

# EXAMENSARBETE

**Kvinnors upplevelser av förändrad  
kroppsuppfattning och sexualitet efter  
mastektomi**

En litteraturstudie

**Women's experience of altered body  
image and sexuality after mastectomy**

A literature review

Examensarbete i omvårdnad  
15 Höskolepoäng  
Vårterminen 2010

Författare: Anna Andersson  
Anna Sandberg

Handledare: Maria Gustafsson

## SAMMANFATTNING

Titel:	Kvinnors upplevelser av förändrad kroppsuppfattning och sexualitet efter mastektomi
Institution:	Institutionen för Vård och Natur. Högskolan i Skövde
Kurs:	Examensarbete inom ämnet omvårdnad 15 högskolepoäng
Författare:	Andersson, Anna, Sandberg, Anna
Handledare:	Maria Gustafsson
Sidor	15
Månad och år:	April 2010
Nyckelord:	Bröstcancer, Mastektomi, Kroppsuppfattning, Sexualitet, Upplevelser

---

Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen som drabbar kvinnor. Behandlingen av bröstcancer kan leda till att kvinnan är tvungen att ta bort sitt bröst. Bröstat är en symbol för kvinnlighet och sexualitet för många kvinnor. Syftet var med denna litteraturbaserade studie är att beskriva kvinnors upplevelser av förändrad kroppsuppfattning och sexualitet efter mastektomi. Detta kan ge en ökad förståelse hos sjuksköterskan i bemötandet av dessa bröstcancerdrabbade patienter. Metoden som använts är en kvalitativ litteraturbaserad metod baserat på analys av 13 kvalitativa artiklar. Resultatet visar att kvinnor som genomgår mastektomi upplever förlust av kroppsdel, förlust av sexualitet och kvinnlighet och att deras kropp och sexualitet förändras. Många kvinnor upplever sina kroppar som stympade och vanställda vilket leder till minskad sexuell lust. Önskan om att få känna sig normal igen är stor och för att uppfylla detta genomgår många kvinnor bröstrekonstruktion eller bär protes. Eftersom att många kvinnor lider på grund av sin förändrade kroppsuppfattning och sexualitet efter en mastektomi är det viktigt att sjuksköterskan har kunskap om kvinnors upplevelse av förändrad kroppsuppfattning och sexualitet. Kunskapen leder till att sjuksköterskan kan bemöta patienters sjukdomsupplevelser och lidande på ett bättre sätt och så långt som möjligt lindra detta.

## **ABSTRACT**

Title: Women's experience of altered body image and sexuality after mastectomy

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Author: Andersson, Anna; Sandberg, Anna

Supervisor: Maria Gustafsson

Pages: 15

Month and year: April 2010

Keywords: Breast cancer, Mastectomy, Body image, Sexuality, Experience

---

Breast cancer is the most common form of cancer affecting women. The treatment of breast cancer may lead to forcing the woman to remove her breast. The breast is a symbol of femininity and sexuality for many women. The purpose of this literature-based study is to describe women's experiences of altered body image and sexuality after mastectomy. This may provide a better understanding of the nurse in responding to these breast cancer patients. The method used is a qualitative literature-based method, based on qualitative analysis of 13 articles. The results show that women undergoing mastectomy feel loss of part of the body, loss of sexuality and womanhood and that their bodies and sexuality are changing. Many women feel that their bodies have been mutilated and disfigured which leads to decreased sexual desire. The desire to feel normal again is great and to meet that many women undergoing breast reconstruction or prosthesis wear. Given that many women suffer as a result out of their changing body image and sexuality following a mastectomy, it is important that the nurse has knowledge of women's experience of altered body and sexuality. The knowledge leads to better response from the nurse to patients' experiences of illness and suffering and to mitigate this as far as possible.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING .....	1
BAKGRUND.....	1
Bröstcancer .....	1
Kroppsuppfattning .....	2
Sexuell hälsa .....	3
Omvårdnadsteoretiskt perspektiv .....	3
PROBLEMFÖRMULERING.....	5
SYFTE .....	5
METOD .....	5
Litteratursökning.....	5
Analys .....	7
Etiska överväganden .....	7
RESULTAT .....	8
Förlust .....	8
Förlust av kroppsdel.....	8
Förlust av sexuell lust .....	9
Förlust av kvinnlighet .....	10
Strävan efter normalitet .....	10
Genom proteser och bröstrekonstruktion.....	10
Genom att dölja.....	11
DISKUSSION.....	13
Metoddiskussion .....	13
Resultatdiskussion .....	13
Betydelse för vårdandet .....	15
REFERENSER .....	16
BILAGA .....	I
Artikelmatris .....	I

# INLEDNING

Sedan 1970 talet har bröstcancer blivit en allt vanligare diagnos bland kvinnor. Trots detta har dödligheten minskat de sista årtiondena tack vare förbättrad diagnos och behandling (Socialstyrelsen, 2005a). År 2007 drabbades ca 7000 kvinnor av bröstcancer i Sverige. (Socialstyrelsen, 2009). De som får bröstcancer är framför allt kvinnor i medelåldern och äldre. Yngre kvinnor kan också få bröstcancer fast i mindre utsträckning, cirka 5 % är under 40 år (Cancerfonden, 2009). I många fall blir kvinnan tvungen att genomgå ett ingrepp på sitt ena bröst som kan resultera i att hela bröstet eller delar av bröstet tas bort. Detta väcker många tankar hos kvinnan som blir påverkad både fysiskt och psykiskt. Hos de flesta kvinnor har bröstet betydelse för självkänslan och som sexuell varelse (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2005). Kroppsuppfattningen och vilka konsekvenser det kan få vid sjukdom är nära kopplad till självbilden och egenvärdet.

# BAKGRUND

## Bröstcancer

Bröstcancer uppkommer från mjölkalveoler och mjölkgångar. Den sprids via lymfan och blodet i kroppen. Det finns olika typer av bröstcancer och de skiljer sig åt vad gäller växtsätt, aktivitet och hur prognosen för sjukdomen ser ut. De vanligaste typerna av bröstcancer är duktal och lobulär bröstcancer (Järhult & Offenbart, 2006). Duktal cancer uppstår i mjölkgångarnas celler, medan lobulär cancer börjar i mjölkkörtlarna (Cancerfonden, 2009).

Orsaken till bröstcancer är fortfarande inte känt (Järhult & Offenbart, 2006). Det finns dock några saker som kan ha betydelse för utveckling av bröstcancer exempelvis tidig menstruation, p-piller i tidig ålder, sent klimakterium, inga barn och ingen amning. Att behandlas med östrogen efter klimakteriet sägs också öka risken för bröstcancer med 5-25 %, men vid avslutad östrogenbehandling går denna riskökning tillbaka igen. Hos 10 % av bröstcancerpatienterna kan en ärftlig bakgrund ses (a.a.).

Det vanligaste symtomet som uppkommer vid bröstcancer är upptäckten av en knöl i bröstet eller i armhålan, den är antingen hård eller oöm. Andra symtom är sekretavsöndring eller blodig vätska från bröstvårtan, indragningar i huden och utslag eller rodnad på bröstet (Socialstyrelsen, 2009). Ett sätt att upptäcka bröstcancer tidigt är att gå på mammografikontroller, så kallad screening som rekommenderas för alla kvinnor i åldern 40-75 år med cirka två års intervall. Men diagnosen bröstcancer kan aldrig ställas utan vävnadsprov. En bröstcancerdiagnos fastställs genom trippeldiagnostik som består av klinisk undersökning, mammografi och/eller ultraljud samt vävnadsprov (Bergh, Brandberg, Ernberg, Frisell, Fürst och Hall, 2007).

Kirurgi är idag den vanligaste behandlingen vid bröstcancer (Järhult & Offenbart, 2006). Ofta behövs behandlingen kompletteras med terapi med strålning, olika farmakologiska

ingrepp i det endokrina systemet samt cytostatika. Behandlingar skiljer sig åt beroende på hur tidigt bröstcancer upptäcks och förekomsten/frånvaron av vissa prognostiska faktorer i tumörens vävnad. Den mest kända prognostiska faktorn idag är HER2 och den finns hos ungefär 20 % av alla som får bröstcancer. Hos de kvinnor där förekomsten av HER2 finns är risken större att återfå sjukdomen senare i livet. Om det inte enbart går att ta en del av bröstet tillämpas mastektomi vilket innebär att hela bröstet tas bort samt att lymfkörtlarna tas bort i armhålan. Kvinnans önskan är av stor vikt vid valet av kirurgi (a.a.).

Vid bröstbevarande kirurgi ska alltid strålbehandling göras efter operation för att säkerställa att alla cancerceller dör. Strålningen sker över operationsområdet och i vissa fall strålas även lymfkörtlarna i armhålan, kring nyckelbenet och utefter bröstbenet. Mot vissa sorter av bröstcancer används cytostatika (cellhämmande läkemedel) både för att förebygga återfall samt att behandla sjukdomen så att den inte sprider sig mer i kroppen. Ibland kan tumören vara så stor att den inte kan opereras bort. Då kan den förminska med hjälp av cytostatika så att den sedan kan tas bort. Vanligtvis pågår cytostatikabehandlingen i fem månader efter operation (Cancerfonden, 2009). Behandlingen ska kompletteras med antiöstrogener om tumören innehåller östrogenreceptorer (Järhult & Offenbart, 2006). Rekommendationen är att behandlingen skall pågå i cirka fem år efter genomgången operation.

Eftersom mastektomin påverkar kroppens utseende finns möjlighet att återskapa bröstet genom bröstrekonstruktion. Detta görs antingen när tumören tas bort eller vid ett senare tillfälle (Socialstyrelsen, 2007). Kvinnor som genomgått bröstcanceroperation har även rätt att få en bröstprotes kostnadsfritt. Den permanenta protesen provas ut när såret är helt läkt och i väntan används en tillfällig bröstprotes som är gjord av vadd (Cancerfonden, 2009)

## **Kroppsuppfattning**

Kroppsbilden består av en yttre del och en inre del. Den yttre delen består av utseendet och kan betraktas och den inre delen består av upplevelsen och kan då upplevas (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2005). Genom kroppen är människan närvarande i världen. Vid många sjukdomar innebär det att kroppens utseende förändras. En del förändringar kan ses tydligt av omvärlden. Andra förändringar ses mest av den person som drabbats. Konsekvenser av en sjukdom kan drabba kroppsbilden eller kroppsförståelsen. Att förändringar i kroppens utseende eller funktioner hotar kvinnans kroppsbild är inget nytt (a.a.).

Att drabbas av en sjukdom, skada och/eller ett funktionshinder påverkar människan på olika sätt (Hulter, 2004). Det är inte enbart kvinnans kropp och dess funktioner som drabbas även kvinnans upplevelse av hälsa och välbefinnande förändras. Banning (2008) framhåller att ett cancerbesked är förknippat med ett känslomässigt kaos. Utöver fysisk påverkan påverkas även kvinnorna psykiskt av en mastektomi. Många kvinnor upplever känslor av förtvivlan och sorg över de förändringar som mastektomi medför i deras kroppar (Kovero & Tykkä, 2002). Mastektomi innebär kroppsliga förändringar som kan medföra att kvinnan inte känner igen sig själv (Bergh m.fl., 2007). Detta kan leda till att kroppen hela tiden påminner om sjukdomen. Det kan även resultera i att kvinnan inte längre känner sig attraktiv och har svårt att förstå hur någon annan kan tycka att hon är det.

## Sexuell hälsa

Sexualiteten är i ett biologiskt perspektiv ett namn på det beteende som är förknippat med fortplantning (Nationalencyklopedin, 1995). WHO (World Health Organization, 2002) definierar sexualitet på följande sätt:

*”Sexualiteten är en väsentlig del av att vara människa genom hela livet och innefattar kön, könsidentiteter och roller, sexuell orientering, erotik, njutning, intimitet och reproduktion. Sexualitet upplevs och uttrycks genom tankar, fantasier, önskningar, normer, attityder, värderingar, beteenden, praktiker, roller och relationer. Medan sexualitet kan omfatta alla dessa dimensioner, upplevs eller uttrycks inte alltid alla av dem. Sexualitet påverkas av interaktionen mellan biologiska, psykologiska, sociala, ekonomiska, politiska, kulturella, etiska, legala, historiska, religiösa och andliga faktorer”*(a.a.s.5) (Kursivering tillfogad).

Att genomgå mastektomi leder ofta till att känsligheten i bröstet och kroppsuppfattningen påverkas och det kan ta lång tid för kvinnan att lära känna sin nya kropp, vilket kan leda till sexuella problem (Bergh m.fl., 2007). Det kan även innebära att hon tappar sin kvinnlighet (Hulter, 2004). Kvinnornas sårbarhet och behandlingens aggressivitet är faktorer som påverkar de sexuella biverkningarna vid en cancerbehandling. Hur kvinnan påverkas i det sexuella samspelet av sjukdomen beror på hur välfungerande kvinnan varit innan sjukdomen. Kvinnan kan även känna rädsla över hur deras partner ska reagera över den förändrade kroppsformen (Jenkins & Ashley, 2002). Operationer som förändrar det fysiska utseendet kan orsaka stress i de sexuella relationerna. Sexualiteten är ett vitt begrepp som omfattar sociala, känslomässiga och fysiska komponenter (Barton, Wilwerding, Carpenter och Loprinzi, 2004).

WHO (2002) har även definierat sexuell hälsa:

*”sexuell hälsa är ett tillstånd av fysisk, emotionell, mental och socialt välbefinnande relaterat till sexualitet, det är inte endast frånvaro av sjukdom, dysfunktion eller svaghet. Sexuell hälsa kräver ett positivt och respektfullt närmande till sexuella relationer, liksom möjlighet att få njutbara och säkra sexuella erfarenheter, fria från förtryck, diskriminering, och våld. För att sexuell hälsa ska uppnås och behållas, måste alla människors sexuella rättigheter respekteras, skyddas och uppfyllas”* (a.a.s.5) (Kursivering tillfogad).

Detta visar även Townley Bakewell och Volker (2005) i sin studie genom att ta upp att det är viktigt för den sexuella hälsan att kunna njuta av sexuell aktivitet utan känslomässigt eller fysiskt obehag. Att få besked samt att genomgå behandling av bröstcancer kan ha en skadlig effekt på kvinnans hälsa. När vår hälsa sviktar hotas olika självklarheter i livet (Hulter, 2004). Kroppen bär på sexuella möjligheter men också på begränsningar vilket blir tydligt i samband med sjukliga förändringar, åldrandet och efter olika behandlingar. Den kvinnliga självbilden blir hotad då de kroppsliga åkommorna och funktionshindren inkräktar på den sexuella förmågan. Helms, O’hea & Corso, (2008) styrker detta i sin studie där det framkommer att bröstet är en symbol för kvinnlighet.

## Omvårdnadsteoretiskt perspektiv

Sjuksköterskans grundläggande ansvarsområde är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och att lindra lidande (svenska sjuksköterskeförbundet, 2007). I

kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor står det att en sjuksköterska ska besitta sådan kompetens så att hon/han kan observera, värdera, prioritera, dokumentera och vid behov åtgärda och hantera förändringar i patientens psykiska och fysiska tillstånd. Sjuksköterskan ska även ha förmåga att uppmärksamma och möta patienten i hennes sjukdomsupplevelse och lidande och så långt som möjligt lindra detta genom lämpliga åtgärder (Socialstyrelsen, 2005b). När en människa upplever lidande är hon avskuren från sig själv och som en hel människa (Eriksson, 1994). Lidandet kan upplevas på tre nivåer; 1) att ha ett lidande, 2) att vara ett lidande och 3) att vårda i lidande. 1) Att ha ett lidande innebär att kvinnan inte känner igen sig själv och sin egen inre begäran som leder till att hennes egna möjligheter blir främmande för henne. Här blir kvinnan driven och styrd av yttre omständigheter. 2) Att vara i lidandet innebär att kvinnan försöker kompensera sitt lidande kortsiktigt genom behovstillfredsställelse. Kvinnans behov kan bli tillfredsställt men lidandet återkommer ändå genom en stegrande oro. 3) Att vårda i lidandet är en kamp mellan hopp och hopplöshet. Vinner kvinnan denna kamp leder det till att hon upplever en högre grad av helhet och kan finna en mening med sitt lidande. Beroende på vilken av dessa nivåer kvinnan befinner sig på kan lidandet vara outhärdligt. När en kvinna befinner sig på nivån att ha ett lidande flyr kvinnan från sitt lidande genom att förklara bort det. När kvinnan är på nivån att vara i lidandet försöker hon kompensera lidandet genom att öka på att tillfredsställa sina behov (a.a.).

De lidande som skapas mellan ett mänskligt möte i vården eller i en vårdrelation kallas lidandets drama (Eriksson, 1994). Det lidandet delas in i tre akter; 1) bekräftandet av lidandet, 2) själva lidandet och 3) försoningen. 1) Att få sitt lidande bekräftat av någon annan människa betyder att någon ser lidandet vilket innebär tröst. Att få denna bekräftelse kan innebära en blick, en beröring eller bara ett litet ord. Att bekräfta en annans lidande innebär att inte överge, att förmedla att finnas där, att bjuda in och att ge tid och rum. 2) Att ge en kvinna tid och rum att lida är betydelsefullt. Att lida innebär att pendla mellan lust och lidande samt tro och hopp. Den som lider föredrar ofta att vara ensam men upplever då ofta övergivenhet. Detta på grund av att människan också vill uppleva gemenskap. Detta kan leda till att kvinnan känner sig förtvivlad och tappar hoppet som kan leda till döden. 3) Försoningen innebär att det kan finnas ett nytt liv och en ny helhet skapas. Denna väg kan se olika ut för olika människor. För de människor som inte klarar av att genomgå lidandets drama och inte kommer fram till försoningen leder detta till förkrosselse och död. Människan dör först som person och människa till ande och själ och till slut också kroppsligt (a.a.).



## **PROBLEMFORMULERING**

Det finns skäl att tro att kvinnans kroppsuppfattning och sexualitet förändras efter en mastektomi. Att förlora sitt bröst innebär för kvinnan både fysiska och psykiska förändringar. Genom att belysa kvinnors upplevelser av den förändrade kroppsuppfattningen och sexualiteten bidrar detta till ökad förståelse hos sjuksköterskan. Detta leder till att sjuksköterskan kan förstå kvinnans situation och bemöta hennes specifika behov.

## **SYFTE**

Syftet med denna studie är att beskriva kvinnors upplevelser av förändrad kroppsuppfattning och sexualitet efter en mastektomi.

## **METOD**

Den metod som valts är en modell beskriven av Friberg (2006) som bidrar till att evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning används. Denna modell med kvalitativ ansats valdes för att finna svar på kvinnors upplevelser av en förändrad kroppsuppfattning och sexualitet efter en mastektomi. Kvalitativ ansats innebär enligt Friberg (2006) att fokus läggs på ett fenomenens egenskaper, vad det betyder och har för mening för människan. En litteraturbaserad kvalitativ forskning tillämpas i syfte att få en djupare förståelse inom det valda forskningsområdet som har med patienternas upplevelse, erfarenheter, förväntningar eller behov att göra. Tidigare studier sammanställs och bidrar till en ny helhet. Forskningsartiklarna valdes utifrån inklusionskriterierna och speglade studiens syfte, det är bättre att använda färre artiklar som handlar om det aktuella forskningsområdet än tvärtom. Genom att göra ett arbete som är litteraturbaserat kan författarna bidra till att kunskapen som identifierats implementeras i vårdarbetet. Varje kvalitativ studie har ett eget värde och vid sammanställning av flera kvalitativa studiers resultat blir kunskapsvärdet större (a.a.).

## **Litteratursökning**

Databaserna som användes var CINAHL och Medline. Medline söktes igenom med hjälp av sökmotorn PubMed. Valet av databaserna CINAHL och Medline grundades på att de är de största inom området hälso- och sjukvård (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006). Inklusion- och exklusionskriterier formulerades för att avgränsa litteratursökningen. Dessa är beroende av problemformulering och syfte (Friberg, 2006).

Friberg (2006) rekommenderar att när vetenskapliga artiklar söks, formuleras passande sökord med utgångspunkt i den valda företeelsen. Sökorden som användes under sökprocessen var; breast cancer, sexuality, body image, experience och mastectomy. Dessa valdes utifrån studiens syfte. Sökorden kombinerades på olika sätt och trunkeringar lades till för att få upp alla böjningsformer av ett ord. Operatoren AND användes för att koppla ihop två sökord med varandra. Tillsammans med sökorden användes Peer Reviewed för att enbart få fram vetenskapligt granskade artiklar i databasen CINAHL och Medline, Figur 1

<b>Databas</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Valda artiklar</b>
CINAHL	Breast cancer AND mastectomy AND body image	50	4
CINAHL	Breast cancer AND mastectomy AND Sexual*	35	3
CINAHL	Breast cancer AND mastectomy AND experience	27	0
PubMed	Breast cancer AND mastectomy AND body image	42	0
PubMed	Breast cancer AND mastectomy AND Sexual*	34	0
PubMed	Breast cancer AND mastectomy AND experience	113	0

*Figur 1. Översikt över litteratursökning*

Artiklar som hade en intressant titel granskades vidare genom att abstractet lästes och då det verkade spegla studiens syfte valdes artiklar ut. Efter den elektroniska sökningen gjordes en sekundärsökning vilket innebar att referenslistorna på de artiklar som vi funnits granskades. Detta gjordes för att finna fler användbara artiklar och för att inte missa någon litteratur (Friberg, 2006). Här fann vi ytterligare sex artiklar. De artiklar som inte fanns i tidskriftslistan beställdes från andra bibliotek.

Artiklarnas kvalitet granskades med utgångspunkt från Fribergs (2006) modell på sidan 109. Artiklarna skulle innehålla ett välformulerat syfte eller problem, ett tydligt beskrivet tillvägagångssätt (metod och analys), ett resultat som svarar på syftet samt en metoddiskussion. Inklusionskriterierna för artiklarna var att de skulle vara vetenskapligt granskade och publicerade mellan år 1998-2010 för att få aktuell forskning. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska och skulle ha en kvalitativ ansats, men vi tog även med en artikel som var både kvantitativ och kvalitativ. Men i den använde vi enbart den kvalitativa delen. Totalt lästes 18 artiklar i genom som hade hittats via databaser och manuell sökning. Fem artiklar exkluderades då de inte uppfyllde inklusionskriterierna. De återstående 13 artiklar ligger till grund för vårt resultat. En artikelmatris gjordes för att få en översikt av materialet, Bilaga 1.

## **Analys**

Datamaterialet analyserades utifrån den modell som är beskriven av Friberg (2006). De valda artiklarna lästes igenom flera gånger enskilt för att få en uppfattning om dess innehåll. Under genomläsningen markerades den text som författarna ansåg svara på studiens syfte. Fokus låg på artiklarnas resultat. Därefter fördes en diskussion och reflektion mellan författarna om artiklarnas innehåll. Artiklarnas resultat analyserades mot studiens syfte. Alla artiklar översattes till svenska. Därefter sammanställdes artiklarnas resultat för att få en överblick av materialet. De olika artiklarnas resultat jämfördes med varandra för att urskilja likheter och skillnader. Likheter och skillnader sammanställdes för att korta ned texten och tolkades sedan av författarna. Detta ledde till att nya teman och subteman successivt växte fram. Dessa sattes ihop till en ny helhet och bildade två huvudteman och fem subteman. Texterna har styrkts av några citat som Friberg (2006) också beskriver att dessa kan användas för att formulera en beskrivning av de nya temana.

## **Etiska överväganden**

Studien har genomförts utifrån Medicinska forskningsrådets etiska riktlinjer (Medicinska forskningsrådet, 2003). Inom forskning är det viktigt att inte fusk och att ohederlighet förekommer. Detta innebär att fabricering av data, stöld eller plagiering av data eller förvrängning av forskningsprocessen på annat sätt inte får förekomma. Hänsyn har tagits till upphovsrättslagen (SFS 1960:729). Detta innebär att du på ett korrekt sätt refererar till andra författares material. Vilket innebär att det är förbjudet att ändra texternas innehåll så att författarens material kränks. Forskaren ansvarar för att resultatet är riktigt och att tolkningen av resultatet är korrekt. Det är också viktigt att hantera och redovisa referenser på ett korrekt sätt (Medicinska forskningsrådet, 2003). Detta förhållningssätt har använts under sammanställningen av artiklarna till en ny helhet. Där citat använts har dessa återgetts ordagrant.

## RESULTAT

Analysarbete av artiklarna har resulterat i två huvudteman och fem subteman, Figur 2. Resultatet presenterar kvinnors upplevelser av en förändrad kroppsuppfattning och sexualitet efter mastektomi. Några citat har använts för att styrka texten.

Huvudtema	Subteman
Förlust	Förlust av kroppsdel Förlust av sexuell lust Förlust av kvinnlighet
Strävan efter normalitet	Genom protes och bröstrekonstruktion Genom att dölja

Figur2. Översikt av teman och subteman

### Förlust

Kvinnor som genomgått mastektomi upplevde inte enbart förändringar i att förlora bröstet utan upplevde att hela kroppen förändrades. Men kvinnorna förlorade inte enbart en kroppsdel utan även en del av sig själva. Förlusten av bröstet beskrivs även av kvinnor som att vara fysiskt, sexuellt och känslomässigt ofullständig.

### Förlust av kroppsdel

Många kvinnor hade svårt att acceptera förlusten av sitt bröst efter mastektomin, de kände sig amputerade, stympade och vanföreställda. Det förlorade bröstet hade ersatts av ett ärr som upplevdes obehagligt och fult (Avis, Crawford och Manuel, 2003; Bredin, 1999; Cohen, Kahn & Steeves, 1998; Takahashi & Kai, 2005). Att se sig själv efter operationen var svårt då de inte tyckte om synen och blev oroade över hur deras män skulle reagera. Detta orsakade mycket lidande och många klarade inte av att se på sig själva efter mastektomin. En kvinna valde att bada i mörkret och en annan beskrev att när hon väl tittade på sig själv i spegeln blev hon så chockad att hon tog några steg bakåt, synen av ärrer var värre än att få cancerdiagnosen (Bredin, 1999; Crompvoets, 2006; Takahashi & Kai, 2005).

*"It hurts to look in the mirror. I fantasize when I'm dressed that I am still the same but when I undress the scare scares me."*(Avis, Crawford & Manuel, 2003, s.301)

Att förlora en kroppsdel och få en förändrad kroppsbild orsakar sorg. Kvinnorna känner sig inte bekväma i sin nya kropp, vilket leder till lidande. Detta var mindre påtagligt när de var påklädda. En kvinna uppgav att hon varit storbystad innan men efter mastektomin kände hon sig ofullständig. (Chamberlain Wilmoth, 2001; Cohen, Kahn & Steeves, 1998; & Bredin, 1999). Många kvinnor uppgav att de inte kände sig attraktiva längre (Nissen, Swenson & Kind, 2002).

Kvinnor som genomgått mastektomi upplevde inte enbart förändringar i att förlora bröstet utan upplevde att hela kroppen förändrades. De kände en tomhet där bröstet en gång varit och upplevde sina kroppar som sneda och oproportionerliga. Det var uppenbart att kvinnorna saknade att känna sig hela. Saknaden efter bröstet beskrevs som att ha ett sorts handikapp och en annan förklarade det som att vara fångad. Men kvinnorna förlorade inte enbart en kroppsdel utan även en del av sig själva. De gillade sin kropp bättre innan operationen för då kände de sig hela men accepterade förlusten som en del av dem. Förlusten av bröstet beskrivs även av kvinnor som att vara fysiskt, sexuellt och känslomässigt ofullständig (Bredin, 1999; Cohen, Kahn & Steeves, 1998; Cromptoets, 2006; Landmark & Wahl, 2002; Neill, Armstrong & Brunett, 1998; Thomas- MacLean, 2005).

Kvinnorna blev ständigt påmind av den förändrade kropps bilden i mötet med andra människor genom att de upplevde att de såg på dem på ett annorlunda sätt. Att bära protes var också något som påminde kvinnorna om förlusten (Chamberlain Wilmoth, 2001; Thomas- MacLean, 2005). Genom att lägga mer tid på andra saker såsom kläder, hygien och att träna regelbundet hanterade kvinnorna sin förlust bättre (Chamberlain Wilmoth, 2001).

### **Förlust av sexuell lust**

Efter en mastektomi förändras kvinnors sexuella beteende (Chamberlain Wilmoth, 2001; Chamberlain Wilmoth & Sanders, 2001; Takahashi & Kai, 2005; Avis, Crawford & Manuel, 2004). Känslan i bröstet upplevdes inte på samma sätt som tidigare vilket ledde till en frustration hos kvinnorna. Smekningarna upplevdes som obehagliga och störde kvinnornas njutning. Bröstet var tidigare en erogen zon men nu ville de inte bli smekta där vilket ledde till att de hade svårt att bli upphetsade och njuta av sexakten. Saknaden av beröringen var stor eftersom de tidigare hade varit en viktig del i sexakten. (Chamberlain Wilmoth, 2001; Chamberlain Wilmoth & Sanders 2001; Takahashi & Kai, 2005; Avis, Crawford & Manuel, 2004; Thomas- MacLean, 2005). En kvinna beskrev att hon var orolig över att hennes man skulle smeka ärret där bröstet hade suttit och en annan beskrev att hon inte skulle kunna tänka sig att ha en sexuell relation efter mastektomin (Bredin, 1999).

Att inte längre kunna bli smekt på sina bröst innebar för kvinnorna en stor förändring i det sexuella livet, de upplevde inte det sexuella livet lika tillfredsställande längre. Den fysiska förändringen av kroppen medförde att kvinnorna kände sig obekväma i att visa sig nakna under sexakten, de var rädda att deras partner skulle bli skrämde av deras förändrade kropp. De valde istället att bära ett klädesplagg under sexakten (Hill & White, 2008; Takahashi & Kai, 2005)

## **Förlust av kvinnlighet**

Brösten är en del av kvinnans identitet och symboliserar kvinnlighet. Vid mastektomi förlorar kvinnan en del av sig själv i och med förlusten av bröstet. Detta leder till att kvinnan känner minskad kvinnlighet. (Bredin, 1999; Chamberlain Wilmoth, 2001; Cromptvoets, 2006; Landmark & Wahl, 2002). Genom förlusten av bröstet beskrev ett par kvinnor hur det förlorade en del av sig själva, delen som ammat deras barn vilket det fanns många känslor i. Kvinnorna kände sig också förnedrade över att visa sin kropp för det motsatta könet. Även de som inte ville skaffa några mer barn upplevde förlusten av bröstet som skrämmande eftersom de hade investerat mycket känslor i dem. En av kvinnorna i studien beskrev hur hon först förlorade sina bröst och sedan därigenom sin kvinnlighet (Chamberlain Wilmoth, 2001).

Kvinnor som bygger upp sin identitet genom sina bröst kände en stor saknad och var tvungna att omdefiniera sin identitet efter mastektomin. Många kvinnor fick dålig självbild och det fanns även de som mådde så dåligt att de gick in i en depression på grund utav förlusten (Bredin, 1999; Chamberlain & Wilmoth, 2001; Cromptvoets, 2006). Brösten symboliserade kvinnlighet för kvinnorna och att förlora ett bröst innebar för dem att förlora källan till att känna sig feminina och normala. *"First you lose your breast. Then you lose your womanhood"* (Chamberlain Wilmoth, 2001 s.283).

Kvinnlighet definierades som en del av sig själv och att inte känna sig kvinnlig beskrevs då som att inte vara hel. En kvinna uttryckte det på följande sätt; bröstet är en del av mig, tas bröstet bort tas en del av min sexualitet bort (Cromptvoets, 2006).

## **Strävan efter normalitet**

Att återgå till det normala livet innebär för kvinnorna att få se normal ut och inte se deformerade ut. Kvinnorna valde att dölja mastektomin genom att omsorgsfullt välja kläder som dölde förlusten. Genom att använda protes, genomgå bröstrekonstruktion eller dölja mastektomin var det lättare för kvinnorna att fungera och lämna sig bekväma i ett socialt sammanhang.

## **Genom proteser och bröstrekonstruktion**

Genom bröstrekonstruktion och att bära protes upplevde kvinnorna det lättare att hantera mastektomin och återgå till livet de hade innan sjukdomen, de ville känna sig hela igen. Kvinnorna lade stor vikt vid att känna sig normala genom stort fokus på utseende och att fungera socialt (Holtzmann & Timm, 2005; Neill, Armstrong & Burnett, 1998; Bredin, 1999; Thomas- MacLean, 2005). Att känna sig bekväm i ett socialt sammanhang påverkades av den förändrade kroppen och den förändrade livssituationen. De återberättade hela tiden behovet eller önskan av att känna sig som vanligt igen och kunna lägga bröstcancer bakom sig. Att återgå till det normala livet innebär för kvinnorna att få se normala ut och inte se deformerade ut. Genom att använda protes eller genomgå bröstrekonstruktion var det lättare för kvinnorna att fungera och känna sig bekväma i ett socialt sammanhang (Holtzmann & Timm, 2005; Neill, Armstrong & Burnett, 1998; Thomas- MacLean, 2005).

Vid användandet av protes kände kvinnorna att de kunde använda tajtare kläder och de kände sig bekväma i det. De upplevde att kläderna satt bättre och de kände sig mer symmetriska. De kände sig inte sneda vid användandet av protes (Thomas- MacLean, 2005). Men det fanns även många som beskrev att de upplevde det obehagligt och besvärligt att bära protes, många var rädda att den skulle falla ur eller synas. Under sommaren upplevde många att protesen var jobbig att bära då det blev varmt och var obekvämt att ha i baddräkten. Att vara fysiskt aktiv med en protes upplevdes också som ett problem då de var rädda att den skulle trilla ur. Att bära protes sågs som ett hinder till att återgå till det normala livet (Cohen, Kahn & Steeves, 1998; Cromptvoets, 2006; Neill, Armstrong & Burnett, 1998; Thomas- MacLean, 2005). Flera kvinnor upplevde det även svårt att finna en protes som passade dem. En kvinna beskrev att hon enbart fann proteser som var vita men hon var mörkhyad och behövde en mörk protes (Chamberlain Wilmoth & Sanders, 2001; Cohen, Kahn & Steeves, 1998).

Många kvinnor valde att genomgå bröstrekonstruktion eftersom de ville se bra ut och att kläderna skulle sitta bra. Återuppbyggnaden hjälpte även kvinnorna att känna en grad av normalitet och att de är hela igen. Dessutom kände kvinnorna att de fått tillbaka sin integritet. En kvinna summerade det som att hon fått tillbaka kontrollen över sitt liv (Cromptvoets, 2006; Hill & White, 2008; Holtzmann & Timm, 2005; Nissen, Swenson & Kind, 2002). Rekonstruktionen hjälpte kvinnorna att få hopp om en framtid genom att det fick dem att känna att de var värda att satsa på. De menade också på att rekonstruktionen var ett sätt att glömma cancer och utan rekonstruktionen skulle kvinnorna bli påmind om den hela tiden. Vissa kände även att de fick andra perspektiv på livet. Två uttryckt att de hade blivit bättre människor, de beskrev sig själv som mer empatiska (Hill & White, 2008; Holtzmann & Timm, 2005; Nissen, Swenson & Kind, 2002).

*”(Reconstruction) gets you life back together a lot quicker.”* (Neill, Armstrong & Burnett, 1998, s.748)

Men det fanns även de som uppgav att samhället såg rekonstruktion som ett misslyckande med att hantera bröstcancer (Hill & White, 2008). Det framkom även att rekonstruktion inte minskade tankarna kring bröstcancer. Även om kvinnorna genomgår bröstrekonstruktion kommer de aldrig riktigt känna sig hela igen (Cromptvoets, 2006; Holtzmann & Timm, 2005).

*”I was okay as long as I appeared dressed and as if nothing had happened to me... So I think I really tried to pretend everything was okay, that I was normal.”* (Hill & White s.84)

## **Genom att dölja**

Vissa kvinnor beslutade att försöka dölja äret för sina barn och talade inte om för vänner och släktingar att de genomgått mastektomi (Takahashi & Kaj, 2005). En kvinna beskrev att hon berättade för sina föräldrar att hon hade bröstcancer men bad att de inte skulle berätta för andra släktingar eftersom att hon inte ville att andra skulle veta om det. Hon berättade inte ens för sin bästa vän att hon genomgått mastektomi. Några kvinnor beskrev

att de blev mindre oroliga när de visade ärrät för sin partner varje dag, men andra berättade att de försökte dölja det länge efter operationen. De kvinnor som valde att visa ärrät för sin partner från början var antingen ganska nöjda med utseendet eller såg inte bröstet som en symbol för kvinnlighet (a.a.).

Det förändrade utseendet medförde för många ett stort känslomässigt kaos både med och utan kläder. Kvinnorna valde att dölja mastektomin genom att omsorgsfullt välja kläder som dolde förlusten. Vissa kvinnor valde att använda scarfs och andra använde kläder som satt löst. Kvinnorna beskrev även hur de gick igenom sina garderober och rensade bort lågt skurna kläder (Chamberlain Wilmoth, 2001; Landmark & Wahl, 2002; Thomas- MacLean, 2005).



# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Syftet med denna litteraturbaserade studie var att beskriva kvinnors upplevelser av förändrad kroppsuppfattning och sexualitet efter mastektomi. Eftersom författarna valt att beskriva upplevelser valdes en kvalitativ metod vilket ansågs vara relevant då kvalitativa studier beskriver hur och på vilket sätt patienter upplever sin situation. Hade kvantitativa artiklar valts hade författarna istället fått ett bredare kunskapsvärde men inte lika djupt. Studien bygger på 13 vetenskapliga artiklar som hittades i databasen CINAHL och genom sekundärsökning. Valet av Medline och CINAHL baserades på att de är de största databaserna inom hälso- och sjukvård vilket ansågs vara ett bra argument till att välja dem till litteratursökningen.

Sökorden som användes gav relevanta artiklar som svarade på studiens syfte vilket tyder på att sökorden var relevanta. Artiklarna granskades utifrån Friberg (2006) modell på sidan 109, men på grund utav den begränsade tiden valde författarna att enbart granska artiklarna med några utav de punkter som Friberg (2006) tar upp. De frågor författarna valde att använda vid granskningen var Vad är syftet? Är det klart formulerat? Hur är metoden beskriven? Hur analyserades data? Vad visar resultatet? Hur har författarna tolkat resultatet? Finns en metoddiskussion? Sker en återkoppling till det praktiska vårdarbetet?

Artiklarna var publicerade under en tioårsperiod, 1998-2008 och var gjorda i olika länder och olika världsdelar, dessa länder var Japan, USA, Australien, Norge och England. Intressant nog visar de olika artiklarna på många likheter trots de olika kulturerna och den spridda publikationstiden.

Nackdelar med en litteraturbaserad studie är att det lätt kan uppstå misstolkningar eftersom författarna tolkar sitt resultat på andra författares tolkningar. Om författarna hade haft mer tid hade det varit bättre att göra en intervjustudie eftersom författarna då får möjligheten att prata direkt med respondenten. Författarna har valt att använda citat eftersom Friberg (2006) skriver att det kan användas i en litteraturbaserad studie. Under analysförfarandet läste författarna igenom artiklarna var för sig och träffades sedan tillsammans för att diskutera och reflektera över innehållet. Detta ledde till att misstolkningar minimerades. Sammanställningen av artiklarna var till en stor hjälp vid analysförfarandet eftersom en noggrann översättning var gjord och författarna hade lättare att se likheter och skillnader. Steget från helhet till del till en ny helhet tyckte författarna var svårast i analysförfarandet. Den nya helheten växte så småningom fram och bildade två huvudteman och fem subteman.

## Resultatdiskussion

Resultatet visade att många kvinnor som genomgått mastektomi lider utav förlusten och den förändrade kroppen. Detta styrker Sheehan, Sherman, Lam och Boyages (2008) som

framhåller i sin studie att kvinnor som genomgått mastektomi får en negativ kroppsuppfattning, de känner sig mindre fysiskt och sexuellt attraktiva.

Att inte känna sig hel var något som det flesta kvinnorna upplevde och strävan efter att få återgå till att känna sig hel var alla kvinnor önskan. Författarna anser att det är viktigt att lidandet blir bekräftat eftersom det symboliserar att finnas där, att bjuda in och att ge tid och rum. När en människa upplever lidande är hon avskuren från sig själv och som en hel människa (Eriksson, 1994). Det är sjuksköterskans ansvarsområden att lindra lidandet och av stor vikt att bekräfta lidandet hos kvinnan med en blick, beröring eller bara ett litet ord eftersom det innebär tröst för henne (Eriksson, 1994). För att kunna erbjuda den bästa vården utifrån kvinnans förutsättningar är det som sjuksköterska viktigt att ha kunskap om hur lidandet påverkar och hur du skall bemöta dessa kvinnor på bästa sätt. Hur sjuksköterskan bemöter patienten tror författarna beror på sjuksköterskans erfarenhet och förmåga till empati för patienten.

Resultatet visade att kvinnorna upplevde en förlust av en kroppsdel, förlust av sexuell lust och förlust av kvinnlighet. Förlusten av sexuell lust orsakar lidande hos kvinnan. Enligt Chamberlain Wilmoth (2001) symboliserar sex mer än bara samlag. Att inte längre kunna bli smekta på bröstet ledde till att den sexuella njutningen minskade. Detta upplevde kvinnorna som en frustration eftersom samlivet inte blev sig likt. Att skapa en bra relation mellan patient och sjuksköterska är av stor betydelse, eftersom detta leder till att patienten känner förtroende för sjuksköterskan och vågar ta upp känsliga frågor. Enligt Socialstyrelsen (2005) är det sjuksköterskans plikt att våga bemöta och uppmärksamma patientens sjukdomsupplevelse och lidande och så långt som möjligt lindra detta. I studien av Kovero och Tykkä (2002) visar resultatet att ett positivt bemötande ledde till att patienterna kände att de hade kontroll över sin sjukdom. Många patienter upplevde att de inte fick tillräckligt med stöd och otillräcklig information av sjuksköterskan. När kvinnorna fick bara delaktiga i sin vård kände de sig tryggare. Det var även många som upplevde att de ville dela sina sjukdomsupplevelser med en sjuksköterska som visade empati och intresse för patienten.

Författarna förstod att kvinnornas sexualitet påverkades vid mastektomi men inte på en så djup nivå som det gjorde. Brösten symboliserade kvinnlighet för kvinnorna och förlusten innebar att de inte längre kände sig feminina och att de förlorat en del av sin identitet efter mastektomin. Författarna har nu en förståelse för hur kvinnorna känner då bröstet är en viktig del av kvinnans kropp. Innan var det svårt att förstå vilka konsekvenser förlusten innebar på kvinnligheten. Denna kunskap kan implementeras i vårdarbetet med mastektomerade kvinnor genom att informera och undervisa patienten och/eller närstående om vilka konsekvenser förlusten kan innebära på kvinnligheten. Men studien av Kovero och Tykkä (2002) visar att sexuella problem sällan diskuterades mellan sjuksköterska och patient

Resultatet visade att kvinnor hade en önskan om att få känna sig normala igen genom att se bra ut. De kände sig deformerade och sneda i kroppen efter mastektomin. Vägen till normalitet var för många kvinnor att bära protes eller genomgå bröstrekonstruktion. Vissa kvinnor valde även att dölja sin mastektomi för att uppnå normalitet. Men det fanns även de kvinnor som påpekade att bröstrekonstruktion eller att bära protes inte är ett sätt att få tillbaka det liv som de hade innan eftersom kroppen är märkt för livet. Som sjuksköterska

är det viktigt att informera patienten om att bröstrekonstruktion är ett bra alternativ då många studier visar att de kvinnor som genomgår rekonstruktion känner en högre grad av normalitet än de som väljer att inte rekonstruera (Crompvoets, 2006; Hill & White, 2008; Holtzmann & Timm, 2005; Nissen, Swenson & Kind, 2002). Vidare menar författarna på att rekonstruktion är ett bättre alternativ än att bära protes eftersom många kvinnor upplever det som obehagligt och besvärligt.

Genom att belysa de problem som förlusten kan orsaka hos kvinnan kan sjuksköterskan tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov såväl fysiska som psykiska och där med hjälpa patienten genom hennes sjukdomsupplevelse (socialstyrelsen, 2005).

### **Betydelse för vårdandet**

Resultatet visade att kvinnorna upplevde en förlust av en kroppsdel, förlust av sexuell lust och förlust av kvinnlighet. De strävade efter normalitet genom protes eller bröstrekonstruktion eller genom att dölja. Det är vanligt att kvinnor känner känslor av att de är stympade och att deras kroppar är oproportionerliga. Många kvinnor kände sig mindre attraktiva och deras sexuella lust minskade. Alla dessa var bidragande faktorer till att kvinnorna led. Resultatet visade att de kvinnor som genomgått bröstrekonstruktion upplevde bättre livskvalitet än de kvinnor som avstod.

Genom denna litteraturbaserade studie har kunskapsvärdet inom detta ämne ökat och bidragit till en ökad förståelse om hur kvinnor upplever sin förändrade kropp och sexualitet efter en mastektomi. Sjuksköterskan behöver kunna anpassa sig efter behovet av omvårdnaden eftersom varje vårdsituation är unik och skiljer sig åt från kvinna till kvinna. Genom att sjuksköterskan får en ökad förståelse för den bröstcancerdrabbade kvinnan är det lättare att möta patienten där hon är och sedan arbeta utifrån detta. Genom att informera kvinnor som ska genomgå mastektomi om dess påverkan på kroppsuppfattningen och sexualiteten kan det leda till att kvinnan lättare kan hantera sin situation.

Författarna har valt att fokusera på hur kvinnor upplevde deras kroppsuppfattning och sexualitet efter mastektomi, vilket enbart berör ett litet område runt mastektomerade kvinnor. I artiklarna som ligger grund för resultatet upptäcktes att även det sociala livet och relationerna blev påverkade. Fortsättningsvis vore det intressant att även studera dessa fenomen.

## REFERENSER

\*Artiklar som används i resultatet

\*Avis, N-E., Crawford, S., & Manuel, J. (2004) Psychosocial problems among younger women with breast cancer. *Psycho-Oncology*. 13, 295-308

Banning, M. (2008) The experience of living with breast cancer. *The breast journal*. 14(3), 317-318

Barton, D., Wilwerding, MB., Carpenter, L., & Loprinzi, C. (2004) Libido as Part of Sexuality in Female Cancer Survivors. *Oncology nursing forum*. 31(3)

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

\*Bredin, M. (1999) Mastectomy, body image and therapeutic massage: a qualitative study of women's experience. *Journal of advanced nursing*. 29(5), 1113-1120

Cancerfonden (2009). *Bröstcancer*. Hämtad från WWW 2009-12-27:  
<http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Cancersjukdomar/Brostcancer/>

Cancerfonden (2010). *Sex och cancer*. Hämtad från WWW 2010-01-20.  
<http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Vardagen-forandras/Sex-och-cancer/>

\*Chamberlain Wilmoth, M (2001) The aftermath of breast cancer: An altered sexual self. *Cancer nursing*. 24(4), 278-286

\*Chamberlain Wilmoth, M & Delores Sanders, L (2001) Accept me for myself: African american women's issues after breast cancer. *Oncology nursing forum*. 28(5), 875-879.

Cohen, MZ., Khan, DL., & Steeves, RH. (1998) Beyond body image: The experience of breast cancer. *Oncology nursing forum*. 25(5), 835-41.

\*Crompvoets, S (2006) Comfort, control, or conformity: women who choose breast reconstruction following mastectomy. *Health Care for Women International*, 27, 75-93

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

Friberg, F. (2006) Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur.

Helms, R., O'hea, E., & Corso, M. (2008). Body image issues in women with breast cancer. *Psychology, Health & Medicine*, 13(3), 313 – 325.

\*Hill, O., & White, K (2008). Exploring Women`s experience of tram flap breast reconstruction after mastectomy for breast cancer. *Oncology Nursing Forum*. 35(1).

\*Holtzmann,J., & Timm, H. (2005) The experiences of and the nursing care for breast cancer patients undergoing immediate breast reconstruction. *European journal of cancer care*. 14, 310-318

Hulter, B. (2004) *Sexualitet och hälsa* .Studentlitteratur: Lund

Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F., & Skaug, E-A. (2005). *Grundläggande omvårdnad – del 3*. Stockholm: Liber AB.

Jenkins, M., & Ashley,J. (2002) Sex and the Oncology Patient. *American Journal of Nursing*. 102, 13-15

Järhult, J., & Offenbart, K. (2006) *Kirurgiboken*. Stockholm: Liber AB.

Kovero, C., & Tykkä, E. (2002) Att insjukna I bröstcancer. *Vård i nordn*. 22(3), 15-20

\*Landmarkb, B T & Wahl, A (2002) Living with newly diagnosed breast cancer: A qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer. *Journal of advanced nursing*, 40(1), 112-121.

Medicinska forskningsrådet. (2003). *MFR-rapport 2. Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning*. Hämtad från WWW 2010-01-11  
[http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000355/medicinsk\\_humanfors](http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000355/medicinsk_humanfors)

Nationalencyklopedin (1995). Bra böcker AB: Höganäs

\*Neill, KM., Armstrong, N., & Burnett,CB. (1998) Choosing reconstruction after mastectomy: A qualitative analysis. *Oncology Nursing Forum*. 25(4),743-50

\*Nissen, M-J., Swenson, K-K., & Kind, E-A. (2002)Quality of Life After Postmastectomy Breast Reconstruction. *Oncology nursing forum*. 29(3).

SFS 1960:729. *Upphovsrättslagen*. Hämtad från WWW 2010-04-12:  
<http://notisum.se/Pub/Doc.aspx?url=/rnp/sls/lag/19600729.htm>

Socialstyrelsen (2005a) *Cancer i siffror*. Hämtad från WWW 2010-04-27:  
[http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10128/2005-125-4\\_rev\\_20051255.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10128/2005-125-4_rev_20051255.pdf)

Socialstyrelsen (2005b) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från WWW 2010-04-27:  
[http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)

Socialstyrelsen. (2007) *Nationella riktlinjer för bröstcancer*. Hämtad från WWW 2010-04-06

[http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9085/2007-114-51\\_200711453.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9085/2007-114-51_200711453.pdf)

Socialstyrelsen. (2009). *Cancer I siffror*. Hämtad från WWW 2010-01-10

[http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8348/2009-126-127\\_2009126127.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8348/2009-126-127_2009126127.pdf)

Sheehan, J., Sherman, K., Lam, T., & Boyages, J. (2008). Regret associated with the decision for breast reconstruction: The association of negative body image, distress and surgery characteristics with decision regret. *Psychology and Health*, 23(2), 207–219.

Svensk sjuksköterskeförening (2007) *ICN:S Etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm Hämtad från WWW 2010-04-09.

<http://www.swenurse.se/Publikationer--Remisser/Publikationer/Etik/ICNs-etiska-kod/>

\*Takahashi, M., & Kai, I.(2005) Sexuality after breast cancer treatment: Changes and coping strategies among Japanese survivors. *Social Science & Medicine* 6, 11278–1290

\*Thomas-MacLean, R. (2005) Beyond dichotomies of health and illness: life after breast cancer. *Nursing inquiry*. 12(3), 200-209

Townley Bakewell, R., & Volker, D. (2005). Sexual dysfunction related to the treatment of young women with breast cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 9(6), 697-702.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad Omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

WHO, World Health Organization. (2002) Definition on sexuality. International WHO Technical Consultation on Sexual Health (28-31 January)

[http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender\\_rights/defining\\_sexual\\_health.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf)

# BILAGA

## Artikelmatris

Artikel	Syfte	Metod	Huvudresultat
Avis, N-E., Crawford, S., & Manuel, J. (2004)  <i>Psychosocial problems among younger women with breast cancer.</i>	Syftet med denna tvärsnittsstudie är att beskriva problemområden och erfarenheter hos kvinnor med bröstcancer.	Kvantitativ tvärsnittsstudie med öppna frågor. 204 kvinnor med diagnosen bröstcancer i åldern 50år eller yngre som deltog.	Mastektomi var associerat med problem runt kroppsuppfattningen och intresset för sex.
Bredin, M. (1999)  <i>Mastectomy, body image and therapeutic massage: a qualitative study of women's experience.</i>	Syftet var att beskriva kvinnors upplevelse av att förlora ett bröst i samband med mastektomi	Kvalitativ Semistrukturerade intervjuer. Tre kvinnor i åldrarna 25-65 år deltog	Kvinnors erfarenheter att förlora ett bröst och hur deras kroppsuppfattning och identitet påverkas.
Chamberlain Wilmoth, M (2001)  <i>The aftermath of breast cancer: An altered sexual self.</i>	Syftet var att beskriva aspekter av sexualitet som är viktigt för kvinnor efter bröstcancer behandling.	Kvalitativ deskriptiv studie. 18 deltagare som var mellan 35- 68 år intervjuades med ostrukturerade intervjuer	Kvinnorna upplevde att deras kvinnlighet hotades av mastektomin.
Chamberlain Wilmoth, M & Delores Sanders, L (2001)  <i>Accept me for myself: African american women's issues after breast cancer.</i>	Syftet var att identifiera personliga frågor och bekymmer hos afro-amerikanska kvinnor som överlevt bröstcancer.	Kvalitativ metod. 16 kvinnor intervjuades under två sessioner. Åldern på deltagarna varierade från 30-75 år.	Kvinnorna upplevde problem kring kroppsuppfattningen och att finna en protes som passade dem.
Cohen, MZ., Khan, DL., & Steeves, RH. (1998)  <i>Beyond body image: The experience of breast cancer.</i>	Syftet är att beskriva den mentala och emotionella inverkan bröstcancer behandlingen har på hur de upplever sina kroppar.	Kvalitativ metod med öppna intervjuer. 20 kvinnor mellan 20-68 år deltog	Måna kvinnor upplevde ärret fullt och obehagligt och att bära protes ansåg kvinnorna var besvärligt.
Crompvoets, S (2006)  <i>Comfort, control, or conformity: women who choose breast reconstruction following mastectomy</i>	Syftet med denna studie var att undersöka hur den postoperativa kroppen förhandlas, mobiliseras och uppträder.	Kvalitativ metod med djupintervjuer . Fem kvinnor deltog i åldrarna 33-53 år.	Kvinnorna upplevde förlust av kvinnlighet och sexualitet och att bröstrekonstruktionen hjälpte dem att känna sig normala igen.

Hill, O., & White, K (2008). <i>Exploring Women`s experience of tram flap breast reconstruction after mastectomy for breast cancer.</i>	Syftet var att undersöka och beskriva kvinnors upplevelser av TRAM flap bröstrekonstruktion till följd av en mastektomi vid bröstcancer	Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer Tio kvinnor mellan 39-59 år medverkade. .	Kvinnorna upplevde förändrad kroppsuppfattning och att kroppen var symmetrisk efter bröstrekonstruktionen. De upplevde även ändrad sexualitet.
Holtzmann,J., & Timm, H. (2005) <i>The experiences of and the nursing care for breast cancer patients undergoing immediate breast reconstruction.</i>	Syftet var att undersöka kvinnors upplevelser som genomgått en omedelbar bröstrekonstruktion och sjuksköterskans omvårdnad efter bröstrekonstruktionen	Kvalitativ prospektiv och deskriptiv studie. Nio patienter mellan 36-59 år deltog i en kombination av intervjuer, frågeformulär och journaler.	Kvinnorna upplevde att omedelbar bröstrekonstruktionen hjälpte dem att känna sig hela, normala och känsla av hopp .
Landmarkb, B T & Wahl, A (2002) <i>Living with newly diagnosed breast cancer: A qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer.</i>	Syftet var att beskriva kvinnors upplevelse av att leva med bröst cancer.	Kvalitativ studie med öppna intervjuer. 10 kvinnor deltog och de var mellan 39-69 år.	Kvinnorna upplevde att förlusten av bröstet medförde även en förlust av kvinnlighet.
Neill, KM., Armstrong, N., & Burnett,CB. (1998) <i>Choosing reconstruction after mastectomy: A qualitative analysis.</i>	Syftet var att beskriva faktorer som påverkar kvinnors val av rekonstruktion efter bröstcancer diagnos.	Kvalitativ studie med öppna intervjuer. 11 kvinnor deltog i åldrarna 39-61 år.	Kvinnorna ansåg att bröstrekonstruktion var ett sätt att återgå till det normala livet efter bröstcancer.
Nissen, M-J., Swenson, K-K., & Kind, E-A. (2002) <i>Quality of Life After Postmastectomy Breast Reconstruction.</i>	Syftet var att undersöka kvinnor förväntningar om rekonstruktion efter mastektomi, och faktorer som påverkar deras livskvalitet.	Kvalitativ deskriptiv studie. Halvstrukturerade intervjuer. 17 kvinnor deltog i åldrarna 40-65 år.	Kvinnorna upplevde förlusten olika beroende på hur sto betydelse bröstet hade innan för kvinnan. Rekonstruktionen upplevdes positivt av de flesta kvinnorna.
Takahashi, M., & Kai, I.(2005) <i>Sexuality after breast cancer treatment:Changes and coping strategies among Japanese survivors.</i>	Syftet var att undersöka hur kvinnor upplevde deras sexualitet efter bröstcancer behandling	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer med 21 kvinnor. Åldern på deltagarna var mellan 28-54 år.	Kvinnorna upplevde en förändring i deras sexuella liv och de dolde sin förlust för sin partner.
Thomas-MacLean, R. (2005)	Syftet med studien var att undersöka kvinnor	Kvalitativ studie med semistrukturerade	Kvinnorna upplevde att de kunde använda tajtare kläder vid



<i>Beyond dichotomies of health and illness: life after breast</i>	upplevelser av kroppsuppfattningen efter bröstcancer	intervjuer. 12 kvinnor deltog i åldrarna 42- 77 år.	användning av protes. De ansåg även att de såg mer symmetriska ut när de bar protes.
--	--	---	--