



Institutionen för omvårdnad hälsa och kultur

Kvinnors kroppsuppfattning i samband med bröstcancerbehandling

- En litteraturstudie

Författare:
Christine Svensson
Emma Nilsson

Handledare:
Regina Nobis
Omvårdnad - Examensarbete, 15 hp
kandidatnivå
HT 2009

Arbetets titel	Kvinnans kroppsuppfattning i samband med bröstcancerbehandling – En litteraturstudie The woman's body image related to the breast cancer treatment – A literature review
Författare	Christine Svensson och Emma Nilsson
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur
Arbetets art	Examensarbete, 15hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180hp
Termin/år	HT 2009
Antal sidor	18

Abstract:

Background

There are different types of treatments for breast cancer, and these may be of surgical and non-surgical art. These treatments produce different side effects that can cause both physical and mental harm to the woman. The breast cancer can change the women's body image and relationships to their families. The women manage their lives in different ways depending on which culture they belong to.

Aim

The aim of the study was to elucidate women's experience of her body and the altered body in relation to breast cancer treatment.

Method

The method used was a literature review based on scientifically articles to overview the field of breast cancer. For the systematic and unsystematic search nine articles were found and used to present the results.

Results

The result was based on analyzes of the nine articles and three main themes revealed: To take control, To change and To meet the cultural ideal.

Conclusion

Women with breast cancer often experience hair loss as the most difficult part of the treatment. It's therefore important that the women is prepared to what is going to happen for being able to handle the new situation. By preparing in different ways women handle their situation easier. It's important for the women to feel normal and maintain their identity and role in the family.

Keywords

Body image, breast neoplasms, cancer patient, embodied, impaired body image

Innehållsförteckning	
Inledning	1
Bakgrund	1
Behandling	1
Kirurgisk behandling	1
Ickekirurgisk behandling	1
Kvinnans upplevelse av behandlingen	2
Kroppsuppfattning	2
Identitet och självbild	3
Psykiska reaktioner	3
Kultur	3
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Litteraturöversikt	4
Systematisk sökning	4
Databas	4
Sökord	5
Osystematisk sökning	5
Urval	6
Inklusionskriterier	6
Exklusionskriterier	6
Slutgiltigt urval	6
Analys	6
Trovärdighet	6
Resultat	7
Att ta kontroll	7
Acceptans genom förberedelse	7
Strävan efter att ses som normal	8
Att förändras	8
Att hantera den nya spegelbilden	9
Känslomässiga reaktioner	9
Relationer – på gott och ont	10
Att möta det kulturella idealet	10
Kommunicera genom kroppen	10
Kulturell prövning	11
Diskussion	11

Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	12
Att ta kontroll	12
Att förändras	13
Att möta det kulturella idealet	14
Praktiska implikationer	14
Konklusion	14
Referenser	15

Bilagor

I Artikeltabell

Inledning

Bröstcancer drabbar årligen närmare 7000 kvinnor i Sverige och det gör den till den vanligaste cancersjukdomen bland kvinnor (Bergh, Brandberg, Ernberg, Frisell, Furst & Hall, 2007). Mycket forskning idag läggs på att hitta orsaken till varför bröstcancer uppstår och de olika behandlingarna. Mindre tid läggs på att uppmärksamma individens upplevelse av kroppsförändringen som kan ske i relation till olika behandlingar (Kössler, 2006).

Bakgrund

Behandling

Det finns olika behandlingsalternativ vid bröstcancer. Dessa finns av två arter: kirurgisk eller icke kirurgisk. Exempel på kirurgisk behandling är mastektomi och bröstbevarande kirurgi. Icke-kirurgiska metoder är strålning, cytostatika och endokrin behandling (Bergh & Emdin, 2008).

Kirurgisk behandling

Både mastektomi och bröstbevarande kirurgi har visat sig vara lika effektiva och därför ges kvinnan idag möjlighet att själv välja behandling. Bröstbevarande kirurgi, som är den vanligaste åtgärden bör alltid kombineras med strålning. Vid kirurgisk behandling tas lymfkörtlarna bort från armhålan för att minska risken för återfall. Detta kan dock leda till stickningar, smärta, domningar, trötthet och ödembildning i armen (Berg & Emdin, 2008; Bergh m.fl., 2007).

Bröstbevarande kirurgi innebär att den del av bröstet som tumören är belägen i tas bort och det utförs med en marginal av en centimeter till omkringliggande vävnad (Bergh & Emdin, 2008). Denna behandling bör undvikas om tumören är över tre till fyra centimeter stor, om det finns flera samtidiga tumörer och om det finns centrala tumörer i små bröst (Bergh m.fl., 2007).

Mastektomi innebär att hela bröstet tas bort i förebyggande eller i överlevnadssyfte (Bergh & Emdin, 2008). Denna behandling bör användas om kvinnan själv önskar det eller om tumören är invasiv och om risken för återfall är stor (Bergh m.fl., 2007).

Icke-kirurgisk behandling

Den icke-kirurgiska behandlingen kombineras ofta med kirurgisk behandling för att ge ett bättre resultat och minska biverkningar. De icke-kirurgiska behandlingarna är strålning, cytostatika och endokrinbehandling. (Bergh m.fl., 2007).

Strålning är tillsammans med kirurgi och cytostatika den vanligaste behandlingsformen. Biverkningar som viktuppgång, pneumoni, rodnad och ömhet i huden, ledvärk, osteonekros och lymfödem förekommer (Bergh & Emdin, 2008). Strålning ger skador på alla typer av celler men har störst effekt på celler med hög tillväxthastighet till exempel tumörer (Degerfält, Moegelin & Sharp, 2008).

Cytostatika är ett samlingsnamn för flera olika kemiska substanser som har till uppgift att eliminera och hindra celler att dela sig (Hassan & Hassan, 2003). Biverkningar som hårförlust, försvagat immunförsvar, trötthet, andfåddhet och muskelsvaghet är vanligt. För unga kvinnor kan menstruationen upphöra (Bergh m.fl., 2007). Cytostatika ges vanligtvis preoperativt i tre till sex kurer och effekten utvärderas sedan (Bergh & Emdin, 2008). Cytostatika kan ges i botande syfte eller som tilläggsbehandling pre – eller postoperativt (Hassan & Hassan, 2003).

Endokrin behandling är ett annat ord för hormonbehandling. Det finns olika typer av hormonpreparat till exempel östrogen, tamoxifen och aromatashämmare (Bergh m.fl., 2007). Biverkningar som förekommer är klimakteriesymtom som svettningar och viktuppgång. Andra biverkningar är benskörhet och torra och sköra slemhinnor i underlivet (Rooney & Wald, 2007). En ökad risk för blodproppsbildning och cancer i livmodern finns (Bergh m.fl., 2007). Behandlingsresultatet tar lite längre tid än för motsvarande cytostatikabehandling men upplevs som lindrigare (Bergh & Emdin, 2008).

Kvinnans upplevelse av behandlingen

Brösten symboliserar för många kvinnlighet och sexualitet, därför kan det vara svårt att acceptera den nya kroppen. Åldern har ingen betydelse för kvinnans upplevelse (Solvoll, 2006). Rädsla finns ofta för att cancer ska komma tillbaka (Tait & Wing, 1997).

Ett problem som kan uppkomma i samband med behandlingen är förlusten av menstruation. Detta upplever många, särskilt yngre som psykiskt påfrestande eftersom det inte är helt säkert att menstruationen kommer tillbaka och därmed kan möjligheten till att bli gravid reduceras (Bergh m.fl., 2007). Vid bröstcancer uppkommer klimakterieliknande symtom som påverkar kvinnans sexualitet och kan medföra att hon känner minskad sexuell lust (Wilmoth, Coleman, Smith & Davis, 2004; Bakewell & Volker, 2005).

Ytterligare en följd av bröstcancer och dess behandling är viktförändringar. Yngre kvinnor som inte kommit in i menopausen tenderar att öka mer i vikt än de som är äldre. Det har att göra med att yngre kvinnor i samband med diagnosen tenderar att förändra sin livsstil (Rooney & Wald, 2007). Vanliga livsstilsförändringar är minskad fysisk aktivitet och ett ökat kaloriintag. Andra faktorer som kan påverka viktuppgången är antalet cytostatikabehandlingar och hur höga doserna är samt att kroppen tvingas in i en för tidig menopaus (Makari-Judson, Judson & Mertens, 2007).

Vid kirurgisk behandling förändras kroppen och kan medföra att kvinnan drabbas av ett psykiskt trauma. Ingreppet minskar inte tankarna kring bröstcancerdiagnosen men hjälper kvinnan att hantera situationen (Bakewell & Volker, 2005).

Kroppsuppfattning

Vid bröstcancer kan den normala kroppsuppfattningen förändras hos kvinnan (Price, 1990). Kroppsuppfattningen förklaras genom en modell formad som en triangel där tre faktorer står i relation till varandra. Faktorerna är realitet, ideal och presentation. Realitet står för hur kroppen egentligen är utformad. Ideal handlar om hur individen skulle vilja se ut och fungera i relation till samhällets normer. Presentation står för hur det kroppsliga utseendet uttrycks genom rörelser och kroppsspråk. För en god kroppsuppfattning krävs det balans mellan dessa tre faktorer som ständigt är i förändring (Price, 1990).

Bröstcancer kan leda till en förändrad kroppsuppfattning. Det innebär att kroppen inte följer den förväntade utvecklingen hos människan. De faktorer som påverkar är av extern eller intern art. Externa faktorer är exempelvis kirurgi, cytostatika, strålning och endokrin behandling medan interna faktorer är ärftliga sjukdomar, psykisk ohälsa och hormonell obalans (Price, 1990).

Hur kroppsuppfattningen påverkas vid hot eller förlust är en individuell fråga. Omgivningen påverkar upplevelsen av behandlingens biverkningar vilket kan leda till påfrestningar för kvinnans identitet och självbild. Det som avgör är individens egna värderingar, sätt att hantera problem, inre stryka samt relationerna till omgivningen (Solvoll, 2006).

Identitet och självbild

Identiteten är grundpelaren i människans självupplevelse och är konstant genom hela livet. Det är den som skiljer individen från andra människor. Identitet och självbild kan påverkas vid bröstcancer genom att individens upplevelse av sig själv som könsindivid förändras (Solvoll, 2006). Sjukdomen och dess behandling påverkar kvinnans syn på sin mänsklighet och passion för livet (Pelusi, 2006). Genom mastektomi sätts kvinnligheten och självbilden på spel. Känslor som otillräcklighet och att inte längre känna sig attraktiv uppstår ofta i samband med behandlingen. Bröstcancer innebär att kroppen förändras. Vissa förändringar är synliga för omvärlden medan andra inte syns, trots detta kan de fortfarande vara en stor psykisk belastning för den drabbade individens identitet (Solvoll, 2006).

Psykiska reaktioner

Vid diagnosbeskedet upplever de flesta kvinnor chock. Oron över liv och död är ett hot mot den mentala hälsan och brukar ofta visa sig som ångest (Drageset & Lindström, 2003). Innan de får beskedet finns fortfarande hopp kvar men när de får diagnosen blir sjukdomen till verklighet. Denna verklighet kan i sin tur leda till ett inre kaos och kan finnas kvar länge hos kvinnan (Bergh m.fl., 2007). Nedstämdhet, depression, sorg och besvikelser är andra vanliga reaktioner vid den psykiska belastningen i samband med bröstcancer (Bruset, 1996).

Närhet, förtroende och känslomässigt stöd anses vara de mest betydelsefulla aspekterna för hur kvinnan kommer att uppleva diagnos och behandling (Drageset & Lindström, 2003). Genom positiva tankar kan kvinnan lättare hantera situationen och sin ångest (Baider m.fl., 2003). Yngre kvinnor kan uppleva den nya situationen som mer påfrestande än äldre. Detta kan bero på att de är mitt i livet med karriär och familjebildande (Bergh m.fl., 2007).

Kultur

I ett land som Sverige finns det flera olika kulturer och det är inte säkert att alla uppfattar och värderar kroppen på samma sätt (Barbosa da Silva & Ljungquist, 2003). Den kulturella synen på den kvinnliga kroppen har förändrats genom tiderna. Från ett kraftigt ideal till det smala idealet som dyrkas idag i västvärlden. I exempelvis den indiska kulturen ses håret som en symbol för livet och fruktbarheten hos kvinnan. Förlust av håret kan därför ses som ett straff från högre makter. I resten av Asien är hårförlust inte lika förödande (Smith, 1997).

I den afrikanska kulturen ses håret som en skyddande barriär mot andar medan den i västvärlden speglar kvinnans identitet (Smith, 1997).

Kroppsuppfattningen påverkas av sociala influenser redan från barndomen och ökar med åldern. Media påminner ständigt om hur den perfekta kvinnan ska se ut och det är svårt för kvinnan att undvika att bli påverkad (Loue & Sajatovic, 2004).

En faktor som kan påverka upplevelsen av bröstcancer är klimatet där kvinnan lever. I varmare länder har det visat sig att kvinnan skäms mer över den förändrade kroppen. Det kan bero på att mindre och tunnare kläder används och medför därför att kvinnan visar mera av sig själv (Baider m.fl., 2003).

Problemformulering

Idag är bröstcancer den vanligaste cancerformen hos kvinnor i Sverige. Under livet formas individen av kulturen och detta reflekteras i självbilden.

Genom bröstcancerbehandlingen ställs kvinnan inför svåra val och blir då tvungen att hantera de biverkningar som uppkommer. Vanliga biverkningar kan vara klimakteriebesvär, viktuppgång, samt förlust av håret, bröstet och menstruationen. Upplevelsen av den förändrade kroppen ställs i relation till samhällets ideal. Den skapar och formar en kroppsfixering som kan vara svår för kvinnan att uppfylla. Bristen på kunskap i samhället kan skapa frustration hos kvinnan vilket kan leda till att hon tar avstånd från sina relationer och omgivning och detta påverkar hennes kroppsuppfattning och livskvalitet. Det är därför av betydelse att sjukvårdspersonalen har kunskap om kvinnans känslor kring bröstcancerbehandlingen för att kunna ge stöd och vårda kvinnan med ett holistiskt perspektiv.

Syfte

Syftet med studien var att belysa kvinnans upplevelse av sin kropp och den förändrade kroppen i relation till bröstcancerbehandling.

Metod

Litteraturoversikt

En litteraturoversikt valdes för att skapa en översikt inom området bröstcancer med inriktning på kroppsuppfattning. Det inledande momentet i studien var att få en överblick och ur denna överblick preciserades sedan intresseområdet (Friberg, 2006). Litteratur användes som informationskälla vid litteraturoversikten och de som användes i bakgrunden togs inte med i resultatet (Olsson & Sörensen, 2007).

Systematisk sökning

Databaser

Databaser som Cinahl och PubMed användes för att hitta relevanta kunskapskällor. Cinahl anses vara den främsta databasen för sjuksköterskor och innehåller mer än en miljon artiklar från 1200 olika omvårdnadstidskrifter. Den inkluderar material från 1982 fram till idag (Polit & Beck, 2008)

Pubmed anses vara den mest kända medicinska databasen med en täckning på mer än 5000 tidskrifter inriktade på medicin, omvårdnad och hälsa. Den innehåller artiklar från mitten av 1960 – talet och framåt. Medicinska termer från MeSH (Medical Subject Headings) användes vid sökningen och därför var antalet sökord begränsade (Polit & Beck, 2008).

Anledningen till valet av databaser var dess bredd inom området omvårdnad och att de kompletterade varandra inom intresseområdet.

Sökord

Sökningen utfördes med olika sökordskombinationer vilka redovisas i tabell 1 och 2.

Tabell 1: Litteratursökning och urval ur Cinahl

Datum	Sökord	Träffar	Urval
2009-03-31	Breast cancer AND Cancer patient AND Body image	8	0
2009-04-01	Body image AND Breast neoplasms	15	0
2009-04-01	Body image AND cancer	36	1
2009-04-29	Impaired body image AND breast neoplasms AND cancer patient	194	1

Tabell 2: Litteratursökning och urval ur PubMed.

Datum	Sökord	Träffar	Urval
2009-04-15	Breast cancer AND body image	32	1
2009-04-15	Breast neoplasms AND body image	31	1
2009-04-15	Altered body image	3	1

Utöver dessa sökord användes orden: lived experiences och embodied i olika kombinationer men utan framgång.

Vid sökningarna lästes artiklarnas rubriker igenom och för de som vi fann relevanta för syftet lästes abstrakten igenom för att avgöra om de passade för resultatet (Segesten, 2006). Den systematiska sökningen avslutades då inga nya artiklar kunde hittas och samma artiklar återkom, vilket överensstämmer med vad Polit och Beck (2008) skriver. Totalt blev det fem vetenskapliga artiklar.

Osystematisk sökning

Efter den systematiska sökningen var avslutad utfördes en kedjesökning med hjälp av de artiklar som hittats. Enligt Östlundh (2006) kan denna metod användas för att finna ytterligare källor till arbeten och metoden används som ett komplement till den systematiska sökningen. På detta sätt hittades ytterligare fyra artiklar.

Urval

Genom inklusions- och exklusionskriterier valdes artiklar inom det avgränsade intresseområdet med relevans för syftet.

Inklusionskriterier

De inklusioner som gjordes var att artiklarna skulle vara vetenskapliga av kvalitativ och kvantitativ art och publicerade mellan 2004 fram till 2009. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska, förhandsgranskade och abstrakt skulle finnas tillgängligt. Sökningarna avgränsades även med inriktning på människor, kvinnor och omvårdnad. Problemformulering och syfte avgränsades ytterligare genom att endast de artiklar som innehöll upplevelser av bröstcancerbehandlingens effekter på kvinnans kroppsuppfattning valdes (Friberg, 2006). Den domän som eftersträvades var patientområdet. Den behandlar människans existens, utveckling, beteende och reaktioner vid kriser (Dahlborg Lyckhage, 2006).

Exklusionskriterier

De exklusioner som gjordes var att de artiklar som var publicerade innan 2004 valdes bort på grund av dess ålder relaterat till den ökade kunskapen som finns idag. Artiklar skrivna om mäns upplevelser av bröstcancer valdes bort på grund av vårt syfte med inriktning på kvinnor (Polit & Beck, 2008). Artiklar med domänerna patient – sjuksköterskeområde, praktikområde och omgivningsområde exkluderades (Dahlborg Lyckhage, 2006).

Slutgiltigt urval

Genom inklusions- och exklusionskriterierna framkom slutligen nio vetenskapliga artiklar som stämde överens med det givna syftet.

Analys

Enligt rekommendationer för analyser lästes artiklarna igenom ett flertal gånger enskilt för att få en översikt av intresseområdet. Därefter söktes enskilt likheter respektive skillnader mellan de olika artiklarna i relation till syftet. Efter en grovsortering träffades vi för att jämföra våra respektive resultat som visade sig vara likvärdiga vilket tyder på en hög reliabilitet. En sammanställning utfördes därefter då tre teman och sju subteman utvecklades utifrån textens innehåll och på så vis växte resultatet fram vilket stämmer överens med vad Friberg (2006) skriver.

Trovärdighet

Genom att tydligt redovisa tillvägagångssättet vid sökning och analys stärks arbetets trovärdighet. Enligt Polit och Beck (2008) är kriterierna för ett arbetes trovärdighet att de är bekräftande, pålitliga och överförbara. Med bekräftande menas att resultatets artiklar har hög överensstämmelse. Pålitlighet innebär att metodens tillvägagångssätt ska vara så tydlig att studien ska kunna upprepas. Med överförbarhet menas att fynden kan användas i praktiken.

Resultat

Efter sammanställning och analys av samtliga artiklar framkom tre teman, se tabell 3. Tillsammans beskrev de kvinnans upplevelse av sin kropp och den förändrade kroppen i relation till bröstcancerbehandling.

Tabell 3: översikt av tema och subtema över kvinnors kroppsuppfattning i samband med bröstcancerbehandling.

Tema	Att ta kontroll	Att förändras	Att möta det kulturella idealet
Subtema	Acceptans genom förberedelse	Att hantera den nya spegelbilden	Kommunicera genom kroppen
	Strävan efter att ses som normal	Känslomässiga reaktioner	Kulturell prövning
		Relationer – på gott och ont	

Att ta kontroll

Sju av nio artiklar handlade om hur kvinnan upplevde, hanterade och tillslut accepterade sin bröstcancer innan förestående behandling. Att ta kontroll genom förberedelse visade sig vara betydelsefullt. I detta tema framkom två subteman; Acceptans genom förberedelse och Strävan efter att ses som normal.

Acceptans genom förberedelse

En förväntad följd av cytostatikabehandling var hårförlust. I studien visade det sig att hårförlust upplevdes plågsamt och i de flesta fall ansågs det vara värre än att förlora ett bröst (Browall, Gaston-Johansson, & Danielson, 2006; Avis, Crawford, & Manuel, 2004). Det framkom att en del av kvinnorna hade en orealistisk förhoppning kring cytostatikabehandlingens effekter. Det var hoppet om att lyckas undvika att förlora håret. Vänners uppmuntran spädde på denna förhoppning men efter informationen från läkaren tvingades kvinnorna att acceptera och fokusera på förberedelser samt hantering av det som skulle komma (Frith, Harcourt & Fussell, 2007). De fanns även kvinnor i studien som upplevde hårförlusten som något positivt. Anledningen till det var bland annat att de såg det som en logisk konsekvens av behandlingen och ett pris de var tvungna att betala för att bli botade. Det innebar att ju större hårförlusten var, ju effektivare var behandlingen (Rosman, 2004).

En förberedande åtgärd var att pröva ut ett passande kamouflage inför den kommande hårförlusten. Exempel på kamouflage var hattar, scarfar och peruker och för några av kvinnorna räckte det för att känna sig redo för den kommande hårförlusten. Vissa av kvinnorna använde sitt kamouflage jämt medan andra använde det vid behov (Rosman, 2004)

Merparten av kvinnorna rakade av sig håret eller klippte det kortare som förberedande åtgärd. Nu var de dem som hade kontrollen och det upplevdes som mindre smärtsamt att göra det själv (Frith, Harcourt & Fussell, 2007; Boehemke & Dickerson, 2005; Rosman, 2004).

Det var även ett sätt för att förbereda andra i omgivningen om det som skulle ske. Att själv ha kontrollen och kunna bestämma upplevdes viktigt (Frith, Harcourt & Fussell, 2007;

Boehemke & Dickerson, 2005; Rosman, 2004). Kontakt med andra bröstcancerdrabbade var för många en viktig hjälp i bearbetningen (Taleghani, Yekta & Nasrabadi, 2006).

Ytterligare en faktor av behandlingen kring bröstcancer var den eventuella förlusten av bröstet. Detta upplevdes vara acceptabelt för några av kvinnorna i utbyte mot överlevnad och frihet från cancer (Lam, Fielding, Chan, Chow & Or, 2005).

Kvinnorna beskrev olika vägar för att underlätta upplevelsen av sjukdomen och behandlingen. Genom att ge sig tid att ställa in sig, vidarekoppla negativa tankar och lära sig hur symtomen förebyggs kunde kvinnorna lättare hantera sin situation (Browall, Gaston-Johansson & Danielson, 2006). Om symtomen var väntade visade det sig att de hanterade och klarade dem bättre (Boehemke & Dickerson, 2005).

Strävan efter att ses som normal

Många av kvinnorna i studien var oroliga över hur behandlingen skulle påverka deras utseende och känsla av normalitet. De såg sig själva som samma person som de var innan de fick diagnosen fast nu med vissa begränsningar och speciella behov (Muniz da Costa Vargens & Berterö, 2007; Browall, Gaston-Johansson & Danielson, 2006). En del kvinnor såg dock resultatet av behandlingen som att förlora sig själv. De var oroliga över att inte bli igenkänd av andra eller av sig själv (Rosman, 2004). Orolighet fanns också över att de skulle bli synliga och identifierbara som en person med cancer och därav förlora sitt privatliv (Firth, Harcourt & Fussell, 2007). Hur andra såg på sjukdomen och deras sympatier tvingade vissa att dölja sina symtom av behandlingen. De såg det som viktigt att inte se sjuk ut inför andra (Taleghani, Yekta & Nasrabadi, 2006).

Kvinnor utvecklade olika strategier för att reparera sitt fysiska utseende som exempelvis genom att bära peruk. Det medförde då att deras kroppsliga integritet och normalitet återställdes (Rosman, 2004). Förklädnad gjorde dem mer diskreta och det minimerade även effekterna av att vara annorlunda (Hansen, 2007). Att bära en peruk sågs som en symbol för att något inte var som det skulle. Det medförde då att om det syntes att en peruk bars blev det inte längre diskret utan uppenbart att kvinnan var sjuk (Rosman, 2004).

Många kvinnor hade funderingar över vad behandlingen skulle medföra både kroppsligt och psykiskt. Rädsla över att känna sig oattraktiv, inte som sig själv eller som en "utomjording" gjorde att de kände stor beslutsångest över det kirurgiska ingreppet. Av ingreppet uppstod ett ärr som ständigt påminde och separerar den drabbade kvinnan från friska kvinnor (Lam, Fielding, Chan, Chow & Or, 2005; Firth, Harcourt & Fussell, 2007).

Att förändras

I samtliga artiklar framkom att behandlingen påverkade kvinnans kropp. Det ledde till en förändrad kroppsbild som skapade känslomässiga reaktioner som även kunde påverka kvinnans relationer. Tre subteman skapades under detta tema: Att hantera den nya spegelbilden, Känslomässiga reaktioner och Relationer – på gott och ont.

Att hantera den nya spegelbilden

Kroppsuppfattningen har mycket att göra med självförtroendet. Om kvinnan kände sig nöjd med sig själv visade det sig att hon lättare blev bättre (Hansen, 2007). Majoriteten av kvinnorna upplevde rädsla över hur behandlingen skulle förändra deras utseende och det medförde att de kände sig ännu sjukare och det kunde framkalla ångest (Browall, Gaston-Johansson & Danielson, 2006; Boehemke & Dickerson, 2005).

Efter det kirurgiska ingreppet hade flera av de yngre kvinnorna svårt att hantera den nya kroppsbilden och detta ledde till att deras sociala liv påverkades negativt. De upplevde att deras identitet hade förändrats, de kände sig ur form och avskydde den nya kroppen (Taleghani, Yekta & Nasrabadi, 2006; Rosman, 2007). Många kvinnor upplevde det också svårt att acceptera den nya kroppen relaterat till viktuppgång av cytostatikabehandlingen och detta ledde till att flertalet inspirerades till fysisk aktivitet (Avis, Crawford & Manuel, 2004).

Äldre kvinnor tyckte det var mindre viktigt att behålla sina bröst och kände sig för gamla för att bry sig om sin kroppsbild och sin partners åsikt om kroppens utseende. Att vara attraktiv var inte längre viktigt utan det som betydde något var att de ville se normala ut. Yngre kvinnor däremot upplevde det svårare att acceptera den nya kroppsbilden (Avis, Crawford & Manuel, 2004; Lam, Fielding, Chan, Chow & Or, 2005).

Upplevelsen av kroppsförändringen hade inget att göra med typen av behandling utan påverkades mer av kvinnans ålder och personlighet (Boehemke & Dickerson, 2005). Att överleva och att återgå till det normala var en viktig motivation under behandlingen (Taleghani, Yekta & Nasrabadi, 2006).

Hårförlust ledde till att kvinnorna hade svårare att behålla kroppsvärmen och det medförde att de lättare kände sig frusna och avklädda. Det visade sig framförallt nattetid då många av kvinnorna sov utan peruk. För att lösa problemet använde några av kvinnorna huvudbonader (Hansen, 2007).

Känslomässiga reaktioner

Vid diagnosbeskedet upplevde många av kvinnorna rädsla, de trodde att behandlingen skulle orsaka deras död. Alla var dock inte rädda för att dö utan de ville bara ha mer tid till att förbereda sig på det som skulle ske. Kvinnorna uttryckte också att de aldrig kunde känna sig säkra på att få leva ett hälsosamt och långt liv, de kunde bara hoppas på det (Muniz da CostaVargens & Berterö, 2007; Lam, Fielding, Chan, Chow & Or, 2005; Browall, Gaston-Johansson & Danielson, 2006).

Vid kirurgiska ingrepp visade det sig att bröstens storlek hade en koppling till kvinnans känsla av sorg. Kvinnor med större bröst kände en mer utpräglad sorg och upplevde sig vanställda efter att de genomgått ingreppet (Boehemke & Dickerson, 2005). Cytostatikabehandlingen upplevdes vara ”en konstig känsla som cirkulerade i kroppen”, men det värsta med behandlingen var symtomen som kunde vara smärtsamma och svåra (Browall, Gaston-Johansson & Danielson, 2006).

Att ta kontroll över dagliga känslor och fysiska symtom var viktigare för kvinnorna än att ha kontroll över sjukdomen, relationer eller medicinsk vård (Firth, Harcourt & Fussell, 2007).

Relationer – på gott och ont

Barnen och familjen anses vara viktiga för kvinnan och kärleken till dem är den stora motivationen till att genomgå behandlingen (Taleghani, Yekta & Nasrabadi, 2006). Genom att ta kontroll över utseendet skyddade de inte bara sig själva utan också familj och vänner (Rosman, 2004; Muniz da CostaVargens & Berterö, 2007).

Familjen hade även en stödjande funktion vilket upplevdes positivt och betydelsefullt för kvinnorna. Dock kände vissa av kvinnorna att de inte fick det stödet de behövde. Det berodde bland annat på att familjen såg bröstcancern med avsky och hade svårt att acceptera den nya situationen vilket ledde till att relationen hamnade i obalans. Kvinnan upplevde då ensamhet, isolering och rädsla för att förlora sin partner. Många kvinnor kände en börda i att de behövde hålla tillbaka sin egen rädsla och att de inte kunde visa att de var ledsna (Browall, Gaston-Johansson & Danielson, 2006). För de kvinnor som inte hade en partner upplevdes svårigheter att träffa någon ny relaterat till den nya kroppsbilden. Detta påverkades även av den minskade lusten till sexuellt umgänge i och med menopausen (Avis, Crawford & Manuel, 2004).

Kvinnan ville själv se sig som om ingenting hade förändrats (Hansen, 2007). Det var genom familj och vänner beteende som visade att hon hade förändrats genom att de behandlade henne annorlunda. Reaktionen från andra i omgivningen påverkade kvinnan mentalt och det påverkade även hennes relationer till familj och vänner (Browall, Gaston-Johansson & Danielson, 2006; Firth, Harcourt & Fussell, 2007). Det visade sig att kvinnan behövde tålmod, tolerans och avkoppling för att orka med sina relationer (Taleghani, Yekta & Nasrabadi, 2006). Bröstcancern blev en central del i hela familjens vardagliga liv och påverkade kvinnans identitet (Rosman, 2004).

Att möta det kulturella idealet

I sex av nio artiklar framkom att kvinnor i olika kulturer såg bröstcancer på olika vis. Det var synen på kroppens fysiska funktion som varierade men även religionens betydelse i detta sammanhang. I detta tema framkom två subteman: Kommunicera genom kroppen och Kulturell prövning.

Kommunicera genom kroppen

Kroppsuppfattning, självbild och självkänsla var alla relaterade till varandra. Kvinnan såg på kroppen som kärnan för det biologiska livet, något socialt och kulturellt. På så sätt var kroppen redskapet för kommunikationen med omvärlden. Kroppen representerade även kvinnans identitet. Då kroppen förändrades, förändrades också kommunikationen och kunde orsaka en osäkerhet i deras sociala relationer (Muniz da CostaVargens & Berterö, 2007; Avis, Crawford & Manuel, 2004).

Hårförlusten under behandlingen genomsyrade kvinnans känslor angående sin kropp. Det var för många kvinnor en daglig påminnelse av bröstcancern som plötsligt kunde bli synlig för andra. Att förlora håret medförde att kvinnan signalerade ut till omvärlden att hon var sjuk. Kvinnorna genomgick därför en rad av förändringar för att passa in i de kulturella normer och ideal som stod för kvinnlighet och hälsa. Detta gjordes för att skydda sig själv och andra (Hansen, 2007; Firth, Harcourt & Fussell, 2007).

Kulturell prövning

I vissa länder som exempelvis Iran spelade religionen en stor roll. Bröstcancer kunde ses som Guds vilja, ett förutbestämt öde och en prövning för kvinnans tro enligt Taleghani, Yekta och Nasrabi (2006). Därför fanns för de flesta kvinnor inget annat val än att acceptera sin diagnos och försöka hantera den. Positiva tankar hjälpte dem att hantera sin situation. Eftersom bröstcancer sågs som en prövning från Gud såg kvinnan negativa tankar och sorg som onödigt då detta bara förvärrade bröstcancer och kunde orsaka en större spridning (Taleghani, Yekta & Nasrabi, 2006).

För att överleva och bli fri från bröstcancer ansågs det vara värt att förlora ett bröst (Lam, Fielding, Chan, Chow & Or, 2005). Kvinnorna försökte intala sig att bröstet inte var en stor del av kroppen och kunde därför lätt bli ersatt. Bröstet var inte lika viktigt och synligt som ett ben eller en hand. I exempelvis Kina värderades bröstet inte på samma sexuella, kvinnliga eller funktionella sätt som i västvärlden (Taleghani, Yekta & Nasrabi, 2006; Hansen, 2007).

Ett annat exempel är Brasilien där den förändrade kroppsbilden upplevdes som en negativ erfarenhet av många kvinnor. Det medförde att de inte längre kunde visa sig, för det var inte deras kropp längre. De hade svårare att acceptera den nya kroppen och det hade bland annat att göra med deras omgivning. Påverkan från människor omkring dem gav en känsla av att vara sida vid sida med döden (Muniz da Costa Vargens & Berterö, 2007).

För att uppfylla det västerländska kroppsidealet kände många kvinnor en press av att använda peruker, smink och skönhetsoperationer för att passa in och inte se sjuka ut (Hansen, 2007).

Diskussion

Metoddiskussion

Metoden i detta arbete utförs genom en litteraturoversikt. En litteraturstudie är lämplig då kunskap över ett visst område eftersträvas (Friberg, 2006). Kvalitativ och kvantitativ data används då vårt syfte var att undersöka kvinnans upplevelse av sin bröstcancer. Under arbetets gång upptäcktes det valda ämnets begränsningar genom det knappa kunskapsutbudet. Vi anser dock att området täcks genom översikten men det hade varit intressant att göra en empirisk undersökning för att se om vårt forskningsresultat styrks av det. Eftersom ny kunskap eftersträvas väljs medvetet äldre forskning bort som eventuellt kunnat ge arbetet mer djup.

Mycket tid läggs åt att söka artiklar ur databaserna Cinahl och PubMed med en mängd olika sökordskombinationer men utan vidare framgång. Det har att göra med det bristande forskningsutbudet inom det valda ämnesområdet. En eventuell sökning på andra databaser som exempelvis PsychInfo kan ge fler träffar men uteslöts i detta fall då vi till slut fann de artiklar vi behövde. Sammanlagt ger både den systematiska och osystematiska sökningen nio stycken artiklar. Anledningen till att vi håller fast vid vårt syfte är att vi vill bidra med ny och mer kunskap inom ämnet.

Kvalitetsgranskade vetenskapliga artiklar används för att säkra validiteten och minska risken för icke tillförlitliga källor. Den kritik som kan riktas mot validiteten i litteraturoversikten är att en av artiklarna är en kombinerad intervju/observation samt genomgång av tidigare

forskningsresultat. Anledningen till att artikeln (Hansen, 2007) väljs är att den kompletterar och stärker de resterande artiklarnas resultat. Utifrån de källor vi har kan vårt arbete ses som aktuellt vilket kan upplevas som positivt. En svaghet med artikelsökningen är att vi kunde ha utökat tidsspannet till fler år vilket eventuellt skulle kunna bidra med fler artiklar.

Det inledande momentet vid artikelgranskningen utförs individuellt och används sedan som grund för en gemensam diskussion där likheter och skillnader klargörs. Vid diskussioner framkommer en hög överensstämmelse av våra fynd och det är ett tecken på hög trovärdighet vilket överensstämmer med Polit och Beck (2008) och Olsson och Sörensen (2007). Trovärdigheten stärks även av att fynden har hög pålitlighet och går att tillämpa i praktiken som även Polit och Beck (2008) nämner vilket kan ses som en styrka.

Vid sökningen framkommer artiklar från olika delar av världen. Detta upplevs positivt då det ger mer förståelse för hur kulturen kan påverka kvinnors inställning och känslor kring sin situation eftersom Sverige nu för tiden är ett mångkulturellt land.

Resultatdiskussion

Vi har valt att ta upp ämnena förlust av hår och bröst inunder flertalet av teman. Anledningen till detta är att vi vill belysa hela kvinnans kroppsförändring och känslor kring detta vilket vi anser bäst presenteras under vart och ett tema.

Att ta kontroll

Genom att ta kontroll över sin livssituation hanterar kvinnorna lättare sin bröstcancer och dess behandlingar. Merparten av kvinnorna rakar av sig håret eller klipper det kortare i förebyggande syfte, medan andra prövar ut passande kamouflage i form av peruker, hattar och scarfar (Rosman, 2004; Frith, Harcourt & Fussell, 2007; Boehemke & Dickerson, 2005). Enligt Price (1990) upplevs det svårare att förlora endast lite hår än att förlora allt på samma gång. I studien gjord av Frith, Harcourt och Fussell (2007) visar det sig att kvinnorna hade orealistiska förhoppningar angående cytostatikabehandlingens effekter på håret. De hoppades på att de skulle vara en av de få som skulle få behålla sitt hår. Dessa önsketankar spädades på av vänner. För sjuksköterskan är det av vikt att känna till kvinnornas orealistiska tankar och de symtom som de kan komma att stöta på. Det är därför viktigt med tydlig information så att de lättare kan hantera det som kommer skall. Boehemke och Dickerson (2005) instämmer med Price (1990) när de menar att om symtomen är väntade hanterar och klarar kvinnorna dem bättre.

Muniz da Costa, Vargens och Berterö (2007), Browall, Gaston-Johansson och Danielson (2006) och Rosman (2004) nämner alla att det är viktigt för kvinnor att känna sig "normala". Kvinnorna ser sig själva som samma person som innan de fick diagnosen fast nu med speciella behov. Känsla av oro över att inte bli igenkänd av andra eller att förlora sig själv finns. Som sjuksköterska är det viktigt att informera både kvinnorna och deras anhöriga om att kvinnorna fortfarande är samma personer som innan och bör behandlas därefter men att de har i åtanke att de nu har mer specifika behov.

För att inte sticka ut och ses som en person med cancer gör kvinnorna sitt bästa för att dölja sjukdomstillståndet. De vill skydda sina identiteter och familjer genom att fortsätta leva normalt. Genom att dölja sina sjukdomstillstånd minimeras effekten av att känna sig

annorlunda (Hansen, 2007; Rosman, 2004). Sjuksköterskan kan i detta fall ge specifik information om kamouflage för att underlätta för kvinnorna.

Lam, Fielding, Chan, Chow och Or (2005) och Frith, Harcourt och Fussell (2007) nämner i sina studier att en del kvinnor upplever beslutsångest över de kirurgiska ingreppen. Äret som de får av operationen kommer för alltid att separera dem från friska kvinnor (Lam, Fielding, Chan, Chow & Or, 2006; Frith, Harcourt & Fussell, 2007). Vi anser att det är viktigt för sjuksköterskan att stödja och informera kvinnorna i deras beslutsprocess så att de kan känna att de fattar rätt beslut. Det är även av vikt att sjuksköterskan lär kvinnorna att fokusera mer på sig själva än andra.

Att förändras

I resultatet framkommer att hårförlust är en svår upplevelse för kvinnor att acceptera. Enligt Price (1990) är upplevelsen av att förlora endast lite hår värre än att förlora allt. Allt eftersom tiden går och håret växer tillbaka flyttas fokus istället till bröstet, den förändrade kroppsformen och äret som ständigt påminner dem om det som hänt. Vilket även stärks av tidigare studier (Browall, Gaston-Johansson, & Danielson, 2006; Avis, Crawford, & Manuel, 2004; Tait & Wing, 1997). I studiens inledande fas hade vi uppfattningen att den svåraste delen i bröstcancerbehandlingen var den eventuella förlusten av ett bröst. Efter studien ändrade vi uppfattning utifrån de fynd som gjordes i resultatartiklarna där det visade sig att hårförlusten var smärtsammast. Utifrån denna kunskap har vi lärt oss att inte ha förutfattade meningar, utan att se varje individ som unik. Denna kunskap kan användas i sjuksköterskeyrket där hon/han möter många olika individer. Detta är även något som Barbosa da Silva och Ljungqvist (2003) nämner.

Viktpåverkan relaterat till cytostatikabehandling visar sig vara ett problem för vissa kvinnor. Dock framkommer olika resultat från de vetenskapliga artiklarna. Makari-Judson, Judson och Mertens (2007) nämner att viktförändringar kan bero på livsstilsförändringar så som minskad fysisk aktivitet och ökat kaloriintag som i sin tur leder till viktuppgång. Avis, Crawford och Manuel (2004) tar upp att viktuppgång av cytostatikabehandling leder till att många inspireras till ökad fysisk aktivitet vilket vi anser vara positivt. Det är viktigt för sjuksköterskan att motivera kvinnan till att fortsätta kämpa för att leva och ta sig ur sin sjukdom.

Browall, Gaston-Johansson och Danielson (2006) nämner att cytostatikabehandlingen ofta är smärtsam och svår för kvinnan. De nämner även att behandlingen känns som om något ”konstigt” cirkulerar i kroppen. Detta tror vi kan orsaka en oro hos kvinnan och därför är det viktigt att sjuksköterskan informerar att det inte är ovanligt att det upplevs så.

Bröstens storlek visar sig till viss del påverka upplevelsen av de kirurgiska ingreppen (Avis, Crawford & Manuel, 2004). Ju större bröst kvinnan från början har desto mer vanställd känner hon sig efter ingreppet. Trots detta anser en del kvinnor det vara värt att offra sina bröst i utbyte mot att överleva (Lam, Fielding, Chan, Chow & Or, 2005; Boehemke & Dickerson, 2005). Vi anser att den stor-bystade kvinnan antagligen känner sig mer vanställd efter ett kirurgiskt ingrepp men vi tror också att den små-bystade kvinnan kan uppleva en lika stor sorg om deras bröst förändras. Den känslomässiga relationen mellan kvinnan och hennes bröst kan variera från person till person. För en del kvinnor är det bara en kroppsdel medan det för andra är en viktig del i deras sexualitet och presentation av sig själva, som även Price (1990) nämner.

Kvinnan kan se döden på olika vis. Enligt Muniz da Costa Vargens och Berterö (2007), Lam, Fielding, Chan, Chow och Or (2005) och Browall, Gaston-Johansson och Danielson (2006) är inte alla kvinnor rädda för att dö utan vissa vill bara ha mer tid till att förbereda sig. Genom god kontakt med sjuksköterskan kan kvinnan lättare få det stöd och den hjälp hon behöver. Kvinnan kan bland annat erbjudas någon utomstående att prata med, exempelvis en kurator eller en psykolog.

I resultatet visar det sig att den yngre kvinnan har svårare att hantera den nya kroppsbilden än den äldre kvinnan. Den yngre kvinnan kan uppleva en avsky mot sin nya kropp och det påverkar i sin tur hennes sociala liv negativt. För den äldre kvinnan har detta inte lika stor betydelse, för henne är det viktigare att inte se allt för avvikande ut (Avis, Crawford & Manuel, 2004; Lam, Fielding, Chan, Chow & Or, 2005). Detta motsägs i tidigare studier av Solvoll (2006) som påstår att åldern inte har någon betydelse för kvinnans upplevelse. Här anser vi att det är omöjligt och omoraliskt att generalisera på detta vis då alla individer är och bör ses som unika och upplevelserna är med andra ord individuella.

I Hansens studie (2007) visar det sig att hårförlust leder till att kvinnan har svårare att behålla kroppsvärmen och det medför att hon lättare känner sig frusen och avklädd. Detta framkom framförallt nattetid när många kvinnor sov utan peruk. För att lösa problemet använde några kvinnor huvudbonader. Detta är något som är bra att känna till som sjuksköterska då detta problem kan förekomma. Genom att informera kvinnan om hur hon kan behålla kroppsvärmen kan kvinnans kommande problem lindras.

I Browall, Gaston-Johansson och Danielsons studie (2006) framkom det att kvinnan inte får det stöd hon behöver utan känner en börda i att hålla tillbaka sina känslor som sorg, oro och förtvivlan. Det framkommer även att vissa familjer ser bröstcancer med avsky och har svårt att acceptera den nya situationen. Vi anser att det är viktigt för sjuksköterskan att känna till kvinnans utsatta situation för att på så vis kunna erbjuda det stöd och de resurser som kvinnan och hennes familj är i behov av. Genom att erbjuda detta stöd kan situationer som dessa förebyggas och lindras.

Att möta det kulturella idealet

Enligt Muniz da Costa, Vargens och Berterö (2007) och Avis, Crawford och Manuel (2004) är kroppen ett redskap för kommunikation med omvärlden. De menar att om kroppen förändras, förändras även kommunikationen. Detta påverkar deras sociala relationer. De nämner även, precis som Price (1990) gör att kroppsuppfattning, självkänsla och självbild är relaterade till varandra. Dessa är ihoplänkade och när någon av dem förändras, förändras även de andra. Den förändrade kommunikationen kan göra kvinnan nedstämd och det är därför viktigt att sjuksköterskan tar upp att det inte är något personligt utan ett sätt för andra att reagera på en svår situation. Exempel på detta kan vara att vänner tar avstånd från kvinnan då de inte vet hur de ska hantera situationen. Relationer sätts på prov och en del blir starkare medan andra kan försvagas. Hur kommunikationen och relationerna förändras har att göra med kvinnans personlighet och hur relationerna ser ut sedan tidigare (Solvoll, 2006).

I många kulturer symboliserar bröstet fertilitet och kvinnlighet. Då kvinnor i exempelvis muslimska länder drabbas av bröstcancer kan detta ses som en prövning från Gud. Upplevelsen av att gråta är onödig då detta anses förvärra situationen och cancer (Taleghani, Yekta & Nasrabadi, 2006). Som sjuksköterska kan det vara viktigt att ha kunskap om olika

kulturer, särskilt i Sverige som (nu på senare år) är ett mångkulturellt land. På så vis får sjuksköterskan ökad förståelse för kvinnornas sätt att reagera och kan på så vis lättare möta individens unika behov. Risken för kulturkrockar kan då minskas (Barbosa da Silva & Ljungqvist, 2003).

I den asiatiska kulturen ses bröstet som en mindre betydelsefull del av kroppen och kan därför lättare bli ersatt. I denna kultur ses inte bröstet påverka sexualiteten och kvinnligheten på samma nivå som i exempelvis västvärlden. I västvärlden råder ett kvinnligt kroppsideal där utseendet är av stor betydelse som gör att många kvinnor väljer att bära peruker, smink och genomföra skönhetsoperationer för att passa in (Hansen, 2007; Taleghani, Yekta & Nasrabadi, 2006). Vi blev förvånade över att den asiatiska kulturen skiljer så ifrån den västerländska, att bröstets betydelse kunde skilja sig åt.

I resultatet visas skillnader i varmare och kallare klimat. I varmare delar av världen, exempelvis Sydamerika, klär sig i regel människorna lättare och därav exponeras större del av kroppen för allmänheten. I kallare klimat kan det vara lättare att dölja sitt sjukdomstillstånd eftersom större delar av kroppen naturligt täcks av kläder. De visar sig även att kulturer har olika stor påverkan på kvinnors upplevelser av sina kroppar och hur kamouflage tillämpas (Muniz da Costa, Vargens & Berterö, 2007).

Praktisk implikation

Vid tillämpning av Prices (1990) kroppsuppfattningsmodell inkluderande realitet, ideal och presentation kan sjuksköterskan få förståelse och hjälpa de bröstcancerdrabbade kvinnorna. Genom att förstå kvinnans realitet kan sjuksköterskan lättare möta kvinnan där hon är. Om sjuksköterskan själv känner till det rådande kroppsidealet kan han/hon lättare se kvinnans behov av exempelvis stöd. Kulturen påverkar kvinnans kroppsliga presentation och biverkningar av bröstcancerbehandlingen kan påverka denna. Information om kommande behandlingar och eventuella biverkningar kan vara av stor vikt för hur kvinnan kommer att uppleva och hantera den nya situationen. Väntade biverkningar hanteras ofta lättare än de oväntade, som sjuksköterska är det därför av vikt att känna till detta. För en del kvinnor kan det vara till stor hjälp att få praktiska tips från sjuksköterskan om hur hon kan möta dessa biverkningar exempelvis i form av perukkonsultation.

Konklusion

Kvinnor med bröstcancer upplever ofta hårförlusten som den svåraste delen i behandlingen. Det är först när håret växer ut igen som fokus flyttas till bröstet. Genom att förbereda sig på olika sätt hanterar kvinnan lättare sin situation. Att känna sig "normal" och behålla sin identitet och roll i familjen anses vara viktigt för att skydda sig själv och sina närstående. Åldern kan i vissa fall påverka kvinnans upplevelse och inställning till behandling och livssituation. I kulturen kvinnan lever i påverkar indirekt hennes bild och hantering av bröstcancer.

Referenser

Avis, N.E, Crawford, S. & Manuel, J. (2004), Psychosocial problems among younger women with breast cancer. *Psycho-Oncology*. Vol.13 (ss.295-308)

Baider, L., Andritsch, E., Uziely, B., Ever-Hadani, P., Goldzweig, G., Hoffman, G. & Samonigg, H. (2003), Do different cultural settings affect the psychological distress of women with breast cancer? A randomized study. *European Journal of Cancer Care*. Vol. 12 (ss.263-273).

Bakewell, T. R. & Volker, L.D. (2005), Sexual Dysfunction Related to the Treatment of Young Women With Breast Cancer. Ingår i *Clinical Journal of Oncology Nursing*. Vol. 9. (ss.697-702).

Barbosa Da Silva, A. & Ljungqvist, M. (2003), *Vårdetik för ett mångkulturellt Sverige: En teoretisk och empirisk analys av några nödvändiga villkor för en öppen-holistisk vård i ett pluralistiskt samhälle*. Lund: Studentlitteratur.

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

Bergh, J. & Emdin, S. (2008), *Bröstcancer*. Ingår i Ringborg, U., Dalianis, T. & Henriksson, R. (Red.), *Onkologi*. (ss.265-292). Stockholm: Liber.

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

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

Bruset, S. (1996). *Cancer och jakten på mirakel*. Karlstad: CanSupport.

Cullberg, J. (2005), *Dynamisk psykiari – I teori och praktik*. Stockholm:Natur och kultur.

Dahlborg Lyckhage, E. (2006) Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. Ingår i Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (ss. 17-26). Lund: Studentlitteratur.

Degerfält, J., Moegelin, I-M. & Sharp, L. (2008), *Strålbehandling*. Lund: Studentlitteratur.

Drageset, S. & Lindström, T.C. (2003), The mental health of women with suspected breast cancer: the relationship between social support, anxiety, coping and defence in maintaining mental health. Ingår i *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. Vol. 10. (ss. 401-409).

Friberg, F. (2006) Att göra en litteraturoversikt. Ingår i Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (ss. 115-124). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2006) Tankeprocessen under examensarbetet. Ingår i Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (ss. 27-36). Lund: Studentlitteratur.

Frith, A., Harcourt, D. & Fussell, A. (2007), Anticipating an altered appearance: Women undergoing chemotherapy treatment for breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*. Vol. 11 (ss.385-391).

Hansen, H. P. (2007), Hair Loss Induced by Chemotherapy: An Anthropological Study of Women, Cancer and Rehabilitation. *Anthropology & Medicine*. Vol. 14 (ss.15-26).

Hassan, Z. & Hassan, M. (2003), Cancer och cancerbehandling igår och idag. Ingår i Hassan, M. & Ljungman, P. (Red.), *Cytostatika*. (ss. 9-27). Stockholm: Liber.

Kössler, I. (2006), Patientorganisationer – Bröstcancerföreningarnas riksorganisation. Ingår i Brandeberg, Y. & Nygren, P. (Red.), *Rosa boken om bröstcancer*. (ss. 201-208). Stockholm: Cancerfonden.

Lam, W.W., Fielding, R., Chan, M., Chow, L. & Or, A. (2005), Gambling With Your Life: The Process of Breast Cancer Treatment Decision Making In Chinese Women. *Psycho-Oncology*. Vol. 14. (ss.1-15).

Loue, S. & Sajatovic, M. (2004), *Encyclopedia of Women's Health*. New York: Springer.

Makari-Judson, G., Judson, H.C. & Mertens, C.W. (2007), Longitudinal Patterns of Weight Gain after Breast Cancer Diagnosis: Observations beyond the First Year. Ingår i *The Breast Journal*. Vol. 13. (ss 258-265).

Muniz da Costa Vargens, O. & Berterö, C.M. (2007), Living With Breast Cancer – Its Effect on the Life Situation and the Close Relationship of Women in Brazil. *Cancer Nursing*. Vol. 30 (ss. 471-478).

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

Pelusi, J. (2006), Sexuality and Body Image – Research on breast cancer survivors documents altered body image and sexuality. Ingår i *Cancer Nursing*. Vol. 106. (ss.32-38).

Polit, D.F. & Beck, T.C. (2008), *Nursing Research – Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 8. uppl. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Price, B. (1990), *Body Image – Nursing concepts and care*. Hertfordshire: Prentice Hall International.

Rooney, M. & Wald, A. (2007), Interventions for the Management of Weight and Body Composition Changes in Women With Breast Cancer. Ingår i *Clinical Journal of Oncology Nursing*. Vol. 11 (ss.41-52).

- Rosman, S. (2004), Cancer and stigma: experience of patients with chemotherapy-induced alopecia. *Patient Education and Counseling*. Vol. 52. (ss.333-339).
- Segesten, K. (2006), Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. Ingår i Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (ss.97-104). Lund: Studentlitteratur.
- Smith, J. (1997). Cultural issues associated with altered body image. Ingår i Salter, M. (Red.), *Altered Body Image – The Nurse's Role*. (ss.75-89). Eastbourne: Baillière Tindall.
- Solheim, J. (2001), *Den öppna kroppen*. Göteborg: Daidalos.
- Solvoll, B-A. (2006), Identitet och egenvärde. Ingår i Kristoffersen, N. J. Nortvedt, F. & Skaug, E-A (red.) *Grundläggande omvårdnad – del 3*. (ss.118-156). Stockholm: Liber.
- Tait, A. & Wing, M. (1997), Whole or partial breast loss and body image. Ingår i Salter, M. (Red.), *Altered Body Image – The Nurse's Role*. (ss.149-166). Eastbourne: Baillière Tindall.
- Taleghani, F., Yekta, Z.P. & Nasrabadi, A.N. (2006), Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian women. *Issues and Innovations in Nursing Practice*. (ss.265-272).
- Wilmoth, M., Coleman, E., Smith, S., & Davis, C. (2004). Fatigue, weight gain, and altered sexuality in patients with breast cancer - exploration of a symptom cluster. *Oncology Nursing Forum*, vol. 31. nr. 6 (ss.1069-1075).
- Östlundh, L. (2006), Informationssökning. Ingår i Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (ss.45-70). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga I: Artikeltabell

Artiklar	Syfte	Metod	Resultat
<p>Titel: Psychosocial problems among younger women with breast cancer</p> <p>Författare: Avis, N.E., Crawford, S. & Manuel, J.</p> <p>Tidsskrift: Psycho-Oncology</p> <p>Årtal: 2004</p> <p>Teoretiskt perspektiv: Patient perspektiv</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva de problem och symtom som unga kvinnor med bröstcancer upplever och undersöka hur dessa problem varierar med typ av kirurgi och cytostatika behandling.</p>	<p>En kvalitativ och en kvantitativ metod användes. Den kvalitativa metoden var intervjuer med öppna frågor.</p> <p>Deltagarna bestod av kvinnor som blivit diagnostiserade med bröstcancer inom de tre senaste åren. Kvinnorna var 50år och yngre. Totalt 220 kvinnor deltog.</p>	<p>Det visade sig att hos kvinnorna var sexuell dysfunktion ett större problem än brist på sexuell intresse och oro över kroppsbilden. De flesta kvinnor med partner hade inte problem med relationen.</p> <p>Mastektomi förknippades med påverkan av kroppsuppfattning och påverkan av intresset för sex. Cytostatika behandlingen förknippades med en ökad sexuell dysfunktion och hårförlust. Att förlora håret upplevdes vara värre än att förlora bröstet. Genom behandlingen tvingades kvinnorna in i en förtidig menopaus vilket upplevdes svårt då detta också relaterades till graviditetsproblem.</p>
<p>Titel: Symptom, symptom experiences, and symptom distress encountered by women with breast cancer undergoing current treatment modalities</p> <p>Författare: Boehemke, M.M. & Dickerson, S.S.</p> <p>Tidsskrift: Cancer Nursing</p> <p>Årtal: 2005</p> <p>Teoretiskt perspektiv: Patient Perspektiv</p>	<p>Syftet med studien var att kartlägga symptom, upplevelsen av symptom och symptom av smärta hos kvinnor med bröstcancer som genomgår kirurgiska ingrepp och får cytostatika behandling.</p>	<p>En kvalitativ fenomenologisk metod användes. Enskilda intervjuer utfördes som inleddes med en öppen fråga.</p> <p>Deltagare i studien var 20 kvinnor diagnostiserade med bröstcancer och de hade genomgått ett kirurgiskt ingrepp och fick adjuvant cytostatikabehandling.</p>	<p>Det visade sig att känslan av smärta relaterat till symtomen var liknande hos alla kvinnor i studien. Hur de hanterade dessa var individuellt och påverkades av åldern. Viktigt för många var att ta kontroll över symtomen och om dessa var väntade hanterades de bättre av kvinnorna. Genom att de fick information om symtomen lyckades kvinnorna att upprätthålla sin livskvalitet.</p> <p>Efter operationen klagade många av kvinnorna på domningar och förändrad kroppsbild. Symtom av intensivt illamående och håravfall orsakade lidande.</p>
<p>Titel: Postmenopausal women with breast cancer – Their experiences of the chemotherapy treatment period</p> <p>Författare: Browall, M., Gaston – Johansson, F. & Danielson, E.</p> <p>Tidsskrift: Cancer Nursing</p> <p>Årtal: 2006</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva upplevelsen av postmenopausa kvinnor med bröstcancer som genomgår adjuvant cytostatikabehandling.</p>	<p>En kvalitativ metod användes. Intervjuer utfördes med en inledande öppen fråga.</p> <p>Kvinnorna som deltog var 55år och äldre, de var diagnostiserade med bröstcancer och hade genomgått adjuvant cytostatikabehandling de senaste åren och kunde tala och förstå det svenska språket. Studien omfattade 20 kvinnor i pågående menopaus.</p>	<p>Sammanställningen visade kvinnornas liv under cytostatikabehandlingen, både deras negativa och positiva erfarenheter. De negativa erfarenheterna var känslor som rädsla för det okända och hur behandlingen skulle påverka kroppen och själen. De positiva erfarenheterna var att livet förändrats.</p> <p>Kvinnorna beskrev en känsla av obalans i sina relationer på grund av bristande stöd från de</p>

<p>Teoretiskt perspektiv: Patient perspektiv.</p>			<p>närstående. Stöd från vårdpersonal upplevdes både positivt och negativt. Det som påverkade upplevelsen var personalens inställning, kunskap och empati.</p> <p>Kvinnorna uttryckte en känsla av att inte vara rädda för att dö, men de kände att de behövde mer tid för att förbereda sig.</p> <p>De kvinnor som valde att inte arbeta under behandlingen kände press från samhället och sjukvårdspersonal att komma tillbaka till arbetet så fort som möjligt.</p>
<p>Titel: Anticipating an altered appearance: Women undergoing chemotherapy treatment for breast cancer</p> <p>Författare: Frith, H. Harcourt, D. & Fussell, A.</p> <p>Tidsskrift: European Journal of Oncology Nursing</p> <p>Årtal: 2007</p> <p>Teoretiskt perspektiv: Patient perspektiv</p>	<p>Syftet med studien var att identifiera effekterna av cytostatikabehandlingen för att kunna förbereda kvinnor inför behandlingen.</p>	<p>En kvalitativ metod användes. Intervjuer utfördes innan/under behandlingen och även efter.</p> <p>19 kvinnor deltog i studien. Alla kvinnorna hade diagnosen bröstcancer och fick alla cytostatikabehandling. Kvinnorna var i åldrarna 35-68 år och 18 av dem hade heterosexuella relationer.</p>	<p>Det visade sig att kvinnorna aktivt deltog i att hitta olika strategier för att hantera sin hårförlust och detta gällde redan innan den framträdde.</p> <p>Hårförlust ansågs vara synonymt med cytostatikabehandlingen och det medförde att vissa motvilligt genomgick behandlingen. Många var oroliga över att hårförlusten skulle göra dem synliga och identifierbara som en person med cancer och därför var det viktigt med förberedelse i form av till exempel korta hårfrisyrer, peruker och scarfar.</p>
<p>Titel: Hair loss induced by chemotherapy: An anthropological study of women, cancer and rehabilitation</p> <p>Författare: Hansen, H. P.</p> <p>Tidsskrift: Anthropology & Medicine</p> <p>Årtal: 2007</p> <p>Teoretiskt perspektiv: Patient perspektiv</p>	<p>Syftet med studien var att titta på kvinnors erfarenheter av håravfall till följd av cytostatikabehandling i Danmark.</p>	<p>En kvalitativ antropologisk metod användes. Information samlades genom fältarbete, observation, intervjuer och jämfördes med vad som framkommit i tidigare studier.</p> <p>19 kvinnor valdes ut från kursen för att intervjuas. Åldrarna var mellan 45-55 år.</p>	<p>Sammanställningen visade att då kvinnorna drabbades av hårförlust i relation till cytostatikabehandlingen blev de frusna. De var oskyddade och förmågan att hålla huvudet varmt försvann med håret.</p> <p>Många var oroliga över det förändrade utseendet. De tyckte att de verkligen såg sjuka ut utan sitt hår. Hårförlusten gjorde att de kände en förlust av sin femininitet, sexualitet, självförtroende och kvinnlighet. För att smälta in i samhället använde kvinnorna peruker, smink och kläder som ett kamoufläge.</p>
<p>Titel: Gambling with your life: The process of</p>	<p>Syftet med studien var att</p>	<p>En kvalitativ Grounded theory metod användes. Intervjuer</p>	<p>Studien visade att kvinnorna upplevde brist på vägledning i</p>

<p>breast cancer treatment decision making in Chinese women</p> <p>Författare: Lam, W.W., Fielding, R., Chan, M., Chow, L. & Or, A.</p> <p>Tidsskrift: Psycho - Oncology</p> <p>Årtal: 2005</p> <p>Teoretiskt perpektiv: Patient perspektiv.</p>	<p>undersöka beslutsprocessen som kinesiska kvinnor med bröstcancer ställs inför. Deras behandlingsalterativ och upplevelsen av den valda behandlingen.</p>	<p>utfördes och inleddes med en öppen fråga.</p> <p>Deltagarna skulle vara kineser av kvinnligt kön, boende i Hong Kong, vara minst 21 år och nyligen blivit diagnostiserade med bröstcancer.</p>	<p>valet av behandling från läkarnas sida. De kände avsaknad av fullständig information. Då beslutet fattades startades en väntan på att behandlingen skulle inledas. Under denna väntetid var kvinnorna överväldigade med känslomässig fruktan inför döden och över behandlingsresultatet. De oroade sig över om de tagit rätt beslut.</p>
<p>Titel: Living with breast cancer – It's effect on the life situation and the close relationship of women in Brazil</p> <p>Författare: Muniz da Costa Vargens, O. & Berterö, C.M.</p> <p>Tidsskrift: Cancer Nursing</p> <p>Årtal: 2007</p> <p>Teoretiskt perpektiv: Patient Perspektiv</p>	<p>Syftet med studien var att ur ett kvinnoperspektiv identifiera och beskriva konsekvenserna av bröstcancer samt kvinnans erfarenhet av kroppsuppfattning och intima relationer.</p>	<p>En kvalitativ fenomenologisk metod användes. Intervjuerna inleddes med en öppen fråga.</p> <p>11 kvinnor deltog. Urvalskriterierna var att de skulle vara kvinnor och äldre än 18år, diagnostiserad med bröstcancer.</p>	<p>Det visade sig att kvinnorna som levde med bröstcancer blev medvetna om sin dödlighet. Det medförde att de ändrade sina värderingar, prioriteringar och förändrades således inombords. De fick en positiv attityd till livet. Många av kvinnorna kände att de fortfarande var samma person som innan, enda skillnaden var att de nu hade speciella behov. Att kvinnorna förändrats visade sig istället genom att familj och vänner behandlade dem annorlunda. För att undvika detta försökte kvinnorna gömma sitt sjukdomstillstånd så länge det var möjligt.</p>
<p>Titel: Cancer and stigma: Experience of patients with chemotherapy-induced alopecia</p> <p>Författare: Rosman, S.</p> <p>Tidsskrift: Patient Education and Counseling</p> <p>Årtal: 2004</p> <p>Teoretiskt perpektiv: Patient perspektiv</p>	<p>Syftet med studien var att analysera hur trötthet upplevs av bröstcancerdrabbade patienter. Vad de tror orsakar den, hur detta inverkar på deras vardag och de strategier som används för att minska den.</p>	<p>En kvalitativ Grounded theory metod utfördes. Intervjuer användes.</p> <p>35 patienter med bröst- eller lungcancer deltog.</p>	<p>Det visade sig att kvinnorna såg hårförlusten som en konfrontation med en allvarlig och dödlig sjukdom. De försökte gömma hårförlusten så att andra inte skulle se deras brännmärke. Detta gjordes genom att de bar peruk. Vissa kvinnor använde den då och då, oftast i närvaro av andra människor eller då det skulle ut. Medan andra kvinnor bar peruken jämnt.</p> <p>Anledningen till användning av peruk berodde inte bara på att de ville skydda sig själva, utan bars även för att skydda sin familj och vänner.</p> <p>En del kvinnor använde sin skallighet som provokation. De använde sitt utseende som symbol för cancer och deras nya identitet.</p>

<p>Titel: Coping with breast cancer in newly diagnosed iranian women</p> <p>Författare: Taleghani, F., Yekta, Z.P. & Nasrabadi, A.N.</p> <p>Tidsskrift: Journal compilation</p> <p>Årtal: 2006</p> <p>Teoretiskt perpektiv: Patient perpektiv</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka hur iranska kvinnor hanterar sin nydiagnostisera de bröstcancer och få ökad kunskap om hur en kulturbaserad vård helst bör ges.</p>	<p>En kvalitativ metod användes. Intervjuer genomfördes.</p> <p>19 iranska kvinnor som nyligen diagnostiserats med bröstcancer deltog i studien. Kriterierna var att de var muslimer, hade genomgått mastektomi och inte hade någon annan sjukdom än canceren.</p>	<p>Det visade sig att kvinnorna trodde att deras bröstcancer var ett religiöst öde, något som Gud utvalt åt dem. Det var därför ingen ide att ha negativa tankar kring det, för det kunde bara förvärra sjukdomen. Istället försökte de se det positiva att bröstet lätt kunde ersättas eller gömmas. De tyckte att det var värre att förlora en hand eller ett ben.</p> <p>Det svåraste för de flesta kvinnorna var att hantera den förändrade kroppen efter ingreppet. Detta för att de tyckte att deras identitet förändrats och de kände sig ur form.</p>
--	---	--	---