter tillsammans med handledaren. Inga justeringar i intervjuguiden genomfördes, dock diskuterades rollen som intervjuare med handledaren för

att säkerställa vilka följdfrågor som var bäst att ställa för att ernå studiens syfte. Pilotintervjuerna inkluderades inte i studien.

## **Datainsamling**

Datainsamlingen till föreliggande studie genomfördes med kvalitativa intervjuer. Intervjuerna genomfördes på en onkologimottagning, en strålbehandlingsenhet samt på ett universitet. Författarna intervjuade fem kvinnor vardera och intervjuerna varade mellan 36 och 68 minuter med ett medelvärde på 51 minuter. Platsen där intervjun ska äga rum bör enligt Danielson (2017) vara avskild och med minimal risk för avbrott. Genomförandet anpassades till en plats som var överenskommen mellan intervjuare och informant, som framförallt anpassades efter kvinnans önskemål. Semistrukturerade intervjuer innebär att frågorna är öppna men inte behöver tas i någon förutbestämd ordning. Intervjuaren följde därmed informanten i det som framkom men såg i slutändan till att alla frågor var besvarade (Danielson, 2017).

## **Analys av data**

Analys av det transkriberade materialet utfördes med hjälp av en induktiv latent innehållsanalys inspirerad av Graneheim & Lundmans (2004) anvisningar för latent innehållsanalys med inspiration från det valda teoretiska perspektivet KASAM. Induktiv betyder att studien utgick från innehållet i det insamlade materialet (Graneheim & Lundman, 2004) och valet att göra en latent innehållsanalys var för att få en djupare tolkning av texten, vilket enligt Danielson (2017) krävs för att komma åt den underliggande innebörden.

Intervjuerna spelades in och transkriberades så ordagrant som möjligt av den student som genomfört intervjun för att säkerställa att transkriberingen blev så rätt som möjligt då felskrivningar enligt Graneheim & Lundman (2004) kan ge upphov till en felaktig analys och är en fara för trovärdigheten. Intervjuerna avkodades och ersattes med ett nummer mellan 1–10, detta tillvägagångsätt inspirerat från Danielson (2017) tillämpades för att veta vilken intervju citatet var hämtat ifrån. Författarna läste igenom hela det transkriberade textmaterialet flera gånger för att få en helhetsbild. Med inspiration från det teoretiska perspektivet KASAM lyftes data rörande begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet ut med hjälp av frågor som ställdes till texten. Frågorna som svarade mot de tre ovanstående begreppen fick en färgkod, se bilaga 5. De meningsbärande enheterna färgades efter vilken fråga de svarade på och placerades i en matris där text från varje intervju markerades med intervjus nummer för att hålla de

separerade, se bilaga 6. De meningsbärande enheterna kondenserades till kortare meningar där själva innebörden av texten förtydligades. Efter att ha läst igenom de kondenserade meningsbärande enheterna flertalet gånger, växte ett mönster fram och kodades i enlighet med Graneheim och Lundman (2004), se tabell 1.

**Tabell 1**, Exempel på analysprocess inspirerad av Graneheim & Lundman (2003).

Meningsbärande enheter	Kondenserade enheter	Koder
De sa ju till en på onkologen vad som kunde hända. Ögonbrynen försvann ju, men inte ögonfransarna	De sa på onkologen att ögonbrynen försvinner, men inte ögonfransarna	Ögonbrynen kommer försvinna
Jag märker också när jag har peruken så blir det mer som en normalitet, har jag den hättan på mig så får jag gå före i kön och det är alltid det här extra hjälpsamma, packa kassar. Jag har aldrig blivit hjälpt så mycket	Med peruk blir det normalt men med hätta får jag gå före i kön, extra hjälpsamma, blir mycket hjälpt	Människor hjälper gärna till
För att inte chocka de, om man säger så, ja det är nog så att jag känt att jag inte vill skrämra folk, så därför i början använde jag peruk hela tiden	Använder peruk för att inte chocka, vill inte skrämra folk, använde peruk hela tiden i början	Använda peruk för att inte chocka eller skrämra
Det känns friskt att håret är på väg tillbaka igen och att ögonbrynen har kommit tillbaka, och näshåren	Håret på väg, ögonbryn och näshåren tillbaka	Håret tillbaka

Koder med gemensamt innehåll skapade sedan kategorier genom att likheter och skillnader identifierades, vilket beskrev det uppenbara i intervjutexten, det vill säga det manifesterade resultatet. Därefter genomfördes en latent analys av materialet där textens underliggande mening lyftes fram, även det i enlighet med Graneheim och Lundman (2004). Den latent analysen resulterade i ett övergripande tema och tre subteman, se tabell 2. Genom hela analysprocessen diskuterades det insamlade materialet med handledaren, samt även med övriga kursdeltagare i ett uppsattsseminarium. En del av meningsenheterna användes som citat för att stärka resultatet (Henricson & Mårtensson, 2017) och är numrerade med siffror utifrån vilken intervju citatet är hämtat.

## Etiskt övervägande

Då magisteruppsatsen skulle skrivas tillämpades forskningsetiska avvägningar för att värna om kvinnornas grundläggande värde och rättigheter (Vetenskapsrådet, 2017). Forskning som bedrivs inom högskolan på både grund- och avancerad nivå, inkluderas inte av lagen om etikprövning som rör människor (Svensk författningssamling [SFS] 2003:460). För att forskningen ska godkännas måste respekt för människor beaktas vid utförandet av studien (SFS, 2003:460). Föreliggande studie utfördes i enlighet med de etiska principer som finns i Helsingforsdeklarationen som syftar till att skydda informanterna (The World Medical

Association [WMA], 2013). Enligt Vetenskapsrådet (2002) finns det fyra grundläggande krav för att skydda informanterna i intervjustudien: *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* samt *nyttjandekravet*. *Informationskravet* har tagits tillvara på det sättet att informanterna fick information om studiens syfte, att deltagandet var frivilligt och de inte utsattes för några risker. Med *samtyckeskrav* menades att informanten efter muntlig och skriftlig information gav sitt medgivande till att medverka i studien, och att den kunde avbrytas utan negativa konsekvenser. För att det inte skulle finnas någon tidigare vårdrelation eller något beroendeförhållande mellan författarna och informanterna så ägde intervjuerna rum på annan ort än där författarna är verksamma. *Konfidentialitetskravet* eftersträvades genom att det inspelade och transkriberade materialet avidentifierades och förvarades inlåst och åtskilt från de kodade personuppgifterna. Efter examination och godkänd studie förstördes all rådata. *Nyttjandekravet* togs tillvara genom att endast använda det insamlade materialet för studiens syfte.

Kvinnorna som intervjuades tillhörde en utsatt och sårbar grupp och intervjuerna medförde för några av dem att smärtsamma minnen, obehagliga associationer och sorg framkom som gav ett visst obehag. Det gällde då att vara lyhörd, lyssna och försöka bemöta dem utifrån situationen som uppstod. Kvinnorna erbjöds att avbryta intervjun, alternativt ta en paus, hoppa över frågan eller gå vidare till nästa. Kvinnan fick styra vad och hur mycket hon ville delge angående sin situation kring att tappa håret under cytostatikbehandlingen, vilket respekterades. Ett rådgivande utlåtande erhöles från Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) vid Lunds universitet, med diarienummer VEN 35–18. Etiskt godkännande och tillstånd från personer i auktoriserad ställning måste inhämtas före datainsamling påbörjas, detta för att skydda utsatta och sårbara människor (Denscombe, 2016).

## Resultat

I studien deltog tio kvinnor i åldrarna 42–76 år (md=60). Sex av kvinnorna levde i en relation och fyra kvinnor var ensamboende. Sju av dem hade barn, i åldrarna sex till fyrtyotvå år, tre av dem hade även barnbarn. Tiden från avslutad behandling tills tidpunkt för genomförande av intervju varierade mellan en till tre månader. Fyra kvinnor var sjukskrivna, fyra hade återgått till arbete på deltid och de resterande två var pensionärer. Resultatet presenteras i ett övergripande tema *Strategier för att anpassa sig efter samhällets normer* samt tre subteman

*Förberedelsen skapade en känsla av kontroll, De inre och yttre resurserna gav stöd och Gårdagens vardag blev dagens strävan.*

**Tabell 2,** Presentation av tema och subteman

Tema	Strategier för att kunna anpassa sig efter samhällets normer		
Subtema	Förberedelse skapade en känsla av kontroll	De inre och yttre resurserna gav stöd	Gårdagens vardag blev dagens strävan

### **Förberedelse skapade en känsla av kontroll**

Då kvinnor tappar sitt hår under cytostatikabehandling ställs en del uttalade krav från samhället. Kraven kan handla om att fortsätta bevara sin kvinnlighet, fortsätta vara sig själv inför sin omgivning och att passa in under samhällets normer. Redan i den begynnande relationen till sjukvården erbjöds kvinnorna remiss till perukmakare för att vara förberedda när håret började falla av. Då kvinnorna följde sjukvårdens rekommendationer om att snarast införskaffa peruk, erhöll de en känsla av kontroll vilket gav en begriplighet i den rådande situationen.

*”Jag fick en rekvisition direkt på peruk...och att jag skulle ta tag i det direkt om jag kände...så det fick jag” (7).*

*“Man får ju med detsamma en remiss så man kan gå och hämta en peruk, jättesnygg peruk, en grå page, så fin och den kändes helt rätt när jag fick den på mig” (3).*

*“Jo jag tror att det var viktigt att jag hade peruken och att jag visste att den var snygg och att den faktiskt klädde mig” (8).*

Några av kvinnorna valde att inte följa sjukvårdens rekommendation om att införskaffa peruk då håret inte hade särskilt stor betydelse för dem. De kvinnorna som valde att inte införskaffa peruk kunde genom detta val skapa sin egen känsla av kontroll vilket gav en begriplighet. Kvinnorna upplevde att nutidens samhällsideal tillåter en öppenhet i att bära huvudbonad av olika slag och valde därför att införskaffa scarves, keps, mössa eller turban istället för peruk.

*“Ja, jag fick erbjudande om att få peruk, men jag kände direkt att peruk inte är någonting för mig” (10).*

Genom sjukvården erbjöds kvinnorna en kurs där avsikten var att erhålla förberedande råd och stöd kring hudvård och makeup vid avsaknad av hår. Bilden av det förändrade utseendet efter håravfallet var svårt att föreställa sig och bidrog till att de flesta kvinnorna därför valde att införskaffa sig kunskap i förberedande syfte och därmed kunna förstå sin nya situation. Valet av att gå en hudvård och makeupkurs var därför enkelt och gav dem en känsla av kontroll i att vara förberedda och att inte behöva utmärka sig då håret faller. Istället kunde kvinnorna följa omgivningens och samhällets normer och förväntningar om ett fräscht och sensuellt utseende trots avsaknad av hår.

*“Utsidan har ju betydelse för insidan hur man ser på sig själv, men egentligen tyckte jag att jag såg ut som ett monster men samtidigt så, jag menar... jag visste att det bara var för en kort tid” (6).*

*“Jag har peruk varje dag och så har jag målat mina ögonbryn...så sa den ena arbetskamraten, så snygg du är ... du är så elegant och snygg så du kan inte ana. Det var skönt att höra för det var äkta ord” (9).*

Kursen gav information och kunskap även till de som inte sminkade sig i vanliga fall och skapade därmed en känsla av kontroll genom att kvinnorna själv kunde bestämma om de ville nyttja eller avstå makeup.

*“Jag använder inget smink i vanliga fall och jag fick öppnade möjligheter att göra något om jag vill” (6).*

Med hjälp av omgivningens och samhällets förväntningar samt sjukvårdens struktur kunde kvinnorna finna en begriplighet och förbereda sig inför sitt förändrade utseende utan hår. Strukturen, ordningen och tydligheten som erbjöds hjälpte kvinnorna att smälta in i samhällets ideal under sjukdomsförloppet.

### **De inre och yttre resurserna gav stöd**

Kvinnorna bemästrade håravfallet genom att försöka passa in i samhällets och omgivningens normer med hjälp av de inre och yttre resursernas stöd. Familj, arbetskamrater, sjukvården och religion var exempel på yttre resurser som fanns att tillgå då behovet av stöd uppstod, vilket

gav kvinnan en hanterbarhet att bemästra håravfallet. Stödet de yttre resurserna gav skapade en känsla av att vara älskad, trygg och omhändertagen, vilket medförde att kvinnorna för en stund kunde släppa kontrollen och känna sig fria från kraven som ställdes på henne. Några av kvinnorna hade familjen utspridd över olika delar av världen men stödet från dem var likväl oerhört betydelsefullt.

*“Kramas inte, skicka gärna brev, och det har folk gjort, dom har varit så gulliga, jag har fått så mycket vykort och sms och uppmuntran och förböner och alltihopa” (3).*

*“Min familj, mina systrar och andra släktingar från Turkiet ringer mig varje dag (4).*

När kvinnorna tappade sitt hår förlorade de en del av sin personlighet, vilket kunde väcka känslor av osäkerhet, de förlorade tilltron till sig själv och kände sig generade inför sin omgivning. Då kvinnorna kände osäkerhet kunde de erhålla en hanterbarhet genom att överlåta betydande val och beslut åt personer i sin omgivning som de hade förtroende för. En del av kvinnorna vågade inte till fullo förlita sig på råden från sjukvården, vilket medförde att de istället lyssnade mer på familjens åsikter.

*“När jag hade keps och tappade hår så frågade jag min familj, alltså vill ni se, är det ok om jag tar av kepsen, dom kan ju må dåligt av att se mig utan hår ju” (10).*

Genom sociala medier upplevde kvinnorna att de kunde kommunicera med andra i liknande situation, de förstod varandra och vad de gick igenom vilket gav ett stöd som inte alltid familjen kunde bistå med. En viktig del av hanterbarheten för kvinnorna var att kunna känna gemenskap med andra i samma situation och samtidigt vara en betydelsefull person för dem.

*“Jag är på Facebook, en sida för bröstcancer och tar del av deras erfarenheter, de stöttar varandra och jag blir glad att man inte är ensam” (4).*

De yttre resursernas stöd är betydelsefulla för kvinnorna men det är även av stor vikt att kunna lita på de egna inre resurserna då behovet uppstår. Håravfallet medförde att kvinnorna fick lära sig att se sig själv med nya ögon och genom att finna en acceptans kring sitt förändrade utseende skapades en hanterbarhet. Denna acceptans fann de både genom att påminna sig om att det rörde sig om en begränsad tid i livet och vetskapen om att håret kommer tillbaka.

*“Första veckan gick jag med sjal och keps även hemma, det var bara på nätterna som jag inte hade något. Sen började jag att ta av det hemma och tvingade mig att se mig själv i spegeln... nu är detta du liksom“ (10).*

Kvinnorna upplevde omgivningens förväntan om att bära peruk, men bar den även för att känna sig så nära sitt vanliga jag som möjligt. Då kvinnorna dolde sitt kala huvud blev upplevelsen av att de smälte in bättre i samhället, vilket gav en hanterbarhet som underlättade att uthärda tiden utan hår. En del kvinnor hade dock svårt för att identifiera sig själv vid bärandet av peruk, eftersom vetskapen om avsaknad av hår fanns med henne hela tiden. En peruk är alltid stylad vilket kunde ge en känsla av osäkerhet hos kvinnorna, då detta inte stämde överens med den egna ursprungliga frisyren som kunde variera från dag till dag.

*“Min peruk var jättefin på alla sätt, men det kändes som om jag var ute och gick med en främmande hund” (3).*

Det var få kvinnor som öppet visade sitt kala huvud för okända människor och valde istället för peruk att dölja det genom att bära andra typer av huvudbonader. Då kvinnorna valde en huvudbonad de kände sig bekväma i kunde de lättare acceptera sitt nuvarande utseende utan hår, trots detta valde en del kvinnor att undvika sociala tillställningar för att slippa visa upp sig för omgivningen, vilket i sig innebar en hanterbarhet för de att bemästra håravfallet.

*“Det kändes inte som jag liksom, så jag har använt scarves och knutit om och keps. Så att det tog ju lite tid innan man vände sig” (10).*

Humor kunde ses som både en inre och yttre resurs att ta till för att bemästra påfrestningarna av den nya situationen som håravfallet innebar. Då kvinnorna använde sig av humor och skämtade om sitt förändrade utseende avdramatiserades situationen gentemot sig själv och sin omgivning. Humorn gav kvinnan en hanterbarhet och var ett stöd att tillgå för att kunna hjälpa henne att se situationen på ett lättare sätt.

*“Lite fjun hade jag kvar, jag såg ut som en nykläckt kyckling och man kan ju säga att hårschampo var en billig kostnad den här perioden” (1).*

Det var inte bara kvinnans nyttjande av humorn som hjälpte henne att bemästra håravfallet utan omgivningens välmening med humoristiska inslag och kommentarer kunde också lätta upp stämningen.

*“Min far... han började skratta och han sa...ja men du ser ju ut som ett ägg! Men på något vis så var det ändå förlösande.” (10).*

Humor kom att vara en viktig resurs för kvinnorna att tillgå för att ta sig igenom sjukdomsförloppet med dess tillhörande håravfall. Positiva tankar var också en inre resurs som



kvinnorna tillvaratog stöd ifrån för att lättare kunna bemästra situationen. Personligt utformade handlingar och positiva tankar gällande utseendet, efter håravfallet, stärkte kvinnornas självkänsla och gav därmed en hanterbarhet.

*“Jag tänker att med en peruk får jag en fin frisyra eller lite olika frisyrier, så slipper jag hålla på med det, jag slipper tvätta håret. Så att man försöker hitta positiva bitar istället” (7).*

För en del av kvinnorna kunde det vara svårt att tänka positivt beroende på livserfarenheten de bar med sig. Det var dock till fördel för kvinnorna om de stålsatte sig och försökte att se det positiva i situationen, för att orka med vardagens förändringar som det innebar att vara utan hår. Då kvinnorna genom sitt inre stöd fokuserade på de positiva delarna i livet under sjukdomsförloppet, skapades en hanterbarhet som bidrog till ökat välbefinnande.

*“Jag tror det är destruktivt för de som fokuserar negativt, det är onkologens fel, det är sjuksköterskornas fel, det är sjukvårdens fel och det är försäkringskassans fel. Istället för att vara ödmjuk för det man får och då ser man bitarna istället, då blir man inte så bitter heller, då försöker man hitta en mer positiv inställning och det tror jag är a och o för hur man hanterar det” (7).*

*”Alltså mitt kiv handlar ju mer om vad jag gör, och mitt jobb, mina barn och min familj betyder mer än håret och utseendet” (5).*

För att kvinnorna skulle kunna finna situationen de befann sig hanterbar behövde de känna stöd från inre och yttre resurserna. Det hade mindre betydelse från vem eller vart stödet kom ifrån, det viktigaste var att kunna lita på att stödet fanns att tillgå vid behov.

### **Gårdagens vardag blev dagens strävan**

Det fanns olika typer av motivationskomponenter som hjälpte kvinnorna finna en meningsfullhet under tiden utan hår, för att bemästra håravfallet under cytostatikabehandling. Musik var en viktig del i många av kvinnornas liv och användes i olika syften som exempelvis avslappning, distraktion och gav allmänt välbefinnande.

*“Det är musiken som ger mig livsglädje” (1).*

För att kunna bevara en del av sitt tidigare liv var träning en annan betydande komponent som gav meningsfullhet, vilket även syftade till att fylla på med ny energi och en strävan om att hålla sig stark och smidig. Cytostatikabehandlingen och håravfallet tog mycket energi, vilket

påverkade kvinnans mående negativt. Då kvinnan mötte motgångar under sjukdomsförloppet kunde hon genom motiverande komponenter som exempelvis träning omvandla denna motgång till en utmaning, vilket i sin tur gav henne en meningsfullhet. Kvinnorna informerades av sjukvården om vikten av regelbunden motion för att bibehålla bästa möjliga hälsa under cytostatikabehandlingen.

*“Ja dom säger ju att träningen är en jättestor fördel för mig, att jag har varit så aktiv som jag är för att behandlingen då blir lättare och dom säger att jag bara ska fortsätta så mycket jag bara kan, hade jag inte kunnat ut och gå så mycket som jag gör hade jag ju deppat för det” (2).*

En del kvinnor som genomgick cytostatikabehandling skapade drömmar och visioner om att återfå sina kroppsfunktioner och sitt utseende. Då kvinnorna upplevde en strävan tillbaka till gårdagens vardag skapades en meningsfullhet för henne att orka kämpa vidare trots motgångarna.

*”Jag vill fortsätta jympa, jag vill ta mina promenader, jag vill vara mig själv som jag var tidigare... jag vill inte ha ont i benen eller fötter. Jag vill inte tänka på hur det har varit, jag vill tänka på hur det ska bli” (9).*

Kvinnorna visste genom sjukvårdens information och omgivningens erfarenhet att håret åter skulle växa ut och deras längtan efter detta var stor, men även en viktig motivationskomponent att tillgå för att hantera tiden som sjuk och utan hår. Det första tecknet på att håret åter började växa ut skapade glädje hos kvinnorna och gav ett hopp om att återfå sig själv och bli fri från sjukdom.

*“Men alla har ju sagt väldigt säkert att du kommer tappa håret och att det kommer att komma tillbaka, och det har jag ju liksom litat på” (6).*

*“Det känns friskt att håret är på väg tillbaka igen, och att ögonbrynen har kommit tillbaka, och nashåren... tjohoo!” (8).*

Ännu en motiverande komponent var längtan efter att kunna återgå till sitt arbete, vilket ingav en känsla av komma tillbaka till vardagen och att leva det vanliga friska livet.

*“Det är de sakerna som betyder så mycket och gör att man känner livsglädje och att man vill tillbaka, för det var min strävan, jag sa till mina elever att till hösten kommer jag tillbaka” (7).*

För en del kan det däremot finnas farhågor i att återvända till sitt arbete när sjukdomen fortfarande gör sig synlig då håret ännu inte är helt tillbaka. Påfrestningarna som uppstod på grund av håravfallet kunde lättare hanteras när kvinnorna såg det som en utmaning att övervinna i stället för en svårighet. Utmaningen behöver ha en känslomässig betydelse som är värd att kämpa för, något som driver och motiverar kvinnan. Detta för att skapa en meningsfullhet både under och efter sjukdomsförloppet.

*“Det är ju lite värre det här nu när man ska börja jobba och komma tillbaka till alla arbetskollegor liksom, det blir ju en reaktion, det tar ju tid innan det kommer tillbaka igen” (8).*

## Diskussion

### Metoddiskussion

Kvalitativa intervjuer är en passande metod att använda då syftet är att undersöka människors upplevelse av händelser och situationer (Danielson, 2017). Trovärdighet innebär att författarna klargör för läsaren att resultatet är giltigt (Mårtensson & Fridlund, 2017). Författarna arbetade medvetet genom hela studieprocessen med att försöka öka studiens trovärdighet, detta genom att redogöra för begreppen pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet under processens gång och därmed belysa både svagheter och styrkor med studien. Författarna har varit flexibla från studieprocessens start genom att låta mellanhänderna styra och välja ut passande informanter efter inklusionskriterierna. Efter rekrytering av informanter var författarna öppna för deras önskemål om tid och plats för intervjuens genomförande. Enligt Danielson (2017) kan intervjuer i en ostörd miljö skapa trygghet, men då platsen valdes av respektive informant kände författarna inte alla gånger till miljön och fick därmed improvisera och förbereda rummet efter bästa förmåga. Enligt Henricsson och Billhult (2017) är det viktigt att forskaren som arbetar med kvalitativa metoder är flexibel, har ett öppet sinne och kan anpassa sig efter studiens gång (ibid).

Författarnas förförståelse kan ha bidragit till att intervjuer och analys nått en djupare dimension vilket i sin tur kan leda till ökad pålitlighet (Priebe & Landström, 2017). Författarnas förförståelse baseras på att de arbetar inom cancervården. Den ena författaren arbetar inom cancerbehandling med både kurativa och palliativa patienter, och den andra författaren arbetar

på en palliativ avdelning med patienter i livets slutskede. Förförståelse handlar om vad som är känt för forskaren sedan tidigare, både den kunskap som forskaren har om ämnet som ska studeras samt dennes tidigare livserfarenhet och värderingar (Priebe & Landström, 2017). I föreliggande studie kan författarnas erfarenhet tillsammans med de egna tankarna om hårets betydelse ha påverkat analysen, vilket kan ge en svaghet gällande resultatets pålitlighet. Enligt Westlund (2009) spelar förförståelsen en stor roll enligt den hermeneutiska tolkningen, då alla personer bär på fördomar och förutfattade meningar. Den tyska filosofen Hans-Georg Gadamer forskade inom hermeneutiken och ansåg att det krävs en förförståelse för att kunna tolka en text (Bergström & Boréus, 2018). Han menade att textens innebörd förändras när olika läsare tolkar den utifrån sitt eget historiska och sociala sammanhang, detta beroende på tid och kultur hon befinner sig i och utgår ifrån (ibid). Gadamer precis som Westlund (2009) var eniga gällande att fördomar alltid existerar och att en läsare aldrig tolkar en text fördomsfritt. Genom att ha KASAM som teoretiskt perspektiv under analysarbetet guidades blicken framför författarnas förförståelse för att på så vis minska påverkan på resultatet vilket stärker studiens pålitlighet. Författarna diskuterade och uppmärksammade den egna och varandras förförståelse under processens gång, detta för att skapa ett så objektivt resultat som möjligt. Författarna strävade dessutom efter att läsa textmaterialet, med ett öppet sinne, nyfikenhet och vetskap om den egna förförståelsen, detta i enighet med Westlund (2009), vilket bidrog till att se vad texten erbjöd.

En intervjuguide med tema och öppna frågor användes vid insamling av datamaterialet i studien. Användandet av tema i intervjuguiden var enligt författarna till då deltagarna gavs utrymme att prata fritt och samtalet flöt på. Danielson (2017) menar också att deltagaren i en intervju med öppna frågor kan berätta sin historia utan att bli störd och att författarna i lugn och ro kan lyssna in det som sägs. Danielson (2017) menar även att en intervjuguide med för detaljerade frågor kan förstöra samspelet mellan författaren och deltagaren, då författaren blir för styrd. En nackdel med intervjuguidens tema kring ”sjukdomens upptäckt”, se bilaga 5, var att mycket fokus i samtalet hamnade på sjukdomens symtom och inte lika mycket på håravfallet. Detta kan ha medfört att omfånget av data inte blev så stort och innehållsrikt som författarna önskat, vilket kan ha bidragit till ett mindre fylligt resultat och därmed bidragit till en svaghet i trovärdigheten. Studiens teoretiska ram fanns med vid utformning av intervjuguidens teman, för att erhålla svar från deltagaren med beräkning att nå ett resultat som ringade in svar på relevanta begrepp. KASAM som stöd till utformningen av intervjuguiden upplevdes positivt av författarna, då den underlättade och gav en tydlig struktur vilket ger en

pålitlighet av studiens datainsamling. Enligt Henricson (2017) ska den teoretiska ramen ha ett samband med studiens syfte och får därmed inte leva sitt eget liv i examensarbetet.

Graneheim & Lundmans innehållsanalys valdes av författarna då den ansågs lämplig som analysmetod av det insamlade datamaterialet. Denna analysmetod var enkel att följa gällande struktur och tydlighet under analysens gång. Enligt Denscombe (2016) innebär innehållsanalysen vara en metod som är tydlig och enkel att upprepa för andra forskare och dessutom går den att tillämpa på texter i olika former. Den använda analysmetoden från Graneheim & Lundman (2004) saknade däremot instruktioner kring hur de meningsbärande enheterna skulle plockas ut. Detta kan innebära att författare får finna sitt eget tillvägagångssätt under den delen av analysen, därav är det av stor vikt att det utförligt beskrivs i metoden för att öka resultatets trovärdighet. En annan svaghet som Denscombe (2016) beskriver angående innehållsanalysen är att den huvudsakliga meningen lyfts ur sitt ursprung och att det uttalade eller inte uttalade historia är svår att återge på nytt. För att bevara kärnan i den ursprungliga texten ställde författarna upprepat frågorna till samtliga intervjutexter och därutav plockades relevanta meningsenheter ut. På detta sätt tydliggör författarna tillvägagångssättet av analysen ytterligare, vilket stärker resultatets trovärdighet.

För att skapa ett trovärdigt resultat hade författarna som mål att förhålla sig transparent och stringent genom analysprocessen, detta för att bland annat kunna påvisa tydliga och korrekta likheter och skillnader i uppdelningen av datamaterialet. Enligt Graneheim och Lundman (2004) handlade trovärdigheten av resultatet om hur väl subteman och tema innehöll relevant information, det vill säga att endast väsentliga data ingick. Trovärdigheten handlade även om hur likheter och skillnader tydliggjordes för att passa in i de olika kategorierna, vilket styrktes i resultatet genom att lyfta fram representativa citat från den transkriberade texten (ibid). Författarna använde sig av studiekamrater, handledare och examinator för att granska metod- och analysmaterialet under pågående process för att författarna ska kunna erhålla ett så objektivt synsätt som möjligt. Genom att diskutera datamaterialet med utomstående ökade bekräftelsebarheten i studien (Graneheim & Lundman, 2004; Mårtensson & Fridlund, 2017). Då författarna grundligt säkrat resultatets trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet anses resultatet erhålla en överförbarhet (Mårtensson och Fridlund, 2017) till patientgrupper i liknande kontext.

## Resultatdiskussion

Författarna har valt att diskutera tre huvudfynd, dessa fynd berör kvinnornas förberedelse inför håravfallet, humorn som inre och yttre resurs och kvinnornas strävan för att återfå sin tidigare vardag.

Av resultatet kunde tydas att kvinnorna förberedde sig inför håravfallet under cytostatikabehandling. Kvinnorna i föreliggande studie upplevde att sjukvården var pådrivande i att de skulle skaffa peruk och skrev remiss till perukmakare för att de skulle kunna införskaffa denna före håravfallet. Ett annat erbjudande kvinnor fick genom sjukvården var att delta i en hudvård- och makeupkurs Look Good Feel Better (LGFB) (<https://www.lookgoodfeelbetter.se>) vilket flera av kvinnorna i studien deltog i. LGFB handlar om att lära kvinnorna dölja sin sjukdom, i detta fall håravfallet, på bästa sätt. LGFB kom till Sverige 2003 men startade som ett humanitärt projekt i USA 1989. Makeup-kursen är kostnadsfri för kvinnor med cancersjukdom och cirka 100 hudvårdskonsulter volontärarbetar för att hjälpa kvinnor med sina utseenderelaterade problem (ibid). Frågan är vem denna kurs egentligen gynnar i verkligheten, är det de cancersjuka kvinnorna eller är det kosmetikaindustrin som står bakom kursen. Kvinnorna befann sig i en situation med förändrat utseende och många valde därmed att delta för att erhålla tips och råd. Kvinnorna blir sponsrade med kosmetik- och hygienprodukter vid deltagande (<https://www.lookgoodfeelbetter.se>) vilket kan påverka dem i valet av produkter framöver som i sin tur gynnar företagen. Samhällets normer styr kvinnors utseende och ideal och en till synes fysiskt sjuk kropp skapar mer oro hos kvinnor än hos män, vilket kan ha en skadlig inverkan på identiteten (Hilário, 2016). Enligt Pols (2013) innebär olika varianter av normaliteter att se bra ut, det vill säga att se sig själv som vanlig och igenkännlig. Då kvinnor ser bra ut mår de också bättre, ibland kan det räcka med en dusch, nytvättat hår och lite kräm eller smink för att känna sig friskare, det vill säga en manipulation av utseendet (ibid).

Den största delen av kvinnorna i studien accepterade sitt förändrade utseende efter att ha funnit inre resursers stöd att tillgå under tiden utan hår, däremot ansåg en mindre del av kvinnorna aldrig kunna förlika sig med sitt nya förändrade utseende, utan såg ett monster i spegelbilden. Kvinnorna som accepterade sitt förändrade utseende kan anses i enighet med Antonovskys (2004) ha en högre KASAM i form av stöd från sina inre resurser, vilket kan ge henne en hanterbarhet i situationen. Pols (2013) fann däremot att kvinnor som tappat sitt hår vid cytostatikabehandling hade svårt för att se sig själv utan hår, eftersom det stred mot

förväntningarna om sin egen spegelbild. Pols påstående om kvinnorna kan i jämförelse med Antonovskys teori bero på en avsaknad av hanterbarhet, det vill säga en låg grad av KASAM.

I olika kulturer finns det olika kvinnliga föreställningar gällande skullighet. Pols (2013) diskuterar exempelvis att skalliga kvinnors utseende kan associeras med fångar i koncentrationslägren vilket ger en negativ bild av skullighet. Det finns även kulturella skillnader gällande betydelsen av hår och håravfall som kan leda till att kvinnor undviker sociala sammanhang och även lägger till med ett kamouflerande sin sjukdom i form av peruker och smink (Davey, Clarke & Jenkinson, 2018). En del kvinnor i studien undvek sociala tillställningar då de hade svårt att se andra människor lyckliga och vackra eftersom de inte alltid kunde dela de känslorna, för att avsaknaden av hår ständigt gjorde sig påmind trots att de bar en huvudbonad de kände sig bekväma i. Pols (2013) synvinkel gällande denna diskussion beskriver hon med begreppet "social död", som kunde innebära att skalliga kvinnor med cancersjukdom avstod från ett socialt liv på grund av oattraktivt utseende. Detta ledde till att många av kvinnorna därutav istället blev kreativa och försökte manipulera sitt utseende med peruker och scarves för att ändå våga medverka i de sociala sammanhangen (ibid).

Kvinnorna i studien oavsett ålder och härkomst var väldigt positiva till att delta i LGFB-kursen och hade god nytta av tipsen de erhöll, oavsett om de valde att sminka sig eller inte. Vetskapen om att kunna kamouflera sitt utseende för att smälta in i samhället gav en hanterbarhet. Då kvinnorna erhåller en hanterbarhet ökar enligt Antonovsky (2005) hennes självkänsla och tillsammans med yttre resurser, i detta fall LGFB-kursen, påverkas även hennes välbefinnande i positiv riktning. Richard, Harbeck, Wuerstlein och Wilhelm (2018) påvisade också mindre symtom på depression, högre livskvalité och högre självkänsla hos kvinnor som genomgått makeup-kurs jämfört med kvinnor som inte erbjöds delta. Även om kosmetikaindustrin tjänar pengar på att sponsra LGFB-kursen kan den ge kvinnorna ökad livskvalitet och känsla av att erhålla någon form av kontroll och begriplighet under sjukdomsförloppet.

I studien framkom att kvinnorna använde sig av humor för att bemästra håravfallet under sjukdomsförloppet. Situationer som upplevdes påfrestande underlättades genom att skämta om sitt utseende utan hår. Enligt Mora-Ripoll (2010) kan humor med fördel användas i terapeutiskt syfte och är helt utan känd biverkan. Inom sjukvården har humorn uppmärksammats och nyttjats som en läkande kraft sedan 1960-talet (Seaward, 1992). Humor fungerar enligt Roaldsen, Sørli och Lorem (2015) genom att lindra ångesten som en livshotande

cancersjukdom kan ge, detta genom att humorn kan underlätta förmågan att lösa problem som dyker upp, skydda betydelsefulla relationer och kommunicera om svåra ämnen. Humor kan betraktas som en viktig engagerande strategi för att försöka hantera sin situation under hela sjukdomsförloppet (ibid). Flera av kvinnorna i studien hanterade sitt håravfall genom att skämta om sin situation men också genom att bjuda in omgivningen att skoja om sitt förändrade utseende utan hår. Vilken typ av humor som används är avgörande för att få en god effekt på livskvalitet under sjukdom, nedslående humor förstärker den negativa bilden av sig själv och sänker därmed självkänslan (Kuiper & McHale, 2009; Schneider, Voracek & Tran, 2018). Cancersjukdomen och håravfallet i sig är oerhört stressande och behandlingarna är påfrestande. Humorn kan hjälpa till att lindra smärtan och ta fram medmänskligheten hos vårdpersonalen för att stödja kvinnorna att ta sig igen sjukdomsförloppet (Penson et al., 2005). Humor och skämt upplevdes också enligt Penson et al. (2005) vara ett värdefullt verktyg att tillgå för kvinnor för att lätta upp stämningen under ett svårt samtal med vårdpersonalen, och kunde även stärka relationen dem emellan. I föreliggande studie framkom humorn ha en förlösande effekt, vilket kan härledas till att den användes inom familjen, där personerna kände varandra väl och visste var gränserna gick. Enligt Penson (2005) bör humor användas på ett hänsynsfullt sätt anpassad efter allvaret i rådande situation och kan då skapa en god relation mellan vårdpersonalen, kvinnorna och närstående. Penson (2005) är enig med Kuiper och McHale (2009); Schneider, Voracek och Tran (2018) i frågan om att opassande skämt kan upplevas stötande och störande i känsliga och svåra situationer. Detta gör enligt Penson (2005) humor till en högriskstrategi och kan rent av upplevas kränkande och ge motsatt effekt i mötet och bör därför introduceras med stor försiktighet och låta kvinnorna styra användandet av humorn i samtalet.

Ett viktigt fynd som framkom i studien var att då kvinnorna kunde använda sig av motiverande komponenter skapades en meningsfullhet i att uthärda sin vardag utan hår. Gårdagens vardag var en stor del av kvinnornas tankar, vilka ständigt gjorde sig påminda och därför skapades en daglig strävan om att hitta tillbaka till sig själv och sitt dåtida liv. Studiens resultat i enighet med Borneman et al. (2008) visar att då kvinnan kan fokusera på nuet och meningen med livet ges en förutsättning att orka med vardagen. Enligt Henoeh et al. (2007) är det också viktigt att ha förmågan att få göra vad man vill, saker som gör en glad och som är meningsfulla. Kvinnorna i föreliggande studie ansåg det viktigt att kunna förbereda sig genom att erhålla information från sjukvården för att inneha en känsla av kontroll vad gäller allt ifrån sin utseendeförändring till en god vård, vilket dessutom tillhör de rättigheter en människa har, liksom att erhålla en



tillgänglig och jämlik vård. ”Hälso- och sjukvård ska ges med hänsyn till den enskilda patientens behov” (Regeringskansliet, n.d.). Kvinnorna i studien upplevde det betydelsefullt att ha kontroll över sin situation och fann genom det motivation och meningsfullhet. Det framkom som tidigare nämnts att olika sorters motivationskomponenter kunde ge kvinnorna en känslomässig innebörd, vilket underlättar för henne att ta sig genom motgångarna. Antonovskys (2005) syn kring detta var att målet måste vara värt att engagera sig och investera i. Träning och motion var en stor del av denna motivationskomponent som de flesta kvinnorna bibehöll och även längtade tillbaka till i samma form som de tidigare utövade. Sjukvården rekommenderade kvinnorna att fortsätta motionera för att erhålla en god hälsa och välbefinnande, men det var inte alla kvinnor som orkade vara fysiskt aktiva. Enligt en ny studie av Mijwel et al. (2018) rekommenderas bröstcancerdrabbade kvinnor som genomgår cytostatikabehandling att träna för att minska fatigue och få en bättre livskvalitet. Detta resultat stärker sjukvårdens argument och kan också motivera kvinnorna till att motionera.

### **Konklusion och implikationer**

Resultatet belyser hur håravfall i samband med cytostatikabehandling bemästras, ur kvinnornas perspektiv, detta genom att uppnå en hög *känsla av sammanhang*. Det framkom att kvinnor som tappar sitt hår under cytostatikabehandling bemästrar situationen genom att anpassa sig efter samhällets normer. Det framkom vidare att det är viktigt för kvinnorna att förekomma håravfallet på bästa sätt genom att vara så förberedda som möjligt, vilket ger kvinnorna en begriplighet. Att tillgå inre och yttre resurser och finna dess stöd skapas hanterbarhet att uthärda tiden utan hår. Om kvinnan lyckas upprätthålla de nämnda komponenterna kan hon lättare bemästra håravfallet genom att bemöta det som en utmaning istället för en svårighet, vilket ger henne en meningsfullhet. För att smälta in i samhällets normer och bevara en del av sig själv och sitt friska liv kamouflerar kvinnan håravfallet. Studien kan ge sjuksköterskor och annan vårdpersonal en inblick i kvinnornas situation för att lättare kunna bemöta, stötta och hjälpa kvinnorna och deras närstående under sjukdomsförloppet.

Den föreliggande studien ger inspiration till fortsatt kvalitativ forskning inom området kring bröstcancerdrabbade kvinnors håravfall under cytostatikabehandling, där det gått längre tid sedan avslutad behandling. Detta för att kunna jämföra om hårets betydelse ändrats då kvinnan fått mer distans till håravfallet. En annan intressant synvinkel är ur genusperspektivet sett hur män påverkas och därmed hanterar sitt håravfall i liknande situation.

## **Arbetsfördelning**

Den tiden som avsatts till att finna lämpliga referenser till studien har författarna förfogat över individuellt, vilket innebar sökning av artiklar i databaser och övrig litteratur. Underlaget till intervjuguiden framställdes gemensamt, pilotstudierna utfördes på egen hand och likaså de följande tio intervjuerna med tillhörande transkriberingar, vilka delades upp mellan författarna som genomförde hälften vardera. Därefter har all bearbetning, det vill säga analysen, resultatet, diskussionerna samt konklusionen skrivits gemensamt. Författarna är eniga i att fördelningen av arbetet med studien har varit jämnt.

## Referenser

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.

Bergström, G. & Boréus, K. (2018) Samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys. I Boréus, K. & Bergström, G. (red.) *Textens mening och makt: metodbok i samhällsvetenskaplig-text- och diskursanalys*. s. 17–45 (Fjärde [omarbetade och aktualiserade] upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Borneman, T., Koczywas, M., Cristea, M., Reckamp, K., Sun, V., Ferrell, B. (2008). An interdisciplinary care approach for integration of palliative care in lung cancer. *Clinical lung cancer*, 9 (6), 352–380.

Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. s. 143–154 (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur AB.

Davey, L., Clarke, V. & Jenkinson, E. (2018). Living with alopecia areata: An online qualitative survey study. *British Journal of Dermatology*. DOI: 10.1111/bjd.17463

Denscombe, M. (2016). *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. (3., rev. och uppdaterade uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Dougherty, L. (2007). Using Nursing Diagnoses in Prevention and Management of Chemotherapy-Induced Alopecia in the Cancer Patient. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* 18(4). doi: 10.1111/j.1744-618x.2007.00069.x.

Eriksson, M., & Lindström, B. (2007) Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health* 61(11) s. 938–944. doi:10.1136/jech.2006.056028

Graneheim, UH. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24(2):105–112. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Hansson, J., Henriksson, R. & Petersson, C. (2008). Cytostatika och cytostatikabehandling. I Ringborg, U., Henriksson, R. & Dalianis, T. (red.) *Onkologi*. s 184–217 (2. uppl.) Stockholm: Liber.

Henoch, I., Bergman, B., Gustafsson, M., Gaston-Johansson, F., Danielson, E. (2007). The Impact of Symptoms, Coping capacity, and Social Support on Quality of Life experience over time in patients with Lungcancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 34 (4), 370–379.

Henricson, M. (2017) Forskningsprocessen. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. s.43–56 (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur

Henricson, M. & Billhult, A. (2017) Kvalitativ metod. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. s.111–119 (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. & Mårtensson, J. (2017) Publicering av examensarbeten. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. s.495–506 (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur

Hilário, A. P. (2016). Witnessing a body in decline: Men's and women's perceptions of an altered physical appearance. *Journal of women & aging* 28(6), s. 498–509. doi: 10.1080/08952841.2015.1065142

Jayde, V., Boughton, M. & Blomfield, P. (2013) The Experience of Chemotherapy-induced Alopecia for Australian Women with Ovarian Cancer. *European Journal of Cancer Care* 22, s.503–512. doi: 10: 1111/ecc.12056.

Klein, G., Friberg, S., & Wiman, GS. (2008) Onkogener, Stressogener och maligna flerstegsrevolutionen. I Ringborg, U., Henriksson, R. & Dalianis, T. (red.) (2008). *Onkologi*. s.42–66 (2. uppl.) Stockholm: Liber.

Krigel, S., Myers, J., Befort, C., Krebill, H., & Klemp, J. (2014) 'Cancer changes everything!' Exploring the lived experiences of women with metastatic breast cancer. *International Journal of Palliative Nursing* 20(7) s.334–42. doi: 10.12968/ijpn.2014.20.7.334.

Lindwall, L. (2012) Kroppen. I: Wiklund Gustin L, Bergbom I. (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. s.129–139. Lund: Studentlitteratur.

Kuiper, N.A. & McHale, N. (2009) Humor Styles as Mediators Between Self-Evaluative Standards and Psychological Well-Being, *The Journal of Psychology* 143(4) s.359–376, doi 10.3200/JRLP.143.4.359-376

McGarvey, EL., Baum, L., Pinkerton, RC. & Rogers, LM. (2001). Psychological Sequelae and Alopecia Among Women with Cancer. *Cancer Practice* 9(6) s.283–28. doi: 1065–4704/01/\$15.00/283.

Mijwel, S., Backman, M., Bolam, K.A., Jervaeus, A., Sundberg, C-J., Margolin, S., Browall, M., Rundqvist, H. & Wengström, Y. (2018). Adding high-intensity interval training to conventional training modalities: optimizing health-related outcomes during chemotherapy for breast cancer: the OptiTrain randomized controlled trial. *British Journal of Cancer* 168(1) 79–93. doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s10549-017-4571-3

Mora-Ripoll, R. (2010) The therapeutic value of laughter in medicine. *Alternative Therapies in Health & Medicine* 16(6): 56–64.

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017) Vetenskaplig kvalitet i examensarbete I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. s. 421–438 (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur AB.

Niklasson, A., Paty, J. & Rydén, A. (2017). Talking About Breast Cancer: Which Symptoms and Treatment Side Effects are Important to Patients with Advanced Disease? *The Patient - Patient-Centered Outcomes Research*. 10(6) 719–727. doi: 10.1007/s40271-017-0242-z.

Penson R.T., Partridge R.A., Rudd P., Seiden M.V., Nelson J.E., Chabner B.A., Lynch T.J. (2005) Laughter: the best medicine? *The Oncologist* 10(8):651–660 doi 10.1634/theoncologist.10-8-651

Pols, J. (2013). Through the looking glass: good looks and dignity in care. *Med Health Care and Philos.* (16): 953–966. doi: 10.1007/s11019-013-9483-3.

Priebe, G. & Landström, C. (2017) Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. s. 25–42 (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur AB.

Regeringskansliet (n.d.) *Sjukvård* Hämtad 181219 från:  
<https://www.regeringen.se/regeringens-politik/sjukvard/>

Richard, A., Harbeck, N., Wuerstlein, R. & Wilhelm, FH. (2018) Recover your smile: Effects of a beauty care intervention on depressive symptoms, quality of life, and self-esteem in patients with early breast cancer. *Psychooncology* 4. doi: 10.1002/pon.4957.

Roaldsen, B. L., Sørli, T. & Lorem, G. (2015) Cancer survivors' experiences of humour while navigating through challenging landscapes--a socio-narrative approach. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 29(4): 724–33. doi: 10.1111/scs.12203.

Ross, M. & Fischer-Carlidge, E. (2017). Scalp Cooling A literature review of efficacy, safety, and tolerability for chemotherapy-induced alopecia. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 21(2). doi: 10.1188/17.

Sarenmalm, E., Browall M., Persson, L-O., Fall-Dickson, J. & Gaston-Johansson, F. (2013). Relationship of sense of coherence to stressful events, coping strategies, health status,

and quality of life in women with breast cancer. *Psycho-Oncology* 22. 20–27. doi: 10.1002/pon.2053

Schneider, M., Voracek, M. & Tran U.S. (2018) "A joke a day keeps the doctor away?" Meta-analytical evidence of differential associations of habitual humor styles with mental health. *Scand J Psychol* 59(3) s.289–300. doi: 10.1111/sjop.12432.

Seaward, B.L. (1992) Humor's healing potential. *Health Prog.*73(3):66–70.

Snöbohm, C., Friedrichsen, M., & Heiwe, S. (2010) Experiencing one's body after a diagnosis of cancer—a phenomenological study of young adults\*. *Psycho-Oncology* 19(8) s.863–869 doi: 10.1002/pon.1632

Socialstyrelsen (2017) *Statistik om cancer*. Hämtad 2018-12-27 från: <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikefteramne/cancer>

Svensk författningssamling [SFS] 2003:460. Hämtad 18-04-17 från: [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460).

The World Medical Association [WMA] (2013) WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. 64th WMA General Assembly, Fortaleza, Brazil, March 2018. Hämtad 18-04-17 från: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Trusson, D. & Pilnick, A. (2017). The Role of Hair Loss in Cancer Identity: Perceptions of Chemotherapy-Induced Alopecia Among Women Treated for Early-Stage Breast Cancer or Ductal Carcinoma in Situ. *Cancer Nursing* 40(2) doi: 10.1097/NCC.0000000000000373.

Vasconcelos, I., Wiesske A., & Schoenegg, W., (2018) Scalp cooling successfully prevents alopecia in breast cancer patients undergoing anthracycline/taxane-based chemotherapy. *The Breast*.13(40) s.1–3. doi: 10.1016/j.breast.2018.04.012.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning* [Elektronisk resurs]. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad 2018-04-18 från: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed* [Elektronisk resurs]. (Reviderad utgåva). Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad 2018-04-18 från: <https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningssed/>

Westlund, I. (2009). Hermeneutik. I A. Fejes & R. Thornberg (Red.) *Handbok i kvalitativ analys* (s. 62–80). Stockholm: Liber.

Willemse, H., van der Doef, M., & van Middendorp, H. (2018) Applying the Common Sense Model to predicting quality of life in alopecia areata: The role of illness perceptions and coping strategies. *Journal of Health Psychology*. doi:10.1177/135910531775282

Young, A. & Arif, A. (2016). The use of scalp cooling for chemotherapy-induced hair loss. *British Journal of Nursing (Oncology Supplement)*, Vol 25, No 10. doi.org/10.12968/bjon.2016.25.10.S22





LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskaper

2018-09-25

Till verksamhetschef på Onkologimottagningarna...

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien *Hur kvinnor hanterar håravfall under cytostatikabehandling*.

Vi är blivande specialistsjuksköterskor inom onkologi på Lunds universitet och ska genomföra vår magisteruppsats. Forskning har visat att håravfall vid cytostatikabehandling kan vara traumatiskt, både på grund av att det är kopplat till den cancersjuka kvinnas identitet, men även för att det oftast inte stämmer överens med normerna kring ett utseende. Vi är intresserade av att höra kvinnors historia, berättelser och upplevelser. I studien vill vi undersöka hur kvinnor hanterar håravfall vid cytostatikabehandling. Vårt intresse kring detta är att öka förståelsen för hur vi på bästa sätt kan bemöta, stötta och hjälpa kvinnor som tappat sitt hår under cytostatikabehandling.

Det finns en hel del tidigare forskning kring upplevelsen av att tappa sitt hår under cytostatikabehandling, men däremot finns det inte så mycket om hur kvinnorna hanterar håravfallet. Vad som gör att inte alla kvinnor blir påverkade av sitt håravfall är intressant och väcker frågan om det kan bero på personens känsla av sammanhang för att klara motgångar och psykiska påfrestningar i livet.

Urvalet är tänkt gå via en mellanhand/ sjuksköterska på onkologimottagning och strålningsenheten för att identifiera kvinnor som svarar mot inklusionskriterierna. Kvinnorna kommer erhålla information kring att deras deltagande är frivilligt och underteckna en samtyckesblankett för medgivande av deltagande i studien. Målet är att intervjua 10 kvinnor från 18 år som kan förstå och prata svenska obehindrat. Kvinnorna ska ha avslutat sin behandling samt varit behandlingsfria en tid för att de ska ha fått distans till håravfallet. Exklusionskriterier är kvinnor med nedsatt kognitiv förmåga där medgivandet till studien kan ifrågasättas, det vill säga om kvinnan förstår vad hon samtycker till. Intervjun varar ca 1 timme och kommer spelas in elektroniskt för att sedan transkriberas. Deltagandet är frivilligt och kvinnorna kommer att avidentifieras, allt material kommer förvaras i ett låst säkerhetsskåp och raderas efter godkänd magisteruppsats. Studien ingår som ett examensarbete i specialistsjuksköterskeprogrammet – onkologi. Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs.

Studien ingår som ett examensarbete i specialistsjuksköterskeprogrammet – onkologi.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Caroline Cloov  
Sjuksköterska  
Studera på sjuksköterske-  
specialistprogrammet med  
inriktning onkologi.  
e-post: ca2316cl-s@lu.se

Linda Jansson Boberg  
Sjuksköterska  
Studera på sjuksköterske-  
specialistprogrammet med  
inriktning onkologi.  
e-post: li0876bo-s@lu.se

Handledare  
Annette Holst Hansson  
Universitetsadjunkt, kursansvarig  
Tfn: 046-22 21 927  
e-post: annette.holst-  
hansson@med.lu.se

Bilagor

- 1. Medgivandeblankett**
- 2. Projektplan**

## Blankett för medgivande av verksamhetschef

*Hur kvinnor hanterar hårayfall under cytostatikabehandling*

Er anhållan

- Medgives
- Medgives ej

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande och titel

\_\_\_\_\_  
Verksamhetsområde



2018-09-06

LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskaper

Till sjuksköterska på onkologimottagningen.

### *Hur kvinnor hanterar håravfall under cytostatikabehandling.*

Vi skulle uppskatta om du/ni ville vara behjälplig/a med att finna lämpliga kvinnor som frivilligt vill delta i ovanstående studie.

Vi är blivande specialistsjuksköterskor inom onkologi på Lunds universitet och ska genomföra vår magisteruppsats. Forskning har visat att håravfall vid cytostatikabehandling kan vara traumatiskt, både på grund av att det är kopplat till den cancersjuka kvinnas identitet, men även för att det oftast inte stämmer överens med normerna kring ett utseende. Vi är intresserade av att höra kvinnors historia, berättelser och upplevelser. I studien vill vi undersöka hur kvinnor hanterar håravfall vid cytostatikabehandling. Vårt intresse kring detta är att öka förståelsen för hur vi på bästa sätt kan bemöta, stötta och hjälpa kvinnor som tappat sitt hår under cytostatikabehandling.

Det finns en hel del tidigare forskning kring upplevelsen av att tappa sitt hår under cytostatikabehandling, men däremot finns det inte så mycket om hur kvinnorna hanterar håravfallet. Vad som gör att inte alla kvinnor blir påverkade av sitt håravfall är intressant och väcker frågan om det kan bero på personens känsla av sammanhang för att klara motgångar och psykiska påfrestningar i livet.

Målet är att intervjua 10 kvinnor från 18 år som kan förstå och prata svenska obehindrat. Kvinnorna ska ha avslutat sin cytostatikabehandling och varit behandlingsfria minst en månad för att ha fått distans till håravfallet. Exklusionskriterier är kvinnor med nedsatt kognitiv förmåga där medgivandet till studien kan ifrågasättas, det vill sägas om kvinnan förstår vad hon samtycker till. Intervjun varar ca 1 timme och kommer spelas in på band för att sedan transkriberas. Deltagandet är frivilligt och personuppgifter kommer att avidentifieras, allt material kommer förvaras i ett låst säkerhetsskåp och raderas efter godkänd uppsats.

Vi önskar hjälp att identifiera och kontakta kvinnor som avslutat sin behandling för minst en månad sedan och som under cytostatikabehandlingen hos er tappade sitt hår. Detta kan ske via telefonsamtal eller om ni har något avslutande besök med era patienter där kvinnorna kan få information om studien och att de erhåller informationsbrevet per post eller i handen. Vi kommer att överlämna informationsbrevet i frankerade kuvert hos er, så att ni kan fylla i namn och adress och sända breven till kvinnorna som är intresserade av att mottaga informationen skriftligt. Därefter tar Caroline och Linda kontakt med kvinnorna via telefon.

Kvinnorna ska genom detta förfaringssätt inte lämna något slutgiltigt besked till Er om deltagande i studien, utan vi tar kontakt och bekräftar deras intresse att delta.

Studien ingår som ett examensarbete i specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning onkologi.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Caroline Cloov  
Sjuksköterska  
Studerande på  
specialistprogrammet med  
inriktning onkologi.  
Tfn: 070-5572337  
e-post: ca2316cl-s@lu.se

Linda Jansson Boberg  
Sjuksköterska  
Studerande på  
specialistprogrammet med  
inriktning onkologi.  
Tfn: 070-6510315  
e-post: li0876bo-s@lu.se

Handledare  
Annette Holst Hansson  
Universitetsadjunkt, kursansvarig  
Tfn: 046-22 21 927  
e-post: annette.holst-  
hansson@med.lu.se



## LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskaper

*Hur kvinnor hanterar håravfall under cytostatikabehandling.*

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående intervjustudie.

På onkologimottagningen har en sjuksköterska tillfrågats hjälpa till att finna kvinnor som skulle lämpa sig ingå i studien där syftet är att ta reda på hur kvinnor hanterar håravfall under cytostatikabehandlingen. Anledningen att Du tillfrågas är för att Du har den erfarenhet vi söker och att det nu gått en tid sedan behandlingen avslutades och förhoppningsvis har Du fått lite distans till situationen.

Det finns en hel del tidigare forskning kring upplevelsen av att tappa sitt hår under cytostatikabehandling, men däremot finns det inte så mycket om hur Du som kvinna hanterar håravfallet. Vad som gör att kvinnor påverkas olika av sitt håravfall är intressant och väcker frågan om det kan bero på personens känsla av sammanhang för att klara motgångar och psykiska påfrestningar i livet. Därför behövs mer kunskap om hur Du med Din erfarenhet har hanterat Ditt håravfall. Vi är blivande specialistsjuksköterskor inom onkologi på Lunds universitet och ska genomföra vår magisteruppsats. Studien kommer att genomföras genom intervju med Dig om Dina unika upplevelser. Intervjun beräknas ta cirka 60 minuter och genomförs av någon av oss. Vi erbjuder plats för intervjun alternativt att Du själv föreslår plats. Med Din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun. Inspelningen kommer att förvaras inlåst.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak eller med några negativa konsekvenser för Din kontakt med onkologimottagningen. Den information Du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, d.v.s. så att inte någon obehörig får tillgång till den. I det insamlade materialet kommer Du att aidentifieras så att ingen kan utläsa ditt namn eller var i landet du bor. Allt material kommer förvaras inlåst så att obehöriga ej får tillgång till detta och raderas efter godkänd magisteruppsats.

Om Du uttryckt ditt intresse till sjuksköterskan på mottagningen att veta mer om studien kommer vi, Caroline och/ eller Linda kontakta dig via telefon för information och om du önskar boka en tid för intervjun. Vi vill be Dig läsa informationsbrevet före intervjun och när vi ses vill vi att du undertecknar samtyckesblanketten, vilken vi tar med oss.

Studien ingår som ett examensarbete i specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning på onkologi.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Caroline Cloov  
Sjuksköterska  
Studerande på  
specialistprogrammet med  
inriktning onkologi.  
Tfn: 070-5572337  
e-post: ca2316cl-s@lu.se

Linda Jansson Boberg  
Sjuksköterska  
Studerande på  
specialistprogrammet med  
inriktning onkologi.  
Tfn: 070-6510315  
e-post: li0876bo-s@lu.se

Handledare  
Annette Holst Hansson  
Universitetsadjunkt, kursansvarig  
Tfn: 046-22 21 927  
e-post: annette.holst-  
hansson@med.lu.se

## Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om *Hur kvinnor hanterar håravfall under cytotostatikabehandling*.

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att behöva ange orsak.

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i studien.

*Underskrift av studiedeltagare*

*Underskrift av student*

\_\_\_\_\_  
Ort, datum

\_\_\_\_\_  
Ort, datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer



## **Intervjuguide**

### **Berätta om dig själv**

- Ålder
- Yrke
- Familj
- Intresse

### **Hur upptäcktes din sjukdom?**

- När
- Hur
- Var

### **Hårets betydelse?**

- Före sjukdom
- Nu när håret är borta

### **Omgivningens reaktioner?**

- Barn
- Partner
- barn-barn
- arbetskamrater
- vänner
- sociala tillställningar
- på stan

### **Peruk/huvudbonad eller inte peruk/huvudbonad?**

### **Analysfrågor som ställdes till texten.**

Vad hjälper kvinnan att få struktur, ordning och tydlighet för att kunna bemästra håravfallet under cytostatikabehandling? Rosa (information), Grön (förberedelse/ha kontroll)

#### **Begriplighet**

Vilka är de yttre resurser som hjälper kvinnan att bemästra håravfallet under cytostatikabehandlingen? Blå (yttre resurser)

#### **Hanterbarhet**

Vad gör de yttre resurser för kvinnan som hjälper henne att bemästra håravfallet under cytostatikabehandlingen? Blå (yttre resurser)

#### **Hanterbarhet**

Vilka är de inre resurser som hjälper kvinnan att hantera bemästra under cytostatikabehandlingen? Röd (inre resurser)

#### **Hanterbarhet**

Vad gör de inre resurser för kvinnan som hjälper henne att bemästra håravfallet under cytostatikabehandlingen? Röd (inre resurser)

#### **Hanterbarhet**

Vad ger kvinnan motivation och har en känslomässig innebörd som är värd att lägga energi på för att bemästra håravfallet under cytostatikabehandlingen? Lila (motivation, konfrontera motgångar → utmaningar)

#### **Meningsfullhet**

## Bilaga 6 (6)

### Färgning och numrering av meningsbärande enheter

Intervju + sidnr	Meningsbärande enheter	Kondenserade enheter	Koder
6 s.5 Rosa	Alla har ju sagt väldigt säkert att du kommer att tappa håret och att det kommer att komma tillbaka, och det har jag ju liksom litat på.	Alla har sagt att du kommer att tappa håret, och att det kommer tillbaka, det har jag litat på	Information om håravfall
5 s.4 Grön	Ja jag hade ju varit där för att beställa peruken och då sa hon att ring hit när det är dags också kan du bara komma hit här så rakar vi av håret.	Jag hade varit där för att beställa peruken, då sa hon att jag kunde komma när det var dags att raka av håret.	Beställa peruk
3 s.15 Blå	Alltså det är ett tecken att jag inte ska glömma bort, alla tankar och alla förböner	ett tecken att jag inte ska glömma bort alla tankar och förböner	Tro
1 s.9 Röd	Såhär e det var det är inte mitt och ta inte i håret för då trillar det av (skratt) det är en peruk (tystnad)	Det är inte mitt och ta inte i håret för då trillar det av.	Humor
10 s.14 Lila	Ja, det har jag, så det har man ju gått och längtat efter, nu går det inte tillräckligt fort tycker man. Nu vill man att det ska växa som bara den, jaaaa...som sagt när man såg de första fjunen d blev man jätteglad.	Jag vet att håret kommer tillbaka och längtar. Går inte tillräckligt fort. Blev glad när första fjunen kom.	Håret tillbaka