

KVINNORS UPPLEVELSER AV EN FÖRÄNDRAD KROPP I SAMBAND MED MASTEKTOMI

En kvalitativ litteraturöversikt

WOMEN'S EXPERIENCE OF AN ALTERED BODY ASSOCIATED WITH MASTECTOMY

A qualitative literature review

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Vårtermin 2019

Författare: Marika Agorastos
Veronica Friman

SAMMANFATTNING

Titel:	Kvinnors upplevelser av en förändrad kropp i samband med mastektomi. En kvalitativ litteraturöversikt
Författare:	Agorastos, Marika; Friman, Veronica
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Göthe, Charlotta
Examinator:	Rosendahl, Sirpa
Sidor:	25
Nyckelord:	Bröstcancer, kroppsbild, kvinnor, mastektomi, upplevelser

Bakgrund: bröstcancer är en vanlig cancersjukdom hos kvinnor. Kvinnorna genomgår olika behandlingar varav en är mastektomi. Borttagandet av hela bröstet/brösten medför flera omställningar som påverkar kvinnligheten, sexualiteten och kroppen samt hela kvinnornas livsvärld. Sjuksköterskan har en uppgift att stötta kvinnor med bröstcancer genom diagnos och behandling i samband med omvårdnaden. **Syfte:** Syftet med den här litteraturöversikten var att belysa kvinnors upplevelser vid en mastektomi. **Metod:** Litteraturöversikt baserad på tio stycken kvalitativa artiklar som blev analyserade. **Resultat:** Kvinnorna upplevde att mastektomin påverkade deras sätt att se på sig själva. Mastektomin ledde till ett undvikande beteende och de hade svårt att acceptera den nya kroppen. Den förändrade kroppen påverkar kvinnorna i de intima relationerna samt i de sociala relationerna vilket resulterade i ett lidande. Kvinnorna upplevde att kroppen hade svikit dem och de hade svårt att både se och röra vid sig själva. Kvinnligheten förändrades och kvinnorna fick läras sig att acceptera sin nya förändrade kropp. **Slutsats:** Mastektomin påverkade mer än bara kvinnans kropp fysiskt, det påverkade även kvinnan psykiskt. Känslan av att vara kvinna förminskades då de blev mastektomerade. Kvinnans hela livsvärld påverkades i samband med mastektomin och resulterade i ett livslidande.

ABSTRACT

Title: Womens experiences of an altered body associated with mastectomy.
A qualitative literature review

Author: Agorastos, Marika; Friman, Veronika

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Göthe, Charlotta

Examiner: Rosendahl, Sirpa

Pages: 25

Keywords: Body image, breast cancer, experience, mastectomy, women

Background: Breast cancer is a common cancer among women. Women undergo several different treatments and mastectomy is one of them. The removal of the entire breast/breasts causes several changes which affect womanhood, sexuality and the body as well and the women's entire world of being. The nurse has a task too support women with breast cancer through the diagnosis and treatments in connection with nursing. **Aim:** The aim of this literature study was to illuminate women's experiences around a mastectomy. **Methods:** Literature review based on ten qualitative articles that were analyzed. **Results:** Women felt that mastectomy affected their way of looking at themselves. Mastectomy led to avoided behavior and they had a hard time accepting the new body. The changed body affected women in the intimate relations and in social relations which resulted in a suffering. The women felt that the body had failed them, and they had difficulties to both see and touch themselves. Femininity was changed and women had to learn to accept their new changed body. **Conclusion:** Mastectomy affected more than just the woman's body physically, it also affected the woman mentally. The feeling of being a woman was reduced when they undergo mastectomy. The woman's entire world of being was affected in connection with the mastectomy and resulted in lifelong suffering.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Bröstcancer	1
Diagnos och Behandling	2
Mastektomi.....	2
Sjuksköterskans roll och kompetens	2
Kvinnlighet	3
Sexualitet	3
Lidande	4
Livsvärldsteorin	4
Kroppen.....	5
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	6
METOD	7
Urval	7
Datainsamling	7
Analys	8
Etiska överväganden	8
RESULTAT	9
En förändrad kropp	9
Känner sig mindre kvinnliga	9
Kroppen sviker	10
Ett annat utseende	10
Finna en väg vidare.....	11
Bli vän med den egna kroppen	11
Strategier för att ta sig vidare	12
Påverkan på sociala relationer	13
En förändrad sexualitet.....	13
Reaktioner och stöd.....	13
Resultatsammanfattning.....	14
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	17
Konklusion.....	20
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	20
REFERENSER	21

BILAGOR

1. Tabell 1, sökhistorik
2. Tabell 2, artikelmatris
3. Granskningsfrågor för kvalitativa studier enligt Friberg (2017)

INLEDNING

Enligt studier är bröstcancer en av de vanligaste cancersjukdomarna hos kvinnor i medelåldern. Kirurgi är en vanlig förekommande behandling och mastektomi är en form av kirurgi som innebär att hela bröstet eller båda brösten opereras bort. Kvinnor som drabbas av bröstcancer och genomgår en mastektomi som behandling, upplever en mängd olika känslor som är väsentliga att belysa. Genom att lyfta fram kvinnors upplevelser av att genomgå en mastektomi möjliggörs ny kunskap till både patienter, närstående och hälso- och sjukvårdspersonal. Informationen som framkommer kan bidra till en ökad förståelse hos sjuksköterskor men även verka som ett stöd för patienter och närstående.

BAKGRUND

Bröstcancer

Cancer är i modern tid fortfarande en livshotande sjukdom (Schmidt, Wetzel, Lange, Heine & Ortmann, 2017). Ungefär var tionde kvinna i Sverige kommer någon gång under sin livstid att drabbas av bröstcancer (Järhult & Offenbartl, 2013). Överlevnaden har dock ökat betydligt sedan mitten på 1970-talet då de första mätningarna genomfördes av socialstyrelsen. Idag är det cirka 86% som överlever sjukdomen i Sverige (Socialstyrelsen, 2018).

Kroppen består av många celler som i vanliga fall bryts ned och ersätts med nya. En normal celldelning startar från DNA-molekylen i cellens kärna. Ibland blir det störningar vid kommunikationen från DNA-molekylen och det kan leda till en kraftigt ökad celldelningshastighet. Går det alldeles för fort kan det utvecklas till en elakartad tumörsjukdom, även kallad cancer. Cancer kan infiltrera närliggande vävnad, samt ge upphov till att den sprider sig till andra ställen i kroppen. Om cancer sprider sig och fäster in kallas det för metastaser (Ericson & Ericson, 2012).

Bröstcancer uppstår främst i bröstet och då i bröstkörtlarna eller i närliggande vävnad (Ericson & Ericson, 2012). Det finns olika former av bröstcancer, den mest förekommande kallas duktal cancer och den utvecklas i mjölkgångarna, som går fram till bröstvårtan. Den näst vanligaste formen heter lobulär cancer, den utvecklas i mjölkkörtlarna där mjölk produceras vid amning (Socialstyrelsen, 2018). Ett av de vanligaste symtomen är att känna en hård och oftast oömsknölig i bröstet eller i armhålan, mindre vanliga symtom är smärta och förändringar i huden på bröstet (Ericson & Ericson, 2012). Andra symtom som kan förekomma är klar genomskinlig eller blodig vätska från bröstvårtan. Det kan också förekomma utslag eller rodnad av huden på bröstet, samt indragning av bröstvårtan. (Socialstyrelsen, 2018).

Diagnos och Behandling

Diagnosticering av bröstcancer utförs oftast genom en trevägsdiagnostik vilket består av klinisk undersökning, mammografi och/eller ultraljud samt vävnadsprov (Socialstyrelsen, 2018). Mammografi är en form av röntgen som utförs som screeningundersökning av särskilt utvalda åldersgrupper hos kvinnor (Ericson & Ericson, 2012). Via screeningprogrammet upptäcks ca 60% av bröstcancerfallen. Kvinnorna som blir kallade till mammografi är i åldern 40 - 74 år och undersökningen genomförs med cirka två års mellanrum. Vid mammografi kan det upptäckas mycket små tumörer vilket kan ge en tidig diagnos. Prognosen ser bättre ut om bröstcancer upptäcks tidigt (Socialstyrelsen, 2018). Kvinnor med ärftlighet av bröstcancer har en större risk att utveckla cancer i båda brösten jämförelsevis med de kvinnor som inte har bröstcancer i släkten (Unukovych et al., 2012). En tidig upptäckt resulterar i att en tidigare behandling sätts in, vilket genererar en större chans att tillfriskna (Pereira, Pinto, Muniz, Cardoso & Wexel, 2013). Vid behandling av bröstcancer kan det bli aktuellt med kirurgi i kombination med andra behandlingar. Vid en kirurgisk behandling är det vanligt med strålningsbehandling tiden efter operationen (Socialstyrelsen, 2018). Strålbehandlingens avsikt är att förhindra spridning till lokala ställen som exempelvis lymfkörtlarna i armhålan (Järhult & Offenbartl, 2013). I en del fall kan det bli aktuellt med cytostatikabehandling före operationen med syfte att krympa tumören för att underlätta ingreppet (Socialstyrelsen, 2018).

Mastektomi

När tumören är större än ca 3–4 centimeter eller om det finns flera tumörer, genomförs en mastektomi istället för en bröstbevarande kirurgi (Bergh et al., 2007). Vid en mastektomi avlägsnas hela bröstet kirurgiskt vilket innebär att bröstvävnaden tas bort inklusive bröstvårta och vartgård (Bergh et al., 2007). Mastektomi utförs för att förhindra en fortsatt spridning, vilket skapar ett förändrat utseende hos kvinnan (Jetha, Gul & Lalani, 2017). I Sverige genomförde 2680 kvinnor en mastektomi 2017 (Nationellt kvalitetsregistret för bröstcancer, 2019). När en patient rekommenderas att genomgå mastektomi, ges det information samt möjlighet till att utföra en rekonstruktion i samband med operationen. Rekonstruktionen återställer bröstet på ett kosmetiskt sätt (Sandberg, 2012).

Sjuksköterskans roll och kompetens

Omvårdnad är den legitimerade sjuksköterskans specifika kompetens (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Att förebygga ohälsa och lindra lidande samt att främja hälsa och välbefinnande är delar av omvårdnadens mål (Högskolan i Skövde, 2017). I sjuksköterskans kompetens ingår att utföra omvårdnadsuppgifter med skicklighet och etablera en förtroendefull relation med patienten och dennes närstående. Förutsättningar till en god omvårdnad är att den är riktad mot patientens primära behov samt upplevelser i vardagen. I det här ingår också en andlig, kulturell, fysisk och psykosocial dimension (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskan ska vara öppen för olika kunskapsvägar och metoder i strävan efter patientens perspektiv för att kunna utföra en god och säker omvårdnad (Dahlberg & Segesten, 2010). Genom att förstå människan och dess

helhet kan det i sin tur underlätta för hälso- och sjukvårdspersonal, att planera en hälsofrämjande verksamhet för kvinnor som genomgått mastektomi (Data, 2016).

Sjuksköterskan spelar en viktig stöttande roll för kvinnor när de navigerar genom bröstcancer-diagnosen, behandlingen och accepterandet av sjukdomen. Genom att sjuksköterskan kan ge känslomässigt stöd och information på ett adekvat sätt (Archer, Holland & Montauge, 2018). När sjuksköterskan ger stöd bekräftas patientens upplevelser och patientens självkänsla stärks, vilket är betydelsefullt för att sjuksköterskan ska kunna ge en god omvårdnad (Ekebergh & Dahlberg, 2015). Sjuksköterskan har till uppgift att möta varje individs specifika behov. Det innebär att utveckla vårdandet och förbättra välbefinnandet samt livskvaliteten hos cancerpatienter (Pereira et al., 2013). Sjuksköterskan har en central roll i att individens erfarenheter och upplevelser framkommer samt att individens förutsättningar, resurser och behov synliggörs (Kneck, 2013). Vid en kirurgisk behandling av en livshotande sjukdom som exempelvis bröstcancer behöver sjuksköterskan vara lyhörd inför kommande problem som kan uppstå (Bredin, 1998).

Kvinnlighet

Kroppsuppfattning är en individs upplevelse av sitt fysiska utseende exempelvis kroppens funktion och dess delar. Kroppsuppfattning är även kopplad till känslan av identitet och acceptans av människor i ens omgivning. Upplevelser av den ideala kroppen påverkas av ett antal faktorer, dels påverkas den av medias syn. Vilket gör att kvinnor ständigt blir påmind om hur den ideala kvinnokroppen ska se ut (Klang et al., 2014). En teori om kvinnligheten är att kvinnor blir feminina genom att agera, röra sig, klä sig, bete sig samt tala på det sätt som det förväntas av en kvinna. Det blir en sammanflätning med en kvinnas kropp och hur kvinnlighet uppfattas. De allmänna uppfattningarna kring kvinnlighetens normalitet är av betydelse för kvinnors hälsa. Det här gör sig gällande både för hälso- och sjukvården sätt att behandla sjukdom såväl som kvinnornas egna upplevelser (Westlund, 2007). Kvinnor med bröstcancerdiagnos har det faktum att bröst är associerade till sexualitet och kvinnlighet generellt, vilket påverkar kvinnors identitet, kroppsbild och i sin tur livskvaliteten (Fanakidou et al., 2017).

Sexualitet

Sexualiteten är inte begränsad till en viss ålder i livet eller till en viss period. Sexualiteten påverkar hur vi mår både psykiskt och fysiskt. Sexualiteten omgärdas av en rad normer som påverkar vad människan uppfattar som naturligt och normalt. De här normerna finns inom varje individ och i de grupper där individen ingår och i det samhälle där individen lever och verkar (Dahlborg Lyckhage, Lyckhage & Tengelin, 2015). Sexualitet är en viktig aspekt i identiteten och har betydelse för människans känslomässiga välbefinnande samt påverkar människans livskvalitet (Klang et al., 2014). Sexualitet hör samman med attraktivitet som är nära knuten till kvinnlighet. Det finns ett intresse från kvinnor att vara attraktiva och vara åtråvärda av sina livskamrater. Brösten har en framträdande roll ihop med sexualitet. Vårtgårdens erogena zon är i många fall sammanlänkad med sexuell upphetsning (Schmidt

et al. 2017). Vid en bröstcancerdiagnos finns det flera orsaker som bidrar till sexuella problem. Många av de drabbade får bekymmer med minskad sexuell lust. Men genom att prata om problemen, med sin partner eller hälso- och sjukvården, kan de drabbade få hjälp med de underliggande orsakerna. Att prata om sexuella problem kan dock upplevas som svåra för de som har insjuknat i bröstcancer (Bergh et al., 2007).

Lidande

Ordet patient har ursprungligen haft betydelsen "den lidande" (Dahlberg & Segesten, 2010). När en människas upplevelse av sig själv som en hel individ hotas, lider människan. Det kan hänga ihop med att individen tror att den inte kan leva upp till varken de egna förväntningarna eller omgivningens förväntningar. Vår personliga och sociala identitet är till hög grad sammankopplad till hur kroppen ser ut och fungerar. Om människan till följd av sjukdom ser ut på ett annat sätt påverkas också identiteten (Wiklund, 2003).

Tre olika variationer av lidande som Katie Eriksson har myntat är livslidande, sjukdomslidande och vårdlidande. Livslidande innebär ett hot mot hela människans existens och leder till en förlust att fullfölja det som människan har tänkt att företa sig. Att uppleva sjukdom, ohälsa och att bli en patient påverkar hela människans livssituation. Det liv som människan är invand i, rubbas och förändras plötsligt. Livslidandet är relaterat till vad det innebär att vara en människa bland andra, när livssituationen förändras. Sjukdomslidande är inte enbart kroppslig smärta utan inkluderar även andligt samt själsligt lidande. Upplevelser av skam, förnedring och/eller skuld i samband med sjukdom blir ett sjukdomslidande. Vårdlidande kommer i olika former och varje individ som utsätts för ett lidande, som är orsakat av vård eller utebliven vård upplever det individuellt. Alla former av vårdlidande grundar sig i att patienten upplever att den individuella värdigheten har blivit kränkt (Eriksson, 1994).

Vid svåra upplevelser i sin sjukdom kan resultatet leda till ett lidande som är undvikande eller konfronterande. Vid ett undvikande lidande isolerar sig patienten från det hemska genom förnekande och stänger in sig. Ett konfronterande lidande bearbetar händelsen och patienten utvecklar en inställning att vilja ta upp kampen mot sjukdomen och förändra. Det kan pendla mellan det undvikande och konfronterande lidandet. Ena stunden befinner sig patienten i ett mörker och i nästa stund i ett ljusare skede och med kämpaglöd (Arman, 2015). Bröstcancer har som effekt att påverka kvinnors identitet och kroppsbild, vilket kan leda till ett lidande (Fanakidou et al., 2017). Att förstå den påverkan som bröstcancer har, aktiverar en ny syn på livet. När sjukdomen väl inträffar, behöver den drabbade individen genomgå ett flertal förändringar som påverkar det dagliga livet (Pereira et al., 2013).

Livsvärldsteorin

Livsvärldsteori är en vetenskaplig modell och beskriver den existentiella värld som alla individer har (Dahlberg, 2014). Livsvärld utgör en del av människan och är hur människor erfar världen som den är. Samtidigt som det kan vara hur människor förhåller sig till andra

samt till sig själva. Livsvärlden är unik och individuell samtidigt som den delas med andra (Dahlberg & Segesten, 2010). Livsvärlden finns med överallt, i allt det människan företar sig, den har flera olika grundläggande egenskaper och förbinder människan med resterande världen (Dahlberg, 2014). Vid insjuknande av cancer uppstår det tankar och reflektioner om livet. Det kan bli aktuellt i en människas liv med förändringar i vardagen som till exempel ändrade vanor (Pereira et al., 2013). Det är flera faktorer som blir påverkade när någon drabbas av bröstcancer. Sjukdomen har som inverkan att påverka alla aspekter av människans livsvärld. När en kvinna får bröstcancer samt genomgår en mastektomi påverkas kvinnans kropp både psykologiskt och fysiologiskt. Psykologiskt sett påverkas även alla i hennes sociala nätverk (Data, 2016).

Kroppen

Den levda kroppen är något biologiskt men den kan inte enbart uppfattas på det sättet. Kroppen är också något personligt, det är via den som upplevelser, erfarenheter och minnen skapas. Det är kroppen som förkroppsligar livsvärlden, det är via den levda kroppen som hälsa eller ohälsa upplevs. Det är kroppen som sätter villkoren för hur vårdandet ska utformas för att hälsan ska stödjas och stärkas. Varje förändring i kroppen innebär en förändring av tillgången till världen och till livet. En sådan förändring bli särskilt tydlig när människan drabbas av en svår och kanske dödlig sjukdom (Dahlberg, 2014).

Kroppen kan sägas vara av en social konstruktion och påverkas av hur samhället ser på individen, vilket kan skapa ett lidande på grund av de förväntningar som ställs (Dahlberg Lyckhage et al., 2015). Människans kroppsbild är subjektiv och formas av hur människan tycker och tänker om sin egen självbild. Den egna kroppsbilden är formad av kulturella och sociala aspekter och förenar både omedvetna och medvetna subjektiva erfarenheter. Det här är viktiga aspekter att ta upp för att kunna bedöma kvinnors upplevelser av sin förändrade kroppsbild i samband med mastektomi (Bredin, 1998).

PROBLEMFÖRMULERING

Bröstcancer är en vanligt förekommande sjukdom hos kvinnor och sjuksköterskan har en stor möjlighet att möta de här patienterna i sitt yrke. När kvinnor får diagnosen bröstcancer och genomgår en mastektomi leder det till ett förändrat yttre. De här kvinnorna genomgår ett lidande vid en mastektomi. Mastektomin påverkar både kroppen och hela livsvärlden. Vilket kan medföra hur kvinnornas egna syn på sig själva som individer påverkas och de tvingas anpassa sig till den nya förändringen. Att genomgå en mastektomi kan medföra psykiska och fysiska omställningar som är viktiga att belysa. Genom det här examensarbetet skapas flera möjligheter att medvetandegöra kvinnors upplevelser av ett förändrat utseende till följd av en mastektomi. Kvinnornas upplevelser kring den förändrade kroppen ger möjlighet för sjuksköterskan att få en inblick i deras livsvärld. Genom den ökade förståelsen för kvinnors individuella behov skapas det flera möjligheter för sjuksköterskan att vara ett bra stöd och kunna ge en individ anpassad omvårdnad.

SYFTE

Syftet med den här litteraturöversikten var att belysa kvinnors upplevelser vid en mastektomi.

METOD

Som metod har en litteraturoversikt med en kvalitativ inriktning valts. Enligt Segesten (2017) är en litteraturoversikt ett sätt att kartlägga kunskapsläget inom ett specifikt område. Kvalitativa studiers ändamål är att skapa förståelse för en individ eller dennes livssituation. Vid användning av en kvalitativ metod fördjupas förståelsen för individers upplevelser, erfarenheter, förväntningar och behov. De granskade artiklarna analyseras och ställs samman i en översikt. Översikten mynnar i sin tur ut i en vägledning för praktiskt agerande i vårdsituationer. En enskild kvalitativ forskningsstudie har ett kunskapsvärde för sig men om flera olika studiers resultat sammanställs skapas än mer kunskap.

Urval

Inklusionskriterierna var att de vetenskapliga artiklarna skulle vara av kvalitativ ansats. Artiklarna skulle belysa kvinnors upplevelser kring mastektomi i alla åldersgrupper. De skulle vara engelskspråkiga, publicerade mellan 2005–2019, vara från Europa samt Nord- och Sydamerika och ha ett etiskt godkännande samt vara peer-reviewed. Enligt Östlundh (2017) betyder peer-reviewed att artiklarna är vetenskapligt granskade.

Exklusionskriterier var artiklar med fokus på mastektomi i förebyggande syfte.

Datainsamling

För att få vetskap om det fanns artiklar inom det valda området utfördes en övergripande sökning före den systematiska litteratursökningen. Den sökmetod som har använts vid sökning av vetenskapliga artiklar som svarar på syftet, och som ligger till grund för resultatet är sökningar i databaser. De databaser som valdes ut för artikelsökning var CINAHL, MEDLINE och PubMed. Enligt Karlsson (2017) har de en inriktning inom hälso- och vårdvetenskap. CINAHL har en inriktning inom omvårdnad medan MEDLINE och PubMed har en inriktning inom medicin och omvårdnad. Första steget var att söka på relevanta sökord som exempelvis "experience", "mastectomy", "body image", "cancer" och "women". De här sökorden kombinerades med "OR" och "AND" samt trunkeringstecken för att få med fler ändelser på sökorden. Östlundh (2017) skriver att kombinationen av orden på det här sättet kallas för en boolesk sök teknik och leder till att fler specifika sökträffar kommer upp. Se bilaga 1 för fullständig sökhistorik. I processarbetet valdes de artiklar ut som uppfattades vara relevanta för syftet. Nästa steg i processen blev att läsa abstrakten i de utvalda artiklarna. När abstrakten uppfattades vara relevanta för examensarbetets innehåll kom de här att väljas ut och genomgick en djupare läsning. De artiklar som innehöll betydelsefulla fakta genomgick granskningsfrågor av kvalitativa artiklar enligt Friberg (2017) (se bilaga 3). Anledningen till det var för att bedöma artiklarnas kvalitet. Efter granskningen var det tio artiklar som uppfyllde kriterierna och svarade på syftet.

Analys

Vid en analys sker det en ständig aktivitet som går från helhet till olika delar som i ett senare skede bildar en ny helhet, vilket är vanligt förekommande vid en kvalitativ analys. De valda artiklarna utgör helheten, delarna uppstår när artiklarna bryts ned till de grundläggande aspekterna som är av betydelse för syftet. Delarna bestående av relevanta aspekter sätts samman till en ny helhet (Friberg, 2017).

Det har valts en litteraturoversikt med kvalitativ inriktning för att få ett strukturerat arbetssätt. Analysprocessen genomfördes enligt Fribergs (2017) analys av kvalitativ forskning i fem steg. I det första steget har de artiklarna som svarade på syftet, lästs multipla gånger på ett följsamt och öppet sätt, först enskilt av examensarbetets författare och sedan tillsammans. I steg två färgmarkerades de väsentliga delarna som svarade på syftet i varje artikels resultat. Vid steg tre genomfördes en sammanställning av varje artikels resultat samt en artikelmatris, se bilaga 2. I steg fyra genomfördes en jämförelse av de likheter respektive olikheter som relaterade till syftet för examensarbetet i artiklarna. I det här steget genomfördes ett arbete med tankebobla där väsentliga delar skrevs upp och sorterades in i likheter och olikheter. Vid det här växlande arbetet, förekom det en pendling mellan studiernas textmaterial och utvecklande av teman. I det sista steget sattes delarna ihop och bildade en ny helhet med innehållande teman och relevanta aspekter. Analysprocessen resulterade i tre huvudteman och sju subteman.

Etiska överväganden

Det finns etiska överväganden som ska sätta sin prägel på hela examensarbetet från val av ämne till syftet och vidare i resultatet. Etiska frågor kommer att uppstå i alla delar av arbetet och i relation till andra projekt, deltagare och forskare det här kallas också forskareetik. Flera synpunkter behöver beaktas för att en studie ska kunna kallas etisk. Att studien innehåller huvudsakliga frågor, innehållet har en vetenskaplig kvalitet samt att genomförandet sker på ett etiskt vis (Kjellström, 2017). Ett etiskt övervägande bör göras när det gäller urval och presentation av resultatet. Genom att lyfta fram alla valda artiklar och presentera dem oavsett om de stödjer examensarbetets författarnas egna åsikter eller ej. (Forsberg & Wengström, 2015).

De artiklar som inkluderades i den här litteraturstudien har ett etiskt godkännande ifrån en etisk kommitté eller att grundläggande etiska principer har övervägts. Intervjuerna som har genomförts i studierna har godkännande från deltagarna, samt att deltagarna är med i studien frivilligt. Under arbetets gång har det strävats efter att inte förvrida materialets innehåll på något sätt.

RESULTAT

Genom analysen har det framkommit tre huvudteman och sju subteman, de presenteras nedan i tabell 1. Resultatet beskriver kvinnors upplevelser vid en mastektomi.

Tabell 1

<i>Temat</i>	<i>Subtemat</i>
<i>En förändrad kropp</i>	<i>Känner sig mindre kvinnliga Kroppen sviker Ett annat utseende</i>
<i>Finna en väg vidare</i>	<i>Bli vän med den egna kroppen Olika sätt att hantera för att ta sig vidare</i>
<i>Påverkan på sociala relationer</i>	<i>En förändrad sexualitet Reaktioner och stöd</i>

En förändrad kropp

Kvinnor som genomgick mastektomi kände att kvinnligheten blev påverkad och kvinnorna beskrev bröstens centrala roll vid amning och vilken betydelse bröstet hade för den egna identiteten. Vid insjuknandet i cancer och efter genomförd mastektomi, gav det uttryck för att kroppen svek men också andra känslor som glädje över att vara vid liv. Kroppens nya förändrade utseende påverkade kvinnorna och de kände sig ofullständiga och halva.

Känner sig mindre kvinnliga

Cancer är en av de sjukdomar som skapat mest oro och rädsla, det skapade en stigmatiserad bild av lidande, avsky och dödlighet hos kvinnorna. Redan vid upptäckten av bröstcancer upplevde kvinnorna tvivel och osäkerhet inför framtiden (Almeida, et al., 2015). Bröstet sågs av kvinnorna som en symbol för moderskap, skönhet, kvinnlighet och femininet de sågs som ett organ som fulländade kvinnorna (Koçan & Gürsoy, 2016). Efter mastektomin uppgav kvinnorna en känsla av könlöshet, på grund av att de kände att bröstet var den centrala delen i kvinnligheten. Kvinnor uppgav känslan av att kliva tillbaka till tiden innan de kom in i puberteten, de kände sig psykiskt som flickor igen utan bröst (Piot-Ziegler, Sassi, Raffoul & Delaloye, 2010).

Mastektomerade kvinnor uttryckte en oro för deras förändrade kroppsbild då bröstet spelade en central roll i deras personifikation och deras identitet (Almeida, et al., 2015). Kvinnorna uppgav att de hade förlorat självförtroendet för den egna kroppen när de var nakna. De kände sig feta, uppsvällda, missbildade och oattraktiva (Grogan & Mechan, 2016). En kvinna uppgav att hon ibland kände sig mindre kvinnlig när hon såg sig själv och tänkte på den delen av kroppen som var mastektomerad (Freysteinson et al., 2012). De kvinnor som enbart fick ett bröst bortopererat kände att deras kroppar saknade balans. Det sågs en skillnad då

kvinnorna upplevde att den tidiga debuten in i klimakteriet påverkade kvinnligheten mer än förlusten av bröst (Grogan & Mechan, 2016). Kvinnor refererade till sig själva att de hade ett människovärde som kvinnor, trots avsaknaden av bröst. En kvinna uttalade sig om att hon fortfarande var kvinna med eller utan bröst (Fallbjörk, Salander & Rasmussen, 2012).

En del äldre kvinnor upplevde att bröstet hade gjort sin plikt genom att de hade kunnat amma sina barn och att det inte gjorde någonting att bröstet/brösten saknades (Fallbjörk et al., 2012). För kvinnor i medelåldern var det viktigare med bibehållna bröst då de signalerade föräldraskap även om kvinnorna inte ammade sina barn längre. De kände att bröstet var associerade med en kvinnas förmåga att ta hand om sina barn, och på det sättet påverkade det kvinnornas självbild som föräldrar (McKean, Newman & Adair, 2013). Kvinnor upplevde att vårtgården på bröstet var av central roll, det var här som bröstet var sammankopplade med känslor i andra delar av kroppen som bidrog till sexuell upphetsning. De uttryckte att vårtgården var en synbar symbol för femininet och ett bröst utan vårtgård inte var ett bröst överhuvudtaget. De yngre kvinnorna upplevde att det bortopererade bröstet påverkade deras roll som framtida mammor, de skulle inte få möjlighet att kunna amma sina barn (Piot-Ziegler et al., 2010).

Kroppen sviker

De kvinnor som uppgav att de hade tagit hand om sina kroppar genom kost och motion, upplevde att kroppen hade svikit dem när de insjuknade och genomgick mastektomi. Innan sjukdomen och mastektomin upplevdes kroppen som något positivt, i samband med det hälsosamma omhändertagandet. Vilket resulterade i att de här kvinnorna kände bitterhet och känslor av orättvisa när de insjuknade. Till skillnad mot de kvinnor som inte hade varit lika hälsomedvetna som upplevde mer skuld och ångest (Piot-Ziegler et al., 2010). Kvinnorna upplevde att kroppen hade blivit ett fängelse vid tumörens upptäckt i bröstet. Kvinnorna hade blivit överraskade över att kroppen hade svikit dem genom att den tillåtit något så farligt och främmande, invaderat deras kroppar och hotat deras liv. Tillika var det svårt att acceptera det faktum att bröstet hade blivit borttaget. De litade inte på kroppen mer eftersom inga förvarningar om sjukdom hade givits. Genom känslan att kroppen svikit de här kvinnorna resulterade det i ett lidande (Lindvall & Bergbom, 2009). Efter mastektomin kände kvinnorna sig viltsna och de kände att de hade förlorat kontakten med sina kroppar. Det förekom att kvinnor mentalt separerade sig själva från det sjuka bröstet. De försökte aktivt göra sina kroppar starkare bland annat genom fysisk aktivitet (Grogan & Mechan, 2016). Kvinnor som genomgått en mastektomi uppgav att de hade utvecklat ett pessimistiskt synsätt gentemot hela sin kropp. Till skillnad mot de kvinnor som uppgav att kroppen istället var stark och modig som hade kämpat mot sjukdomen. Det gav dem stöd och kvinnorna fick en mening med att fortsätta kämpa. Kvinnorna kände istället en glädje att de fortfarande var vid liv trots mastektomin (Brunet, Sabiston & Burke, 2013).

Ett annat utseende

Kvinnor som genomgick mastektomi upplevde innan operationen oro och ångest inför utseendet efteråt (Davies et al., 2017). Utseendet var av stor betydelse för en del av

kvinnorna, medan andra menade att de inte var så bekymrade hur det skulle bli sedan (Piot-Ziegler et al., 2010). Kvinnorna påpekade att de hade en vilja att få bort det onda bröstet och bearbeta tankarna kring det estetiska och konsekvenserna senare. De distanserade sig från den sjuka delen av kroppen genom att objektifiera bröstet. Att överleva sjukdomen och dess inverkan var viktigare än att bry sig om utseendet (Grogan & Mechan, 2016). Efter operationen beskrev flera kvinnor att de upplevde utseendet som något hemskt och fult. En känsla som framkom var att de kände sig ofullständiga och halva för att inte bröstet fanns kvar (Koçan & Gürsoy, 2016). Flera av kvinnorna var dock mer bekymrade över viktuppgången i samband med behandlingen än att förlora bröstet (Grogan & Mechan, 2016).

Kvinnor som fick se operationssåret och profilen av bröstkorgen direkt efter mastektomin blev påverkade känslomässigt. En del av kvinnorna upplevde att det var svårare att se operationssåret och saknaden av ett bröst, än att ha genomgått mastektomin (Davies et al., 2017). Flera av kvinnorna var traumatiserade av hur ärren såg ut efter operationen och hade inte varit kapabla att se sig själva i spegeln första tiden (Davies et al., 2017). Kvinnorna väntade ett tag innan de tittade på sig själva i spegeln på grund av rädsla av att känna sig konstiga eller annorlunda (Koçan & Gürsoy, 2016). En del kvinnor levde i förnekelse och kunde inte röra vid ärren eller vid bröstet ett år efter operationen. En kvinna beskrev att hon hade försökt se sig i spegeln varje gång innan hon skulle duscha, för att försöka vänja sig vid åsynen av det förlorade bröstet (Davies et al., 2017). Några kvinnor uppgav att de hade gömt den mastektomerade sidan med armen även när de befann sig ensamma hemma (Koçan & Gürsoy, 2016). Kvinnorna uppgav att när de såg och kände ärren efter det förlorade bröstet var det en ständig påminnelse om den sjukdom de hade genomgått (Fallbjörk et al., 2012; McKean et al., 2013). Vissa kvinnor upplevde att de hade varit stolta över ärren och inte velat gömma ärren för sig själva utan istället varit glada över att de hade överlevt sjukdomen (Grogan & Mechan, 2016).

Finna en väg vidare

Flera olika känslor uppstod i samband med mastektomin och kvinnorna behövde lära känna sin kropp och acceptera att bröstet/brösten var borta. Relationen med den egna kroppen förändrades och kvinnorna upplevde det på olika sätt. Kvinnorna hanterade situationen på olika sätt för att kunna ta sig vidare i livet.

Bli vän med den egna kroppen

Efter mammografin hade en del kvinnor svårt att acceptera att det fanns en tumör i bröstet. Kvinnorna var rädda, panikslagna och oroliga samt hade svårt att finna sig i att de skulle förlora bröstet (Lindvall & Bergbom, 2009). Känslor som kunde uppstå kring mastektomi var förtvivlan, djup sorg, ångest och besvikelse. Stadiet varade en kort period och övergick sedan till en mer accepterande tillvaro. Kvinnorna hade förmåga att acceptera diagnosen bröstcancer men hade svårare att acceptera behandlingen som mastektomin innebar (Almeida, et al., 2015).

Kvinnorna upplevde att relationen till den egna kroppen hade förändrats. Särskilt efter att de hade genomgått behandlingarna och de bieffekter som medföljde. Vilket resulterade i att de behövde bli vän med den egna kroppen igen. I den här processen uppstod olika konflikter likväl känslor som sorg över att kroppen aldrig kom att bli den samma igen. Att försöka lära känna sin kropp igen, var en process som dränerade energi. Det eftersom kvinnorna hade levt länge med olika kroppsliga obehag som trötthet, svullnader och andra bieffekter efter behandling och operation. Den förändrade kroppen var ett resultat efter operationen och kunde inte döljas. Kvinnorna blev tvungna till att vänja sig och leva med allt som medföljde och det tog tid (Lindvall & Bergbom, 2009). Uttalanden från kvinnor som hade genomgått mastektomi var att de blev påverkade på olika sätt. Deras reaktioner på det var beroende av personliga egenskaper (Koçan & Gürsoy, 2016).

Olika sätt att hantera för att ta sig vidare

En del av kvinnorna använde olika strategier för att hantera situationen. Med hjälp från det sociala nätverket i deras livsvärld fick de det stöd de behövde. En strategi för en kvinna var att börja arbeta tidigt efter operationen, för att livet skulle bli så normalt som möjligt (Davies et al., 2017). Kvinnorna sökte alltid efter vägar för att komma över sina hinder. Vägar för att acceptera sjukdomen och mastektomin i flera steg för att lyckas i sin rehabilitering (Almeida et al., 2015).

Då kvinnorna iakttog sin kropp i spegeln kom funderingar kring hur de på bästa sätt skulle kunnat förbättrat sig själva. Kvinnorna sökte symmetri, att inte bröstet skulle vara oproportionerliga i förhållande till varandra. På grund av rädslan att skilja sig från mängden valde kvinnorna kläder omsorgsfullt för att dölja osymmetrin (Freysteinson et al., 2012). För att dölja avsaknaden av ett bröst fick kvinnorna vara kreativa med sina klädval. De använde scarfar för att dölja och de valde bort de tröjor som hade lågt skurna linningar (Brunet et al., 2013). Det fanns skillnader när det gällde hur kvinnor klädde sig efter mastektomin. Kvinnor upplevde att de ville förstärka sin kvinnlighet efter mastektomin. De valde kläder som var mer kvinnliga exempelvis mer kjolar, de sminkade sig mer och de lade mer omsorg att fixa till håret (Grogan & Mechan, 2016). Till skillnad mot de kvinnor som istället valde att ha löst sittande kläder så att det frånvarande bröstet förblev dolt och övergick till en mer manlig klädstil (Koçan & Gürsoy, 2016).

En del kvinnor uppgav att en bröstrekonstruktion var nödvändig för att de skulle bli återställda som individer. Rekonstruktionen dolde ärren och bidrog till att kvinnorna upplevde att deras femininitet blev återställd (Fallbjörk et al., 2012). Kvinnorna reflekterade över att bröstrekonstruktionen kunde ses som ett sätt att ta kontroll över deras liv. Vilket tillät dem att dementera bilden av att vara en sjuk person (McKean et al., 2013). Men alla kvinnor fick inte möjligheten till rekonstruktion då vissa ansågs vara för gamla (Fallbjörk et al., 2012).

Bröstet spelade en nyckelroll när det gällde kvinnors självbild och identitet. Det fanns kvinnor som accepterade att de hade förlorat ett bröst. Accepterandet var dock oundvikligt eftersom det var enda alternativet, vid en förväntad och lång behandling för att bli frisk

(Almeida et al., 2015). Kvinnor ifrågasatte acceptansen av ett förlorat bröst. De kom fram till att bröstet tillhörde det förflutna och kom att vara förlorat för all framtid (Piot-Zeigler et al., 2010). Andra kvinnor menade att utseendet aldrig hade varit viktigt. Utan att de är vad de är, och var inte ute efter att imponera på andra människor (Grogan & Mechan, 2016).

Påverkan på sociala relationer

Mastektomi innebar en förändring av hur kvinnor såg på sin egen kropp. Det påverkade kvinnornas upplevelser av att inte känna sig bekväma inför andra människor. Både i nära relationer med sina män och barn samt i relationerna med människor utanför kärnfamiljen. Kvinnorna upplevde att socialt stöd gav en positiv inverkan på accepterandet av den egna kroppen.

En förändrad sexualitet

Kvinnor beskrev att förlusten av ett bröst medförde förlust av sin sexualitet samt sin attraktivitet som person. De beskrev det som att de inte var lika sexuellt aktiva som innan mastektomin, de ville inte ta av sig behåren och de ville hålla rummet mörklagt (Fallbjörk et al., 2012). Kvinnorna beskrev att förändringen på kroppen hade en negativ inverkan psykiskt, genom att de inte kunde känna upphetsning på samma sätt som innan (Brunet et al., 2013). Kvinnorna upplevde att den sexuella intimiteten tillsammans med partnern blev påverkad som ett resultat av kirurgin (Davies et al., 2017). Flera av kvinnorna upplevde att relationerna med deras män hade ändrats, de kände att de inte kunde tillfredsställa sina män visuellt längre (Koçan & Gürsoy, 2016). De flesta kvinnor som var äldre och i en fast stabil relation upplevde inte att den förändrade kroppen påverkade den sexuella relationen. Det fanns skillnader då en kvinna förklarade att hennes man inte kunde acceptera förändringen i deras relation och lämnade henne. En annan kvinna som inte var i ett förhållande tyckte att det var svårare att träffa en ny partner då hon inte kände sig lika kvinnlig längre när hon var naken (Fallbjörk et al., 2012).

Reaktioner och stöd

För att förhindra att barnen skulle utsättas för obekväma situationer i offentliga miljöer var kvinnorna mer positiva till en rekonstruktion i samband med mastektomin. Kvinnorna upplevde att de inte ville särskilja sig från mängden och bli utpekade (McKean et al., 2013). Borttagandet av bröstet påverkade deras relation och den sociala miljön, det resulterade i ett begränsat socialt liv samt en tendens att undvika sociala relationer. Kvinnorna kände att de andra kvinnorna som fanns där i de offentliga miljöerna var normala, medan de själva inte var det och helst skulle vilja dölja att de saknade ett bröst (Koçan & Gürsoy, 2016). Flera kvinnor upplevde att ett bra socialt stöd hjälpt dem genom diagnosen, operationen och behandlingen. De personer som fungerat som stöd var vänner, sjukvårdspersonal, personal inom kyrkan och stödgrupper. Framförallt var det stödgrupper som hade hjälpt kvinnorna att acceptera sig själva. Samtal om sjukdomen med andra kvinnor i samma situation hade hjälpt dem att hantera alla tankar både abstrakta och konkreta (Davies et al., 2017). Almeida, et al.

(2015) uppgav att kvinnornas närmaste stöd var familjen på grund av att de alltid fanns i nära anslutning och kunde erbjuda direkt eller indirekt stöd.

Resultatsammanfattning

Kvinnorna som fick diagnosen bröstcancer upplevde känslor som oro, ångest och besvikelse. Bröstens symbolik förknippades med kvinnlighet och femininitet men enligt kvinnorna stympade mastektomin kvinnligheten och identiteten. Självförtroendet blev förlorat ihop med mastektomin och de kände sig oattraktiva, missbildade samt saknade balans. De äldre kvinnorna var mer tillfreds efter mastektomin än yngre kvinnor som upplevde att bröstet var förknippat med moderskap. Kvinnorna upplevde att de hade blivit svikna av kroppen när bröstcancer hade upptäckts. Det förekom skillnader mellan de olika kvinnorna, en del såg ären efter mastektomin som något positivt då de var ett bevis på att kroppen hade vunnit kampen. Kvinnorna distanserade sig från det sjuka bröstet vilket gjorde att de kände sig ofullständiga och halva. Andra kvinnor upplevde istället en mening med livet och fick kämpaglöd till att bekämpa det onda. Kvinnorna hade svårt att se sig själva i spegeln efter operationen, de levde i förnekelse för att skydda sig själva mot de känslor som kunde komma att uppstå vid åsynen av det förlorade bröstet. Efter en tid kunde kvinnorna acceptera diagnosen bröstcancer men hade svårare med acceptansen kring den förändring som mastektomin innebar. För att dölja osymmetrin som mastektomin hade orsakat blev kvinnorna kreativa i sina klädval. Kvinnorna ville inte skilja sig från mängden och vissa kvinnor valde att förstärka kvinnligheten för att kompensera förlusten. En del kvinnor uppgav att de hade behov av en rekonstruktion för att åter igen vara nöjda med sitt utseende. Efter mastektomin hade sexualiteten blivit förändrad och kvinnorna var inte längre bekväma med sina kroppar. Kvinnorna upplevde att det blev en påverkan på sociala relationer vilket resulterade i att de blev mer isolerade. Men sociala relationer som familjen, vårdpersonal och stödgrupper kunde ha en positiv inverkan, de fungerade som ett bra socialt stöd som hjälpte kvinnorna att hantera sitt nya förändrade jag.

DISKUSSION

Metoddiskussion

En litteraturöversikt med kvalitativ ansats har valts för det här examensarbetet. Med en induktiv design och kvalitativ ansats fanns det än fler möjligheter att få en bild av människors upplevelser. Vilket inte hade varit möjligt på samma sätt som vid en deduktiv design då en förutbestämd teori ligger till grund. Fördelen med en kvalitativ ansats var att det skapas en större förståelse för hur kvinnor upplevde mastektomi gentemot en kvantitativ där deltagarna inte studeras lika ingående. Trovärdigheten kunde ha stärkts ytterligare om en intervjustudie valts då följdfrågor kunde ha ställts. På grund av begränsad tid var inte det här genomförbart inom ramen för examensarbetets utförande. Ett inklusionskriterium som valdes var peer-reviewed. Enligt Henricsson (2017) förstärkte det trovärdigheten då det betyder att studierna var bedömda som vetenskapliga. Genom att välja olika delar av världen visade litteraturöversikten hur kvinnor upplevde det oavsett vilket land de tillhört. Resultatet visade att det inte skiljde sig mycket hur kvinnorna upplevde en förändrad kropp oavsett ursprung, vilket sågs som en styrka i resultatet. Det gick inte komma ifrån att ett mer specificerat val med bara länder inom norden hade kunnat generera ett annat resultat gällande stödet ifrån sjukvården. Ett aktivt val gjordes att inrikta sig på kvinnans perspektiv därför exkluderades de artiklar som hade närståendeperspektiv samt perspektiv från sjukvårdspersonal. Artiklar med fokus på förebyggande mastektomi exkluderades eftersom de kvinnorna inte hade någon bröstcancer-diagnos. Vilket kunde ha sänkt trovärdigheten. Alla åldersgrupper inkluderades i examensarbetet för att se hur unga som gamla kvinnor upplevde att en mastektomi hade påverkat dem fysiskt som psykiskt. Hade en specifik åldersgrupp valts ut skulle bredden av upplevelser gått förlorad. Inga artiklar godkändes i examensarbetet som inte hade fått ett etiskt godkännande. Det var av vikt för examensarbetsförfattarna att alla kvinnor som deltagit i studierna skulle ha blivit behandlade etiskt och rättvist. För att få en så uppdaterad bild som möjligt av kvinnors upplevelser valdes året 2005 ut som det äldsta året som artiklarna fick vara publicerade ifrån. Då engelska näst efter svenskan var det språk som examensarbetsförfattarna behärskade bäst, valdes det ut som ett inklusionskriterium vilket resulterade i att artiklar på andra språk exkluderades.

Informationen har sökts i flera databaser med ett omvårdnadsperspektiv för att öka möjligheterna till att få fler sökträffar på relevanta artiklar. De databaser som valdes var CINAHL, MEDLINE och PubMed för sin inriktning inom vårdvetenskap. Enligt Henricsson (2017) stärks examensarbetets trovärdighet vid sökning i flera databaser. Sökorden kombinerades för att få fler relevanta träffar i databaserna samt att det användes en boolesk sök teknik för att finna artiklar till det syfte som valts och öka specificiteten. Genom den här sök tekniken hittades fler relevanta artiklar för examensarbetets syfte eftersom det söktes på ord med flera ändelser. Ett sökresultat med många sökträffar kunde medföra en ökad tidsåtgång vid sökning efter relevanta artiklar som svarade på syftet. Det var många artiklar som inte var tillgängliga online utan krävde betalning. Vilket kunde ha påverkat resultatet annorlunda om det hade funnits tillgång till de artiklarna. Sensitiviteten ökade då flertalet relevanta artiklar återkom vid sökningar på olika sökkombinationer i olika databaser.

Artiklarna granskades sedan i en granskningsmall av Friberg för att se om de uppfyllde de kriterier som ingick i granskningsmallen vilket ökade trovärdigheten. Till slut återstod tio artiklar då resultatmättnaden uppnåddes och artiklarna analyserades i sin helhet av examensarbetsförfattarna. Tillförlitligheten för arbetet ökade då examensarbetets författare valde att först läsa de vetenskapliga artiklarna var för sig. Sedan lästes de gemensamt och jämfördes med granskningen som gjorts enskilt. Examensarbetsförfattarna sammanställde sedan artiklarna och plockade ut stycken gemensamt som svarade på syftet. Vilket ökade trovärdigheten så att båda författarna till examensarbetet hade uppfattat artiklarna på samma sätt. Gemensamt kom sedan examensarbetsförfattare fram till de teman och subteman som finns i resultatet.

Trovärdigheten och pålitligheten för examensarbetet har styrkts av utomstående då examensarbetets författare har haft hjälp av en handledare samt kurskamrater. De har nogt läst igenom examensarbetet och kommit med förslag på förbättringar under tidens gång. Båda författarna till examensarbetet hade haft anhöriga som hade drabbats av bröstcancer och genomgått mastektomi, vilket kunde ha påverkat förförståelsen och examensarbetets innehåll. Men då de inte var närmast anhöriga och att det skedde för ca 15 år sedan anser författarna att de har haft en neutral hållning till examensarbetet. Förförståelsen hade diskuterats innan examensarbetets start och fortlöpande under arbetets gång. Enligt Henricsson (2017) stärks examensarbetets pålitlighet och trovärdighet när förförståelsen tas i beaktande.

Då kvinnornas upplevelser av en mastektomi och dess påverkan både fysiskt och psykiskt inte skiljde sig så mycket åt oavsett vilket land kvinnorna var bosatta i. Ansåg författarna till examensarbetet att resultatet var överförbart till fler kvinnor som genomgick samma operation. Skillnader kunde förekomma i sjukvården som erbjöds i de olika länderna. Exempelvis kunde skillnader vara närheten till vård och om kvinnorna behövde bekosta sin egna sjukvård. Etiska överväganden som togs i beaktande var att artiklarna skulle vara etiskt godkända, för att säkerställa att de mastektomerade kvinnorna behandlades på rätt sätt. Vilket har haft en ökad pålitlighet på examensarbetet. Det har varit av stor vikt för examensarbetsförfattarna att artiklarna har varit etiskt godkända vid sökning och läsning. Författarna till examensarbetet har nogt sökt efter kvinnornas muntliga eller skriftliga medgivande till deltagande i studierna. Samt att ingen kvinna har behandlats illa eller kränkande i studierna på något sätt. En styrka var att artiklarna har uppgett att etiska överväganden hade gjorts för att säkerställa den etiska aspekten.

Resultatdiskussion

I resultatet framkommer det tre teman och sju subteman som svarar på syftet för litteraturstudien, kvinnors upplevelser i samband med mastektomi. De huvudteman som framställs i resultatet är *en förändrad kropp*, *finna en väg vidare* och *påverkan på sociala relationer*.

Det finns fortfarande en stigmatiserad bild av bröstcancer trots att många fler överlever idag än för flera år sedan (Rocha, Cruz, Vieira, Costa och Lima, 2016). Vilket även framkommer i resultatet samt att flera av kvinnorna var oroliga för hur det skulle bli efter att de blivit diagnostiserade och mastektomiserade. Pereira et al. (2013) beskriver att hela livsvärlden ändras samtidigt som kroppen blir förändrad. Bröstcancer är en allvarlig sjukdom som fick kvinnorna att ifrågasätta livets värderingar, men det förändrade även attityden till den egna kroppen som resulterade i ett livslidande och sjukdomslidande. Författarna till examensarbetet anser att kroppsbilden är personlig och individuell, därav uppkommer det flera olika upplevelser från de kvinnor som genomgått en mastektomi. Dahlberg (2014) beskriver att kvinnornas upplevelser påverkar även livsvärlden som är förenad med den resterande omvärlden.

Det framkom i resultatet att äldre kvinnor inte kände att förlusten av bröstet hade lika stor inverkan på kvinnlighetens betydelse som de yngre kvinnorna. Liknande fynd framkom också av Rocha et al. (2016) som skriver att kvinnor värderade utseendet mindre ju äldre de var. De jämförde sig inte med andra kvinnor på samma sätt och de valde i mindre utsträckning att genomgå en rekonstruktion. De kvinnor som var i medelåldern samt de yngre kvinnorna i resultatet uppger att de kände att bröstet var associerade med föräldraskap. Dahlborg Lyckhage et al. (2015) beskriver att kroppen kan sägas vara en social konstruktion och den påverkas av hur människor i omgivningen ser på individen. Wiklund (2003) skriver att när en människas upplevelser av sig själv hotas lider människan och det är sammankopplat med att inte nå upp till de egna eller omgivningens förväntningar. Författarna till examensarbetet anser att när livsvärlden ändras blir hela kvinnornas vardag förändrad. De yngre kvinnorna upplever ett livslidande då de inte kan uppfylla de förväntningar som ställs av omvärlden på amning och föräldraskap.

En del av kvinnorna i resultatet uppgav en vilja av att få bort den sjuka delen av kroppen så fort det var möjligt. Enligt examensarbetsförfattarna blev det ett lidande för de här kvinnorna men genom att de kämpade mot sjukdomen blev det ett konfronterande lidande. Enligt Arman (2015) är ett konfronterande lidande en bearbetning av händelser och skapar kämpaglöd vid svåra sjukdomar. Resultatet visar att kvinnorna tog upp kampen mot sjukdomen genom att avlägsna bröstet från den resterande friska kroppen. Resultatet visar att kvinnorna skämdes över den mastektomiserade sidan av kroppen. De upplevde att kroppen hade svikit dem och de hade svårt att se sig själva i spegeln efter ingreppet och levde i förnekelse. Dahlberg (2014) beskriver att upplevelsen av ohälsa och sjukdom påverkar hela människans livssituation, den kropp som människor är vana vid förändras. Eriksson (1994) beskriver att sjukdomslidande är andligt och själsligt lidande vilket inte enbart innebär kroppslig smärta i samband med sjukdom. Kvinnorna i resultatet upplevde

att mastektomin förändrade deras identitet, då bröstet spelade en central roll i personifikationen. Det stämmer överens med det som Batista et al. (2017) skriver att kvinnor upplevde att förlusten av bröstet utmynnade i känslor av sorg och oro, inför den egna självbilden och hur den kom att påverka omgivningens reaktioner. Examensarbetsförfattarna anser att sjuksköterskans uppgift blir att lindra kvinnornas lidande genom att finnas där och ge den omvårdnaden som krävs. Samt ge det stöd som kvinnorna behöver för att de ska kunna känna sig bekväma i den nya förändrade kroppen.

I resultatet framkommer det att bröstet ses som en symbol för moderskap, kvinnlighet och femininet. Förlusten av bröstet gjorde att kvinnorna upplevde en känsla av obalans. De försökte kompensera för obalansen och den förlust av kvinnligheten de kände genom att uttrycka sin femininitet tydligare. Enligt Westlund (2007) finns det en teori om kvinnligheten, det vill säga att kvinnor blir feminina inte bara genom bröstets utseende utan också på det sätt de uttrycker sig, beter sig och klär sig. Att utföra en rekonstruktion efter en mastektomi ansågs en del av kvinnorna i resultatet var nödvändigt, för att de skulle känna att de blev återställda som kvinnor och som individer igen. Enligt Klang et al. (2014) har media en påverkan på hur en kvinnas kropp ska se ut idag, den ideala kvinnokroppen uppmärksammas ofta i olika mediekanalet och påverkar människors vision om det perfekta utseendet. Författarna till examensarbetet anser att kvinnor som väljer att inte genomgå en rekonstruktion efter en mastektomi, blir tvungna till att försvara sitt beslut. Vilket även framkommer av Holland et al. (2016) som belyser att de kvinnor som väljer att inte genomföra en rekonstruktion i samband med mastektomin blir tvungna till att rättfärdiga sitt beslut. I Sverige har patienter rätt att välja sin egen vård och vården ska utformas i samråd med patienten (SFS 2014:821). Omvårdnaden ska vara trygg och respektera patientens integritet och självbestämmande (SFS 2017:30). Examensarbetsförfattarna anser att en patient som väljer att inte genomgå en rekonstruktion, har rätt enligt lag att få stöd från sjukvårdspersonal i de val den beslutar sig för. En aspekt som är viktig att ta upp gällande äldre kvinnor är den kvinna som i resultatet inte fick lov att göra en rekonstruktion på grund av sin ålder. En fundering som dök upp hos examensarbetsförfattarna var förvåning över att det finns en åldersbegränsning för vilka som får genomföra en rekonstruktion. Enligt Sandberg (2012) ska alla kvinnor som genomgår en mastektomi få erbjudande om att få genomföra en rekonstruktion. Funderingar som uppkom hos examensarbetsförfattarna var om det kan finnas någon mer anledning till utebliven rekonstruktion förutom åldern, exempelvis att det finns andra sjukdomar som kan vara relevanta och som talar emot ytterligare ett kirurgiskt ingrepp. Det redovisade inte resultatet i den granskade artikeln och fokusområdet låg inte heller på det. Enligt socialstyrelsen (2011) kan den biologiska åldern minska sannolikheten för en lyckad rekonstruktion. Men socialstyrelsen har inte funnit några uppgifter som styrker det. Åldern är därför inte en variabel som har en avgörande betydelse för att få eller inte få genomföra rekonstruktion. Däremot har de funnit att det finns andra variabler som kan påverka ett lyckat resultat exempelvis hypertoni och ett för högt Body Mass Index.

Kvinnorna i resultatet uppgav att deras syn på sin egen sexualitet hade ändrats, de var inte längre bekväma utan kläder och hade svårt att känna njutning gentemot den egna kroppen. Enligt Dahlborg et al. (2015) kan inte sexualiteten kopplas till en viss ålder eller en viss period i livet. Enligt Klang et al. (2014) påverkar sexualiteten kvinnors känslomässiga

välbefinnande och människans hela livskvalitet. Kvinnorna i resultatet upplevde att vårtgården på bröstet var av central roll då den sammankopplade andra delar av kroppen till att känna sexuell upphetsning. Liknande fynd förekommer i Rocha et al. (2016) då kvinnor uppger att förlust av vårtgården resulterar i mindre känslighet som påverkar upphetsningen. Schmidt et al. (2017) beskriver att vårtgården har en erogen zon och bröstet har en central roll i samlivet. Bergh et al. (2007) skriver att det finns hjälp och stöd att få från vården för de kvinnor som upplever det här som ett problem. Men det kan upplevas som svårt att prata om sexuella problem för kvinnor som genomgått behandling mot bröstcancer. Författarna till examensarbetet anser att sjuksköterskan ska göra sitt yttersta för att bjuda in kvinnorna i samtal och ge tillfälle för att de ska kunna uttrycka sina innersta tankar gällande sexualitet. Enligt Ehnfors, Ehrenberg och Thorell-Ekstrand (2013) ingår det i sjuksköterskans yrke, skyldighet att skriva i journalen efter varje patientmöte. En av rubrikerna under omvårdnadsstatus är sexualitet och de skriver att det blir extra viktigt att samtala om det, när en patient genomgått en förlust av en kroppsdel. De skriver vidare att sjuksköterskor upplever att det var svårt att samtala om ämnet därför utelämnas anteckningar under den här rubriken i journalen.

I resultatet framkommer det att en kvinna hade blivit lämnad av sin man på grund av att han inte kunde ta den förändring som mastektomin innebar för förhållandet. Rocha et al. (2016) uppger att liknande händelser hade inträffat för flera kvinnor efter mastektomin. En del av relationerna hade klarat av den förändring som mastektomin inneburit medan andra hade resulterat i skilsmässa. Alves, Silva, Santos och Fernandes (2010) skriver att en påverkan på relationen efter kirurgin har mycket att göra med hur relationen var innan ingreppet. Enligt Data (2016) påverkas alla i det sociala nätverket psykologiskt efter en genomgången mastektomi. Examensarbetsförfattarna anser att kvinnornas livsvärld blir förändrad upprepade gånger. Kvinnorna får hela tiden anpassa sig till de nya förändringarna som sker och lära sig att acceptera det inträffade och hitta en ny väg vidare i livet.

Examensarbetsförfattarna anser att kvinnorna är i behov av stöd både från anhöriga och hälso- och sjukvården, för att få hjälp med att acceptera sjukdomsförloppet och orka fortsätta behandlingen. Pereira et al. (2013) beskriver att sjuksköterskor kan möta kvinnor som insjuknat i cancer i samband med vårdrelaterade situationer. Sjuksköterskorna behöver vara öppna och lyhörda inför kvinnornas behov av information och stöd. Genom att möta kvinnornas särskilda behov förbättras livskvaliteten. Resultatet visar att det stöd som fanns närmast var familj och vänner men kvinnorna fann även stöd i sjukvårdspersonal, stödgrupper och religion. Liknande fynd framkom i Carr, Groot, Cochran, Vancoughnett och Holtslander (2018) att familjemedlemmar och nära vänner var de viktigaste personerna för kvinnorna vid hantering av alla känslor kring operationen. Enligt examensarbetsförfattarna tolkas det att största insatsen av stöd genomfördes i hemmet hos familjen, men accepterandet av sjukdomen och behandling gjordes vid samtal i stödgrupper. Resultatet visar att kvinnor som blev isolerade på grund av ett förlorat bröst upplevde ett livslidande. Enligt Eriksson (1994) påverkar livslidandet hela människan och hela livssituationen genom upplevelsen av sjukdom och ohälsa. Det väcker funderingar hos examensarbetsförfattarna om bristfälligt stöd och information från hälso- och sjukvården. Därav är det viktigt att hälso- och sjukvården fungerar som ett stöd den första tiden efter mastektomin men även innan. Sjuksköterskor som möter de här kvinnorna behöver vara uppmärksamma på behovet av

stöd för att undvika eller minska den isolering som uppkommer för en del av kvinnorna. Samt vara ett stöd för att hjälpa de här kvinnorna att acceptera förlusten av ett bröst. Resultatet visar på flera svårigheter att acceptera både sjukdom och förlorandet av ett bröst samt allt det bröstet står för. Det framkommer också i Alves et al. (2010) där kvinnor inte ser en annan utväg än att acceptera sjukdomen för deras hälsas skull. Examensarbetsförfattarna anser att sjuksköterskor behöver vara lyhörda för att hjälpa de här kvinnorna med information och stöd. Stödet kan vara i form av att det finns en kontaktpunkt som kvinnorna alltid kan vända sig till endera genom telefonsamtal eller möten. Att acceptera en ny kropp med allt som medföljer påverkar inte bara kvinnorna utan hela deras livsvärld och hela det sociala nätverket. Enligt Dahlberg och Segesten (2010) är livsvärlden unik för varje individ och är del av alla i individens närhet. Författarna till examensarbetet anser att de upplevelser som kvinnor erfar kring mastektomi är individuella och sjuksköterskans uppgift är att möta de behov som kvinnorna behöver och anpassa stödet därefter.

Konklusion

Kvinnor förlorar inte bara ett bröst i samband med mastektomi utan de förlorar även en del av kvinnligheten. Vilket gör att kvinnor känner en obalans och en ofullständighet samt en osymmetri. Mastektomi påverkar hela kvinnans livsvärld, de sociala relationerna blir påverkade och kvinnors vardag blir förändrad. Rekonstruktion och sexuell njutning är av stor betydelse för kvinnor för att de ska uppnå en skälig levnadsnivå. Kvinnor känner sig obekväma i den egna kroppen och isolerar sig från omvärlden vilket resulterar i livslidande och sjukdomslidande. Mastektomi påverkar kvinnor olika på grund av att kroppsbilden är individuell och personlig. Sjuksköterskan har en uppgift att anpassa omvårdnaden så att den blir personcentrerad och inriktad på varje enskild kvinnas specifika behov. Genom att ge information och fungera som ett stöd i enlighet med den enskilda kvinnans behov kan en god omvårdnad uppnås.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Genom det här examensarbetet framkommer information om upplevelser hos kvinnor som har genomgått en mastektomi som behandling, efter att ha blivit diagnostiserade med bröstcancer. Kunskapen är tänkt att vara till för de sjuksköterskor som möter mastektomerade kvinnor i vårdrelaterade situationer. För att de ska få en inblick hur det är att vara mastektomerad och hur det påverkar livet för kvinnorna. När sjuksköterskor har inblick i kvinnornas upplevelser kring den förändrade kroppen skapas det förutsättningar till att kunna ge en god omvårdnad på bästa möjliga sätt. Genom en ökad förståelse skapas det möjligheter att kunna vara ett bra stöd för de här kvinnorna. Det här examensarbetet kan även fungera som en informationskälla och stöd för de som är närstående till mastektomerade kvinnor. Förslag på vidare forskning inom ämnet kan vara vilken effekt informationen har före det kirurgiska ingreppet mastektomi. Ser kvinnor med andra ögon på sin egen kropp efter ingreppet om de har sett bilder på det mastektomerade området hos andra kvinnor som genomgått mastektomi innan operationen.

REFERENSER

De referenser som ingår i litteraturstudiens resultat är markerade med *.

*Almeida, T. G., Comassetto, I., Alves, K. M. C., Santos, A. A. P., Silva, J. M. O. & Trezza, M. C. S. F. (2015). Experience of young women with breast cancer and mastectomized. *Escola Anna Nery Revista De Enfermagem*, 19(3), 432–438. doi: 10.5935/1414-8145.20150057

Alves, P. C., Silva, A. P. S., Santos, M. C. L. & Fernandes, A. F. C. (2010). Knowledge and expectations of women in the preoperative mastectomy. *Revista da escola de enfermagem da USP*, 44 (4), 985–991. doi: 10.1590/S0080-62342010000400019

Archer, S., Holland, F. G. & Montague, J. (2018). ‘Do you mean I’m not whole?’: Exploring the role of support in women’s experiences of mastectomy without reconstruction. *Journal of Health Psychology*, 23(12), 1598–1609. doi:101177/1359105316664135

Arman, M. (2015). Lidande och lindrat lidande. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. (s. 38–58) Stockholm: Liber.

Batista, K. A., Mercês, M. C., Santana, A. I. C., Pinheiro, S. L., Lua, I. & Oliveira, D. S. (2017). Feelings of women with breast cancer after mastectomy. *Journal of Nursing UFPE On Line*. 11(7), 2788–2794. doi: 10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201719

Bergh, J., Brandberg, Y., Ernberg, I., Frisell, J., Fürst, C. J. & Hall, P. (2007). *Bröstcancer*. Stockholm: Karolinska Institutet University press.

Bredin, M. (1998). 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

*Brunet, J., Sabiston, C. M. & Burke, S. (2013). Surviving breast cancer: Women’s experiences with their changed bodies. *Body Image*, 10, 344–351. doi: 10.1016/j.bodyim.2013.02.002

Carr, T. L., Groot, G., Cochran, D. Vancoughnett, M. & Holtslander, L. (2018). Exploring women’s support needs after breast reconstruction surgery a qualitative study. *Cancer nursing*, 0 (0), 1–9. doi: 10.1097/NCC.0000000000000600

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Stockholm: Natur & Kultur.

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

Dahlborg Lyckhage, E., Lyckhage, G., & Tengelin, E. (red.) (2015). *Jämlig vård: normmedvetna perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Data, S. (2016). Quality of Life in Women After Mastectomy. *International Journal of Nursing Education*, 8, 120–125. doi: 10.5958/0974-9357.2016.00136.7

*Davies, C., Brockopp, D., Moe, K., Wheeler, P., Abner, J. & Lengerich, A. (2017). Exploring the lived experience of women immediately following mastectomy: A phenomenological study. *Cancer Nursing*, 40, 361–368. doi: 10.1097/Ncc.0000000000000413

Ehnfors, M., Ehrenberg, A. & Thorell-Ekstrand, I. (2013). *Nya VIPS-boken: Välbehövande, integritet, prevention, säkerhet*. (2:a uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Ekebergh, M. & Dahlberg, K. (2015). Vårdande och lärande samtal. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. (s. 129–144) Stockholm: Liber.

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad, behandling*. (4:e uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.

*Fallbjörk, U., Salander, P. & Rasmussen, B. H. (2012). From “No Big Deal” to “Losing Onself” Different meanings of mastectomy. *Cancer Nursing*, 35, 41–48. doi:10.1097/NCC.0b013e31823528fb

Fanakidou, I., Zyga, S., Alikari, V., Tsironi, M., Stathoulis, J. & Theofilou, P. (2017). Mental health, loneliness, and illness perception outcomes in quality of life among young breast cancer patients after mastectomy: the role of breast reconstruction. *Quality of Life Research*, 27, 539–543. doi: 10.1007/s11136-017-1735-x

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier*. (4:e uppl.) Stockholm: Natur & Kultur.

*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. doi: 10.1188/12.ONF.361-369

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 141–151) Lund: Studentlitteratur.

*Grogan, S. & Mehan, J. (2016). Body image after mastectomy: A thematic analysis of younger women's written accounts. *Journal of Health Psychology*, 22(11), 1480–1490. doi: 10.1177/1359105316630137

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s.411-419) Lund: Studentlitteratur.

Holland, F., Archer, S. & Montague, J. (2016). Younger women's experiences of deciding against delayed breast reconstruction post-mastectomy following breast cancer: A interpretative phenomenological analysis. *Journal of Health Psychology*, 21 (8), 1688–1699. doi: 10,1177/1359105314562085

Högskolan i Skövde. (2017). *Ämnet omvårdnad definition, beskrivning och progression*. Skövde: Högskolan i Skövde.

Jetha, Z. A., Gul, R. B. & Lalani, S. (2017). Women Experiences of Using External Breast Prosthesis after Mastectomy. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 4(3), 250–258. doi: 10.4103/apjon.apjon_25_17

Järhult, J. & Offenbartl, K. (2013). *Kirurgiboken: vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar*. (5:e uppl.) Stockholm: Liber.

Karlsson, E. K., (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 81–97) Lund: Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 57–77). Lund: Studentlitteratur.

Klang, B., Thorell-Ekstrand, I., Kozier, B., Erb, G., Berman, A. & Snyder, S. (2014). *Sjuksköterskans omvårdnadskunnande: en praktisk och teoretisk grundbok*. Harlow: Pearson.

*Koçan, S. & Gürsoy, A. (2016). Body image of women with breast cancer after mastectomy: A qualitative Research. *J Breast Health*, 12, 145–150. doi: 10.5152/tjbh.2016.2913

Kneck, Å. (2013). Lärandet i livet med långvarig sjukdom. I B. Klang Söderkvist (Red.), *Patientundervisning* (s. 17–36). Lund: Studentlitteratur.

*Lindvall, L. & Bergbom, I. (2009). The altered body after breast cancer surgery. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 4:4, 280-287. doi: 10.3109/17482620903106645

*Mckean, L. N., Newman, E. F. & Adair, P. (2013). Feeling like me again: a grounded theory of the role of breast reconstruction surgery in self-image. *European Journal of Cancer Care*, 22, 493–502. doi: 10.1111/ecc.12055

Nationellt kvalitetsregister för bröstcancer. (2017). *Omedelbara rekonstruktioner vid mastektomi*. Hämtad 31 januari, 2019 från: <https://statistik.incanet.se/brostcancer/>

Pereira, C. M., Pinto, B. K., Muniz, R. M., Cardoso, D. H. & Wexel, W. P. (2013). Falling ill and surviving breast cancer: The experience of mastectomized woman. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*, 5(2), 3837–46. doi:10.9789/2175-5361.2013v5n2p3837

*Piot-Zegler, 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

Rocha, J. F. D., Cruz, P. K. R., Vieira, M. A., Costa, M. & Lima, C. A. (2016). Mastectomy: Scars in female sexuality. *Journal of Nursing UFPE on line*, 10 (5), 4255–4263. doi: 10.5205/reuol.9284-81146-1-SM.1005sup201612

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

Schmidt, J. L., Wetzel, C. M., Lange, K. W., Heine, N. & Ortmann, O. (2017). Patients' experience of breast reconstruction after mastectomy and its influence on postoperative satisfaction. *Gynecologic Oncology*, 296, 827–834. doi:10.1007/s00404-017-4495-5

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 105–108). Lund: Studentlitteratur.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 25 februari, 2019, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 25 februari, 2019, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Socialstyrelsen. (2018). *Cancer i siffror 2018*. Hämtad 9 november, 2018 från: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2018/2018-6-10>

Socialstyrelsen. (2011). *Bröstrekonstruktion med egen vävnad*. Hämtad 22 februari, 2019 från: <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/beslutsstodforbehandling/aldrebeslutsstod>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 26 november 2018 från: <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska/>

Unukovych, D., Sandelin, K., Wickman, M., Arver, B., Johansson, H., Brandberg, Y. & Liljegren, A. (2012). Breast reconstruction in patients with personal and family history of breast cancer undergoing contralateral prophylactic mastectomy, a 10-year experience. *Acta Oncologica*, 51:7, 934–941. doi: 10.3109/0284186X.2012.666000

Westlund, J. (2007). Hur får en kvinnokropp se ut? Om kön och kroppslighet i spåren av bröstcancer. I E. Oinas & J. Ahlbeck-Rehn (Red.), *Kvinnor, kropp och hälsa* (s. 93–115). Lund: Studentlitteratur.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Östlund, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 59–82). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Tabell 1 Sökhistorik

Databas Datum	Sökord	Antal Träffar	Lästa Titlar	Lästa Abstrakt	Valda Artiklar
Medline 2018-11-06	Body image and mastectomy and women and experience	105	105	16	4
Cinahl 2018-11-06	body image AND breast AND surgery AND neoplasms	238	182	18	1
Cinahl 2018-11-06	(breast* and cancer) AND experience* AND mastectomy* AND (Body image)	70	70	20	1
Cinahl 2018-11-06	mastectomy and body image and female and cancer	197	195	16	1
Cinahl 2018-11-06	body image and cancer survivors and life experiences and female	21	21	3	1
Cinahl 2018-02-05	body image AND mastectomy AND Women AND Identity	9	9	4	1
Pubmed 2019-02-05	Women AND Following AND Mastectomy AND Experience	146	5	1	1

Bilaga 2

Tabell 2 översikt över analyserade artiklar

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden	Kvalitetsgrad
<p>Författare: Almeida, T. G., Comassetto, I., Alves, K. M. C., Santos, A. A. P., Silva, J. M. O. & Trezza, M. C. S. F. Titel: Eperience of young women with breast cancer and mastectomized Tidskrift: Escola Anna nery revista de Enfermagem Årtal: 2015</p>	<p>Syftet med den här studien var att besvara frågor som vilka upplevelser har unga kvinnor som genomgått mastektomi? Samt att möta behovet av teoretiskt stöd till att utveckla omvårdnaden för kvinnor som genomgått mastektomi.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>En kvalitativ studie med en fenomenologisk inriktning grundat på Heideggerians teoretiska konstruktion. Sju kvinnor deltog i intervjuerna. Materialet från intervjuerna analyserades med hjälp av Josgrilbergs fenomenologiska ramverk.</p>	<p>Resultatet bygger på tre olika tematiska kategorier som är, <i>The experience of being diagnosed with cancer, The experience of undergoing treatment i search of a cure for cancer, The experience of overcoming cancer.</i> Kvinnorna som diagnosticerats med bröstcancer förändrade deras känslor och sjukdomen kom överraskande för de här kvinnorna.</p>	<p>Godkännande för att genomföra studien från Professor Alberto Antunes Universitetssjukhus avdelning för lärande. Etiskt godkännande från Alagoas Federala Universitetet för forskning Etiska kommitté. Alla de som valde att vara med i studien gav sitt godkännande skriftligen. Det för att vara överens om att studien var frivillig.</p>	<p>Hög</p>

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden	Kvalitetsgrad
<p>Författare: Brunet, J., Sabiston, C, M. & Burke, S. Titel: Surviving breast cancer: Women´s experiences with their changed bodies Tidskrift: Body Image Årtal: 2013</p>	<p>Syfte: Syftet med studien vara att utforska kvinnors upplevelser av sina kroppar efter en behandling mot bröstcancer. Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>Elva kvinnor som blivit behandlade för sjukdomen intervjuades individuellt med öppna frågor. Den inhämtade datan analyserades med en förklarande fenomenologisk analys.</p>	<p>Fyra huvudteman framkom ur datan de var: <i>Changing visibly and invisibly; experiencing intense thoughts and emotions; meaning of the body, a vehicle of health, wellbeing and social expression</i> och <i>managing and dealing with physical changes</i>. Överlag upplevde kvinnorna varierande psykiska förändringar som negativt formade deras syn, tankar, attityder, känslor och tro mot deras egna kroppar.</p>	<p>Etiskt godkännande för studien inhämtades. Alla kvinnor fick pseudonymer i studien för att skydda kvinnornas identitet. Kvinnorna gav sitt skriftliga samtycke till deltagande i studien.</p>	<p>Hög</p>

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden	Kvalitetsgrad
<p>Författare: Davies, C. C., Brockopp, D., Moe, K., Wheeler, P., Abner, J. & Lengerich, A. Titel: Exploring the lived experience of women immediately following mastectomy Tidskrift: Cancer Nursing Årtal: 2017</p>	<p>Syfte: Syftet med studien var att genom intervjuer utforska upplevelser hos kvinnor som genomgått en mastektomi. Samt identifiera oroligheter när de ser sin bröstorg postoperativt.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>Studien genomfördes på ett fenomenologiskt sätt. Intervjuer genomfördes med öppna frågor. Tio kvinnor deltog i studien.</p>	<p>Resultatet visade att 8 stycken teman framträdde från intervjuerna. <i>Lasting impact, personal impact, relational impact, gratitude, support system, coping strategies, timing</i> och <i>discomfort</i>. De flesta kvinnorna hade en oro och ångest kring den operation som genomförts samt hur deras förändrade kroppsbild.</p>	<p>Godkännande från granskningsnämnden vid Baptist Health Lexington. Varje deltagande blev informerade att det var frivilligt att delta samt att deras svar behandlades konfidentiellt</p>	<p>Hög</p>

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden	Kvalitetsgrad
<p>Författare: Fallbjörk, U., Salander, P. & Rasmussen, B. H. Titel: From "No big deal" to "Losing Oneself" Tidskrift: Cancer Nursing Årtal: 2012</p>	<p>Syfte: Syftet med studien var att beskriva kvinnor som förlorat ett bröst pga bröstcancer och berätta hur det påverkar deras liv samt förstå deras reflektioner kring bröstrekonstruktion.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>En tematisk intervjuguide tillämpades baserat på en enkätundersökningsstudie. 15 kvinnor intervjuades i berättande form. Analysprocessen genomfördes i fyra steg.</p>	<p>Tre typer av "storylines" framkom. Den första var "no big deal" att förlora bröstet påverkade inte deras syn som kvinna. Den andra var "Losing oneself" krossade deras identitet vid förlorande av bröst och den tredje var mellan de två förstnämnda.</p>	<p>Studien har ett godkännande från den etiska kommittén vid fakulteten av medicin på Universitetet i Umeå. Alla deltagande fick ge sitt godkännande för studien.</p>	<p>Hög</p>

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden	Kvalitetsgrad
<p>Författare: Freysteinson, W. M., Deutsch, A. S., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L. & Cesario, S. K. Titel: The experience of viewing oneself in the mirror after a mastectomy Tidskrift: Oncology Nursing Forum Årtal: 2012</p>	<p>Syfte Syftet med studien var att beskriva upplevelsen av att se sig själv i spegeln efter en mastektomi. Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>En strukturell och fenomenologisk metod genomfördes för den här studien. Lincoln och Gubas standard för kriterier av en kvalitativ undersökning användes. Deltagande i studien intervjuades.</p>	<p>Den fenomenologiska tolkningen gav fyra teman, <i>I am, I decide,</i> <i>I see</i> och <i>I consent.</i> Den strukturella analysen framgick det tre nyckelområden, <i>my body, my thoughts</i> och <i>other people in</i> <i>my world.</i> Att se sin kropp efter en mastektomi var svårt och nödvändigt för kvinnorna.</p>	<p>Godkännande erhöles från Granskningsnämnden vid universitet i Texas Health science center och Texas womens university, som är båda belägna i Houston. De deltagande var med i studien frivilligt och fick bestämma plats för intervjun.</p>	<p>Hög</p>

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden	Kvalitetsgrad
<p>Författare: Grogan, S. & Mechan, J. Titel: Body image after mastectomy: A thematic analysis of younger women's written accounts Tidskrift: Journal of Health Psychology Årtal: 2017</p>	<p>Syfte: Syftet med studien var att undersöka de negativa och positiva effekterna på kroppsbilden hos kvinnor såsom de beskriver det. Fokuset var på unga kvinnor under 45.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>Ett semistrukturellt schema användes vid studien. En kvalitativ studie som genomfördes via ett online support-nätverk som var endast tillgängligt för de intervjuade kvinnorna. Analysen använde en induktiv tematisk uppbyggnad.</p>	<p>Fyra olika teman framkom av materialet. <i>Downplaying aesthetics relative to surviving cancer, body confidence, changed identity</i> och <i>treatments effects</i>. Biverkningarna från behandlingen påverkade kvinnorna mycket. Kroppsbilden hos kvinnorna varierade och ett fåtal frångick det förväntade och var stolta över ärren efter mastektomin.</p>	<p>Etisk godkännande från Manchester Metropolitan universitet etiska kommitté. Kvinnorna i studien blev informerade om att studien var etiskt godkänd. Deltagande i studien gav sitt godkännande för att delta i studien.</p>	<p>Hög</p>

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden	Kvalitetsgrad
<p>Författare: Koçan, S. & Gürsoy, A. Titel: Body image of women with breast cancer after mastectomy: A qualitative research Tidskrift: J Breast Health Årtal: 2016</p>	<p>Syfte: Syftet var att få en helhetssyn och en djupare förståelse för hur mastectomi påverkar kroppsbilden hos kvinnor med bröstcancer.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>En kvalitativ studie där de använde sig av semi strukturerade intervjuer med 20 kvinnliga patienter 2 veckor efter operationen. Vid analysen av datan användes en tematisk analys.</p>	<p>Vid resultatet framkom fyra stycken huvudteman och sju stycken underteman. Huvudtemana var: <i>meaning of the breast, mastectomy and me, my body image and body image changes</i> och <i>social life</i>. Det framkom att vilken betydelsen mastektomin kom att ha, varierade beroende på individerna.</p>	<p>Etiskt godkännande för studien kom från den lokala medicinska fakultetets kliniska studiers etiska kommitte. Både skriftliga och muntliga godkännande av deltagarna i studien inhämtades.</p>	<p>Hög</p>

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden	Kvalitetsgrad
<p>Författare: Lindwall, L. & Bergbom, I. Titel: The altered body after breast cancer surgery Tidskrift: International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being Årtal: 2009</p>	<p>Syfte: Syftet med studien var att beskriva hur svenska kvinnor upplever deras förändrade kroppar efter en bröstcanceroperation. Vilka är de här kvinnornas tankar om deras kroppsbild?</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>Studien genomfördes på ett fenomenologiskt sätt baserat på Husserl och Merleau-Pointys fenomenologiska filosofi. Tio kvinnor intervjuades och deltog i studien.</p>	<p>Resultatets struktur visade fyra meningsenheter, <i>my body has failed me, my body – a prison, a home where a struggle is taking place</i> och <i>to make friends with altered body</i>. Kroppsbilden förändrades för kvinnorna och en kamp mellan lidande och känsla av välbefinnande ägde rum.</p>	<p>Studien fick godkännande från den lokala etiska kommittén i Karlstads universitet i Sverige. Alla tio kvinnor deltog frivilligt i studien.</p>	<p>Hög</p>

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden	Kvalitetsgrad
<p>Författare: McKean, L. N., Newman, E. F. & Adir, P. Titel: Feeling like me again: a grounded theory of the role of breast reconstruction surgery in self-image. Tidskrift: European Journal of Cancer Care Årtal: 2013</p>	<p>Syfte: Syftet med studien var att utveckla teoretisk förståelse för hur bröstrekonstruktion påverkar kvinnors självbild.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>En kvalitativ studie som använde en semi-strukturell intervjuteknik. Analysen skedde i två steg med hjälp av grounded teori. Materialet sorterades in i kategorier enligt en struktur.</p>	<p>Resultatet visade en kärnkategori med tillhörande två subkategorier, sedan ytterligare två huvudkategorier. Det visade sig att rekonstruktionen främjade självbilden hos kvinnorna till att känna sig som sig själva igen.</p>	<p>Etisk godkännande från den lokala NHS Research Etiska kommitté. Ett formulär för deltagarnas godkännande att medverka i studien genomfördes.</p>	<p>Hög</p>

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden	Kvalitetsgrad
<p>Författare: Piot-Ziegler, C., Sassi, M, L., Raffoul, W & Delaloye, J, F. Titel: Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study Tidskrift: British Journal of Health Psychology Årtal: 2010</p>	<p>Syfte: Syftet med studien var att få en förståelse för konsekvenserna med kropps dekonstruktion efter en mastectomi och hur den påverkar kvinnor kroppsligt och indentitetsmässigt.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>En kvalitativ studie genomfördes med semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna gjordes strax innan eller strax efter mastectomin. En kvalitativ tematisk analys procedur genomfördes. Nitton kvinnor intervjuades mellan trettio min till 60 min.</p>	<p>Resultatet visar att mastectomi framkallar en smärtsam erfarenhet av kropps dekonstruktion, även när en rekonstruktion görs i samband med operationen. Motsägelsefulla känslor och distans gentemot den egna kroppen uttrycks när de jämför den tidigare friska kroppen med den nuvarande sjuka. Kroppsförändringen medför upplevelser av stympning, kroppen är främmande och förlust av könstillhörighet.</p>	<p>Etiskt godkännande för studien inhämtades ifrån Universitetssjukhuset etiska nämnd i Schweiz. Ett etiskt tänk följde frågorna i alla steg i forskningsprocessen. Alla deltagare fick pseudonymer i studien för att skydda identiteten samt ge sitt godkännande för att delta i studien.</p>	<p>Hög</p>

Granskningsfrågor för kvalitativa studier enligt Friberg (2017)

1. Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna beskriven?
4. Vad är syftet? Är det klart formulerat?
5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
7. Hur har data analyserats?
8. Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
9. Vad visar resultatet?
10. Hur har författarna tolkat studiens resultat?
11. Vilka argument förs fram?
12. Förs det några etiska resonemang?
13. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
14. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

1 poäng per fråga. Max 14 poäng. Poäng över 10 för att bli godkänd och få en hög kvalitetsgrad.