

## **Bröstens betydelse för kvinnor**

En litteraturstudie om kvinnors upplevelser efter att ha genomgått mastektomi till  
följd av bröstcancer

Författarna:  
Rebecca Svanström  
Victoria Söderberg

<b>Titel</b>	<b>Bröstens betydelse för kvinnor</b> En litteraturstudie om kvinnors upplevelser efter att ha genomgått mastektomi till följd av bröstcancer
<b>Författare</b>	Rebecca Svanström, Victoria Söderberg
<b>Utbildningsprogram</b>	Sjuksköterskeprogrammet
<b>Handledare</b>	Stig Wenneberg
<b>Examinator</b>	Jenny Lovebo
<b>Adress</b>	Linnéuniversitetet, Institutionen för hälso- och vårdvetenskap
<b>Nyckelord</b>	Bröstcancer, Mastektomi, Kroppsuppfattning, Kvinnlighet, Sexualitet

## SAMMANFATTNING

*Bakgrund:* Globalt sett är bröstcancer den vanligaste cancerformen som drabbar kvinnor. Den vanligaste behandlingsformen är kirurgi, framförallt mastektomi som innebär att ett eller båda brösten opereras bort. Tidigare forskning visar att efter ingreppet är det vanligt att kvinnors psykiska välmående påverkas.

*Syfte:* Syftet med studie var att belysa kvinnors upplevelse efter att ha genomgått mastektomi.

*Metod:* En litteraturstudie baserad på 10 vetenskapliga originalartiklar. En induktiv ansats med ett hermeneutiskt synsätt tillämpas och data analyserades genom en manifest innehållsanalys.

*Resultat:* Tre huvudkategorier framträdde genom analysen; kroppsuppfattning, sexualitet och sociala relationer. Utifrån kategorierna framkommer det att kvinnorna fick en negativt förändrad kroppsuppfattning, minskad sexuell aktivitet och känsla av att vara könlös.

*Slutsats:* Kvinnor som genomgått mastektomi upplevde både psykisk och fysisk påverkan. Det var därför viktigt att sjuksköterskan hade förståelse och var öppen i mötet med mastektomerade kvinnor.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b>	1
<b>Symtom och behandling vid bröstcancer</b>	1
<b>Kroppsuppfattning</b>	1
<b>Kvinnlighet</b>	2
<b>Sexualitet</b>	2
<b>TEORETISK REFERENSRAM</b>	2
<b>Livsvärld</b>	2
<b>Lidande</b>	3
<b>Levd kropp</b>	3
<b>PROBLEMFOMULERING</b>	3
<b>SYFTE</b>	3
<b>FRÅGESTÄLLNINGAR</b>	4
<b>METOD</b>	4
<i>Design:</i>	4
<i>Urval:</i>	4
<i>Datainsamling:</i>	4
<b>Analys</b>	5
<b>FOSKNINGSETISKA ASPEKTER</b>	5
<b>RESULTAT</b>	5
<b>Kroppsuppfattning</b>	6
<i>Förändrat utseende</i>	6
<i>Stympning</i>	7
<b>Sexualitet</b>	7

<i>Försämrad intimitet med partnern</i>	7
<i>Förlorad könsidentitet</i>	7
<b>Sociala Relationer</b>	8
<i>Relationsproblem med partnern</i>	8
<i>Vikten av stöd från partnern och familjen</i>	8
<i>Smärtas påverkan på det sociala livet</i>	9
<i>Förtröstan på Gud</i>	9
<b>DISKUSSION</b>	9
<b>Metoddiskussion</b>	9
<b>Resultatdiskussion</b>	10
<b>Framtida forskning</b>	12
<b>Slutsats</b>	12
<b>REFERENSER</b>	13
<b>BILAGOR</b>	17

## BAKGRUND

Bröstcancer är en av de vanligaste cancerformerna som kvinnor drabbas av, ca 8000 diagnostiseras varje år och risken att drabbas ökar med stigande ålder (Nystrand, 2014). Denna cancerform är den andra vanligaste orsaken till dödsfall i cancer (Ussher, Perz & Gilbert, 2012). Orsaken till detta är ännu inte helt klarlagd, men det finns en rad faktorer som kan öka risken att drabbas såsom joniserad strålning, hormonella faktorer, alkoholkonsumtion, övervikt och ärftlighet (Nystrand, 2014).

### **Symtom och behandling vid bröstcancer**

Vanliga fysiska sjukdomssymtom är knölar i armhålan eller bröstet, indragen bröstvårta, rodnad, sår och andra hudförändringar (Dahllöv, 2015). Vid misstankar om cellförändringar undersöker läkaren båda bröstena, armhålorna, lymfkörtlarna och halsen. Patienten får sedan genomgå en mammografi där bröstet undersöks mer detaljerat (ibid.). Vid bröstcancer är kirurgi den vanligaste förstahandsbehandlingen, undantag kan vara om metastaser upptäcks eller annan sjukdom gör att kirurgi inte är aktuellt. Vid ett kirurgiskt ingrepp tas tumörvävnaden bort genom antingen mastektomi eller bröstbevarande kirurgi (Socialstyrelsen, 2014). Mastektomi innebär att ett eller båda bröstena opereras bort och denna typ av ingrepp är vanligast när större delar av bröstvävnaden är angripna (Dahllöv, 2013). Detta har sedan 2005 blivit en allt vanligare behandlingsform, framförallt hos kvinnor i åldersgruppen 50-70 år (Dragun, Huang, Thomas, Tucker & Spanos, 2010). Av alla kvinnor som drabbas av bröstcancer i Sverige genomgår ca 45 % mastektomi, dock kan detta variera mellan regionerna (Sandelin, Löfgren, Krawiec, Johansson & Adolfsson, 2010).

Tidigare studier belyser också att kvinnor som har fått bröstcancer ofta drabbas av utmattning, vilket innebär att patienten blir kraftlös och mycket trött. Tröttheten kan finnas kvar hos patienten långt efter att behandlingen för bröstcancer är avslutad (Huang, Chen, Liang & Miaskowski, 2014). Utmattningen upplevs ofta mycket psykiskt påfrestande och har ofta en negativ inverkan på deras livskvalité (Sweeney, 2006).

### **Kroppsuppfattning**

En annan faktor som kan påverka livskvaliteten negativt är kroppsuppfattningen, som är den mentala upplevelsen människan har om sin kropp. Det kan vara både det fysiska utseendet men även tankar och känslor om kroppen (Fallbjörk, 2012). Att genomgå en mastektomi kan ha stor inverkan på personens psykiska välmående. De fysiska förändringarna efter en operation medför kan orsaka att kroppsuppfattningen förändras (Bergsmark, 2007).

Patienten får således inte bara hantera beskedet om bröstcancer och den intensiva behandlingen utan konfronteras även med utmaningen av att ha en förändrad kropp (Bergsmark, 2007). Detta kan göra att patientens självbild och relation till andra förändras (ibid.). Många kvinnor som genomgår mastektomi får en negativ kroppsuppfattning och detta gör att de mår psykiskt dåligt samt får nedsatt

självförtroende vilket kan leda till försämrat välmående (Przedziecki, Sherman, Baillie, Taylor, Foley och Stalgis-Bilinsk, 2013).

### **Kvinnlighet**

En annan aspekt som kan påverka kvinnors välmående är att de kan uppleva att de förlorar sin kvinnlighet och genom det sin könsidentitet (Hulter, 2009 s. 701-702). Brösten är en stor del av kvinnans identitet och brösten kan skapa upplevelsen av kvinnlighet (Hughes, Edward & Hyett, 2011). Vidare forskning menar att ärren och förlusten av ett eller båda brösten kan innebära en känsla av minskad kvinnlighet, vilket också kan påverka de sociala relationerna (Fallbjörk, 2012; Odigie et al., 2009). Kvinnor som tar bort ett eller båda brösten kan känna sig stympade, annorlunda och uppleva att de inte längre passar in i samhället (Fallbjörk, 2012).

### **Sexualitet**

Den sexuella identiteten är en central del av människan genom hela livet och involverar kön, könsidentiteter, sexuell orientering, njutning och reproduktion (Hulter, 2014). De sexuella upplevelserna kan uttryckas genom till exempel tankar, fantasier, normer och relationer. Sexualiteten hos en människa är något komplext och högst personligt (ibid.).

Sexuella problem är något som ofta drabbar personer som diagnostiserats med bröstcancer (Hulter, 2009 s. 688-689). Genom förändrad kroppsuppfattning kan patienters sexuella intresse förändras, vilket kan negativt påverka relationen till deras partner (Hughes, Edward & Hyett, 2011). Många kvinnor upplever också att deras sexuella lust minskar på grund av de psykiska och fysiska begränsningar som sjukdomen för med sig (Bergmark, 2007).

Tidigare forskning belyser vidare att kvinnor som genomgått mastektomi ofta upplever begränsningar vid intimitet med sin partner (Loaring, Larkin, Shaw och Flowers, 2015). Upplevelserna skiljer sig åt mellan olika kvinnor med avseende på deras kroppsuppfattning, men många kvinnor delar oron av att inte känna sig fysiskt bekväma med sin partner. De känner sig obekväma vid intim kontakt på grund av den förändrade kroppsuppfattningen (ibid.).

## **TEORETISK REFERENSRAM**

Studien utgår från ett vårdvetenskapligt perspektiv där patientens erfarenheter och upplevelser sätts i fokus. Att inta ett livsvärldsperspektiv är viktigt för att kunna stödja och stärka individens hälsoprocess (Dahlberg & Segesten, 2010. s. 127). Livsvärld, lidande och levd kropp är aspekter som är väsentliga för att se hur mastektomi påverkar kvinnors hälsa. De vårdvetenskapliga begrepp som författarna valt kommer att definieras nedan.

### **Livsvärld**

Livsvärlden kan beskrivas som det sättet vi förstår oss själva och hur vi erfar världen vi lever i. Livsvärlden är subjektiv och unik för varje enskild individ (Dahlberg & Segesten, 2010. S 126-128). Kvinnors livssituation och livsvärld förändras till följd av mastektomi och gör att individen får konfronteras med sin sårbarhet och att försöka

anpassa sig till den nya kroppen (Fallbjörk, 2012). Eftersom livsvärlden är unik för varje människa är det viktigt för sjuksköterskan att inta ett livsvärldsperspektiv, för att få bättre förståelse för patienternas upplevelser (Dahlberg & Segesten, 2010. S 126-128).

### **Lidande**

Lidande är individuellt och en naturlig del av livet. Det finns olika typer av lidande, till exempel sjukdomslidande som kan innebära rädsla och ovisshet för vad en sjukdom innebär och hur den kommer att utvecklas. En annan form av lidande är livslidande, vilket är personligt och individuellt för varje enskild individ och kan uppstå när personens livssituation förändras (Wiklund, 2009 s. 300-301). Vid en mastektomi kan kvinnor uppleva att omgivningen behandlar dem annorlunda än tidigare vilket kan upplevas som livslidande (Fallbjörk, 2012).

### **Levd kropp**

Den levda kroppen kan beskrivas som att kroppen är ett subjekt, där själ och kropp är sammanflätat. Kroppen intar en unik position eftersom den aldrig kan lämnas och det är genom kroppen vi får våra erfarenheter och upplevelser. Människan "är" sin kropp och "har" alltså inte kroppen och därför kan inte det själsliga åtskiljas från det kroppsliga. Det är genom kroppen som vi får tillgång och erfar världen, människan lever så genom sin kropp. När sjukdom drabbar individen påverkas kroppen och genom det tillgången till världen (Dahlberg & Segesten, 2010 s. 131-134). En mastektomi innebär att kvinnorna upplever sin kropp förändrad, vilket kan påverka tillgången till världen (Fallbjörk, 2012).

## **PROBLEMFOMULERING**

Kroppen är ett centrum i människans existens och detta innebär att varje kroppslig förändring påverkar människans tillgång till livet. Den kroppsliga förändringen blir extra tydlig vid sjukdom eller kroppslig skada och påverkar då inte bara kroppen utan hela patientens existens (Dahlberg & Segesten, 2010 s. 132-133). Tidigare forskning visar att mastektomi blir allt vanligare och denna behandlingsform kan skapa komplexa känslor och upplevelser hos kvinnor. Tidigare studierna visar även att patienter som genomgått mastektomi kan få förändrad sexualitet, kroppsuppfattning, känsla av minskad kvinnlighet samt ha negativa effekter på de sociala relationerna. Författarna anser trots tidigare studier att det krävs ytterligare kunskap om forskningsämnet eftersom mastektomi blir allt vanligare som behandlingsform. Det är därför viktigt att som sjuksköterska få kunskap om kvinnors upplevelser, detta för att kunna främja hälsa och välbefinnande. Därför kommer denna studie fokusera på kvinnors upplevelser efter en mastektomi.

## **SYFTE**

Syftet med studien var att belysa kvinnors upplevelser efter att ha genomgått mastektomi.

## FRÅGESTÄLLNINGAR

- Hur upplever kvinnor att deras kroppsuppfattning påverkas?
- Hur upplever kvinnor att deras sociala relationer och sexualitet påverkas?

## METOD

*Design:* En kvalitativ design låg till grund för denna studie och valet av design har gjorts utifrån studiens syfte som var inriktad på personers subjektiva upplevelser. Ett hermeneutiskt synsätt innebär att fokus var inriktat på förståelse av texter och subjektiva upplevelser, därför tillämpades detta synsätt i litteraturstudien (Eriksson Barajas, Forsberg & Wengström, 2013 S. 150). Genom ett hermeneutiskt synsätt skapades vidare mening och sammanhang utifrån upplevelser hos kvinnor som genomgått mastektomi (ibid.). Induktiv ansats användes även i studien vilket innebär att författarna samlade in data utan att ha satt upp en hypotes om det valda forskningsämnet (ibid. s. 47). Denna ansats var lämplig eftersom syftet var att undersöka subjektiva upplevelser och induktiv ansats präglas av att få förståelse av upplevelser hos människor (ibid. s. 53). Meningsbärande enheter togs ut som sedan kodades och delades in i kategorier som svarade på syftet (Eriksson et al., 2013 S. 47).

*Urval:* Minst 10 vetenskapliga originalartiklar skulle ligga till grund för studien. Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara publicerade i vetenskapliga tidskrifter, vara expertgranskade (peer-reviewed), engelskspråkiga, publicerade mellan 2007-2015, tillgängliga i full text och handlade om kvinnors upplevelser av att ha genomgått mastektomi. Artiklarna var kvalitativa i sin natur och skulle således innehålla kvinnors upplevelser av att ha genomgått mastektomi, i åldern 34-75 år. Avgränsning gjordes till när mastektomin genomfördes och författarna har därför försökt avgränsa detta till studier som genomfördes högst 5 år efter operationen. Studier som endast berörde rekonstruktiv bröstkirurgi, andra cancerformer än bröstcancer samt andra behandlingsformer, exempelvis cytostatika, strålning och hormonbehandling exkluderades.

*Datansamling:* Sökningar efter artiklar gjordes i databaserna CINAHL, Pubmed och PsycInfo. CINAHL, Pubmed och PsycInfo var databaser som författarna valde att söka i eftersom de var omvårdnadsdatabaser och gav relevanta artiklar som svarade till studiens syfte. För att få ett mer specifikt sökresultat valde författarna att använda ämnesordlistan CINAHL headings och ämnesordlistan i PsycInfo, samt Mesh i Pubmed.

De valda sökorden var ämnesord (se bilaga 1), förutom breast cancer. Ämnesordlistan gav förslag att istället för breast cancer så kunde breast neoplasms användas och termen ersattes därför av det föreslagna ämnesordet. Ämnesord valdes eftersom de gav en specifik sökning utifrån syftet. Breast neoplasms, body image, cancer patients och mastectomy var de huvudsakliga ämnesorden som användes som bas vid sökningen och markerades som MH (Exact subject heading) i CINAHL headings samt Mesh i Pubmed. Det gjorde att sökningen gav ett mer specifikt urval av artiklar. De huvudsakliga ämnesorden kopplades även samman med en eller flera av de övriga ämnesorden, exempelvis life experience och body image. Sedan kombinerades de valda söktermerna med AND, som kopplade ihop termerna med varandra. Utifrån sökningarna valdes relevanta artiklar ut som svarade på studiens syfte (Se bilaga 1).



En kvalitetsgranskning hardessutom gjorts utifrån Eriksson et al., (2013. S. 188-192) checklista för kvalitativa artiklar, där studiens syfte, urval, etisk godkännande, metod och resultat utvärderades. Utifrån checklistan kunde artiklarna rankas som låg, medel eller hög kvalitet. Eriksson et al., (2013 s.115) beskrev även att artiklar av låg kvalitet inte borde inkluderas i en litteraturstudie, detta gjorde att några av artiklarna som valts ut inte höll kvalitetsnivån och exkluderades (se bilaga 1).Författarna valde att endast inkludera artiklar av medel eller hög kvalitet, för att ett mer trovärdigt resultat skulle uppnås i denna litteraturstudie.

**Analys:**Dataanalysen syftade till att analysera kvinnors erfarenhet och subjektiva upplevelser(Eriksson et al., 2013. s. 53). En manifest innehållsanalys valdes eftersom det innebar att väsentliga delar av texten analyserades för att hittatydligt utpräglade mönster och kategorier.Detta för att kunna urskilja meningsbärande enheter och framträdande kategorier (Ibid. s. 147-148).Författarna har försökt analyserat data utan att deras förförståelse påverkade analysen.De utvalda artiklarnaanalyseradesförst var för sig av författarna, detta för att få en egen uppfattning om det analyseradematerialet. Författarna analyserade sedan artiklarna tillsammans för att en gemensam helhet skulle uppstå, vilket ökade analysens trovärdighet. Meningsbärande enheterna som framträdde genom analysenhar kondenserats och kodats. Genom koderna som framträdde skapades sedan kategorier och underkategorier(se bilaga 3).

## FOSKNINGSETISKA ASPEKTER

Författarna har endast valt artiklar som blivit godkända av en etisk kommitté och följde Helsingforsdeklarationen (2015). Detta innebar att artiklarna måste följa Helsingforsdeklarationen (2015) vars fyra huvudkrav skyddade informanterna i forskningssammanhang. Ett av kraven var informationskravet, som innebar att informanter fått tillgång till information om forskningens syfte. Samtyckeskravet var ett annat krav som innebar att informanterna själva fick bestämma om de ville delta i studien. Ytterligare ett krav var konfidentialitetskravet,där informanternas personuppgifter hanterades på ett sådant sätt så inte obehörig kunde få tillgång till dem. Det sista av de fyra kraven var nyttjandekravet, som syftade till att insamlad data endast fick användas till forskning (Helsingforsdeklarationen, 2015).Författarna valde därför att endast inkludera artiklar som var etiskt granskade och godkända.

Författarna hade inte någon tidigare erfarenhet om mastektomi utan förförståelsen grundade sig i forskning de läst och tanken av att själva genomgå mastektomi. Förförståelse och medvetenhet om egna föreställningar var något som författarna därför reflekterade över, vilket förhoppningsvis kunde förhindra ett missvisanderesultat (Augustinsson, 2012. S. 15-26). Genom att vara medveten om sina egna föreställningar och att vara öppen för ny kunskap, kunde det minimera riskenför ett vinklat resultat (Ibid.).

## RESULTAT

Det framträdde tre huvudkategorier där den första var "Kroppsuppfattning", med tillhörande underkategorier "Förändrat utseende" och "Stympning". Den andra huvudkategorin var "Sexualitet" där "Försämrad intimitet med partnern" och "Förlorad könsidentitet" var underkategorier. "Sociala Relationer" var den sista huvudkategorier som hade följande underkategorier " Relationsproblem med

partnern”, ”Vikten av stöd från partnern och familjen”, ”Smärtans påverkan på det sociala livet ” och ”Förtröstan på Gud” .

### **Kroppsuppfattning**

#### *Förändrat utseende*

Efter mastektomin upplevde många kvinnor en förändrad kroppsuppfattning och det gjorde att de började reflektera över sin kropp (Brunet et al., 2013). Genom reflektionen uppkom ofta negativa tankar och känslor som gjorde att de inte kände sig tillfreds med sina kroppar. Den negativa kroppsuppfattningen hade en stor negativ inverkan på upplevelsen av sitt utseende och synen på sig själv (Ibid.). De undvek exempelvis att se sig själva nakna, för de upplevde sig annorlunda mot hur de sett ut innan mastektomin. Kvinnorna upplevde sig även vanställda och kände sig missnöjda med ärrn (Ibid.). Efter en mastektomi var det vanligt att de ifrågasatte sin kropp och undrade om de fortfarande var tillräckligt attraktiva för sina partner (Harandy et al., 2010). Kroppen och utseendet hade värdesatts högt innan sjukdomen och de upplevde att mastektomin påverkade dessa aspekter negativt (Piot-Ziegler et al., 2010). Brunet et al., (2013) menade vidare att den negativa kroppsuppfattningen skapade negativa känslor och tankar som genomsyrade hela livet för kvinnorna. De kunde även uppleva att de inte kände igen sig själva, inte kände sig hela och upplevde sig motbjudande (Fallbjörk et al., 2012).

*”Then the process started of discovering that you were just half... my femininity disappeared. I didn't recognize myself- it wasn't me - it was quite grotesque.”*  
(Fallbjörk et al., 2012, s.44).

Att kvinnor upplevde att de inte var nöjda med sin kropp grundade sig i att kroppen inte överensstämde med idealkroppen (Brunet et al., 2013). Detta skapade negativa tankar och känslor som starkt påverkade kroppsuppfattningen (ibid.). Många kvinnor valde därför att klä sig på ett sådant sätt att inte omgivningen skulle behandla dem annorlunda, exempelvis genom att de undvek att bära urringade tröjor. Efter mastektomin var en normal och önskvärd kropp något som eftersträvades och genom att på så sätt vara nöjda med sitt utseende kunde de till slut känna sig tillfreds med sig själva (Ibid.).

Att spegla sig var något som kvinnor avstod från att göra en tid efter mastektomin på grund av rädsla för vad de skulle se (Freysteinson et al., 2012). När de sedan såg sig själva i spegeln upplevde de sig ofta som vanställda, äckliga, fula och det kunde även uppkomma känslor som ilska, rädsla, frustration och sorgsenhet (Ibid.). Andra konsekvenser av mastektomin var depression, minskad aptit och att kvinnorna ofta grät när de såg sig själva i spegeln (Foulandi et al., 2013).

*“After surgery, the first time I took a bath and saw myself without breast in the mirror screamed and shouted. It was like I was going crazy. No one could soothe me. For three months, I was lamenting in the way that if you saw me you'd think I had lost a beloved”* (Foulandi et al., 2013, s. 2082).

Andrzejczak, Markocka-Maczka och Lewandowski (2013) framhävde att yngre kvinnor (åldern i 34-49) upplevde sig mindre attraktiva i jämförelse med äldre kvinnor (över 65 år) som fortfarande kände sig attraktiva efter mastektomin. Äldre kvinnor upplevde inte heller utseendet som lika betydelsefullt och de ansåg att hälsan

var viktigare än utseendet (Piot-Ziegler et al., 2010). De upplevde även lättnad och glädje efter mastektomin, vilket kunde bero på att de ansåg att bröstet redan hade uppfyllt sin funktion och därigenom förlorat sitt värde (Fallbjörk et al., 2012). Exempelvis att de redan hade fått ammat sina barn. Andra kvinnor upplevde att ta bort bröstet inte var en stor sak eftersom de inte var nöjda med hur bröstet såg ut innan mastektomin (Ibid.).

### *Stympning*

Efter mastektomin var det många kvinnor som ångrade att de inte uppskattat och accepterat sin kropp före operationen (Piot-Ziegler, Sassi, Raffoul & Delaloye, 2010). När de reflekterade över sina förändrade kroppar upplevde de att kroppen var osymmetrisk (Brunet, Sabiston & Burke, 2013). Osymmetrin och obalansen som en del kvinnor upplevde gjorde att de hade föredragit att ha tagit bort båda bröstet, detta för att inte behöva utsättas för osymmetrin de nu ställdes inför (Piot-Ziegler et al., 2010).

Bröstet hade tidigare behandlats med omsorg och omtanke, nu ansågs de endast vara ett köttstycke som skulle skäras bort (Piot-Ziegler et al., 2010). Många kvinnor ansåg därför att mastektomin var en fruktansvärd stympning och amputation av kroppen (Piot-Ziegler et al., 2010; Fallbjörk, Salander och Rasmussen, 2012).

*"I did not want to be in hospital anymore. I wanted to flee. I knew it was to save my life that they would remove a piece of meat, but I didn't want them to"* (Piot-Ziegler et al., 2010, s. 491).

### **Sexualitet**

#### *Försämrad intimitet med partnern*

Den negativt förändrade kroppsuppfattning påverkade kvinnorna så de kände sig mindre sexuellt attraktiva, vilket i sin tur påverkade den sexuella aktiviteten negativt (Harandy et al., 2010). Sexualiteten kunde påverkas genom att kvinnorna hade negativa tankar om den förändrade kroppen (Piot-Ziegler et al., 2010). Det ledde till oro omkring hur detta skulle påverka kvinnan och partnern på det sexuella planet (Ibid). Trots detta valde många att fortsätta vara sexuellt aktiva eftersom de ville tillfredsställa sin partner (Andrzejczak et al., 2013; Fallbjörk et al., 2012). Efter mastektomin valde dock kvinnorna att skyla sig vid sexuell aktivitet eftersom de inte var bekväma i sin förändrade kropp (Andrzejczak et al., 2013). Fallbjörk (2012) instämmer i att kvinnor ofta vill skyla sig vid sexuell aktivitet, men menar även att de vill ha mörkt i rummet. De upplevde att det var svårt att stå ut med sin mans blick eftersom de kände sig oattraktiva, förskräckliga och äckliga (Piot-Ziegler et al., 2010).

*"Yes. when in front of you [her husband is present during the interview], not for me. I find that I am not completely human anymore. Yes, this is true. One part of my uneasiness was that I was feeling like a monster, Frankenstein."* (Piot-Ziegler et al., 2010, s. 493).

#### *Förlorad könsidentitet*

Kvinnlighet är en avgörande faktor för en kvinnas könsidentitet eftersom bröstet är en symbol för kvinnlighet (Piot-Ziegler et al., 2010). En del kvinnor upplevde därför

att de förlorat sin känsla av kvinnlighet efter mastektomin (Fallbjörk et al., 2012; Freysteinson et al., 2012). De var därför oroliga för hur män skulle uppfatta deras kroppar och förmågan att vara attraktiv och önskvärd för sin partner ifrågasattes (Elmir, Jackson, Beale & Schmied, 2010). Fallbjörk et al., (2012) beskrev hur kvinnor efter att ha genomgått mastektomi upplevde att inte bara bröstet blivit borttagna utan även deras kvinnlighet och sexualitet. Till följd av detta kunde även många kvinnor känna att de hade blivit könlösa, eller till och med få upplevelsen av att vara en manlig person (Piot-Ziegler et al., 2010).

*"I'm not ready to be like a boy. I was born a girl, I grew up as a girl. It's not that the breast is the centre of all that, but it's a whole, it's my femininity, it's all organized around it"* (Piot-Ziegler et al., 2010, s. 494).

### **Sociala Relationer**

#### *Relationsproblem med partnern*

Efter mastektomikundekvinnors synsätt på sig själva förändras vilket påverkade de sociala relationerna (Harandy et al., 2010). Det menade även Andrzejczak et al., (2013) som beskrev att en del upplevde förändring i deras relationer och detta kunde leda till upplevelsen av att inte få full manlig uppmärksamhet (Ibid.).

Det var därför vanligt att relationsproblem uppstod efter mastektomi på grund av den förändrade kroppsuppfattningen (Piot-Ziegler et al., 2010). Vid sexuella kontakter kunde det uppstå missförstånd mellan kvinnan och partnern, vilket exempelvis kunde vara att partnern inte förstod att kvinnorna var obekväma i sin kropp efter mastektomi (Ibid.). De upplevde också att de bråkade mer med sin partner efter mastektomi än vad de gjort tidigare (Andrzejczak et al., 2013).

*"First of all, I think that a husband plays the main role in understanding that a patient cannot do many things, so he should work with his wife and make some changes in his life. I scolded my husband, arguing that you are the only person who should understand my problems, but you are the only person who does not understand!"* (Harandy et al., 2010, s. 128).

#### *Vikten av stöd från partnern och familjen*

Den närmsta familjen ansågs vara det främsta stödet efter mastektomi och familjestödet hade stor inverkan på deras livskvalité (Harandy et al., 2010; Elmir et al., 2010). Emotionellt stöd från familj och partnern var viktigt för att få tillbaka sin mentala hälsa (Fouladi et al., 2013). Kvinnorna hade lättare att umgås med personer som också behandlats med mastektomi (Fouladi et al., 2013). Det var också lättare att ta emot stöd från personer som delade samma erfarenhet av att ha genomgått mastektomi (Ibid.).

Vidare var utmattning vanligt förekommande och stöd från familjen var en viktig faktor för att kvinnorna skulle klara av tyngre arbetsuppgifter i hemmet (Harandy et al., 2010). Bristen på energi och utmattningen leddes således till stora förändringar i kvinnornas vardag (Brunet et al., 2013). De fick ofta stöd av sin partner, dock var det inte alla som upplevde att de fick det praktiska stödet de behövde (Harandy et al., 2010).

### *Smärtas påverkan på det sociala livet*

Kvinnor upplevde att den förändrade känslan runt ärret orsakade smärta som påverkade det sociala livet negativt (Björkman et al., 2008). Det kunde vara konsekvenser av att ärret hade blivit för spänt och veckat, vilket ledde till begränsad rörlighet i armar och skuldror (Ibid.). Smärtan hindrade kvinnorna från fysisk aktivitet som exempelvis att träna och jobba (Hovind et al., 2013). Smärtan kunde komma plötsligt och kunde påverka deras livskvalité negativt. Trots smärtan ville kvinnorna leva ett så normalt liv som möjligt och därför valde de att lära sig leva med smärtan och acceptera den (Ibid.).

*"An intense, shooting pain in the chest may occur when I am resting. The prickling towards the axilla decreased after approximately one year. Both could appear suddenly, many times during a day"*. (Hovind et al., 2013, s. 1047).

### *Förtröstan på Gud*

Många kvinnor menade att tron på Gud var en viktig faktor när de genomgått mastektomi (Freysteinson et al., 2012). De förlitade sig på Gud och genom det fått kraft och hjälp att acceptera vad de hade gått genom (Harandy et al., 2010). Kvinnorna tackade Gud för att de var vid liv och hade fått tillbaka sin hälsa (Fouladi et al., 2013). Genom att de förlitade sig på Gud och påminde sig om att förlora ett bröst inte var lika viktigt som att vara frisk och att vara vid liv, hjälpte det då dem att gå vidare i livet (Ibid.).

*"After surgery .... , I thought that God has blessed me with a great chance for staying alive; it was like I was born again and have got another chance for living"* (Fouladi et al., 2013, s. 2082).

## DISKUSSION

Resultatet av studien visar att kvinnor som genomgått mastektomi upplever en negativt förändrad kroppsuppfattning. På grund av den förändrade kroppsuppfattningen påverkas sexualiteten negativt och detta leder till påverkan på de sociala relationerna, framförallt med kvinnornas partner. Kvinnorna upplever även att deras kvinnlighet påverkas av mastektomin.

### **Metoddiskussion**

Författarna har valt en kvalitativ design med ett hermeneutiskt synsätt eftersom studiens syfte är att undersöka upplevelser. Detta synsätt innebär att få en förståelse för subjektiva upplevelser som beskrivs i texterna (Eriksson et al., 2013, s. 48-50). Det är därför lämpligt att välja detta upplägg. Eftersom det är kvinnors subjektiva upplevelser som författarna vill fokusera på är valet av en kvalitativ design med en induktiv ansats relevant (ibid.). Detta är relevant eftersom författarna inte utgår från en hypotes och således försöka samla in data utan författarnas förståelse påverkar analysen. I jämförelse med kvalitativ design syftar kvantitativ design till att resultatet ska kunna upprepas av andra forskare och samma resultat ska framträda igen (Eriksson et al., 2013, s. 43). Det är vanligt vid kvantitativ design att data kvantifieras och att numeriska värden används när resultatet ska redovisas. Vid kvantitativ design är det vanligt att forskaren använder deduktiv ansats som utgår från en hypotes (ibid. s.48). Det är därför inte lämpligt att använda kvantitativ design eftersom författarna vill undersöka subjektiva upplevelser som annars är svåra att undersöka. Författarna väljer

att analysera artiklarna först var för sig och sedan tillsammans, detta för att uppmärksamma olika delar i artiklarna och detta anser författarna är en styrka i studien.

Valet att använda vetenskaplig originalartiklar upplever författarna ger studien ett tydligare perspektiv av det valda forskningsämnet. På grund av den begränsade tidsramen var artiklar ett bra tillvägagångssätt för att få en djupare kunskap om forskningsämnet eftersom många kvinnor inkluderades i studierna. Självbiografier och intervjuer anser författarna inte är ett alternativ här eftersom data blir begränsad till endast ett fåtal kvinnors upplevelser.

I den granskningsmall som används rör en del av utvärdering de etiska övervägandena i artiklarna och kvalitén ökar om de är godkända. Det är därför viktigt för författarna att artiklarna är etiskt godkända eftersom de då följer Helsingforsdeklarationen och forskningen är bedriven på ett etiskt sett. Att inkludera endast etiskt godkända artiklar anser författarna även ökar trovärdigheten i studien.

Författarna upplever vidare att en styrka i studien är att använda vetenskapliga originalartiklar eftersom det är en första publikation och således en primärkälla. De vetenskapliga originalartiklarna är vetenskapligt expertgranskade (peer-reviewed) och anses därför vara en styrka eftersom de blivit granskade av utomstående personer med ett objektivt synsätt. Att artiklar som genomgått en etisk granskning och blivit godkända anser författarna också vara en styrka i studien eftersom informanterna blivit behandlade på ett etiskt och humant sätt. Författarna väljer även att inkludera artiklar från olika världsdelar eftersom kvinnors upplevelser således beskrivs från olika kulturer.

Författarna väljer även att exkludera artiklar som endast handlar om rekonstruktiv kirurgi eftersom det är kvinnors upplevelser av att inte ha något bröst som är studiens syfte och inte upplevelsen av att få tillbaka känslan av att ha ett bröst som är i fokus. En av artiklarna innehöll både rekonstruktiv kirurgi och mastektomi, dock väljer författarna att endast inkludera det som handlar om mastektomi. Av de utvalda artiklarna var det en av dem som har både kvantitativ och kvalitativ ansats, vilket kan vara en svaghet eftersom endast kvalitativa artiklar ska vara med i studien. Trots det använder sig författarna av artikeln, dock endast av den kvalitativa delen där kvinnors upplevelse beskrivs och innehållet är relevant för studiens syfte.

Av de 10 utvalda artiklarna fokuserar två av dem främst på smärta och det kan upplevas som allt för snävt fokus utifrån studiens syfte och frågeställningar, vilket kan vara en svaghet. Författarna väljer trots detta att inkludera de två artiklarna eftersom smärtan påverkade deras livskvalité och sociala liv. Citat användes i resultatet för att öka trovärdigheten av kvinnornas upplevelser, dock används kortare citat som är färre än 40 tecken som blockcitat. Citaten kan integreras i texten men författarna väljer att använda dem som blockcitat. Anledningen till detta tillvägagångssätt är för att få ett mer enhetligt och lättöverskådligt resultat.

## **Resultatdiskussion**

Ur resultatet framkommer tre kategorier som är tätt sammanflätade, men kan även urskiljas från varandra. Minskad kvinnlighet och negativt förändrad

kroppsuppfattning är genomgående mönster i samtliga artiklar och kvinnorna upplever detta som lidande. Till följd av detta påverkas kvinnornas sociala relationer och sexualitet, vilket gör att också andra aspekter av deras liv påverkas så som exempelvis livskvalitén. De upplever att den förändrade kroppsuppfattningen har en negativ och destruktiv inverkan på deras sociala liv. Stöd är därför en avgörande faktor för att kvinnorna ska få en ökad livskvalité.

Många kvinnor i studien upplever att det är svårt att hantera det faktum att bröstet är borta eftersom det är en del av kroppen som har stort värde för dem. Kvinnorna kan uppleva starka känslor när de genomgått mastektomi, de känner sig könlösa och groteska. Manderson och Stirling (2007) menar även i sin studie att bröstet har en avgörande betydelse för kvinnligheten och känslan av att vara önskvärd. Förlorad kvinnlighet är också en aspekt som framkommer i resultatet som påverkar välmående och känslan av att vara en kvinna.

Resultatet visar vidare att kvinnorna upplever starkt lidande av att genomgå en mastektomi. Kvinnorna skapar en negativ syn på sig själva på grund av den negativt förändrade kroppen där ärran skapar missnöje och lidande. Vid lidande är en person mer eller mindre sårbar och utsatt på grund av sitt behov av vård (Dahlberg & Segesten, 2009 s. 212). Det framkommer tydligt i resultat att efter en mastektomi är det av stor betydelse för kvinnorna att få stöd med att se på ärran. Detta för att kvinnorna lättare ska kunna hantera den förändrade kroppen och minska sårbarheten. I likhet med studiens resultat menar Lindwall och Bergbom (2009) att ärran alltid kommer påminna dem om mastektomin och att kroppen alltid kommer vara förändrad. Att genomgå en mastektomi kan till och med innebära en känsla av att deras kroppar är ett fängelse och ett hinder för att göra praktiska handlingar (Lindwall & Bergbom, 2009). Om kvinnorna inte finner någon utväg ur detta lidande så kan det göra att de känner sig maktlösa och svaga (ibid.).

I resultatet framkommer det även att kvinnor undviker att se sig själva i spegeln och har en rädsla över vad partnern ska tycka om deras kroppar. Liksom resultatet visar också en annan studie att kvinnor är rädda för vad partnern ska tycka om deras kroppar och de undviker därför att visa sig nakna för dem till följd av den negativt förändrade kroppsuppfattningen (Manderson & Stirling, 2007).

Regehr (2012) menar i sin studie att kvinnor som genomgått mastektomi upplever sig mindre attraktiva än innan operationen och drabbas vanligtvis av sexuella problem. Det framkommer med tydlighet i denna studie att sexuella problem upplevs av majoriteten av kvinnor som genomgått mastektomi. Vidare i resultatet framkommer det att den negativa kroppsuppfattningen och den förlorade kvinnligheten är aspekter som är avgörande för om kvinnorna är bekväma i sig själva eller inte, vilket då kan orsaka sexuella problem med partnern.

Sett ut ett vårdvetenskapligt perspektiv så påverkas den levda kroppen av mastektomi eftersom kroppen har erfarenheter, minnen och känslor (Dahlberg & Segesten, 2009 s. 131). Resultatet visar att kvinnor upplever en osymmetri med sin kropp och att mastektomi upplevs som en stympning. Mastektomi är en radikal livsförändring och genom det förändras hela deras livsvärld. Till följd av att livsvärlden påverkas, förändras även deras tillgång till världen vilket också kan inverka på deras sociala liv (Dahlberg & Segesten, 2009 s. 128). Studiens resultat visar detta genom att

kvinnorna undviker ofta sociala situationer där deras mastektomi kan bli exponerad för andras blickar.

Ur resultatet framkommer det att familj och partner är en viktig del för kvinnors återhämtning från mastektomi, framförallt emotionellt stöd. I resultatet framkommer det att majoriteten av kvinnorna upplever att de får emotionellt stöd av sin partner dock saknar en del det praktiska stödet de behöver efter mastektomi. Detta lämnar kvinnorna med känsla av förhöjd arbetsbörda i hemmet. Pedersen, Kocktved och Nielsen (2012) framhäver till skillnad från denna studies resultat att vikten av stöd och information från framförallt sjukvårdspersonal är avgörande för kvinnors inställning till sjukdomen samt tillfrisknande från denna.

### **Framtida forskning**

Det framkommer ur resultatet att mastektomi är en stor livsförändring och en svår upplevelse för en kvinna att genomgå. Eftersom bröstcancer blir allt mer vanligt behöver sjukvården veta hur de ska bemöta och stödja dessa kvinnor, för att en så patientanpassad och god vård som möjligt ska skapas (Socialstyrelsen, 2014). Det är därför av vikt att vidare forskning bedrivs om kvinnors upplevelser. Att framtida forskning inriktar sig på hur sjukvården kan stödja kvinnor efter mastektomi och förhindra den negativa kroppsuppfattningen anser författarna vara av stor vikt. Detta för att förebygga lidande och främja hälsa. Författarna anser även att det är viktigt att sjuksköterskan tar del av denna kunskap, för att få en större förståelse för hur kvinnor kan uppleva att ha genomgått mastektomi.

### **Slutsats**

Det är viktigt att som sjuksköterska ha förståelse och att vara öppen och följsam till mastektomerade kvinnors livsvärld, detta för att inte onödigt lidande ska uppstå. Att mastektomin har en så avgörande roll med avseende på kvinnornas kroppsuppfattning, sexualitet och sociala relationer gör det relevant för sjuksköterskan att ta del av denna studie. Detta för att kunna stödja och främja kvinnornas välbefinnande.



## REFERENSER

- Andrzejczak, E., Markocka-Maczka, K., & Lewandowski, A. (2012). Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction. *Psycho-Oncology*, 22, 1653-1657. doi:10.1002/pon.3197
- Augustinsson, S. (2012) Vetenskapsteori och vetenskapsfilosofi. I M. Granskär & B, Höglund- Nielsen (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 15-26). Lund: Studentlitteratur AB.
- Bergmark, K. (2007). Sexualitet och cancer. I Carlsson, M. (Red.). *Psykosocial cancervård* (s. 173-197). Lund: Studentlitteratur.
- Björkman, B., Arnér, S., & Hydén, L. (2008). Phantom breast and other syndromes after mastectomy: eight breast cancer patients describe their experiences over time: a 2-year follow-up study. *Journal Of Pain*, 9(11), 1018-1025.
- Elmir, R., Jackson, D., Beale, B., & Schmied, V. (2010). Against all odds: Australian women's experiences of recovery from breast cancer. *Journal Of Clinical Nursing*, 19(17/18), 2531-2538. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03196.x
- Brunet, J., Sabiston, C. M., & Burke, S. (2013). Surviving breast cancer: Women's experiences with their changed bodies. *Body Image*, 10(3), 344-351. doi:10.1016/j.bodyim.2013.02.002
- Dahlberg & Segesten, 2010. *Hälsa i teori och praxis*. (s. 126-128, 131-134, 184). Stockholm: Natur & Kultur.
- Dahllöv, A. (2013). *Operation vid bröstcancer*. Hämtad 10 mars, 2015, från 1177, <http://www.1177.se/Kronoberg/Tema/Cancer/Under-och-efter-behandling/Behandlingar/Operation-vid-brostcancer/>
- Dahllöv, A. (2015). *Bröstcancer*. Hämtad 9 mars, 2015, från 1177, <http://www.1177.se/Uppsala-lan/Tema/Cancer/Cancerformer-och-fakta/Cancerformer/Brostcancer/>
- Dragun, A. E., Huang, B., Tucker, T. C., & Spanos, W. J. (2012). Increasing Mastectomy Rates Among all Age Groups for Early Stage Breast Cancer: A 10-Year Study of Surgical Choice. *Breast Journal*, 18(4), 318-325. doi:10.1111/j.1524-4741.2012.01245.x
- Eriksson Barajas, K., Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Systematiska litteraturstudier i utbildningsvetenskap*. (s.47, 53-55, 188-192). Stockholm: Natur & Kultur.
- Fallbjörk, U. (2012). *I spåren av bröstcancer: Att leva med eller utan ett rekonstruerat bröst efter mastektomi*. (Doktorsavhandling, Umeå Universitet, intuitionen för omvårdnad och socialt arbete).

Fallbjörk, U., Salander, P., & Rasmussen, B. H. (2012). From "no big deal" to "losing oneself": different meanings of mastectomy. *Cancer Nursing*, 35(5), E41-8.

Foulandi, N., Pourfarzi, F., Ali-Mohammandi, H., Masumi, A., Agamohammadi, M., & Mazaheri, E. (2013). Process of Coping with Mastectomy: a Qualitative Study in Iran. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(3), 2079-2084.

Freysteinson, W. (2010). The ethical community consultation model as preparation for nursing research: A case study. *Nursing Ethics*, 17(6), 749-758.  
<http://dx.doi.org/10.1177/0969733010379176>

Freysteinson, W. M., Deutsch, A. S., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L., & Cesario, S. K. (2012). The Experience of Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy. *Oncology Nursing Forum*, 39(4), 361-369.

Harandy, T. F., Ghofranipour, F., Montazeri, A., Anoosheh, M., Mohammadi, E., Ahmadi, F., & Niknami, S. (2010). Health-related quality of life in Iranian breast cancer survivors: A qualitative study. *Applied Research In Quality Of Life*, 5(2), 121-132. doi:10.1007/s11482-010-9097-3

Helsingforsdeklarationen. (2015). *Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 16 mars, 2015, från World Medical Association, <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>

Hovind, I. L., Bredal, I. S., & Dihle, A. (2013). Women's experience of acute and chronic pain following breast cancer surgery. *Journal Of Clinical Nursing*, 22(7/8), 1044-1052. doi:10.1111/jocn.12167

Huang, H-P., Chen, M-L., Liang, J., & Miaskowski, C. (2014). Changes in and predictors of severity of fatigue in women with breast cancer: A longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, 51, 582-592.  
doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.09.003

Hughes, S., Edward, K., & Hyett, B. (2011). Enhancing nursing practice potential: breast free flap reconstruction following mastectomy. *Australian Nursing Journal*, 19(2), 30-33.

Hulter, B. (2009). Sexualitet. I A-K, Edberg., & H. Wijk. (Red.). *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (S. 688-689, 701-702). Lund: Studentlitteratur AB.

Hulter, B. (2014). Sexualitet: allmänt om sexualitet. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (2. uppl., s. 582-584). Lund: Studentlitteratur AB.

Lindwall, L., & Bergbom, I. (2009). The altered body after breast cancer surgery. *International Journal Of Qualitative Studies On Health And Well-Being*, 4(4), 280-287. doi:10.3109/17482620903106645

Loaring, J. M., Larkin, M., Shaw, R., & Flowers, P. (2015). Renegotiating sexual intimacy in the context of altered embodiment: The experiences of women with breast

cancer and their male partners following mastectomy and reconstruction. *Health Psychology*, 34(4), 426-436. doi:10.1037/hea0000195

Manderson, L., & Stirling, L. (2007). The absent breast: speaking of the mastectomized body. *Feminism & Psychology*, 17(1), 75-92.

Nystrand, A. (2014). *Bröstcancer*. Hämtad 9 mars, 2015, från Cancerfonden, <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/brostcancer>

Oktay, J. S., Bellin, M. H., Scarvalone, S., Appling, S., & Helzlsouer, K. J. (2011). Managing the impact of posttreatment fatigue on the family: Breast cancer survivors share their experiences. *Families, Systems, & Health*, 29(2), 127-137. doi:10.1037/a0023947

Pederson, B., Koktved, D. P., & Nielsen, L. L. (2013). Living with side effects from cancer treatment - a challenge to target information. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(3), 715-723. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01085.x>

Piot-Ziegler, C., Sassi, M., Raffoul, W., & Delaloye, J. (2010). Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study. *British Journal Of Health Psychology*, 15(3), 479-510. doi:10.1348/135910709X472174

Przedziecki, A., Sherman, K. A., Baillie, A., Taylor, A., Foley, E., & Stalgis-Bilinski, K. (2013). My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion. *Psycho-Oncology*, 22(8), 1872-1879. doi:10.1002/pon.3230

Regehr, K. (2012). Pink Ribbon Pin-Ups: photographing femininity after breast cancer. *Culture, Health & Sexuality*, 14(7), 753-766. doi:10.1080/13691058.2012.690104

Sandelin, K., Löfgren, L., Krawiec, K., Johansson, U., & Adolfsson, J. (2010). *Bröstcancer Nationell rapport diagnosår 2010: Styrgruppen för nationella bröstcancerregistret (Bilaga)*. Hämtad 29 maj, 2015 från Cancercentrum, [http://www.cancercentrum.se/PageFiles/3923/%C3%85rsrapport\\_br%C3%B6st\\_2010.pdf](http://www.cancercentrum.se/PageFiles/3923/%C3%85rsrapport_br%C3%B6st_2010.pdf)

Santamäki Fischer, R., & Dahlqvist, V. (2009). Törst och trygghet. I A-K, Edberg., & H. Wijk. (Red.). *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (S. 121). Lund: Studentlitteratur AB.

Socialstyrelsen. (2014). *Nationella riktlinjer för bröstcancer: vetenskapligt underlag (Bilaga)*. Hämtad 10 mars, 2015, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/nr-cancer-vetenskapligt-underlag-brostcancer.pdf>

Sweeney, C. (2006). The management of fatigue in breast cancer. In S. Booth (Ed.), *Palliative care consultations in advanced breast cancer* (pp. 77-91). Oxford: Oxford university press.

Ussher, J. M., Perz, J., & Gilbert, E. (2012). Changes to Sexual Well-Being and Intimacy After Breast Cancer. *Cancer Nursing* 35(6), 456-465. doi: 10.1097/NCC.0b013e3182395401

Wiklund, L. (2009). Lidande- en del av människans liv. I A-K, Edberg., & H. Wijk. (Red.). *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (S. 300-301). Lund: Studentlitteratur AB

## BILAGOR

<b>Databas</b>	<b>Datum</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Valda artiklar</b>
CINAHL**	2015-04-11	Mastectomy (MH)	579	
		+ Life experiences	8	1
CINAHL**	2015-04-11	Breast Neoplasms(MH)	12027	
		+Mastectomy(MH)	530	
		+Experiences	18	
		+Pain	2	1
CINAHL*	2015-04-12	Breast Neoplasms(MH)	3892	
		+Mastectomy(MH)	230	
		+ Body image	17	1
CINAHL**	2015-04-12	Breast Neoplasms (MH)	8939	
		+Life Experiences	146	
		+Recovery	9	1
PsycInfo***	2015-04-03	Mastectomy	99	
		Quality of life	20	
		Survivors	3	1
Pubmed****	2015-04-12	Breast neoplasms (Mesh)	43291	
		+Mastectomy (Mesh)	3685	
		+Adaptation, Psychological (Mesh)	39	
		+ Quality of life (Mesh)	15	1

Pubmed****	2015-04-14	Breast neoplasms (Mesh)	43282	
		+Body image/psychology (Mesh)	26	
		+ Quality of life (Mesh)	10	1
PsykInfo***	2015-04-10	Breast neoplasms	1779	
		+Mastectomy	72	
		+Recovery	5	1
Pubmed****	2015-04-02	Breast neoplams (Mesh)	43282	
		Body image (Mesh)	125	
		Mastectomy(Mesh)	58	
		Survivors (Mesh)	5	2

MH: Exact subject heading

Mesh: Medicial Subject headings

\*Har avgränsats till 2007-2015, full text, peer-reviewed, English language, middle age (45-64 år),

\*\*Har avgränsats till 2007-2015, full text, peer-reviewed, English language, women.

\*\*\* Har avgränsats till, 2007-2015, linked full text, peer-reviewed , meddle age (40-46 år).

\*\*\*\* Har avgränsats till, 5 years, full text, English language, female

<b>Författare</b> <b>År</b> <b>Titel</b> <b>Land</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare</b> <b>(Bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
<p>Andrzejczak, E., Markocka-Maczka, K., &amp; Lewandowski, A.</p> <p>2012</p> <p>Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction.</p> <p>Polen</p>	<p>Syftet var att undersöka om kvinnorna som inte genomgått rekonstruktiv kirurgi upplevde negativ psykisk påverkning</p>	<p>Kvantitativ och kvalitativ metod</p> <p>Där de användes enkäter där syfte att undersöka upplevelser</p>	<p>N=60 (0)</p>	<p>Resultatet visade att mastektomi hade negativ påverkan på sociala relationer minskad attraktivitet, ville skyla sig vid intimitet.</p>	<p>Medel</p>
<p>Björkman, B., Arnér, S., &amp; Hydén, L.</p> <p>2008</p> <p>Phantom breast and other syndromes after mastectomy: eight breast cancer patients describe their experiences over time: a 2-year follow-up study.</p> <p>Sverige</p>	<p>Syftet med studie var att undersöka kvinnors upplevelse av fantombröstfenomenet med smärtsamma känslor och andra symtom efter mastektomi</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Data samlades in genom semistrukturerad intervjuerna.</p> <p>Data samlades in under två års tid med fyra intervjuer (1 månad, 6 månader, 1 år och 2 år efter mastektomi).</p>	<p>N=8 (0)</p>	<p>Resultatet visade att var svår att beskriva och lokalisera smärtan för kvinnor. Smärtan påverkade sexlivet och sociala livet.</p>	<p>Medel</p>

<b>Författare</b> <b>År</b> <b>Titel</b> <b>Land</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare</b> <b>(Bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Brunet, J., Sabiston, C. M., & Burke, S.  2013  Surviving breast cancer: Women's experiences with their changed bodies  Kanada	Syftet var att undersöka kvinnors upplevelse av deras kroppsuppfattning efter bröstcancerbehandling	Kvalitativ metod  Data samlades in genom intervjuerna.	N=11 (0)	Resultatet visade att kvinnor upplevde olika fysiska förändringar. De flesta upplevde dock negativa känslor och tankar om sin kropp.	Hög kvalitet
Elmir, R., Jackson, D., Beale, B., & Schmied, V.  2010  Against all odds: Australian women's experiences of recovery from breast cancer.  Australien	Syftet med studien var att undersöka yngre kvinnors upplevelse av att tillfrisknad från bröstcancerkirurgi.	Kvalitativ metod  Data samlades in genom semistrukturerad intervjuerna.  Alla intervjuer spelades in.	N=4 (0)	Resultatet visade att kvinnorna upplevde förändrad kroppsuppfattning, sexualitet och minskad kvinnlighet.	Medel kvalitet



<b>Författare</b> <b>År</b> <b>Titel</b> <b>Land</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare</b> <b>(Bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Fallbjörk, U., Salander, P., & Rasmussen, B. H.  2012  From "no big deal" to "losing oneself": different meanings of mastectomy.  Sverige	Syftet var att undersöka mastektomi påverkan på kvinnors liv och reflektioner kring bröstrekonstruktion.	Kvalitativ metod  Data samlades in genom intervjuerna.	N=15 (0)	Resultatet visade att vissa kvinnor inte upplevde mastektomi som en stor sak. Andra kvinnor tyckte hela deras identitet och kvinnlighet försvunnit.	Hög
Freysteinson, W. M., Deutsch, A. S., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L., & Cesario, S. K. 2012  The Experience of Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy.  USA	Syfte var att beskriva kvinnors erfarenhet av att se sig själva i spegeln efter mastektomi.	Kvalitativ metod  Data samlades in genom intervjuerna.  Alla intervjuer spelades in.	N=12 (0)	Resultat visade att kvinnorna tyckte det var svårt att se sig själva i spegeln efter mastektomi. Relation var viktig för att hjälpa kvinnorna att våga se sig i spegeln. Kvinnorna önskade symmetri vid bröstet.	Medel

<b>Författare</b> <b>År</b> <b>Titel</b> <b>Land</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare</b> <b>(Bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Foulandi, N., Pourfarzi, F., Ali-Mohammandi, H., Masumi, A., Agamohammadi, M., & Mazaheri, E. 2013 Process of Coping with Mastectomy: a Qualitative Study in Iran.  Iran	Att undersöka copingprocessen hos kvinnor som genomgått mastektomi	Kvalitativ metod grundad på grounded theory.  Data samlades in genom semistrukturerad intervjuerna.  Alla intervjuer spelades in.	N=20(0)	Resultatet visade att kvinnor upplevde starka känslor och att det tog tid att anpassa sig efter mastektomi.	Medel
Harandy, T. F., Ghofranipour, F., Montazeri, A., Anoosheh, M., Mohammadi, E., Ahmadi, F., & ... Niknami, S. 2010  Health-related quality of life in Iranian breast cancer survivors  Iran	Att undersöka livskvalité hos iranska kvinnor som överlevt bröstcancer	Kvalitativ metod  Data samlades in genom semistrukturerade och ostrukturerade intervjuer.	N=39(0)	Resultatet visade att de mest framträdande symtom var smärta, utmattning. Relation var viktigt som stöd.	Medel

<b>Författare År Titel Land</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (Bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Hovind, I. L., Bredal, I. S., & Dihle, A  2013  Women's experience of acute and chronic pain following breast cancer surgery.  Norge	Syftet var att undersöka kvinnors upplevelse av smärta och smärtbehandling efter mastektomi.	Kvalitativ metod  Data samlades in genom intervjuerna.  Alla intervjuer spelades in.	N=8 (0)	Resultatet visade att kvinnorna inte hade förväntat sig att smärtan skulle vara kvar efter mastektomi hade gjorts. Kvinnorna saknade information om smärta.	Medel
Piot-Ziegler, C., Sassi, M., Raffoul, W., & Delaloye, J.  2010  Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study  Schweiz	Att förstå konsekvenserna av förändrad kroppsuppfattning till följd av mastektomi	Kvalitativ metod  Data samlades in genom semistrukturerad intervjuerna.  Alla intervjuer spelades in.	N=19 (0)	Resultatet visade mastektomi innebar en smärtsam upplevelse av förändrad kroppsuppfattning Stympning, annorlunda var känslor som uppkom	Medel

<b>Meningsenheter</b>	<b>Kondenserade meningsenheter</b>	<b>Kod</b>	<b>Under-kategorier</b>	<b>Huvudkategorier</b>
Många kvinnor upplevde att mastektomi representerade en stympning och amputation. Bröst som tidigare hade blivit vårdade och värderats högt ansågs nu vara ett stycke kött som skulle skäras bort.	Mastektomi var en stympning och amputation av ett bröst som tidigare hade blivit vårdat och värderats högt, blev ett köttstycke som skars bort.	Känsla av stympning	Stympning	Kroppsuppfattning
Några kvinnor undvek spegeln flera dagar efter mastektomi på grund av rädsla för vad de skulle se.	Undvek spegeln på grund av rädsla	Rädsla för spegeln	Förändrat utseende	Kroppsuppfattning