

Självbild och kroppsuppfattning hos kvinnor med bröstcancer

FÖRFATTARE	Bei Hu Frida Lundgren
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 15 högskolepoäng/ Examensarbete i omvårdnad HT 2014
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Ewa-Lena Bratt
EXAMINATOR	Ingela Heno

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Vi vill varmt tacka vår handledare Ewa-Lena Bratt för vägledning och stöd.

Titel (svensk):	Självbild och kroppsuppfattning hos kvinnor med bröstcancer
Titel (engelsk):	Self concept and body image among women with breast cancer
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/	Sjuksköterskeprogrammet/Examensarbete i omvårdnad/OM5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	16 sidor
Författare:	Bei Hu, Frida Lundgren
Handledare:	Ewa-Lena Bratt
Examinator:	Ingela Heno

SAMMANFATTNING

Introduktion Bröstcancer är den vanligaste formen av cancer bland kvinnor, i Sverige diagnostiseras omkring 7000 kvinnor varje år. En bröstcancerdiagnos med efterföljande behandling kan innebära en livskris då en kvinna ifrågasätter den egna identiteten varav självuppfattning och kroppsbild är två punkter som kan beröras och orsaka lidande. Med fördjupad kunskap om patienters erfarenheter av hur självbild och kroppsuppfattning påverkas vid en bröstcancerdiagnos och behandling kan sjuksköterskan individualisera stöd och omvårdnadsåtgärder för att minska lidande hos denna patientgrupp. Arbetet har sin utgångspunkt i teorin om att en förändring i en människas hälsotillstånd leder en transition, då människans upplevelse av sin identitet utmanas. **Syfte** Syftet med uppsatsen var att beskriva kvinnors upplevelser av en förändrad självbild och kroppsuppfattning vid en bröstcancerdiagnos och behandling. **Metod** För att nå en övergripande förståelse av de elva kvalitativa artiklar som uppsatsen grundas på valdes allmän litteraturöversikt som metod. Sökningar genomfördes i databaserna PubMed, Cinahl och Scopus. Analysen skedde genom att artiklarna bearbetades tills dess att deras essens nåddes, och likheter och skillnader framträdde. Ett antal motiv blev urskiljbara, vilka koordinerades till två huvudteman med vardera två subteman. **Resultat** Analysen utmynnade i två huvudteman: "En förändrad tillvaro" och "Den förändrade kroppen". Till dessa kopplades subtemana: "Tankar om existensen", "Känslor av ensamhet", "Att bli främmande för sin kropp"; och "Att känna sig okvinnlig och oattraktiv". **Slutsats** Resultatet visade att självbilden och kroppsuppfattningen påverkas vid en bröstcancer diagnos och behandling, och synliggjorde sjuksköterskans roll för att patienten ska genomgå en hälsosam transition.

Nyckelord Litteraturöversikt, bröstcancer, självbild, kroppsuppfattning, transition.

INNEHÅLL	sid
INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Bröstcancer	1
Hälso- och sjukvårdslagen och sjuksköterskans kompetensbeskrivning	2
Självbild och kroppsuppfattning	2
Bröstcancer - fysisk och psykisk påverkan	2
Teoretisk referensram	
<i>Lidande</i>	3
<i>Transition</i>	3
Problemformulering	4
SYFTE	4
METOD	4
DATAINSAMLING	5
URVAL	5
Kvalitetsgranskning	5
DATAANALYS	5
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	6
RESULTAT	6
EN FÖRÄNDRAD TILLVARO	
Tankar om existensen	6
Känslor av ensamhet	7
DEN FÖRÄNDRADE KROPPEN	
Att bli främmande inför sin kropp	8
Att känna sig okvinnlig och oattraktiv	9
DISKUSSION	10
METODDISKUSSION	10
RESULTATDISKUSSION	12
SLUTSATS	13
REFERENSER	14
BILAGOR	
Bilaga 1. TABELL: ARTIKELSÖKNING	
Bilaga 2. ARTIKELÖVERSIKT	

INTRODUKTION

INLEDNING

Bröstcancer är en allvarlig och vanlig cancerform. Allt fler kvinnor överlever idag, vilket innebär att fler får leva med sjukdomens och behandlingens konsekvenser. I dagens samhälle uppmärksammas och pratas det mycket om bröstcancer. Ämnet för denna uppsats valdes då vi som sjuksköterskor kan komma att möta kvinnor som drabbats av bröstcancer, och vi ville fördjupa oss i hur sjuksköterskan kan arbeta stödjande. Vi tror att resultatet av uppsatsen kan vara värdefullt för sjuksköterskor som möter bröstcancerpatienter i olika sammanhang inom vården.

En bröstcancerdiagnos med efterföljande behandling är en svår händelse som kan leda till en kris då olika aspekter av en kvinnas liv ifrågasätts. Självpuppfattning och kroppsbild är två punkter som kan påverkas och orsaka lidande. Med ett holistiskt perspektiv på omvårdnad är det viktigt för sjuksköterskan att ha en helhetssyn och vara medveten om olika delars betydelse för patientens upplevelse av sin sjukdom. Fördjupad kunskap om patienters erfarenheter av hur självbild och kroppsuppfattning påverkas vid en bröstcancerdiagnos och behandling ökar möjligheten för sjuksköterskan att individualisera stöd och omvårdnadsåtgärder för att minska lidande hos denna patientgrupp.

BAKGRUND

Bröstcancer

Bröstcancer är den vanligaste formen av cancer bland kvinnor. I Sverige diagnostiseras 7000 kvinnor med bröstcancer varje år och av dessa kan tre fjärdedelar förväntas leva en lång tid utan återfall efter primär behandling (Regionalt cancercentrum väst, u.å.). Samtidigt är bröstcancer den vanligaste dödsorsaken bland medelålderskvinnor (Bergh & Emdin, 2008). Andelen diagnostiserade under 40 år är omkring 5 % (Cancerfonden, 2014), men incidensen börjar öka i trettioårsåldern (Bergh & Emdin, 2008). Medianåldern för diagnos är 64 år.

Det oklart av vilken anledning bröstcancer utvecklas hos den enskilda individen (Bergh & Emdin, 2008). De viktigaste riskfaktorerna är av reproduktiv karaktär. Vid ett högt antal menstruationer i livet, vilket sker vid tidig menarche och/ eller sen menopaus, är kvinnan mer exponerad för endogent östrogen, och har en ökad risk att utveckla bröstcancer (WHO, 2014). Cancertumören klassificeras genom en skala som bedömer celldelning, tumörens uppbyggnad, och cellulär förändring. Skalan går från stadium 1, vilket innebär en tumör som är 20 mm eller mindre och inte har spritts, till stadium 4 då tumören är större än 5 cm, har spritts utanför bröstets hud och/eller bildat fjärrmetastaser (Bergh & Emdin, 2008).

Behandlingsalternativ beror på i vilket stadium bröstcancer upptäcks. Kirurgi är det främsta valet men andra former som strålningsbehandling, cytostatikabehandling och hormonell behandling kan också ges, ofta i adjuvant syfte (Cancerfonden, 2014 a). Det finns olika former av kirurgiska ingrepp. Bröstbevarande kirurgi, eller partiell mastektomi, innebär att endast den av tumören påverkade delen av bröstet opereras bort. Kontraindikationer är stora och komplexa tumörer eller om patienten är ung, då en ung ålder är en oberoende riskfaktor för recidiv. Modifierad radikal mastektomi innebär att hela bröstet opereras bort tillsammans med lymfkörtlar vid axillen, medan de bevaras vid mastektomi. Efter en mastektomi kan

patienten välja att göra en bröstrekonstruktion, som antingen kan ske direkt vid ingreppet eller en tid senare (Bergh & Emdin, 2008). Cytostatika förebygger återfall och behandlar cancer som har spridit sig i kroppen. Som systemisk behandling når cytostatikan hela kroppen och riktas mot spridda cancerceller, vilket samtidigt innebär att biverkningarna kan bli svåra och omfattande. Behandlingen kan leda till att produktionen av kvinnliga könshormoner minskar, med klimakterieliknande effekter som blodvallningar och upphörda menstruationer som konsekvens. Vissa kvinnor får aldrig tillbaka sin fertilitet utan blir sterila (Cancerfonden, 2014 b). Cancertumörer är ofta hormon känsliga och beroende av kvinnliga könshormoner, framför allt östrogen. Antihormoner kan då ges för att blockera östrogenets effekt eller minska östrogennivån för att minska risken för återfall. Biverkningar av dessa kan vara blodvallningar och sköra slemhinnor i underlivet (ibid).

Hälso- och sjukvårdslagen och sjuksköterskans kompetensbeskrivning

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) uttrycker att hälso- och sjukvården skall uppfyllas av god vård, vilket innebär god kvalitet och visad respekt för patientens autonomi och integritet. I Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) återfinns samma begrepp, vid sidan av värdighet, då den beskriver att sjuksköterskan ska utgå ifrån en humanistisk människosyn med respekt och omsorg för just patientens autonomi, integritet och värdighet. Inom en humanistisk människosyn är förståelsen för människan central för frågan om vad hälsa och omvårdnad är (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Vårdens autonomi, integritet och värdighet kan integreras i omvårdnaden genom att patienten ses som en person med resurser och förmåga till självständiga val (Vårdhandboken, 2014). Sjuksköterskans förmåga att föra en dialog med patienten och närstående lyfts av kompetensbeskrivningen. Stöd, vägledning och individuellt anpassad information som sjuksköterskan ger möjliggör patientens och närståendes delaktighet (Socialstyrelsen, 2005).

Självbild och kroppsuppfattning

Självbild handlar om de uppfattningar och upplevelser som människor har om sig själva och rymmer ord som självkänsla, självrespekt och självideal (Solvoll, 2005). Självbildens form av våra relationer och interaktioner till andra människor och växer fram då vi bedömer oss själva (Berterö & Wilmoth, 2007). Kroppsuppfattning är en viktig del av en persons bild av det personliga jaget, hur jag ser mig själv som subjekt. Kroppsbilden definieras som den bild av kroppen vi skapar i vårt inre och hur vi uppfattar oss själva i vår miljö. Den har tre viktiga komponenter: kroppsrealitet; kroppspresentation och kroppsideal. Kroppsrealitet innebär hur vi uppfattar och känner vår kropp, med kroppspresentation menas hur kroppen visas upp med attribut som kläder eller smink, medan kroppsideal innefattar en inre standard för bedömning (Schjölberg, 2003).

Bröstcancer - fysisk och psykisk påverkan

Bröstcancer med medföljande behandling kan innebära en stor psykisk stress och nedsatt livskvalitet. Att motta en bröstcancerdiagnos beskrivs som turbulent och något som involverar fysiska och psykiska dimensioner. Fysiskt kan det handla om att behöva göra svåra val av behandlingar, psykiskt om ett fluktuerande mellan hopp och fruktan. Kvinnor som lever med bröstcancer förhåller sig till faktorer som att konfrontera en livshotande sjukdom,

smärtsamma och begränsande behandlingar och förändrade roller i relation till omvärlden. Utöver detta kan frågor relaterade till kroppsuppfattning bidra till lidandet. Vad bröstcancerpatienter finner sig möta är bilden av kvinnobrösten som en del av den kvinnliga identiteten, innefattande aspekter av moderskap, kvinnlighet och sexualitet (Helms, O’Hea & Corso, 2008). Denieffe & Gooney (2011) behandlar kroppen och jaget och menar att bröstcancer kan innebära att den naturliga enheten mellan de två störs. Kvinnan blir då medveten om sin kropp som ett objekt, och upplever att den inte längre är hel eller hennes egen. Då kroppen är ett medium genom vilket självbilden formas blir bröstcancer som ett angrepp mot denna, med effekten att självbilden kan komma att förändras.

Teoretisk referensram

Lidande

Lidande kan ses som kopplat till upplevelsen av en situation och den mening som personen kan finna i situationen. Det kan beskrivas som att förlora kontrollen och känna att det egna jaget är hotat. Lidandet är unikt och individuellt och något som varje person behöver bli bekräftad i (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Katie Eriksson (2001) ser det mänskliga lidandet som en del av livet, att det kan vara ont och utan mening men att människan kan ta sig igenom och finna en mening med det. Hon menar att lidande kan upplevas på tre olika nivåer: “att vara i lidande”; “att ha ett lidande”; och “att varda i lidande”. Att ha ett lidande innebär att vara främmande för sig själv, sina egna inre begär och även för sina egna möjligheter. Det är att vara driven och styrd av yttre omständigheter. Varande i lidande innebär att söka lycka, harmoni och hälsa genom försök att lindra lidandet med kortsiktig tillfredsställelse av behov. Behoven kan stillas, men människan känner ändå en stegrad oro som kommer driva henne vidare. Varda i lidandet är lidande på en nivå där människan inte flyr undan, utan är i en kamp mellan hopp och hopplöshet, mellan liv och död. Segrar livet i kampen kan människan förmå integrera lidandet i sitt liv.

Transition

En transition kan definieras som en övergång från ett tillstånd till ett annat under en människas livscykel. Transitionen orsakas av en förändring vilken kan vara utvecklingsrelaterad, situations- eller hälso- och sjukdomsrelaterad. Inom en hälso- och sjukdomskontext kan det handla om att drabbas av sjukdom och övergången från att vara frisk till att vara sjuk som det innebär. Då en människa genomgår en transition utmanas upplevelsen av hennes identitet. Begreppet kan ses som bestående av tre olika men sammanflätade faser. Den första, separationsfasen, innebär ett ambivalent förhållande till vissa delar av identiteten; samtidigt som de är fortsatt betydelsefulla delar av livsberättelsen lämnar människan dem bakom sig. Liminalfasen handlar om att befinna sig mellan de olika tillstånden och att möta det nya som livsförändringen orsakat. Under inkorporeringsfasen integrerar sedan människan det nya tillståndet i sin identitet (Ternestedt & Norberg, 2014). Meleis, Sawyer & Im (2000) menar att förändringar i en människas hälsotillstånd kan leda till olika transitionsprocesser. Former av transitioner som sjuksköterskan kan möta i kontakten med patient och närstående kan vara relaterade till: erfarenheter av sjukdom som diagnos och rehabilitering; utveckling och livsfaser, som graviditet, föräldraskap, menopaus; och kulturella och sociala förhållanden så som migration. En människa som befinner sig i transition är mer sårbar för risker som kan skada hennes hälsa och därmed innebära komplicerad återhämtning med försenad eller ohälsosam coping. Sårbarheten är relaterad till olika erfarenheter av transitionen, interaktioner med andra människor och villkor i de olika miljöer som människan vistas i.

Människan definieras inom omvårdnadsvetenskapen som aktiv och med sina egna föreställningar om och betydelser av situationer relaterade till hälsa och sjukdom. Dessa föreställningar och betydelser både influerar och influeras av de förhållanden under vilka transitionen formas. Meleis et al (2000) beskriver begreppet transition som ett komplext och ymnigt mönster och menar att sjuksköterskan behöver vara medveten om faktorer som kan underlätta eller hindra patientens väg mot en hälsosam transition, och de mönster av betydelsefulla transitioner som sker i patientens och närståendes liv. Fokus i denna uppsats är bröstcancerpatienters uppfattning av det egna jaget, med synen på kroppen som en integrerad del. Utgångspunkten är att bröstcancer involverar olika dimensioner av transition, så som beskrivet av Meleis et al (2000).

Problemformulering

I mötet med kvinnor som diagnostiserats med bröstcancer är det viktigt att uppmärksamma frågor om självbild och kroppsuppfattning. Om inte, kan patientens lidande öka. Av det skälet är det betydelsefullt att få kunskap om hur kvinnor upplever sin självbild och kroppsuppfattning för att kunna identifiera vilka omvårdnadsåtgärder sjuksköterskan kan genomföra som stöd.

SYFTE

Syftet med uppsatsen är att beskriva kvinnors upplevelser av en förändrad självbild och kroppsuppfattning vid en bröstcancerdiagnos och behandling.

METOD

Denna uppsats är en allmän litteraturöversikt som bygger på elva kvalitativa vetenskapliga artiklar inom det valda forskningsområdet. En litteraturöversikt inom omvårdnadsvetenskapen ämnar skapa en överblick över kunskapsläget inom ett visst omvårdnadsrelaterat område, eller om ett problem inom sjuksköterskans verksamhets- och kompetensområde (Friberg, 2012). Metoden ansågs passa studiens syfte och var relevant för att skapa övergripande förståelse över problemområdet. Den baserades på en systematisk sökning av de vetenskapliga artiklarna samt en kvalitetsgranskning, ett urval och en analys av dessa. (Friberg, 2012). Metoden valdes för möjliggöra struktur i arbetet med att analysera och beskriva data. Arbetet med denna uppsats var en tankeprocess där det första steget var att finna problemområdet och det andra att avgöra vilken databas och vilka sökord som var relevanta. Efter formuleringen av problemet följde sökandet efter de primärkällor som besvarade syftet, dokumentation och granskning. Materialet blev noggrant genomläst av båda författarna för en förståelse för innehåll och sammanhang. I det sista steget analyserades och sammanställdes artiklarna till ett resultat.

DATAINSAMLING

En inledande sökning gjordes i databaserna PubMed och Cinahl. Cinahl valdes med anledning av omvårdnadsinriktningen och PubMed för att bredda sökningen. Medan Cinahl gav ett stort

antal relevanta artiklar fanns inget som svarade mot urvalskriterierna på PubMed. Sökningar gjordes även i databasen Scopus för att kontrollera om denna databas kunde tillföra något genom möjligheten till en utvidgad sökning inom inriktningen psychology vid sidan om omvårdnad. Litteratursökningen utgick från begreppen självbild och kroppsuppfattning. Genom svensk MeSH hittades de sökord som innefattade betydelse av uppsatsens inriktning: body image och self concept. Dessa sökord kontrollerades i Cinahl Headings och gav i kombination med sökordet breastneoplasms sju artiklar på Cinahl. För att komplettera gjordes försök att med andra sökord fånga den åsyftade meningen, och sökordet health transition valdes vilket gav en artikel på Cinahl. På Scopus gjordes två sökningar med sökordet body image i kombination med både breastneoplasms och breastcancer. Sökningarna på Scopus gav tre artiklar. De genomförda sökningarna redovisas i tabell 1. En boolesk sökoperatör, AND, användes för att täcka upp det valda problemområdet.

URVAL

Kvalitativa studier inriktas på att tolka händelser och utveckla begreppsmässiga strukturer (Kunskapscentrum för hälso- och sjukvården, 2014). Valet gjordes att grunda denna uppsats på endast kvalitativa studier, då författarna ansåg att studier med en kvalitativ ansats kunde ge de djupgående infallsvinklar som var betydelsefulla för syftet. Inklusionskriterierna bestod av att metoden som använts för artiklarna skulle vara kvalitativ samt att artiklarna skulle vara peer reviewed, skrivna på engelska och publicerade mellan 2004-2014. Tanken var inledningsvis att uppsatsen skulle inriktas på yngre kvinnor, vilket hade inneburit vuxna upp till 45 år, men då resultaten av informationssökningarna visade att det inte fanns tillräckligt material om uteslutande denna åldersgrupp inkluderades även medelålders patienter. Enligt Cinahls och PubMeds kategorisering innebär detta 19-65 år. Exklusionskriterier var om studier som var baserade på deltagare i åldrar utanför ålderskategorierna adult och middleaged, män med bröstcancer eller om andra cancerformer behandlades parallellt med bröstcancer. Artiklar som framkom genom sekundärsökningar var relevanta för syftet men fick ändå väljas bort på grund av urvalskriterierna.

Kvalitetsgranskning

För kvalitetsgranskning av artiklarna användes ett protokoll för kvalitativ metod (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011), som formulerar frågor om studiernas syfte, urval, kontext, etiska resonemang, metod, analys och resultatbeskrivning. Studier kunde graderas i hög, medel och låg kvalitet genom att varje positivt svar på frågorna som protokollet belyste gav ett poäng och varje negativt svar noll poäng. För att på ett lättöverskådligt sätt bedöma studiernas kvalitet användes poängsystemet. Då totalpoäng av den kvalitativa granskningsmallen var 14 poäng gjordes bedömningen att 11 poäng innebar en god kvalitet, 7 till 10 poäng medel kvalitet, och 0-6 poäng en låg kvalitet. Fördelen med protokollet låg dock framförallt i att det belyste relevanta punkter för granskningen.

DATAANALYS

Analysen av artiklarna skedde efter en beskrivning av hur analys av kvalitativa data görs vid en litteraturoversikt (Friberg, 2012). Analysen inleddes med att artiklarna lästes i sin helhet av båda författarna så många gånger att deras kärna framträdde. De sammanfattades sedan i

texter med betoning på vad som bedömdes vara relevant för uppsatsens frågeställning. Arbetet med att sammanfatta artiklarna präglades av ett pendlande mellan de utvalda delarna och originalartiklarna för att kontrollera att allt av betydelse inkluderats och sammanhang tolkats rätt. Författarna genomförde denna fas enskilt för att i nästa arbete gemensamt. Den följande fasen bestod av att sammanfattningarna genomlästes och bearbetades genom färgkodning. Ett antal genomgående motiv blev då synliga och dessa diskuterades mellan författarna. I ett sista steg av analysen koordinerades motiven till kategorier som lades fram i resultatet.

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Forskningsetik används för att försvara människors grundläggande värde och rättigheter och skydda de personer som medverkar i en studie (Kjellström, 2012). I Sverige anses detta viktigt och det finns två reglerande lagar: "Lag om etikprövning av forskning som avser människor" (SFS, 2003:460 uppdaterad 2008:192) och "Personuppgiftslagen"(PUL,1998:204). Den etiska principen bygger på informerat samtycke som skyddar deltagarnas självbestämmande och frihet. Deltagarna i studierna bör få tillräcklig information om syftet till studien och informeras om att medverka i studien är frivillig (Kjellström, 2012). Det finns två dokument som är speciellt viktiga att lyfta fram i sammanhanget: Helsingforsdeklarationen och ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Helsingforsdeklarationen är den mest välkända och inflytelserika av olika riktlinjer med fokus på medicinsk klinisk forskning på människor. Deklarationen inbegriper forskning som identifierar mänskligt material och data och framhåller respekten för alla mänskliga individer och forskningens hälsofrämjande syfte. Samtidigt säkerställer den deltagarnas rätt att inte utsättas för skada (WMA Declaration of Helsinki, 2014). Den etiska koden, framtagen av ICN, vägleder sjuksköterskor över nationsgränser till ett gemensamt förhållningssätt till omvårdnad. Enligt denna etiska kod är sjuksköterskans roll grundad i respekten för mänskliga rättigheter, och handlar om att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Den enskilda sjuksköterskan uppmanas att utveckla sitt personliga och aktiva förhållningssätt till de etiska ståndpunkterna och omvårdnadens värdegrund (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Tio av de vetenskapliga artiklarna som denna uppsats grundas på är godkända av en etisk kommitté. Den elfte beskriver att de informerade deltagare om deras frivilliga medverkan och rätt att avsluta studien när de ville.

RESULTAT

Resultatet bygger på analysen av de elva artiklarna vilken utmynnade i två huvudteman: "En förändrad tillvaro" och "Den förändrade kroppen". Till dessa huvudteman kopplas subtemana: "Tankar om existensen", "Känslor av ensamhet", Att "bli främmande för sin kropp", och "Att känna sig okvinnlig och oattraktiv".

EN FÖRÄNDRAD TILLVARO

Tankar om existensen

Rädsla är en känsla som återkommer i flera studier. Den kretsar ofta kring tankar om döden,

framtiden och risken för återfall (Taleghani, Yekta & Nasrabadi, 2006; Boehmke & Dickerson, 2006; Remmers, Holtgräwe & Pinkert, 2010; McKean, Newman & Adai, 2013; Klaeson, Sandell & Berterö, 2011; Doumit, Huijer & Kelley, 2010). Trots att prognosen ser bra ut kan kvinnorna känna osäkerhet och ångest inför framtiden (Boehmke et al; 2006, Remmers et al, 2010). Reaktionen på detta kan vara hopplöshet och tvivlande på den egna förmågan att hantera sjukdomen (Taleghani et al, 2006), och depression och ångest (Nizamli, Annosheh & Mohammadi, 2011). Många kvinnor känner oro och rädsla inför olika behandlingar (Taleghani et al, 2006; Remmers et al, 2010; Nizamli et al, 2011; Klaeson et al, 2011). McKean et al. (2013) menar att ärr efter en mastektomi är som spår av cancer, som leder till att deltagarna upplever ångest för att cancer ska återkomma. En annan studie identifierar rädslan för återfall som en hindrande faktor för coping då deltagarna beskriver cancer som en resa i vilken de för en kontinuerlig kamp, och i detta är deras tro på Gud den främsta källan till kraft (Doumit et al, 2010). Betydelsen av en tro framkommer även av Taleghani et al. (2006).

Att leva med bröstcancer och medvetenheten om sin dödlighet och osäkra framtid beskrivs leda till en rekonstruktion och omdefiniering av sitt jag (Klaeson et al, 2011; Fisher et al, 2012). Boehmke et al. (2006) identifierar den transition från hälsa till sjukdom som en bröstcancerdiagnos innebär, baserat på att kvinnorna i studien beskriver att deras liv drastiskt har förändrats. Även efter en avslutad, framgångsrik, behandling finns insikten om att ha haft bröstcancer kvar, och kvinnorna lever med en osäkerhet och vaksam väntan. Känslan av att tappa kontrollen i tillvaron tas upp av McKean et al. (2013). Beatty, Oxlad, & Koczwara (2008) beskriver det som en resa till att bli en ny person. Att inte kunna hantera och acceptera den nya livssituationen, och känna sig som en främling, innebar ett lidande enligt Klaeson et al. (2011). Samtidigt menar Fisher et al. (2012) att bröstcancer i ett längre perspektiv innebar möjligheter till personlig utveckling och att överlevnad var ett utrymme för kvinnorna att fortsätta sina liv med en känsla av empowerment. Även i denna studie betonas positiva aspekter av den livsförändrande erfarenhet som bröstcancer är.

Brösten kan även ses som en del av moderskapet och de spelar så en roll för kvinnans bild av sig själv som mor. Speciellt starkt var bandet mellan moderskap och självbild för de kvinnor som vid diagnosen hade små barn, och kanske nyligen hade ammat (McKean et al, 2013). En bröstcancerdiagnos innebär en störning i kvinnans livsberättelse, och blir oundvikligen en ny del av hennes identitet som mor. Modersrollen hamnar i en föränderlig relation med rollen som bröstcancerpatient, vilket kan leda till förvirring. Vidare upplever kvinnor det svårt att införliva samtal om cancer i kontakten med sina barn, speciellt då de inte fått någon information om hur de skulle kunna hantera barnens reaktioner. För dessa kvinnor var de dagliga sysslorna och uppehållandet av en slags normalitet ett sätt att behålla länken mellan den nuvarande identiteten och livet före diagnosen (Fisher et al, 2012).

Känslor av ensamhet

I artiklarna framkommer patienters känsla av att känna sig utlämnade och obekräftade av vården. Behovet av att bli sedd som en individ och behandlad med respekt, och att få sina önskningar uppmärksammade, understryks av Remmers (2010). Andra studier tar upp att patienter behöver information och personlig rådgivning för att kunna hantera sjukdomen och biverkningar (Andersson, et al 2006; Takahashi et al, 2005). I en studie om menopausala symptom (Andersson et al, 2006) uppges att deltagarna inte får tillräcklig information om vad som kan hända med deras kroppar när de genomgår cytostatika behandling. De känner stor förvirring och frågan om deras menopaus är konstant eller inte förblir obesvarad och är en

källa till oro. Fisher et al. (2012) påvisar att kvinnor blir objektifierade och inte finner stöd ifrån vården i sin roll som mor. De beskriver att modersrollen inverkar på kvinnornas upplevelse av sjukdomen, men att det inte finns någon reflektion över detta från vårdens sida.

Det framkommer även att bröstcancerpatienter påverkas av yttre attityder mot deras patientgrupp och att deras sociala relationer förändras av sjukdomen. I en studie som undersöker syrianska kvinnors upplevelser av cytostatikabehandling tas den negativa synen på bröstcancer i det syrianska samhället upp. Deltagare betonar att deras behandling leder till social isolering och nedsatta möjligheter till att gifta sig (Nizamli et al, 2011). Sociala och kulturella attityder påverkar även iranska kvinnor (Taleghani et al, 2006), och libanesiska kvinnor vilka uppger att de inte vill utsättas för andras medlidande och hån och av den anledningen döljer sin sjukdom och sitt lidande (Doumit et al, 2010). Fisher et al.(2012) påvisar att bröstcancerpatienter uttrycker ett behov av att bli bekräftade i sin nya livssituation men att de istället möter bristande förståelse från det sociala kontaktnätet. De upplever sig stämplade som "en bröstcancerpatient" utifrån de yttre, fysiska spåren av sjukdomen, vilket leder till förvirring och medveten eller omedveten isolering. Samma studie menar att det som bröstcancerpatient och mor finns sociala normer och förväntningar att förhålla sig till, och att detta inverkar på hur kvinnorna tar sig an den biografiska återuppbyggnaden. Bröstcancerpatienter strävar efter att bli sedda som samma person som innan diagnosen (McKean et al, 2013). De vill visa omvärlden att de är friska och normala och ägnar attribut som kläder, hår och makeup stor omsorg (Klaeson et al, 2011). Det kan även handla om att dölja sjukdomen för att undvika att orsaka andra människors obekväma känslor (Taleghani et al, 2006). Kvinnor som genomgått mastektomi känner skuld då de märker att deras kroppar väcker andras uppmärksamhet. De fysiska tecknen på sjukdom och behandling leder till att kvinnorna har svårt att fokusera i den nya situationen och att de känner sig onaturliga i möten med andra människor (Klaeson et al, 2011).

DEN FÖRÄNDRADE KROPPEN

Att bli främmande inför sin kropp

Efter behandling upplever bröstcancerpatienter att de har förlorat en del av sin identitet, och att de har svårt att känna igen och acceptera sin kropp (Klaeson et al 2011; Andersson et al 2011; Nizamli et al 2006; Beatty et al 2008; Taleghani et al 2006; Remmers et al 2010; Boehmke et al 2006). Av McKean et al. (2013) framgår känslor av att vara annorlunda och ha mist inte endast en del av sin kropp, utan även drömmar och förhoppningar. Yngre kvinnor som nått en permanent menopaus beskriver det som att ha förlorat delar av sin framtid och syftar då till fertilitet och familjebildande. De upplever att deras livsval blivit begränsade (Andersson et al, 2006). Enligt McKean et al. (2013) är det svårt för kvinnor att se sig i spegeln efter en mastektomi. Boehmke et al. (2006) beskriver känslan av att ha blivit raderad som person som den egna spegelbilden ger. Klaeson et al. (2011) skildrar kvinnors kamp för att anpassa sig till sin nya kropp och det förändrade fysiska utseendet, medan de även hanterar existentiella frågor. De känner sig okvinnliga, och skälet är inte förlusten av ett bröst eller en del av det, utan att deras kroppsuppfattning kommit att inkludera åldrande och sjukdom. De känner intuitivt att de är sin kropp, vilket leder till att även deras sinnen påverkades med främmande tankar och känslor. Dessa kvinnor upplever att deras kroppar har svikit dem, en känsla som även uttrycks i studien av (Boehmke et al, 2006). Beatty et al. (2008) beskriver att förlust av hår upplevdes som ett hot mot patienternas kvinnlighet och att det påverkade deras självbild och dagliga liv. Boehmke et al. (2006) och Andersson et al. (2011) menar att yngre kvinnor, under 40 år, med klimakteriebesvär på grund av sin behandling antar sina

förutfattade föreställningar om klimakteriet om sig själva; de känner sig gamla och tänker att de ser gamla ut. Klimakteriet med dess omedelbarhet och svårigheter kom för dem tidigt i livet. Värmevallningar och starka svettningar kan även leda till att patienter känner sig mindre kvinnliga (Klaeson et al, 2011).

Att känna sig okvinnlig och oattraktiv

Hur bröstcancer inverkar på patienters koncept om kvinnlighet belyses av McKean et al. (2013). Deltagarna i denna studie ser sina bröst som förenade med föreställningar om kvinnlighet, vilken de upplever ha blivit urholkad av bröstcancer. De beskriver det som att bröstcancer skalar bort ens kvinnlighet då håret, bröstet och förmågan att få barn kan förloras. En mastektomi berör av den orsaken en del av identiteten. Kvinnorna i studien talar om rollen som rekonstruktionen de gjort fyller i deras liv, de menar att utan den så hade något saknats och att den rekonstruerande kirurgen möjliggjorde för dem att åter känna sig hela. Remmers et al. (2010) beskriver bröstet som ett kvinnligt attribut och vad det innebär då bröstet beskärs eller helt borttas genom en mastektomi. De menar att det innebär en stor uppoffring för kvinnan, med känslor av osäkerhet och sorg som följd, och att hennes självbild och känslor av kvinnlighet och attraktivitet berörs. Samtidigt framkommer det av Takahashi et al. (2005) en kontrasterande synvinkel då de beskriver att mastektomi kan beröra kvinnan genom att den subtila balansen i kroppen förändras, inte på grund av någon speciell värdering i just denna kroppsdel. Det nära förbundet mellan intimitet och kvinnlighet behandlas av Klaeson et al. (2011). I studien uppger kvinnor att deras förändrade attraktion till män har en negativ effekt på hur de betraktar sin kvinnlighet. De känner att deras roll blivit passiv och oengagerad, och uttrycker stor saknad över att ha förlorat sitt intima liv, sin lust och sin kvinnlighet. Samtidigt beskrivs hur kvinnor som drabbats av återfall, eller som levt i verkningarna av bröstcancer några år, har lärt sig att respektera sig själva på ett nytt sätt och nu känner sig mer avslappnade i alla sina kvinnliga roller. Dessa kvinnor uttrycker betydelsen det har för deras känsla av kvinnlighet och välbefinnande att de blir bekräftade som kvinnor. Att samlivet påverkas negativt av bröstcancerbehandlingar framkommer även av (Nizamli et al, 2011; Takahashi et al, 2005). Enligt Takahashi et al. (2005) var rädsla för sin partners negativa respons till den förändrade kroppen ett återkommande skäl till att kvinnor tvekade inför att återuppta sitt samliv. Vissa kvinnor hade beslutat sig att inte visa sitt ärr för sin partner av rädsla att riskera relationens attraktionskraft. Författarna menar att dessa kvinnor ofta är de som inte är öppna med att de har genomgått en mastektomi. De betraktar bröstet som en symbol för kvinnlighet, och rädslan för en negativ respons reflekterar deras egen brist på acceptans av den förändrade kroppen efter operation. Samtidigt skildras behovet av att bli sedd av sin partner och bekräftad för hela sin kropp, om än förändrad. Taleghani et al.(2006) menar att en partner som visar sin kärlek och förståelse spelar en viktig roll för patientens välbefinnande och acceptans av sjukdomen.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

För att besvara syftet valdes litteraturöversikt som metod. Metoden var lämplig för skapa en djupare förståelse för det valda forskningsområdet, och gav träning i att strukturera arbetet med att skapa en översikt med grunden i beskrivning av data (Friberg, 2012). Tidsramen för uppsatsen var en faktor författarna förhöll sig till vid valet av metod. Inledningsvis övervägdes att göra en integrativ litteraturöversikt och arbeta vidare med analysen av data,

men tiden upplevdes som alltför begränsad för detta. För nivån på uppsatsen, som är ett kandidatarbete, kan litteraturbaserad metod i form av en allmän litteraturöversikt anses vara ett välmotiverat val.

Datansamlingen av artiklar som besvarade studiens syfte genomfördes i Cinahl, Pubmed och Scopus. Pubmed gav en bredare sökning, den visade ett högt antal träffar men inga var relevanta utifrån de relativt smala urvalskriterierna. Cinahl är en omvårdandsinriktad databas och det var sökningar på denna som gav de flesta artiklarna. Datasökning skedde på ytterligare en databas, Scopus, och författarna blev då medvetna om att de hade nått en relativ mättnad. Utöver två nya artiklar var det många som återkom. En av de tre artiklar (Takahasi et al, 2005) som Scopussökningen gav återfanns vid en andra genomgång av den ena sökningen på Cinahl, av någon anledning hade artikeln missats vid den första genomgången av abstracts. Sökorden self concept och body image, som hade hämtats från svensk MeSH, fungerade väl och fångade den mening författarna åsyftade. Av denna anledning valdes samma sökord för sökningarna på Scopus, men här kombinerades de med både breast neoplasms och breast cancer för att inga artiklar skulle missas. Även sökordet health transition, hämtat ifrån Cinahl headings, återspeglade uppsatsens syfte och gav en artikel genom den kompletterande sökningen på Cinahl. Sökningen begränsades till artiklar publicerade inom de senaste tio åren för fram så aktuella artiklar som möjligt, samtidigt som en tioårsperiod gav ett högre antal träffar och ett rikare material att gå igenom. Boolesk söktechnik med ordet NOT ansågs inte var aktuell som begränsning i sökningen då det kunde riskera att användbara artiklar förlorades. Engelska valdes som språk för att sälla bort artiklar skrivna på ett språk som inte författarna behärskade.

Kvalitetsgranskningen av artiklarna baserades på ett protokoll för granskning av kvalitativa studier, och ett poängsystem användes vilket graderade artiklarna i hög, medel och låg kvalitet. Fördelen med ett poängsystem är peka ut kvalitetsbrister, men nackdelen är att det kan ge en falsk föreställning om exakthet i kvalitetsbedömningen (Willman et al, 2011). Författarna upplevde det ibland svårt att avgöra om en viss punkt blev besvarad och gav ett poäng eller inte, och instämmer i att protokollet kan ge en missvisande bild av exakthet. Att ett poängsystem ändå valdes att inkluderas i granskningen berodde på att det tydliggjorde vilka punkter som var svaga respektive starka och kunde peka ut brister i artiklarnas kvalitet. Tre artiklar valdes bort efter konstaterandet av bristande kvalitet på vissa punkter. En annan artikel fick läggas åt sidan då den belyste även andra cancerformer och det inte gick att urskilja det specifika för bröstcancer.

Inledningsvis var intentionen att låta uppsatsen skildra en yngre patientgrupp, det vill säga kvinnor upp till 45 år. Yngre bröstcancerpatienter drabbas oftare av aggressivare former av cancer och har en större risk för recidiv vilket leder till att de får genomgå krävande behandlingar, samtidigt som de generellt sett har en annan livssituation. För syftet var det angeläget att se hur olika faktorer i kvinnans liv inverkar på deras upplevelse av självbild och kroppsuppfattning, faktorer som relationer, intimitet, barn, familj och yrkesliv. Författarna fann dock inte tillräckligt med data om uteslutande en yngre åldersgrupp, även om stigande siffror i överlevnad har medfört att allt mer forskning belyser olika aspekter av att ha överlevt bröstcancer sett ifrån yngre patienters perspektiv. Medelålders patienter kom då att inkluderas i sökningarna. Författarna tycker ändå att valet av artiklar speglar kvinnor som befinner sig mitt i livet, och att den inledande intentionen på så vis har bevarats.

För att skapa ett tillräckligt underlag för litteraturöversikten inkluderades artiklar som belyste olika faser, ifrån diagnos till behandling och efter avslutad behandling. Om studierna hade

belyst deltagare som befunnit sig i samma fas, varit i samma åldersgrupp och genomgått samma behandlingsform hade resultatet varit mer specifikt och kunnat visa en annan, annorlunda bild av hur deras upplevelse påverkats.

Uppsatsens resultat grundas på studier med en viss internationell spridning, tyngdpunkten ligger på västerländska studier, men även mellanöstern (Talegani et al, 2006, Doumit et al, 2010, Nizamli et al, 2011) och Japan (Takahashi et al, 2005) belyses. Tillbakablickande kan det även konstateras att detta gav ett bredare underlag för möjligheten att genomföra en litteraturstudie inom det valda problemområdet. Vissa skillnader utkristalliserade sig; studierna från mellanöstern (Taleghani et al, 2006; Doumit et al, 2010; Nizamli et al, 2011) var de som betonade religionens betydelse samtidigt som de förmedlade att kvinnorna i dessa länder upplevde sig stigmatiserade. Den japanska studien (Takahashi et al, 2005) beskrev vad de menade var specifikt japanska förhållanden och vilken inverkan de hade på kvinnornas upplevelse. Sammantaget var dock det universella i upplevelsen av kroppsuppfattning och självbild påfallande.

Analysen av data utfördes med innehållsanalys enligt Fribergs (2012) tre stegs analysmodell. Denna modell var lätt att förstå och följa vilket minskade risken för feltolkning. Sammanställningen genomfördes av båda författarna tillsammans, för att öka resultatets samstämmighet och trovärdighet samtidigt som misstolkning kunde undvikas.

Under arbetet med denna uppsats tog författarna hänsyn till den etiska principen om att undvika förförståelse och egna tolkningar som skulle kunna påverka resultatet.

RESULTATDISKUSSION

Resultatet visar att kvinnors upplevelse av sin identitet påverkas vid en bröstcancerdiagnos och behandling, genom ett komplext förhållande mellan uppfattningen av kroppen och bilden av jaget. I perspektivet av kroppen som ett medium genom vilken självbilden formas är en innebörd av bröstcancer att enheten mellan kroppen och jaget riskerar att rubbas och kvinnan blir medveten om sin kropp som ett objekt (Denieffe et al, 2011). De två begreppen självbild och kroppsuppfattning har av resultatet visat sig vara sammanflätade och svåra att dra någon skiljelinje emellan, samtidigt målas bilden upp av hur bröstcancer leder till tidigare okända förnimmelser och erfarenheter av kroppen. Det beskrivs av artiklarna hur kvinnor finner det svårt att nå en acceptans av de fysiska förändringar bröstcancer innebär, att de fylls av känslor av att ha blivit främmande inför sin kropp, och att detta leder till en förlust av en del av identiteten (Klaesson et al, 2011; Andersson et al, 2011; Nizamli et al, 2006; Beatty et al, 2008; Taleghani et al, 2006; Remmers et al, 2010; Boehmke et al, 2006). Mastektomi, av ett helt bröst eller en del av det, innebär inte endast en visuell, fysisk förändring utan även att bilden av kroppen kommit att inkludera begreppet cancer, med dess konnotationer av åldrande och sjukdom (Klaesson et al, 2011). Den egna spegelbilden kan vara svår att möta (McKean et al, 2013; Boehmke et al, 2006), enligt McKean et al. (2013) av anledningen att ären på bröstet är som spår av ångest inför recidiv av cancer. Boehmke et al. (2006) och Andersson et al. (2011) menar att kvinnor som drabbas av bröstcancer vid en ung ålder hanterar en förändrad kroppsuppfattning i form av främmande känslor av åldrande inför den egna kroppen, relaterade till att nå en fas i livet de inte väntat sig så tidigt. Att som ung kvinna hamna i klimakteriet och kanske nå en permanent menopaus med förlust av fertiliteten som följd, är en sida av adjuvant cancerbehandling som för den enskilda individen kan vara mycket svår och upplevas som ett hot mot identiteten. McKean et al. (2013) beskriver i sin

studie hur en mastektomi angriper en kvinnas drömmar och förhoppningar. Förlusten av dessa bilder av framtiden kan leda till att jaget ifrågasätts och att självbilden påverkas negativt.

Bröstcancer genljuder genom alla aspekter av en kvinnas liv, hennes identitet, dagliga tillvaro och relationer, genom hennes föreställningar om det förflutna, nutiden och framtiden (Berterö et al, 2007). Förändringar i en människas hälsotillstånd kan leda till olika transitionsprocesser och en människa under transition är sårbar för risker relaterade till denna, risker som kan hindra en hälsosam coping (Meleis et al, 2000). Resultatet beskriver hur begreppen självbild och kroppsuppfattning relaterar till olika delar av kvinnors liv, vilka inverkar på hur bröstcancer upplevs och hanteras, samtidigt som bröstcancer har en verkan tillbaka på dessa delar. Transitionen blir både ett resultat av, och resulterar i, förändringar relaterade till hälsa, relationer och miljöer som beskrivet av Meleis et al. (2000). En kronisk sjukdom kan utgöra en fundamental form av lidande genom att jaget förloras, menar Berterö et al. (2007), vilket de relaterar till bröstcancer. Lidande kan vara att uppleva sin identitet som hotad och att kontrollen i tillvaron har gått förlorad (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Enligt analysen av artiklarna lever kvinnor som får en bröstcancerdiagnos med en stor osäkerhet och en rädsla inför framtiden (Taleghani et al, 2006; Boehmke et al, 2006; Remmers et al, 2010; McKean et al, 2013; Klaeson et al, 2011; Doumit et al, 2010). Ångesten och tvivlandet på den egna förmågan att hantera sjukdomen som denna rädsla beskrivs leda till kan vara faktorer som hindrar en hälsosam transition (Taleghani et al, 2006; Nizamli et al, 2011; Doumit et al, 2010), vilket även en förändrad negativ kroppsuppfattning (Klaeson et al, 2011; Andersson et al, 2011; Nizamli et al, 2006; Beatty et al, 2008; Taleghani et al, 2006; Remmers et al, 2010; Boehmke et al, 2006), och dess inverkan på kvinnans relationer och intima liv kan vara. Klaeson et al. (2011) och Fisher et al. (2012) belyser tankar om existensen, hur medvetenheten om den egna dödligheten leder till att identiteten rekonstrueras och omdefinieras. Införlivandet av rollen som bröstcancerpatient i moderskapet, och möjligheten till empowerment och personlig utveckling som ändå finns i ett längre perspektiv lyfts av Fisher et al. (2012).

Resultatet visar vidare att bröstcancerpatienter har ett behov av individuellt riktad information och stöd i frågor som är relaterade till självbild och kroppsuppfattning. Genom insikt i dessa frågor kan sjuksköterskan ge individualiserat stöd och finnas till för patienten i hennes kamp att nå en fas av vardande i lidandet; en fas då patienten inte viker undan utan förmår möta sjukdomen och se lidandet som en del av sitt liv (Eriksson, 2001). Då kvinnor med bröstcancer upplever en process av att behöva omdefiniera sin identitet (Klaeson et al, 2011; Andersson et al, 2011; Nizamli et al, 2006; Beatty et al, 2008; Taleghani et al, 2006; Remmers et al, 2010; Boehmke et al, 2006) har sjuksköterskan en betydelsefull roll i att stödja patienten under transitionens olika faser, så att de kan leda till den fas som benämns inkorporeringsfasen då bröstcancer kan accepteras som en del av den förändrade identiteten (Ternstedt & Norberg, 2014). Meleis et al. (2000) betonar betydelsen av sjuksköterskans medvetenhet om olika faktorer som interagerar med människans väg mot en hälsosam transition, då sjuksköterskan med sin omvårdnadsinriktning har en speciell roll i patientens transitionsprocess.

Implikationer för omvårdnaden av bröstcancerpatienter

För omvårdnad med utgångspunkt i en humanistisk människosyn är förståelsen av individen central (Socialstyrelsen, 2005). Genom förståelse skapas förutsättningar för en personcentrerad omvårdnad, som tillvaratar patientens autonomi och integritet så som

beskrivet i Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763). Med gedigen kunskap och förståelse för komplexiteten i förhållandet mellan kroppen och jaget, kan sjuksköterskan känna in och fånga upp signaler från patienten om dennas sätt att ta sig an en eventuellt påverkad självbild och kroppsuppfattning. Även de korta vårdmötena kan ha stor betydelse för den patient för vilken detta är relevanta frågor. Av den anledningen är det värdefullt att insikt och kunskap om dessa frågor återspeglas i hela vårdkedjan. Sjuksköterskan kan då lyssna aktivt, veta hur dessa punkter bemöts på bästa vis, och när det är aktuellt att förmedla kontakter vidare i teamet/ vårdkedjan med en psykolog eller kurator.

SLUTSATS

Vid en bröstcancerdiagnos och vid efterföljande behandling är självbild och kroppsuppfattning två interrelaterade punkter av en kvinnas identitet som blir påverkade. Processen som initieras kan beskrivas i termer av transition - övergången mellan olika tillstånd i livet som utmanar en människas identitet. Transitionen kan innebära ett lidande men det finns en möjlighet för patienten att genomgå en hälsosam transition, vari sjuksköterskan har en betydande roll. Omvårdnaden av bröstcancerpatienter bör utformas så att frågor av existentiell karaktär, vilka kroppsuppfattning och självbild visat sig vara, blir belysta och ges utrymme. Vilket stöd patienten får i dessa frågor ska inte vara beroende av den individuella sjuksköterskans förmåga att identifiera deras aktualitet, eller hur väl patienten själv förmedlar sig. Däremot är sjuksköterskans lyhördhet i mötet med patienten viktig.

I arbetet med uppsatsen har behovet identifierats av vidare forskning som kan bidra till bilden av hur kroppsuppfattning och självbild upplevs vid en bröstcancerdiagnos och behandling, med fokus på yngre kvinnor. Tidig diagnos och tidigt insatt och effektiv behandling har lett till hög överlevnad, samtidigt säger detta inget om den inverkan bröstcancer har fysiologiskt, psykologiskt och sociologiskt på olika plan. Bröstcancer är en sjukdom som leder till komplexa omställningar i livet för den drabbade kvinnan och för hennes närstående (Berterö et al, 2007). I det ljuset efterfrågar denna uppsats forskning som belyser hur unga kvinnor som överlever bröstcancer vid en ung ålder får sina fortsatta liv formade av sjukdomens konsekvenser, och vilka strategier för coping som dessa kvinnor finner vara värdefulla.

REFERENSER

- Anderson, D. J., Yates, P., & McCarthy, A. (2011). Younger and older women's concerns about menopause after breast cancer. *European Journal of Cancer Care*, 20 (6), 785-794.
- Beatty, L., Oxlad, M., & Koczwara, B. (2008). The psychosocial concerns and needs of women recently diagnosed with breast cancer: A qualitative study of patient, nurse and volunteer perspectives. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 11(4), 331-342. doi: 10.1111/j.1369-7635.2008.00512.x
- Bergh, J., & Emdin, S. (2008) Bröstcancer. I U. Ringborg., I T. Dalianis., I R. Henriksson (Red.), *Onkologi* (s. 265-292). Stockholm: Liber.
- Berterö, C., Wilmoth MC. (2007). Breast cancer diagnosis and its treatment affecting the self: a meta-synthesis. *Cancer Nursing*, 30 (3), 194-204.
- Boehmke, M. M. & Dickerson, S. S. (2006). The diagnosis of breast cancer: Transition from health to illness. *Oncology Nursing Forum*, 33(6), 1121-1127. doi: 10.1188/06.ONF.1121-1127
- Cancerfonden. (2014 a) *Bröstcancer* Hämtad 2014-09-08 från <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Cancersjukdomar/Brostcancer/>
- Cancerfonden. (2014 b). *Cytostatikabehandling*. Hämtad 2014-09-08 från <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Undersokningar-och-behandlingar/Behandlingar/Cytostatikabehandling/>
- Denieffe, S., Gooney, M., (2011) A meta-synthesis of women's symptoms experience and breast cancer. *European Journal of Cancer Care*, 20(4): 424-35.
- Doumit, M. A., Huijjer, A. A-S., & Kelley, J. (2010). Coping with breast cancer: a phenomenological study. *Cancer Nursing*, 33(2), 33-39. doi: 10.1097/NCC.0b013e3181c5d70f
- Eriksson, K. (2001). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB.
- Fisher, C., O'Connor, M., (2012). Motherhood in the context of living with breastcancer. *Cancer Nursing*, 35 (2): 157-63
- Friberg, F (2012) Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur
- Friberg, F (2012) Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 37- 46). Lund: Studentlitteratur
- Helms, R. L., O'Hea, E. L., & Corso, M., (2008) Body image issues in women with breast cancer. *Psychology, Health & Medicine*, 13 (3), 313-325. doi: 10.1080/13548500701405509
- Kjellström, S. (2012) . Forskningsetik. I M Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till metod/Ordlista/Post.aspx?epslanguage=SV*

McKean, L. N., Newman, E. F., Adair, P., (2013) Feeling like me again: a grounded theory of the role of breast reconstruction in self image. *European Journal of Cancer Care*, 22 (4), 493-502.

Meleis, A. F., Sawyer, L. M., & Im, E-O. (2000) Experiencing Transitions: An emerging Middle-Range Theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28.

Nizamli, F., Anoosheh, M., Mohammadi, E., (2011). Experiences of Syrian women with breast cancer regarding chemotherapy: A qualitative study. *Nursing & Health Sciences*, 13(4): 481-487. doi: 10.1111/j.1442-2008.2011.00644.x

Regionalt cancercentrum Väst. (u.å.). *Bröstcancer*. Hämtad 2014-09-08 från <http://www.cancercentrum.se/sv/vast/Patientprocesser/brostcancer/>

Remmers, H., Holtgräwe, M., & Pinkert, C. (2010). Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: a qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 14, (1), 11-16. doi: 10.1016/j.ejon.2009.07.002

Schølberg, T.K. (2003). Förändrad kroppsbild. I A.M. Reitan & T.K. Schølberg (Red.), *Onkologisk omvårdnad: patient, problem, åtgärd* (s. 89-97). Stockholm: Liber.

SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen. (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Stockholm: Socialstyrelsen.

Solvoll, B (2005). Identitet och egenvärde. I N. Kristoffersen (Red) *Grundläggande omvårdnad del 3* (s. 119-155). Stockholm: Liber

Svensk författningssamling (2010). Etisk prövning av forskning avseende människor. Hämtad 2014-11-03 från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/

Svensk författningssamling(2010). Personuppgiftslag. Hämtad 2014-11-03 från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204/

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening

Svensk sjuksköterskeförening (2014). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening

Taleghani, F., Yekta, Z.P. & Nasrabadi, A.N. (2006). Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian women. *Journal of Advanced Nursing*, 54 (3): 265-272. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03808_1.x

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

10.1016/j.socscimed.2005.01.013

Ternstedt, B-M., Norberg, A. (2014). Omvårdnad ur ett livscykelperspektiv - identitetens betydelse. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 33-60) Lund: Studentlitteratur

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C (2011). Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod. I A. Willman, P. Stoltz & C. Bahtsevani (Red) *Evidensbaserad omvårdnad*.(s. 175-176) Lund: Studentlitteratur.

Vårdhandboken. (2013) *Personcentrerad Vård* Hämtad 2015-01-05 från <http://www.vardhandboken.se/Texter/Personcentrerad-varld/Oversikt/>

WHO. (2014) Breast cancer: prevention and control. Hämtad 2014-10-24 från <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index2.html>

WMA Declaration of Helsinki- Ethical principles of medical research involving human subjects (2014). Hämtad 2014-10-28 från <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>

Bilaga 1. TABELL: ARTIKELSÖKNING

Datum	Data bas	Sökord	Begränsningar	Antal träff-ar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2014-10-13	Cinahl	Breast neoplasms And body image	Peer reviewed Research article 2004-2014 English Adult Middle aged	93	13 varav 3 hittats genom den första sökningen på denna databas (breast neoplasms And selfconcept)	1	Nizamli, Anoosheh & Mohammadi, 2011
2014-10-13	Cinahl	Breast neoplasms And self concept	Peer reviewed Research article 2004-2014 English Adult Middle aged	81	11	11	Fisher & O'Connor, 2012 McKean, Newman & Adair, 2013 Remmers Holtgräwe & Pinkert, 2010 Beatty, Oxlad & Koczwar, 2008 Klaeson, Sandell, & Berterö, 2011 Anderson, Yates & Mccarthy, 2011
2014-10-13	Cinahl	Breast neoplasms And health transition	Peer reviewed Research article 2004-2014 English Adult Middle aged	3	1	1	Boehmke & Dickerson, 2006

2014-10-13	Scopus	Breast neoplasms And body image	Nursing Psychology Article 2004-2014 English	73	8	2	Talegani, Yekta & Nasrabadi, 2006 Doumit, Huijer & Kelley, 2010
2014-10-13	Scopus	Breast cancer And body image	Nursing Psychology English	176	27	3	Takahashi & Kai, 2005

Bilaga 2: ARTIKELÖVERSIKT

1. Titel: Experiences of Syrian women with breast cancer regarding chemotherapy: a qualitative study

Land/författare: Iran/Nizamli, F., Anoosheh, M., Mohammadi, E.,

Tidskrift: Nursing and Health Sciences

Årtal: 2011

Problem/syfte: Att undersöka syriska kvinnor upplevelser av bröstcancer.

Metod: En kvalitativ design som baseras på innehållsanalys, semistrukturerade intervjuer med 17 kvinnor som genomgick kemoterapi efter mastektomi.

Resultat: Fyra tema framkommer i studien: psykiska besvär som negativa känslor, depression och kroppsuppfattning; fysiska problem; social dysfunktion och misslyckande i familjen rollen som mamma och sexuell relation till sin partner.

Kvalitet av studie: Hög

2. Titel: Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian women

Land/författare: Iran/Taleghani, F., Yekta, ZP., & Nasrabadi, AN.,

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing

Årtal: 2006

Problem/syfte: Att undersöka hur iranska kvinnor hanterat nydiagnostiserad bröstcancer och ge en grund för kulturbaserad vård.

Metod: Studien är en kvalitativ studie om 19 kvinnor med nydiagnostiserad bröstcancer som intervjuades under 4 månaders tid om hur de hanterat sin sjukdom. Intervjuerna analyserades med innehållsanalys som metod.

Resultat: Huvudteman som kommer fram i denna studie är: religiös hjälp, tankar om sjukdomen, att acceptera sjukdomen, sociala och kulturella faktorer, stöd från närstående.

Kvalitet av studie: Hög

3. Titel: Stress and nursing of women with breast cancer during primary treatment: A qualitative study.

Land/författare: Tyskland/Remmers, H., Holtgräwe, M., Pinkert, C.,

Tidskrift: Journal of Oncology Nursing

Årtal: 2010

Problem/syfte: Syftet med denna studie är att ta reda på de specifika påfrestningar som cancerpatienter erfor under sjukhustid och vilka önskemål och förväntningar som de hade på sjuksköterskan.

Metod: Kvalitativ intervju studie. 42 kvinnor intervjuerades mellan 2-5 dagar efter operation.

Resultat: Resultatet visar att kvinnorna led mer av psykiska påfrestningar än fysiska och att de uttryckte behov av mer känslomässigt stöd från sjuksköterskan.

Kvalitet av studie: Hög

4. Titel: The diagnosis of breast cancer: A transition from health to illness

Land/författare: USA/Boehmke, MM., Dickerson, SS.,

Tidskrift: Oncology Nursing Forum

Årtal: 2006

Problem/syfte: Att få en bättre förståelse av gemensamma betydelser och erfarenheter som kvinnor möter efter diagnos av bröstcancer.

Metod: Sekundäranalys på en kvalitativ studie som baserades på bandinspelade intervjuer med 30 kvinnor som fick sina sista cellgifter. Analys genom sju stegs hermeneutisk process.
Resultat: Fyra teman framkommer: att ändra hälsa över en natt; bedömning av sjukdomen; att närma sig framtiden - vad händer nu?; och radering av det tidigare jaget.
Kvalitet av studie: Medel

5. Titel: The psychosocial concerns and needs of women recently diagnosed with breast cancer: A qualitative study of patient, nurse and volunteer perspectives

Land / författare: Australien/Beatty, L., Oxlad, M., Koczwara, B., Wade, TD.,

Tidskrift: Health Expectations

Årtal: 2008

Problem/syfte: Att kvalitativt identifiera problem och behov hos australiensiska kvinnor som nyligen diagnostiserats med bröstcancer.

Metod: Kvalitativ studie med fokusgruppintervjuer. 34 deltagare varav 19 var patienter som nyligen diagnostiserats med bröstcancer under de senaste 12 månaderna, 6 sjuksköterskor och 9 volontärer.

Resultat: Det finns en stor variation av psykosociala problem och behov hos kvinnorna. Fem teman identifierades: hantering av biverkningar; hantering av en förändrad självbild; stress och reaktionsanpassning; att behöva hantera andras föreställningar; förväntningar och känslor.

Kvalitet av studie: Hög

6. Titel: Younger and older women's concerns about menopause after breast cancer

Land/författare: Australien/Anderson, D. J, Yates, P., & Mccarthy, A.

Tidskrift: European Journal of Cancer Care

Årtal: 2011

Problem/syfte: Att undersöka kvinnors föreställningar om menopausala symptom och hur dessa hanterades vid behandling mot bröstcancer, samt att jämföra yngre och äldre kvinnors upplevelser.

Metod: Semi-strukturerade fokusgrupp intervjuer genomfördes med kvinnor mellan 34 och 53 år, med efterföljande tematisk dataanalys.

Resultat: Centrala tema handlar om bristen på kunskap om hur menopausala symptom skulle hanteras, och känslan av utsatthet som detta ledde till. Yngre kvinnor, under 40 år vid tidpunkten för bröstcancerdiagnosen upplevde svårare menopausala symptom.

Kvalitet av studie: Medel-hög

7. Titel: To feel like an outsider: focus group discussions regarding the influence on sexuality caused by breastcancer treatment

Land/författare: Sverige/Klaeson, K., Sandell, K., Berterö, C.M.

Tidskrift: European Journal of Cancer Care

Årtal: 2011

Problem/syfte: Att undersöka hur 12 kvinnor mellan 30 och 54 år upplever sin sexualitet vid behandling mot bröstcancer.

Metod: Kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Att kvinnors samliv påverkas negativt av behandling mot bröstcancer.

Kvalitet av studie: Hög

8. Titel: Feeling like me again: a grounded theory of the role of breast reconstruction surgery in self-image

Land/författare: UK/McKean, L.N., Newman, E.F., Adair, P.

Tidskrift: European Journal of Cancer Care

Årtal: 2013

Problem/syfte: Att utveckla en teoretisk förståelse för vilken roll bröstrekonstruktion spelar för kvinnors självbild.

Metod: Grounded theory

Resultat: Mastektomi innebär inte endast förlusten av ett bröst utan även förlusten av delar av identiteten. Rekonstruktion var ett sätt för deltagarna i studien att åter känna sig som sig själva.

Kvalitet av studie: Hög

9. Titel: Coping with breast cancer: a phenomenological study

Land/författare Libanon/Doumit, M. A., Huijer, A. A-S., & Kelley, J.

Tidskrift: Cancer Nursing

Årtal: 2010

Problem/syfte: Att nå en djupare förståelse för Libanesiska bröstcancerpatienters copingstrategier

Metod: 10 kvinnor i åldrarna 36- 63 år, med mellan fyra månaders och nio års erfarenhet av bröstcancer bakom sig intervjuades varefter en hermeneutisk dataanalys gjordes.

Resultat: Ett antal copingstrategier framträder. Det gör dock även hindrande faktorer, som förändrad kroppsuppfattning.

Kvalitet av studie: Medel- hög

10. Titel: Sexuality after breastcancer treatment: Changes and coping strategies among Japanese survivors

Land/författare: Japan/Takahashi, M., Kai, I.

Tidskrift: Social Science & Medicine

Årtal: 2005

Problem/syfte: Att undersöka hur bröstcancer behandling inverkar på japanska kvinnors sexualitet, och att finna implikationer för vården för hur frågan om sexualitet kan hanteras.

Metod: Med grounded theory som metod gjordes djupintervjuer med 21 kvinnor mellan 28-54 år.

Resultat: Majoriteten av kvinnorna uppgav att de hade upplevt fysiskt obehag och förändringar sexuellt vilket de menade berodde på behandlingen. Deltagare uppgav att de kände rädsla för en negativ respons från sin partner till det förändrade bröstet.

Kvalitet av studie: Medel

11. Titel: Motherhood” in the context of living with breastcancer

Land/författare: Australien/Fisher, C., O’Connor, M

Tidskrift: Cancer Nursing

Årtal: 2012

Problem/syfte: Att utforska vilken inverkan bröstcancer har på unga cancerpatienters identiteter som mödrar

Metod: Djupintervjuer gjordes med åtta kvinnor mellan 31 och 42 år med aktiv/ ej aktiv cancer, som befann sig mellan fem månader och sju år sedan diagnos. Analysen gjordes med grounded theory.

Resultat: Kontexten leva med bröstcancer innebär att rekonstruera sin identitet. Från vården upplevde kvinnorna att de inte blev erkända som mödrar, endast som patienter.

Kvalitet av studie: Hög