



Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa

KVINNORS KROPPSUPPLEVELSER EFTER EN MASTEKTOMI

- EN LITTERATURSTUDIE

PHILICIA BJÖRKLUND

SANNA KNUTSSON

Examensarbete i Vårdvetenskap, 15 hp
VO1303

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp

Mars 2011

Sigrid Johansson

Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa
371 79 Karlskrona

KVINNORS KROPPSUPPLEVELSER EFTER EN MASTEKTOMI

- EN LITTERATURSTUDIE

PHILICIA BJÖRKLUND
SANNA KNUTSSON

SAMMANFATTNING

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen som drabbar kvinnor och en av behandlingsformerna är mastektomi. Förlusten av bröstet kan påverka kvinnans kroppsupplevelser och medföra sociala, emotionella och fysiologiska funktionsnedsättningar, därför har hon ett stort behov av både omvårdnad och emotionellt stöd. Syfte med litteraturstudien var att belysa kvinnors kroppsupplevelser efter en mastektomi. Metoden som valdes var en litteraturstudie med kvalitativ ansats vilken baserades på åtta vetenskapliga artiklar. Artiklarna analyserades med hjälp av Graneheim och Lundmans beskrivning av kvalitativ innehållsanalys ur ett manifest perspektiv. Resultatet påvisade förändrade kroppsupplevelser och presenteras genom kategorierna fysiologiska kroppsförändringar, den förändrade kvinnan och den förlorade kvinnligheten. Kvinnorna hade svårt att vänja sig vid den förändrade kroppen efter behandlingsformen mastektomin och flertalet upplevde att de inte längre var kvinnor.

Nyckelord: *Mastektomi, Kroppsbild, Kvinnor, Kroppsupplevelser.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
BAKGRUND	1
Bröstcancer	1
Kvinnan och hennes livsvärld	1
SYFTE	3
METOD	3
Datainsamling och urval	4
Analysmetod	4
RESULTAT	5
Fysiologiska kroppsförändringar	5
Den förändrade kvinnan	6
Den förlorade kvinnligheten	7
DISKUSSION	8
Metoddiskussion	8
Resultatdiskussion	9
REFERENSER	12
BILAGEFÖRTECKNING	16

INTRODUKTION

Hälften av jordens befolkning är kvinnor och bröstcancer (World Health Organization, 2009) är den vanligaste cancerformen i världen hos kvinnor under 60 år. Varje dag får cirka 18 kvinnor diagnosen bröstcancer och cirka fyra kvinnor dör till följd av sjukdomen, i Sverige (Cancerfonden & Socialstyrelsen, 2009). En av behandlingsformerna innebär att kvinnan förlorar en kroppsdel nämligen genom att bröstet opereras bort, mastektomi (Regionalt Onkologiskt Centrum, 2010). Att förlora en kroppsdel kan vara detsamma som att förlora en del av det som gör människan, i detta fall kvinnan, enig med omgivningen och världen (Dahlberg, Segersten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003). Kvinnor som har genomgått en mastektomi kan behöva mer omvårdnad och emotionellt stöd efter operationen än de som behandlas med bröstbevarande kirurgi (Weaver, 2009). Enligt Maguire (1990) är det vanligt att kvinnorna som genomgått en mastektomi inte vågar berätta om sina psykologiska bekymmer för vårdpersonalen då de upplever att fokus oftast ligger på att behandla den sjuka kroppen (Maguire, 1990). Därför är det intressant att belysa kvinnors upplevelser efter att ha opererat bort ett bröst. Föreliggande litteraturstudie vill belysa kvinnors kroppsupplevelser efter en mastektomi och därmed förmedla kunskap, som förhoppningsvis kan komma till användning i framtiden för att ge råd och stöd till kvinnor i liknande situationer.

BAKGRUND

Bröstcancer

Bröstcancer utgör 29 procent av alla cancerformer som drabbar kvinnor i Sverige (Regionalt Onkologiskt Centrum, 2010). Cancer innebär (Socialstyrelsen, 2007) att en eller flera celler förändras vilket leder till att de slutar fungera som de ska. En cancercell har en okontrollerad celledelning vilket resulterar i ständig tillväxt och eventuell spridning. Bröstcancer uppstår nästan alltid i mjölkalveolerna och mjölkgångarna. Tack vare dagens behandlingsmetoder (Cancerfonden & Socialstyrelsen, 2009) är 88 procent av de bröstcancerdrabbade kvinnorna fortfarande i livet fem år efter att de fått diagnosen och 79 procent efter tio år. Enligt Regionalt Onkologiskt Centrum (2010) är primärbehandlingen för majoriteten av kvinnorna operation. För tumörer med en diameter upp till fyra centimeter är standardingreppen bröstbevarande kirurgi och strålbehandling. En mastektomi utförs om kvinnan så önskar, om det finns tumörer i fler än en kvadrant av bröstet eller om strålbehandling inte är möjlig. En preoperativ behandling med cytostatika kan medföra att tumören minskar i storlek vilket ökar möjligheten till bröstbevarande kirurgi. En mastektomi utförs vid misstanke om att de bröstbevarande behandlingsformerna inte kommer kunna återställa vävnaden till ett närliggande tillstånd som förekom innan sjukdomen bröt ut (Regionalt Onkologiskt Centrum, 2010). Enligt Beatty, Oxland, Koczwara och Wade (2008) kan bröstcancers symtom och behandlingsformer, som till exempel mastektomi, medföra att kvinnorna som följd upplever sociala, emotionella och fysiologiska funktionsnedsättningar samt ett psykosocialt lidande.

Kvinnan och hennes livsvärld

Afrodite representerar kvinnlighet i form av nakenhet och har avbildats med kurvor i alla tider. Den grekiske filosofen Platon beskrev henne som himmelsk och naturlig, vilka är gudomliga egenskaper och därmed anledningen till att Afrodite fortfarande är en symbol för den kvinnliga nakenheten. Brösten och bröstkorgen på en forngrekisk avbildning av Afrodite beskrevs som något av det mest tillfredsställande för ögonen att vila på (Clark, 1956). En variant av de förhistoriska avbildningarna av kvinnans kropp visar även de på uppskattningen

av kurvor och dessa utåtbuktande statyetter framhåller de kvinnliga utmärkande egenskaperna tills de symboliserar lite mer än enbart fertilitet(Clark, 1956). Ett exempel på kvinnliga utmärkande egenskaper kan vara bröstet, eftersom bröstet enligt Achte, Lindfors, Salokari, Vauhkonen och Lehtonen, 1987; Khan, Sehgal, Mitra, Agarwal, Lal och Malik, 2000; Walsh Spencer 1996 är en symbol för den kvinnliga identiteten inklusive (Khan et al., 2000) moderskap och sexualitet. Enligt Malkah och Notman (2003) symboliserar bröstet fruktsamhet och att de växer under puberteten är ett bevis på att en förvandling från flicka till kvinna håller på att ske. Könsgorganet inklusive livmodern är en annan del av det som utgör den kvinnliga kroppen. Den kvinnliga identiteten påverkas även av möjligheten till graviditet och förlossning. Allt detta tillsammans med kvinnans mognadsfas, strävan efter att bli kvinna samt väntan på 'det kvinnliga' är delar som påverkar kroppsbilden. (Malkah & Notman, 2003). Utvecklandet av de karaktäristiska dragen för den kvinnliga kroppsbilden tar sin början under kvinnans mognadsfas, som påverkas av känslor och kroppslig stimulering. (Malkah & Notman, 2003).

Kroppsbilden är den bild människan har av sin egen kropp gällande storlek, form och utseende, samt de känslor som är relaterade till specifika kroppsdelar inklusive dess egenskaper (Slade, 1994). Sättet att se på sin kropp är något som skiljer i olika kulturer (Koff, Benevise & Wong, 2001). Något som även skiljer är attityden gällande kroppsfett och kroppsvikt, vilka kan förknippas med tillgångar. Den större kvinnan uppskattas mer där tillgångar av till exempel pengar och mat är små eller nästan obefintliga. Detta eftersom den större kvinnan är ett bevis på välstånd (Anderson, Crawford, Nadreau & Lindberg, 1992). I en studie av Swami et al. (2010) framkommer att smala män och kvinnor samt människor som influerats av västerländsk media föredrar smala kvinnor. De kvinnor som har påverkats mycket av media antar att den smala kroppen är mer eftertraktad hos män. Dock framgår att män i nästan alla världsregioner föredrar större kroppar än det ideal som kvinnorna tror är eftertraktat av män (Swami et al., 2010).

Västerländsk media sprider bilder på vad som anses vara attraktiva, hälsosamma och perfekta kvinnokroppar (Hood, 2010) vilket får kvinnor att börja jämföra och ifrågasätta sina egna kroppar (Hargreaves & Tiggerman, 2003; Miller & Coverdale, 2010, Stice, Spangler & Agras, 2001). Kroppsbilden som visas i media och de orealistiska förväntningar som dessa medför, skapar en negativ psykologisk inverkan (Roy & Andrews, 1991; Smith & Kent, 2002). De kvinnor som jämför sig med idealet som visas i media är mer missnöjda med sina kroppar och tar till ohälsosamma medel för att försöka efterlikna idealet (van den Berg, Thompson, Obremski-Brandon & Coovert, 2002). Det skapas därmed otroliga krav på hur kvinnans kropp ska se ut, dessa krav kan endast uppnås genom diet, bantning, motion, tabletter, kirurgiska ingrepp och skönhetsprodukter (Oinas & Ahlbeck-Rehn, 2007). Detta visar att kroppsbilden har en koppling till självförtroendet (Smith & Kent, 2002). En kroppsupplevelse (Merleau-Ponty, 1997) är en tolkning av kroppsbilden, alltså ett psykologiskt faktum. Biologin bevisar att det finns en fysiologisk kropp, näthinnan och hjärnan finns till hjälp för att tolka kroppen, på så vis kan upplevelser gällande kroppens anatomi ske (Merleau-Ponty, 1997).

För en kvinna innefattar den 'normala' kroppen två bröst. Kvinnor som drabbas av bröstcancer kan behöva genomgå en mastektomi vilket resulterar i en kroppsförändring och känslan av det normala kan försvinna (Oinas & Ahlbeck-Rehn, 2007). Enligt Benner och Wrubels (1989) omsorgsteori innebär omsorg att hitta ett sätt att förhålla sig till allt som är meningsfullt och betydelsefullt, till exempel att hitta ett bra sätt att förhålla sig till sin egen kropp trots att den kanske har förändrats på grund av sjukdom (Benner & Wrubel, 1989). Även om en protes används för att försöka återskapa känslan av att vara en normal kvinna

kvarstår ofta upplevelsen att vara annorlunda än andra. Det går inte att få tillbaka känslan av en normal kropp, däremot går det att acceptera 'den nya' kroppen (Oinas & Ahlbeck-Rehn, 2007). Kroppsupplevelsen inverkar på självförtroendet och självkänslan som vidare kan påverka människans engagemang i det vardagliga livet (Dattilo, Dattilo, Samdahl & Kleiber, 1994; Raymore, Godbey & Crawford, 1994). En förändring av kroppen kan medföra en förändring av tillgången till världen och till livet (Dahlberg et al., 2003).

Enligt Dahlberg är livsvärlden den levda världen, alltså den dagliga tillvaron, som växer fram av erfarenheter och handlingar. Livsvärldsansatsen betonar människors upplevelser och erfarenheter genom att fokusera på hur hälsan, lidandet och välbefinnandet upplevs ur ett patientperspektiv samt hur den gestaltas i deras berättelser och livshistoria (Dahlberg et al., 2003). Delar av livsvärldsansatsen, i form av Merleau-Pontys (1997) subjektiva och levda kropp, tolkat av Dahlberg (2003), samt lidande och välbefinnande valdes som teoretisk referensram till denna litteraturstudie.

Människan är sin kropp (Dahlberg et al., 2003) och kan inte existera utan den, eftersom kroppen är redskapet som skänker tillgång till livet och därigenom till världen (Merleau-Ponty, 1997). Enligt Dahlberg (2003) kan människan aldrig lämna sin kropp och det är genom den som resten av världen nås, därigenom skapar den även relationen och anknytningen till andra människor. Kroppen är ett levande subjekt såväl fysiologiskt, psykologiskt och existentiellt som andligt. Därför upplevs kroppen och själen som en helhet. Dahlberg et al. (2003) hävdar vidare att det både är på gott och ont att förändringarna i den subjektiva kroppen medför förändringar av tillgången till liv. När kroppen bryter samman, bryter även tillvaron samman. Förlust av en kroppsdel påverkar hela upplevelsen av att ha tillgång till världen. Det är först när ett lidande uppstår som kroppen gör sig märkbar. Ett lidande innebär en förlorad tillgång till livsvärlden och kan i sin tur påverka människans sätt att se på sin kropp i förhållande till omgivningen och världen (Dahlberg et al., 2003). Alla människor har någon form av livslidande som är förknippat med levandet och livssituationen. Förutsatt att människan kan lära sig att leva med lidandet och acceptera detta kan ett välbefinnande uppstå. Det kan på så vis vara möjligt att uppleva lidande och välbefinnande på samma gång. Välbefinnandet speglar människans upplevda hälsa och därmed råder en överrensstämmelse mellan tillvaron och den upplevda meningen (Dahlberg et al., 2003). Enligt Benner och Wrubels teori omfattar välbefinnandet människan som helhet, både fysiologiskt och psykologiskt (Benner och Wrubel, 1989) och bygger på omsorg samt känslan av att vara omhändertagen (Dahlberg et al., 2003).

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att belysa kvinnors kroppsupplevelser efter en mastektomi.

METOD

Metoden som valdes var en allmän litteraturstudie med kvalitativ ansats, vilken baserades på data från tidigare empiriska studier inom området 'kvinnors kroppsupplevelser efter en mastektomi'. En allmän litteraturstudie beskriver och analyserar ett antal artiklar (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008) och syftet är att beskriva kunskapsläget inom ett särskilt område (Forsberg & Wengström, 2008). Artiklar med kvalitativ metod ansågs vara relevanta till litteraturstudien eftersom de granskar människors upplevelser och känslor (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006).

Datainsamling och urval

Databaserna CINAHL och PsycINFO användes för att söka data som var relevant till syftet. Ämnesområdet var av betydelse vid valet av referensdatabaser. PsycINFO valdes eftersom den enligt ProQuest (2009) innehåller vetenskaplig litteratur inom psykologi, socialvetenskap, beteendevetenskap och hälsovetenskap. CINAHL valdes eftersom den enligt EBSCO Industries Inc. (2011) är den mest omfattande databasen för omvårdnadslitteratur (EBSCO Industries Inc., 2011). För att få en korrekt översättning av sökorden användes Karolinska Institutets MeSH sökverktyg. MeSH-termerna som användes till sökningen var *Body Image*, *Mastectomy*, *Breast neoplasms*. Utöver MeSH-termerna användes även sökordet *Patients attitudes*. MeSH-termerna och sökordet kombinerades sedan med den Booleska söktermen AND.

Inklusionskriterierna som användes var; artiklarna skulle vara Peer-reviewed, de skulle vara skrivna på svenska eller engelska, eftersom endast dessa språk behärskas. Ytterligare inklusionskriterier var kvinnor med bröstcancer som genomgått en mastektomi där hela bröstet tagits bort. Artiklarna skulle vara skrivna ur kvinnornas perspektiv. Kvinnor som var från industriländer med västerländsk kultur, liknande den svenska då Anderson-Fye (2004) hävdar att det finns skillnader i kroppsbilden mellan industriländer och utvecklingsländer. Exklusionskriterierna som användes var; kvinnor som hade fått en plastikrekonstruktion, silikon- eller koksaltsinlägg och därmed hade ett nytt permanent bröst.

Sökvägarna och urvalen redovisas i bilaga 1. De artiklar som hittades i båda databaserna redovisas endast genom en sökväg. Ett antal review artiklar hittades vid sökningarna och utifrån dessa artiklars referenslistor gjordes sedan manuella sökningar i de två databaserna vilket resulterade i ytterligare tre artiklar (se bilaga 1).

De åtta artiklar som valdes ut kvalitetsgranskades utifrån ett protokoll för studier med kvalitativ metod av Willman et al. (2006). Protokollet anpassades till litteraturstudien (se bilaga 2). Willman et al. (2006) menar på att kvalitetsgranskningsprotokollet ska anpassas till varje enskild litteratursammanställning. Från början hade protokollet 15 kvalitetspunkter och varje punkt kunde besvaras med 'ja', 'nej' eller 'vet inte' (Willman et al., 2006). Syftet i artiklarna var inte att generera teori och därför beslutades att denna punkt skulle tas bort i kvalitetsgranskningsprotokollet. Eftersom litteraturstudien baserades på artiklar som innefattade individuella intervjuer och upplevelser, var det svårt att bedöma ifall datamättnad kunde uppnås, det var även svårt att urskilja huvudfynd och därmed ströks även dessa parametrar från protokollet. För att underlätta kvalitetsbedömningen av artiklarna beslutades att följa Willman et al. (2006) exempel på klassificering av studier, därmed bidrog varje 'ja' till 1 poäng och varje 'nej' eller 'vet inte' till 0 poäng. Efter anpassningen kunde totalt 12 poäng uppnås. Poängen omvandlades sedan till procent enligt Willman et al. (2006) exempel på kvalitetsgradering. För bra kvalitet krävdes 80-100 procent, medel kvalitet 70-79 procent och artiklar på 0-69 procent hade låg kvalitet (Willman et al., 2006). I litteraturstudien användes endast artiklar av bra eller medel kvalitet. Förekom det artiklar med både kvalitativ och kvantitativ metod granskades endast den del av artikeln som hade genomförts med kvalitativ metod. För artikelöversikt och resultat av kvalitetsgranskningen se bilaga 3.

Analysmetod

Analysmetoden som låg till grund för analysarbetet var Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av kvalitativ innehållsanalys. Innehållsanalysen gjordes ur ett manifest perspektiv. Analysmetoden innebär att meningsenheter plockas ut från det material, i detta fall artiklarna. Meningsenheterna kondenseras, kodas, sammanställs till subkategorier och slutligen till kategorier. En meningsenhet är ett textstycke, en mening eller flera ord som

överensstämmer med studiens syfte. Kondensering innebär att styckena/meningarna/orden förkortas utan att innehållet går förlorat och en kod är en kort beskrivning av kondenseringen (Graneheim & Lundman, 2004).

Analysen påbörjades genom att artiklarnas resultatdel lästes igenom individuellt ett flertal gånger. De meningsbärande enheter som ansågs vara relevanta till syftet ströks över med överstrykningspennor i olika färger för var och en. Eftersom inte alla meningsenheter var överstrukna av båda två så diskuterades alla meningsenheter därefter för att säkerställa relevansen till syftet. Diskussionen bidrog till att vissa meningsenheter ströks och medverkade därmed inte i resultatet. Den språkliga översättningen gjordes i samband med kondenseringen. Utifrån varje kondenserad mening skapades en kod. Koderna som hade ett liknande innehåll bildade kategorier som svarade till syftet. Exempel på innehållsanalysen framgår i bilaga 4.

RESULTAT

För att resultatet ska bli mer överskådligt och lättläst kommer det att presenteras under de kategorier som växte fram i slutfasen av innehållsanalysen nämligen *Fysiologiska kroppsförändringar*, *Den förändrade kvinnan*, *Den förlorade kvinnligheten*. Kategorierna svarade till syftet om kvinnans kroppsupplevelser efter en mastektomi. I följande stycken benämns mastektomi även som operation eller behandling.

Fysiologiska kroppsförändringar

Trots att operationen tog bort cancern var det endast 36 procent av kvinnorna som upplevde att de hade blivit botade (Margolis, Goodman & Rubin, 1990). Flera studier påvisade att den psykologiska hälsan påverkade kroppsbilden (Figueiredo, Cullen, Hwang, Rowland & Mandelblatt, 2004; Piot-Ziegler, Sassi, Raffoul & Delaloye, 2010), som upplevdes betydligt försämrade efter operationen (Figueiredo et al., 2004) och så även den allmänna hälsan (Margolis et al., 1990). Vid en uppföljning två år efter operationen sågs en negativ inverkan på den psykologiska hälsan och det var främst de yngre kvinnorna som upplevde oro gällande sin kroppsbild. Det framkom även att mastektomin hade större inverkan på kroppsbilden än vad den bröstbevarande kirurgin hade (Figueiredo et al., 2004). Kvinnorna upplevde en fysiologisk obalans efter operationen, de kände sig sneda och asymmetriska (Bredin, 1999; Piot-Ziegler et al., 2010). En kvinna berättade att hon hellre hade tagit bort båda brösterna eftersom ett bröst fick henne att känna sig annorlunda (Langellier & Sullivan, 1998), en annan kvinna berättade att det hade varit värre om hon förlorat båda brösterna (Zichi Cohen, Kahn & Steeves, 1998).

Efter behandlingen talade kvinnorna om sin bröstkorg istället för sitt bröst (Langellier & Sullivan, 1998). Flera kvinnor upplevde att den nya förändrade kroppen inte kändes som deras egen, delvis eftersom bröstet tidigare utgjorde en viktig del av den. Känslan av att kroppen hade blivit deformerad och svikit dem gjorde att kvinnorna upplevde sig annorlunda. En del kvinnor hade svårt att se på sig själva och den förändrade kroppen, på grund av att det påminde om det hemska som hade hänt dem (Bredin, 1999; Piot-Ziegler et al., 2010). En kvinna berättade:

”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, s.1116).

Kroppsbilden och självförtroendet utgjorde inte något problem för alla kvinnor före operationen, men blev det efteråt. Detta eftersom utseendet av brösterna inte var den enda

förändringen, utan även kvinnan i helhet och hennes spegelbild. Vissa kvinnor erkände att de hade svårigheter att se sig själva i spegeln och de fann inga ord till sin spegelbild (Langellier & Sullivan, 1998).

“You lose a lot of self-esteem when you lose a piece of your visual body.”
(Langellier & Sullivan, 1998, s.85).

Kvinnorna upplevde det svårt att förlora ett bröst, men de förlorade hellre bröstet än någon annan kroppsdel (Langellier & Sullivan, 1998). Även ärren upplevdes vara en kroppslig förändring. Kvinnorna tyckte att de såg hemska ut direkt efter operationen, men detta förbättrades med tiden (Langellier & Sullivan, 1998; Zichi-Cohen et al., 1998).

Ett flertal av studierna påvisade att kvinnorna upplevde ett tomrum av sina förlorade bröst efter operationen. De ångrade att de inte hade uppskattat bröstet i högre grad tidigare (Langellier & Sullivan, 1998; Piot-Ziegler et al., 2010). Tomrummet såg, enligt många kvinnor, inte klokt ut och tanken på att återvända hem med bara ett bröst upplevdes svår (Piot-Ziegler et al., 2010; Zichi-Cohen et al., 1998). Flera studier påtalade att kvinnorna fortfarande hade kvar känslan av tomrum och förlust ett år efter mastektomin och de upplevde att en del av dem dog under operationen (Langellier & Sullivan, 1998; Steinberg, Juliano & Wise, 1985). Vissa kvinnor valde att inte titta ner på sina bröst eftersom det inte fanns någonting kvar, hemska ärr var det enda som kvarstod (Manderson & Stirling, 2007).

Den förändrade kvinnan

Alla kvinnor som genomgått operationen mådde dåligt och skämdes över sina kroppar (Margolis et al., 1990). Flertalet kvinnor upplevde sig som monster på grund av deras förändrade utseende efter operationen (Bredin, 1999; Langellier & Sullivan, 1998; Manderson & Stirling, 2007; Piot-Ziegler et al., 2010):

“I thought that I’d accepted it, it’s more like I’m resigned to it. You know, I’ve got scars everywhere. I don’t even like looking at it because I look at it and I think mutilation, damage, defect, yuck.” (Manderson & Stirling, 2007, s.82).

Flera kvinnor berättade att de inte ville visa sig avklädda (Manderson & Stirling, 2007; Piot-Ziegler et al., 2010), de började använda pyjamas till natten och hade även svårt för att klä av sig inför andra människor (Steinberg et al., 1985) En kvinna sa:

“I didn’t want the boys to see it for a long, long time because they had commented on the scar under my arm and said ‘oh yuck’ one day, so I thought if they see the breast they’re going to...” (Manderson & Stirling, 2007, s.86).

Vissa kvinnorna upplevde att kläderna kunde dölja det yttre men känslan av att vara ett monster fanns kvar inombords. Spegelbilden och ärren var en påminnelse om detta (Bredin, 1999; Langellier & Sullivan, 1998). Den förändrade kropps bilden som uppstod efter behandlingen medförde att kvinnorna gjorde förändringar i sin klädstil (Langellier & Sullivan, 1998; Steinberg et al., 1985) och talade om kläder som inte längre gick att bära (Langellier & Sullivan, 1998). När de var påklädda kunde situationen kännas hanterbar eftersom ingen behövde veta vad som dolde sig därunder (Bredin, 1999). Vissa kvinnor berättade att de till och med kunde känna sig attraktiva med kläderna på (Margolis et al., 1990).

Den förlorade kvinnligheten

För flertalet kvinnor var bröstet en definition av kvinnlighet och därmed upplevdes förlusten som en kvinnlig stympling. Det fanns inte längre något som skiljde bröstet från magen och upplevelsen av att vara en pojke eller att vara tillbaka innan puberteten uppstod (Manderson & Stirling, 2007; Piot-Ziegler et al., 2010). Flera kvinnor tyckte att de såg annorlunda ut och de var oroliga över sitt utseende. De upplevde sig mindre attraktiva på grund av den förlorade kvinnligheten vilken visade sig vara ett problem (Manderson & Stirling, 2007; Steinberg et al., 1985). Flertalet upplevde sig inte längre som kvinnor, de hade svårt att identifiera sig med andra kvinnor och de trodde att de aldrig någonsin skulle kunna känna sig som kvinnor igen (Bredin, 1999).

"Me with one breast, I'm half a woman now." (Manderson & Stirling, 2007, s.82).

En kvinnas rädsla var att hon skulle vara ensam resten av livet, hon kände sig inte längre kvinnlig och trodde därför att hon inte hade något att erbjuda (Piot-Ziegler et al., 2010). Kvinnorna som genomgått operationen upplevde sig mindre attraktiva, mindre sexuellt åtråvärda och de skämdes över sina bröst (Margolis et al., 1990) och de medgav att den intima relationen avtagit efter operationen (Langellier & Sullivan, 1998; Margolis et al., 1990).

"I tell myself that I'm not desirable anymore." (Piot-Ziegler et al., 2010, s.496).

Efter operationen talades det om förlusten av respons vid erotisk stimulering av bröstet (Langellier & Sullivan, 1998, Piot-Ziegler et al., 2010). Vissa kvinnor beskrev bröstvårtan som den viktigaste delen av bröstet och att den hade samma betydelse och funktion oavsett bröststorlek (Piot-Ziegler et al., 2010). Bröstvårtan representerade intimitet och sensualitet och skapade relationer till andra människor bland annat genom amning och sexuella förhållanden. En konsekvens efter operationen var förlusten av det band som skapades mellan mamman och barnet vid amning (Piot-Ziegler et al., 2010). Några kvinnor upplevde att bröstet inte hade samma betydelse för deras sexuella åtråvärdhet efter operationen och därigenom var bröstet inte längre en lika viktig del av den intima relationen som de varit tidigare (Margolis et al., 1990). Att kunna känna och ta på bröstet var tidigare en viktig del av den sexuella responsen. Ömheten och förlusten av känsel som uppstod efter operationen tog bort den delen (Langellier & Sullivan, 1998).

"Well, there's a breast without a nipple or there's a breast with a nipple. It's rather different, even if the breast is small. I mean, you have something, then you have your nipple anyway. I don't know, for me it represents, what I'm saying is completely silly, but for me, it is something. I don't know, it's the little really important thing, which is completely silly." (Piot-Ziegler et al., 2010, s.492).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa kvinnors kroppsupplevelser efter en mastektomi. Metoden som valdes ansågs passande eftersom den presenterade tillräckligt med data för att få fram ett trovärdigt resultat. En litteraturstudie av tidigare empiriska studier kan tolkas innehålla en omfattande undersökningsgrupp, det vill säga att många individer har undersökts. Detta är en fördel då det enligt Willman et al. (2006) innebär att studien får en hög vetenskaplig tillförlitlighet.

Databaserna som användes ansågs relevanta till valt ämnesområde och artiklar hittades som svarade mot syftet. Databasen PsycINFO valdes eftersom den innehåller vetenskaplig litteratur inom psykologi och enligt Merleau-Ponty (1997) är en kroppsupplevelse ett psykologiskt faktum. De MeSH-termer och sökord som visas i bilaga 1 ansågs vara lämpliga och artiklarna som hittades utifrån dessa motsvarar studiens syfte. Alla kombinationer av sökorden genomfördes i båda databaserna. En fördel hade varit om sökorden anpassats för varje enskild databas. Detta hade troligtvis preciserat antalet träffar i sökningarna och därmed hade inte lika många abstract behövt läsas igenom varpå tiden hade kunnat tillägnas andra delar i litteraturstudien. Sökningar genomfördes även med MeSH-termerna *Perception*, *Percieve*, *Femininity* och sökorden *Experience*, *Breast Reconstruction*, *Surgery*. Dock saknas de som huvudsökord i databaserna eller har få/inga träffar. De MeSH-termer och sökord som inte är huvudsökord beslutades att inte användas i respektive databaser. CINAHL har inte *'Percieve'*, *'Femininity'*, *'Experience'*, *'Surgery'* som huvudsökord och PsycINFO har inte *'Patient attitudes'*, *'Percieve'*, *'Experience'*, *'Breast Reconstruction'* som huvudsökord. Sökning nummer 1 resulterade i många träffar, vilket tros bero på att sökorden inte har anpassats till varje enskild databas. Dock upplevdes inga svårigheter i att finna användbara träffar och på så vis var sökningen tillfredsställande. Sökningar genomfördes även i databasen SweMed+ med sökorden på både engelska och svenska. Översättningarna gjordes med hjälp av Karolinska institutets MeSH-sökverktyg. Dock erhöles inga träffar i denna databas, vilket även där kan bero på att inte sökorden har anpassats.

Inklusionskriterierna har preciserat antalet träffar, vilket är fördelaktigt för litteraturstudien som troligtvis hade fått fler irrelevanta träffar utan dessa kriterier. Artiklarna skulle vara skrivna på svenska eller engelska eftersom dessa språk anses behärskas väl och därmed tros risken för en felaktig översättning ha minimerats. Ett annat inklusionskriterie är att kvinnorna ska härstamma från ett industriland med västerländsk kultur. Detta valdes för att resultatet på bästa möjliga sätt ska spegla det västerländska samhället. Dessa inklusionskriterier gav goda resultat i sökningarna då det finns tillräckligt med artiklar innehållande aktuella inklusioner. Kvinnor med ett nytt permanent bröst genom rekonstruktion valdes att exkluderas ur litteraturstudien. Detta är en väldigt viktig exklusion då litteraturstudien troligtvis fått ett helt annorlunda resultat. Detta eftersom Oinas och Ahlbeck-Rehn (2007) hävdar att en rekonstruktion kan normalisera kroppsbilden efter en mastektomi.

Den äldsta artikeln i resultatet publicerades redan år 1985, vilket kan anses vara gammalt. Dock är kvinnornas kroppsupplevelser i artikelns resultat i enighet med de kroppsupplevelser som förekommer i artiklarna som publicerats senare. Detta tolkas som att kroppsupplevelserna i de använda artiklarna är oberoende av årtal och samtliga artiklar som användes svarar mot syftet varpå alla anses vara relevanta för litteraturstudien.

Kvalitetsgranskningsprotokollet som valdes för litteraturstudien är lätt att förstå och bedömningspunkterna som är med anses vara relevanta för granskningen. Det förändrade protokollet anses vara en gynnsam bedömningsmall för litteraturstudiens kvalitetsgranskning.

Samtliga artiklar baseras på intervjuer vilket anses vara en fördel då upplevelser uttrycks genom berättelser, vilket svarar mot syftet. I de artiklar som både består av kvalitativ och kvantitativ metod upplevs det inte vara några problem i att särskilja dessa två samt att följa den kvalitativa delen genom artikeln.

Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av kvalitativ innehållsanalys anses passa väl till litteraturstudien genom att den bidrar till en tillfredsställande mättnad. Detta beror på att modellen upplevs lätt att förstå och använda sig av. Enligt Gadamer (1997) är det viktigt att vara uppmärksam mot den förförståelse som redan finns, det är även viktigt att inte tolka innehållet genom att läsa mellan raderna (Gadamer, 1997). Då litteraturstudien är manifest har hänsyn tagits till förförståelse och tolkning, vilka har utslutits ur analysarbetet. Analysen genomfördes på varsitt håll och resulterade i att flera av de meningsenheter som ströks över var samma, endast ett fåtal olikheter förekom. Därmed upplevs materialet ha en stabil tillförlitlighet gällande innehållet.

Under analysarbetet resulterade inte alla meningsenheter i koder. Detta kan bero på att meningsenheterna redan kortats ner på ett sätt som gör att meningen inte kan förkortas ytterligare utan att förlora innehåll. Då koden skulle bli likadan som den kondenserade meningen anses denna vara överflödigt att skriva ut.

Kategorierna valdes för att på bästa möjliga sätt strukturera innehållet som framkom i analysarbetet. De ansågs spegla innehållet väl, dock hade troligen andra kategorier framkommit om någon annan gjort studien.

Resultatdiskussion

I resultatet framkommer att operationen inverkar på kroppen som helhet, både fysiologiskt och psykologiskt. Den psykologiska hälsan påverkade kroppsbilden. Behandlingen medförde en negativ psykologisk inverkan hos kvinnorna bland annat genom en försämrad kroppsbild, vilken medförde att kvinnorna två år efter operationen fortfarande upplevde oro. Ett emotionellt psykologiskt lidande förklarade känslan av tomrum som kvinnorna upplevde ett år efter operationen. Enligt Slade (1994) är kroppsbilden den bild som människan har av sin egen kropp. Aché et al. (1987), Asken (1975) och Walsh Spencer (1996) påtalar i sina studier att oro och en negativ kroppsbild ofta ses hos kvinnor som genomgått operationen och enligt Maguires (1990) studie upplever en av fyra kvinnor någon form av problem med sin kroppsbild. Enligt Dahlberg et al. (2003) kan människan inte existera utan sin kropp, hon kan heller aldrig lämna den, detta eftersom hon är sin kropp. Merleau-Ponty (1997) menar att kroppen ger tillgång världen. Förändringar i den fysiologiska kroppen medför, enligt Dahlberg et al. (2003), förändringar både på gott och ont. Något som är förknippat med levandet och livssituationen är livslidandet som alla människor har i någon form. Om människan accepterar sitt lidande är det möjligt för henne att uppleva lidande och välbefinnande på samma gång (Dahlberg et al., 2003). Välbefinnande baseras på omsorg samt känslan av att vara omhändertagen (Benner & Wrubel, 1989). Därför är kvinnor som genomgått en mastektomi i behov av omsorg i form av emotionellt stöd efter operationen (Weaver, 2009).

Eftersom deras kvinnlighet förlorades i samband med att bröstet opererades bort, upplevde kvinnorna sig ofullständiga efter operationen. Detta i sin tur medförde problem gällande deras sexualitet, på grund av att de skämdes över sina bröst och kände sig mindre attraktiva, men även i förhållningssättet till moderskap. Kvinnorna upplevde att de såg annorlunda ut, de hade svårt att identifiera sig med andra kvinnor och blev därmed oroliga över sitt utseende. Förlusten av bröstet orsakade antingen en känsla av att vara en pojke eller av att vara tillbaka innan puberteten eller av att ha blivit kvinnligt stympad. Achté et al. (1987), Khan et al. (2000) och Walsh Spencer (1996) menar att bröstet är en symbol för kvinnligheten. Khan et al. (2000) poängterar att bröstet förutom en symbol för kvinnlighet även symboliserar moderskap och sexualitet. Även Asken (1975) och Walsh Spencer (1996) påtalar att kvinnor som opererat bort bröstet på grund av sjukdom upplever sig kvinnligt stympade. Dahlberg et al. (2003) hävdar att kroppen är ett levande subjekt såväl fysiologiskt, psykologiskt, existentiellt såväl som andligt. Därför upplevs kroppen och själen som en helhet. Dahlberg et al. (2003) hävdar vidare att alla människor har någon form av livslidande som är förknippat med levandet och livssituationen. Ett lidande innebär en förlorad tillgång till livsvärlden och kan i sin tur påverka människans sätt att se på sin kropp i förhållande till omgivningen och världen. När kroppen bryter samman, bryter även tillvaron samman. Förlusten av en kroppsdel påverkar hela upplevelsen av att ha tillgång till världen (Dahlberg et al., 2003). Detta eftersom kroppen är redskapet som skänker tillgång till livet och därigenom till världen (Merleau-Ponty, 1997). Det är först när ett lidande uppstår som kroppen gör sig märkbar (Dahlberg et al., 2003), vilket kan förklara kvinnornas negativa upplevelser.

I resultatet påtalar att kvinnorna, på grund av den förändrade kroppen, började använda pyjamas till natten och att de hade svårt för att klä av sig inför sina män. De upplevde sig som mindre sexuellt åtråvärda och även en förlust av respons från kroppen vid erotisk stimulering samt att den intima relationen avtog. Achté et al. (1987) hävdar att den intima relationen och den sexuella tillfredsställelsen påverkas negativt av operationen. Maguire (1990) beskriver att cirka 25-30 procent av kvinnorna upplever mindre njutning av den intima relationen efter operationen. Enligt Dahlberg är det genom kroppen som människan skapar relationer och knyter an till andra människor. Förlusten av en kroppsdel påverkar hela upplevelsen att ha tillgång till världen och när kroppen bryter samman, bryter även tillvaron samman (Dahlberg et al., 2003), detta förklarar förändringarna i de intima relationerna.

Resultatet framhåller att kvinnorna skämdes över sina kroppar och upplevde sig själva annorlunda, som monster, dels i jämförelse med andra kvinnor och dels på grund av äret. Detta kunde medföra att kvinnorna klädde på sig till natten, de ville dessutom inte ha samma kläder som de hade innan operationen. Ett sätt för kvinnorna att dölja kroppen som de skämdes över var att förändra sin klädstil. Detta styrker Maguire (1990) med sin studie där kvinnorna benämner sig själva som monster. Enligt Benner och Wrubels (1989) omsorgsteori innebär omsorg att hitta ett sätt att förhålla sig till allt som är meningsfullt och betydelsefullt, till exempel att hitta ett bra sätt att förhålla sig till sin egen kropp trots att den kanske har förändrats på grund av sjukdom. Dahlberg (2003) hävdar att förlusten av en kroppsdel påverkar hela upplevelsen av att ha tillgång till världen. Det är genom kroppen som relationen, anknytningen till andra människor och världen nås (Dahlberg et al., 2003).

Resultatet visar att majoriteten av kvinnorna hade negativa kroppsupplevelser efter operationen. Weaver (2009) styrker detta genom att påstå att kvinnorna behöver mer omvårdnad och emotionellt stöd för att kunna bearbeta förändringen. Kvinnornas upplevelser tros inte bli lika negativa ifall vårdpersonalen hade haft mer kunskap gällande kroppsupplevelser efter en mastektomi samt delat med sig av dessa till kvinnorna innan operationen. Genom att öka forskningen inom detta område kan vårdpersonalen uppdateras

om vilka kroppsupplevelser som är vanliga efter en mastektomi och därmed kunna bidra med detta i sin information till patienterna, som sker både innan och efter operationen. Därför skulle mer forskning i framtiden troligtvis gynna vårdpersonalen och därmed kvinnornas kroppsupplevelser.

Då resultatet påvisade samma upplevelser hos flertalet kvinnor anses det ha en hög en validitet.

REFERENSER

- Achté, K., Lindfors, O., Salokari, M., Vauhkonen, M-L., & Lehtonen, R. (1987). Psychological adaptation in the first postmastectomy year. *Psychiatria Fennica*, 18, 103-112.
- Anderson, J. L., Crawford, C. E., Nadeau, J., & Lindberg, T. (1992). Was the duchess of windsor right? A cross-cultural view of the socio-biology of ideals of female body shape. *Ethology and Sociobiology*, 13, 197-227.
- Anderson-Fye, E. P. (2004). A "coca-cola" shape: cultural change, body image, and eating disorders in San Andrés, Belize. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 28(4), 561-595.
- Asken, J. M. (1975). Psychoemotional aspect of mastectomy: a review of recent literature. *The American Journal of Psychiatry*, 132(1), 56-59.
- Beatty, L., Oxland, M., Koczwara, B., & Wade, D. T. (2008). The psychological concerns and needs of women recently diagnosed with breast cancer: a qualitative study of patient, nurse and volunteer perspectives. *Health Expectations*, 11(4), 331-342.
- Benner, P., & Wrubel, J. (1989). *The primacy of caring. Stress and coping in health and illness*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Bredin, M. (1999). Mastectomy, body image and therapeutic massage: a qualitative study of women's experience. *Journal of Advanced Nursing*, 29(5), 1113-1120.
- Cancerfonden & Socialstyrelsen (2009). [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8348/2009-126-127_2009126127.pdf> (2011-03-02).
- Clark, K. (1956). *The nude: a study in ideal form*. Washington D.C.: Trustees of the national gallery of art.
- Dahlberg, K., Segersten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Dattilo, J., Dattilo, A., Samdahl, M., & Kleiber, D. (1994). Leisure orientations and self-esteem in women with low incomes who are overweight. *Journal of Leisure Research*, 26(1), 23-38.
- EBSCO Industries Inc. (2011). *CINAHL Databases*. [Elektronisk] Tillgänglig: <<http://www.ebscohost.com/cinahl/>> (2011-02-04).
- Figueiredo, I. M., Cullen, J., Hwang, Y-T., Rowland, H. J., & Mandelblatt, S. J. (2004). Breast cancer treatment in older women: does getting what you want improve your long-term body image and mental health? *Journal of Clinical Oncology*, 22(19), 4002-4009.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (2., [uppdaterade] utg.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Gadamer, H-G. (1997). *Sanning och metod*. Göteborg: Daidalos AB.

- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Graneskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Hargreaves, D. A., & Tiggerman, M. (2003). Female “thin ideal” media images and boys’ attitudes toward girls. *Sex Roles*, 49(9-10), 539-544.
- Helms, L. R., O’hea, L. E., & Corso, M. (2008). Body image issues in women with breast cancer. *Psychology, Health & Medicine*, 13(3), 313-325.
- Hood, C. (2010). Project to improve care for people coping with changes in body image. *Cancer Nursing Practice*, 9(2), 26-32.
- Khan, M. A., Sehgal, A., Mitra, B., Agarwal, P. N., Lal, P., & Malik V.K. (2000). Psychobehavioral impact of mastectomy. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 26(1-2), 65-71.
- Koff, E., Benevage, A., & Wong, B. (2001). Body-image attitudes and psychosocial functioning in Euro-American and Asian American college woman. *Psychological Reports*, 88, 917-928.
- Langellier, M. K., & Sullivan, F. C. (1998). Breast talk in breast cancer narratives. *Qualitative Health Research*, 8(1), 76-94.
- Magurie, P. (1990) The psychological consequences of the surgical treatment of cancer of the breast. *Surgery Annual*, 22, 77-91.
- Malkah, T., & Notman, M. D. (2003). The female body and its meanings. *Psychoanalytic Inquiry*, 23(4), 572-591.
- Manderson, L., & Stirling, L. (2007). The absent breast: speaking of the mastectomized body. *Feminism & Psychology*, 17(1), 75-92.
- Margolis, G., Goodman, L. R., & Rubin, Am (1990). Psychological effects of breast-conserving cancer treatment and mastectomy. *Psychosomatics: the Journal of the Academy of Psychosomatic Medicine*, 31(1), 33-39.
- Merleau-Ponty, M. (1997). *Kroppens fenomenologi*. Göteborg: Daidalos.
- Miller, K., & Coverdale, G. (2010). Exploring views on primary prevention of eating disorder. *British Journal of School Nursing*, 5(9), 441-448.
- Oinas, E., & Ahlbeck-Rehn, J. (2007). *Kvinnor, kropp och hälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Piot-Ziegler, C., Sassi, M-L., Raffoul, W., & Delaloye, J-F. (2010). Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: a qualitative study. *British Journal of Health Psychology*, 15, 479-510.
- Price, B. (1990). *Body Image: nursing concepts and care*. London: Prentice Hall International.

- ProQuest (2009). *PsycINFO*. [Elektronisk] Tillgänglig: <<http://www.csa.com/factsheets/psycinfo-set-c.php>> (2011-02-04).
- Raymore, L. A., Godbey, G. C., & Crawford, D. W. (1994). Self-esteem, gender, and socioeconomic status: Their relation to perceptions of constraint on leisure among adolescents. *Journal of Leisure Research*, 26, 99–119.
- Regionalt Onkologiskt Centrum (2010). *Vårdprogram för cancer mammae*. [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.roc.se/brostca/Vardprogram/vp_brostca_10.pdf> (2011-02-02).
- Roy, C., & Andrews, A. H. (1991). *The Roy adaption model: the definitive statement*. Norwalk, Connecticut: Appelton & Lange.
- Slade, P. (1994). What is body image? *Behaviour Research and Therapy*, 32(5), 497-502.
- Smith, M. & Kent, K. (2002). Breast concerns and lifestyles of women. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 45(4), 1129-1139.
- Socialstyrelsen (2007). *Nationella riktlinjer för bröstcancer*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Steinberg, D. M., Juliano, A. M., & Wise, L. (1985). Psychological outcome of lumpectomy versus mastectomy in the treatment of breast cancer. *The American Journal of Psychiatry*, 142(1), 34-39.
- Stice, E., Spangler, D. L., & Agras, W. S. (2001). Exposure to media-portrayed thin-ideal images adversely effects vulnerable girls: a longitudinal experiment. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20, 271-289.
- Swami, V., Frederick, A. D., Aavik, T., Acalay, L., Allik, J., Anderson, D., Andrianto, S., Arora, A., Brännström, Å., Cunningham, J., Danel, D., Doroszewicz, K., Forbed, B. G., Furnham, A., Greven, U. C., Halberstadt, J., Hao, S., Haubner, T., Sup Hwang, C., Inman, M., Laile Jaafar, J., Johansson, J., Jung, J., Keser, A., Kretzschmar, U., Lachenicht, L., Li, P. N., Locke, K., Lönnqvist, J-E., Lopez, C., Loutzenhiser, L., Maisel, C. N., McCabe, P. M., McCreary, R. D., McKibbin, F. W., Mussap, A., Neto, F., Nowell, C., Peña Alampay, L., Pillai, K. S., Pokrajac-Bulian, A., Proyer, T. R., Quintelier, K., Ricciardelli, A. L., Rozmus-Wrzesinska, M., Ruch, W., Russo, T., Schütz, A., Shackelford, K. T., Shashidharan, S., Simonetti, F., Sinniah, D., Swami, M., Vandermassen, G., van Duynslaeger, M., Verkasalo, M., Voracek, M., Yee, K. C., Xian Zhang, E., Zhang, X., & Zivcic-Becirevic, I. (2010). The attractive female body dissatisfaction in 26 countries across 10 world regions: results of the international body project 1. *Personality and Psychology Bulletin*, 36(3), 309-325.
- van den Berg, P., Thompson, J. K., Obremski-Brandon, K., & Covert, M. (2002). The tripartite influence model of body image and eating disturbance: a covariance structure modeling investigation testing the mediational role of appearance comparison. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 1007-1020.
- Walsh Spencer, K. (1996). Significance of the breast to the individual and society. *Plastic Surgical Nursing*, 16(3), 131-132.
- Weaver, C. (2009). Caring for a patient after mastectomy. *Nursing*, 39(5), 44-48.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bathsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (2., [rev.] uppl.). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization (2009). *Women and health*. [Elektronisk] Tillgänglig:
<http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563857_eng.pdf> (2011-03-03).

Zichi Cohen, M., Kahn, L. D., & Steeves, H. R. (1998). Beyond body image: the experience of breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 25(5), 835-841.

BILAGEFÖRTECKNING

Bilaga 1	Artikelsökning
Bilaga 2	Protokoll för kvalitetsbedömning
Bilaga 3	Artikelöversikt
Bilaga 4	Exempel på innehållsanalys

Bilaga 1 Artikelsökning

Databaser	Avgränsningar	MeSH-Termer/Sökord (söknummer)	Träffar	Urval 1	Urval 2	
CINAHL	Peer- Reviewed, Swe/Eng	Body Image' AND 'Mastectomy' AND 'Breast neoplasms' (1)	63	9	2	
		Body Image' AND 'Mastectomy' AND 'Patient attitudes' (2)	6	3	2	
PsycINFO	Peer- Reviewed, Swe/Eng	Body image' AND 'Mastectomy' AND 'Breast neoplasms' (3)	15	3	1	
	Manuell	Peer- Reviewed, Swe/Eng	"Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study"	1	1	1
	Manuell	Peer- Reviewed, Swe/Eng	"Psychological effects of breast-conserving cancer treatments and mastectomy"	11	1	1
	Manuell	Peer- Reviewed, Swe/Eng	"Psychological outcome of lumpectomy versus mastectomy in the treatment of breast cancer"	10	1	1

Bilaga 2 Anpassning av protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

En bearbetning från Willman, Stoltz och Bahtsevani 2006

Beskrivning av studien

Tydlig avgränsning /problemformulering? Ja Nej Vet ej

Patientkaraktäristiska

Antal

Ålder

Man/Kvinna

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej

Etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra Medel Dålig

Urval

- Relevant? Ja Nej Vet ej

- Strategiskt? Ja Nej Vet ej

Kommentar

.....
.....
.....
.....
.....

Metod för

- urvalsförfarande tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej

- datansamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

- analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt, Ja Nej Vet ej

begripligt? Ja Nej Vet ej

- Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Granskare (sign)

Kommunicerbarhet

- Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

- Redovisas resultatet i förhållande till en Ja Nej Vet ej

teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej

BILAGA 2

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/Land	Titel	Tidsskrift (År)	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Bredin, M./England	Mastectomy, body image and therapeutic massage: a qualitative study of women's experience	Journal of Advanced Nursing (1999)	Att utforska 3 kvinnors erfarenheter efter mastektomi med fokus på kroppsuppfattningen	Intervjuer med 3 kvinnor som uppgett att de haft problem med kroppsuppfattningen efter att ha genomgått en mastektomi	Intervjuerna med dessa kvinnor visar på att det finns en grupp kvinnor som efter en mastektomi döljer att de har problem med den ändrade kroppsuppfattningen trots protes och i övrigt god hälsa	Bra
Figueiredo, I. M., Cullen, J., Hwang, Y-T., Rowland, H. J. & Mandelblatt, S. J., USA	Breast Cancer Treatment in Older Women: Does Getting What You Want Improve Your Long-Term Body Image and Mental Health?	Journal of Clinical Oncology (2004)	Att belysa skillnaden i kroppsuppfattning gällande mottagen behandling och önskad behandling samt kroppsuppfattningens psykiska inverkan på äldre kvinnor 2 år efter en mastektomi	Intervjuer med 563 kvinnor 3, 12 och 24 månader efter att ha genomgått en mastektomi	Kroppsuppfattningen vägde tungt i beslutet om behandling. De kvinnor som önskat bröstbevarande kirurgi men mottagit en mastektomi hade sämst kroppsuppfattning	Medel

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/Land	Titel	Tidsskrift (År)	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Langellier, M. K. & Sullivan, F. C., USA	Breast talk in Breast Cancer Narratives	Qualitative Health Research (1998)	Att studera pratet kring bröst och bröstcancer i kvinnors sjukdomsberättelser	Intervjuer med 17 kvinnor som alla överlevt bröstcancer.	Olika grader av problem gällande kvinnlighet, sexualitet och kroppsuppfattning	Medel
Manderson, L., & Stirling, L., Australien	The Absent Breast: Speaking of the Mastectomied Body	Feminism & Psychology (2007)	Att belysa hur kvinnor hanterar de problem som uppstår efter en mastektomi	Intervjuer med 20 kvinnor som genomgått en mastektomi	Kvinnorna diskuterade den stora förlusten som uppkom efter mastektomin och alla kroppsförändringar det innebar	Medel
Margolis, G., Goodman, L. R. & Rubin, A., USA	Psychological Effects of Breast-Conserving Cancer Treatment and Mastectomy	Psychosomatics: the journal of the academy of psychosomatic medicine (1990)	Att belysa de psykologiska skillnaderna mellan bröstbevarande kirurgi och mastektomi	Intervjuer 22 kvinnor som behandlats med mastektomi och 32 kvinnor som fått bröstbevarande kirurgi	Kvinnor som behandlats med mastektomi uppgav att de inte kände sig lika attraktiva längre och att det skämdes över sina bröst	Medel

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/Land	Titel	Tidsskrift (År)	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Piot-Zeigler, C., Sassi, M-l., Raffoul, W. & Delaloye, J-F., Schweiz	Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study	British Journal of Health Psychology (2010)	Att förstå konsekvenserna av behandling med mastektomi gällande kroppslighet och identitet hos kvinnor med bröstcancer	Intervjuer med 19 kvinnor som alla genomgått en mastektomi	Mastektomi är en smärtsam upplevelse med stor inverkan på många områden av kvinnans identitet	Bra
Steinberg, D. M., Juliano, A. M. & Wise, L., USA	Psychological Outcome of Lumpectomy Versus Mastectomy in the Treatment of Breast Cancer	The American journal of psychiatry (1985)	Att se om det finns någon skillnad i det psykiska välbefinnandet hos kvinnor behandlade med bröstbevarande kirurgi respektive mastektomi	46 kvinnor som genomgått en mastektomi intervjuades 14 månader efter ingrepp och resultatet jämfördes sedan med data från 21 kvinnor som genomgått bröstbevarande kirurgi	Kvinnorna som behandlats med mastektomi hade sämre kroppsuppfattning och självförtroende och kände sig inte lika kvinnliga längre	Bra

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/Land	Titel	Tidsskrift (År)	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Zichi Cohen, M., Kahn, L. D., Steeves, H. L., USA	Beyond Body Image: The Experience of Breast Cancer	Oncology Nursing Forum (1998)	Att belysa bröstcancer- behandlingens mentala och emotionella inverkan på kroppsupplevelsen	Intervjuer med 20 kvinnor som genomgått mastektomi eller bröstbevarande kirurgi.	Kroppen kan ses på tre olika sätt: kroppen som en social identitet, kroppen som ett sätt att vara i världen och behovet av att ha en kropp för att vara i världen.	Medel

Bilaga 4 Exempel på innehållsanalys

Meningsbärande enhet	Översättning + kondensering	Kod	Kategori
One interviewee who described herself as a 'student of cleavage' said with a little regret, "I don't have cleavage anymore and I didn't celebrate my cleavage when I had it. I didn't wear it out."	Du uppskattar inte vad du har (brösten) förrän det inte finns där längre	Förlusten innebär saknad	Fysiologiska kroppsförändringar
"I should have asked for a bilateral mastectomy. I regret I didn't. This asymmetry really bothered me and it's still bothering me. And I suppose that I would have taken it better, well, that's my feeling, it might be wrong. But I have the feeling I would have been better if I had had nothing at all [no more breast]. It's so odd"	Jag ångrar att jag inte bad om bilateral mastektomi, assymetrin stör mig	Känner sig sed och asymmetrisk	Fysiologiska kroppsförändringar

Bilaga 4 Exempel på innehållsanalys

Meningsbärande enhet	Översättning + kondensering	Kod	Kategori
For two women the recurrence of the idealized feminine image displayed in advertisements, and for four women the attitudes of other people, were experienced as an act of aggression, or as being futile when compared to the severity of illness: “Always advertisements for bras downtown, for perfumes, for everything. You see somebody naked, a naked woman, breast everywhere. That hurts a lot.”	Nu för tiden är det bröst överallt, för de säljer och det gör ont att se	Att se alla med något jag själv inte har längre	Fysiologiska kroppsförändringar
“The scars of breast cancer can be clothed and covered to approximate normal, “feminine” appearance, but the feelings about being a “freak”, disfigured and ugly may remain beneath”	Kläder kan förändra det yttre, men känslan om att vara ett monster finns kvar inombords	Deformerad kropp	Den förändrade kvinnan
Their statements indicated that they could cope as long as they kept up an appearance of looking normal by wearing their prosthesis and concealing their ‘difference’: “...when I’m dressed I can cope with it. When I’m dressed nobody needs to know.”	Jag kan hantera det med kläderna på, för då är det ingen som behöver veta		Den förändrade kvinnan

BILAGA 4(2)

Bilaga 4 Exempel på innehållsanalys

Meningsbärande enhet	Översättning + kondensering	Kod	Kategori
[...] reflected on the advantages of a reconstruction rather than external prosthesis, and spoke of "me with one breast, I'm half a woman now."	Jag är bara en halv kvinna nu	Brösten tillhör kvinnligheten	Den förlorade kvinnligheten
"[...] To be really honest with you, we didn't have physical contact since I had surgery...And this is hard for me. You cannot go on living like that. He doesn't say anything, he is patient, he is understanding. But you cannot go on living like that. It's impossible. I tell myself I'm not desirable anymore. [...]"	Jag intalar mig själv att jag inte är åtråvärd längre	Känner sig osexig	Den förlorade kvinnligheten

www.bth.se

BLEKINGE TEKNISKA HÖGSKOLA

Postadress: 371 79 Karlskrona Telefon: 0455 - 38 50 00