

**Kvinnors upplevelser av sin kroppsbild och
sin sexualitet då de till följd av bröstcancer
genomgått mastektomi**

Women's experiences of their body image and
their sexuality while undergoing mastectomy
due to breast cancer

Examensarbete inom
huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Vårtermin 2014

Författare: Emelie Gustafsson
Stina Claesson

SAMMANFATTNING

Titel:	Kvinnors upplevelser av sin kroppsbild och sin sexualitet då de till följd av bröstcancer genomgått mastektomi
Författare:	Claesson, Stina; Gustafsson, Emelie
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 högskolepoäng
Handledare:	Nilsson, Lena
Examinator:	Hertfelt Wahn, Elisabeth
Sidor:	22
Datum:	Mars, 2014
Nyckelord:	Bröstkirurgi, Sexuell hälsa, Kroppsuppfattning, Kvinnlighet, Upplevelser

Bakgrund: Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor. Dess behandlingar inverkar på kvinnors kroppsbild och sexualitet vilket påverkar välbefinnandet och samlivet med andra människor. För att som sjuksköterska kunna hjälpa och stödja dessa kvinnor är det viktigt att undersöka hur kvinnor upplever dessa omställningar.

Syfte: Att belysa bröstcancerdrabbade kvinnors upplevelser av sin kroppsbild och sexualitet efter en mastektomi och de bieffekter som medföljer.

Metod: Litteraturbaserad studie med utgång i kvalitativa studier grundad på 17 vetenskapliga artiklar som analyserats.

Resultat: I resultatet framkom tre teman, Upplevelser av förändrad kroppsbild, Upplevelser av förändrad sexualitet och Upplevelser av sjuksköterskors kommunikativa och stödjande förmåga avseende sexuella behov, med sju tillhörande subteman.

Slutsats: En god relation till sin kroppsbild och sin sexualitet är en förutsättning för att uppleva välbefinnande och livskvalité. Sjuksköterskor bör ha detta i åtanke och arbeta mer informativt och stödja bröstcancerdrabbade kvinnor i deras kamp med att bibehålla sin identitet och främja deras hälsa.

ABSTRACT

Title: Women's experiences of their body image and their sexuality while undergoing mastectomy due to breast cancer

Author: Claesson, Stina; Gustafsson, Emelie

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Nilsson, Lena

Examiner: Hertfelt Wahn, Elisabeth

Pages: 22

Date: Mars, 2014

Keywords: Breast surgery, Sexual health, Body Image, Femininity, Experiences

Background: Breast cancer is the most common cancer in women. Its treatments affect women's body image and sexuality, which affects the well-being and intimacy with other people. For a nurse to help and support these women, it is important to examine how women experience these changes.

Purpose: To highlight breast cancer affected women's experiences of their body image and sexuality after a mastectomy and the side effects that follows.

Method: Literature-based study with output in qualitative studies based on 17 scientific articles which were analyzed.

Results: The results revealed three themes: Experiences of altered body image, Experiences of altered sexuality and Experiences of nurses' communicative and supportive ability regarding sexual needs, with seven additional subthemes.

Conclusion: A good relationship with one's body image and one's sexuality is an essential factor for experiencing well-being and quality of life. Nurses should keep this in mind and work more informative and support breast cancer affected women in their struggle to maintain their identity and promote their health.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	1
BAKGRUND.....	1
Bröstcancer.....	1
Behandling.....	1
Kroppsbild och sexualitet.....	2
Kroppsbild.....	2
Sexualitet.....	2
Behandlingars inverkan på kropp och sexualitet.....	3
Sexuell hälsa och omvårdnad.....	4
Sexuell hälsa.....	4
Kommunicera om sexualitet.....	4
PLISSIT-modellen.....	5
Stöd.....	5
Sjuksköterskors professionella förhållningssätt och ansvar.....	6
PROBLEMFÖRMULERING.....	6
SYFTE.....	7
Frågeställning.....	7
METOD.....	7
Urval.....	7
Datainsamling.....	8
Analys.....	8
Etiska överväganden.....	9
RESULTAT.....	10
Upplevelser av förändrad kroppsbild.....	10

Förändrat utseende.....	10
Äventyrad Kvinnlighet.....	11
Inte känna igen sig själv.....	11
Upplevelser av förändrad sexualitet.....	12
Relation.....	12
Sex, lust och attraktion.....	14
Upplevelser av sjuksköterskors kommunikativa och stödjande förmåga avseende sexuella behov.....	15
Kommunikation och information.....	15
Stöd och acceptans.....	15
Resultatsammanfattning.....	16
DISKUSSION.....	18
Metoddiskussion.....	18
Resultatdiskussion.....	19
Slutsats och kliniska implikationer.....	21
REFERENSER.....	23
BILAGOR	

INLEDNING

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor. Ungefär 15 till 20 kvinnor insjuknar varje dag men desto fler berörs (Nystrand, 2012). Att bli frisk, återfå hälsan och få hopp om framtiden är centrala tankar vid ett bröstcancerbesked (Cavalli-Björkman, 2012). Samtidigt kan chocken, krisen och behandlingarna leda till att kvinnors självbild och sexualitet omstruktureras (Helström, 2012). Detta komplicerar samlivet med andra människor och kan medföra att den fysiska och psykiska kontakten blir mindre (Hulter, 2009).

Sjuksköterskor har ett ansvar att stödja patienter på ett sätt som gör att de lättare kan hantera sin situation. Trots det fokuseras sjukvården allt för ofta på sjukdomen i sig och mer sällan diskuteras dess psykiska och sexuella konsekvenser (Kralik, Koch & Telford, 2001). Författarna tror att anledningen till detta nedtystnande är att sexualitet är ett privat och i vissa fall ett förbjudet samtalsämne. Trots det är det behövligt att diskutera då sexualiteten påverkar människors välbefinnande. Syftet med arbetet är att belysa bröstcancerdrabbade kvinnors upplevelser av sin kroppsbild och sin sexualitet efter en mastektomi samt de bieffekter som medföljer. Författarna önskar bidra med ökad förståelse av den sexuella hälsans betydelse genom att redogöra för upplevelser från de som drabbats. På så sätt vill författarna ge sjuksköterskor en bättre förutsättning för att kunna hjälpa och ge dessa kvinnor stöd på bästa sätt.

BAKGRUND

Bröstcancer

Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdom bland kvinnor. Sjukdomen drabbar främst medelålders kvinnor och risken för insjuknande ökar med stigande ålder (Nystrand, 2012; Ericson & Ericson, 2012). Färre än 5 procent av kvinnor med diagnosen är under 40 år (Nystrand, 2012).

Cancer uppstår på grund av att en eller några vanliga celler någonstans i kroppen förändras och utvecklas till cancerceller. Cancerceller saknar funktion, förökar sig okontrollerat och har en oförmåga att dö, vilket kroppens normala celler annars brukar göra. Denna snabba tillväxt leder till att cellknölar, tumörer, bildas. Vissa tumörer saknar cancerens egenskaper, så kallade benigna tumörer. Dessa sprider sig inte, är mer tydligt avgränsade och behöver inte alltid behandlas. Andra tumörceller kan dock bilda en concertumör, malign tumör, som kan växa in i närliggande vävnader och i nästa steg sprida sig till andra delar av kroppen och bilda metastaser. Vid bröstcancer utgår canceren, den/de maligna tumörerna, från bröstvävnaden. Bröstcancer är främst en kvinnosjukdom, men även män kan utveckla bröstcancer då också de har bröstvävnad (Sandelin, 2012; Ericson & Ericson, 2012).

Behandling

Den vanligaste behandlingen vid bröstcancer är kirurgi och de flesta personer får operera bort hela (mastektomi) eller en mindre del (sektorresektion) av bröstet. För att uppnå maximal effekt kombineras en operation med andra behandlingsformer som läkemedel,

strålbehandling och cytostatikabehandling. Behandlingen individanpassas och vilken kirurgi som utförs beror främst på cancerens spridning (Sandelin, 2012), tumörens storlek, placering samt bröstets storlek och kvinnans egna önskemål. Om cancertumörerna är små är sektorresektion att föredra. Med denna bröstbevarande operation blir det kosmetiska resultatet gott och vad det gäller bot av tumören ger ingreppet lika gott resultat som en mer omfattande kirurgi (Järhult & Offenbartl, 2006).

Kroppsbild och sexualitet

Kroppsbild

Vi är våra kroppar och det är med vår kropp vi samspelar och gör oss tillgängliga för världen. Genom våra sinnen, det vi med kroppen ser, hör och känner, skapar vi oss en bild av oss själva och den värld vi lever i. Detta innebär att om kroppen förändras, till exempel på grund av sjukdom eller skada, förändras människans identitet och upplevelse av sig själv samt hur vi förhåller oss till världen. Vår personliga och sociala identitet är i hög grad kopplad till hur kroppen ser ut och fungerar samt till vad vi presterar och hur vi kommunicerar med människor. På så vis blir sjukdomen ett hot mot kroppen, identiteten, kroppsbilden och samspelet med andra människor (Wiklund, 2003).

Dagens västerländska samhälle sexualiserar allt mer den kvinnliga kroppen. Det är tydligt att idealet för kvinnors kroppar är att vara smal, frisk och sund. Verkligheten visar dock att kvinnor har många olika kroppsformer som inte alltid motsvarar det påstådda idealet. Mastektomi till följd av bröstcancer omformar kroppen ytterligare, vilket ökar stressen kring att uppnå den idealiska kroppen. Att lära sig leva med sjukdom och därmed en förändrad kropp handlar till stor del om att erkänna förändrade uppfattningar om ”jaget” (Kralik et al, 2001).

Sexualitet

Sexualitet är ett komplext begrepp som genomsyrar hela vårt väsen som män eller kvinnor. Den omfattar allt vi är, vår manlig- respektive kvinnlighet, våra könsidentiteter och roller, våra sexuella böjelser, känslor av njutning och intimitet, och våra reproduktiva processer. Sexualiteten påverkar våra tankar, attityder, värderingar, roller och relationer och beroende på var i livet vi befinner oss samt vilken ålder vi är i förändras våra attityder och sättet vi uttrycker vår sexualitet på (Chamberlain-Wilmoth, 2006).

Människors sexualitet är en djupt rotad drivkraft som finns med oss under hela livet och är sammanvävd med våra behov av närhet, ömhet och kärlek. Den handlar inte bara om fysisk sexuell aktivitet och samlag utan även om vår självkänsla, våra behov av att bli bekräftade och omtyckta för dem vi är (Bergmark, 2007; Hulter, 2009). Detta styrks av Världshälsoorganisationen (WHO) som vidare beskriver att sexualiteten är ett grundbehov och en aspekt av att vara mänsklig, som inte kan skiljas från andra livsaspekter. Den handlar inte om huruvida vi kan ha orgasmer eller inte, och är heller inte summan av våra erotiska liv. Dessa kan men behöver inte vara en del av vår sexualitet. Sexualitet är mycket mer. Den driver oss till att söka kärlek, kontakt, värme och närhet; den uttrycks i vårt sätt att känna och väcka känslor samt att röra vid varandra. Eftersom sexualiteten påverkar hela

människan, dennes tankar, känslor, handlingar och gensvar ligger den till grund för vårt lidande och lycka och på så vis är den en del av vår psykiska och fysiska hälsa (WHO, 2009).

Behandlingars inverkan på kropp och sexualitet

All cancerbehandling kan hämma den sexuella möjligheten och det kan leda till att den cancersjuka tappar det sexuella intresset. Alla individer har olika reaktioner och vissa upplever större behov av närhet och mer sexuell lust (Hulter, 2009; Rasmusson, 2011). Biverkningar från behandlingen såsom illamående, trötthet och diarré har stor påverkan på lusten (Rasmusson, 2011; Townley-Bakewell & Volker, 2005).

Efter en operation är det vanligt med efterbehandling som strålbehandling eller cytostatika. Att använda cytostatika som adjuvant då bröstcancern har varit av allvarlig karaktär har varit betydelsefullt för minskad metastasering och kvinnornas överlevnad. Dock påverkar behandlingen hela kroppen och många drabbas av biverkningar i form av kräkningar, illamående och håravfall. Dessa effekter är oerhört påfrestande (Järhult & Offenbartl, 2006), inte minst för sexualiteten och den sexuella lusten. Många cytostatikagrupper slår även ut gonadernas hormonproduktion och på så sätt kan behandlingen leda till menstruationsuppehåll hos kvinnor och bröstutveckling hos män. Under behandlingen uppstår irritation i kroppens slemhinnor vilket kan få följder som torra och sköra genitala slemhinnor (Rasmusson, 2011). De sjunkande koncentrationerna av könshormoner kan leda till infertilitet, vilket också är en viktig aspekt att ta ställning till som kvinna. Därför är det viktigt att ge patienter information om behandlingens effekter samt påverkan på sexualiteten och den sexuella hälsan (Hulter, 2009; Lundberg, 2010).

En annan känd biverkning är håravfall, även genitalt. Att förlora sitt hår kan innebära en stor förlust och risk för sekundär påverkan på ens självbild. Idag är det vanligt bland vuxna att raka sig, eller på annat sätt ta bort sin könsbehåring, men då detta sker ofrivilligt kan det ha en negativ effekt på självkänslan. Även kroppsvikten har inverkan på kroppsuppfattningen och självbilden. Vid cytostatikabehandling kan kroppsvikten förändras i både viktuppgång och viktnedgång (Rasmusson, 2011).

En bröstoperation uppfattas i de flesta fall som stympande och även det skapar en sekundär påverkan på självbilden då bröstet är kvinnors viktigaste könsattribut (Lundberg, 2010; Rasmusson; 2011). Brösten är en del av kvinnors identitet och att förlora ett eller båda brösten kan då kännas som att man har förlorat en del av sig själv. En kroppslig förändring känns inte bara annorlunda fysiskt, utan också på en djupare nivå och kan leda till en förlorad social identitet (Bredin, 1999). Brösten är en central aspekt för att känna sig som en kvinna och bröstet är också ett betydande sexuellt organ. Att förlora ett bröst kan således vara ett hot mot kvinnors egna attraktionsförmågor och sexuella hälsa (Rasmusson, 2011).

För de flesta drabbade kvinnor kommer bröstcancerdiagnosen som en chock och de är då i stort behov av tröst, stöd och information. Mastektomi och sektorresektion är relativt små kirurgiska ingrepp, men för kvinnor är traumat större. Kvinnor ska överleva en cancer samtidigt som hon förlorar ett fysiskt attribut som definierar henne som kvinna. Därför är

det av stor vikt att kvinnor som har förlorat ett bröst ska få vetskap om behandlingarnas sexuella och kroppsliga påverkan (Järhult & Offenbartl, 2006).

Sexuell hälsa och omvårdnad

Sexuell hälsa

Världshälsoorganisationens nuvarande definition av sexuell hälsa är ett tillstånd av fysisk, psykiskt, känslomässigt och socialt välbefinnande i förhållande till sexualitet. Sexuell hälsa är inte endast frånvaro av sjukdom, dysfunktion och funktionsnedsättning, det kan upplevas i alla tillstånd. Det krävs ett positivt och respektfullt närmande till sexuella relationer och sexualitet för att uppnå sexuell hälsa (WHO, 2009). Den sexuella hälsan ses som ett helhetskoncept och en fråga om uppfattning. Varje individ definierar hälsa på olika sätt och sexuell hälsa är då subjektivt (Taylor & Davis, 2006).

Sexuella rättigheter klargör alla människors lika värde. Alla har rätt att få utveckla sin egen sexualitet, fritt välja relationer och sin reproduktion. Dessa rättigheter måste respekteras för att uppleva sexuell hälsa och sjuksköterskor har möjlighet att bemöta och stödja människan i dennes önskan om sexuell hälsa. En mastektomi ses som ett hot mot den sexuella hälsan och sätter igång en rad psykiska reaktioner. Sjuksköterskor bör tidigt i behandlingen lyssna, ge råd, information och stöd för att förebygga sexuell ohälsa och motverka onödigt lidande (Hulter, 2009).

Kommunicera om sexualitet

Att samtala om sexualitet är inte enkelt. Många patienter anser att sexualiteten är privat, till och med ett förbjudet samtalsämne, och därför diskuterar de inte gärna den trots att de egentligen vill och behöver (Hulter, 2009). Även sjuksköterskor kan anse det genant och vara osäker på sin förmåga att diskutera ämnet (Rasmusson & Thomé, 2008), men om sjuksköterskor bearbetar sina attityder till sexuella uttryck kan hen lära sig att hantera samtal om sexualitet (Brattberg & Hulter, 2010).

Sjuksköterskor har ett ansvar att stödja patienter på ett sätt som gör att de lättare kan hantera sin situation, vilket involverar att samtala om sexualitet (Kralik, Kock, Telford, 2001). Eide och Eide (2009) menar att kommunikation är ett nödvändigt och centralt begrepp inom hälso- och sjukvården och ses som ett ömsesidigt utbyte och samspel mellan patient och sjuksköterskor. För att bedriva god vård krävs det att samspelet och kommunikationen mellan båda parter fungerar väl (a.a.). Patienten måste känna ett förtroende för sjuksköterskor. Samtal om sexuella förhållanden kommer då sjuksköterskor bjuder in till det och patienten är redo att anförtro sig (Brattberg & Hulter, 2010).

Det är viktigt att påminna sig själv om att det inte finns någon ”normal” sexualitet utan den upplevs olika av varje individ. Vid samtal kan det uppstå problem om sjuksköterskor tar sin egen sexualitet som utgångspunkt. Äldre personer eller patienter utan partner kan ofta känna sig bortglömda i de sexuella frågorna inom vården men med ett öppet förhållningssätt blir det lättare att möta alla patienter, oavsett ålder, sexuell tillhörighet och sexuella normer (Rasmusson, 2011).

Det finns en önskan hos cancerpatienter om att få mer information om vilka konsekvenser den sexuella funktionen får till följd av sjukdom och behandling samt stöd i sexuella frågor. Trots det får patienter bristande information (Rasmusson, 2011; Rasmusson & Thomé, 2008). Patienter upplever även att sjuksköterskor undviker att diskutera sexualitet och bjuda in till samtal (Rasmusson & Thomé, 2008). Sjuksköterskor behöver därför förbättra sitt stöd och informera hur cancer och behandlingen påverkar den sexuella funktionen och situationen. Det finns en modell som benämns PLISSIT (Permission, Limited Information, Specific Suggestions och Intensive Therapy), som kan användas för att på ett professionellt sätt närma sig patienten och eventuell partner, med öppna frågor om sexualitet (Rasmusson, 2011).

PLISSIT-modellen

Rasmusson (2011) menar att sjuksköterskor som träffar cancerpatienter har en viktig roll i att öppna upp till samtal om samliv och sexualitet. Det krävs mod och kunskap för att ta upp dessa ämnen. Permission, Limited information, Specific Suggestions och Intensive Therapy (PLISSIT) står för fyra olika omhändertagandenivåer i sexuella frågor eller problem.

- Permission innebär en tillåtande attityd, att visa patienten att det är normalt och tillåtet att ha tankar och funderingar kring sin sexualitet.
- Limited Information innebär avgränsad information. Information som bör ges är sjukdomen och behandlingens effekt på sexualitet och sexuell funktion.
- Specific Suggestions innebär att informationen blir riktad mot det område kvinnan har frågor inom.
- Intensive Therapy innebär psykologisk, sexologisk, medicinsk eller kirurgisk terapi. Vårdpersonalens uppgift är att hjälpa kvinnan till rätt insats så att experter inom området kan ansvara för terapin (a.a.).

PLISSIT-modellen är en användbar ram för sjuksköterskor när de ska bemöta och hantera det sexuella vårdbehovet hos patienter. Modellen ger möjlighet till en öppen dialog om sexuell hälsa samt ohälsa mellan patient och sjuksköterska där patientens frågor, önskningsar och behov av information och stöd kan tillgodoses (Taylor & Davis, 2006).

Stöd

För att kunna återgå till sitt liv och uppleva livskvalitet under och efter cancerbehandlingen är även stöd viktigt. Cancer och följande behandling är en omskakande upplevelse vilket skapar funderingar och ovisshet hos patienten. Att få prata om sina upplevelser och känslor med någon professionell kan hjälpa patienten i bearbetningsfasen (Touminen, 2013). Professionellt stöd innebär att mötet mellan patient och sjuksköterskor sker i sjuksköterskors yrkesroll. Sjuksköterskor ses som experter på omvårdnad och patienten ses som expert på sig själv och sina möjligheter. Det professionella stödet ska underlätta för patienten att kommunicera om sina tankar, bekymmer och svårighet, hjälpa patienten till att skapa en normal vardag och underlätta för egenvård (Skärsäter, 2009).

När man ska upprätta ett samförstånd med patienten är det viktigt att visa medmänsklighet, empati och att vara äkta i mötet. Sjuksköterskor måste veta att inget fall är hopplöst.

Genom att bara visa ömsesidighet och bekräftelse stärks patientens tro på sig själv (Skärsäter, 2009).

Många cancerpatienter får stöd genom stödgrupper där de utbyter erfarenheter, funderingar, och känslor. Att träffa människor som går igenom samma sjukdom och behandling och att få dela med sig till dem kan vara av stor betydelse för flera patienter (Natt & Dag, 2011).

Sjuksköterskors professionella förhållningsätt och ansvar

Sjuksköterskor förstår hur de olika behandlingarna vid bröstcancer påverkar sexualiteten och de flesta känner sig även bekväma att samtala med patienten om detta. Men ändå finns de som inte tar sig tid och är osäkra på sin förmåga att tala med patienten om dennes sexuella oro. Patienten förväntar sig att sjuksköterskor ska bjuda in till samtal om sexualitet (Saunamäki, Andersson & Engström, 2010), medan sjuksköterskor i många fall väntar på att patienten tar upp ämnet (Kralik et al).

Enligt ICN: s etiska kod för sjuksköterskor är de fyra grundläggande ansvarsområden att främja hälsa, förebygga sjukdom, lindra lidande och återställa hälsa. Sjuksköterskor ska inneha sådan kompetens att hen kan skapa sig en uppfattning om behov och åtgärder i patientens fysiska och psykiska tillstånd. Sjuksköterskor ansvarar också för att undervisa patienten och ge information för att patienten ska få en uppfattning av sin vård och behandling (Socialstyrelsen, 2005).

Sjuksköterskors uppgift är att erbjuda holistisk vård till alla patienter. Det innebär att se till hela människan och inte bara till en sjuk kropp. Därför bör sjuksköterskor vara utbildade i olika områden inom sexualitet, kroppsbyggnad, sexuell hälsa och ohälsa. De bör även vara förberedda med information och strategier för att hantera och närma sig patienten med dessa frågor på ett varsamt och professionellt sätt (Beck & Justham, 2009).

PROBLEMFORMULERING

Vi är alla sexuella varelser och de flesta människor uppfattar sexualiteten som en värdefull del av sina liv. Den ger möjligheter till att gestalta och känna sig som en ”kvinna” respektive ”man”. Trots vetskap om sexualitetens betydelse är ämnet underprioriterat och i många samhällen tabubelagt, ett förbjudet och opassande samtalsämne. I och med detta är information om den enskilda människans erfarenheter, känslor och tankar svårt att inhämta, vilket kan försvåra för forskningen då det är olämpligt att fråga eller ge svar på frågor om sexualitet.

Sjukvården fokuserar främst på att patienter ska överleva deras bröstcancer. Mer sällan diskuteras förändringar i kroppsbyggnad, sexualitet och sexuella förmågor trots att önskan och behov finns hos patienter. En del sjuksköterskor väntar på att patienter tar upp ämnet men samtidigt har sjuksköterskor ett ansvar att stödja patienter på ett sätt som gör att de lättare kan hantera sin situation. Patienter eftersöker stöd från sjuksköterskor och de förväntar sig att sjuksköterskor tar upp och diskuterar de ämnen som har betydelse för deras välbefinnande och livssammanhang. Därför är det viktigt för sjuksköterskor att ha

kännedom om patienters önsknings och upplevelser av sin sexualitet efter att ha fått diagnosen bröstcancer.

SYFTE

Att belysa bröstcancerdrabbade kvinnors upplevelser av sin kroppsbild och sin sexualitet efter en mastektomi samt de bieffekter som medföljer.

Frågeställningar:

- Hur ser kvinnor på sitt utseende och kvinnlighet?
- Hur ser kvinnor på sina relationer och sexuella förmåga?
- Hur upplever kvinnor sjuksköterskors bemötande avseende deras behov av sexualitet samt hur önskar de bli bemötta?

METOD

För detta arbete valdes en litteraturbaserad studie som utgick från kvalitativa studier. Kvalitativ forskning lägger fokus på fenomen på individnivå, upplevelser, känslor och erfarenhet hos människor (Friberg, 2012a), därför valdes denna metod för att författarna ville beskriva bröstcancerdrabbade kvinnors upplevelser av sin kroppsbild och sexualitet efter en mastektomi samt de bieffekter som medföljer.

En litteraturbaserad modell har för avsikt att utveckla och fördjupa kunskaper inom ett valt område baserat på kunskap som redan finns i texter. Varje kvalitativ forskningsstudie har ett eget kunskapsvärde och genom en sammanställning av flera studiers resultat skapas ett större kunskapsvärde (Friberg, 2012a). Datainsamlingen består bland annat av artiklar som strukturerat och systematiskt väljs ut för att besvara forskarens syfte och problem (Friberg, 2012b).

Urval

Forskning inom bröstcancer är utbrett och gör ständigt nya framsteg (Socialstyrelsen, 2013) och det kommer ständigt ny vetenskap (Östlundh, 2012). Därför har en inklusionskriterie varit att artiklarna skulle vara begränsade till de senaste tio åren, för att kunna ta del av den senaste forskningen. Detta för att forskningens framsteg inverkar på omvårdnaden och därmed patienters upplevelser. Ett mindre tidsintervall var inte möjligt då sexualitet är ett mindre beforskat ämne och därför fann författarna inte tillräckligt med material som besvarade syftet. Ytterligare inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara kvalitativa, vilka svarade på syftet och utgick från ett patientperspektiv. En ålders- eller nationsbegränsning ansågs inte aktuellt då sexualitet är en viktig aspekt i alla åldrar oavsett land och eftersom detta arbete bygger på kvalitativa studier ville författarna ha en bredd

och få med kvinnor i olika åldrar då allas upplevelser är lika viktiga. Vidare inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska samt vara Peer Reviewed. Därför blev exklusionskriterierna de som var skrivna på annat språk än engelska och de som inte var Peer Reviewed. Det för att minska språkmässiga feltolkningar, kunna hålla en god standard och vara vetenskapligt granskade.

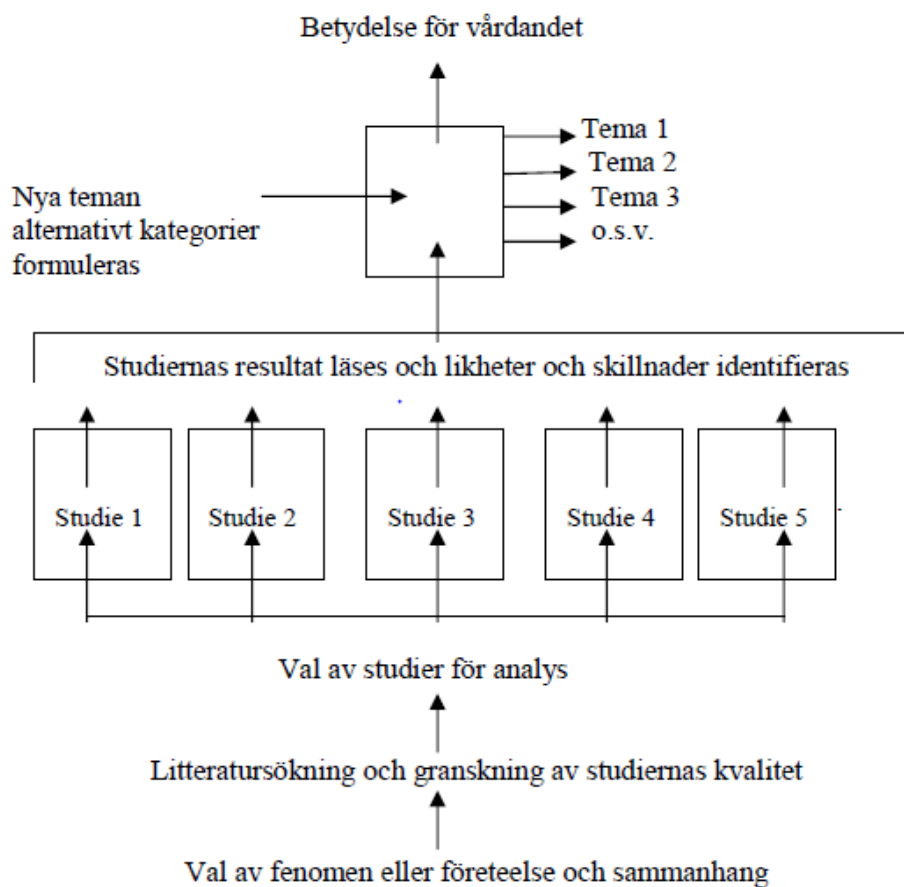
Datainsamling

Vetenskapliga artiklar inhämtades från databaserna Cinahl och Pubmed då dessa har stort vårdvetenskapligt utbud. Sökord som användes var breast cancer, mastectomy, experience, sexuality, body image, identity, feminine, female, nurse, information, needs, women, relation, care, qualitative, surgery, coping, support, communication, education och family. Dessa har använts i olika konstellationer med tillägg så som trunkering, parentes, AND och OR för att sökområdet skulle bli relevant och överskådligt. För att underlätta datainsamlingen användes fler sökordskonstellationer. Datainsamlingen redovisas i en sökfigur, bilaga 1. Flertalet av de artiklar vilka används i arbetet påträffas i flera sökkonstellationer. Varje artikel är endast redovisad en gång som vald artikel. En artikel av Klaeson och Berterö (2008) redovisas inte i sökfiguren (bilaga 1) då den påträffades som en referens vid läsning av en artikel av Klaeson, Sandell och Berterö (2011).

Analys

Arbetet började med att först utse ett fenomen och för att avgränsa området sattes fenomenet in i ett sammanhang. Därefter formades syftet, att belysa bröstcancerdrabbade kvinnors upplevelser av sin kroppsbild och sin sexualitet efter en mastektomi samt de bieffekter som medföljer. Matchande sökord formulerades för att få fram de mest relevanta artiklarna.

Rubriker lästes för att få en överskådlighet för vad de handlade om. Vidare lästes artiklarnas abstract på de som passade urvalskriterierna. På så vis kunde intressanta och relevanta artiklar urskiljas och tas tillvara på. De vetenskapliga artiklarna som valdes ut lästes igenom flera gånger för att få en förståelse för vad de handlade om. Artiklarna granskades utifrån Fribergs (2012a) exempel på frågor vid kvalitetsgranskning (bilaga 2) och de artiklarna med låg kvalitet och sämre inklusionskriterielämplighet sällades bort. Vidare analyserades artiklarnas resultat utifrån Fribergs (2012a) modell, figur 1. Denna analys gick ut på att se artiklarna som en helhet och därefter sönderdelades artiklarnas resultat för att hitta bärande aspekter och nyckelord av betydelse för vårt syfte. Dessa bärande aspekter sammanbands till en ny helhet som blev vårt resultat. Artiklarnas resultat granskades för att finna återkommande begrepp, likheter och skillnader. Återkommande begrepp och likheter klipptes ut, sorterades in i olika högar vilka sedan klistrades upp på ett stort papper i olika sektioner. Detta för att få en överskådlighet vilket underlättade vid analysen och slutligen växte tre teman med tillhörande subteman fram.



Figur 1. Faser i arbetsgången vid analys av kvalitativa studier (Friberg, 2012a, s. 125).

Etiska överväganden

För att en studie ska ses som etisk måste den bland annat undersöka något av betydelse, bidra till att förbättra kunskapsläget, vara av god vetenskaplig kvalitet samt genomförda på ett etiskt sätt (Kjellström, 2012). De artiklar som användes var vetenskapligt granskade av experter inom området samt forskningarna var godkänd av etiska kommittéer. Detta innebar att materialet värnade om grundläggande värden och rättigheter för allt levande. Behovet av ny kunskap balanserades med deltagarnas hälsa och intresse. Vidare påvisade detta att mänskliga rättigheter såsom frihet och självbestämmande har respekterats. Forskningen vi använt har därmed granskats av oberoende personer innan publicering vilket avgjort forskningens etiska värde. Plagiering och manipulation av insamlad data minskar en studies trovärdighet (a.a.). Därför har arbetet fört korrekt referenshantering för att påvisa att materialet hanterats på ett hederligt sätt.

RESULTAT

Kvinnors upplevelser av sin kroppsbild och sin sexualitet efter mastektomi samt de bieffekter som medföljer redovisas nedan under tre teman med sju subteman (figur 2). Subtemanen är inte varandra helt uteslutande utan överlappning kan ske.

Tema	Subtema
Upplevelser av förändrad kroppsbild	Förändrat utseende Åventyrad kvinnlighet Inte känna igen sig själv
Upplevelser av förändrad sexualitet	Relation Sex, lust och attraktion
Upplevelser av sjuksköterskors kommunikativa och stödjande förmåga avseende sexuella behov	Kommunikation och information Stöd och acceptans

Figur 2. Redovisning av tema med tillhörande subteman.

Upplevelser av förändrad kroppsbild

Att förlora håret och ett bröst, som fysiskt kännetecknar den kvinnliga kroppen, påverkar den syn man har på sin egen kroppsbild. Negativa känslor om utseendet tar överhanden och kan bli en svårgenomtränglig barriär för att se det som fortfarande är vackert. Ofrivillig barnlöshet, förtidig menopaus och minskade känslor av kvinnlighet kan skapa en identitetskris där man inte längre känner igen sig själv.

Förändrat utseende

Kvinnor beskrev hur de längtade efter det utseende de hade innan bröstcancerbehandlingen. Förlorad självkänsla, ångest och obehag över sin nya kropp var centrala och många lade enbart märke till vad de ogillade med sitt utseende (Nizamli, Anoosheh och Mohammadi, 2011). Självförtroendet minskade och negativa känslor om sin självbild bidrog till förändringar i deras dagliga liv och relationer (Begum, Grunfeld, Ho-Asjoe & Farhadi, 2011). Förlorad kroppsbehåring i ansiktet och på huvudet gjorde kvinnor obekväma. De upplevde att de då inte kunde dölja sin cancer för omvärlden (Klaeson, Sandell & Berterö, 2011) och de blev ständigt påmind av sjukdomen när de såg sig själva i spegeln (Freysteinson et al, 2012; McKean, Newman & Adair, 2013). Håret beskrevs som en viktig del av kvinnors estetiska framträdande och förlusten var skadligt för kroppsbilden (Nizamli et al, 2011).

Klaeson et al (2011) beskrev att cancerläkemedel kvinnor fick vid behandlingarna kunde resultera i att de tidvis gick upp en hel del i vikt och andra gånger rasade flera kilon. Kvinnor berättade hur de många gånger blev frustrerade och kände sig ”onormala” och oattraktiva då de fick köpa kläder i större storlekar, fick förändra hela sin stil och inte kunde handla sexiga kläder i butiker de tidigare gjort. Det gjorde att kvinnor kände sig mer annorlunda och utanför i samhället (a.a.).

Kvinnor kände sorg, bedrövelse, motbjudenhet och förfäran över ett förlorat bröst och den tomma plats som fanns kvar efter mastektomin (Piot-Ziegler, Sassi, Raffoul & Delaloye, 2010; Remmers, Holtgräwe & Pinkert, 2010). Några beskrev att de äcklades av sig själva och ville aldrig se sig själv i spegeln (McKean et al, 2013). Känslor av asymmetri och oattraktivitet var också dominerande (Begum et al, 2011), men även positiva känslor kom till uttryck. En kvinna menade att det viktigaste var att cancern försvann. Det spelade ingen roll hur fullt ärret kom att bli då att bli frisk värderades högre (Freysteinson et al, 2012).

En kvinna uttryckte att hon förlorat sin identitet och en annan kvinna ansåg att hon inte längre såg sig själv som en kvinna eftersom en vuxen kvinna, i hennes ögon, ska ha två bröst (Begum et al, 2011). Underkläder, klädstilar och andra kvinnliga accessoarer blev betydelsefulla. Det gjorde dem mer självsäkra och fick dem att känna sig friska och normala. Samtidigt beskrev kvinnor en trötthet över att alltid behöva lägga energi på att använda proteser, peruker, kläder och smink för att återfå en känsla av kvinnlighet (Klaeson et al, 2011). En del kvinnor var oroliga och funderade kring om deras mastektomi skulle synas igenom vardagliga kläder trots en protes, att människor kunde se att något saknades (Freysteinson et al, 2012).

Äventyrad kvinnlighet

Utöver de existentiella tankar och känslor som cancern i sig själv väckte kämpade kvinnor med att bevara sin kvinnlighet (Klaeson et al, 2011). Brösten anses vara ett kvinnligt attribut (Remmers et al, 2010) och mistandet av ett eller båda brösten beskrevs av många kvinnor som en förlorad del av sin femininitet (Klaeson et al, 2011; Kurowecki & Fergus, 2014; Remmers et al, 2010). De symtom som bröstcancerbehandlingen medförde var också bidragande faktorer som berövade kvinnor på det som definierade dem som kvinnor. Håret tappades, menstruationen upphörde och tidiga menopausala symtom bidrog till en minskad mental hälsa och fertilitet som i deras ögon betydde kvinnlighet (Klaeson & Berterö, 2008; McKean et al, 2013). Många önskade därför genomgå en rekonstruktion av sina bröst för att kunna återfå en fysisk känsla av kvinnlighet och därmed få känna sig hela igen (Begum et al, 2011; Freysteinson et al, 2012; McKean et al, 2013).

En del kvinnor upplevde att deras sjukdom inverkade på deras roll som kvinnor i familjen (Elmir, Jackson, Beale & Schmied, 2009; Nizamli et al, 2011). På grund av behandlingarnas effekter och alla sjukhusvistelser beskrev vissa kvinnor att de inte längre kunde leva upp till de förväntningar de hade på sig själva, att vara en fru och en moder. De var inte längre tillgängliga i samma utsträckning och upplevde att de inte kunde tillfredsställa familjens behov som hon tidigare gjort (Elmir et al, 2009).

Inte känna igen sig själv

Att inte känna igen sig själv, känslan av att förlora sin identitet, sitt rätta jag, både som kvinna och som människa, var återkommande uttryck hos de drabbade kvinnorna (Begum et al, 2011; Freysteinson et al, 2012; McKean et al, 2013; Piot-Ziegler et al, 2010; Rosedale, 2010). Många kvinnor upplevde att deras kroppar svikit dem och att de inte längre gick att lita på. De sörjde den person de en gång var (Rosedale, 2010).

En mastektomi innebär att den kropp kvinnor levat med sen födseln ofrivilligt stympas, vilket kan skapa en djup identitetskris (Piot-Ziegler et al, 2010). En kvinna sade att hon kände sig som hälften man, hälften kvinna, medan en äldre kvinna påpekade att hon är

fortfarande en kvinna oavsett om hon råkade ha ett, två eller inga bröst (Kurowecki & Fergus, 2014). Många kvinnor berättade att deras förändrade utseende inte bara inverkar på deras självbild (a.a.) och självinsikt utan också på hur de uppfattade sig själva och sin roll ihop med andra och i sin omvärld (Rosedale, 2010).

Se sig själv i spegeln innebär flera betydelser. Att inte vara beredd eller överrens med det som beskådas kan generera känslor som besvikelse och sorg. Många kvinnor fick kämpa med att se sig själva i spegeln. De ville inte möta skadan, men nyfikenheten, hoppet av att det kanske inte är så farligt som de trodde och rädslan över att bygga upp värre föreställningar av hur ärret ser ut var tre anledningar till varför en del ville spegla sig (Freysteinson et al, 2012). Att se ärret kunde påminna kvinnor om vad de varit med om och vad de förlorat, vilket också var en orsak till att en del kvinnor undvek speglar (McKean et al, 2013). En kvinna menade att hon inte kunde se sig själv och förstå hur hon såg ut efter mastektomi bara genom att titta ner på sin bröstkorg, men när hon såg sig själv i spegeln fick hon trots föreställningar om sitt utseende en chock över sin förändrade kropp. Spegelbilden visade klart och tydlig vem hon blivit (Freysteinson et al, 2012).

Bröstcancerbehandlingars menopausala effekter, beskrevs av kvinnor, att det fick dem att utstråla sjukdom. De upplevde sig stelare och klumpigare samt att de åldrats i förtid. Speciellt de yngre kvinnor som inte än klivit in i menopausen uttrycker djupare känslor av sårbarhet och några kvinnor identifierade sig med sina mödrar. Det gjorde att de inte kände igen sig själva och förlorade tillhörighet då de inte visste vilken kvinnlig åldersgrupp de skulle identifiera sig med – den äldre populationen med samma menopausala symtom eller med den yngre populationen i samma ålder (Klaeson et al, 2011).

Upplevelser av förändrad sexualitet

Sexualiteten påverkar direkt kvinnors välbefinnande och upplevelsen av att vara sexuella varelser. bröstcancerbehandlingens effekter ger sexuella dysfunktioner som inverkar på relationer och framförallt det sexuella samlivet. Partners och andra närstående i kvinnors närhet berörs positivt som negativt och kvinnors syn på sig själva, på andra och livet förändras.

Relation

En mastektomi ruckar på kvinnors förhållande till sina egna kroppar, men sätter också deras relationer med andra på prov (Piot-Ziegler et al, 2010; Wang et al, 2013). Många biverkningar och symtom tillkommer under cancerbehandlingen, som bland annat vaginal torrhet och minskad sexlust. Dessa har stort inverkan över kvinnors livskvalitet och relationen med sina partners (Anderson et al, 2011).

Bröstcancers behandlingar har identifierats ha varierande effekt på kvinnors relation till sina partners (Nizamli et al, 2011). En av de vanligaste farhågorna hos kvinnor är rädslan över att deras partner inte längre kommer finna dem attraktiv och att männen inte längre vill ha kvar dem (Elmir et al, 2009; Freysteinson et al, 2012; Schaefer-Schiomo & Atwood, 2009). Andra vanliga känslor och uppfattningar hos kvinnor var att partnern inte vågade se eller röra dem efter en mastektomi, i rädsla av att skada dem (Metzler Sawin, 2012; Wang, 2013).

En del kvinnor upplevde att det fanns en balans i deras kärleksliv trots de förändringar som kommit till följd av cancersjukdomen samt dess behandlingar. De menade att de kunde ligga tätt intill sin partner och skapa mer närhet för att behålla känslan av intimitet trots att samlag inte kändes aktuellt. Närheten till varandra gav en ökad kvalitet på relationen då intimiteten skapade trygghet hos kvinnor samt en känsla av att vara älskad (Klaeson et al, 2011). Kvinnor upplevde också sina partner som stöttande, hjälpande (Freysteinson et al, 2012) och att partnern fortfarande såg dem på samma sätt som innan sjukdomen (Rosedale, 2010).

Det fanns även de förhållanden som påverkades negativt och flera par separerade. Kvinnor kände att deras partner var känslomässigt och sexuellt otillgängliga. En kvinna berättade att hennes partner inte tagit på hennes bröst sen mastektomin, de sexuella aktiviteterna hade upphört och de delade inte längre säng. Hon kände skuld över situationerna men vågade inte konfrontera sin partner (Metzler Sawin, 2012). En kvinna upplevde att hennes partner tog avstånd från henne och inte kände attraktion längre, vilket fick kvinnan i sin tur att känna sämre i sig själv (Kurowecki & Fergus, 2014). Många kvinnor var rädda att behandlingarna skulle förändra deras förhållande. En annan kvinna upplevde att hon inte visste hur hon skulle reagera då behandlingarna hade en negativ påverkan på förhållandet (Nizamli et al, 2011).

Kvinnor förklarade att efter mastektomin minskade deras sexliv och närheten med sin partner. Ibland kunde den sexuella relationen upphöra helt i flera år. De sexuella aktiviteterna var inte desamma som innan operationen och kvinnor uttryckte att bristen på sexuell tillfredsställelse kan vara en orsak till varför män initierar separation (Wang et al, 2013). För att skydda sig själva och inte såra varandra tog många kvinnor och deras partner avstånd från varandra, vilket kunde skapa en lucka i relationen där missförstånd, pinsamheter och kommunikationsproblem blev in (Piot-Ziegler et al, 2010).

Kvinnor kände sig inte längre feminina, speciellt inte utan hår, de ansåg sig se hemska ut och de kände sig inte längre åtråvärda (Elmir et al 2009). Trots de känslor de hade om sig själva ansåg kvinnor det viktigt att deras partner fortfarande såg dem som sexuellt åtråvärda (Rosedale, 2010).

Behovet av bekräftelse av att de var kvinnor blev stort. Närhet till deras barn, vänner, partners och andra kvinnor de träffat i olika stödgrupper för människor med bröstcancer blev därför mer betydelsefullt. Dessa relationer kompenserade för det sexuella samlivet och de förlusterna av attraktion, lust och intresse för män de drabbats av (Klaeson et al, 2011).

Andra tankar som fanns hos många kvinnor var hur det skulle bli om de träffade någon ny partner (Elmir et al, 2009). Då kvinnor kände sig obekväma med sin nya kropp tänkte de att det skulle bli svårt att klä av sig för en ny partner (Elmir et al, 2009) och de hade funderingar på hur och när de skulle berätta om sin sjukdom (Kurowecki & Fergus, 2014). En kvinna beskrev känslan av att ha blivit ett otäckt monster, hon kände sig inte längre som en människa (Piot-Ziegler et al, 2010). En ogift kvinna menade att chanserna att gå från singel till gift nu efter mastektomin var obefintliga (Nizamli et al, 2011).

Sex, lust och attraktion

Mastektomin minskade kvinnors känsla av attraktion och ökade osäkerheten. Viljan till samlag reducerades och förmågan att känna åtrå likaså. Bröstat och bröstvårtan är en erotisk zon och avlägsnandet av dem gav kvinnor en minskad sexlust och upphetsning. En del kvinnor beskrev chocken efter mastektomin när de insåg bröstvårtornas betydelse i den sexuella akten. De menade att deras sexuella upplevelser aldrig skulle bli desamma, vilket de sörjde (Rosedale, 2010). En kvinna uttryckte att hennes år som sexig och passionerad kvinna var över (Metzler, 2012) och många kände sig inte längre som sexuella varelser (Rosedale, 2010). Vissa kvinnor tänkte att det fortfarande var möjligt att utföra sexuell aktivitet men de behövde tid och mental förberedelse för att det skulle fungera (Elmir et al, 2009).

Kvinnor uttryckte sexuell lust på det sätt de tänkte på sig själva som en kvinna som attraheras av män. Känslan av sexuell lust och attraktion till männen skedde inte på samma sätt som innan bröstcancer (Klaeson et al, 2011). Kemoterapiens menopausala symtom, som vaginal torrhet, ledde till minskad känsel och njutning, lust och ibland smärta under samlaget. Detta väckte en oro över att deras sexuella intresse aldrig skulle komma tillbaka (Rosedale, 2010). I en studie av Klaeson et al (2011) berättade en kvinna att hennes sexlust försvann allt mer och mer, vilket berörde hennes man som alltid fick uppmuntra och förföra henne innan en sexuell akt. Hon beskrev att hennes man sörjde och saknade att själv bli förförd men hon menade att hon inte kunde känna lust av sig själv längre utan måste helt lita på den åtrå hennes man visade.

Svårigheterna med att ha samlag beskrevs av Anderson et al (2011) som det viktigaste och mest oroväckande bieffekterna kvinnor fick efter cancerbehandlingen. Eftersom kroppen inte agerade och svarade på sexuella signaler som kvinnor var vana vid och önskade försvann spontana samlag, vilket saknades och sörjdes.

Vätska som sipprade ut från operationsåret och dess lukt gjorde att vissa kvinnor undvek närhet med andra människor, vilket inverkar negativt på deras sexliv och lust (Lund-Nielsen, Müller & Adamsen, 2005). Vidare beskrev Manderson och Stirling (2007) att en del kvinnor skämdes över bröstorgans utseende att de aldrig upplevde sig bekväma med att deras partner lade sina händer på det konkava bröstet. Även de kvinnor som efter mastektomin genomgått en rekonstruktion av bröstet beskrev i en studie av Rosedale (2010) att de inte var förberedda på att de nya konstruerade bröstet skulle kännas hårda och livlösa, vilket gjorde att de inte ville att deras partner skulle röra dem. Det gav upphov till besvikelse och skuld då de genom rekonstruktionen hoppats på att återfå ett aktivare sexliv. Dessa tankar delades inte av alla kvinnor i studien. En kvinna beskrev att hennes nya konstruerade bröst inte påverkade hennes sexuella aktivitet. Hennes man brydde sig inte och skojade om dem, vilket fick henne att skratta. Vidare berättade hon att samlaget inte är detsamma men det är fortfarande tillfredsställande (a.a.).

Upplevelser av sjuksköterskors kommunikativa och stödjande förmåga avseende sexuella behov

Under en bröstcancerbehandling har kvinnor funderingar kring hur deras sexuella förmåga påverkas. Det är, för många, ett känsligt och privat ämne som bör diskuteras.

Sjuksköterskors bemötande och kommunikativa förmåga spelar då en stor roll för hur vårdande och givande samtalet blir. Tidigt individanpassad information och stöd hjälper kvinnor att hantera och våga prata om personliga frågor som är till fördel för acceptansen.

Kommunikation och Information

Kvinnor upplevde ett behov av rådgivning om sexualitet under och efter bröstcancerbehandlingen. Funderingar kring möjligheten att ha samlag efter sjukdomen och behandlingarna fanns. Trots det vågade många kvinnor ändå inte tala om det då de var rädda för vad andra skulle tycka. Att inte få information om sexuella förändringar följt av behandlingarna kunde leda till ett avståndstagande till sin partner då oron över negativa effekter tog över. Patienter menade att trots ökade krav om professionell rådgivning och information räckte den inte till. Sjuksköterskor uppfattades inte ge kvinnor råd och förslag, vilket gjorde att många kvinnor istället vände sig till icke-professionella källor så som Internet (Wang et al, 2013).

Vidare beskrev en del kvinnor att vissa sjuksköterskor ses som nonchalerande och pratade bort deras sexuella och reproduktiva funderingar. Det fanns de som mötte kvinnors bekymmer och gav dem professionella råd om graviditet och andra sexrelaterade problem men majoriteten av sjuksköterskor rekommenderade dem att undvika graviditet istället för att se till deras oro och funderingar (Wang et al, 2013). I en studie av Anderson et al (2011) uttryckte några kvinnor en frustration över att diskutera menopausala besvär med manliga sjuksköterskor. De upplevde att männen inte kunde sätta sig in i och förstå de symtom som var unika för kvinnor.

Kvinnor upplevde att sjuksköterskor saknade en god kommunikationsförmåga och kunde ibland verka oförskämda och ointresserade. Detta gjorde att de inte kände sig bekväma med att diskutera känsliga och privata frågor som de egentligen önskade göra. En kvinna föreslog att sjuksköterskor bör ge tid samt låta kvinnor tala och utveckla sina svar och istället för att svälja de första artighetsfraserna kvinnor säger, vänta in och tolka det som sägs mellan raderna. Speciellt då det kommer till privata ämnen (Freysteinson et al, 2012). Detta påvisades även av Remmers et al (2010) där kvinnor önskade att sjuksköterskor var öppna, icke dömande och uppmuntrade till att ställa frågor. Det fick kvinnor att känna att inga av deras frågor var olämpliga, svåra eller för privata. Även om kvinnor inte ville diskutera känsliga ämnen som sexualitet kände de sig bekväma med att veta att sjuksköterskor kunde hantera den typen av dialog.

Stöd och acceptans

Kvinnor uttryckte att de upplevde det obehagligt, pinsamt och till och med skamfyllt att visa upp sina förändrade kroppar i situationer då de tvingades vara nakna eller lättklädda. De ville inte visa för andra att de var eller varit sjuka och de var oroliga över hur andra människor skulle reagera, känna och tänka. Vidare beskrev kvinnor när de omvärderade flera aspekter och prioriteringar i sina liv lärde de sig uppskatta det de hade. De valde att se till sina egna intressen först, umgås med människor de kände sig bekväma med och på så sätt lärde de sig värdesätta och välkomna andra människors engagemang. Detta bidrog till djupare och rikare relationer och deras syn på livet förändrades till det positiva samtidigt som deras självrespekt ökade. Ju mer de lärde sig respektera sig själva för dem de är och hur de såg ut kände de sig mer avslappnade i alla kvinnliga roller vilket ökade deras känsla av kvinnlighet (Klaeson et al, 2011). Kvinnor beskrev hur sjuksköterskors agerande och

beteende inverkade på deras självkänsla. Även om sjuksköterskor kände avsky, ovilja och antipati vid exempelvis omläggningar önskade kvinnor att de kunde stödja genom att dölja sina känslor och istället ge dem positiv feedback (Remmers et al, 2010).

Enligt Freysteinson et al (2012) är första speglingen av sig själv efter en mastektomi betydelsefull för kroppsbilden. Det finns dels en praktisk och medicinsk orsak som att kunna sköta om operationsärren och rengöra drän samt för att vårda sitt utseende, men det första mötet med sig själv i spegeln handlar framförallt om fysisk och psykisk acceptans, självrespekt och personlig utveckling (a.a.). Mastektomin har inverkat negativt på deras identitet som kvinnor och för att kunna återfå sitt självförtroende är det essentiellt att lära sig acceptera sin kropp igen (Kurowecki & Fergus, 2014).

Att för första gången se sig själv i spegeln efter en mastektomi är oerhört svårt och väcker många negativa och motbjudande känslor (McKean et al, 2013; Freysteinson et al, 2012). Några kvinnor beskriver hur de kämpade med att se det postoperativa området där deras bröst brukade vara. En kvinna menade att genom att veta att sjuksköterskor fanns till hands och var i närheten under den första speglingen gav det henne ett stöd och en trygghet som hjälpte henne i konfrontationen av sitt nya utseende (Freysteinson et al, 2012).

Anderson et al (2011); Freysteinson et al (2012) påvisar att många kvinnor fann stödgrupper med andra bröstcancerdrabbade kvinnor hjälpsamt för att lära sig hantera sin nya situation. Där kunde de dela information, strategier, tankar och känslor med likasinnade samt agera stöd för varandra i den postoperativa fasen (Anderson et al, 2011). Inte alla kvinnor önskade denna intima typ av hjälp men kände en trygghet med att möjligheten erbjöds (Anderson et al, 2011; Remmers et al, 2010). Likaså önskade kvinnor råd och stöd gällande bröstproteser, bröstrekonstruktiv kirurgi, BH:ar eller kläder i allmänhet (Remmers et al, 2010).

Resultatsammanfattning

Förlust av hår och bröst, som fysiskt kännetecknade den kvinnliga kroppen, påverkade den syn kvinnor hade på sin egen kroppsbild. Minskad självkänsla, ångest och obehag över deras nya kroppar var centrala och negativa känslor om utseendet tog överhanden och blev en svår genomtränglig barriär för att se det som fortfarande var vackert. Kvinnor blev obekväma och de synliga effekterna av mastektomin gjorde att de inte kunde dölja sin cancer för sig själva och omvärlden. Ofrivillig barnlöshet, förtidig menopaus och minskade känslor av kvinnlighet skapade en identitetskras där kvinnor inte längre kände igen sig själva.

Sexualiteten påverkade direkt kvinnors välbefinnande och upplevelsen av att vara sexuella varelser. En mastektomi och de biverkningar som medföljde inverkade på kvinnors förhållande till sina egna kroppar och satte relationer till andra på prov. Sexuella dysfunktioner, minskad lust och attraktion kunde påverka det sexuella samlivet och bidrog till minskad närhet till deras partners.

Under bröstcancerbehandlingen hade kvinnor funderingar kring hur deras sexuella förmåga påverkades och kände ett behov av råd och information. Sexualitet och sexuell funktion var ett känsligt och privat ämne, både bland patienter och sjuksköterskor, vilket resulterade i

att dessa typer av samtal undveks. Bristen på information och stöd medförde att kvinnor tog avstånd från sin partner då deras oro över negativa effekter inte möttes och lugnades. Sjuksköterskors kommunikativa och stödjande förmåga spelade en viktig roll för hur vårdande och givande samtalet blev. Sjuksköterskor som avstod från att diskutera och besvara kvinnors sexuella funderingar och oro bidrog till mer lidande och minskad självkänsla hos kvinnorna. Tidig individanpassad information och stöd hjälpte kvinnor hantera och våga prata om personliga frågor som var till fördel för acceptansen och den sexuella hälsan.

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att besvara syftet valdes en litteraturbaserad studie baserad på kvalitativa studier. Då studiens resultat gav svar på det valda syftet anses metoden ha varit relevant. De artiklar som har valts har sökts fram på databaserna Cinahl och Pubmed. Detta för att de innehåller stort vårdvetenskapligt utbud med omvårdnadsinriktning. Studien grundades på 17 vetenskapliga artiklar, vilket ses som en fördel då fler artiklar ger ett större kunskapsvärde (Friberg, 2012a). Artiklarna handlade om kvinnor som på grund av bröstcancer förlorat bröstet och efter en sammanställning av dem artiklarna började resultaten upprepas, vilket ses som ytterligare en fördel.

Datainsamlingen var komplicerad. Det hittades en avsevärd större mängd kvantitativ forskning än kvalitativ och artiklar som svarade på syftet och urvalskriterier fanns inte i en önskvärd utsträckning. Området verkade utforskat, vilket stärker betydelsen av denna uppsats och liknande forskning. Detta gjorde att artiklarnas tidsintervall fick utökas, vilket kan ses som en nackdel då författarna anser att forskning och behandlingar förändras med tiden vilket kan ha inflytande över kvinnors upplevelser av vården. Författarna är medvetna om att avfärdandet av en kvantitativ studie kan betyda att relativ data kan gått förlorad, men då författarna önskade få en djupare beskrivande förståelse av bröstcancerdrabbade kvinnors upplevelser valde trots färre data en kvalitativ studie.

Flertalet av de valda artiklarna förekom vid en hel del av sökkonstellationerna. Detta betyder att sökorden har varit av relevans för syftet och i och med det stärktes resultatet. Artiklarna är skrivna på engelska, vilket kan bidra till misstolkningar. Författarna har inte medvetande plagierat eller manipulerat insamlad data och för att minska risken för felaktig tolkning av språk och innehåll har båda författarna undersökt och bearbetat alla artiklar.

Det är genuint för människor, oavsett land, att ha känslor och upplevelser då en kroppsdel förlorats. Författarna tänkte från början att olika samhällen kan påverka kvinnors upplevelser men vid närmare analysering av artiklarna upptäcktes att liknande upplevelser återkom oavsett land och bakgrund. Därför har artiklarna inte koncentrerades till ett visst land eller kontinent och därmed stärks resultatets trovärdighet. Ytterligare en faktor som stärkte trovärdigheten är att åldersbegränsning uteslöts. Sexualitet är en viktig del hos alla människor oavsett ålder. Vid en kvalitativ studie är det viktigt att få bredd på resultatet för att få en övergripande bild av området och inte missa viktiga aspekter såsom likheter och skillnader på upplevelser i olika åldrar och nationaliteter.

Författarna har medvetet valt artiklar med intervjuer som datainsamling. Vidare har artiklar valts där författarna beskrivit sina förförståelser samt med en god beskrivande urvalsredovisning, datainsamling och metodanalys. Då dessa typer av artiklar använts med god vetenskaplig kvalitet stärks detta arbetets trovärdighet. Trovärdighet innebär att författarna ska övertyga läsaren om att det som är skrivet är rimligt och giltigt (Wallengren & Henricson, 2012). Genom att författarna har beskrivit sina förförståelser och bortsett från dem i analys och resultat samt att båda författarna har analyserat och sammanställt all text höjs trovärdigheten ytterligare och pålitligheten stärks. Det som var betydelsefullt för bekräftelsebarheten är att författarna steg för steg har beskrivit urvalet, datainsamlingen och analysprocessen i metoden samt en redovista en detaljerad lista över använda artiklar

(bilaga 3 & 4). En artikelredovisning ger också möjlighet till läsaren att själv avgöra om artiklarna håller god kvalitet och om denna studie erhåller trovärdighet och är giltig, det vill säga om studien är sann (Axelsson, 2012). Då trovärdighet, pålitligheten och bekräftelsebarheten har undersökts blir överförbarheten för denna studie tillförlitlig.

Vid granskning av de kvalitativa artiklarna har författarna tagit hjälp av Fribergs (2012a) exempel på frågor som kan ställas vid kvalitetsgranskning. Stor vikt har lagts på att studierna ska utgå från patientperspektiv och innehålla det författarna hade för avsikt att studera, kvinnors upplevelser av sin kroppsbild och sin sexualitet efter en mastektomi samt de bieffekter som medföljer. En annan betydande faktor har varit att se om studiernas resultat stöds av rådata, citaten i studien. De artiklar som under granskningen ansågs ha låg kvalitet, som inte besvarade Fribergs (2012a) granskningsfrågor, eller matchade urvalskriterierna sorterades bort.

Resultatdiskussion

Under analysen växte teman om förändrad kroppsbild, sexualitet samt upplevelser av sjuksköterskors kommunikativa och stödjande förmåga avseende sexuella behov fram. Kroppsbild och sexualitet går hand i hand, men då kroppsbilden visade sig vara en stor betydande del av sexualiteten fick kroppsbilden en egen temarubrik.

I resultatet framkom det att kvinnor kände sig oattraktiva och ofullständiga. En förlust av kvinnlighet var en återkommande upplevelse. Infertilitet och andra menopausala symtom med förlorad kroppsbe håring samt avsaknaden av bröst förändrade kvinnors kroppsuppfattning och identitet. Tierney (2008) menar att förmågan att få barn är ett tecken på kvinnlighet och frånvaro av regelbunden menstruation kan påminna om infertilitet och kan ge upphov till depression, sorg, ilska och förändringar i självbild. Den påfrestande negativa reaktionen på infertilitet är även vanligt förekommande hos de kvinnor som avslutat sitt barnafödande. Detta påvisar, enligt författarna, att infertilitet ligger på ett djupare psykologiskt plan och är kopplad till kvinnligheten.

Vidare i resultatet beskrevs att kvinnor hade en längtan efter att se normala ut igen, se ut som de gjorde innan sjukdomen och passa in i de normer som finns i samhället. Denford, Harcourt, Rubin och Pusic (2011) menar att genom att återskapa en normalitet kunde kvinnor identifiera sig med sitt kön och då bekräftas som just en kvinna. Då kvinnligheten försvann kunde den bytas ut och ersättas med en ny egenskapad normalitet. Författarna anser att genom att stödja kvinnor till att omvärdera aspekter i sina liv och hjälpa dem prioritera sig själva, sina egna intressen och det som är betydelsefullt för just dem kan kvinnor lära sig värdesätta och uppskatta det dem har. De kan finna en styrka i att de överlevt en cancer och börja se det de har och vunnit och inte det som gått dem förlorade. I resultatet framgick även att mastektomin hade tagit en stor del av kvinnors självbild och självförtroende. Författarna menar att den tomma plats där det tidiagre bröstet suttit ständigt kunde påminna kvinnor om sjukdomen och vad de genomgått. Därför anser författarna att en rekonstruktion av bröstet kan hjälpa kvinnor att känna sig normala och återskapa en del av det självförtroendet som brutits ned. Detta styrks också av Denford et al (2011) som uttrycker att en rekonstruktion gav kvinnor en möjlighet till att åter igen känna sig feminina och normala för sin partner och utåt i samhället.

Vidare beskriver Denford et al (2011) att kvinnor behövde veta att de inte kommer att kunna se ut på de sätt de tidigare gjort. Genom att skapa sig en ny normalitet kunde kvinnor acceptera och övervinna upplevelsen av bröstcancer och dess behandlingar. Rekonstruktionen sågs som den sista processen i bröstcancerbehandlingen. Återuppbyggnaden av kroppen innebar att cancer var över och ett slut på lidandet. Genom att se normal ut glömdes tankarna om en sjuk kropp och kvinnors hälsa och välbefinnande ökade. Det är därför, enligt författrarna, av stor vikt att kvinnor som genomgått en mastektomi får vetskap och information om vad rekonstruktion är och hur det utförs.

Kroppsbild är en betydande del av sexualiteten och innefattar en persons attityder och känslor om sin egen kropp. En positiv kroppsuppfattning och kroppsbild ger lycka och tillfredsställelse både i sig själv samt till omvärlden. Självförtroendet ökar och nedgångar i livet kan lättare hanteras (Tierney, 2008). I resultat framgick att kvinnor fann det psykiskt påfrestande att möta sig själva och se sig själva i spegeln efter en mastektomi. De ogillade det de såg, de kände inte igen sig själva och började ifrågasätta sina könsidentiteter (Freysteinson et al, 2012). Mastektomin och de bieffekter som följde genererade på så vis i en identitetskras, vilket äventyrade kvinnors sexualitet och minskade den sexuella hälsan. Detta styrks av Denford et al (2011); Klaeson et al (2011); Piot- Ziegler et al (2010) och Tierney (2008) som påvisar att känslor av oro och besvikelse över andra människors reaktioner samt att se sig själva som mindre attraktiva ledde till mindre sexuell lust, upphetsning och samlag.

Sexualitet och sexuell aktivitet har stora effekter på hälsa och välbefinnande (Katz, 2005). En sjukdom och dess behandling som invaderar kroppen kan ha förödande effekter på kvinnors sexualitet (Katz, 2011), den fysiska kontakten och närheten. Närhet skänker känslor av bekräftelse och av att känna sig omtyckt och älskad (Pelusi, 2006). I resultatet framkom att minskad sexuell åtrå och vilja leder till minskad sexuell aktivitet. Detta tär på relationer och människor i kvinnors omgivning. Det är därför viktigt att ge patienter utbildning om sexualitet samt förklara hur betydelsefull den är. Trots att ansvaret ligger hos sjuksköterskor undviks ämnet och de förspiller därmed möjligheten till patienters utbildning och holistiska förebyggande vård (Katz, 2005). Många sjuksköterskor är medvetna om sitt ansvar men har svårt att prata om sexualitet. De vet inte hur och när de ska ta upp ämnet (Olsson, Berglund, Larsson & Athlin, 2012) och väntar därför till patienter själva tar initiativ till en diskussion. Därmed kan patienters problem försummas och patienters oro förblir (Katz, 2005; Olsson et al, 2012). Sjuksköterskor känner sig osäkra och okunniga inom området och är rädda att förolämpa patienter, vilket leder till att ämnet undviks (Olsson et al, 2012). Författarna anser att sjuksköterskor bör utbilda sig så de besitter kompetens och känner sig bekväma i att samtala med patienter om sexuella problem och genom det ge professionellt stöd.

I resultatet framgår att kvinnor eftersöker stöd av sjuksköterskor samt att de har sexuella funderingar. Vidare framkom att sjuksköterskors bemötande hade inflytande över hur kvinnor vågade samtala om sina sexrelaterade tankar. Om sjuksköterskor erbjuder just stöd, visar tillgänglighet och öppenhet samt bjuder in till samtal kan det, enligt författarna, förbättra kvinnors syn och förståelse om sin kroppsuppfattning och sexualitet. Det kan i sin tur öka kvinnors välbefinnande och bidra till att kvinnor vågar prata och engagera sin partner i det hon går igenom. Detta styrks av Pelusi (2006) som menar att professionellt stöd kan också bidra till ökad kommunikation mellan kvinnor själva och deras partner och därmed minskas missförstånd i relationen. Stödet kommer i slutändan kunna få kvinnor att

känna en högre självkänsla och självbild, känna mer kontroll över deras situation och sjukdom samt ge ett starkare band till sina respektive partners.

Författarna är medvetna om att sexualitet kan upplevas som ett känsligt ämne, men det är ingen anledning till att undvika dessa samtal. Det finns det hjälpmedel som kan underlätta och PLISSIT-modellen kan användas och ge stöd i samtal om sexualitet hos cancerpatienter (Katz, 2005). Författarna upplever att det är många som inte vet om att PLISSIT finns eller kan användas som hjälpmedel. Om fler skulle få vetskap om denna modell anser författarna att sjuksköterskor lättare kan hantera och samtala om sexualitet. Katz (2011) menar att modellen kan hjälpa sjuksköterskor att ta upp ämnet sexualitet med patienter och därmed ge patienter en chans att prata om sina sexuella problem och funderingar följt av bröstcancerbehandling. Modellen kan hjälpa sjuksköterskor att ge bättre råd och information om de biverkningar som följer behandlingen som kan komma att påverka sexualiteten och rutinmässigt fråga om patienter har några sexrelaterade problem med behandlingen. Genom att ställa personliga frågor kring sexualitet får sjuksköterskor reda på vad sexualitet betyder just för den specifika patienten. Information kan då individanpassas och riktas till just det som är väsentligt för den kvinnan (Katz, 2011).

Författarna till denna studie har valt att belysa bröstcancerdrabbade kvinnors upplevelser av sin kroppsbild och sin sexualitet efter en mastektomi samt de bieffekter som medföljer, och då inte berört kvinnans partners upplevelser. Då båda berörs skulle det vara intressant med framtida forskning som studerar partners upplevelser av den sexuella relationen efter att kvinnan genomgått mastektomi samt deras behov av anhörigstöd.

Slutsats och kliniska implikationer

En mastektomi inverkar dirket på kvinnans utseende. Kvinnligheten äventyras, kroppsbilden förändras och sexualiteten likaså. Detta har i sin tur inflytande över kvinnors relationer till andra och den sexuella förmågan blir annorlunda. Livet förändras och de får lära sig leva med sitt nya utseende och sin nya livssituation. Sjuksköterskors kommunikativa och stödjande förmåga påverkar kvinnor väg tills sexuell hälsa.

En känsla är subjektiv, unik och kan inte överföras och antas återkomma hos andra människor. Men då sexuell hälsa är värdefullt för människors välbefinnande och livsglädje är det viktigt att diskutera och hjälpa alla patienter vars sjukdomar inverkar negativt på den sexuella hälsan. En mastektomi förändrar en människas kroppsbild. Det går inte att anta att alla påverkas psykologiskt negativt, men fysiskt sett saknas en kroppsdel och funderingar kring det förändrade utseendet kommer uppstå. Detta är viktigt att beakta då alla människor med sjukdomar som inverkar på kroppsbilden och sexualiteten har behov av att diskutera dessa förändringar.

Författarna vill med detta arbete belysa kvinnors upplevelser och visa på betydelsen av att ha en god relation till sin kroppsbild och sin sexualitet. Författarna önskar ge en ökad kunskap och förståelse hos sjuksköterskor, vilket banar väg för god omvårdnad och kommer vara till nytta för sjuksköterskeprofessionen och framtida omvårdnad. Är sjuksköterskor medvetna om att det finns en önskan att prata om sin kroppsbild och sexualitet kan det uppmuntra och driva på sjuksköterskor att ta upp ämnet även om det anses genant och för privat. Idag finns bra hjälpmedel, PLISSIT, som underlättar för dessa

typer av samtal och därmed finns inga skäl till att undvika en betydelsefull diskussion om sexuell hälsa.

REFERENSER

* Resultatartiklar

* Anderson, D.J., Yates, P., Mccarthy, A., Lang, C. P., Hargraves, M., Mccarthy, N. & Porter-Steele, J. (2011). Younger and older women's concerns about menopause after breast cancer. *European Journal of Cancer Care*. 20, 785-794.

Axelsson, Å (2012). Litteraturstudie. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (Red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Beck, M. & Justham, D. (2009). Nurses' attitudes towards the sexuality of colorectal patients. *Nursing standard*, 23, 44-48.

* Begum, S., Grunfeld, E. A., Ho-Asjoe, H. & Farhadi, J. (2011). An exploration of patient decision-making for autologous breast reconstructive surgery following a mastectomy. *Patient Education and Counseling*. 84, 105–110.

Bergmark, K. (2007). Cancer och sexualitet: Patienten vill att frågan väcks. *Onkologi i Sverige*.(2). 72-80.

Brattberg, A. & Hulter, B (2010). Samtal – en del i utredningen av sexuella problem. I Lundberg, P.O. & Löfgren-Mårtenson, L. (Red.). *Sexologi*. Stockholm: Författarna och Liber.

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

Cavalli-Björkman, N. (2012, 5 oktober) *Cancer och sexualitet*. Stockholm: 1177.se. Hämtad 19 november, 2013, från

<http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Tema/Cancer/Under-och-efter-behandling/Fertilitet-och-sexualitet/Cancer-och-sexualitet/>

Chamberlain - Wilmoth, M. (2006). Life After Cancer: What *Does* Sexuality Have to Do With It? *Oncology Nursing Forum*. 33 (5), 905-910.

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

Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation – Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.

* Elmir, R., Jackson, D., Beale, B. & Schmied, V. (2009). Against all odds: Australian women's experiences of recovery from breast cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2531–2538. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03196.x

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.

- * 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. (2012a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012b). Tankeprocessen under examensarbetet. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Helström, L. (2010). Gynekologiska tillstånd och sexuell funktion. I Lundberg, P.O. & Löfgren-Mårtenson, L. (Red.). *Sexologi*. Stockholm: Författarna och Liber.
- Hulter, B. (2009). Sexualitet. I. Edberg, A-K. & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder – hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Järhult, J & Offenbartl, K. (2006). Kirurgiboken. Stockholm: Liber.
- Katz, A. (2005). Do Ask, Do Tell. Why do so many nurses avoid the topic of sexuality? *American Journal of Nursing*. 105 (7), 66-68.
- Katz, A. (2011). Breast Cancer and Women's Sexuality Acknowledging and discussing the consequences of treatment. *American Journal of Nursing*. 111 (4), 63-67.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.
- * Klaeson, K. & Berterö, C. M. (2008). Sexual identity following breast cancer treatments in premenopausal women. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 3, 185-192.
- * Klaeson K., Sandell, K. & Berterö, C. M. (2011). To feel like an outsider: focus group discussions regarding the influence on sexuality caused by breast cancer treatment. *European Journal of Cancer Care* 20, 728–737.
- Kralik, D., Koch, T. & Telford, K. (2001). Constructions of sexuality for midlife women living with chronic illness. *Journal of Advanced Nursing*. 35(2), 180-187.
- * Kurowecki, D., & Fergus, K.D. (2014). Wearing my heart on my chest: dating, new relationships, and the reconfiguration of self-esteem after breast cancer. *Psycho-Oncology*. 23, 52–64.
- * Lund-Nielsen, B., Müller, K. & Adamsen, L. (2005). Malignant wounds in women with breast cancer: feminine and sexual perspectives. *Journal of Clinical Nursing*. 14, 56–64.
- Lundberg, P.O. (2010). Läkemedel och sexualitet. I Lundberg, P.O. & Löfgren-Mårtenson, L. (Red.) *Sexologi*. Stockholm: Författarna & Liber.
- * Manderson, L., & Stirling, L., (2007). The Absent Breast: Speaking of the Mastectomied Body. *Feminism & Psychology*. 17(1): 75–92. DOI: 10.1177/0959353507072913.

* 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.

* Metzler Sawin, E. (2012). “The body Gives Way, Things Happen”: Older women describe breast cancer with a non-supportive intimate partner. *European Journal of Oncology Nursing*. 16, 64-70

Natt och dag, S. (2011, 19 januari). *Psykologiskt stöd vid cancer*. Stockholm: 1177.se. Hämtad 3 mars, 2014, från <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Tema/Cancer/Hjalp-och-stod/Psykologiskt-stod/Samtalsstod/>

* Nizamli, F., Anoosheh, M. & Mohammadi, E. (2011). Experiences of Syrian women with breast cancer regarding chemotherapy: A qualitative study. *Nursing and Health Sciences*. 13, 481–487.

Nystrand, A. (2012, 3 januari). *Bröstcancer*. Stockholm: cancerfonden.se. Hämtad 19 november, 2013, från <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Cancersjukdomar/Brostcancer/>

Olsson, C., Berglund, A-L., Larsson, M. & Athlin, E. (2012). Patient’s sexuality e A neglected area of cancer nursing? *European Journal of Oncology Nursing*. 16, 426-431.

Pelusi, J. (2006). Sexuality and body image. *American Journal of Nursing*. 106(3), 32-38.

* Piot-Ziegler, C., Sassi, M.-L., Raffoul, W. & Delaloye, J.-F. (2010). Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study. *British Journal of Health Psychology*. 15, 479-510.

Rasmusson, E-M. (2011). Påverkan på sexuell hälsa hos cancerpatienter. I Hellbom, M & Thomé, B. (Red.) *Perspektiv på onkologisk vård*. Lund: Studentlitteratur.

Rasmusson, E-M. & Thomé, B. (2008). Women’s Wishes and Need for Knowledge Concerning Sexuality and Relationships in Connection with Gynaecological Cancer Disease. *Sexualitu and Disability*, 26,(4). 207-218.

* Remmers, H., Holtgräwe, M. & Pinkert, C. (2010). Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*. 14, 11–16.

* Rosedale, M. (2010). Confronting the Unexpected: Temporal, Situational, and Attributive Dimensions of Distressing Symptom Experience for Breast Cancer Survivors. *Oncology Nursing Forum*. 37(1), E28-E33.

Sandelin, K. (2012, 8 juni). *Bröstcancer*. Stockholm: 1177.se. Hämtad 19 november, 2013, från <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Tema/Cancer/Cancerformer-och-fakta/Cancerformer/Brostcancer/>

- Saunamäki, N., Andersson, M. & Engström, M. (2010). Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs. *Journal of Advanced Nursing*. 66(6), 1308–1316.
- * Schaefer-Schiomo, K & Atwood, J.D. (2009). Kristin's Journey Through Breast Cancer: A Social Constructionist Perspective. *The American Journal of Family Therapy*. 37, 318–335. DOI: 10.1080/01926180802705649.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005-105-1)*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 5 december, 2013, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- Socialstyrelsen (2013). Cancerstatistik. Hämtad 5 december, 2013, från <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikefteramne/cancer>
- Skärsäter, I. (2009). Psykisk ohälsa. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (Red.). *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Taylor, B. & Davis, S. (2006). Using the extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs. *Nursing Standard*. 21(11), 35-40.
- Tierney, K. D. (2008). Sexuality: A quality-of-life issue for Cancer survivors. *Seminars in Oncology Nursing*. 24 (2), 71-79.
- Townley-Bakewell, R. & Volker, L., D. (2005). Sexual Dysfunction Related to the Treatment of Young Women With Breast Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 9(6), 697-702.
- Touminen, P. (Red.) (2013, 22 oktober). *Psykosocialt stöd och rehabilitering vid cancer*. Stockholm: 1177.se. Hämtad 3 mars, 2014, från <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Tema/Cancer/Hjalp-och-stod/Psykologiskt-stod/Psykosocialt-stod-och-rehabilitering/>
- Världshälsoorganisationen (WHO). (2009). *Sexual and reproductive health*. Hämtad 20 november, 2013, från http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/
- Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I Henricson, M. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- * Wang, F., Chen, F., Huo, X., Wu, R., Wu, L., Wang, J. & Lu, C. (2013). A Neglected Issue on Sexual Well-Being following Breast Cancer Diagnosis and Treatment among Chinese Women. *PLOS ONE*. 8 (9), 1-7. DOI: 10.1371/journal.pone.0074473.
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap I klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

BILAGA 1

Sökfigur

Redovisning av sökkonstellationer, sökavgränsningar, antal träffar, antal lästa abstracts, antal lästa artiklar och de antal valda artiklar vilka använts i arbetet.

Databas	Sökavgränsning	Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
Cinahl 140114	Full text 2010-2014	(Breast cancer OR mastectomy) AND (Sex* OR body image) AND experienc*	103	22	10	5
Cinahl 140114	2009-2014	Breast AND mastectmy AND sex* AND info* AND nurs*	3	1	1	0
Pubmed 140114	2004-2014	(Breast cancer OR mastectomy) AND (Sexual* OR body image) AND experienc*	314	21	2	1
Pubmed 140114	2009-2014	Mastectomy AND identity	15	6	2	1
Cinahl 140115	Full text 2004-2014	breast cancer AND (sexuality OR feminin*)	67	15	5	2
Cinahl 140116	Full text 2004-2014	breast cancer AND (relation* OR feminin*)	757	19	11	1
Cinahl 140116	2010-2014	Breast cancer AND support AND (relation OR partner) AND women	44		3	1
Cinahl 140116	2004-2014	Mastectomy AND (sex* OR body image)	173	3	1	1
Cinahl 140116	2004-2014	breast cancer AND women AND needs AND qualitative	101	8	3	1
Cinahl 140116	2004-2014	Breast AND Mastectomy AND sex* AND care AND nurs*	10	2	1	0

Cinahl 140117	2004-2014	Breast cancer AND (relation OR family) AND sex*	31	7	1	1
Cinahl 140117		Breast AND mastectomy AND female AND information	216	7	2	1
Cinahl 140122	2000-2014	Breast cancer AND (surgery OR mastectomy) AND coping AND nurs*	24	12	4	0
Cinahl 140122	2000-2014	Breast cancer AND (surgery OR mastectomy) AND sex* AND communicat* AND nurs*	3	3	2	0
Cinahl 140122	2000-2014	Breast cancer AND (surgery OR mastectomy) AND sex* AND communicat*	10	2	1	0
Cinahl 140124		Educat* AND sexuality AND breast cancer	34	3	1	0
Pubmed 140124		Breast cancer AND patient AND sexuality AND support AND experinc*	78	7	1	1
Pubmed 140124		(Breast cancer OR mastectomy) AND (information OR communicat* OR support OR need*) AND sex* AND nurs*	36	11	3	0

BILAGA 2

Kvalitetsgranskning

Granska studiernas kvalitet, Friberg (2012a), s. 126.

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är syftet klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna eller situationerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Hur argumenterar författarna?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Finns det en återkoppling till omvårdnadsvetenskapliga utgångspunkter?
- Sker en återkoppling till det praktiska vårdarbetet?

BILAGA 3

Översiktsfigur över resultatets artiklar

Artikel	Kroppsbild	Sexualitet	Bemötande ssk
A Neglected Issue on Sexual Well-Being following Breast Cancer Diagnosis and Treatment among Chinese Women		X	X
Against all odds: Australian women's experiences of recovery from breast cancer.	X	X	
An exploration of patient decision-making for autologous breast reconstructive surgery following a mastectomy.	X		
Confronting the Unexpected: Temporal, Situational, and Attributive Dimensions of Distressing Symptom Experience for Breast Cancer Survivors	X	X	
Experiences of Syrian women with breast cancer regarding chemotherapy: A qualitative study.	X	X	
Feeling like me again: a grounded theory of the role of breast reconstruction surgery in self-image.	X		X
Kristin's Journey Through Breast Cancer: A Social Constructionist Perspective.		X	
Malignant wounds in women with breast cancer: feminine and sexual perspectives.		X	
Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study.	X	X	
Sexual identity following breast cancer treatments in premenopausal women.	X		
Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: A qualitative study.	X		X

The Absent Breast: Speaking of the Mastectomied Body.		X	
“The Body Gives Way, Things Happen”: Older women describe breast cancer with a non-supportive intimate partner		X	
The Experience of Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy.	X	X	X
To feel like an outsider: focus group discussions regarding the influence on sexuality caused by breast cancer treatment.	X	X	X
Wearing my heart on my chest: dating, new relationships, and the reconfiguration of self-esteem after breast cancer.	X	X	X
Younger and older women’s concerns about menopause after breast cancer.		X	X

BILAGA 4

Artikelredovisning

Artikel 1 Titel:	Experiences of Syrian women with breast cancer regarding chemotherapy: A qualitative study.
Författare:	Nizamli, F., Anoosheh, M. & Mohammadi, E.
Tidsskrift:	Nursing and Health Sciences 13, 481–487
Årtal:	2011
Syfte:	Att utforska upplevelser av syriska kvinnor med bröstcancer om deras kemoterapi.
Metod:	Kvalitativ innehållsanalys. Semistrukturerade intervjuer. 17 kvinnor deltog.
Resultat:	4 huvudteman: Psykiska besvär, fysiska problem, social dysfunktion och misslyckande i familjrollen.

Artikel 2 Titel:	An exploration of patient decision-making for autologous breast reconstructive surgery following a mastectomy.
Författare:	Begum, S., Grunfeld, E. A., Ho-Asjoe, H. & Farhadi, J.
Tidsskrift:	Patient Education and Counseling 84, 105-110.
Årtal:	2011
Syfte:	Att undersöka patienters upplevelser av beslutet att genomgå bröstrekonstruktiv kirurgi efter mastektomi.
Metod:	Kvalitativ. Halvstrukturerad intervju. 21 kvinnor deltog.
Resultat:	Kvinnor som genomgick omedelbar rekonstruktion talade om bekvämligheten med att genomgå endast en operation. Kvinnor som väntade med rekonstruktiv kirurgi uttryckte missnöje med att bära bröstprotes och att de inte hade något val än att vänta då omedelbar rekonstruktion inte erbjöds som alternativ. Kvinnors upplevelse av information om rekonstruktion beskrivs.

Artikel 3 Titel:	To feel like an outsider: focus group discussions regarding the influence on sexuality caused by breast cancer treatment.
Författare:	Klaeson K., Sandell, K. & Berterö, C. M.
Tidsskrift:	European Journal of Cancer Care 20, 728-737
Årtal:	2011
Syfte:	Att undersöka hur medelålders kvinnor som behandlas för en bröstcancer upplever sin sexuella identitet kopplat till de gemensamma normer och värderingar i samhället som helhet.
Metod:	Kvalitativ innehållsanalys. 3 fokusgrupp-intervjuer. 12 kvinnor deltog.
Resultat:	1 huvudtema, Att känna sig som en ”outsider”, med 4 subteman: Att känna sig annorlunda, den ostyriga kroppen, erotik är inte vad det brukade vara och omvärdera.

Artikel 4 Titel:	The Experience of Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy.
Författare:	Freysteinson, W.M., Deutsch, A.S., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L. & Cesario, S.K.
Tidsskrift:	Oncology Nursing Forum, 39 (4), 361-369
Årtal:	2012
Syfte:	Att beskriva upplevelsen av att titta sig själv i spegeln efter en mastektomi.
Metod:	Kvalitativ. Strukturell analys och fenomenologisk tolkning av bandinspelade intervjuer. 12 kvinnor deltog.
Resultat:	4 teman: Jag är, jag bestämmer mig, jag ser och jag samtycker.

Artikel 5 Titel:	Feeling like me again: a grounded theory of the role of breast reconstruction surgery in self-image.
Författare:	McKean, L. N., Newman, E. F. & Adair, P.
Tidsskrift:	European Journal of Cancer Care 22, 493-502
Årtal:	2013
Syfte:	Att utveckla en teoretisk förståelse av rollen av bröstrekonstruktion i kvinnors självbild.
Metod:	Kvalitativ. Grounded Theory. Semistrukturerade intervjuer. 10 kvinnor deltog.
Resultat:	Kärnkategori: Känna som mig igen. 4 huvudkategorier: Normalt utseende, normalt liv, gå vidare och bilden av en sjuk person.

Artikel 6 Titel:	Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study.
Författare:	Piot-Ziegler, C., Sassi, M.-L., Raffoul, W. & Delaloye, J.-F.
Tidsskrift:	British Journal of Health Psychology. 15, 479-510
Årtal:	2010
Syfte:	Att förstå mastektomins konsekvenser på kroppslighet och identitet hos kvinnor med bröstcancer.
Metod:	Kvalitativ. Semistrukturerade intervjuer. 19 kvinnor deltog.
Resultat:	Mastektomi provocerar en smärtsam upplevelse av kroppsdekonstruktion. Utstickande känslor och oenighet uttrycktes när man jämförde den tidigare sunda kropp till den kropp de har idag. Kroppsdekonstruktioner åtföljs med upplevelser av stympning, främlingskap, och förändring i de fysiska, känslomässiga, sociala, symboliska och relationsdimensionerna av kvinnans könsidentitet.

Artikel 7 Titel:	Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: A qualitative study
Författare:	Remmers, H., Holtgräwe, M. & Pinkert, C.
Tidsskrift:	European Journal of Oncology Nursing. 14, 11-16
Årtal:	2010
Syfte:	Att ta reda på de specifika påfrestningar som påverkar kvinnor som drabbats av bröstcancer, och de behov och förväntningar de hade på sjuksköterskor.
Metod:	Kvalitativ. Semistrukturerade intervjuer. 42 kvinnor deltog.
Resultat:	4 huvudområden om påfrestning: Omedelbara påfrestningar angående

	operationen, Fuktan genom osäkerhet, Förändrad självuppfattning och De påfrestningar som orsakas av den sociala miljön. 3 huvudområden om vårdbehov: Önskemål om förhållande till sjuksköterskor, Yrkeskompetens och De externa förutsättningarna för vård.
--	---

Artikel 8 Titel:	Wearing my heart on my chest: dating, new relationships, and the reconfiguration of self-esteem after breast cancer.
Författare:	Kurowecki, D., & Fergus, K.D.
Tidsskrift:	Psycho-Oncology. 23, 52–64
Årtal:	2014
Syfte:	Att undersöka kvinnors upplevelser av upprättande i en intim relation med en ny partner efter bröstcancerdiagnos och behandling.
Metod:	Kvalitativ. Semistrukturerade intervjuer. 15 kvinnor deltog.
Resultat:	En kärnkategori, bära mitt hjärta på bröstkorgen, med 3 huvudkategorier: Att förlora och återfå sin själv- och kroppsliga känsla, att ta steget: Dejting och skyldighet att lämna ut sig och återfå sig själv genom ett nytt förhållande.

Artikel 9 Titel:	Sexual identity following breast cancer treatments in premenopausal women.
Författare:	Klaeson, K. & Berterö, C. M
Tidsskrift:	International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being. 3, 185-192.
Årtal:	2008
Syfte:	Att beskriva den innebärande strukturen och beståndsdelarna i sexuell identitet i livsvärlden för premenopausala kvinnor.
Metod:	Kvalitativ. Intervju. Fenomenologisk psykologisk metod. 6 kvinnor deltog.
Resultat:	Den innebärande strukturen består av 3 beståndsdelar: Inte känna igen sig själv, Att vara i ett existentiellt vakuum och Ny styrka i intima relationer. Kvinnor uppfattade sin sexuella identitet hämmades på olika sätt. De kände sig udda och marginaliserade som kvinnor, och det var bara i en stödgrupp som de kände sig helt bekräftade.

Artikel 10 Titel:	Against all odds: Australian women's experiences of recovery from breast cancer.
Författare:	Elmir, R., Jackson, D., Beale, B. & Schmied, V.
Tidsskrift:	Journal of Clinical Nursing. 19, 2531–2538.
Årtal:	2009
Syfte:	Att skapa insikt i unga kvinnors upplevelser av återhämtning från bröstcancerrelaterad bröstkirurgi samt att bidra till kunskaps för kliniker som arbetar inom detta område.
Metod:	Kvalitativ med fenomenologisk metod. Bandinspelade halvstrukturerade intervjuer. 4 kvinnor deltog.
Resultat:	4 huvudteman: Det fullständigt omfattade mig, Att vara överväldigad, Att leva med rädsla och osäkerhet och Att hitta styrkan inom sig.

Artikel 11 Titel:	Confronting the Unexpected: Temporal, Situational, and Attributive Dimensions of Distressing Symptom Experience for Breast Cancer Survivors
Författare:	Rosedale, M.
Tidsskrift:	Oncology Nursing Forum. 37(1), E28-E33
Årtal:	2010
Syfte:	Att beskriva kvinnors upplevelser av oväntade och plågsamma symtom efter bröstcancer behandling.
Metod:	Kvalitativ beskrivande metod. Intervjuer. 13 kvinnor deltog.
Resultat:	4 centrala teman: Att leva med kvardröjande symtom, Att konfrontera oväntade situationer, Att förlora sitt före-cancer-jag, och Att känna sig som en föredetting.

Artikel 12 Titel:	A Neglected Issue on Sexual Well-Being following Breast Cancer Diagnosis and Treatment among Chinese Women.
Författare:	Wang, F., Chen, F., Huo, X., Wu, R., Wu, L., Wang, J. & Lu, C.
Tidsskrift:	PLOS ONE 8 (9), 1-7
Årtal:	2013
Syfte:	Att utvärdera förändringar i sexuellt välbefinnande efter bröstcancer, för att utöka den befintliga kunskap som gäller bröstcancer och sexualitet.
Metod:	Mixad metod med kvalitativ och kvantitativ design. Djupintervjuer och strukturerat frågeformulär. 20 kvinnor deltog.
Resultat:	Sju huvudteman: Minskad sexuell frekvens, avsaknad av sexuell intresse, klimakteriebesvär, kroppsbilden ändras, effekter på äktenskapet, missuppfattningar om kön och behovet av professionell rådgivning.

Artikel 13 Titel:	Younger and older women's concerns about menopause after breast cancer.
Författare:	Anderson, D.J., Yates, P., Mccarthy, A., Lang, C. P., Hargraves, M., Mccarthy, N. & Porter-Steele, J.
Tidsskrift:	European Journal of Cancer Care. 20, 785-794
Årtal:	2011
Syfte:	Att undersöka kvinnors uppfattningar och föreställningar om klimakteriebesvär och hanteringen efter bröstcancer, och att jämföra yngre och äldre kvinnors erfarenheter.
Metod:	Kvalitativ. Semistrukturerade fokusgrupper. 16 kvinnor deltog.
Resultat:	5 huvudteman: Klimakteriebesvär: typer och erfarenheter, brist på kunskap och information om klimakteriet efter bröstcancer, känna sig gammal, effekter på arbetslivet och karriären, vårdpersonalens stöd, hantering och stödjande strategier.

Artikel 14 Titel:	"The Body Gives Way, Things Happen": Older women describe breast cancer with a non-supportive intimate partner.
Författare:	Metzler Sawin, E
Tidsskrift:	European Journal of Oncology Nursing. 16, 64-70
Årtal:	2012

Syfte:	Att beskriva äldre kvinnor som diagnostiserats med bröstcancers upplevelser medan de befinner sig i ett icke-stödande, svår-intimt förhållande.
Metod:	Kvalitativ. Semistrukturerade intervjuer. 16 kvinnor deltog.
Resultat:	3 huvudkategorier: Åldrandet och bröstcancer, Bröstcancer, sexualitet och åldrande och Tystnad.

Artikel 15 Titel:	Malignant wounds in women with breast cancer: feminine and sexual perspectives.
Författare:	Lund-Nielsen, B., Müller, K. & Adamsen, L.
Tidsskrift:	Journal of Clinical Nursing. 14, 56–64
Årtal:	2005
Syfte:	Att undersöka hur maligna sår påverkar kvinnlighet, sexualitet och det dagliga livet hos kvinnor med progressiv bröstcancer.
Metod:	Prospektiv och explorativ interventionsstudie med hjälp av intervjuer. 12 kvinnor deltog.
Resultat:	Kvinnor beskrev hur illaluktande och vätskande sår utlöste ångest om läckage, förhindrade dem från att bära feminina kläder och få dem att undertrycka behovet av fysisk närhet och sexuell aktivitet. Resultaten visade att med hjälp av moderna sårvårdsprodukter, kan patienter vara säkrade mot läckage och lukt. Kvinnor upplevde en känsla av komfort, kunde klä sig igen som de ville och fick en känsla av frihet vilka de inte hade känt under en lång tid.

Artikel 16 Titel:	The Absent Breast: Speaking of the Mastectomied Body
Författare:	Manderson, L. & Stirling, L.
Tidsskrift:	Feminism & Psychology 17 (1), 75-92
Årtal:	2007
Syfte:	Att visa hur kvinnor löser problem och svårigheter kring mastektomin och undersöka förändringar i perspektiv som är markerade med olika val.
Metod:	Kvalitativ. Empirisk data från pågående studier.
Resultat:	5 huvudkategorier: Närvaro av den frånvarande bröstet, Jag och mina bröst, Kirurgiska och medicinska möten, Sociala möten: "Det är inte en bra tecken", Välja form och bestämma sig för: ett bröst eller mitt bröst?

Artikel 17 Titel:	Kristin's Journey Through Breast Cancer: A Social Constructionist Perspective.
Författare:	Schaefer-Schiomo, K & Atwood, J.D
Tidsskrift:	<i>The American Journal of Family Therapy</i> . 37, 318–335.
Årtal:	2009
Syfte:	Att beskriva psykologiska upplevelser, funderingar och överlevnaden av bröstcancer.
Metod:	Terapeutisk modell baserad på skript.
Resultat:	Resultatet beskriver upplevelser av sjukdomen, sjukdomsbeteende och sjukdomens innebörd.

