



**SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA**

KVINNORS UPPLEVELSER EFTER MASTEKTOMI

En litteraturstudie

**Grazyna Holmén
Chiara Paolicchi**

| | |
|-------------------------|--------------------------------|
| Uppsats/Examensarbete: | 15 hp |
| Program och/eller kurs: | Sjuksköterskeprogrammet OM5250 |
| Nivå: | Grundnivå |
| Termin/år: | VT 2015 |
| Handledare: | Zahra Ebrahimi |
| Examinator: | Susann Strang |

Förord

En stor tack till vår handledare Zahra Ebrahimi som har stöttat oss och givit oss råd och inspiration under skrivprocessens gång!

Abstrakt

| | |
|-------------------------|--|
| Titel: | Kvinnors upplevelser efter mastektomi. |
| Uppsats/Examensarbete: | 15 hp |
| Program och/eller kurs: | Sjuksköterskeprogrammet OM5250 |
| Nivå: | Grundnivå |
| Termin/år: | VT 2015 |
| Handledare: | Zahra Ebrahimi |
| Examinator: | Susann Strang |
| Nyckelord: | Mastektomi, kvinnor, upplevelser, kroppsuppfattning, identitet |

Bakgrund: Bröstcancer är den mest förekommande cancerformen bland kvinnor både i Sverige och i världen och en vanlig behandling är mastektomi. Enligt tidigare forskning kan stora kirurgiska ingrepp leda till negativ påverkan på de fysiska, psykiska och sociala aspekterna av livet. Då bröstet är sammankopplade med den kvinnliga identiteten, kan förlusten av dessa medföra en förändrad kroppsuppfattning och leda till känslor som sämre självförtroende, minskad kvinnlighet eller identitetskris.

Syfte: Syftet med denna litteraturstudie är att belysa kvinnors upplevelser efter mastektomi.

Metod: Litteraturstudien är baserad på en kvantitativ och elva kvalitativa vetenskapliga artiklar. Materialet kvalitetsgranskades och genomsöktes efter likheter och skillnader. Dessa analyserades och sammanställdes i huvudkategorier och underkategorier.

Resultat: Fyra huvudkategorier och åtta underkategorier framkom under analysprocessen. Huvudkategorierna var: *Förändrad kroppsuppfattning, Påverkan på kvinnans identitet, Påverkan på det sociala livet, samt Behov av stöd för att möta den nya vardagen.*

Slutsatser: Kvinnors upplevelser var individuella och berodde på personliga egenskaper, tidigare erfarenheter och livssituationen. Generellt medförde mastektomin en negativpåverkan på kroppsuppfattningen, den kvinnliga identiteten och livskvaliteten. Detta visade sig genom känslor av ensamhet och utanförskap, sämre självförtroende, försämrad funktionalitet i vardagen, begränsningar i det sociala livet, samt svårigheter att tycka om sin nya kropp. Det framkom att brist på stöd och oförstående från omgivningens sida försvårade kvinnornas återhämtning och acceptans av den förändrade kroppen.

Klinisk relevans: Forskningen visar att denna patientgrupp har ett stort behov av hjälp och stöd även efter avslutad cancerbehandling. Denna litteraturstudie avser att öka sjuksköterskans medvetenhet och förståelse för dessa kvinnors lidande och bidra till bättre omvårdnad och stöd i framtiden.

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| INLEDNING | 1 |
| BAKGRUND | 1 |
| Screening och tidig upptäckt | 1 |
| Symptom och Tecken..... | 2 |
| Diagnostik och Klassifikation | 2 |
| Behandling | 2 |
| Prognos..... | 2 |
| Teoretisk referensram..... | 3 |
| KASAM - känsla av sammanhang | 3 |
| Lidande..... | 4 |
| Sjuksköterskans roll | 5 |
| PROBLEMFÖRMULERING..... | 6 |
| SYFTE | 6 |
| METOD..... | 6 |
| Design..... | 6 |
| Datainsamling..... | 6 |
| Inklusion- och exklusionskriterier..... | 7 |
| Dataanalys | 7 |
| Etiska överväganden | 8 |
| RESULTAT | 9 |
| Förändrad kroppsuppfattning..... | 9 |
| Kontrasterande känslor..... | 10 |
| Påverkan på kvinnans identitet | 11 |
| Kvinnlighet och sexualitet..... | 11 |
| Förändrad familjedynamik | 12 |
| Emotionella orosmoment | 13 |
| Påverkan på det sociala livet..... | 13 |
| Behov av stöd för att möta den nya vardagen..... | 15 |
| Rekonstruktion och protes..... | 15 |
| Massage som terapiform | 16 |
| Stöd från omgivningen | 16 |
| DISKUSSION | 18 |
| METODDISKUSSION..... | 18 |

| | |
|---|----|
| RESULTATDISKUSSION | 19 |
| KASAM - känsla av sammanhang | 20 |
| Lidande | 23 |
| Sjukdomslidande | 24 |
| Livslidande | 25 |
| Vårdlidande | 26 |
| Sjuksköterskans roll | 26 |
| KASAM - sjuksköterskans stöd för att öka känslan av sammanhang..... | 27 |
| KLINISK TILLÄMPNING..... | 28 |
| SLUTSATS..... | 28 |
| REFERENSLISTA..... | 29 |
| BILAGA 1..... | 33 |
| Söktabell | 33 |
| BILAGA 2..... | 34 |
| Artikelöversikt | 34 |
| BILAGA 3..... | 41 |
| Bedömningsmall för kvalitativa studier..... | 41 |
| Granskningsmall för kvantitativa studier..... | 42 |

INLEDNING

Bröstcancer är den mest förekommande cancerformen hos kvinnor, vilket gör det troligt att vi, som blivande sjuksköterskor, kommer i kontakt med denna patientgrupp. Vi har även egna erfarenheter av patienter, bekanta och närstående som har drabbats och påverkats på olika sätt. Eftersom alla människor reagerar olika på förändringar och livskriser som en sådan sjukdom medför, tycker vi att det är viktigt att belysa dessa individuella upplevelser. På så sätt avser vi att sprida kunskap om och ge ökad förståelse för kvinnor som har genomgått mastektomi. För sjuksköterskor ger detta en inblick i patientperspektiv, bättre helhetsbild och därmed större möjligheter till att ge god personcentrerad vård.

BAKGRUND

I Sverige insjuknar över 8000 kvinnor årligen i bröstcancer. Det utgör ca 30% av alla cancerformer som drabbar kvinnor och anses därför vara den vanligast förekommande (1). Dessutom är bröstcancer den cancerform som har högst dödlighet bland kvinnor mellan 20 till 59 år (2). Även män kan få diagnosen bröstcancer men det är betydligt ovanligare än hos kvinnor (1). Det finns ingen klarhet kring orsakerna till bröstcancer, men hormonella och ärftliga faktorer, livsstil samt exposition av toxiska kemikalier misstänks ha ett samband (2).

Screening och tidig upptäckt

År 2012 diagnostiserades 1,7 miljoner nya fall av bröstcancer runt om i världen. Sjukdomen har ökat stadigt i årtionden och utgör idag ca 12% av alla cancerformer (3). År 2008 sågs en minskning i mortaliteten sedan 1980, vilket beror bland annat på en ökad mammografi som screening. Dessa används numera frekvent i syfte att upptäcka sjukdomen i en tidig fas. Det är ovanligt att drabbas av bröstcancer före 40 års ålder, då medianåldern vid insjuknande är 64 år (1). Av den orsaken rekommenderas en årlig mammografi i profylaktiskt syfte efter att man har fyllt 40 (2). Vid hög risk för bröstcancer (ärftlighet mm) finns möjlighet till profylaktisk kirurgi i form av mastektomi (2).

Symptom och Tecken

Det vanligaste sättet att upptäcka bröstcancer är genom palpation, då man upptäcker knölar eller förhårdnader i bröstet. Några andra symptom och tecken kan vara knölar i armhålan, rodnad eller svullnad i huden runt och på bröstet, vätska eller blod från bröstvårtan, samt indragningar i huden. Att man känner ömhet i bröstet orsakas oftast av annat så som hormonella faktorer (1).

Diagnostik och Klassifikation

Utredningen består av tre steg: palpation, mammografi och eventuell ultraljud, samt finnålspunktion (4). Efter fastställandet av diagnosen, ska vidare undersökningar göras för att konstatera sjukdomsstadiet. Bröstcancer brukar delas in i fyra olika stadier (2):

Stadie I: Tumörstorlek mellan 0 till 2 cm. Inga lymfkörtlar involverade och inga metastaser.

Stadie II: Tumörstorlek >2 cm med spridning till lymfkörtlar eller >5 cm utan spridning.

Stadie III: Tumörstorlek >5 cm med spridning till lymfkörtlarna i armhåla.

Stadie IV: Cancern har spridit sig och metastaserat.

Behandling

Det finns olika behandlingar för bröstcancer såsom kirurgi (mastektomi, lumpektomi), strålbehandling, hormonell behandling, cytostatika och monoklonala antikroppar. Ofta ges några av dem i kombination med varandra för att bästa effekten skall nås (1). Mastektomi är ett kirurgiskt ingrepp som brukar delas in i två olika kategorier: radikal mastektomi och modifierad radikal mastektomi. Vid den radikala mastektomi tas hela bröstet bort, inklusive den närmaste vävnaden, de regionala lymfkörtlarna, samt musculus pectoralis major och minor. Numera används den endast när cancern är lokalt mycket avancerad. I den modifierade radikala mastektomi sparas bröstmusklerna. Har man hög risk för att utveckla bröstcancer, kan man använda sig av mastektomi som profylaktiskt behandling. Komplikationer till mastektomi kan vara infektioner och svullnad på grund av vätskeansamling under såret (2).

Prognos

Bättre behandlingsmetoder och upptäckt av bröstcancer i tidigare faser har ökat chanserna att botas. Vid senare faser där sjukdomen har spridit sig och metastaserat, används mest

behandlingar som syftar till att bromsa sjukdomsförloppet. Prognosen är svår att fastställa och beror på ett flertal faktorer, så som storleken på tumören, eventuell spridning till axillärknoder, histologisk grad, eller patientens ålder (2). Sjukdomsutvecklingen är mycket individuell, dock anses patienter under 35 år ha sämre prognos än de som drabbats senare i livet (1, 2).

Teoretisk referensram

KASAM - känsla av sammanhang

Aaron Antonovsky var professor i medicinsk sociologi och under 70 -talet utvecklade han den så kallade KASAM-teorin. Han observerade att många människor som hade genomgått stora påfrestningar i livet, som exempelvis överlevde vistelse i koncentrationsläger, lyckades behålla god mental hälsa, medan andra som varit mindre utsatta hade svårt att klara livets påfrestningar. Antonovsky kom fram till att det inte enbart beror på de yttre omständigheterna som vi utsätts för ifall vi blir sjuka. Han menade att det beror också på vilka personliga resurser vi besitter. Han flyttade fokus från riskfaktorer - vad som gör oss sjuka (patogenes), till friskfaktorer - vad som gör att vi kan behålla och främja hälsan (salutogenes). Enligt Antonovskys teori, som grundar sig i det salutogena tänkandet, finns det två huvudsakliga begrepp som avgör människans förutsättningar att möta och hantera sjukdomar och livskriser. Det ena är "känsla av sammanhang" (KASAM) och det andra är uppsättning av de generella motståndsresurser som varje människa besitter. KASAM består av tre olika aspekter som tillsammans avgör styrkan i en persons känsla av sammanhang (5).

Begriplighet - i vilken grad individen förstår händelser i sin omgivning samt det som påverkar individen själv. Om händelserna uppfattas som logiska och förnuftsmässiga blir graden av begriplighet hög och omvärlden ter sig strukturerad och förståelig. Vid mycket låg begriplighetsgrad ter sig omvärlden förvirrande, kaotisk och därmed svårare att hantera (5).

Hanterbarhet - i vilken grad personen upplever sig kunna hantera händelser omkring en samt vilka resurser som finns att ta till. Om personens resurser är tillräckliga och adekvata till den uppkomna situationen blir hanterbarhetsgraden hög, medan om de är bristfälliga eller saknas helt (till exempel om någon annan kontrollerar händelseförloppet) blir hanterbarheten låg (5).

Meningsfullhet- hur personens tillvaro och sysselsättning präglas av motivation och engagemang eller likgiltighet och meningslöshet. Om personen har en sysselsättning som den anser vara viktig och fängslande innebär det hög grad av meningsfullhet. Om personen däremot känner likgiltighet och meningslöshet inför sin omvärld och händelser runt om blir graden av meningsfullhet låg (5).

Enligt Antonovsky är det förhållningssätt till livet och hur det hanteras, som är avgörande för den egna KASAM och för upplevelsen av hälsan. Förhållningssätt är i sin tur beroende av vilka generella motståndsresurser var och en besitter. En del av dessa motståndsresurser finns från början och kan inte påverkas såsom den genetiska uppsättningen, var i världen vi föds, vilka föräldrar vi har, hur vår barndom ser ut ur det sociala, kulturella och materiella perspektivet. Andra motståndsresurser utvecklas under vår livstid och beror på våra erfarenheter och de livsval vi gör. Exempel på dessa är vilken utbildning vi väljer, vad vi gör på fritiden, vad vi arbetar med, vilka relationer vi skapar eller var vi väljer att bosätta oss. Generella motståndsresurser enligt Antonovsky är materiell standard, utbildning/kunskap, engagemang, kulturell stabilitet, preventivt förhållningssätt, socialt stöd och genetik (5).

Lidande

Lidande är en del av livet och alla har vi upplevt och mött lidande. Det finns många olika typer av lidande. Ibland ser vi en mening med lidandet, vilket kan underlätta att uthärda det (exempelvis en förlösning), men ofta ses lidandet som något ont som ska bekämpas och som inte har något syfte. Inom vården har Eriksson (6) kategoriserat tre olika sorters lidande; *Sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande*, och menar att sjukvårdens viktigaste uppgift är att uppmärksamma och lindra dessa.

Sjukdomslidande är relaterat till en sjukdom eller biverkning patienten drabbats av. Detta kan te sig genom fysiska eller psykiska fenomen så som smärta, ångest eller oro som i sin tur orsakar sjukdomslidandet och tar mycket av patienters kraft och ork. Det kan också vara patientens nedsatta förmåga eller förändrad bild av sin kropp och identitet med känslor som sorg, skuld eller skam som kan orsaka sjukdomslidande (6, 7).

Livslidande är relaterat till livet och upplevelser som får patienten att ifrågasätta sin omvärld, sina livsval, relationer och drömmar eller mål. Det kan orsakas av ett trauma eller någon slags livskris -som exempelvis sjukdom, olycka, skilsmässa, eller en närståendes bortgång. Att inte få kärlek och bekräftelse samt att inte bli sedd och hörd är också former av livslidande (6).

Vårdlidande är relaterat direkt till vilken sorts vård och bemötande patienten får oavsett sjukdom. Det orsakar vårdlidande om patienten berövas delaktigheten och inte kan påverka sin omvårdnad, att han/hon undanhålls information, att känna sig kränkt, försummad, inte trodd eller missförstådd. Att inte få vård på grund av personalens okunskap, brist på lyhördhet eller som ett straff, orsakar också vårdlidande. Alla sorters maktutövande från sjukvårdspersonalens sida där patienten inte får vara delaktig och uttrycka sina synpunkter kan leda till vårdlidande (6, 8).

Sjuksköterskans roll

I socialstyrelsens kompetensbeskrivning skrivs att en sjuksköterskan ska: *“uppmärksamma och möta patientens sjukdomsupplevelse och lidande och så långt som möjligt lindra detta genom adekvata åtgärder (...) Undervisa och stödja patienter och närstående, individuellt eller i grupp, i syfte att främja hälsa och att förhindra ohälsa”* (9). Kompetensbeskrivningen är en vägledning för sjuksköterskor och förtydligar huvudmålet som är att minska lidande i alla dess former. Det tydliggör dessutom sjuksköterskans roll i möte med patienten och närstående, och bidrar därmed till en god och säker vård (9). Även ICN:s etiska kod för sjuksköterskor lyfter vikten av att se patienten i sin helhet och som en unik individ. Detta är en förutsättning för att kunna förstå patientens perspektiv, för att kunna identifiera hennes/hans problem och behov och slutligen förstå och lindra hennes/hens lidande. Både socialstyrelsens kompetensbeskrivning och ICN:s etiska kod uppmanar därför sjuksköterskan att utöva personcentrerad vård och att utgå från patientperspektivet vid sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbete (9). För att kunna leva upp till detta, samt erbjuda adekvat stöd och omvårdnadsåtgärder, är det nödvändigt att sjuksköterskan skaffar kunskap, samt visar förståelse, intresse och respekt för patienten.

PROBLEMFÖRMULERING

Bröstcancer är en mycket vanligt förekommande sjukdom runt om i världen och behandlingen innebär i många fall en operation och avlägsnande av den cancerdrabbade delen. Vid mastektomi tas hela bröstet bort, vilket resulterar i en bestående kroppsförändring. Detta ingrepp kan skapa olika reaktioner och väcka många olika känslor hos drabbade kvinnor. I sjuksköterskans kompetensbeskrivning lyfts vikten av att stödja patienten i sin helhet, både fysiskt och psykiskt (9). Då all fokus ligger på cancerbehandlingen, tenderar de psykiska aspekterna att komma i skymundan och glömmas eller prioriteras bort. Denna litteraturstudie avser därför att belysa kvinnors upplevelser efter mastektomi, och därmed öka sjuksköterskans kunskaper och förståelse för denna patientgrupp. Detta för att ge bästa möjliga vård och möta patientens behov av stöd och hjälp.

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa kvinnors upplevelser efter mastektomi.

METOD

Design

Studiedesignen som användes är en litteraturstudie. Friberg beskriver litteraturstudier som en översikt av ett kunskapsområde genom sammanställningen av vad tidigare forskning hittills har kommit fram till (10).

Datainsamling

Artiklarna söktes i tre olika databaser; CINAHL, PUBMED och SCOPUS. Sökningen började i CINAHL, och orden som användes var *mastectomy*, *women*, *experiences*. Eftersom sökningen resulterade i många artiklar som inte hade någon relevans för vårt syfte, utan även behandlade andra ämnesområden, exkluderades dessa genom att lägga till NOT. Även MeSH-termer som *mastectomy*, *body image*, *qualitative* och *reconstruction* användes för att specificera sökningen och anpassa den till litteraturstudiens syfte. För att få fram artiklar som tog upp kvinnans identitetsuppfattning användes sökordet *identity*. För att avgränsa sökningarna användes booleska termer som AND och NOT i kombinationen med egna ovannämnda sökord (11). Ett urval gjordes vid första sökningen genom att läsa artikeltitlar

och därefter välja relevanta abstrakt. Det gav en tydlig inblick i vilka artiklar som var adekvata. Ett flertal sökningar med olika kombinationer av sökord resulterade i 87 intressanta abstrakt, av vilka 23 artiklar valdes för närmare granskning. Av dessa ansågs tio vara relevanta och av god vetenskaplig kvalitet. Sökningarna som gav dessa artiklar presenteras i Bilaga 1. Två artiklar hittades genom manuell sökning, alltså genom att se över några av de valda artiklarnas referenslista.

För kvalitetsgranskning användes Carlssons och Eimans bedömningsmall för kvantitativa och kvalitativa studier. I mallen tas upp hur välskrivna och tydliga abstraktet, syftet, metoden, resultatet, diskussionen och slutsatserna är. Efter att ha besvarat de olika frågorna gällande artiklarna, poängsatt dem och granskat dem, delades de in kvalitetsmässigt i Grad I, II och III. Indelningen gjordes genom att räkna ut kvaliteten i procent given av poängen. Grad I innebär högst kvalitet (>80%), Grad II medel kvalitet (>70%) och Grad III låg kvalitet (>60%). De tolv artiklarna som valdes för studien hade kvalitetsgrad Grad I och II. Inga artiklar av GRAD III användes då de ansågs vara av för låg kvalitet.

Inklusion- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier för sökningen var artiklarna skrivna mellan åren 2000 till 2015, på engelska, med tillgång full PDF samt Peer Reviewed. Artiklarna skulle även vara etiskt granskade och godkända. Då vårt syfte var att belysa upplevelser låg fokus främst på kvalitativa artiklar. Endast en kvantitativ artikel skriven i Nigeria valdes, då den tog upp helheten kring kvinnornas upplevelser och gav ett brett perspektiv i en annan social kontext. Exklusionskriterier för litteraturstudien var artiklar skrivna på andra språk än engelska eller svenska, artiklar utan abstrakt, översiktsartiklar, artiklar som handlade om mastektomi som utförts på män samt mastektomi vid könsbyte..

Dataanalys

De valda artiklarna lästes flera gånger för att få en ökad förståelse för innehållet och för att minska risken för missförstånd. Då det uppstod oklarheter vid översättningen diskuterades dessa och en gemensam bild av innehållet framträdde. Analysen genomfördes huvudsakligen enligt Friberg (10). Alla artiklarnas resultatdelar studerades och innehållet såsom stycken och

meningar grupperades i enskilda delar. Därefter jämfördes de olika artiklarnas resultatfynd med varandra för att hitta likheter och skillnader. Dessa bildade slutligen fyra huvudkategorier som delades in i sju underkategorier.

Etiska överväganden

De artiklarna som valdes är etiskt granskade, detta innebär bland annat att de uppfyller informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

RESULTAT

Här nedan visas en översiktstabell av resultatets huvudkategorier och underkategorier:

| Huvudkategorier | Underkategorier |
|---|--|
| Förändrad kroppsuppfattning | Kontrasterande känslor |
| Påverkan på kvinnans identitet | Kvinnlighet och sexualitet Förändrad familjedynamik Emotionella orosmoment |
| Påverkan på det sociala livet | |
| Behov av stöd för att möta den nya vardagen | Rekonstruktion och protes Massage som terapiform Stöd från omgivningen |

Förändrad kroppsuppfattning

Fysiska kroppsförändringar är oftast svåra att acceptera även när de endast följer det naturliga åldrandet. När någonting så oväntat som en sjukdom såsom bröstcancer upptäcks, är kroppsförändringar ännu svårare att acceptera och kan upplevas som traumatiserande (12, 13).

I flera studier vittnade kvinnor om besvär och fysiska förändringar i kroppen som de tvingades leva med. Exempel på sådana var domningar, förnimmelse av kyla, hudkänslighet, styvhet och ömhet runt ärret, samt smärta och lymfödem i armarna. Deras upplevelser varierade i styrka och omfattning (12, 14, 15)

Utseendet upplevdes överlag som någonting väldigt viktigt för att må bra och vara nöjd med sig själv (14, 16). Förändringen som mastektomin medförde skapade missnöje med kroppen (12-15, 17-21). Flera kvinnor uppgav att de väntade i några dagar efter operationen för att se sig själva i spegeln på grund av oron över vad den skulle visa (16). Några grät när de såg sig

själva i spegeln. De kände att de hade förlorat en bit av sig själv och inte bara en fysisk del av kroppen (12-17). Dessutom uppgav flera kvinnor att varje gång de såg sig i spegeln, tittade ner på bröstet eller kände på ärren, blev de ständigt påmindas om bröstcancern och allt de hade gått igenom (15, 17).

Mastektomi som ingrepp är någonting drastiskt som skapar obalans och asymmetri. Några kvinnor uppgav att de hade föredragit att ta bort båda bröstena (20). Två kvinnor beskrev sitt utseende som groteskt och upplevde sin förändrade kropp som deformerad, amputerad och stympad (15). I samhället bombarderas vi av många intryck och reklam som kan skapa en strävan efter det som anses vara idealbilden. Efter genomgången mastektomi skapas oundvikligen en fysisk förändring som kan skaka om ens liv och självbild. Samhällets fokus på det som anses vara vackert kan därför väcka känslor av otillräcklighet (13, 15).

Kontrasterande känslor

Att genomgå en mastektomi skapade kontrasterande, ambivalenta känslor. Ibland var kvinnorna glada att de levde och att cancern hade opererats bort, ibland fokuserade de på kroppsförändringen som var svår att acceptera. Den postoperativa reaktionen är mycket subjektiv (12, 14-16, 20, 21). Förändringen i kroppens fysionomi väckte känslor av tomhet och ångest då kvinnorna inte kände igen sig i sin kropp (15, 17, 20). Det beskrevs som en inre kamp som utspelades där ibland lidande tog överhanden och ibland känslor av välmående och tacksamhet (12, 15).

När bröstcancer diagnostiserades var de flesta kvinnor i studierna fokuserade på att göra allt för att överleva och få bort cancern (13, 16, 17, 19-22). Dock efter operationen, var det för många svårt att möta den nya realiteten. I en studie beskrevs att det är främst kvinnor i medelåldern som hade svårare att acceptera sin nya kropp, jämfört med äldre och yngre kvinnor (20). Äldre kvinnor verkade ha störst acceptans för kroppsförändringen (20).

Den fysiska förändringen som mastektomi leder till, kan orsaka känslor såsom svek och skuld (21). I en studie beskrivs hur kvinnor som hade levt sunt, tagit hand om kroppen och alltid lagt stor vikt vid sitt utseende, kände sig svikna av sin kropp när de fick sin cancerdiagnos. De kände att all tid de hade lagt ner på att ta hand om sin kropp och sin hälsa hade varit

bortkastad. Kvinnorna som inte hade lagt stor vikt vid dessa, upplevde istället att det var deras fel att de hade fått cancer. De överväldigades av skuld känslor när de övertygade sig själva om att de kunde ha förebyggt cancer om de hade haft en hälsosammare livsstil (13).

Påverkan på kvinnans identitet

Kvinnlighet och sexualitet

I flertalet artiklar beskrevs bröstet som symbol för sensualitet, sexualitet och kvinnlighet. Därför orsakade förlusten av ett eller båda bröstet upplevelser som sorg, minskad femininitet och en negativ påverkan på identiteten som kvinna och partner (13, 14, 16, 17, 19-23). Detta gav upphov till varierande problem i samlivet och med intimiteten (13, 15, 19-23). Förlusten av bröstvårtor och känslan i det området beskrevs som en av orsakerna till försämrad sexualitet (19).

I en nigeriansk studie framkom det att ca 68 % av deltagarna kände sig otillräckliga som kvinnor efter mastektomi (22). Dessutom upplevde 79 % av kvinnorna en tydlig minskning av sexuella aktiviteter inom äktenskapet. Ett flertal av dem uttryckte känslor av skuld och skam då de menade att deras kropp hade blivit ful (12, 16, 18, 19, 21). En kvinna berättade att hon var obekväm i sin kropp, inte ville visa sig naken och måste ha lampan släckt för att ha intim kontakt med sin partner (20). Många kvinnor uppgav en rädsla för intimitet och fysisk kontakt på grund av osäkerhet över sin kropp (13, 16, 20, 21, 23).

En viktig faktor i bearbetningen och acceptansen av mastektomi visade sig vara om man befann sig i en relation eller var singel. Flera kvinnor uppgav nämligen att stödet från deras partner hade varit väsentligt och underlättat att acceptera sin kropp (19, 20). I olika studier framkom det att kvinnor som inte hade en stabil relation upplevde oro över att inte kunna hitta en partner som ville vara med dem efter operationen. De såg sig inte längre som attraktiva och kvinnliga, och trodde inte heller att någon annan någonsin skulle se dem så (13, 15, 20). En kvinna uttryckte att trots mastektomi kände hon sig fortfarande kvinnlig då hennes man älskade henne som hon var (20).

Äldre kvinnor som genomgått mastektomi hade lättare att acceptera förlusten och menade att den inte hade så stor betydelse för kvinnligheten. De flesta ansåg att det inte var bröstet som gjorde att de kände sig som kvinnor. Yngre kvinnor upplevde i större utsträckning en minskning av kvinnlighet efter mastektomin (20). I andra studier uppgavs att bröstet var en så känslig del av kroppen att kvinnorna kände sig ofullständiga och som "halva kvinnor" (15, 16, 23).

Förändrad familjedynamik

Då bröstet associeras med förmågan att amma och ta hand om sina barn, upplevde kvinnorna att mastektomin hade underminerat deras identitet som mor (13, 17, 22). Den hade även förstört deras möjligheter att amma sina barn. Flera kvinnor ansåg att det var viktigt att se "normala" ut inför barnen, för att skydda de från oönskad uppmärksamhet som skvaller samt hjälpa de att komma över mammans sjukdom. En omedelbar bröstrekonstruktion ansågs ge möjlighet att bevara ett " normalt " utseende och därmed underlätta deltagande i dagliga familjeaktiviteter som exempelvis simning (17, 18, 20, 23).

Två kvinnor menade att deras familjemedlemmar var så oroliga och emotionellt påverkade av sjukdomen och operationen att kvinnorna kände sig tvungna att visa sig starka och välmående. På det sättet ville de minimera familjens oro, trots att de själva var ömtåliga och behövde emotionellt stöd (14, 15). Vissa kvinnor kände skuld över att deras sjukdom hade medfört förändringar i familjedynamiken såsom rutiner, dagliga aktiviteter och organisationen av dessa (14). I ett flertal fall hade familjen svårt att acceptera kvinnornas tillstånd av sviktande hälsa (14, 15).

I en artikel från Nigeria undersöktes den psykosociala påverkan av mastektomin på nigerianska kvinnor. Det visade sig att nästan 39 % av kvinnorna blev lämnade av sina män. I Nigeria är polygami tillåtet, och studien visade att inom tre år efter mastektomin, hade nästan 20% av männen gift sig med en till kvinna (22). I en annan studie berättas om en pojkvän som inte kunde handskas med de förändringarna i förhållandet som mastektomin hade medfört och därför lämnat kvinnan (20).

Emotionella orosmoment

Ett återkommande tema var rädsla och oro. Det vanligaste orosmomentet, som intensifierades särskilt inför hälsokontroller, var att cancer skulle komma tillbaka eller att den skulle sprida sig i kroppen (12, 14, 15). Upplevelsen av att kroppen hade svikit en och inte visat några symptom på cancer resulterade i ångest och misstro. Detta orsakade kvinnorna lidande i form av skräck och otrygghet inför framtiden (12, 14). En kvinna menade att om man redan haft cancer en gång så blir man aldrig fri från oron (14).

En annan oroskälla var att döttrarna riskerade att få cancer på grund av ärftlighet. Detta ansåg kvinnorna skulle vara mycket värre än när de själva fick det (13, 14). Även risken att dö ifrån sina barn var en återkommande tanke hos flera kvinnor. De ville inte lämna familjen och svika sina plikter som mor genom att inte kunna uppfostra barnen och hjälpa de ut i världen (14).

Kvinnorna uttryckte även en rädsla för att återinsjukna, bli sängliggande och inte klara sig själva. Detta resulterade i oro för att förlora sin självständighet och oberoende samt för att bli en börda för sina nära och kära (12, 14). De kvinnor som hade tidigare erfarenheter av andras bortgång i cancer drabbades av tankar på utdraget lidande både för sig själv och för sin familj (14). Flertalet kvinnor upplevde psykisk stress i form av oro för att drabbas av biverkningar så som lymfödem, smärta eller kronisk trötthet (14).

Någonting som många tog upp, var rädslan och oron över vad partnern skulle tycka, om de skulle acceptera deras sjukdom och de förändringarna som den medförde (13, 20, 23). De oroade sig för att bli lämnade och ensamma (20, 23).

Påverkan på det sociala livet

Att bli diagnostiserad med bröstcancer var för de flesta kvinnor något oväntat som skakade om deras liv. Att genomgå mastektomi med alla behandlingar som krävdes skapade ett lidande och fick kvinnorna att omprioritera hur de levde sina liv (16, 20, 21). Några började ta bättre hand om sin hälsa och lyssna till sin kropp, flera valde också att gå ner i arbetstid. Några kvinnor distanserade sig från sitt gamla arbetsliv då de inte kände att de orkade arbeta

som förr. De upplevde svårigheter att komma tillbaka på grund av fysiska besvär som trötthet (14, 15).

Mastektomin skapade isolering och begränsningar i vardagen. Flera kvinnor beskrev hur de inte längre ville vistas ute på allmänna platser såsom badhus och gym. Detta för att undvika att exponera sin kropp och inte bli föremål för stirrande blickar från andra kvinnor och barn. Dessutom uppgav kvinnorna att de inte kunde bära vissa klänningar och uringade tröjor som de gjorde förut, vilket ledde till att de inte gick till fester och undvek sociala evenemang (20).

Kroppen begränsade och bestämde kvinnornas sätt att leva, vad de orkade och klarade av. De kände sig inte fria att göra och leva som de ville (12, 15). Kroppen krävde uppmärksamhet och orsakade lidande i form av biverkningar så som svullna armar och trötthet (12, 14, 15). Dessa besvär fick kvinnorna att reflektera över livet, sin egen sårbarhet och existentiella frågor (12). Kvinnorna uttryckte att, för att uppnå acceptans och bli vän med sin kropp, behövde de vara observanta på dess signaler och anpassa sina aktiviteter till dagsformen (12, 14).

Att inte orka arbeta och därmed att inte bidra till familjeförsörjningen fick kvinnorna att känna sig beroende samt som en börda för sin partner. Detta gav upphov till känslan av att vara mindre värd och skuldkänslor. Dessa känslor förstärktes då levnadsstandarden försämrades på grund av lägre inkomster (14).

Flertal kvinnor kände sig ensamma efter mastektomin och saknade social gemenskap. De menade att de saknade någon att prata med som verkligen förstod dem och som hade gått igenom samma saker. Detta ledde till ett tyst lidande och känsla av isolering och utanförskap (14, 15, 19, 22). I sociala sammanhang, som släkträffar eller middag med vänner, valde kvinnorna att anpassa sig som det förväntades enligt de sociala oskrivna reglerna, det vill säga att vara glada, lugna och positiva, för att sedan i ensamheten vändas och gråta ut (14, 19).

Kvinnorna upplevde att de behandlades annorlunda, folk drog sig undan och vågade inte hälsa på (14, 22). De kände sig stigmatiserade och utanför det sociala livet. Det var viktigt för dem att vara diskreta med sin sjukdom då de inte ville bli sedda som "den där cancerdrabbade"

personen (14). En kvinna berättade att hon blev diskriminerad på arbetsplatsen då hon inte fick tillbaka sitt jobb efter sjukskrivningen. Detta fick kvinnan att inte berätta om sin sjukdom då hon sökte andra jobb (14). I en annan studie beskrivs vikten av att bevara sin identitet, framför allt på arbetsplatsen, för att slippa känna sig annorlunda eller blir annorlunda behandlad (17).

Behov av stöd för att möta den nya vardagen

Rekonstruktion och protes

Bröstrekonstruktion upplevdes som en hjälp för att lättare komma över cancern och traumat att ha fått bröstet borttaget. Kvinnor som genomförde en direktrekonstruktion (i samband med borttagningen av tumören) hade lättare att bevara sin identitet och kroppsuppfattning (17, 18). Det var oro över sitt utseende som fick kvinnorna att välja rekonstruktionen och de flesta kände sig mycket nöjda med resultatet (17, 20). Några hade förväntningar på att bröstet skulle se ut som innan mastektomin och därför blev de besvikna efter operationen då de ansåg att formen eller storleken inte såg naturliga ut (18). Efter rekonstruktionen berättade kvinnorna om en känsla av återhämtning och att de kunde gå tillbaka till att "bli sig själva igen". De lyckades återuppbygga sitt självförtroende, kvinnlig identitet och kroppsuppfattning (17, 18, 20, 21, 23). De upplevde dessutom en frihet i klädvalet, då de kunde använda sina vanliga kläder, vilket i sin tur underlättade deltagande i de dagliga aktiviteter som arbete, föräldraskap och fritid (17, 23). Endast en kvinna blev nekad rekonstruktion då läkarna ansåg att kvinnan hade för hög ålder vid operationen och menade att den inte skulle lyckas bra. Kvinnan var mycket besviken och missnöjd över beslutet (20).

De kvinnorna som fick vänta på rekonstruktion från 3 till 18 månader efter mastektomin var under tiden mycket bekymrade över sitt utseende. De kände sig fula och äcklade av sin kropp och ärret efter operationen (15, 17). Denna långa väntan på rekonstruktionen fick kvinnorna att uppleva lidande relaterat till psykisk stress. En av kvinnorna uttryckte det så här:

"I waited 18 months for it and it was absolute hell, I mean it really was ... and I honestly feel that if a dog bit your nose off, they wouldn't make you wait 18 months to get a new nose, and

certainly if a man had his willy chopped off, they'd never make him wait 18 months before they put it back on" (17).

Rekonstruerade bröst kändes som en del av den egna kroppen, medan proteser upplevdes för några som en påminnelse om cancer (17). Rekonstruktion bidrog i större utsträckning till acceptans av den nya kroppen, och känslan av emotionell och fysiskt frihet (17, 20, 23). Dessutom upplevdes den som en symbol för att ha besegrat cancer och att det "normala" livet kunde börja igen (17). Flera uttryckte att rekonstruktionen hjälpte de att bli hela igen, ta kontroll över sitt liv och ändra bilden av sig själv som sjuk (17, 18).

I en studie från Storbritannien beskrevs proteser och bröstinlägg som opraktiska och orsakade osäkerhet då de kunde ramla ut. De begränsade klädvalet, vilket påverkade kvinnors självförtroende på ett negativt sett (17). I andra studier upplevdes proteser som någonting positivt. Det framkom att proteser och bröstinlägg uppskattades så länge kvinnorna var påklädda, eftersom det fick dem att se ut och känna sig "normala" igen. Dessa hjälpmedel gav kvinnorna frihet att vistas ute bland folk utan att behöva oroa sig för andras blickar. Dock var de inte till någon hjälp när kvinnorna skulle klä av sig (20, 21).

Massage som terapiform

I en studie från Storbritannien beskrevs kvinnors upplevelser och förhållandet till sin kropp efter mastektomi, samt effekterna av terapeutisk massage (15). Deltagarna i denna studie menade att massagen och kroppskontakten hade hjälpt de att se sig själva i spegeln, massera sitt bröstparti och våga visa sin kropp för andra (för en partner eller väninna). De hade slutat att tänka på sig själva som "fula" och "deformerade" och börjat att tycka om och acceptera sin kropp. Andra positiva effekter som rapporterades var bättre sömn och acceptans av fysisk kroppskontakt. De hade också fått lättare att öppna sig och prata om sina känslor som skuld, sorg och oro (15).

Stöd från omgivningen

Att känna stöd från nära och kära ansågs vara av stor vikt för att acceptera sin nya kropp och som hjälp för att gå vidare med livet (13, 16, 20, 21, 23). Även stöd från sjuksköterskor

uppskattades och de uppmanades av kvinnorna att ta sig tid att fråga hur de mådde och lyssna på dem (15, 22). I en amerikansk artikel beskrivs att många kvinnor upplevde svårigheter att hitta stöd hos människor i bekantskapskretsen. De kände sig oförstådda och upplevde att de andra människorna runt om verkade ointresserade och upptagna med sina egna problem (22). Sjuksköterkor erbjöd resurser och stöd som kvinnorna kunde använda sig av, och flera hittade hjälp i olika stödgrupper, där de fick träffa andra kvinnor som varit med om liknande upplevelser (22). Även skriven information och kommunikation via media upplevdes positivt och kunde vara till hjälp. För att bygga upp självförtroendet och få känna sig kvinnlig igen försökte kvinnorna dessutom att förbättra sitt utseende med smink och passande kläder (13, 20, 22).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Studiedesignen är en litteraturöversikt och metoden valdes för att få en inblick i den aktuella forskningen kring kvinnors upplevelser efter mastektomi. Enligt Watt Boolsen är den kvalitativa analysmetoden omdiskuterad eftersom resultaten kan vara alltför subjektiva och inte alltid representativa för en hel population (24). Eftersom studien avsåg att belysa kvinnornas subjektiva upplevelser, valdes framför allt kvalitativa artiklar. Av alla tolv artiklar som ingick i urvalet var endast en kvantitativ. Den valdes för att den passade syftet och behandlade, utöver kvantitativ data, även kvinnors upplevelser och den psykosociala påverkan av mastektomin. Dessutom ansågs det viktigt att ha med studier från olika länder för att få bredare perspektiv och ökad förståelse för annan kulturell och social bakgrund. Sverige är numera ett mångkulturellt samhälle, vilket ställer höga krav på sjuksköterskans sociala kompetens som exempelvis bemötande och kommunikation. Genom att öka sjuksköterskans medvetenhet beträffande kulturskillnader hoppas vi öka kunskapen och därmed möjligheten till god professionell omvårdnad och förståelse för olika patienters perspektiv och upplevelser.

En begränsning som användes i sökningen var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska. Detta för att studien skulle granskas och förstås. Ingen begränsning gjordes beträffande kvinnornas ålder, då studien hade för avsikt att belysa upplevelser inom alla åldersgrupper. Det ses som en styrka och som en möjlighet till ökad förståelse då sjuksköterskor kommer i kontakt med kvinnor i alla åldrar. Enligt aktuell forskning är ålder en av flera variabler som kan påverka upplevelser och psykiskt välbefinnande efter mastektomi (25). Därför kan vidare forskning, där man jämför upplevelser mellan olika åldersgrupper, bidra till ytterligare kunskaper.

Att artiklarna skulle vara skrivna mellan år 2000 och år 2015 användes som begränsning. Det är möjligt att flera intressanta artiklar kunde ha hittats genom att sätta en bredare tidsintervall, dock valde vi att fokusera på material som var mer aktuellt. En av artiklarna som valdes manuellt publicerades 1999. Det kan råda delade meningar ifall en mer aktuell forskning inom detta ämne är att föredra då det handlar om upplevelser och känslor.

Under sökprocessen i olika databaser, genomfördes första artikelurvalet genom att läsa rubriker och abstrakt. Slutligen lästes 23 artiklar i sin helhet, vilket bidrog till en djupare förståelse av ämnet och ett mer träffsäkert urval. Efter en diskussion kunde författarna slutligen enas om tolv artiklar som ansågs relevanta och värdefulla för litteraturstudien.

Vilken typ av mastektomi som kvinnorna genomförde, framkommer inte i alla studier. Enligt forskningen verkar olika typer av mastektomi och olika omfattande kirurgiska ingrepp spela avgörande roll för kvinnornas psykiska påverkan och upplevelser (26). I en av artiklarna som ingår i denna litteraturstudie genomförs mastektomi i profylaktiskt syfte. I efterhand anser vi att den borde ha exkluderats, ty dessa kvinnor har inte drabbats av bröstcancer och den emotionella påfrestningen som följer med en sådan livshotande sjukdom. De genomförde inte mastektomi för att överleva, utan valde den som en förebyggande behandling. Deras motiv och valmöjligheter utgör en annan situation och därmed kan leda till andra upplevelser och funderingar.

Vid bröstcancer används ofta olika behandlingar som kompletterar varandra. Det är därför möjligt att de adjuvanta behandlingar, som användes utöver mastektomin, kan ha påverkat kvinnornas syn på sig själva, kroppsuppfattning och därmed upplevelser efter operationen.

Alla artiklar granskades enligt Carlssons och Eimans bedömningsmall för kvantitativa och kvalitativa studier. Endast artiklarna som fick grad I och II (hög och medelhög kvalitet) efter granskningen inkluderades i studien. Dessutom är alla valda artiklar godkända av en etisk kommitté. För att uppnå en kritisk och så objektiv analys som möjligt av artiklarna, lästes alla av författarna så att båda skulle få en uppfattning om dessa. Därefter diskuterades artiklarna tillsammans och varandras analys och tankar jämfördes. Detta, samt sällningen gjord efter granskningen och godkännandet av en etisk kommitté ökar studiens trovärdighet.

RESULTATDISKUSSION

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa kvinnors upplevelser efter mastektomi. Huvudfynden som framkom var att kvinnorna upplevde en negativ förändring i sin kroppsuppfattning, vilket påverkade deras identitet och kvinnlighet samt framkallade

ambivalenta känslor. Dessa influerade flera aspekter av livet såsom föräldraskap, partnerskap, sexualitet och intimitet, relationer i arbetslivet samt övriga sociala relationer.

KASAM - känsla av sammanhang

Att drabbas av en tumör är inte något logiskt, förväntat eller lättbegripligt. Trots att statistik visar att risken är förhållandevis hög bland kvinnor över fyrtio, hade ingen av kvinnorna i studien förväntat sig att få bröstcancer. Beskedet kom som en chock och fick kvinnorna att tappa fotfäste och reagera med misstro och bestörtning (12, 13). En vanlig reaktion var att ifrågasätta och försöka förstå; “varför drabbar detta mig? Jag som har levt så hälsosamt... Hur kan min kropp förråda mig så? Jag har inte märkt någon fysisk påverkan, inte haft ont eller mått dåligt, inga symptom alls.” Kvinnorna försökte att hitta en logisk orsak till sjukdomen. Då det inte fanns någon sådan blev begripligheten låg och kvinnorna upplevde att deras uppfattning av stabil vardag och verklighet inte gick att lita på. Det uppfattades som förvirrande, kaotiskt och hotfullt eftersom sjukdomens förlopp och utgång inte gick att förutse och det gick inte heller att förbereda sig på vad som skulle komma. Den osäkerheten påverkade kvinnors psykiska välmående och orsakade känslor som stress, hot och ångest. Enligt Antonovsky är begriplighet en förutsättning för att uppleva känsla av sammanhang och psykiskt välmående (5). Därför verkar det bekräfta teorin att, när kvinnornas värld plötsligt brast i begriplighet, upplevde de psykisk stress och illabefinnande.

I ett flertal studier upplevde kvinnorna väntan och osäkerheten inför hälsokontroller som mycket påfrestande (12, 14, 15). Även vardagslivet efter mastektomin var fullt av funderingar över om cancer skulle komma tillbaka (12, 14). Kvinnans egna resurser räckte inte till för att kontrollera detta, varken genom observation eller genom egen undersökning av kroppen. Hon måste förlita sig på andra som är experter på området och på deras kunskaper och skicklighet. Så snart en individs egna resurser inte räcker till för att bemästra problemet som dyker upp, i detta fall cancer, och man måste få hjälp av utomstående, innebär det en sårbarhet, maktlöshet och utsatthet och därmed en låg grad av hanterbarhet (5). Detta i sin tur är en av tre grundförutsättningar för individens känsla av sammanhang och psykisk välmående. Resultatet i denna litteraturstudie bekräftar därför KASAM-teorin och gör det förståeligt varför kvinnorna drabbas av negativa upplevelser, tankar och psykisk stress.

Kvinnornas tankar och känslor, angående hur de påverkades av sitt förändrade utseende var ett tydligt exempel som bekräftar Antonovskys teori om de generella motståndsresurserna. Vissa kvinnor uttryckte att ärren efter det borttagna bröstet var en ständig påminnelse om cancern och risken att återinsjukna, medan andra menade att ärren var en påminnelse om att de hade vunnit sitt livs kamp och besekrat cancern (12, 14-16, 20, 21). Det är kvinnornas synsätt och personliga egenskaper, alltså deras individuella motståndsresurser, som avgör om de associerar ärren med något positivt eller negativt och om dessa representerar ett hot eller en styrka. Man skulle kunna använda talesättet - "det är inte hur man har det, utan hur man tar det". Samtidigt är det inte ett fritt val vem man är som person, man kan inte bara bestämma sig en dag för att bli en glad, öppen, kreativ och modig optimist som "tar livet med en klackspark". Antonovsky menar att en individ är summan av hennes/hans livshistoria, erfarenheter, med- och motgångar, medfödda genetiska egenskaper, relationer och tankemönster. Det är det som formar individen/jaget och som bestämmer hennes/hans förhållningssätt till livet. Det är likaså vem kvinnan är som person och individ, som avgör hennes upplevelser och påverkan av mastektomin.

Flera andra forskningsrapporter kom fram till att ett så omfattande kirurgiskt ingrepp som mastektomi har en betydande negativ påverkan på kvinnans fysiska och psykiska välbefinnande (25, 27). Den förändrade kroppen leder till en annan syn på sig själv, en annan uppfattning av sin identitet och sina specifika egenskaper. Då kvinnor som individer lägger olika stora fokus på olika delar av sina kroppar, utseende eller kvinnlighet, blir upplevelsen av kroppsförändringen olika drastisk och betydelsefull. Om en kvinna alltid har framhävt och bejakat sin kvinnlighet genom sitt utseende, som exempelvis urringande tröjor, smink, styling eller stort modeintresse, blir mastektomin något som krockar med hennes livsstil. Då blir den negativa påverkan på hennes identitet, självförtroende och trygghet stor. En kvinna som däremot inte har något intresse av dessa saker, men som brinner för andra aspekter i livet (ett arbete eller fritidssysselsättning som ridning, trädgård), kommer påverkas på ett mindre avgörande sätt. Detta då kroppsförändringen inte upplevs som så stor att den tvingar henne att byta livsstil. Om hon kan behålla de viktigaste delar av den hon är och det hon gör, bibehålls även begripligheten, meningsfullheten och hanterbarheten. Dessa ger trygghet, stabilitet och därmed högre grad av KASAM. Tidigare forskning tyder på att kvinnorna som känner sig tryggare i sig själva och med en starkare kroppsuppfattning har lättare att hantera sjukdomen

och konsekvenserna av dess behandling (28). Forskningen påvisar också att ju större kroppslig förändring kvinnan utsätts för desto större blir påverkan på hennes psyke och självbild. Det framkom signifikanta skillnader i psykisk påverkan mellan kvinnor som genomgått mastektomi eller lumpektomi (bröstbevarande kirurgi). Ju större kirurgiskt ingrepp kvinnorna tvingades till desto sämre psykisk hälsa uppvisade de efter operationen (25, 26).

En positiv faktor som upptäcktes i resultatet, var att kvinnorna med en stödjande och engagerad partner upplevde mastektomin som mindre traumatisk jämfört med andra kvinnor (19, 20). De uttryckte att deras identitet och kvinnlighet inte kunde reduceras till utseende på bröstet eller frånvaro av dessa. De kände sig älskade, uppskattade och fortfarande attraktiva, vilket ökade deras känsla av meningsfullhet. Deras självförtroende verkade bestå trots allt de hade gått igenom. Det var även de som upplevde att de hade fått en andra chans att leva fullt ut då de lyckades besegra cancer. Även detta bekräftade den upplevda meningsfullheten. Med Antonovskys teori i åtanke verkar ett socialt stöd vara en viktig hälsofrämjande resurs och friskfaktor och en viktig källa till upplevd meningsfullhet.

En annan hälsofrämjande faktor visade sig vara bröstrekonstruktion. Den upplevdes av kvinnorna som en stor hjälp och ett sätt att återgå till det "normala" livet (17, 18, 20, 21, 23). Kvinnorna berättade att de hade lättare att acceptera och börja tycka om sin kropp efter rekonstruktionen, vilket i sin tur fick de att må bättre psykiskt. De menade att det stärkte deras självförtroende, fick de att känna sig mer kvinnliga, attraktiva och "som sig själva" igen. Denna självbild resulterade i positiva effekter på flera områden som intimitet och relationer med partnern, föräldraskap, arbetsliv samt vänskapsförhållanden. Dessa resultat bekräftas även av andra forskare som menar att rekonstruktionen är viktig då den medför ökad livskvalité efter operationen (29). Det framgår i samma studie, att kvinnor med en försämrad kroppsuppfattning efter mastektomin, och utan bröstrekonstruktion, drabbades av ett försämrat sexliv. Rekonstruktionen kan därför ses som ett verktyg för att öka kvinnornas välmående och hanterbarhet efter genomgången mastektomi.

I alla artiklar framkommer det, i olika hög grad och olika tydligt uttryckt, att kvinnorna efterfrågar mer information, bättre förberedelser inför mastektomin samt uppföljning efteråt. Det kan vara så att informationen förmedlas men patienten inte är mottaglig att ta till sig den

förrän vid en viss tidpunkt. Sjukdomsförloppet och återhämtningen är en mycket individuell process och därför räcker det sällan med ett eller två samtal. Det kan också förklara behovet av support och hjälp som efterfrågas av kvinnorna i alla artiklar oavsett land. Tidigare forskning påvisar ett stort behov av långsiktigt stöd och hjälp för patienter som på grund av cancersjukdomar genomgått permanenta kroppsförändringar (30). Oavsett ursprung, ålder, kön, utbildning, personliga egenskaper eller civilstånd drabbas dessa patienter i olika grad av lidande, stress och psykosociala påfrestningar (ibid.). Anmärkningsvärt är att trots skillnader i hälso- och sjukvården i olika delar av världen verkar detta stöd ofta saknas. Därför är alla former av information och stöd viktiga och meningsfulla, då de hjälper patienten att förbereda sig på vad som väntar och bidrar till att skapa realistiska förväntningar. Detta ger patienten möjlighet att få en viss kontroll över situationen och därmed högre grad av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet alltså bättre KASAM även efter operationen.

Det är omöjligt att exakt värdera de olika motståndsresurserna då forskningen innefattar människors upplevelser. Dessa är subjektiva och komplexa och kan aldrig ses som en absolut överförbar sanning. För att exakt kunna utreda påverkan av de generella motståndsresurserna på den psykiska hälsan och välmående, behövs en detaljerad jämförelse av alla dessa faktorer mellan många olika kvinnor och deras upplevelser. Detta har inte varit avsikten med studien och inte heller praktiskt genomförbart med tanke på tidsbegränsningen och en ofullständig bild av kvinnornas livssituation och livshistoria.

Lidande

Då litteraturstudien sammanfattar många olika kvinnors subjektiva upplevelser av lidande har resultatet varierat och många individuella skillnader påtalats. Dock har vissa generella drag och faktorer framkommit som verkar avgörande på hur lidande upplevs. Åldern är en sådan faktor. Äldre kvinnor verkade ha större acceptans för de förändringar som mastektomin ledde till, medan medelålders kvinnor hade svårast att acceptera dessa. Yngre kvinnor menade att mastektomin inte berövade dem deras kvinnliga identitet (20). I kontrast till detta skrivs i andra artiklar att yngre kvinnor löper mycket större risk att drabbas av psykologiska påfrestningar såsom ångest, ilska, stress, sömnproblem och depression (25, 31). Några forskare menar att yngre låter sig påverkas mer av den stereotypa bilden av kvinnan så som den framställs i media och de ideal som råder i samhället (31). En möjlig anledning kan vara

att yngre kvinnor saknar livserfarenhet, vilket kan göra de mer osäkra på sig själva och sin självbild.

Kvinnornas aktuella familje- och livssituation, samt synen de hade på sig själva, påverkade också mastektomins inflytande. I flera artiklar lyfts fram att de som hade ett fast förhållande, kände sig tryggare än de som var ensamstående (19, 20). Att ha en fast punkt och någon som ger stöd, hjälp och som alltid är närvarande, upplevs som en viktig säkerhet och trygghet för kvinnorna. Kvinnorna som inte hade ett stabilt förhållande var mer oroliga för att bli lämnade eller för att inte hitta någon. Detta kan bero på kvinnans egen föreställning om hur hon förväntas att se ut för att anses vara vacker eller älskvärd. I en studie beskrivs att bilden av kvinnan som framstår i media, kan orsaka en känsla av missnöje och lidande (31). Olika anledningar till kvinnornas osäkerhet kan böttna i samhällets normer och stereotyper, vilka används som ett måttstock och leder till orimliga krav. Dessa kan orsaka lidande i form av missnöje, hopplöshet och utanförskap, vilket anses vara vanliga reaktioner efter förlust av en kroppsdel (32).

Sjukdomslidande

Oftast framkallar ordet sjukdomslidande tankar om att det enbart gäller den kroppsliga påverkan, men det kan också innebära att drabbas emotionellt. I litteraturstudien framkommer att majoriteten av kvinnorna upplevde den fysiska kroppsförändringen som en stor orsak till lidande. Att känna sig ful och att inte känna igen sig i sin förändrade kropp ledde till ångest, sorg och skam. Dessa, menar Eriksson är typiska tecken för sjukdomslidande (6). Därför är det av stor vikt att som sjuksköterska, möta kvinnan i hennes livssituation och uppmärksamma de emotionella och psykiska aspekterna. Att våga fråga hur patienten mår, om något tynger henne, samt att avsätta tid för samtal är ett viktigt stöd och ett enkelt sätt att visa empati och ge tröst.

I artiklar framkom det på ett eller annat sätt att mastektomin och förändringarna som följde hade en negativ inverkan på ens självbild, då synen som man hade på sig själv hade ändrats. Detta menar Pelusi kan skapa en identitetskris (33), vilket kan vara en annan orsak till sjukdomslidande. Oftast är det enklare att uppmärksamma och vårda fysiska besvär och förändringar, medan det som inte syns utanpå underskattas eller ignoreras. Dock framkommer

det i resultatet att sjukdomslidande relaterat till psykiska faktorer är ofta förekommande och kan förbli kvar under lång tid. Därför understryker och lyfter Earle och Neville vikten av att uppmärksamma patienterna och erbjuda stöd av olika professioner så som sjuksköterska eller samtalsterapeut, även under en längre tid efter mastektomin (34). Att olika professioner arbetar i team kring en patient kan underlätta att se helheten och erbjuda passande stöd.

Även skuld, skam och besvikelse kan orsaka sjukdomslidande. I några artiklar framkom det att kvinnorna som hade levt sunt kände sig svikna av sin kropp (17, 18, 21) . Kvinnorna som tyckte att de inte hade fokuserat på motion, hälsa och sunt livsstil upplevde skuld, skam och klandrade sig själva. Dessa känslor kan bero på samhällets rådande hälsonormer som påverkar vår livsstil och de krav vi ställer på oss själva. Som sjuksköterska bör man försöka att underlätta denna börda för patienten och fokusera på de positiva faktorer som patienten kan känna sig nöjd med. Det kan vara lätt att tro att kvinnor som har tagit extra bra hand om sin kropp och hälsa skulle uppleva ett större psykiskt välbefinnande. Detta motsägs av resultatet, då det framkom att de drabbas av andra negativa känslor som exempelvis frustration och svek. Därför är det viktigt att sjuksköterskan lyssnar aktivt, är lyhörd, visar empati och uppmärksammar alla kvinnor oavsett ålder, livsstil eller civilstånd.

Livslidande

Förändringar i det sociala livet orsakade för många kvinnor livslidande. Att känna sig ensam, oälskad, övergiven och inte förstådd trots ett befintligt socialt nätverk, är något som återkom i de flesta artiklarna (14, 15, 19, 22). En anledning kan vara att om man inte har gått igenom samma sak, kan man heller inte förstå vad som oroar och tynger andra. Efter sjukdomen och operationen tänkte närstående att allt jobbigt var över och att nu var livet bra igen, men för kvinnorna kvarstod tankarna och oron. Kvinnor som genomgår mastektomi bör därför alltid erbjudas att delta i stödgrupper där de kan dela erfarenheter med andra patienter i samma situation. Detta kan få kvinnorna att känna sig mer förstådda, inte så ensamma och därmed underlätta acceptansen av den förändrade kroppen och den nya vardagen. Dessutom kan det underlätta för både patienter och anhöriga, att sjuksköterskan pratar med närstående och förklarar hur den långa processen att bli frisk och ”hitta sig själv” kan te sig.

Vårdlidande

I resultatet finns flera exempel på vårdlidande. En av kvinnorna nekades rekonstruktion på grund av att läkarna ansåg henne vara för gammal. De menade att operationen medförde för stor risk och därför inte kunde utföras (20). Kvinnan fick inte vara delaktig i beslut som gällde hennes vård och att bli nekad upplevde hon som kränkande. Hon menade att ingen hade informerat henne om att rekonstruktionen inte kunde bli av. Brist på information från sjukvårdpersonalens sida uppgavs i flera artiklar och tydligast märktes det i den nigerianska studien. Att vårdpersonalen, i detta fall läkaren, använder sin makt genom att bestämma över patienten och inte informera om viktiga delar av vårdprocessen, är enligt Eriksson vårdlidande (6). Det är viktigt att reflektera över bristande information. Anledningen kan vara att vårdpersonalen inte har tagit sig tillräcklig med tid eller att patienten inte har uppfattat allt som sades. Ibland är inte patienten mottaglig och då gäller det att portionera ut informationen i lagom takt. Patienten behöver få tid till att ”smälta” information och hinna reflektera för att kunna ställa relevanta frågor och förstå helheten. För att undvika missförstånd måste sjuksköterskan försäkra sig om att varje patient får svar på sina frågor och är väl införd i situationen.

Sjuksköterskans roll

Cancerbeskedet, behandlingen och mastektomin innebär för de flesta patienter stora livsförändringar, transitioner och i många fall en livskris. Några uppvisar större motståndskraft och verkar påverkas mindre. Oavsett vilken grupp man tillhör, resulterar mastektomin i en förändrad kroppsbild som medför olika allvarliga konsekvenser på identiteten, relationerna och livskvalitén. Detta ställer höga krav på sjuksköterskans kompetens och förutsätter att hon behandlar varje enskild patient på ett individuellt och unikt sätt (35). Det kräver tid, engagemang och lyhördhet för att skapa ett förtroende och förstå patientens lidande.

Denna och flera andra litteraturstudier understryker vikten av patientinformation, förberedelser och uppföljning. Detta stöd brukar vara självklart och välfungerande vad gäller den medicinska behandlingen av kroppen, men brister ofta i det psykiska och andliga stödet av patienten. Att se bara till det fysiska och ignorera patientens känslor och själsligt lidande kan leda till ensamhet, ångest och depression. I en studie lyfts vikten av sjuksköterskans

närvaro och empati för att patienten ska våga öppna sig och få hjälp med bearbetning av negativa känslor. Det understryks även vikten av återkoppling och samtal vilket kan möjliggöras genom att avsätta tid för återkommande vägledning (38). Sjuksköterskan ska, genom ett respektfullt och ödmjukt bemötande, hjälpa patienten att kommunicera då hon/han kan ha svårt att uttrycka sig eller ställa frågor som berör känsliga ämnen, som exempelvis sexualitet. Chamberlain-Wilmoth menar att de flesta kvinnor vill veta vilka effekter behandlingen har på sexualiteten. Sjuksköterskan ska våga prata om alla aspekter som hör till, annars finns det en risk att patienten inte vågar ställa ”svåra” eller ”pinsamma” frågor själv och förblir ovetande och lidande (36). Detta lyfts även av Johnson och Klein som menar att det är viktigt att uppmärksamma och stödja kvinnorna (37).

En annan viktig uppgift som hör till sjuksköterskans uppgifter är anhörigstöd. Genom att stödja anhöriga, informera om mastektomins kroppsliga och känslomässiga påverkan, kan sjuksköterskan förbereda hela familjen på den stora omställningen som operationen innebär för kvinnan. Detta kan hjälpa de närmaste att vara beredda på och kunna bemöta kvinnans sorg, ångest, oro samt känslor av utanförskap och ensamhet. På detta sätt kan sjuksköterskan underlätta kommunikationen mellan patienten och anhöriga och därmed bidra till starkare band och bättre välmående för hela familjen (30).

Till sjuksköterskans huvudsakliga uppgifter hör också klinisk omvårdnad och det finns flera praktiska, patientnära uppgifter som är till stor hjälp för kvinnor som genomgått mastektomi. Dessa beskrivs nedan, under avsnittet ”Klinisk tillämpning”.

KASAM - sjuksköterskans stöd för att öka känslan av sammanhang

Sjuksköterskan kan hjälpa och stödja patienten genom att identifiera patientens problem, behov och resurser och därmed öka dennes KASAM. Genom att ge tydlig, pedagogisk och individanpassad information kan sjuksköterskan öka patientens *Begriplighet*. Genom att lyssna, stötta och ge råd kan hon förmedla tröst och trygghet och därmed öka patientens *Hanterbarhet*. För att öka patientens *Meningsfullhet* kan sjuksköterskan ge uppmuntran och hopp genom öppen och respektfull kommunikation. Sjuksköterskan kan hjälpa genom motiverande, rådgivande samtal (med både patienten och anhöriga) samt ett omtänksamt och vårdande bemötande (39).

KLINISK TILLÄMPNING

Denna litteraturstudie belyser kvinnors upplevelser efter mastektomin och kan användas av sjuksköterskor och annan vårdpersonal som ett redskap för att få ökad förståelse för denna patientgrupp. Studien lyfter fram likheter och skillnader i patienternas upplevelser samt understryker vikten av information och psykosocialt stöd i den nya livssituationen. Det framkommer också flera praktiska och värdefulla omvårdnadsåtgärder som en sjuksköterska kan tillämpa för denna patientgrupp. Hon kan hjälpa patienten att möta sin spegelbild efter mastektomin och på så sätt underlätta acceptansen av kroppsförändringen. Hon kan med hjälp av massage eller beröring få patienten att slappna av och våga bli berörd. Detta har även visat sig ha god effekt på sömnen, kroppskänndomen och hjälpt kvinnorna att öppna sig och berätta om sina känslor. Sjuksköterskan kan också rekommendera stödgrupper där patienten kan dela sina upplevelser och funderingar med andra kvinnor i liknande situationer. Hon kan informera om eventuell rekonstruktion och andra hjälpmedel som exempelvis protes. Alla dessa praktiska åtgärder, ett psykosocialt stöd samt förmågan att se hela patienten, är en förutsättning för att kunna säkerställa god personcentrerad omvårdnad och lindra det fysiska och psykiska lidande som mastektomin innebär.

SLUTSATS

Resultatet visar att mastektomin innebär en stor påfrestning både fysiskt och psykiskt. Kroppsförändringen har en negativ påverkan på kvinnans identitet, självuppfattning, livskvalité och relationer. Det orsakar ett långvarigt psykiskt lidande som manifesteras genom känslor av ensamhet och utanförskap, sämre självförtroende, försämrad funktionalitet i vardagen, begränsningar i det sociala livet, samt svårigheter att tycka om sin nya kropp. Kvinnorna upplever oförståelse och brist på stöd från omgivningen vilket försvårar återhämtning och anpassning till deras nya livssituation. Detta påvisar ett stort behov av individuellt anpassat stöd från sjuksköterskan och långsiktig uppföljning även efter avslutad behandling.

REFERENSLISTA

1. Cancerfonden. Bröstcancer [Internet]. 2014 [updated 14 Mars 2014]. Available from: <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/brostcancer>.
2. Bhagat Foxson S, Greco Lattimer J, Felder B. Cancer nursing- principles and practice. Ontario, Canada: Jones and Bartlett Publishers 2011.
3. World cancer research found international. Breast cancer statistics [Internet]. 2014. Available from: <http://www.wcrf.org/int/cancer-facts-figures/data-specific-cancers/breast-cancer-statistics>.
4. Hatschek T. Bröstcancer- utredning [Internet]. Internetmedicin; 2013.
5. Antonovsky A. Hälsans mysterium. Stockholm: Natur och kultur; 2005.
6. Eriksson K. Den lidande människan. Stockholm: Liber; 2001.
7. Eriksson K. Möten med lidanden. Forskningsrapport nr. 4. Åbo Akademi, 1993.
8. Wiklund L. Omvårdnads grunder, perspektiv och förhållningssätt. Lund: Studentlitteratur AB; 2009.
9. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. 2005.
10. Friberg F. Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2012.
11. Karlsson E-K. Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2012.
12. Lindwall L, Bergbom I. The altered body after breast cancer surgery. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being. 2009;4(4):280-7.
13. Piot-Ziegler C, Sassi ML, Raffoul W, Delaloye JF. Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study. British Journal of Health Psychology. 2010;15(3):479-510.

14. Silva G, Santos MA. Stressors in breast cancer post-treatment: a qualitative approach. *Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE)*. 2010;18(4):688-95.
15. Bredin M. Mastectomy, body image and therapeutic massage: a qualitative study of women's experience. *Journal of Advanced Nursing*. 1999;29(5):1113-20.
16. Freysteinson WM, Deutsch AS, Lewis C, Sisk A, Wuest L, Cesario SK. The Experience of Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy. *Oncology Nursing Forum*. 2012;39(4):361-9.
17. McKean LN, Newman EF, Adair P. Feeling like me again: a grounded theory of the role of breast reconstruction surgery in self-image. *European Journal of Cancer Care*. 2013;22(4):493-502.
18. Denford S, Harcourt D, Rubin L, Pusic A. Understanding normality: a qualitative analysis of breast cancer patients concepts of normality after mastectomy and reconstructive surgery. *Psycho-Oncology*. 2011;20(5):553-8.
19. Lloyd SM, Watson M, Oaker G, Sacks N, Della Rovere UQ, Gui G. Understanding the experience of prophylactic bilateral mastectomy: a qualitative study of ten women. *Psycho-Oncology*. 2000;9(6):473-85.
20. Fallbjörk U, Salander P, Rasmussen BH. From "no big deal" to "losing oneself": different meanings of mastectomy. *Cancer Nursing*. 2012;35(5):E41-8.
21. Brunet J, Sabiston CM, Burke S. Surviving breast cancer: Women's experiences with their changed bodies. *Body Image*. 2013;10(3):344-51.
22. Odigie VI, Tanaka R, Yusufu LM, Gomna A, Odigie EC, Dawotola DA, et al. Psychosocial effects of mastectomy on married African women in Northwestern Nigeria. *Psycho-Oncology*. 2010;19(8):893-7.
23. Manderson L, Stirling L. The absent breast: speaking of the mastectomied body. *Feminism & Psychology*. 2007;17(1):75-92.
24. Watt Boolsen M. Lär känna kvalitativa data. *Kvalitativa analyser*

Malmö: Gleerups Utbildning AB; 2009.

25. Schubart JR, Emerich M, Farnan M, Stanley Smith J, Kauffman GL, Kass RB. Screening for Psychological Distress in Surgical Breast Cancer Patients. *Annals of Surgical Oncology*. 2014.
26. Helms RL, O'Hea EL, Corso M. Body image issues in women with breast cancer. *Psychology, Health & Medicine*. 2008;13(3):313-25.
27. Carlson N, King J. Overview of Breast Cancer Treatment and Reconstruction for Primary Care Providers. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2012;57(6):558-68.
28. Pikler V, Winterowd C. Racial and body image differences in coping for women diagnosed with breast cancer. *Health Psychology*. 2003;22(6):632-7.
29. Simeão SFAP, Landro ICR, De Conti MHS, Gatti MAN, Delgallo WD, De Vitta A. Quality of life of groups of women who suffer from breast cancer. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2013;18(3):779-88.
30. Hood C. Project to improve care for people coping with changes in body image. *Cancer Nursing Practice*. 2010;9(2):26-32.
31. Metcalfe KA, Semple J, Quan ML, Vadaparampil ST, Holloway C, Brown M, et al. Changes in psychosocial functioning 1 year after mastectomy alone, delayed breast reconstruction, or immediate breast reconstruction. *Annals of Surgical Oncology*. 2012;19(1):233-41.
32. Reitan AM, Schølberg TK, Jones L. *Onkologisk omvårdnad: patient, problem, åtgärd*. Stockholm: Liber; 2003.
33. Pelusi J. Sexuality and body image: research on breast cancer survivors documents altered body image and sexuality. *Cancer Nursing*. 2006;29(2S):32.
34. Earle CC, Neville BA. Under use of necessary care among cancer survivors. *Cancer*. 2004;101(8):1712-9.

35. Price B. Living with altered body image: the cancer experience developed. *British Journal of Nursing*. 1992;1(13):641.
36. Chamberlain Wilmoth M. Life after cancer – what does sexuality have to do with it? *Oncology Nursing Forum*. 2006;33(5):905-10.
37. Johnson J, Klein L, Arhammar A, Grahn G, Larsson-Wentz K. *Leva med cancer*. Lund: Studentlitteratur; 1994.
38. Koslander T, Lindström UÅ, Barbosa da Silva A. The human being's spiritual experiences in a mental healthcare context; their positive and negative meaning and impact on health - a hermeneutic approach. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2013;27(3):560-8.
39. Edberg A-K, Wijk H, Castoriano M. *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur; 2009.

BILAGA 1

Söktabell

| Databas | Sökord | Begränsningar | Antal träffar | Lästa abstrakt | Lästa artiklar | Valda artiklar |
|--------------------|---|--|---------------|----------------|----------------|----------------|
| Cinhal | Mastectomy AND women AND experiences | Peer reviewed Engelska 2000 - 2015 | 51 | 31 | 9 | 2 |
| | Mastectomy AND women AND identity AND body image | Peer reviewed Engelska 2000 - 2015 | 4 | 4 | 3 | 2 |
| Pubmed | Mastectomy AND self image AND qualitative | Engelska 2000 - 2015 | 20 | 15 | 2 | 3 |
| Scopus | Mastectomy AND experiences AND body image AND women AND identity | Engelska 2000 - 2015 | 6 | 6 | 2 | 1 |
| Scopus | Mastectomy AND body image AND women AND experiences | Engelska 2000 - 2015 | 79 | 31 | 7 | 1 |
| Manuell Sökning | | | | | | 3 |

BILAGA 2

Artikelöversikt

Titel, år: “*Stressors in Breast Cancer Post-Treatment: a Qualitative Approach*”, 2010.

Författare: Gisele da Silva; Manoel Antônio dos Santos

Tidskrift: Latin American Journal of Nursing

Land: Brasilien

Syfte: Att identifiera stressfaktorer i livet hos kvinnor under perioden ett till fem år efter mastektomin.

Metod: Data samlades från 16 kvinnor genom semistrukturerade intervjuer och analyserades med hjälp av innehållsanalys.

Resultat: Resultaten påvisar inre konflikter vad gäller kvinnornas självbild och förändringar i känslan av autonomi. Det framkom att kvinnorna drabbades av negativa känslor som skuld, skam, oro och osäkerhet i sociala sammanhang.

Referenser: 24

Kvalitetsgranskning: Grad II (medelhög kvalitet)

Titel, år: “*Feeling like me again: a grounded theory of the role of breast reconstruction surgery in self-image*”, 2013.

Författare: Mckean L.N, Newman E. F & Adair P.

Tidskrift: European Journal of Cancer Care

Land: Storbritannien

Syfte: Att utveckla en teoretisk förståelse för hur bröstrekonstruktionen påverkar kvinnors självbild.

Metod: Data samlades från 10 kvinnor genom semistrukturerade intervjuer. För analys användes Grounded theory.

Resultat: Förlusten av bröstet orsakade negativa känslor beträffande identitet, kvinnlighet och kroppsuppfattning. Rekonstruktionen hjälpte kvinnorna att stärka självkänslan och identiteten, dock var ärren en påminnelse om sjukdomen. Några kvinnor hade svårigheter att delta i vissa vardagsaktiviteter, medan andra tyckte att de kände sig fria och kunde leva ett normalt liv. Rekonstruktionen hjälpte kvinnorna att acceptera sin kropp och upplevdes som en symbol för att ha besegrat cancer.

Referenser: 42

Kvalitetsgranskning: Grad I (hög kvalité)

Titel, år: *“The altered body after breast cancer surgery”*, 2009.

Författare: Lindwall L, Bergbom I.

Tidskrift: International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being

Land: Sverige

Syfte: Att beskriva hur svenska kvinnor upplever sina förändrade kroppar efter bröstcancer operation.

Metod: Data samlades från 10 kvinnor genom semistrukturerade intervjuer och analyserades med fenomenologisk ansats.

Resultat: Resultatet redovisades i fyra kategorier; min kropp har svikit mig, min kropp - ett fängelse, ett hem där en kamp utspelas samt att bli vän med den förändrade kroppen. Det framkommer att den förändrade kroppen påverkar hela kvinnans identitet, hennes tankar och känslor och att tar tid innan hon kan försonas med den och gå vidare.

Referenser: 43

Kvalitetsgranskning: Grad II (medelhög kvalité)

Titel, år: *“Understanding normality: a qualitative analysis of breast cancer patients concepts of normality after mastectomy and reconstructive surgery”*, 2010.

Författare: Denford S, Harcourt D, Rubin L & Pusic A

Tidskrift: Psycho-oncology

Land: USA

Syfte: Att undersöka begreppet normalitet hos bröstcancerpatienter som genomgått mastektomi och bröstrekonstruktion, eller är på väg att genomgå bröstrekonstruktion.

Metod: Data samlades från 35 kvinnor genom semistrukturerade intervjuer och analyserades med tematisk analys.

Resultat: Resultatet redovisades i fyra huvudteman; önskan om att se normal ut, att kunna utföra vardagliga aktiviteter, att anpassa sig till den nya normaliteten samt att inte vara sjuk. Det framkommer att kvinnors självkänsla, feminitet och identitet försvagades men att rekonstruktionen kunde hjälpa de att gå vidare med sina liv.

Referenser: 10

Kvalitetsgranskning: Grad II (medelhög kvalitet)

Titel, år: *“Understanding the experience of prophylactic bilateral mastectomy: a qualitative study of ten women”*, 2000

Författare: Lloyd SM, Watson M, Oaker G, Sacks N, Querci della Rovere U, Gui G.

Tidskrift: Psycho-oncology

Land: Storbritannien

Syfte: Att beskriva upplevelser av kvinnor som har genomgått profylaktisk mastektomi, samt att belysa dess inverkan på livet och familjen.

Metod: Data samlades från 10 kvinnor genom semistrukturerade intervjuer och analyserades med hjälp av Grounded theory.

Resultat: Kvinnornas upplevelser bildade sju nyckelkategorier; besluta, berätta, erfarenheter av operation och rehabilitering, att behålla kvinnlighet, att bearbeta förlusten, att gå vidare samt isolation och stöd. I alla dessa kategorier framträdde ett genomgående tema; kvinnornas upplevelser av lidande och förlust.

Referenser: 31

Kvalitetsgranskning: Grad I (hög kvalitet)

Titel, år: *“Mastectomy, body image and therapeutic massage: a qualitative study of women's experience.”*, 1999

Författare: Bredin M.

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing

Land: Storbritannien

Syfte: Att belysa kvinnors upplevelser och kroppsuppfattning efter mastektomi samt att undersöka massagens terapeutiska effekter.

Metod: Data samlades från tre kvinnor genom semistrukturerade intervjuer. Terapeutisk massage genomfördes vid sex olika tillfällen. Insamlad data analyserades enligt Guba & Lincolns kvalitativa metod.

Resultat: Kvinnorna upplevde en förlust av sin kvinnlighet och sociala identitet. Den förändrade kroppen var svår att acceptera och uppfattades som ful och ofullständig. Ärren var en ständig påminnelse om cancer. Massagen hade positiv påverkan på kvinnornas

kroppsuppfattning och hjälpte de att hantera negativa känslor och psykologiska svårigheter som uppstod.

Referenser: 28

Kvalitetsgranskning: Grad II (medelhög kvalitet)

Titel, år: "Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study", 2010

Författare: Piot-Ziegler C., Sassi M.L., Raffoul W. and Delaloye J.F.

Tidskrift: British Journal of Health Psychology

Land: Schweiz

Syfte: Att förstå effekterna och konsekvenserna av mastektomi på identiteten hos kvinnor med bröstcancer.

Metod: Data samlades från nitton kvinnor med bröstcancer genom semistrukturerade intervjuer som genomfördes vid tre olika tillfällen under sjukdomsförloppet. Metoden var kvalitativ med tematisk analys.

Resultat: Kroppsförändringen relaterat till mastektomin upplevs som smärtsam. Denna förändring orsakar inte bara fysisk lidande, utan psykisk och emotionell, och kan dessutom leda till en identiteskris hos kvinnan.

Referenser: 76

Kvalitetsgranskning: Grad I (hög kvalitet)

Titel, år: "The absent breast: speaking of the mastectomied body", 2007

Författare: Manderson L. & Stirling L.

Tidskrift: Feminism and psychology

Land: Australien

Syfte: Att undersöka hur kvinnor som har genomgått mastektomi talar om sina kroppar.

Metod: 20 australienska kvinnor som hade genomgått mastektomi blev intervjuade med semistrukturerade öppna frågor. Av dessa kvinnor valde några att svara skriftligt på frågorna och andra skickade in kassetband. Metoden var kvalitativ med tematisk analys.

Resultat: Det framkommer att kvinnorna får kämpa för att uppnå sin egen och andras acceptans. Hur man hanterar frånvaron av sitt bröst är olika, de flesta känner sig fula,

onormala och känner sorg. Ibland kallar kvinnorna det saknade bröstet: ”mitt bröst” och ibland ”bröstet”.

Referenser: 59

Kvalitetsgranskning: Grad II (medelhög kvalitet)

Titel, år: *“From ‘No Big Deal’ to ‘Losing Oneself’*, 2012

Författare: Fallbjörk U., Salander P., Rasmussen B. H.

Tidskrift: Cancer Nursing

Land: Sverige

Syfte: Att beskriva hur kvinnor som har genomgått mastektomi upplever dess inverkan på livet, samt att belysa deras tankar kring rekonstruktion.

Metod: Frågeformulären LAM (Life After Mastectomy) blev hemskickad till 149 kvinnor, varav 126 svarade. 16 kvinnor blev valda för att täcka så stor variabilitet som möjligt, varav en tackade nej till medverkan. Metoden var kvalitativ med tematisk analys.

Resultat: Resultatet visade att synen på mastektomi kunde grupperas i tre kategorier. Första som kallades ”no big deal” och där bröstrekonstruktion inte ens övervägdes. Andra där kvinnorna upplevde splittrad identitet och där bröstrekonstruktion var nödvändigt för att känna sig hel igen. Tredje kategorin där kvinnorna upplevde en minskning av feminiteten men identiteten påverkades inte. För den sistnämnda gruppen blev bröstrekonstruktionen en gåva eller extra bonus som underlättade själva acceptansen.

Referenser: 49

Kvalitetsgranskning: Grad I (hög kvalitet)

Titel, år: *“Surviving breast cancer: women’s experiences with their changed bodies”*, 2013

Författare: Brunet, J, Sabiston C. M. & Burke, S.

Tidskrift: Elsevier

Land: Canada

Syfte: Att belysa kvinnors upplevelser av deras förändrade kropp efter behandling av bröstcancer.

Metod: Kvalitativ studie. Fenomenologisk analys. 11 kvinnor som behandlades för bröstcancer och blev intervjuade ca. 4, 5 år efteråt.

Resultat: Fyra stora teman hittades: synliga och osynliga förändringar, upplevelser av starka känslor och tankar, kroppens betydelse och hanteringen av psykiska förändringar.

Referenser: 62

Kvalitetsgranskning: Grad II (medelhög kvalitet)

Titel, år: *“Psychosocial effects of mastectomy on married African women in Northwestern Nigeria”*, 2010

Författare: Odigie V. I., Tanaka R., Yusufu L.M.D., Gomna A, Odigie E.C., Dawotola D.A., and Margaritoni M.

Tidskrift: Psycho-Oncology

Land: Nigeria

Syfte: Att beskriva de psykosociala effekter av bröstcancer och dess behandling hos gifta afrikanska kvinnor.

Metod: Kvantitativ studie. Semistrukturerade frågeformulär besvarades av 81 kvinnor som hade genomgått mastektomi. Första enkäten besvarades efter att diagnosen ställdes och behandlingen bestämdes, andra enkäten besvarades efter 6 månader. Civilstånd följdes i tre år efter genomförd operation.

Resultat: Sex månader efter mastektomi visade sig att 67,9% av kvinnorna kände sig otillräckliga som kvinna och 79% upplevde en minskning av frekvensen av äktenskapliga sexuella aktiviteter. Tre år efter cancerbehandlingen var 61, 7% fortfarande gifta, medan 38, 3% hade separerat.

Referenser: 18

Kvalitetsgranskning: Grad II (medelhög kvalitet)

Titel, år: *“The Experience of Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy”*, 2012

Författare: Freysteinson, W.M Deutsch, A.S Lewis, C Sisk, A Wuest, L Cesario, S.K

Tidskrift: Psycho- Oncology

Land: USA

Syfte: Att beskriva upplevelsen av att se sig själv i spegeln efter genomgången mastektomi.

Metod: Intervjuer med 20 kvinnor som hade genomgått mastektomi inom sista året. Metoden var kvalitativ med tematisk analys.

Resultat: Tre huvudteman hittades: min kropp, mina tankar samt andra människor i min omgivning. Sjuksköterskor uppmanas att stödja kvinnorna att se sig själva i spegeln pre- och post mastektomin.

Referenser: 28

Kvalitetsgranskning: Grad II (medelhög kvalitet)

BILAGA 3

Bedömningsmall för kvalitativa studier

| Poängsättning | 0 | 1 | 2 | 3 |
|--|--------------------|-------------|----------|------------|
| Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p) | Saknas | 1/3 | 2/3 | Samtliga |
| Introduktion | Saknas | Knapphändig | Medel | Välskriven |
| Syfte | Ej angivet | Otydligt | Medel | Tydligt |
| Metod | | | | |
| Metodval adekvat till frågan | Ej angiven | Ej relevant | Relevant | |
| Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig) | Ej angiven | Knapphändig | Medel | Utförlig |
| Triangulering | Saknas | Finns | | |
| Urval (antal, beskrivning, representativitet) | Ej acceptabel | Låg | Medel | God |
| Patienter med lungcancerdiagnos | Ej undersökt | Liten andel | Hälften | Samtliga |
| Bortfall | Ej angivet | > 20 % | 5-20 % | < 5 % |
| Bortfall med betydelse för resultatet | Analys saknas / Ja | Nej | | |
| Kvalitet på analysmetod | Saknas | Låg | Medel | Hög |
| Etiska aspekter | Ej angivna | Angivna | | |
| Resultat | | | | |
| Frågeställning besvarad | Nej | Ja | | |
| Resultatbeskrivning (redovisning, kodning etc) | Saknas | Otydlig | Medel | Tydlig |
| Tolkning av resultatet (citat, kod, teori etc) | Ej acceptabel | Låg | Medel | God |
| Diskussion | | | | |
| Problemanknytning | Saknas | Otydlig | Medel | Tydlig |
| Diskussion av egenkritik och felkällor | Saknas | Låg | God | |
| Anknytning till tidigare forskning | Saknas | Låg | Medel | God |
| Slutsatser | | | | |
| Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses) | Slutsats saknas | Låg | Medel | God |
| Ogrundade slutsatser | Finns | Saknas | | |
| Total poäng (max 48 p) | p | p | p | p |
| Grad I: 80% | | | | p |
| Grad II: 70% | | | | % |
| Grad III: 60% | | | | Grad |
| Titel | | | | |
| Författare | | | | |

Granskningsmall för kvantitativa studier

| Poängsättning | 0 | 1 | 2 | 3 |
|---|-----------------------|--------------|----------|------------|
| Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p) | Saknas | 1/3 | 2/3 | Samtliga |
| Introduktion | Saknas | Knapphändig | Medel | Välskriven |
| Syfte | Ej angivet | Otydligt | Medel | Tydligt |
| Metod | | | | |
| Metodval adekvat till frågan | Ej angiven | Ej relevant | Relevant | |
| Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig) | Ej angiven | Knapphändig | Medel | Utförlig |
| Urval (antal, beskrivning, representativitet) | Ej acceptabel | Låg | Medel | God |
| Patienter med lungcancerdiagnos | Ej undersökt | Liten andel | Hälften | Samtliga |
| Bortfall | Ej angivet | > 20 % | 5-20 % | < 5 % |
| Bortfall med betydelse för resultatet | Analys saknas / Ja | Nej | | |
| Etiska aspekter | Ej angivna | Angivna | | |
| Resultat | | | | |
| Frågeställning besvarad | Nej | Ja | | |
| Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc) | Saknas | Otydlig | Medel | Tydlig |
| Statistisk analys (beräkningar, metoder, signifikans) | Saknas | Mindre bra | Bra | |
| Confounders | Ej kontrollerat | Kontrollerat | | |
| Tolkning av resultatet | Ej acceptabel | Låg | Medel | God |
| Diskussion | | | | |
| Problemanknytning | Saknas | Otydlig | Medel | Tydlig |
| Diskussion av egenkritik och felkällor | Saknas | Låg | God | |
| Anknytning till tidigare forskning | Saknas | Låg | Medel | God |
| Slutsatser | | | | |
| Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses) | Slutsats saknas | Låg | Medel | God |
| Ogrundade slutsatser | Finns | Saknas | | |
| Total poäng (max 47 p) | p | p | p | p |
| Grad I: 80% | | | | p |
| Grad II: 70% | | | | % |
| Grad III: 60% | | | | Grad |
| Titel | | | | |
| Författare | | | | |