



**SAHLGRENSKA AKADEMIN**

**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **KVINNORS UPPLEVELSE AV MASTEKTOMI VID BRÖSTCANCER**

En litteraturöversikt

**Anna Pettersson & Karin Fagerlund**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2017
Handledare:	Lena Johansson
Examinator:	Lars-Eric Olsson
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

## **Förord**

Vi vill tacka Lena Johansson för hennes professionella stöd och engagemang.

Titel (svensk)	Kvinnors upplevelse av en mastektomi vid bröstcancer
Titel (engelsk)	Women's experience of mastectomy due to breast cancer
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2017
Författare	Anna Pettersson & Karin Fagerlund
Handledare:	Lena Johansson
Examinator:	Lars- Eric Olsson

---

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Varje år drabbas omkring 9000 kvinnor i Sverige av bröstcancer. Bröstcancer behandlas vanligen med kirurgi där hela eller delar av bröstet tas bort. Det kirurgiska ingreppet lämnar bestående men för kvinnan i form av en förändrad kropp. Den förändrade kroppen kan vara svår att acceptera då bröstet är sammanlänkade med kvinnans identitet och självbild. **Syfte:** Att belysa kvinnors upplevelse av mastektomi vid bröstcancer. **Metod:** En litteraturoversikt med sexton vetenskapliga artiklar. Fem kvantitativa och elva kvalitativa artiklar har granskats och analyserats. **Resultat:** Tre huvudteman och åtta underteman har identifierats under analysprocessen. Huvudtemana var; *Att inte vara sig själv*, *Att inte vara som alla andra* och *Existentiella tankar*. **Slutsats:** De flesta kvinnor upplevde att mastektomin påverkade deras identitet, självbild och kroppsuppfattning. Ingreppet förde med sig känslor av att vara annorlunda och att relationen till andra påverkades. När sjuksköterskan möter kvinnor som varit med om en mastektomi kan en del i omvårdnaden bestå i att stötta kvinnan genom processen och hjälpa henne att återfå känslan av helhet.

**Nyckelord:** Mastektomi, upplevelse, kvinnor, identitet, självbild, kroppsbild

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	6
BAKGRUND	6
<b>Bröstcancer</b>	6
<b>Mastektomi</b>	7
<b>Hälsa</b>	8
<b>Identitet</b>	8
<b>Coping</b>	9
PROBLEMFÖRMULERING	10
SYFTE	11
<b>Frågeställningar</b>	11
METOD	11
<b>Urval</b>	11
<b>Inklusions- och exklusionskriterier</b>	12
<b>Kvalitetsgranskning</b>	12
<b>Dataanalys</b>	13
<b>Etiskt ställningstagande</b>	13
RESULTAT	13
<b>Att inte vara sig själv</b>	14
Förändrat jag	14
Acceptans av den förändrade kroppen	15
Normalitet	15
En kvinnlig kropp	16
Sexualitet	17
Moderskap	17
<b>Att inte vara som alla andra</b>	18
Upplevelsen av att vara annorlunda	18
Påverkan på relationen till andra	19
<b>Existentiella tankar</b>	19

DISKUSSION	20
<b>Metoddiskussion</b>	20
<b>Resultatdiskussion</b>	22
Kliniska implikationer	25
Slutsats	26
REFERENSLISTA	27
Databas Cinahl	33
Databas Cinahl	34
Databas Cinahl	34

# INLEDNING

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor i Sverige och antalet som insjuknar ökar varje år (Cancerfonden, 2017). En av de vanligaste behandlingsmetoderna är mastektomi som innebär avlägsnandet av hela eller delar av bröstet. Ingreppet kan beskrivas som traumatiskt och ha en negativ påverkan på självbild och kroppsuppfattning (Bäcklund, Sandberg & Åhsberg, 2016). Ingreppet kan leda till en stor kroppslig förändring där påverkan kan vara livslång (Bäcklund et. al., 2016).

# BAKGRUND

## Bröstcancer

I Sverige drabbas omkring 9000 kvinnor varje år av bröstcancer, vilket gör det till den vanligaste cancerformen för kvinnor (Cancerfonden 2017). Medianåldern för de som insjuknar är 64 år. Det är ovanligt att kvinnor under 40 år drabbas. Insjuknandet i bröstcancer har fördubblats sedan 1960-talet och en stadig ökning av insjuknandet har skett sedan dess. Förekomsten av sjukdomen ökar med cirka 1 % per år (Ingvar, 2013). Idag överlever fler kvinnor sin bröstcancerdiagnos, främst på grund av bättre behandlingsalternativ (Bäcklund et. al., 2016). Bröstcancer är vanligare bland kvinnor i USA, Kanada, nordvästra Europa och Australien och mindre vanligt i asiatiska och afrikanska länder (Bäcklund et. al., 2016; Sandberg, 2012). Det har setts ett samband mellan den västerländska livsstilen och en ökad förekomst av cancer (Servan-Schreiber, 2007).

Vad som orsakar bröstcancer är dock inte helt känt, men man tror att det är en samverkan mellan flera faktorer. Det finns ett samband mellan de kvinnliga könshormonerna östrogen och progesteron och bröstcancer, på grund av den hormonstimulering som sker av bröstvävnaden. Faktorer som ökar risken för bröstcancer är antal genomgångna regelbundna menstruationer, tidig menstruationsdebut, sent barnafödande, övervikt, ärftlighet, stillasittande livsstil, dåliga matvanor och alkoholkonsumtion. Skyddande faktorer är motion, goda matvanor, tidigt barnafödande, många fullgångna graviditeter och lång amningsperiod (Bäcklund et. al., 2016).

Det finns flera typer av bröstcancer, som skiljer sig åt vad gäller orsak, symtom och behandling. Tumören kan växa i mjölkgångarna, mjölkkörtlarna eller i bindväven mellan körtlarna (Cancerfonden, 2017). De vanligaste symtomen är knölar i bröstet eller

hudförändringar, och diagnosen ställs via klinisk undersökning, mammografi samt cytologi. Bröstcancer behandlas främst med kirurgi men även med strålbehandling, cytostatikabehandling och hormonell behandling (Bäcklund et. al., 2016).

## Mastektomi

Det kirurgiska ingreppet vid bröstcancer innebär att hela eller delar av det tumörangripna bröstet opereras bort, s.k. radikal eller partiell mastektomi (Bäcklund et. al., 2016). Metoden har använts sedan slutet av 1800-talet då kirurgen William Halsted introducerade behandlingen (Järhult & Offenbartl, 2013). Från början användes radikal kirurgi som främsta behandlingsmetod, vilket innebar att all bröstvävnad, bröstmuskulatur och närliggande lymfkörtlar opererades bort. Detta var standardbehandlingen i Europa fram till 1960-talet. Därefter övergick man till mer modifierad mastektomi som innebär att enbart bröstkörteln och ett mindre antal lymfkörtlarna opereras bort (Sandelin, 2013).

Idag har kirurgin utvecklats och förfinats ytterligare (Järhult et. al., 2013) och numera erbjuds ofta en kombination av plastikkirurgisk teknik och cancerkirurgi, s.k. onkoplastikkirurgi, vilket utgör en given del av bröstcancerkirurgen (Frisell & Sund, 2016). Denna kirurgi innebär att man avlägsnar den del av bröstet där tumören befinner sig men försöker att spara resten av bröstet. Faktorer som påverkar vilken operationsmetod som används är bröstens storlek och form, tumörens storlek och läge, om patienten tidigare fått strålbehandling mot bröstkorgen och önskan från patientens sida (Sandelin, 2013). Vid en bröstbevarande kirurgi bör man komplettera med strålbehandling (Bäcklund et. al., 2016). Mindre kirurgiska ingrepp betyder i regel minskade komplikationer för kvinnan (Ingvar, 2013).

Efter en bröstcancerdiagnos där kvinnan tvingats operera bort bröstet/brösten, kan både livet och kroppen förändras påtagligt. Tidigare forskning har visat att kvinnor som genomgått mastektomi kan drabbas av mental ohälsa, och känslor av sorg, ilska och rädsla (Bäcklund et. al., 2016).

Kvinnor som genomgått en mastektomi kan få en yttre bröstprotes eller bröstrekonstruktion. Bröstrekonstruktion kan utföras direkt eller i ett senare skede. Utförs rekonstruktionen direkt kallas det för *primär rekonstruktion* och det kan vara att föredra både för patient och för vården (Sköld Nilsson, 2011). Rekonstruktionen sker samtidigt som avlägsnandet och det medför få risker för patienten och en kortare väntan. Det går även att utföra rekonstruktion i ett senare skede. Under tiden som kvinnan väntar på rekonstruktion kan en yttre protes

användas i BH:n för att skapa symmetri (Sköld Nilsson, 2011). Det finns två typer av bröstrekonstruktion som syftar till att återskapa en bröstform. Den ena metoden går ut på att placera ett silikonimplantat under bröstmuskeln och den andra på att använda kroppsegen vävnad, bestående av hud och muskel, för att återuppbygga bröstet (Sandelin, 2013). En komplikation som kan uppstå efter en rekonstruktion är förlorad känslighet i bröstet (Bäcklund et. al., 2016). Förutom cancerbehandling kan mastektomi även utföras i profylaktiskt syfte, främst när kvinnan bär på den ärftliga genen BRCA (Brandberg, Sandelin, Erikson, Jurell, Liljegren, Lindblom & Arver, 2008) eller vid könskorrigering kirurgi (RFSL-Ungdom, 2017).

## Hälsa

Världshälsoorganisationens (WHO) definition av hälsa från 1948 är; ”fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte endast frånvaro av sjukdom eller skada” (WHO, 1948). Definitionen har reviderats sedan dess och hälsobegreppet beskrivs idag av WHO som *en resurs i det dagliga livet* och inte som målet med livet (Hedelin et. al., 2014). Det traditionella synsättet på människans hälsa har inom hälso- och sjukvården länge varit det naturvetenskapliga, men för att fördjupa förståelsen för begreppet hälsa vill vårdvetenskapen förstå hur den biologiska hälsan är sammanflätad med den psykiska- och existentiella hälsan (Hedelin, Jormfeldt & Svedberg, 2014). Den existentiella hälsan kan beskrivas som ett sätt att leva i samklang med sig själv, omvärlden och andra människor (Dahlberg & Segesten, 2010). Kvinnor som varit med om en mastektomi kan drabbas av kroppslig, såväl som psykisk ohälsa (Gjertsen, 2003). Kvinnan kan reagera med känslor av vrede, sorg och skam (Schjölberg, 2003). Tidigare psykisk ohälsa och hög stressnivå hos kvinnan är en riskfaktor för att drabbas av psykologiska problem efter ingreppet (Bergh, Brandberg, Ernberg, Frisell, Furst & Hall, 2007).

## Identitet

För att känna hälsa är det viktigt att vara tillfreds med sin identitet och plats i tillvaron. Den inre känslan av ”självet” är relativt konstant genom livet, och kan exemplifieras genom att beskriva hur äldre människor kan uppleva sig som samma person som när de var yngre. Uppfattningen av självet skapas även i dialog med andra och påverkas av hur andra uppfattar och behandlar oss (Ternstedt & Norberg, 2014). Kroppen är en viktig del av identiteten och genom kroppen kan andra se och känna igen oss. Den för oss till olika platser och genom den upplever vi världen. Vi reflekterar vanligtvis inte över kroppen så länge den fungerar, men vid



sjukdom eller skada kan den upplevas som ett skal som begränsar oss (Ternstedt et. al., 2014).

Identitetsbegreppet har förändrats över tid och i det postmoderna samhället finns en tendens att ständigt söka efter sin identitet. Känslan av vem *jag är* eller *bör vara* är i ständig förändring (Ternstedt et.al., 2014). Personens egen berättelse om sig själv kallas för den narrativa identiteten. Detta utgör en viktig del i den personcentrerade vården, där sjuksköterskan kan använda sig av personens egen berättelse som ett verktyg inom omvårdnaden (Svensk sjuksköterskeförening, 2013). Vid hotande sjukdom kan livshistorien upplevas kaotisk och osammanhängande och tidigare roller kan komma att kastas om. Kvinnor som genomgått en mastektomi kan i efterskedet av operationen behöva anpassa sig både till en förändrad kropp och en förändrad självbild som kan leda till sociala begränsningar (Bäcklund et. al., 2016). En mastektomi hade en djupare innebörd än enbart kroppslig förlust då det beskrevs som en förlust av identitet och kvinnlighet. Brösten är starkt sammankopplat med feminitet och har en identitetsskapande betydelse (Gjertsen, 2003). För att återfå balansen i tillvaron försöker kvinnan integrera de katastrofala händelserna i sin livsberättelse med målet att återigen skapa mening i tillvaron. Sjuksköterskan kan bli medhjälpare i denna förändringsprocess som syftar till att återskapa en sammanhängande livsberättelse, att bilda meningsfullhet och ge tröst. Genom att vara medveten kring patientens upplevelser kan sjuksköterskan främja möjligheten för att integrera händelserna i den nya identiteten (Ternstedt et. al., 2014).

## Coping

När en svår händelse inträffar i en människas liv kan en kris uppstå där den drabbade använder sig av både försvarsmekanismer och copingstrategier för att försöka bemästra situationen. Copingstrategier används framför allt för att undvika ångest (Sand & Strang, 2013). Människors sätt att försöka bemästra svåra situationer kan skilja sig stort från person till person och det är därför viktigt för vårdpersonal att ha grundläggande kunskaper inom området. Möjligheten att skydda sig kan komma från en egen inre resurs eller från omgivningen (Antonovsky, 1991). Ett tryggt socialt sammanhang, stabil ekonomi och fungerande sjukvård är mekanismer som stärker tryggheten för individen. En person som kommer fram till att resurserna som behövs finns tillgängliga har lättare att acceptera sin situation och sänka sin ångestnivå än en person som känner att resurserna inte finns till hands (Sand et. al., 2013). Olika människor har olika sätt att reagera och bearbeta svåra livskriser. För att kunna hjälpa en person i kris bör sjuksköterskan se till individens unika förmågor och

resurser för att hantera kriser (Antonovsky, 1991). I det salutogena synsättet ligger fokus på att hälsa uppkommer när en person upplever meningsfullhet i sitt liv (Hedelin et. al., 2014). Omvårdnadsarbetet syftar till att stärka, främja och bevara känslan av meningsfullhet hos individen (Langius-Eklöf et. al., 2014). Att drabbas av en allvarlig sjukdom orsakar en traumatisk kris för den drabbade. Krisen leder till känslor av att ha tappat fotfästet vilket hotar känslan av trygghet. En kris kräver mer än tidigare erfarenheter och inlärd reaktioner för att hantera. Copingstrategier är ett sätt för människan att hantera och övervinna en svår livssituation eller kris (Reitan, 2003). Mastektomi leder till en kroppslig förändring, en kris där sorg och ångest för framtiden är naturliga reaktioner (Gjertsen, 2003). För att skapa en god vårdrelation med patienten bör sjuksköterskan känna till att kvinnan under sjukdomstiden kan känna sig utsatt och ensam. Kvinnan kämpar med sin överlevnad, förståelsen för sin existens och meningen med livet (Snellman, 2014). Det sociala nätverket runt kvinnan och behovet av psykologisk stöd bör undersökas (Bäcklund et. al., 2016). Redan vid första mötet med kvinnan och de närstående ska sjuksköterskan visa ödmjukhet och förståelse för den drabbades situation och behov. Det skapar goda förutsättningar för förtroende, trygghet och en gynnsam rehabilitering. Det har visat sig att de kvinnor som har förmåga och kraft att ta till sig sitt sjukdomsbesked och de som tror på sina egna inre resurser ofta har större möjlighet att lyckas med både diagnos och behandling (Bäcklund et. al., 2016).

## PROBLEMFORMULERING

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor i Sverige idag. Nya behandlingsmetoder och tidig diagnostisering har resulterat i att majoriteten av dem som insjuknar idag botas och prognosen för överlevnad har ökat betydligt de senaste årtiondena. Inom sjukvården har det medicinska paradigmet länge varit rådande, där fokus legat på diagnos och symtom. Vården har under senare år utvecklats mot en större inriktning på människans upplevelse av sjukdomen och dess själsliga och existentiella konsekvenser för individen (Eriksson, 1994; Dahlberg et. al., 2010). Den vanligaste behandlingsformen inom bröstcancervården är idag kirurgi, där hela eller delar av bröstet opereras bort. Amputation av en kroppsdel är ett ingrepp som ger bestående förändringar i kvinnans utseende och självuppfattning. Samspelet mellan kroppen och själen är komplext och ingreppet kan påverka kvinnans psykiska välmående och öka risken för depressiva symtom (Skärsäter, 2014). Sjuksköterskan har i mötet med den drabbade kvinnan möjlighet att fånga upp lidande och hjälpa henne att acceptera sin förändrade kropp (Schjölberg, 2003). Denna litteraturstudie vill belysa kvinnors psykologiska och existentiella upplevelser i samband med mastektomi och

därmed öka kunskapen kring hur sjuksköterskan i sitt dagliga arbete kan stödja denna patientgrupp.

## **SYFTE**

Syftet med vår litteraturöversikt är att belysa kvinnors upplevelse av att leva med en förändrad kropp efter mastektomi, relaterad till bröstcancer.

## **Frågeställningar**

- Hur upplevde kvinnorna att mastektomin påverkat deras relation till sig själv och andra?
- Hur upplevde kvinnorna att mastektomin påverkat deras existens och identitet som kvinna?

## **METOD**

Detta arbete är utformat som en integrativ litteraturöversikt (Friberg, 2012) med syftet att göra en sammanfattning av intressant forskning inom området. Processen inleddes med att identifiera ett problemområde och fastställa ett syfte. Vidare följde en litteratursökning och kvalitetsgranskning av relevanta artiklar. Efter granskningen följde en analys av artiklarna och en sammanställning gjordes av relevant resultat. Slutligen diskuterades resultatet och förslag på kliniska implikationer fördes fram.

## **Urval**

När problemområdet väl fastställts lades fokus på kvinnans psykologiska upplevelse av mastektomi. Vetenskapliga artiklar söktes i databaserna Cinahl, Pubmed och PsycINFO. Då det i huvudsak var upplevelsen som eftersöktes valdes främst kvalitativa artiklar. Fyra kvantitativa artiklar användes i resultatet då de fördjupade förståelsen. Två av de kvantitativa artiklarna (Fallbjörk et. al., 2010; Fallbjörk et. al., 2012) hittades med hjälp av s.k. personsökning (Friberg, 2012). Den tredje kvantitativa artikeln valdes för att den visade på motsatt resultat vad gäller kvinnors erfarenheter av mastektomi än vad som framkommit i andra artiklar. Den fjärde kvantitativa artikeln som användes belyste kvinnors upplevelser av mastektomi ur en annan kulturell kontext. Artiklar inkluderades som innehöll både partiell

och radikal mastektomi då upplevelsen sågs vara likvärdig i de olika studierna. Författarna inkluderade artiklar där olika lång tid passerat sedan utförd operation, då kvinnans hälsa även kan påverkas långt efter ingreppet. Artiklar inkluderades där olika ålder och nationalitet förekom. Inledningsvis utfördes ostrukturerade sökningar där sökorden *breast cancer*, *sexuality* och *body image* användes med syfte att undersöka bröstcancerdrabbade kvinnors upplevelse av sexualitet och kroppsbild. MESH-termer i olika kombinationer användes med målet att fånga så många personliga berättelser som möjligt. Efterhand förändrades syftet och fokus lades på mastektomerade kvinnors upplevelse av identitet och kroppsbild. Termerna som användes i den strukturerade sökningen var *breast neoplasms*, *mastectomy*, *qualitative research*, *sexuality*, *body image*, *gender identity*, *women* samt ordet *experience*. Boolesk söklogik användes där författarna använde AND för att databasen skulle söka på dokument som innehöll alla de angivna termerna (Friberg, 2012). Sökningarna avslutades när tillräckligt många artiklar hittats för att beskriva problemområdet och besvara syftet. Författarna valde att enbart redovisa de sökningar som resulterade i relevanta träffar. Sökprocessen redovisas i bilaga 1.

## **Inklusions- och exklusionskriterier**

Inklusionskriterierna som användes var; *mastektomi i samband med bröstcancer*, *kvinnliga deltagare*, *engelskspråkiga artiklar* och *peer-reviewed*. Exklusionskriterierna var; *Partners/männens erfarenheter*, *könskorrigering kirurgi*, *profylaktisk mastektomi*, *bröstcancer utan kirurgi*, *sjuksköterskans arbete*, *fysiska upplevelser*, *preoperativa studier* och *bröstkirurgi utan cancersjukdom*.

## **Kvalitetsgranskning**

De rubriker och abstrakt som bedömdes beröra syfte och problemområde lästes. Därefter valdes artiklar som inte matchade inklusionskriterierna bort. Tjugotre artiklar valdes ut för kvalitetsgranskning. Kvaliteten på artiklarna bedömdes med hjälp av en tvådelad kvalitetgranskningsmall för kvalitativa och kvantitativa artiklar som används vid litteraturoversikt (Friberg, 2012). De kvalitativa och kvantitativa artiklarna granskades separat. Kvalitetsgranskningsmallen redovisas i bilaga 3. Sju artiklar valdes bort då de inte matchade syftet eller att författarna ansågs att kvaliteten var låg. Efter genomförd granskning valdes sexton artiklar ut för att användas i resultatet, där fyra var kvantitativa och tolv var kvalitativa.

## Dataanalys

Artiklarna som valdes ut lästes flera gånger av båda författarna och innehållet sammanfattades och diskuterades. Fynd och resultat som svarade mot syftet lyftes ur de enskilda studierna genom färgkodning. Textavsnitt som berörde liknande upplevelser sammanfördes under de provisoriska temana som författarna skapat. Delar av resultat som inte hade relevans för litteraturstudiens syfte togs bort. Den nya helheten omprövades flera gånger innan resultatet under de nya temana fastslogs. Resultatet från både de kvalitativa och kvantitativa artiklarna bearbetades på ett likvärdigt sätt genom att de intressanta bitarna från resultatet plockades ut. De kvantitativa artiklarnas resultat användes för att styrka eller komplettera resultatet från de kvalitativa artiklarna. När analysarbetet var klart kom författarna fram till de teman och underteman som bäst passade studiens syfte. Dessa teman blev: *Att inte vara sig själv*, *Att inte vara som alla andra* och *Existentiella tankar*. Underteman blev: *Förändrat jag*, *Acceptans av den förändrade kroppen*, *Normalitet*, *En kvinnlig kropp*, *Sexualitet*, *Moderskap*, *Upplevelse av att vara annorlunda*, och *Påverkan på relationen till andra*.

## Etiskt ställningstagande

Etiskt godkännande fanns i elva av artiklarna. Fyra artiklar var skrivna i tidskrifter som krävde att publicisterna hade tagit etiska ställningstaganden. En artikel saknade etiskt resonemang, den var skriven 1995 och tidskriften var inte längre tillgänglig för granskning.

## RESULTAT

Resultatet bygger på en analys av sexton artiklar vilket resulterade i tre teman;

<b>Teman</b>	<b>Underteman</b>
Att inte vara sig själv	Förändrat jag Acceptans av den förändrade kroppen Normalitet En kvinnlig kropp Sexualitet

	Moderskap
Att inte vara som alla andra	Upplevelsen av att vara annorlunda Påverkan på relationen till andra
Existentiella tankar	-

## Att inte vara sig själv

### Förändrat jag

Mastektomin kunde i flera studier beskrivas som en upplevelse där kvinnorna hade en känsla av att ha förlorat sig själva och sin personlighet. Dessa erfarenheter kunde leda till en identitetskris (Piot- Ziegler, Sassi, Raffoul & Delaloye, 2010; Bredin, 1999; Fallbjörk, Salander & Rasmussen, 2012; Slatman, Halsema & Meershoek, 2016; Denford, Harcourt, Rubin & Pusic, 2010; Loaring, Larkin, Flowers & Shaw, 2015; Rubin, Chavez, Alderman & Pusic, 2013; Wilmoth, 2001). Då bröstet opererades bort påverkades deras känsla av vem de var (Fallbjörk et. al., 2012; Slatman et. al., 2016), och de fysiska och utseendemässiga förändringarna kunde skapa förvirring (Piot-Ziegler et. al., 2010). Kvinnorna beskrev en upplevelse av att vara ofullständiga (Bredin, 1999) och att kroppen blivit förändrad och asymmetrisk (Piot-Ziegler et. al., 2010; Slatman et. al., 2016).

I flera studier beskrevs hur mastektomin kunde leda till ett distanserat förhållande till kroppen och bröstet (Piot- Ziegler et. al., 2010; Slatman et. al., 2016). Flera kvinnorna beskrev hur de såg bröstet som något främmande som skulle ”styckas från kroppen” och mastektomin blev förknippad med en amputation och kroppslig stympning (Piot- Ziegler et. al., 2010; Kasper, 1995).

Tankar om sin identitet kunde beskrivas som energikrävande och nedslående (Freysteinson, Deutsch, Lewis, Sisk, Wuest & Cesario, 2012). Flertalet kvinnor kände stor tacksamhet över att de överlevt operationen och behandlingen, men förlusten av en kroppsdel skapade osäkerhet och lidande (Wilmoth, 2001; Piot-Ziegler et. al., 2010). Bröstrekonstruktion sågs som ett sätt att återfå sin identitet (Denford et. al., 2010), även om det återskapade bröstet

också kunde kännas som ett främmande objekt i kroppen som de hade svårt att integrera i sin självbild (Piot- Ziegler et. al., 2010; Rubin et. al., 2013).

### Acceptans av den förändrade kroppen

Flera studier visade att det kunde vara svårt att acceptera sin förändrade kropp (Bredin, 1999; Slatman et. al., 2016; Freysteinson et. al., 2012; Piot- Ziegler et. al., 2010; Manderson & Stirling, 2007), och att det ofta var förenat med obehag att se och vidröra ärren och området där bröstet tidigare suttit (Manderson et. al., 2007). En studie beskriver att kvinnorna kände ett stort behov av att se sig själva i spegeln efter operationen, som ett steg i att acceptera sitt nya utseende. De var angelägna om att se hur området där bröstet tidigare suttit såg ut (Freysteinson et. al., 2012). Kvinnorna var ofta ensamma hemma första gången de såg på operationsområdet och många beskrev det som en jobbig upplevelse då det fanns en rädsla för att bli chockade över vad de kunde få se (Freysteinson et. al., 2012). Den visuella förändringen kunde vara svår att acceptera (Bredin, 1999). Att visa den förändrade kroppen för andra innebar mycket överläggning med sig själv och beskrevs som en krävande process (Slatman et. al., 2016). De kvinnor som valde att visa sitt ärr för andra upplevde att det hjälpte dem att acceptera sin förändrade kropp (Slatman et. al., 2016, Bredin 2005).

Några studier fann att kvinnor i olika åldrar hade olika lätt att acceptera sitt nya utseende (Fallbjörk, Karlsson, Salander, & Rasmussen, 2010; Fallbjörk et. al., 2012). I två studier sågs att äldre kvinnor hade en större acceptans kring den märkta kroppen och att de därför i mindre utsträckning gjorde en kirurgisk rekonstruktion av bröstet. Detta trots att de flesta upplevde en del praktiska problem med den yttre proteserna (Fallbjörk et. al., 2010; Piot- Ziegler et. al., 2010). I motsats till dessa studier, visade Andrzejczak, Markocka-Mczka & Lewandowski (2013) att äldre kvinnor hade svårare än yngre att acceptera sin förändrade kropp. De hade sämre självkänsla och lägre känsla av attraktivitet, efter operationen.

### Normalitet

Viljan att återgå till ett "normalt liv" igen efter mastektomin sågs i flera studier (Denford et. al., 2010; Rubin et. al., 2013; Rubin et. al., 2011; Piot- Ziegler et. al., 2010). Nyckeln för att återgå till ett normalt liv igen var att återuppta vardagsrutiner och tidigare aktiviteter (Denford et. al., 2010). Normalitet var hos många kvinnor också kopplat till de skönhetsideal som råder i samhället, om hur en "normal" kvinnokropp ska se ut (Denford et. al., 2010; Rubin et. al., 2011; Rubin et. al., 2013). Förlusten av bröstet beskrevs i en studie som ett handikapp som

hindrade kvinnan från att leva ett normalt liv (Piot- Ziegler et. al., 2010). Bröstrekonstruktion sågs som ett sätt att återfå känslan av normalitet, och som en hjälp för att bygga upp en ny frisk identitet och lämna sjukdomen bakom sig (Denford et. al., 2010; Rubin et. al., 2011; Rubin et. al., 2013). Det återskapade bröstet kunde fylla en funktion genom att ett socialt acceptabelt utseende kunde upprätthållas (Piot- Ziegler et. al., 2010; Kasper, 1995). Rekonstruktionen kunde ses som en möjlighet att slippa berätta för andra att man drabbats av sjukdom (Denford et. al., 2010; Rubin et. al., 2011; Rubin et. al., 2013). Genom att konfronteras med de fysiska förändringar som skett i både utseende och känsel kunde kvinnorna skapa en ny känsla av normalitet, vilket bidrog till en upplevelse av att vara nära sin kropp (Slatman et. al., 2016).

### En kvinnlig kropp

Flera studier beskriver hur deltagarna kunde uppleva osäkerhet kring sin identitet som kvinna (Rubin et. al., 2011; Wilmoth, 2001; Loaring et. al., 2015; Fallbjörk et. al., 2012; Manderson et. al., 2007; Piot- Ziegler et. al., 2010; Kasper, 1995; Denford et. al., 2010). Rädslor för att mastektomin skulle påverka könsidentiteten framkom. Kvinnor kunde uppleva rädslor för att bli könlösa eller manliga (Rubin et. al., 2011; Piot- Ziegler et. al., 2010). Brösten stod för kvinnlighet, och att förlora dem kunde vara förknippat med att regrediera till barnstadiet (Piot- Ziegler et. al., 2010). En lesbisk kvinna i Rubin et. al. (2011)'s studie berättade att hon blivit ifrågasatt när hon berättat om sin bröstrekonstruktion. Hennes väninna hade uttryckt förvåning över att hon som lesbisk kvinna kunde tänka sig att göra en bröstoperation, då det i väninnans ögon ansågs stå i motsatsförhållande till vad en homosexuell kvinna borde göra. En del kvinnor uttryckte känslor av att inte kunna leva vidare utan sina bröst och såg bröstrekonstruktion som det enda alternativet för att återfå sin identitet som kvinna (Fallbjörk et. al., 2012; Denford et. al., 2010; Piot- Ziegler et. al., 2010). I Rubin et. al. (2011)'s studie beskrivs hur rekonstruktion orsakade en kluvenhet då en bröstoperation kopplades till objektifiering och sexualisering av kvinnokroppen, samtidigt som den bröstlösa bröstkorgen medförde en känsla av att vara avsexualiserad.

Mastektomin kunde återuppväcka minnen från tidigare perioder i livet. Kvinnor i Kasper (1995)'s studie berättar att de under tonårstiden hade svårt att acceptera sitt utseende och att de nu efter mastektomin återupplevde dessa känslor på nytt. Processen kring mastektomin innebar både att klara av hälsokrisen och att återfå sin känsla av att vara accepterad som kvinna (Kasper, 1995). Ingreppet kunde provocera fram en smärtsam upplevelse av kroppslig dekonstruktion och många kvinnor beskrev tiden efter mastektomin som en sorgprocess



(Piot- Ziegler et. al., 2010; Fallbjörk et. al., 2012; Kasper, 1995; Bredin, 1999).

## Sexualitet

Flera studier beskriver hur deltagarna upplevde en påverkan på sexuallivet efter mastektomi (Wilmoth, 2001; Loaring et. al., 2015; Fallbjörk et. al., 2010; Fallbjörk et. al., 2012; Manderson et. al., 2007; Kasper, 1995; Wilmoth, 2001; Andrzejczak et. al., 2013; Piot-Ziegler et. al., 2010; Slatman et. al., 2016; Bredin, 1999). Att inte längre känna sig attraktiv (Loaring et. al., 2015; Fallbjörk et. al., 2012; Manderson et. al., 2007; Bredin 1999; Kasper, 1995) och att ha känselbortfall i bröstet (Kasper, 1995; Wilmoth, 2001; Slatman et. al., 2016) medförde en påverkan på den sexuella lusten. I Andrzejczak et. al. (2013)'s studie beskrevs en minskad vilja till intim kontakt med sin partner hos hälften av kvinnorna. Bröstet hade gett kvinnorna sexuell njutning och att förlora dem beskrevs som svårt (Wilmoth, 2001; Rubin et. al., 2011; Fallbjörk et. al., 2012; Kasper, 1995). Det fanns en rädsla hos vissa kvinnor att chocka sin partner med sitt förändrade utseende och de beskrev hur de hade svårigheter med att visa sig utan kläder (Piot- Ziegler et. al., 2010; Slatman et. al., 2016; Kasper, 1995; Fallbjörk et. al., 2012). Vissa kvinnor gick så långt som att de trodde att de aldrig skulle kunna vara sexuellt aktiva eller få en partner igen (Piot- Ziegler et. al., 2010; Kasper, 1995; Fallbjörk et. al., 2012). Det sågs även i Kasper (1995)'s studie där en deltagare beskriver sin skepsis över att någon man någonsin skulle acceptera en kvinna utan bröst och beskrev känslan av att vara en bedragare vid användning av proteser. Vissa kvinnor uppgav att de gjorde en bröstrekonstruktion för sin partners skull (Piot- Ziegler et. al., 2010). Emellertid såg Fallbjörk et. al. (2012) att förekomsten av minskad sexuell lust var lika stor oavsett om rekonstruktion utförts eller inte.

## Moderskap

Flera studier visade att kvinnors bröst var kopplat till upplevelsen av moderskap, fertilitet och kvinnlighet (Piot- Ziegler et. al., 2010; Wilmoth, 2001; Fallbjörk et. al., 2012; Rubin et. al., 2011; Rubin et. al., 2013; Odigie et. al., 2010). Mastektomi beskrevs som ett övergrepp på den del av kroppen som var förknippat med moderskap och närhet till det ammande barnet (Wilmoth, 2001; Odigie et. al., 2010; Fallbjörk et. al., 2012). Mastektomin beskrevs av vissa som ett hinder som stod i vägen för att kunna bli mamma (Piot- Ziegler et. al., 2010). Det visade sig i en av studierna att deltagarna upplevde svårigheter med att amma med enbart ett bröst (Odigie et. al., 2010).

En del kvinnor hade upplevt att deras mödrar genomgått mastektomi (Piot- Ziegler et. al., 2010; Rubin et. al., 2011) och hade plågsamma minnen kopplade till det. En del kände oro över att deras döttrar skulle få uppleva samma sak vilket gav dem svår vånda (Piot- Ziegler et. al., 2010; Rubin et. al., 2011). I flera studier beskrevs att rekonstruktion gjordes med hänsyn till barnen i familjen som uttryckt negativa reaktioner på kvinnornas ärr och avsaknad av bröst (Rubin et. al., 2013; Manderson et. al., 2007).

## **Att inte vara som alla andra**

### Upplevelsen av att vara annorlunda

Flera studier visade att mastektomin kunde leda till upplevelser av att vara annorlunda och ofullständiga, och att de kände en oro över sitt förändrade utseende (Bredin, 1999; Piot- Ziegler et. al., 2010; Fallbjörk et. al., 2012; Slatman et. al., 2016; Kasper, 1995; Rubin et. al., 2011; Rubin et. al., 2013; Loaring et. al., 2015; Wilmoth, 2001). De kunde uppleva att kroppen inte längre var ”socialt accepterad” och inte motsvarade det kroppsliga idealet (Slatman et. al., 2016; Loarin et. al., 2015; Rubin et. al., 2011). Rädsla för att chocka och såra andra människor beskrevs som orsak till att täcka den amputerade delen av kroppen (Slatman et. al., 2016; Kasper, 1995). Kvinnorna beskrev hur andras reaktioner på deras förändrade kropp var något som betydde mycket och det fanns en ständig oro för att andra skulle döma dem när de såg att de saknade en kroppsdel (Loaring et. al., 2015; Piot- Ziegler et. al., 2010; Kasper, 1995). I Kasper (1995)’s studie sågs att majoriteten av kvinnorna drog sig undan sociala sammanhang för att inte riskera nedlåtande kommentarer om sitt utseende, trots att ingen av dem fått någon negativ respons från andra gällande sitt utseende.

Flera studier såg ett samband med den sociala identiteten och utseendet. Exempelvis kunde kvinnorna som genomgått mastektomi beskriva det som att ständigt befinna sig i ett utanförskap i relation till andra kvinnor (Piot- Ziegler et. al., 2010; Wilmoth, 2001) eller att de var avvikande och inte passade in i det som ansågs vara idealet (Kasper, 1995; Rubin et. al., 2011; Rubin et. al., 2013; Wilmoth, 2001) vilket upplevdes som smärtsamt (Piot- Ziegler et. al., 2010). I flera studier beskrevs att kvinnor undvek situationer där den kroppen kunde bli exponerad för andra, exempelvis simhallar eller träningsanläggningar, då de var rädda att besvära andra besökare med sitt utseende (Denford et. al., 2010; Fallbjörk et. al., 2012). Det framkom även att kvinnor som valde att försöka återskapa ett så normalt utseende som möjligt efter mastektomin ofta angav som orsak att inte genera andra människor (Denford et. al., 2010; Rubin et. al., 2011). I flera studier beskriver kvinnor att de efter mastektomin inte

längre kände sig mänskliga, utan att de var monstros, otäck eller djurlika (Piot- Ziegler et. al., 2010; Rubin et. al., 2013; Manderson et. al., 2007).

### **Påverkan på relationen till andra**

Mastektomin kunde också få kvinnorna att ifrågasätta sin relation till andra människor (Piot- Ziegler et. al., 2010; Kasper, 1995; Fallbjörk et. al., 2012; Frey Steinson et. al., 2012; Bredin, 1999; Loaring et. al., 2015; Andrzejczak et. al., 2013; Slatman et al., 2016). Flera studier visade att kvinnorna kände ett behov av att dölja sina kroppar för sin partner och att det fanns en oro kring att partnern inte skulle acceptera den förändrade kroppen (Bredin, 1999; Loaring et. al., 2015; Piot- Ziegler et. al., 2010; Denford et. al., 2010, Frey Steinson et. al., 2012). Det framkom i Piot-Ziegler et. al. (2010)'s studie att kvinnor upplevde en rädsla för att bli lämnade av sin partner. Rädslan påverkade och begränsade kvinnorna i intima relationer vilket kunde skapa kommunikationssvårigheter mellan dem och deras partner (Piot- Ziegler et. al., 2010; Andrzejczak et. al., 2013; Slatman et. al., 2016; Loaring et. al., 2015). I motsats till det såg Andrzejczak et. al. (2013) att trots de svårigheter som kvinnorna upplevde så rapporterade över hälften av deltagarna att mastektomin inte hade någon större påverkan på relationen.

### **Existentiella tankar**

Beskedet om cancern och den efterföljande mastektomin hade kommit som en chock för de flesta kvinnorna och framkallade tankar om livets skörhet (Frey Steinson et. al., 2012; Manderson et. al., 2007; Piot-Ziegler et. al., 2010; Bredin, 1999; Kasper, 1995; Fallbjörk et. al., 2012; Andrzejczak et. al., 2013). Trots att operationen hade känts som en självklarhet upplevde många kvinnor sorg över den förlorade kroppsdelen (Piot- Ziegler et. al., 2010; Bredin, 1999; Fallbjörk et. al., 2012; Slatman et. al., 2016; Kasper, 1995; Rubin et. al., 2011; Rubin et. al., 2013; Loaring et. al., 2015; Wilmoth, 2001). Flertalet kvinnor beskrev att mastektomin orsakade både ett kroppsligt och ett själsligt tomrum som gav dem ångest. Kroppen upplevdes som främmande och sjuklig och de hade svårt att förstå hur de skulle kunna leva vidare i den förändrade kroppen (Piot- Ziegler et. al., 2010; Kasper, 1995). Att bli av med bröstet kändes som ett absolut måste och det beskrevs till en början som en lättnad för kvinnorna. Bröstet sågs som *sjukdomen* som de nu blev av med (Fallbjörk et. al., 2012; Manderson et. al., 2007; Piot- Ziegler et. al., 2010). Att dela upplevelsen med andra personer och sin partner kunde också var svårt för vissa kvinnor, vilket bidrog till en känsla av

ensamhet (Andrzejczak et. al., 2013; Piot- Ziegler et. al., 2010).

Den bröstlösa bröstkorgen kunde av vissa kvinnor ses som en påminnelse om att det överlevt sjukdomen och de var ofta inte lika angelägna att ersätta det förlorade bröstet genom rekonstruktion (Rubin et. al., 2011; Rubin et. al., 2013). Flera studier beskrev att det fanns en ambivalens kring bröstrekonstruktion och en oro för att ingreppet skulle medföra svårigheter att upptäcka återfall och försvåra för ytterligare kirurgi (Fallbjörk et. al., 2012; Piot- Ziegler et. al., 2010; Rubin et. al., 2013; Rubin et. al., 2011).

En del kvinnor kände det som om deras kroppar hade svikit dem (Piot- Ziegler et. al., 2010). De kunde reflektera över att de inte hade uppskattat den friska kroppen tidigare, innan operationen. De beskrev hur de tidigare varit missnöjda med sina bröst och sitt utseende och önskade nu i efterhand att de varit mer accepterande mot sig själva (Piot- Ziegler et. al., 2010). Vissa kvinnor gav även uttryck för en känsla av skam för att de inte varit glada över att ha överlevt och besegrat cancer (Fallbjörk et. al., 2012) utan istället sörjde sina forna utseenden och kroppar (Piot- Ziegler et. al., 2010; Bredin, 1999; Fallbjörk et. al., 2012; Slatman et. al., 2016; Kasper, 1995; Rubin et. al., 2011; Rubin et. al., 2013; Loaring et. al., 2015; Wilmoth, 2001; Fallbjörk et. al., 2012). Erfarenheten kunde dock hjälpa dem med att omvärdera sina existentiella prioriteringar och få syn på vad som verkligen var viktigt för dem i deras liv. En del uttryckte en mer positiv livssyn med en önskan om att njuta mer av livet och att skaffa sig djupare relationer med andra (Piot-Ziegler et. al., 2010).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

För att undersöka kvinnors upplevelse av en förändrad kropp efter mastektomi valdes litteraturöversikt som metod. Det är en bra metod för att skapa en översikt av kunskapsläget inom det område man vill utforska (Friberg, 2012). När litteraturundersökningen startade låg fokus på artiklar om bröstcancer och hur sjukdomen påverkar kvinnan på ett psykologiskt plan, med fokus på sexualitet och kroppsbild. Då sökningarna gav ett stort antal artiklar valde författarna att smalna av området till att enbart gälla kvinnor som varit med om en mastektomi, och fokusera på hennes förändrade kroppsbild och identitet.

Vid sökningarna användes begränsningar som inte var konsekventa vilket kan ha påverkat utgången på sökningarna. Hade författarna gjort om sökningarna hade samma begränsningar använts vid alla sökning. Att ingen årtalsbegränsning sattes vid sökningarna av vissa artiklar berodde på att när dessa sökning gjordes blev antalet träffar redan från början få. I efterhand kan författarna inse att detta arbetssätt var felaktigt då det påverkat vilka artiklar som hittades och därmed påverkat resultatet.

Flera artiklar som var intressanta och passade syftet var inte tillgängliga i de använda databaserna och även det kan ha påverkat litteraturstudiens resultat. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar har blandats i resultatet. De kvantitativa artiklarna har bearbetats på liknande sätt som de kvalitativa genom att de viktigaste i resultatet, utifrån författarnas syfte, har lyfts upp, plockats ut och sorterats in under författarnas nya teman. I en litteraturöversikt skall de kvalitativa och kvantitativa artiklarna bearbetas och redovisas var för sig (Friberg, 2012) och därför kunde resultatet i studien ha sett annorlunda ut om inte artiklarna blandats på detta sätt. Resultatet från de kvantitativa artiklarna användes för att stödja, komplettera och problematisera resultatet från de kvalitativa artiklarna. Om studien gjorts om skulle författarna bearbetat och redovisat de kvalitativa och kvantitativa artiklarna var för sig. Artiklarna som användes i resultatet är skrivna mellan 1995 och 2016. De äldre artiklarna inkluderades då de var intressanta och höll en hög kvalitet.

Sjuksköterskor möter idag kvinnor som genomgått bröstkirurgi för flera decennier sedan då ingreppet såg annorlunda ut och det är därför relevant att inkludera dessa artiklar i litteraturstudien. Tidigare var radikal mastektomi det vanligaste ingreppet vid bröstcancer, men idag används ofta bröstbevarande kirurgi som behandlingsmetod. Eftersom metoderna har utvecklats under dessa år kan även upplevelsen av mastektomi förändrats. Författarna valde att inkludera både radikal- och partiell mastektomi i studien. Kvinnans upplevelse kan variera beroende på omfattning av ingreppet men i de studier som lästes sågs att kvinnornas erfarenheter ändå var relativt likartade trots ingreppets omfattning.

De artiklar som resultatet bygger på kommer från Europa, USA och Afrika. Kvinnornas val av behandlingsmetod och beslut om bröstrekonstruktion kan skilja sig åt beroende på land och sjukvårdssystem (Sandelin, 2011). Det kan också finnas kulturella skillnader som påverkar upplevelserna av mastektomi. Hade studierna varit gjorda i andra länder eller från en annan kulturell kontext hade resultatet eventuellt blivit annorlunda.

I litteraturoversikten inkluderades studier med deltagare i olika åldrar, livssituationer och civilstatus utan att särskilja dem åt. Deras upplevelser kan ha varit olika då de var i olika delar av livet och bröstet skulle kunna ha en större betydelse för yngre kvinnor som ännu inte fått barn än för äldre som har passerat det stadiet. I artiklarna har främst intervjuer legat till grund för resultaten vilket författarna tycker ger en bra bild av upplevelsen av en mastektomi. Kvalitativa studier har dock ett mer begränsat antal deltagare än i kvantitativa studier och det gör att resultatet i en enskild studie blir svårare att generalisera till en större population. Detta var dock inte vår avsikt med denna litteraturoversikt utan syftet var att få en djupare förståelse för hur en mastektomi kan upplevas av en kvinna och därför var kvalitativa artiklar att föredra.

Resultatet bygger på sexton artiklar och med de valda artiklarna ansåg författarna att de lyckats besvara syftet och belysa problemområdet. Då teman skulle formuleras fanns svårigheter med att urskilja olika upplevelser från andra, främst eftersom många själsliga erfarenheter är liknande och hänger till viss del ihop. Temana bearbetades under arbetets gång och resulterade slutligen i tre teman och åtta underteman.

## Resultatdiskussion

Studien resulterade i teman som på olika sätt belyser kvinnors upplevelse av att leva med en förändrad kropp efter mastektomi. Det huvudsakliga resultatet från litteraturstudien rörde sorg över att ha förlorat sin friska identitet, osäkerhet kring sin nya roll och känslan av att vara förändrad som kvinna. Författarna kom fram till tre huvudteman som kunde illustrera de viktigaste fynden ur artiklarnas resultat. Teman var: *Att inte vara sig själv*, *Att inte vara som alla andra* och *Existentiella tankar*. Resultatet diskuteras sedan i förhållande till de använda omvårdnadsbegreppen och presenteras här nedan. Litteraturstudiens resultat kan användas för att få en djupare förståelse för hur en mastektomi kan påverka kvinnans psykiska- och existentiella hälsa.

För att fördjupa förståelsen för begreppet hälsa vill vårdvetenskapen förstå hur den biologiska hälsan är sammanflätad med den psykiska- och existentiella hälsan (Hedelin, Jormfeldt & Svedberg, 2014). Den existentiella hälsan kan beskrivas som ett sätt att leva i samklang med sig själv, omvärlden och andra människor (Dahlberg & Segesten, 2010). Hälsa är ett subjektivt begrepp som kan upplevas trots sjukdom (Willman, 2014). I de artiklar som inkluderades i denna studie sågs att kvinnor som genomgått en mastektomi kunde drabbas av

existentiell och psykisk ohälsa, och uppleva känslor av vrede, sorg och skam. Kvinnorna kunde beskriva ohälsa trots avsaknad av sjukdom. Cancersjukdomen hade besegrats men lämnat dem med känslor av sorg över den förlorade kroppsdelen och sin forna kropp. Flera studier beskrev att överlevnad och kroppslig hälsa var centralt till en början, men efter ett tag då det akuta skedet var över kunde kvinnorna känna starka negativa känslor över att ha förlorat sitt bröst (Piot-Ziegler et. al., 2010; Bredin, 1999; Fallbjörk et. al., 2010; Fallbjörk et. al., 2012; Slatman et. al., 2016; Kasper, 1995; Rubin et. al., 2011; Rubin et. al., 2013; Loaring et. al., 2015; Wilmoth, 2001). Det kunde även ge upphov till skamkänslor då de var mer fokuserade på sin förlust, än på att ha överlevt en svår sjukdom (Fallbjörk et. al., 2012; Piot-Ziegler et. al., 2010; Manderson et. al., 2007).

För att känna hälsa är det också viktigt att vara tillfreds med sin identitet och plats i tillvaron (Dahlberg & Segesten, 2010). Kroppen är en viktig del av identiteten, genom den upplever vi världen och känna igen oss själva (Ternstedt et. al., 2014). Den ”narrativa identiteten” är personens egen berättelse om sig och vem han/hon är (Svensk sjuksköterskeförening, 2013). En mastektomi kan därmed ha en djupare innebörd, och den kroppsliga förlusten kan delvis upplevas som en förlust av en identitet (Gjertsen, 2003). Kvinnor som genomgått en mastektomi kan i efterskedet av operationen behöva anpassa sig både till en förändrad kropp, och till en förändrad självbild (Bäcklund et. al., 2016). I artiklarna sågs att de kvinnor som genomgått mastektomi kunde uppleva att deras tidigare känsla av vem de var, och deras för givet tagna plats i världen, nu hade blivit utmanad (Kasper et. al., 1995; Bredin, 1999; Fallbjörk et. al., 2012; Rubin et. al., 2011; Rubin et. al., 2013; Piot-Ziegler et. al., 2010). Ingreppet gjorde att kvinnorna genomgick en förvandling, från att tidigare haft en hel kropp till att nu leva med en amputerad och förändrad kropp. Rekonstruktionsoperationer kunde hjälpa kvinnorna mot att återfå känslan av en frisk identitet och gav dem möjlighet att upprätthålla sin identitet som kvinna.

I studierna sågs att kvinnor kunde ifrågasätta sin könsidentitet efter ingreppet och uppleva en förlust ”kvinnligheten” (Piot-Ziegler et. al., 2010; Bredin, 1999; Fallbjörk et. al., 2012). Bröstat kan vara starkt sammankopplat med femininitet och har en identitetsskapande betydelse (Gjertsen, 2003). Mastektomin kunde orsaka förvirring och det för vissa kändes ingreppet som att de blev mer manliga eller könlösa (Piot-Ziegler et. al., 2010). Den kroppsliga förändringen kunde påverka deras upplevelse av sig själv som kvinna.

Flera studier beskrev hur kvinnor hade svårigheter med att kommunicera med sina partners och anhöriga vilket ledde till missförstånd och lidande (Piot-Ziegler et. al., 2010; Loaring et.

al., 2015; Fallbjörk et al., 2012; Andrzejczak et. al., 2013; Loaring, 2015). Kvinnor kunde också uppleva ett utanförskap gentemot andra kvinnor vilket ökade deras psykiska lidande (Bredin, 1999; Piot-Ziegler, 2010). De uttryckte att de inte kände sig "socialt accepterade" när de inte stämde in på bilden av hur en kvinnas kropp skulle se ut. En del kvinnor kände en stor press för att passa in i vad som ansågs vara den socialt accepterade normen (Loaring et. al., 2015; Piot-Ziegler et. al., 2010; Bredin, 1999). Uppfattningen av självet skapas i dialog med andra och påverkas av hur andra uppfattar och behandlar personen (Ternestedt & Norberg, 2014). Kvinnor som genomgått en mastektomi kan i efterskedet av operationen behöva anpassa sig till en förändrad självbild och förändrade sociala relationer (Bäcklund et. al., 2016).

När en svår händelse inträffar i en människas liv använder sig människor av både försvarsmekanismer och copingstrategier för att försöka bemästra situationen (Sand & Strang, 2013). Coping handlar om att finna vägar för att hantera en outhärdlig situation och det kan finnas olika sätt att ta sig an denna uppgift. En strategi kan vara att försöka finna mening i det som hänt, och en annan strategi kan vara att söka information om ingreppet för att skapa sig en känsla av egenmakt och kontroll (Gonzalez et. al., 2016). Kvinnorna i studierna använde sig av olika copingstrategier för att hantera ingreppet. Vissa kvinnor beskrev att de tog avstånd från sin kropp och undvek att titta på den eller visa den för andra (förnekelse). De kunde exempelvis undvika situationer och platser där ärret kunde komma att visas för andra, då det var för svårt för dem att hantera blickar och reaktioner från andra. Det undvikande beteendet kunde dock göra dem förvirrade gällande vem de var som person (Loaring et. al., 2015; Bredin, 1999; Fallbjörk et. al., 2012). Andra kvinnor var mer öppna och kommunicerade både med sig själva, och med sin omgivning, exempelvis genom samtal eller genom att visa sitt ärr. Detta hjälpte dem att acceptera de kroppsliga förändringarna (Piot-Ziegler et. al., 2010; Bredin, 1999). En del beskrev också att blev det extra viktigt att ta hand om sitt utseende (Fallbjörk et. al., 2012; Rubin et. al., 2011). Kvinnor som tidigare inte varit måna om hur de sett ut, kunde efter ingreppet bli mer noga med att upprätthålla ett kvinnligt utseende, genom exempelvis klädval (Kasper, 1995; Fallbjörk et. al., 2012; Denford et. al., 2010).

Människors sätt att försöka bemästra svåra situationer kan skilja sig från person till person, och möjligheter att finna lämpliga försvarsmekanismer ser olika ut beroende på individens inre eller yttre resurser (Antonovsky, 1991). I flera studier beskrevs hur kvinnor kände ett starkt behov av att återfå en känsla av normalitet. Normaliteten kunde bestå i att återgå till tidigare intressen och det var viktigt att även utseendet var socialt accepterat (Fallbjörk et. al.,



2012; Piot- Ziegler et. al., 2010; Bredin, 1999; Denford et. al., 2010). Ett sätt för att återfå ett normalt utseende som stämde in på det kroppsliga idealet var att återskapa ett bröst med hjälp av rekonstruktion. Detta beskrevs av vissa som en nödvändighet för att kunna acceptera sin kropp igen. Rekonstruktion beskrevs som vissa en nödvändighet men samtidigt väcktes känslor av att de var svaga individer som föll för samhällets skeva ideal av hur kvinnor ska se ut. Protesen var ett sätt att utåt kunna upprätthålla en frisk fasad men som samtidigt beskrevs som ett främmande objekt som aldrig skulle gå att helt integrera i sin kropp (Piot- Ziegler et. al., 2010; Fallbjörk et. al., 2012; Slatman et. al., 2016; Denford et. al., 2010).

### **Kliniska implikationer**

Inom vården läggs ofta ett stort fokus på de medicinska aspekterna av mastektomi. Detta kan leda till att det psykiska lidandet hamnar i skymundan. Resultatet från den här uppsatsen visar att kvinnor som genomgått mastektomi kan känna en osäkerhet kring sin identitet. Det finns därför behov av en stor lyhördhet kring de känslomässiga reaktioner som kan finnas i samband med en mastektomi och som kan leva kvar långt efter avslutad behandling. Sjuksköterskor behöver förståelse för ingreppet för att kunna identifiera relevanta omvårdnadsåtgärder och behov av stöd. Som sjuksköterska har man en nära kontakt med patienter och kan vara en av de första personer som möter kvinnan efter operationen. Hur sjuksköterskan behandlar kvinnan och hennes kropp kan påverka hennes upplevelse av sig själv. Insatserna skall vara anpassade efter individens behov och kan vara både emotionella eller praktiska (Reitan, 2003).

Sjuksköterskan bör inte väja för de svåra existentiella frågor som kan den uppkomma i samband med mastektomi, utan bli en medhjälpare i den förändringsprocess som syftar till att återskapa en sammanhängande livsberättelse, att bilda meningsfullhet och ge tröst. Genom att vara medveten kring patientens upplevelser kan sjuksköterskan främja möjligheten för att integrera händelserna i kvinnans nya identitet (Ternstedt et. al., 2014). Att ta del av och använda sig av personens egen berättelse, är ett verktyg som utgör en viktig del i den personcentrerade vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2013). Sjuksköterskan kan uppmuntra till reflektion vilket kan underlätta för den drabbade kvinnan att sätta ord på sina känslor och tankar och genom att våga beröra området kan sjuksköterskan främja känslan av normalitet och acceptans hos kvinnan. Då kvinnorna successivt blir vana vid att se och röra vid sitt ärr kan egenvård främjas och det psykiska lidandet minska, vilket kan hjälpa dem att komma framåt i processen för att nå acceptans.

Sjuksköterskor bör även erbjuda samtal om sexualitet, intimitet och attraktivitet med kvinnan och hennes partner, då det kan finnas en svårighet för patienten att själv ta upp dessa frågor vilket kan orsaka ett stort lidande. Mastektomi kan ha inverkan på kvinnans intima relationer och sexualitet (Sandham & Harcourt, 2007; Hult, 2014). Det har visat sig att de kvinnor som har tror på sina egna inre resurser ofta har större möjlighet att lyckas med både diagnos och behandling (Bäcklund et. al., 2016; Carlsson & Hamrin, 1994). För att stärka en individs inre resurser har vårdpersonal en viktig roll och som sjuksköterska är det viktigt att ha kännedom om vilka strategier som är viktiga för just den enskilda kvinnan. För att kunna hjälpa en person i kris bör sjuksköterskan se till individens unika förmågor och resurser för att hantera kriser (Antonovsky, 1991). I det salutogena synsättet ligger fokus på att hälsa uppkommer när en person upplever meningsfullhet i sitt liv (Hedelin et. al., 2014; Willman, 2014), och omvårdnadsarbetet syftar till att stärka, främja och bevara känslan av meningsfullhet hos individen (Langius-Eklöf et. al., 2014).

### **Slutsats**

Resultatet från vår litteraturundersökning belyser kvinnors upplevelser av mastektomi och hur de påverkades av ingreppet långt efter avslutad behandling. Upplevelsen beskrevs som traumatisk och kopplades till kroppslig dekonstruktion och sjukdom. Kroppen upplevdes amputerad och omställningen var för många svår vilket ledde till en negativ påverkan på kroppsbilden och den kvinnliga identiteten. Mastektomin påverkade kvinnornas sexualitet och attraktivitet och det fanns ett behov av att dölja sin kropp. Känslor av att vara annorlunda ledde till sociala begränsningar där rädsla för andras reaktioner gjorde att kvinnor kunde undvika situationer där ärret blev mer blottat. Kvinnorna beskrevs sig som annorlunda från andra kvinnor och det fanns svårigheter med att diskutera sina känslor med andra vilket orsakade känslor av ensamhet och utanförskap. Flera kvinnor beskrev skamkänslor för att de inte var tacksamma för sin överlevnad utan istället sörjde sitt forna utseende och kropp. För att återfå normalitet igen valde vissa kvinnor att utföra rekonstruktion av bröstet vilket gav en möjlighet att återskapa en socialt accepterad kropp och slippa berätta för andra om sin sjukdom. Det upplevdes som ett sätt att återskapa en frisk identitet igen och att lämna sjukdomen bakom sig.

Vi tror att vidare forskning behövs där man fokuserar på tidiga insatser med psykologiskt- och emotionellt stöd till kvinnor och deras närstående. Insatser i ett tidigt skede kan vara viktigt för kvinnornas förmåga att acceptera de kroppsliga förändringar och hjälpa dem att integrera

den förändrade kroppen i sin självbild. Forskning behövs även för att undersöka behovet av individuellt anpassat stöd för kvinnan och långsiktig uppföljning efter avslutad behandling.

## REFERENSLISTA

Andrzejczak, E., Markocka-Mczka, K., & Lewandowski, A. (2013). Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction. *Psycho-Oncology*, 22(7), 1653-1657. doi:10.1002/pon.3197.

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur & Kultur.

Benzein, E., Hagberg, M. & Saveman, B-I. Varför skall familjen ses som en enhet? I E. Benzein, M. Hagberg & B-I. Saveman (Red.). *Att möta familjer inom vård och omsorg* (s23-27). Lund: Studentlitteratur.

Bergh, J., Brandberg, Y., Ernberg, I., Frisell, J., Fürst & Hall, P. (2007). *Psykosociala*

*reaktioner och problem i samband med behandling.* Stockholm: Karolinska Institutet.

Brandberg, Y., Sandelin, K., Erikson, S., Jurell, G., Liljegren, A., Lindblom, A., & ... Arver, B. (2008). Psychological reactions, quality of life, and body image after bilateral prophylactic mastectomy in women at high risk for breast cancer: a prospective 1-year follow-up study. *Journal Of Clinical Oncology*, 26(24), 3943-3949.

Bredin, M. (1999). Mastectomy, body image and therapeutic massage: a qualitative study of women's experience. *Journal Of Advanced Nursing*, 29(5), 1113-1120. doi:10.1046/j.1365-2648.1999.00989.x.

Bäcklund, J., Sandberg, M & Åhsberg, K. (2016) Bröst- och plastikkirurgi. I. C. Kumlien & J. Rystedt (Red.) *Omvårdnad & kirurgi* (s. 345-362). Lund: Studentlitteratur.

Cancerfonden. (2017). *Bröstcancer*. Hämtad 2017-03-14, från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/brostcancer>.

Carlsson, M., & Hamrin, E. (1994). Psychological and psychosocial aspects of breast cancer and breast cancer treatment: a literature review. *Cancer Nursing*, 17(5), 418-428.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande - I teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Denford, S., Harcourt, D., Rubin, L., & Pusic, A. (2011). Understanding normality: a qualitative analysis of breast cancer patients concepts of normality after mastectomy and reconstructive surgery. *Psycho-Oncology*, 20(5), 553-558. doi:10.1002/pon.1762.

Fallbjörk, U., Karlsson, S., Salander, P., & Rasmussen, B. (2010). Differences between women who have and have not undergone breast reconstruction after mastectomy due to breast cancer. *Acta Oncologica*, 49(2), 174-179. doi:10.3109/02841860903490069.

Fallbjörk, U., Rasmussen, B., Karlsson, S. & Salander, P. (2012). Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer - a two-year follow-up study. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(3):340-5. doi: 10.1016/j.ejon.2012.09.002.

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.

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.

Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.121-132). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.133-143). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.57-79). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.37-46). Lund: Studentlitteratur.

Frisell, J & Sund, M. (2016) Bröstsjukdomar. I B. Jeppsson., O. Ljungqvist., P. Naredi & M. Sund (Red.) *Kirurgi*. (s.481- 499). Lund: Studentlitteratur.

Gjertsen, T. (2003) Omvårdnad vid bröstcancer. I. A-M. Reitan & T.Kr. Schjölberg (Red) *Onkologisk omvårdnad. Patient-problem-åtgärd* (s. 318- 323) Stockholm: Liber.

Gonzalez, P., Nuñez, A., Jung-Won, L., Wang-Letzkus, M., Flores, K. F., & Nápoles, A. M. (2016). Coping With Breast Cancer: Reflections From Chinese American, Korean American, and Mexican American Women. *Health Psychology*, 35(1), 19-28. doi:10.1037/hea0000263.

Hedelin, B, Jormfeldt, H. & Svedberg, P. (2014). Hälsobegreppet - synen på hälsa och sjuklighet. I F. Friberg & J. Öhlen (Red.). *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (s.362-385). Lund: Studentlitteratur.

- Hulter, B. (2014). Sexualitet. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.) *Omvårdnadens grunder- Hälsa och ohälsa*. (s.582-607). Lund: Studentlitteratur.
- Ingvar, C. (2013). Bröstkirurgi. I R. Andersson, B. Jeppsson, A. Rydholm (Red.) *Kirurgiska sjukdomar*. (s.251- 265). Lund: Studentlitteratur.
- Järhult, J & Offenbartl, K. (2013) *Kirurgiboken*. Stockholm: Liber.
- Kasper, A. S. (1995). The social construction of breast loss and reconstruction. *Women's Health (Hillsdale, N.J.)*, 1(3), 197-219.
- Langius- Eklöf, A & Sundberg, K. (2014). Känsla av sammanhang. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.) *Omvårdnadens grunder- Hälsa och ohälsa*. (s.54- 71). Lund: Studentlitteratur.
- 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.
- Odigie, V., Tanaka, R., Yusufu, L., Gomna, A., Odigie, E., Dawotola, D., & Margaritoni, M. (2010). Psychosocial effects of mastectomy on married African women in Northwestern Nigeria. *Psycho-Oncology*, 19(8), 893-897. doi:10.1002/pon.1675.
- Piot- Ziegler, C., Sassi, M.-L., Raffoul, W., & Delaloye, J.-F. (2010). Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study. *British Journal of Health Psychology*, 15, 479-510. doi:10.1348/135910709X472174.
- Reitan, A-M. (2003). Kris och coping. I A-M. Reitan & T. Schjölberg (Red.) *Onkologisk omvårdnad*. (s.45- 62). Stockholm: Liber.
- RFSL-Ungdom. (2017). *Mastektomi*. Hämtat 2017-03-29 från <http://www.transformering.se/korrigerig/transvard/mastektomi>.

Rubin, L. R., Chavez, J., Alderman, A., & Pusic, A. L. (2013). 'Use what God has given me': Difference and disparity in breast reconstruction. *Psychology & Health*, 28(10), 1099-1120. doi:10.1080/08870446.2013.782404.

Rubin, L. R., & Tanenbaum, M. (2011). "Does that make me A woman?": Breast cancer, mastectomy, and breast reconstruction decisions among sexual minority women. *Psychology of Women Quarterly*, 35(3), 401-414. doi:10.1177/0361684310395606.

Sand, L. & Strang, P. (2013). *När döden utmanar livet - om existentiell kris och coping i palliativ vård*. Stockholm: Natur & Kultur.

Sandberg, M. (2012). Omvårdnad av patienter med bröstcancer. I L. Lindwall (Red.). *Omvårdnad vid kirurgiska sjukdomar* (s.145-152). Lund: Studentlitteratur.

Sandelin, K. (2013) Bröst. I B. Hamberger & U. Haglund (Red.) *Kirurgi*. (s. 601- 616). Stockholm: Liber.

Sandelin, K. (2011). Nedslag med fokus på bröstcancervård i olika sjukvårdssystem. *Svensk kirurgi*, 69. Tillgänglig [http://www.svenskkirurgi.se/index.php?option=com\\_k2&view=item&task=download&id=195\\_0b649181c430746312d4b189018d90da&Itemid=368](http://www.svenskkirurgi.se/index.php?option=com_k2&view=item&task=download&id=195_0b649181c430746312d4b189018d90da&Itemid=368).

Sandham, C., & Harcourt, D. (2007). Partner experiences of breast reconstruction post mastectomy. *European Journal Of Oncology Nursing*, 11(1), 66-73.

Schjölberg, T-K.R. (2003). Förändrad kroppsbild. I A-M. Reitan & T-K.R. Schjölberg (Red.). *Onkologisk omvårdnad - patient, problem, åtgärd* (s. 88-97). Stockholm: Liber.

Servan-Schreiber (2007). *Anticancer*. Stockholm: Natur & Kultur.

Skärsäter, I. (2013). Förstämningssyndrom. I I. Skärsäter (Red.). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa* (s. 99-127). Lund: Studentlitteratur.

Sköld Nilsson, A. (2011). *Bröstcancer boken- från besked till färdigbehandlad*. Stockholm: Norstedts.

Slatman, J., Halsema, A., & Meershoek, A. (2016). Responding to Scars After Breast Surgery. *Qualitative Health Research*, 26(12), 1614-1626. doi:10.1177/1049732315591146.

Snellman, I. (2014). Vårdrelation - en filosofisk belysning. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.). *Omgivningens grunder - Perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur.

Svensk sjuksköterskeförening (2013). *Svensk sjuksköterskeförenings strategier för utbildningsfrågor*. Stockholm.

Ternstedt, B-M & Norberg, A. (2014) Omvårdnad ur ett livscykelperspektiv. I. F. Friberg & J. Öhlén (Red.) *Omvårdnadens grunder- perspektiv och förhållningssätt*. (s.29- 66). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A. (2014) Hälsa och välbefinnande. I. A-K. Edberg & H. Wijk (Red.) *Omvårdnadens grunder- Hälsa och ohälsa*. (s.38-51). Lund: Studentlitteratur.

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

World Health Organization. (1948). *WHO definition of health*. Hämtat 2017-03-29 från [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf).



# BILAGA 1 - Söktabeller

## Databas Cinahl

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal Träffar	Relevanta abstrakt	Granskad artiklar
2017-02-21	Breast Neoplasms AND body image AND sexuality AND mastectomy	Peer reviewed, English, 2006-2016	19	6	5
2017-02-21	Mastectomy AND body image	Peer reviewed, English, 2006-2016	94	20	10
2017-02-21	Mastectomy/PF/NU AND sexual*	Peer reviewed, English, 2006-2016	30	14	6
2017-02-22	Mastectomy/PF/NU AND sex*	Peer reviewed, full text, academic journal	17	4	4
2017-02-22	Mastectomy AND Sex*	Peer reviewed, 2006-2017, english	88	19	8

### Databas Cinahl

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskad artiklar
2017-02-22	Breast neoplasms AND mastectomy AND women AND body image AND sexuality	5 years	25	16	4
2017-02-27	Mastectomy AND qualitative research AND experience	-	41	18	7
2017-02-27	Qualitative research AND mastectomy	5 years	59	16	4
2017-03-13	Gender identity AND mastectomy	-	56	18	6

### Databas Cinahl

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskad artiklar
2017-03-13	Gender identity AND mastectomy	Peer reviewed	27	7	4
2017-03-13	Qualitative research AND mastectomy	Peer reviewed	68	17	10
2017-03-13	Mastectomy AND experience AND sex*	Peer reviewed, 2000-2016	24	6	6

## BILAGA 2 - Artikelgranskning

Författare, årtal, land	Syfte	Metod	Resultat
Freysteinson, Deutsch, Lewis, Sisk, Wuest, Cesario, 2012, USA.	Att undersöka upplevelsen av att se sig själv i spegeln efter en mastektomi.	Intervjuer.	Att använda spegeln kunde kvinnor efter mastektomi.
Bredin, M. (1999), UK.	Att beskriva kvinnors förändrade kroppsbild efter mastektomi. Att undersöka effekten av att ge kvinnorna terapeutisk massage.	Semi-strukturerade intervjuer och sex massagetillfällen.	Kvinnorna upplevde förlust själsligt efter mastektomin. upplevde massage positiv.
Denford, S., Harcourt, D., Rubine, L. & Pusic, A. (2010), UK.	Att undersöka vad begreppet normal innebär för olika kvinnor som genomgått mastektomi och rekonstruktiv kirurgi.	Semi-strukturerade intervjuer med "öppna slut".	Olika syn på vad begreppet Kvinnor hittade egna metoder som "normala".
Odigie, V.I., Tanaka, R., Yusufu, L.M.D., Gomna, A., Odigie, E. C., Dawotola, D.A. & Margaritoni, M. (2009), Nigeria.	Att beskriva de psykosociala effekterna av bröstcancer hos gifta afrikanska kvinnor.	Semi-strukturerade självskattningsformulär.	Kvinnor möter stora förändringar och socialt vid en bröstcancerbehandling.
Manderson, L. & Stirling, L. (2007), Australien.	Att analysera hur kvinnor kan prata om sina förlorade kroppsdelar efter mastektomi.	Djupintervjuer.	Det fanns en svårighet att ta upp brösten/bröstet tidigare sutt
Fallbjörk, U., Rasmussen, H., Karlsson, S., & Salander, P. (2012), Sweden.	Att undersöka hur kvinnors upplevelse av mastektomi (med fokus på kroppsbild och sexualitet) förändras över tid.	Frågeformulär.	Efter tre tre år uppvisas inga kroppsuppfattning men en n attraktivitet och trygghet un
Wilmoth, M. (2001). USA.	Syftet var att beskriva aspekter på sexualitet som	Intervjuer.	Två huvudkategorier framg av delar med flera underkat

	var viktiga för kvinnor efter en bröstcancer-behandling.		
Fallbjörk, U., Salander, P. & Rasmussen, B-H. (2012), Sweden.	Att undersöka hur kvinnor påverkas av mastektomi och deras inställning ingreppet.	Djupintervjuer.	Det framgick att kvinnor bl ingreppet och den bröstlösa acceptera sitt nya utseende
Slatman, J., Halsema, A., Meershoek, A. (2016Fslatman), Netherlands.	Att undersöka hur kvinnor fann mening i sin ärrade kropp.	Intervjuer.	Hur kvinnor hanterade sin f sig år. Olika perspektiv ider
Andrzejczak, E., Markocka-Maczka, K. & Lewandowski, A. (2012), Poland.	Hur påverkar mastektomi parrelationen, självkänslan och intimiteten.	Frågeformulär.	Sexlivet och intimiteten på majoriteten av deltagarna.
Loaring, M., Larkin, M., Shaw, R. & Flowers, P. (2015), UK.	Att undersöka hur parrelationer fungerar efter mastektomi.	Djupintervjuer.	Kvinnorna hade underskatta effekterna av ingreppet.
Piot-Zeigler, C., Sassi, M-L., Raffoul, W. & Delaloye, J-F. (2010), Switzerland.	Att förstå kroppslig dekonstruktion efter mastektomi och påverkan på identiteten.	Semi-strukturerade intervjuer.	Mastektomi orsakar en små kroppslig dekonstruktion.
Kasper, A. (1995), USA.	Utforska psykosociala konsekvenserna av bröstcancer.	Intervjuer.	Bröstrekonstruktion kan int kvinnans egna förväntningar ibland sätta samhällets förv framför sin hälsa.
Fallbjörk, U., Karlsson, S., Salander, P. & Rasmussen, B. H. (2010). Sweden.	Jämför skillnader mellan de som utfört rekonstruktion efter mastektomi med de som inte har det.	Frågeformulär.	De som utfört bröstrekonstr och hade högre utbildning. av läkarens utlåtande, var s skattade lägre poäng gällar
Rubin, L. R. & Tanenbaum, M. (2011). USA.	Att undersöka erfarenhet av mastektomi och rekonstruktion hos kvinnor som tillhör en sexuell minoritet.	Intervjuer.	Kvinnorna beskrev att sexu politisk identitet påverkade rekonstruktion. Läkaren rek rekonstruktion för att undvi

<p>Rubin, L.R., Chavez, J., Alderman, A. &amp; Pusic, A.L. (2013).</p>	<p>Att undersöka afro-amerikanska kvinnors val kring rekonstruktion med hänsyn till kultur och etnicitet.</p>	<p>Semi-strukturerade intervjuer.</p>	<p>Vissa deltagare uttryckte tvivel kring rekonstruktion, bland annat uttryckte de spirituella synsätt på kroppens rekonstruktion som ett sätt att...</p>
--	---	---------------------------------------	---

## **BILAGA 3 – Kvalitetsgranskningsmall**

### **Kvalitativa artiklar**

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?

### **Kvantitativa artiklar**

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts (t.ex. antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier)?
- Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, t.ex. vad gäller

generaliserbarhet?

- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. omvårdnadsvetenskapliga antaganden?