



Sjuksköterskeprogrammet 120 p
SJC810 Fördjupningsarbete i omvårdnad
(41-60), 10 poäng

Kroppsuppfattning hos kvinnor med bröstcancer

Datum: 2006-01-22
Författare: Maria Mogianos
Hanna Jönsson

Handledare: Zada Pajalic
Examinator: Kerstin Blomqvist

Kroppsuppfattning hos kvinnor med bröstcancer

Författare: Hanna Jönsson & Maria Mogianos

Handledare: Zada Pajalic

Litteraturstudie

2006-01-22

Sammanfattning

Bröstcancer är den näst vanligaste cancerformen i Sverige idag.

Att få en bröstcancerdiagnos kan för många kvinnor innebära en chock. Det är svårt att veta på förhand hur dessa kvinnor kommer att bemästra situationen. Vid en operation där ett bröst behöver avlägsnas måste kvinnan anpassa sig till både psykiska och fysiska förändringar. Syftet med denna litteraturstudie var att belysa kvinnors kroppsuppfattning efter att ha genomgått en sådan operation. Som underlag till denna studie har 6 vetenskapliga artiklar använts. Kvaliten på artiklarna bedömdes efter granskningsmallar. Resultatet av studien resulterade i tre huvudkategorier: *Känslor kring förlusten*, *Förmåga att anpassa sig till en förändrad kropp* och *Känslor kring kvinnligheten*. Under dessa huvudkategorier bildades också subkategorier. Under dessa kategorier beskrivs hur kvinnorna får en förändrad kroppsuppfattning som påverkar deras vardagliga liv. Att inte kunna acceptera sig själv, att inte längre känna sig kvinnlig och attraktiv, att få en förändrad relation till både partner och övrig släkt var något kvinnorna tog upp. En viktig del i omvårdnaden av dessa kvinnor är att uppmärksamma och möta kvinnornas sjukdomsupplevelse och lidande relaterat till en förändrad kroppsbild och så långt som möjligt lindra detta.

Nyckelord: Bröstcancer, kvinnor, mastektomi, kroppsuppfattning och upplevelser

Body image in women with breastcancer

Author: Hanna Jönsson & Maria Mogianos

Supervisor: Zada Pajalic

Literature review

2006-01-22

Abstract

Breast cancer is the second most common form of cancer in Sweden today. To get a breast cancer diagnose can be a traumatic experience for many women. It's difficult to foresee how these women are going to control their situation. When a breast has to be removed because of cancer, the woman has to adjust to changes in both physical and psychological aspects. The aim of this study was to elucidate body image in women with breast cancer after a mastectomy. Six scientific articles, which quality was critically checked, composed the basis of this study. The findings of the study were classified into three categories: *The feeling of loss*, *Ability to adjust to a changed body* and *The feeling of womanhood*. In the findings the women describe a changed body image that affects their ordinary lives. They also brought up the feeling of not being able to feel like a woman and feelings of unattractiveness, a changed relationship to both partners and relatives and difficulties in accepting themselves. It is important to help these women to face their changed body image, related to their illness.

Keywords: Breast cancer, women, mastectomy, body image and lived experience

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|--|-----------|
| Sammanfattning | 2 |
| Abstract | 3 |
| BAKGRUND..... | 5 |
| SYFTE | 7 |
| METOD..... | 8 |
| Datainsamling och urval | 8 |
| Analys..... | 9 |
| RESULTAT | 10 |
| Känslor kring förlusten..... | 10 |
| <i>Känna sig kränkt</i> | 10 |
| <i>Känna saknad</i> | 10 |
| <i>Känna sig förändrad.....</i> | 10 |
| <i>Känna värdighet efter förlusten</i> | 11 |
| Förmåga att anpassa sig till en förändrad kropp | 12 |
| <i>Oförmåga att ta in innebörden.....</i> | 12 |
| <i>Svårigheter att acceptera sin kropp.....</i> | 12 |
| <i>Ovilja att visa sin kropp</i> | 13 |
| Känslor kring kvinnlighet..... | 13 |
| <i>Känna sig okvinnlig.....</i> | 13 |
| <i>Kvinnornas förändrade sexualitet efter operationen.....</i> | 14 |
| DISKUSSION | 14 |
| Metoddiskussion | 14 |
| Resultatdiskussion | 16 |

REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

Att få en cancerdiagnos kan för många kvinnor innebära en chock. Det går inte att på förhand säga hur kvinnan kommer att bemästra situationen. Detta kan leda till att kvinnans förmåga att hantera situationen reduceras väsentligt men kan också leda till att kvinnan får en kraft som hon inte visste att hon hade. Utifrån detta handlar omvårdnadsinsatserna mycket om att hjälpa kvinnan att hantera sin livssituation (Valand & Fodstad 2002). Vid en canceroperation där ett bröst behöver avlägsnas måste patienten även anpassa sig till en kroppslig förändring. Detta kan vara svårt eftersom denna kroppsdel ofta har varit viktig för deras psykiska välbefinnande (Maguire et al. 1983 se Faulkner & Maguire 1999).

Idag är bröstcancer den näst vanligaste cancerformen i Sverige (Ericson & Ericson 2002). Bröstcancer är också en av de vanligaste orsakerna till dödsfall bland cancersjukdomar. Genomsnittsåldern för insjuknandet är 59 år. Ungefär 20 % av kvinnorna är under 50 år och 15 % av kvinnorna är 80 år eller äldre. Den genomsnittliga överlevnaden 5 år efter avslutad behandling uppgick 1999 till 84 % i Sverige. Denna förbättring beror till största delen på att allt fler fall upptäcks på ett tidigare stadium (Kvinnsländ 2003).

Ännu har inte forskarna lyckats identifiera de händelser eller faktorer som leder till att celler i bröstgångarna gradvis omvandlas till cancerceller. Ett visst samband har kunnat påvisas mellan bröstcancer och högenergistrålning samt hormoner och fortplantning (Kvinnsländ 2003). Det finns även samband mellan bröstcancer och tidig menstruationsstart, sen menopaus och sen graviditet. En liten riskökning finns också hos kvinnor som börjat äta p-piller före 20 års ålder. En annan känd riskfaktor är förekomst av bröstcancer hos förstagradsanhöriga som mor och systrar (Ericson & Ericson 2002). Idag forskas mycket om gendefekt med mutationer skulle ha ett samband med bröstcancer. De gener man då pratar om är de s k BRCA1 och BRCA2 generna. Lång tids epidemiologisk forskning om bröstcancer antyder att livsstils och omgivningsfaktorer även har betydelse. Västvärldens högindustrialiserade länder är högriskländer. Det har påvisats att en person som flyttar från ett lågriskland till ett högriskland övergår till världens cancer risk efter bara två till tre generationer. Det har dock varit

utomordentligt svårt att förstå vilka specifika livsstils eller omgivningsfaktorer som driver denna utveckling (Holmberg 2001).

Bröstcancer kan förekomma på två olika sätt. Det ena kallas för ”cancer in situ” och innebär att tumören är lokaliserad helt inom bröstkörtelgången utan att invadera omkringliggande vävnad. Det andra sättet är när tumören även invaderat omgivande stödjevavnad. Den kallas då för invasiv cancer. I detta stadium kan tumören ge upphov till metastaser (Ericson & Ericson 2002). bröstcancer in situ kan i princip inte metastasera och patienterna har en god prognos. Men det är viktigt att bevaka att patienten inte får ett recidiv i form av en invasiv cancer. Cancer in situ kan nämligen vara markör för en framtida ökad risk för invasiv cancer. Den invasiva canceren har en förmåga att sprida sig. Den stora hälsorisen då är fjärrmetastasering. Vid en fjärrmetastaserad bröstcancer är idag chanserna till bot små (Holmberg 2001).

Vid diagnostisering av bröstcancer görs en palpation av det misstänkta fyndet. Röntgenundersökning med mammografi genomförs (Ericson & Ericson 2002). Vid mammografi tas röntgenbilder av bröstkörteln i flera plan. Med mammografi är det möjligt att upptäcka tumörer som är mindre än 5 mm i diameter. Vid osäkerhet kan mammografi kompletteras med ultraljud (Almås & Sørensen Myklebust 2002). Därefter genomförs en punktion som guidas med hjälp av mammografifyndet eller med hjälp av ultraljud. Vävnadsprov tas och undersöks för att fastställa diagnosen (Ericson & Ericson 2002).

Det finns olika sätt att behandla bröstcancer beroende på vilket stadium och vilken utspridning canceren har. En metod är bröstbevarande kirurgi, partiell mastektomi. Denna metod används när tumörstorleken inte överstiger 3-4 cm och när det inte finns tecken på att tumören spridit sig (Ericson & Ericson 2002). Vid denna operation avlägsnas själva tumören med angränsande normal bröstvävnad på alla sidor. Som efterbehandling beroende på vilken form av bröstcancer kvinnan har, kan det bli aktuellt med strålbehandling och/eller cytostatika (Almås & Sørensen Myklebust 2002). När tumören bedöms invasiv måste alltid bröstbevarande kirurgi kombineras med axilloperation. Detta innebär att 8-10 lymfkörtlar opereras bort. Men vid mer omfattande tumörväxt utförs mastektomi

då hela bröstet inklusive all lymfkörtelvävnad i axillen tas bort. Ofta kompletteras dessa kirurgiska ingrepp med strålbehandling, ibland även med hormoner och cytostatika (Ericson & Ericson 2002).

Kroppsuppfattning definieras oftast som den mentala bilden av det fysiska jaget och det fysiska utseendet, hälsotillståndet, färdigheter och sexualitet.

Kroppsuppfattning kan vara tankar som inte bara innebär det kroppsliga utseendet utan även innefattar personens tankar om sig själv och hur de känner sig själva (Mock 1993). Förlust av ett bröst kan leda till en förlust av den fysiska integriteten och därmed göra kvinnan mer sårbar i det psykologiska avseendet. Om kvinnan inte kan acceptera förlusten av bröstet finns en överhängande risk att kvinnan drabbas av ångest, depression eller sexuella svårigheter (Faulkner & Maguire 1999).

Sjuksköterskor har en viktig roll i omvårdnaden av kvinnor med bröstcancer. De ska ha förmåga att tillvarata det friska hos patienten dvs. anta ett holistiskt synsätt och inte bara se sjukdomen. De ska kunna tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov såväl fysiska, psykiska som sociala, kulturella och andliga. En viktig del i omvårdnaden av kvinnor med bröstcancer är att uppmärksamma och möta kvinnornas sjukdomsupplevelse och lidande relaterat till en förändrad kroppsbild och så långt som möjligt lindra detta (Socialstyrelsen 2005).

SYFTE

Syftet med studien var att belysa bröstcancerdrabbade kvinnors kroppsuppfattning efter att ha genomgått en bröstoperation där ett eller båda brösten tagits bort.

METOD

En allmän litteraturstudie har genomförts utifrån vårt syfte, vilket innebär att systematiskt söka, kritiskt granska och sammanställa litteraturen (Forsberg & Wengström 2003).

Datainsamling och urval

Alla de studier som inkluderats i litteraturstudien har genomgått en etisk prövning och noggranna etiska överväganden har gjorts (Forsberg & Wengström 2003). För att få relevanta uppgifter som överensstämmer med syftet, har vi sökt på olika databaser efter vetenskapliga artiklar. Vi har bla använt oss av pubmed, ELIN och swemed. Sökorden vi använt är på pubmed och ELIN *breast cancer, mastectomy, lived experience, surgery, women, body image, qualitative research, nursing* och *caring*. På swemed har vi använt oss av *bröstcancer, mastektomi, upplevelser, kroppsuppfattning* och *kvinnor*.

Sökning har även skett manuellt efter artiklar ur tidskrifterna *Vård i Norden*, *Oncology Nursing Forum* och *Cancer Nursing*. Vi har också gjort en manuell sökning efter artiklar genom att läsa referenslistorna i de artiklar vi funnit lämpliga till vårt syfte. Inklusionskriterierna är studier med kvinnor som har eller haft diagnostiserad bröstcancer och som även genomgått en mastektomi då ett eller båda brösten tagits bort, alla åldrar är inkluderade. Artiklarna skall vara publicerade mellan 1990 – 2005. Exklusionskriterierna är alla kvinnor som endast genomfört en partiell mastektomi, vilket innebär att man endast tar en del av bröstet. De artiklar som jämförde olika instrument för att mäta kvaliteten på behandlingsmetoder för bröstcancer exkluderades också. Då sökningen, både den manuella sökningen och databassökningen, var genomförd granskades abstracten och de artiklar vars innehåll verkade stämma överens med vårt syfte valdes ut. Vi fick sammanlagt 25 artiklar, varav 4 beställdes från biblioteket. 19 av dessa 25 exkluderades på grund av att de efter granskning inte passade på vårt syfte. De artiklar som skulle användas genomgick en artikelgranskning enligt Forsberg & Wengströms (2003) checklista för kvalitativa artiklar. Då granskades artiklarnas kvalitet kritiskt och beslut togs om artiklarna skulle inkluderas.

Analys

Från de artiklar som kunde användas togs först det material ut som ansågs besvara syftet. Stycken plockades sedan ut en och en. Detta material bearbetades och sammanställdes och resulterade då i sex teman. Därefter bearbetades materialet ytterligare genom att författarna plockade ut meningsbärande enheter ur varje mening. Detta material bildade då ett flertal nya teman. Efter det granskade författarna varje tema och kunde då sätta samman olika kategorier som hade gemensamma nämnare (Forsberg & Wengström 2003). Utifrån dessa kategorier bildades tre huvudkategorier samt underkategorier som besvarade syftet.

I resultatet framgår kvinnornas tankar och känslor efter att ha genomgått en operation där de förlorat ett eller båda brösten. Upplägget på resultatet visas i följande tabell (Tabell 1).

| Huvudkategori | Känslor kring förlust | Förmåga att anpassa sig till en förändrad kropp | Känslor kring kvinnlighet |
|----------------------|--|---|---|
| Subkategori | Känna sig kränkt Känna saknad Känna sig förändrad Känna värdighet efter förlusten | Oförmåga att ta in innebörden Svårigheter att acceptera sin kropp Ovilja att visa sin kropp | Känna sig okvinnlig Kvinnornas förändrade sexualitet efter operationen |

Tabell 1. Översikt över resultatets indelning.

RESULTAT

Känslor kring förlusten

Det framkom att bröstet betydde mycket för kvinnorna och att man hade en viss relation till dem, vare sig den är bra eller dålig (Nissen et al. 2002).

Känna sig kränkt

Vanliga känslor i samband med en mastektomi var känsla av förlorad värdighet, genans gentemot den förändrade kroppen, depression, sämre självkänsla och svårigheter med att kunna titta på sin kropp. Detta kan leda till ett sämre självförtroende (Im et al. 2002; Holmberg et al. 2001).

Det framkom en känsla från kvinnorna att de fick offra en del av sin kropp för att kunna bekämpa sjukdomen. Detta upplevdes väldigt traumatiskt (Chamberlain Wilmoth 2001). Det fanns en känsla av att deras kropp hade blivit kränkt genom att de delvis ofrivilligt fått genomgå en mastektomi. Valet att genomföra en mastektomi ligger alltid hos kvinnan, men i situationen de befinner sig i finns det inte så många alternativ om de vill överleva (Chamberlain Wilmoth 2001).

Känna saknad

För en del kvinnor var bröstet en mycket viktig del i deras liv. Efter mastektomin kände de en saknad (Nissen et al. 2002). Många kvinnor beskriver att så länge de har kläder på sig kan de glömma att de saknar ett bröst, eller att de åtminstone inte tänker på det för stunden. Men så fort de klär av sig blir de medvetna att det är något som saknas (Bredin 1999; Chamberlain Wilmoth 2001).

Känna sig förändrad

En del kvinnor kände sig förändrade, inte bara utseendemässigt utan hela deras kroppsuppfattning ändrades (Nissen et al. 2002). Många fysiska förändringar

kunde associeras till det kirurgiska ingreppet t.ex. att kvinnorna kände sig oproportionerliga och fick en känsla av fysisk obalans. Mastektomin innebar en kroppslig förändring. Kvinnorna nämnde att de för alltid kommer att känna sig förändrade både fysiskt och psykiskt (Bredin 1999; Holmberg et al. 2001; Im et al. 2002). Det fanns kvinnor som inte tyckte att de kände igen sig själva efter operationen (Bredin 1999; Chamberlain Wilmoth 2001). En kvinna beskrev känslor som en berg- och dalbana, hon fick slåss med känslor som förändring av hennes kroppsform och att hon utan proteser var helt platt. Alla dessa känslor fick henne att ändra självuppfattning. Vid varje tillfälle hon konfronterades med sin nakna kropp, t.ex. när hon skulle ta ett bad eller gå och lägga sig, blev allt så uppenbart (Bredin 1999). De kvinnor som genomgått en mastektomi använde inte längre benämningen ”bröst” utan benämnde området där de var opererade som ”det där”, ”detta” eller ”det här” (Im et al. 2002). De flesta kvinnor som gått igenom sjukdomen har förändrats både kroppsligt och själsligt. Den själsliga förändringen bestod i tankar kring döden, som kommit dem nära och att de förändrades som personer (Chamberlain Wilmoth 2001).

Känna värdighet efter förlusten

Men det fanns också ett annat sätt att uppleva förändringen. Det framkom att när ett fåtal kvinnor fick sin cancerdiagnos började de känna en sådan motbjudande känsla gentemot det egna bröstet att de inte längre ville ha det kvar. De kände egentligen aldrig att de förlorade något utan tyckte istället att de kunde titta på sina ärr med ära och var stolta över att ha besekrat sjukdomen. Dessa kvinnor sa sig själva inte ha någon djupare relation till sina bröst innan de fick diagnosen och ansåg därför inte att de förlorat något när de opererat bort bröstet (Bredin 1999; Nissen et al. 2002). Kvinnorna kände en tacksamhet över att de har överlevt sin bröstcancer (Chamberlain Wilmoth 2001).

”When I found out there was cancer in it, I really didn’t want it. I never felt like I had lost something. I look at the scars as badges of honour. I never really had a huge attachment to my breasts. It was fat and tissue (Nissen et al. 2002).”

Förmåga att anpassa sig till en förändrad kropp

Oförmåga att ta in innebörden

När en del kvinnor fick diagnosen bröstcancer kunde det vara svårt att ta in innebörden då de inte alltid kände sig sjuka. Det var först när de fick se sina operationsärr som det blev konkret för kvinnorna att de var sjuka, ärrret gjorde sjukdomen konkret (Bredin 1999; Chamberlain Wilmoth 2001; Nissen et al. 2002; Takahashi & Kai 2005).

”When I saw the scar in the mirror of a bathroom in a hospital, I was so shocked that I moved back several steps. ... I am not exaggerating. For me, the impact of seeing the scar was much bigger than the cancer diagnosis (Takahashi & Kai 2005).“

Svårigheter att acceptera sin kropp

Efter operationen började en ny fas då kvinnorna var tvungna att lära känna sin kropp som den såg ut efter operationen (Bredin 1999; Chamberlain Wilmoth 2001).

”I don’t like looking at it, if the towel falls down I just wrap it round it because I don’t like looking at it (Bredin 1999).”

Att kunna titta på sig själv och sina ärr upplevdes som påfrestande första tiden. Förmågan att lära sig se på sin kropp och acceptera den efter operationen var för kvinnorna en jobbig upplevelse (Bredin 1999; Chamberlain Wilmoth 2001). Kvinnor kunde ta till alla möjliga knep för att slippa konfronteras med sin kropp, såsom att bada i mörker eller använda mycket badskum i vattnet (Bredin 1999; Chamberlain Wilmoth 2001; Takahashi & Kai 2005). En kvinna nämnde att hon först fyra månader efter operationen förmådde sig att titta på sin kropp men att hon fortfarande inte gillar vad hon ser (Bredin 1999). På grund av att kvinnorna själva hade svårt att acceptera sin kropp efter operationen, trodde de även att andra skulle ha svårigheter att acceptera dem (Bredin 1999; Im et al. 2002; Takahashi & Kai 2005).

Ovilja att visa sin kropp

”When I’m dressed I can cope with it. When I’m dressed nobody needs to know (Bredin 1999).”

Kvinnorna beskrev att förändringen av deras kroppar ledde till både praktiska och känslomässiga utmaningar. Den praktiska utmaningen låg i att klä sig så att de döljde sin förändrade kropp. Trots att de flesta anhöriga visste att kvinnan genomgått en mastektomi var det något kvinnan ville dölja för allmänheten, det fanns till och med de kvinnor som valde att dölja sina ärr för barnen och att inte delge sina anhöriga (Chamberlain Wilmoth 2001; Takahashi & Kai 2005). Det fanns kvinnor som kände att så länge de hade kläder på sig kunde de hantera hela situationen, då behövde ingen få veta (Bredin 1999).

Känslor kring kvinnlighet

Efter operationen kände kvinnorna tydligt att deras roll som kvinna, partner och mamma blev påverkad (Chamberlain Wilmoth 2001; Holmberg et al. 2001; Takahashi & Kai 2005).

Känna sig okvinnlig

Det faktum att kvinnan fick offra en del av sin kropp, påverkade deras identitet, känslan av att känna sig som en kvinna, deras roll som partner samt mamma (Chamberlain Wilmoth 2001; Holmberg et al. 2001). Brösten är en del av kroppen som definierar kvinnorna som kvinnliga, en viktig del och den delen som ammat deras barn. En kvinna i studien skulle inte ha fler barn men det var ändå brösten som hade fyllt amningsfunktionen och efter operationen blev det så uppenbart att bröstet inte fanns längre och därmed var amningsfunktionen borta. Även detta påverkade deras syn på sig själv som kvinna (Chamberlain Wilmoth 2001).

Kvinnorna upplevde att mycket av deras kvinnlighet gick förlorad då de opererat bort bröstet (Chamberlain Wilmoth 2001; Takahashi & Kai 2005). Att kunna klä sig feminint och känna sig sexig och attraktiv var inte längre lika lätt. Att t.ex. bära bikini eller uringade tröjor kändes som en omöjlighet. Många kvinnor tog upp att i den kvinnliga figuren står bröstet i fokus, det är bröstet som sätter prägel

på det kvinnliga modet. I dagens utseendefixerade samhälle påminns hela tiden kvinnorna om att det är något som fattas dem (Chamberlain Wilmoth 2001; Holmberg et al. 2001).

Kvinnornas förändrade sexualitet efter operationen

En del kvinnor upplevde att när de opererat bort sina bröst var det svårare för dem att bli upphetsade. De tyckte att bröstet var en viktig del av förspelet, då beröring av bröstet fick kvinnorna att bli upphetsade. På grund av kvinnornas förändrade kroppsuppfattning påverkades deras intresse kring sex negativt (Chamberlain Wilmoth 2001; Takahashi & Kai 2005).

Operationen kunde även resultera i en osäkerhet inför partnern. Det kunde bli så att kvinnorna var rädda för att framkalla negativa reaktioner hos partnern pga. deras förändrade kroppar. Denna osäkerhet kunde ge sig i uttryck som att kvinnorna tvekade till att ha sex för att de själva upplevde sina operationsärr som avtändande. Kvinnorna var rädda för att partnern skulle tycka likadant, detta kunde gå så långt att kvinnorna undvek att visa sina operationsärr. (Chamberlain Wilmoth 2001; Takahashi & Kai 2005).

”I’m determined not to show the scar to my husband because I’m very afraid to turn him off. ... There is something delicate and sensitive about men, don’t you think? I thought I’d better not show him something like my scar. I am concerned that he may lose sexual interest toward me by seeing it (Takahashi & Kai 2005).”

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med denna studie ändrades en del i takt med arbetets gång. Från början syftade studien till att belysa kvinnornas upplevelse i samband med en mastektomi. Vi började då reflektera över vad en upplevelse innebar och kom då fram till att begreppet upplevelser fick specificeras för att klargöra syftet. Det som egentligen var tänkt som syfte var att belysa hur kvinnor upplevde sin kropp efter

operationen. Därifrån utvecklades syftet till att belysa kvinnors kroppsuppfattning efter en mastektomi. Ordet mastektomi kan upplevas som en för medicinsk term i ett omvårdnadsarbete, då ordet inte är vedertaget i sjuksköterskans vardagliga språk. Därför klargjordes syftet med en annan formulering.

Datainsamlingen vållade vissa problem. Från början var det allmänt svårt på grund av bristande teknik hos författarna, varken kunskapen om hur man hanterade de olika databaserna eller om valet av sökord och dess kombinationer var adekvat. Valet av databaserna styrdes av tidigare erfarenheter av att använda just dessa databaser. Att använda rätt sökord för att få relevanta träffar var komplicerat. Ibland kunde det räcka att i en kombination av sökord begränsa sig med ett ord till och då gå från flera tusen träffar till noll träffar. Detta kan ha berott på bristen på forskning men även på kunskapsbrist. Ju längre sökningen framskred desto mer utvecklades kunskapen och till slut gick det bättre med datainsamlingen. Eftersom forskningen inom det valda ämnet var begränsad fanns det inte så många studier att tillgå. De studier inom området som det fanns mest utav handlade om jämförelser mellan olika instrument för att mäta kvalitén på olika behandlingsmetoderna för bröstcancer. Detta var inte relevant för studiens syfte. De artiklar som skulle användas till studien var mer av kvalitativ art där kvinnornas upplevelser belystes. Artiklarna skulle även vara publicerade mellan 1995-2005. Eftersom träffarna på dessa årtal blev så få fick tidsperioden utökas till att gälla från år 1990. Detta resulterade i fler träffar. En risk är att det har påverkat studiens tillförlitlighet då samhället hela tiden förändras och därmed våra kroppsideal. Idag har bröstet blivit en större del av det kvinnliga modet och utan bröstet finns eventuellt större svårigheter med att anpassa sig. Artiklarnas tillgänglighet vållade problem då de flesta av artiklarna inte gick att få ut i fulltext. Många enligt oss relevanta artiklar fanns i abstract men var antingen inte alls tillgänglig i fulltext eller tillgängliga om man betalade en viss summa pengar. Det finns en risk att detta har påverkat resultatet i den bemärkelse att artiklar förbisettis som hade kunnat vara av värde. I urvalet ingick dock fyra icke fulltext artiklar som beställdes.

Tack vare att resultatet bara byggde på sex artiklar, kunde det material som fanns analyseras in i minsta detalj. Detta har lett till ett genomarbetat och detaljrikt resultat. Då samtliga artiklar uppvisade stora likheter som gör resultatet trovärdigt. Materialet har analyserats upprepade gånger för att finna en större samstämmighet och en röd tråd. Denna analys resulterade i ett resultat som besvarade syftet.

Resultatdiskussion

Det framkom ur studien att kvinnorna ofta reagerade känslomässigt genom att känna sig kränkta efter att ha genomgått en mastektomi. Detta kunde ta sig uttryck i att kvinnorna kände att de fått offra en del av sin kropp, blivit förolämpade, fick en känsla av genans, samt till och med kunde drabbas av en depression.

(Chamberlain Wilmoth 2001; Im et al. 2002; Holmberg et al. 2001). Kvinnor som pga. bröstcancer fått det ena eller båda bröstena borttagna, kan reagera med känslor som leder till depression efter operationen. Denna reaktion sammanhänger med upplevelser av att vara stympad (Cullberg 2003). Dessa upptäckter var för oss inte överraskande, då vi i samma situation troligtvis hade reagerat på liknande sätt.

Bröstet är en viktig del av oss och en del av vår identitet. Kanske kan kvinnors tidigare erfarenheter och personlighet vara sådana faktorer som påverkar reaktionerna i denna situation. Dock har likheter kunnat påvisas i upplevelser hos kvinnor både i studiens resultat och i annan litteratur som stödjer dessa upptäckter.

Dessa reaktioner är troligtvis helt normala och inte typiska bara för bröstcancerdrabbade kvinnor utan kan även ses hos andra patientgrupper som förlorat en kroppsdel eller kroppsfunktion. Det kan handla om en amputation som även den påverkar patienters självuppfattning. Att ha blivit kroppsligen förändrad tar sig känslomässiga uttryck. Man kanske kan anpassa sig till den praktiska delen förändringen innebär med hjälp av alla hjälpmedel som finns i dag, såsom bröst- och benproteser, men den psykiska anpassningen blir svårare. Andra liknande känslor har också kunnat påvisas hos både bröstcancerdrabbade kvinnor och dem som har amputerat en kroppsdel. De känner sig kränkta och förolämpade då de deras kropp blivit förändrad. Fler känslor kan vara att inte känna sig hel, en upplevelse av tomhet och brist på självuppfattning (Sjödahl et al. 2004). Att bröstcancerdrabbade kvinnor reagerar med depression kan vara en följd av att de varit tvungna att konfronteras med tankar kring döden och att sjukdomsperioden

varit lång och påfrestande. Som studien visat beror det faktum att kvinnorna upplever sig ha blivit kränkta, på att de förlorat bröstet. Trots att valet av behandlingsmetod alltid tas av kvinnan själv, befinner hon sig i en situation där valmöjligheter saknas. Bröstcancer är en sjukdom där det inte finns några konkreta symtom till en början, därför blir det svårare för kvinnorna att ta in innebörden av att de faktiskt är sjuka. Det kan då säkert för många kvinnor kännas som att de tog bort bröstet i onödan, som att de blivit kränkta.

Begreppet *disembodiment* innebär att en person tar avstånd från sin egen kropp (Morse & Mitcham 1995). Detta kan kunnat påvisas i denna studie då flera kvinnor distanserar sig från området där bröstet suttit före mastektomin. Det har svårt för att benämna området som en del av deras kropp. De väljer istället att kalla området för "det där", "det" eller "detta" (Im et al. 2002). Detta kan troligtvis bero på att de efter operationen inte kan känna igen sin kropp. För kvinnorna har deras kropp blivit främmande och de väljer att ta avstånd från den. I en annan studie framkommer det att patienter med brännskador kan reagera på liknande sätt. Även de väljer att kalla de drabbade kroppsdelarna med objektiva benämningar (Morse & Mitcham 1995). Detta kan vara en slags försvarsmekanism som patienten tar till för att skydda sin identitet. Det är kanske inte så konstigt då de skador eller den påverkan de har på sin kropp gör att de inte längre kan räkna in den skadade delen som en del av hela kroppen. Patienten kan uppleva att den delen av kroppen som skadats eller förändrats inte längre "hör till" eller känns bekant. Kropp och själ integrerar i ett samspel där den ena alltid påverkar den andra. Kan patienten inte längre identifiera sig med den skadade kroppsdelens ligger det undermedvetna valet istället i att prata om kroppsdelens som ett tredje ting.

Kvinnorna hade svårt att anpassa sig till sin kropp efter mastektomin. Det tog lång tid innan de förmådde sig att se på sina kroppar. Varje gång de såg sina ärr kände de sig påmindas om sjukdomen (Bredin 1999; Chamberlain Wilmoth 2001; Takahashi & Kai 2005). Det är en mycket svår process att komma fram till ett accepterande av att bröstet är borta, och att det bara finns ett stort ärr där i stället. Arbetet med att acceptera sig själv på nytt, och att acceptera att man har haft cancer kan ta sin tid. Många kvinnor känner ett självhat inför den egna

spegelbilden tiden efter en bröstoperation, ärret är en ständig påminnelse (Almås 2002; Cullberg 2003). Svårigheter att acceptera sin kropp kan till viss del bero på att man blir tvungen att lära känna sin kropp på nytt. Man känner inte igen sig själv. I vilket stadium eller i vilken ålder i livet man befinner sig spelar nog mindre roll. Alla kvinnor blir tvungna att gå igenom en förändringsfas, då borttagandet av bröstet i sig kanske inte står för den största förändringen utan att den kropp man levt och befunnit sig i hela livet inte längre är densamma. I en annan studie som handlar om yngre strokepatienter kunde liknande upplevelser påvisas. Känslan av att inte känna igen sin spegelbild eller känna avsky inför sin spegelbild präglade båda grupperna. Många strokepatienter kände en distans gentemot sitt nya jag, deras personlighet kändes främmande (Murray & Harrison 2004). Liksom de är som en bröstcancerdrabbad kvinna kan få efter operation blir en ständig påminnelse av sjukdomen, blir den strokedrabbades handikapp en ständig påminnelse om sjukdomen och detta varar hela livet. Det är tydligt att det är många faktorer som påverkar den kroppsuppfattning man har. Till exempel kan man tänka sig att det finns vissa normer och estetiska uppfattningar om kroppen som mer eller mindre delas av en stor grupp människor i ett samhälle. Att inte motsvara dessa kroppsideal kan ge olika känslor av otillräcklighet inför den egna kroppen, som kan ta sig känslomässiga uttryck. Kroppsuppfattningen hänger samman med förmågan att trivas i och vara vän med sin kropp. Med tidens gång förändras vårt utseende, men den radikala förändringen mastektomi innebär gör att man inte psykiskt hinner med att anpassa sig. Forskning har visat att de kvinnor som genomförde en rekonstruktion inte hade bättre kroppsuppfattning än de som enbart genomgått en mastektomi (Nissen et al. 2001). Ett sätt att tolka detta är att det är förändringen på den ursprungliga kroppen som är det svåra att acceptera. Kvinnor som gjort en rekonstruktion hade alltså fortfarande stora problem med att acceptera sin kropp. Genom att genomföra en rekonstruktion kan man slippa se ärret och har då en möjlighet att slippa bli påmind om sjukdomen dagligen. Vi anser att människor idag ofta har en förenklad syn på sambandet mellan kroppslig och själslig hälsa. Med detta menar vi att det förutsätts att den själsliga hälsan skall åtfölja den fysiska, till exempel föreställningen att ”om jag rekonstruerar bröstet efter en operation, kommer jag att bli hel igen”. Kanske behöver kvinnorna som befinner sig i valet få veta att trots att de genomgår en

rekonstruktion kan de få svårigheter att acceptera sin kropp. Detta kan vägleda dem i sitt beslut om rekonstruktion eller ej.

Förlusten av bröstet innebär en förändring av kvinnors identitet. Bröstet har inte bara en synbar funktion i kvinnors kroppsform, utan har även en praktisk funktion i kvinnornas liv. Kvinnorna ansåg att de hade svårare att känna sig attraktiva och sexiga samt kunna klä sig på ett feminint sätt efter operationen (Chamberlain Wilmoth 2001; Holmberg et al. 2001; Takahashi & Kai 2005). Bröstet som fysiologiskt sett inte är ett "nödvändigt" organ, har för många en viktig fysisk och känslomässig funktion för kvinnligheten. Kvinnor beskriver att de förlorat sin attraktivitet i samband med borttagandet av bröstet (Cullberg 2003). För oss är det ett faktum att bröstet är en av faktorerna som definierar kvinnorna som kvinnliga. Vi menar att bröstet på senare år har fått en större betydelse i det kvinnliga modet, även om detta har varierat genom historien. Som kvinna har man ett visst behov av att få bekräftelse av sin kvinnlighet. Denna bekräftelse kan man få från både män och kvinnor i ens omgivning genom att klä sig attraktivt. Att kunna klä sig attraktivt för en kvinna som inte har några bröst kan orsaka vissa svårigheter för henne själv. Ett sätt att tolka detta är att det inte är det faktum att kvinnan saknar sina bröst utan att det är hennes känsla av att vara okvinnlig som är svår att komma över.

Som blivande sjuksköterskor kan resultatet av denna studie ha en klinisk relevans i vårt kommande yrkesliv. Att vara i en situation där man möter kvinnor som drabbats av bröstcancer kräver självkännedom. Man kan få stöd av detta resultat i mötet med kvinnorna då man har en grundläggande kunskap om hur reaktionerna kan bli efter en mastektomi. Med dessa kunskaper har man större förmåga att bemöta dessa kvinnor med empati och ödmjukhet. Vissa kvinnor kan kanske tycka att för oss som inte gått igenom vad de har gjort, inte har förmåga att förstå deras tankar och känna deras känslor. Givetvis är det så, men med bra förförståelse har man lättare att förstå deras reaktioner och känslor. Det är viktigt för all personal som möter och arbetar med dessa kvinnor att vara uppdaterade inom området för att kunna ge den optimala vården, både fysiskt och psykiskt. Att ha en god kunskap om vad kvinnorna ska gå igenom och eventuella reaktioner, både före och efter operation, är bra för sjuksköterskor. Kvinnorna kan då

förberedas med relevant information men kan även få chans att få se och känna på ex proteser. De får då ett större perspektiv på hela händelseförloppet, från diagnos till återhämtning och man förhindrar därmed falska förhoppningar.

För många kvinnor innebär en bröstcancerdiagnos en chock, och man är då inte så mottaglig för information. Även om informationen ges, är det inte säkert att patienten förstår vad som går till mötes. Kanske lever de i en glasbubbla och först efter operationen vaknar de upp till en verklighet som de inte är förberedda på. Här är det viktigt att personalen i ett tidigt stadium observerar dessa kvinnor och förbereder dem på bästa sätt så att man ger dem bästa möjlighet att kunna hantera situationen. Att ämnet sexualitet är tabubelagt inom sjukvård idag är ingen hemlighet. Många kvinnor har kanske frågor och får problem med detta i efterförloppet av sjukdomen, men vågar inte ställa frågor eller ta upp ämnet. Det är viktigt som sjukvårdspersonal att ha ett professionellt förhållningssätt, där det är lika naturligt att prata om detta ämne som vilket annat ämne som helst. Det är kanske lättare för kvinnorna att ta upp ämnet sexualitet om personalen ger ett lillfinger och att kvinnorna får chansen att gripa handen. Grunden till bra vård ligger i ett ömsesidigt förtroende, patient och vårdare emellan.

REFERENSER

Almås, H & Sørensen Myklebust, E (2002). *Omvårdnad vid bröstcancer*. I Almås, Hallbjørg (red.). *Klinisk omvårdnad 1*. Stockholm: Liber AB

Bredin, M (1999). Mastectomy, body image and therapeutic massage: a qualitative study of women's experience. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 29:1, ss. 1113-1120

Chamberlain Wilmoth, M (2001). The aftermath of breast cancer: An altered sexual self. *Cancer Nursing*, vol. 24:4, ss. 278-286

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

Ericson, E & Ericson, T (2002). *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur

Faulkner, A & Maguire, P (1999). *Att mötas i samtal inom cancervården*. Lund: Studentlitteratur

Faulkner, A & Maguire, P (1999). *Att mötas i samtal inom cancervården*. Lund: Studentlitteratur. Citerar Maguire, P, Brooke, M, Tait, A, Thomas, C & Sellwood, R (1983). The effect of counselling on physical disability and social recovery after mastectomy. *Clinical Oncology*, vol. 9, ss. 319-324

Forsberg, C & Wengström, Y (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur

Holmberg, L (2001). *Bröstsjukdomar*. I Jeppsson, Peterson & Risberg (red.). *Kirurgi*. Lund: Studentlitteratur

Holmberg, S, Scott, L, Alexy, W, Fife, B (2001). Relationship issues of women with breast cancer. *Cancer Nursing*, vol. 24:1, ss. 54-60

Im, EO, Lee, EO & Park, YS (2002). Korean Women's breast cancer experience. *Western Journal of Nursing Research*, vol. 24:7, ss. 751-771

Kvinnsländ, S (2003). *Bröstcancer (cancer mammae)*. I Reitan, A-M & Schölberg, T Kr. (red.). *Onkologisk omvårdnad*. Stockholm: Liber AB

Mock, V (1993). Body image in women treated for breast cancer. *Nursing research*, vol. 42:3, ss. 153-157

Morse, JM & Mitcham, C (1998). The experience of agonizing pain and signals of disembodiment. *Journal of Psychosomatic Research*, vol. 44:6, ss.667-680

Murray, CD & Harrison, B (2004). The meaning and experience of being a stroke survivor: An interpretative phenomenological analysis. *Disability and Rehabilitation*, vol.26:13, ss. 808-816

Nissen, MJ, Swenson, KK & Kind, EA (2002). Quality of Life After Postmastectomy Breast Reconstruction. *Oncology Nursing Forum*, vol. 29:3, ss. 547-553

Nissen, MJ, Swenson, KK, Ritz, LJ, Farrell, JB, Sladek, ML & Lally, RM (2001). Quality of Life after Breast Carcinoma Surgery. *Cancer*, vol. 91:7, ss. 1238-1246

Sjödahl, C, Gard, G, Jarnlo, G-B (2004). Coping after trans-femoral amputation due to trauma or tumour- a phenomenological approach. *Disability and rehabilitation*, vol. 26:14/15, ss. 851-861

Takahashi, M & Kai, I (2005). Sexuality after breast cancer treatment: Changes and coping strategies among Japanese survivors. *Social Science & Medicine*, vol. 61, ss. 1278-1290

Valand, E & Fodstad, G (2002). *Generell onkologisk omvårdnad*. I Almås, H (red.). *Klinisk omvårdnad 1*. Stockholm: Liber AB

Tillgänglig: <<http://www.socialstyrelsen.se>>/sök: kompetensbeskrivning/länk:
kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor. (2005-09-29)

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

| Datum Databas | Begränsningar | Huvud sökord | Antal sökträffar i databas | Under sökord | Antal sökträffar i databas | Antal inkluderade |
|------------------|--|---|----------------------------|--------------|----------------------------|---|
| 16/9- 05 Pubmed | | Breastcancer | 139818 | | | |
| 16/9- 05 Pubmed | English, Female, humans | Breast cancer | | experiences | 168 | Ej relevanta |
| 16/9- 05 Pubmed | Publication 2000-2005, English, Female, Humans | Breast cancer patient, operation, experience, after | 88 | | | 1 inkluderad (Quality of life after postmastectomy breast reconstruction) |
| 16/9- 05 Pubmed | Publication 2000-2005, English, Female, Humans | Mastectomy, experience | 29 | | | Ej relevanta |
| 16/9- 05 Swemed | | bröstcancer | 704 | | | |
| 16/9- 05 Swemed | | bröstcancer | | mastektomi | 62 | Ej relevanta |
| 16/9- 05 Swemed | | bröstcancer | | upplevelser | 2 | Ej relevanta |
| 16/9- 05 Swemed | | bröstcancer | | livskvalitet | 17 | Ej relevanta |
| 11/10- 05 Pubmed | Publication 1990-2005, English, humans, Female | Breast cancer, mastectomy, body image | 120 | | | 1 inkluderad (Mastectomy, body image and therapeutic massage...) |
| 11/10- 05 Pubmed | Publication 1990-2005 | Breast cancer, lived experience, body image | 1 | | | 1 inkluderad (The aftermath of breast cancer...) |
| 11/10- 05 Swemed | | Bröstcancer, kroppsuppfattning | 4 | | | Ej relevanta |
| 11/10- 05 Swemed | | Mastektomi, kroppsuppfattning | 1 | | | Ej relevanta |

| | | | | | | |
|---------------------|--|--|----|--|--|--|
| 11/10- 05 Swemed | | Kroppsuppfattning, bröstcancer, operation | 0 | | | - |
| 25/10- 05 ELIN | | Breast cancer AND body image | 97 | | | 1 inkluderad (Sexuality after breast cancer treatment...) |
| 25/10- 05 Pubmed | Publication 1990- 2005, English, Female, Human | Breast cancer, women's, experience, surgery | 45 | | | 1 inkluderad (Korean women's breast cancer experience) |

Bilaga 2

Artikelöversikt

| Författare Land År | Titel | Syfte | Urval Datansamlingsmetod | Genomförande | Resultat | Kvalitet |
|--|--|--|--|---|--|----------|
| Miyako Takahashi & Ichiro Kai Japan 2005 | Sexuality after breast cancer treatment: Changes and coping strategies among Japanese survivors. | Kvinnors synpunkter på sexualiteten efter genomgången bröstcancer behandling. | Flygblad delades ut i dec -97 till patienter av kirurger. 21 kvinnor valde att delta i studien. Dessa hade genomgått mastektomi eller bröstbevarande kirurgi. Kvinnorna var mellan 28-54 år. Individuella intervjuer med Semistrukturerade frågor användes. Ämnena var förutbestämda men ej frågorna. | Intervjuerna genomfördes av huvudförfattaren, antingen i ett rum på sjukhuset, i ett rum på författarens universitet eller i deltagarens hem. Intervjuerna spelades in på bandspelare. Dessa förvarades inlåsta på universitetet. | De kvinnor som hade sexuella partners före behandlingen hade även haft det efter behandlingen. Hur snart man hade sexuell kontakt efter behandlingen berodde på kvinnans psykiska och fysiska återhämtning, hur viktigt sex är för paren och rädsla för partners negativa reaktion. Rädslan för partners negativa reaktion kunde härledas till kvinnans egna oförmåga att acceptera sig själv efter operation. Kvinnornas förändrade kroppsuppfattning ledde till att paren generellt hade mindre sex än tidigare. | Hög |
| Mary J. Nissen, Karen K. Swenson & Elizabeth A. Kind USA 2002 | Quality of life after postmastectomy breast reconstruction. | Att utforska kvinnors förväntningar på rekonstruktion efter en mastektomi och faktorer som påverkar deras livskvalitet efter rekonstruktionen. | Brev skickades ut till 50 kvinnor som hade deltagit i en annan studie. Alla dessa kvinnor hade genomgått en mastektomi med rekonstruktion. Kvinnorna fick anmäla sig om de var intresserade att delta i fokusgrupper. 17 kvinnor deltog. Halvstrukturerade intervjuer i fokusgrupper användes. Intervjuerna spelades in på band. | Intervjuerna genomfördes av en sjuksköterska som var van att intervjua fokusgrupper. Varje intervjutillfälle tog två timmar. Intervjuerna innehöll fyra ämnen som deltagarna skulle diskutera kring. | Kvinnorna valde att genomgå en rekonstruktion av fysiska och emotionella skäl. På det fysiska planet önskade man att se bra ut i kläder och att känna sig bekväm, vilket var svårare med proteserna. Kvinnorna tyckte också att deras onaturliga kroppar hela tiden påminde dem om sjukdomen. De flesta kvinnor kände sig välinformerade om bröstoperationen. Många kvinnor hade själva tagit reda på fakta om operationen bl.a. genom Internet, böcker och andra kvinnor som överlevt bröstcancer. | Hög |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|--------------|
| <p>Sharon K. Holmberg, Linda L. Scott, William Alexy, Betsy L.Fife</p> <p>USA 2001</p> | <p>Relationship Issues of women with breast cancer</p> | <p>Att undersöka förhållandet mellan bröst cancer och par förhållanden och kvinnors roll, även med familjen, vänner och kollegor</p> | <p>Kvinnorna kontaktades genom ett behandlingsteam på en universitets filial inom onkologi. Hur och när de kontaktades framgår inte i artikeln. De som deltog var 10 kvinnor mellan 31 och 68 år och 5 män mellan 33 och 70 år. Individuella intervjuer och intervjuer i fokusgrupper genomfördes. Intervjuerna var halvstrukturerade. Alla intervjuerna spelades in på bandspelare.</p> | <p>Forskaren, som var specialist i mental hälsa höll i fokusgrupp intervjuerna och de individuella intervjuerna med kvinnorna. En manlig psykolog med erfarenhet inom individuell och parterapi höll i intervjuerna med männen.</p> | <p>De teman författarna fann var olikheter i upplevelser mellan kvinnor som har resp inte har partners, påverkan på kroppsuppfattningen, andra dimensioner på självuppfattningen, sexuell respons och kommunikationsproblem. De kvinnor som inte hade någon partner före beskedet om bröstcancer visade sig mer arga, ledsna och sårade. De kände också att de fick mindre emotionellt stöd. Alla kvinnor kände att man förlorat värdighet, genans, depression och dålig självkänsla.</p> | <p>Medel</p> |
| <p>Margaret Chamberlain Wilmoth</p> <p>USA 2001</p> | <p>The aftermath of breast cancer: An altered sexual self.</p> | <p>Att beskriva sexuella aspekter som var viktiga för kvinnor efter att de genomgått en bröstcancer behandling.</p> | <p>Studien annonserades ut i olika tidningar. 44 kvinnor anmälde intresse. Av dessa valdes 18 kvinnor mellan 35 och 68 år ut. Man använde sig av öppna intervjuer med standardiserade strukturerade frågor som spelades in på bandspelare.</p> | <p>Ämnena som skulle diskuteras var: vad sexualitet betydde, hur bröstcancern påverkat deras sexualitet, beskriva hur cancern och behandling har påverkat deras identitet och självuppfattning. Kvinnorna fick välja tid och plats för intervjuerna. Intervjun slutade när deltagaren kände att hon var färdig.</p> | <p>Fyra kategorier framställdes: förlust av kroppsdel, förlust av menstruation- att bli gammal, förlust av sexuella upplevelser och förlust av kvinnlighet. Det framkom att kvinnorna var tacksamma för att de överlevt men att de förlorat en kroppsdel och funktioner i sin kropp som varit betydelsefulla för dem.</p> | <p>Medel</p> |

| | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--------------|
| <p>Eun-Ok Im, Eun-Ok Lee & Young Sook Park</p> <p>SydKorea 2002</p> | <p>Korean women's breast cancer experience.</p> | <p>Att beskriva den kulturella påverkan på bröstcancerdrabbade kvinnor i Sydkorea.</p> | <p>Kvinnorna som valdes ut att delta hade tidigare deltagit i en annan studie som handlat om bröstcancer. 10 kvinnor deltog. Semistrukturerade djupintervjuer användes.</p> | <p>Kvinnorna fick bestämma plats och tidpunkt för intervjun.</p> | <p>De koreanska kvinnorna hade svårt att känna sig bekväma med att visa upp sig efter operation. Några beskyllde sig själva för att de drabbats av sjukdomen. Kvinnorna kände brist på stöd från familjemedlemmar och kunde inte prata om förlusten.</p> | <p>Medel</p> |
| <p>Mary Bredin</p> <p>United Kingdom 1999</p> | <p>Mastectomy, body image and therapeutic massage: a qualitative study of women's experience.</p> | <p>Att belysa kvinnors upplevelser av att ha förlorat ett bröst. Att ge dem massage som syftar till att hjälpa dem att acceptera sin förändrade kropp.</p> | <p>Kvinnor blev tipsade av deras onkolog. 3 kvinnor deltog. Kvinnorna skulle vara fria från cancer efter mastektomin, skulle inte gått mer än ett år från de fått sin cancer diagnos. Skulle vara mellan 25 och 65 år. Halvstrukturerade intervjuer användes. Intervjuerna spelades in på bandspelare.</p> | <p>Huvudförfattaren utförde första intervju och massagen. De uppföljande intervjuerna utfördes av en oberoende forskare. Varje massagetillfälle började med en kort pratstund om hur de kände inför massagen. Sedan fick deltagaren välja om denne ville ha massagen på fötterna, armarna, ansiktet eller på ryggen.</p> | <p>Det framkom hur kvinnorna upplevde deras förändrade kroppar och att det tog lång tid innan de själva kunde börja acceptera hur de såg ut. Det framkom även att förlusten av bröstet hade stor effekt på självförtroendet. Det visade också att kvinnor fick en förändrad social relation till andra pga. sin förändrade kropp. Massagen hjälpte kvinnorna att slappna av och bli av med sina problem, även att själva lättare kunna beröra sin kropp och tycka att det kändes komfortabelt.</p> | <p>Låg</p> |