



RÖDA KORSETS HÖGSKOLA
Sjuksköterskeprogrammet 180hp
Vetenskaplig metodik III, Självständigt examensarbete
KURS 15 hp
VK12

Att förlora ett bröst

En litteraturstudie om kvinnor med bröstcancer
och deras erfarenheter av mastektomi

Loosing a breast

A review of women with breast cancer's
experiences of mastectomy

Vera Rönström och Karolina Stolpe

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Bröstcancer är den mest förekommande cancerformen hos kvinnor både i utvecklings- och industriländer. Den vanligaste behandlingen är operation, oftast används bröstbevarande kirurgi. När tumören är för omfattande måste hela bröstet opereras bort, vilket kallas för mastektomi. Kvinnans bröst är viktigt för att hon ska känna sig fullvärdig som kvinna och majoriteten av de som genomgått en mastektomi drabbas av förändrad identitet, sämre självförtroende och självkänsla. **Syfte:** Att beskriva erfarenheter och hantering av mastektomi hos kvinnor i samband med bröstcancer. **Metod:** En allmän litteraturstudie av tio vetenskapliga artiklar. Databaserna MEDLINE och CHINAL. **Resultat:** Vid sammanställningen av de vetenskapliga artiklarnas resultat framkom sju kategorier. Utifrån dessa kategorier skapades två huvudkategorier, *Förlusten av ett bröst* och *Strategier för hantering*. Det framkom att kvinnor upplevde en förändrad kroppsuppfattning och minskad kvinnlighet samt att de kände sig svikna av sina egna kroppar. De uttryckte även ett behov av mer information. Resultatet visade att kvinnor använde sig av olika strategier. **Slutsats:** Studien visade att majoriteten av kvinnor som genomgått en mastektomi i samband med bröstcancer upplevde händelsen som psykiskt påfrestande. Med hjälp av olika strategier blev det enklare för kvinnorna att hantera situationen innan och efter ingreppet. **Klinisk betydelse:** Studiens resultat kan ge sjukvårdspersonal en större förståelse för hur kvinnor som genomgått en mastektomi upplever sig själva efter ingreppet och vad de använder sig av för olika strategier.

Nyckelord: *Bröstcancer, mastektomi, kvinnor, erfarenheter, strategier*

ABSTRAKT

Background: Breast cancer is the most common cancer form among women in both developing- and industrialized countries. The most common treatment is surgery, most commonly used breast conserving surgery. When the tumor is too comprehensive the whole breast needs to be removed, which is called mastectomy. The woman's breast is important for her to feel adequate as a woman and the majority of those who had undergone a mastectomy suffered from changed identity, lower self-confidence and self-esteem. **Aim:** To describe experiences and management of mastectomy amongst women in conjunction with breast cancer. **Method:** A general literature study of ten scientific articles. Data were collected through searches of scientific articles in the databases MEDLINE and CHINAL. **Result:** Seven categories were found when compiling the results from the scientific articles. From these categories two main categories were formed, *The Loss of a Breast* and *Strategies for managing*. It turned out that women experienced a changed body image and reduced feminine and that they felt betrayed by their own bodies. They also expressed a need for more information. The result showed that women used different kind of coping strategies. **Conclusion:** The study showed that the majority of women who had undergone a mastectomy in conjunction to breast cancer experienced the event as psychologically stressful. By using different strategies it became easier for women to manage the situation before and after the procedure. **Clinical significance:** The result of the study can provide healthcare professionals a greater understanding of how women who have undergone a mastectomy experience themselves after the procedure and what different strategies they use.

Keywords: *Breast cancer, mastectomy, women, experiences, strategies*

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Bröstcancer	1
Behandling vid bröstcancer	2
Kroppsuppfattning	3
Omvårdnad vid bröstcancer	3
Hantering av bröstcancer	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE.....	5
METOD.....	5
Design	5
Urval	6
Datainsamlingsmetod	6
Dataanalys	8
ETISKA ASPEKTER	9
RESULTAT	9
Förlusten av ett bröst.....	9
Amputation och förändrad kroppsuppfattning	9
Minskad kvinnlighet	10
Sviken av sin egen kropp.....	11
Informationsbehov.....	12
Strategier för hantering.....	13
Delade erfarenheter.....	13
Stöd från andra.....	14
Attityder och acceptans	15

DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	18
SLUTSATS	20
FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING.....	21
KLINISK RELEVANS	21
REFERENSLISTA.....	22
Bilaga 1. Granskningsmall	27
Bilaga 2. Granskningsmall	29
Bilaga 3. Artikelmatris	31

INLEDNING

Under vår verksamhetsförlagda utbildning har vi mött många olika patientgrupper som har fått diagnosen cancer i olika former och stadier. En sjukdom som orsakar en stor livsstilförändring hos patienten och dennes anhöriga med både psykiskt och fysiskt lidande. Kvinnor som drabbats av bröstcancer och fått genomgå en mastektomi berörde oss extra mycket. Detta innebär att kvinnan genomgår ett kirurgiskt ingrepp för att avlägsna hela bröstet. Vi uppmärksammade en känsla av sorg hos de som genomgått en sådan förändring och att de hade svårt att uttrycka sina känslor i ord gentemot sjuksköterskan. I och med dessa observationer väcktes ett stort intresse av att få en bättre förståelse av hur kvinnor som genomgått en mastektomi upplever sin självbild och deras erfarenheter av att leva med ett bröst. Som blivande sjuksköterskor vill vi öka vår kunskap och få en bättre insikt när vi i framtiden möter kvinnor som befinner sig i sådana situationer och för att kunna ge bästa möjliga omvårdnad.

BAKGRUND

Bröstcancer

Bröstcancer är den mest förekommande cancerformen hos kvinnor både i utvecklings- och industriländer enligt World Health Organisation (WHO, 2012). Vidare bekräftar WHO att år 2011 dog över 508 000 kvinnor i bröstcancer världen över. Molloy et al. (2011) menar att det senaste decenniet har dödligheten i bröstcancer minskat på grund av förbättrad diagnostik, bättre screening samt förbättrade behandlingsmetoder. Trots detta är bröstcancer den mest vanligaste orsaken inom cancerrelaterade dödsfall bland kvinnor runt om i världen. Enligt WHO (2012) är det fortfarande oklart vad som orsakar uppkomsten av bröstcancer.

Sjukdomen uppstår troligen genom interaktioner av olika riskfaktorer såsom tidig menarche, sen menopaus, arvsanlag, fetma, fullgången graviditet efter 30 års ålder samt yttre faktorer som till exempel miljö (Helms, O'Hea & Corso, 2008). Socialstyrelsen (2013) tar upp att bröstcancer är en av de vanligaste dödsorsakerna bland kvinnor i Sverige. Omkring 8000 kvinnor diagnostiseras med bröstcancer varje år vilket motsvarar 30 procent av alla cancerfall hos kvinnor i Sverige. Onkologiskt Centrum (2009) tar upp att under de senaste 20 åren har bröstcancer ökat med 1,2 procent hos kvinnor. Medianåldern för kvinnors insjuknande är runt

63 år, då kvinnan har passerat klimakteriet. Färre än 10 procent av kvinnor insjuknar under 45 års ålder.

Bergh et al., (2007) redogör för att bröstcancer antingen bildas i mjölkgångarnas celler eller i mjölkkörtlarna. En knöl i bröstet, eller armhålan är det allra vanligaste symtomet vid bröstcancer. Mindre ofta förekommande symtom är rodnad och utslag på bröstet samt klar, genomskinlig eller blodig vätska från bröstvårtan. Enligt Regionalt Cancercentrum (2013) erbjuds idag alla kvinnor mellan 40 och 74 år regelbundna mammografikontroller. Risken att dö i sjukdomen har tack vare dessa kontroller visat sig minska med 30 procent. Eftersom chanserna att bli botad har ökat, lever idag ungefär 90 procent av alla kvinnor i fem år efter att de har fått sin bröstcancerdiagnos (Onkologiskt Centrum, 2009).

Behandling vid bröstcancer

Det finns olika slags behandlingsmetoder för bröstcancer. Valet av behandling beror på tumörens storlek och spridning. Vid stadium I är tumören mindre än 20 millimeter och det har inte skett någon spridning till lymfkörtlarna i armhålan eller andra delar av kroppen. Stadium II är när tumören är 20-50 millimeter med spridning till lymfkörtlarna. Tumören kan i denna fas även vara större än 50 millimeter men utan spridning till armhålan och det finns heller inga bevis för risk av metastaser. Stadium III är liknande som stadium II men nu har tumören vuxit sig fast i underliggande vävnad, eventuellt kan tumören växa ut på huden. När tumören befinner sig i stadium IV har metastaser bildats i lymfkörtlarna och spridit sig till någon annan del i kroppen än bröstkörteln och armhålan (Bergh et al., 2007).

Den vanligaste behandlingen vid bröstcancer är enligt Bergh et al. (2007) operation. Ibland måste hela bröstet tas bort, men det vanligaste är att man använder sig av bröstbevarande kirurgi. Det innebär att endast tumören och delar av vävnaden runt området avlägsnas. Efter bröstbevarande kirurgi får patienten alltid strålbehandling mot bröstet för att på så sätt undvika lokala återfall. Ibland är tumören så pass omfattande att hela bröstet måste opereras bort, vilket kallas för mastektomi. Då avlägsnas hela bröstvävnaden tillsammans med bröstvårta och vårtgård. Den här formen av kirurgi är förstahandsvalet när en tumör är spridd, om det finns flera tumörer i bröstet eller vid inflammatorisk cancer. En mastektomi görs även om kvinnan drabbas av ett återfall efter att ha gjort en bröstbevarande kirurgi. Det är vanligt att det efter operationen görs en tilläggsbehandling, adjuvant behandling, i form av cytostatikabehandling, strålbehandling samt hormonell behandling. Behandlingarna

kombineras oftast med varandra för att uppnå bästa effekt. Tilläggsbehandlingen har som syfte att minska risken för återfall av bröstcancer (Bergh et al., 2007).

Kroppsuppfattning

Att drabbas av bröstcancer medför ett stort hot mot kvinnans självkänsla. Kvinnans bröst är viktigt för att hon ska känna sig fullvärdig som kvinna och inte minst för att hon ska ha möjlighet att kunna amma sitt barn (Rasmusson, 2011). Detta tar även Helms et al. (2008) upp i sin studie där bröstet beskrivs ha en betydande roll för kvinnligheten och moderskapet. Kvinnor som genomgår en mastektomi får ofta förändrad identitet, sämre självförtroende och självkänsla vilket leder till minskad livskvalitet. Rasmusson (2011) tar upp att det förekommer hårfall på huvudet och resten av kroppen som en välkänd biverkning av cytostatikabehandling. Att förlora håret på huvudet kan liksom förlust av ett bröst medföra en stor påverkan på individens självbild, vilket medför en negativ inverkan på personligheten.

Omvårdnad vid bröstcancer

Hälso-och sjukvårdslagen (HSL, SOSFS 1982:763) har som mål att ge en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla individers lika värde och den enskilda individens värdighet ska beaktas. Socialstyrelsen (2012) tar upp att som patient är man beroende av sjukvårdens kompetens och resurser. För att bli delaktig i sitt självbestämmande behöver patienten skaffa sig kunskap om sin sjukdom. Sjuksköterskan bör därför ge individuellt anpassad information för att ge patienten förståelse och kunskap om sitt hälsotillstånd samt metoder för kommande behandlingar och undersökningar.

Regionalt Cancercentrum (2013) tar upp att sjuksköterskans omvårdnadsansvar är uppdelat i tre faser vid bröstcancer. Den första är preoperativ omvårdnad där det är av stor vikt att ta hänsyn till kvinnans integritet då hon befinner sig i en för henne ovanlig situation. För att uppnå ett bra behandlingsresultat måste sjuksköterskan skapa förtroende, visa respekt och ta sig tid att svara på hennes reaktioner. Detta har betydelse för hur hon upplever sitt sjukdomstillstånd. Vid inskrivning ska sjuksköterskan informera om vårdavdelningen, vilka preoperativa förberedelser och undersökningar som görs, när operationen är planerad samt information om smärtlindring som ges efter mastektomin. Den andra fasen är postoperativ omvårdnad där sjuksköterskan utvärderar smärtlindring, följer upp information och ger stöd. Vid den tredje fasen ska sjuksköterskan föreslå omvårdnadsåtgärder vid hemgång såsom information och råd (Regionalt Cancercentrum, 2013). I många fall är sjuksköterskans möte

med patienten på sjukhuset kortvarigt då behandlingen utförs på en dagkirurgisk avdelning med få dagar i sjukhusvård. Sjuksköterskans utmaning blir att på kort tid hinna visa kvinnan empati och fokusera på att hon blir sedd. Sjuksköterskan ska ha kunskaper i att kunna förbereda henne på livet efter operation och behandling. Det är nödvändigt att sjuksköterskan kan möta kvinnan efter hennes behov. Det kanske viktigaste ansvarsområdet för sjuksköterskan är att undervisa, informera och vägleda kvinnan så att hon känner trygghet och stöd i situationen (Myklebust Sørensen & Almås, 2011). Oavsett var kvinnans befinner sig i livet orsakar bröstcancer ett stort lidande. Hur hälso- och sjukvården fungerar har en stor betydelse för deras välbefinnande. Om vårdgivarna inte kan stötta och ha medkänsla för vad de går igenom vid behandling av bröstcancer kan det skapas en mur mellan vårdgivaren och vårdtagaren som kan resultera i att lidandet hos kvinnan ökar (Arman, Rehnsfeldt, Lindholm, Hamrin & Eriksson, 2004).

Halldorsdottir (2008) beskriver att relationen mellan sjuksköterskan och patienten anses vara kärnan i omvårdnaden. För att sjuksköterskans relation till patienten ska utvecklas väl bör sjuksköterskan beakta patientens behov och önskemål. Det finns tre viktiga aspekter för professionell omvårdnad utifrån patientens perspektiv som skapar en känsla av förtroende, vilket är en viktig byggsten för att utveckla relationen mellan sjuksköterskan och patienten. Författaren tar upp att sjuksköterskan på ett genuint och omtänksamt sätt ska vårda och se patienten och person som en helhet. Sjuksköterskan ska ha kunskap och kompetens inom omvårdnad vid mötet med patienter. Det ska även finnas en professionell visdom hos sjuksköterskan, vilket är en kombination av kunskap och erfarenhet. Omvårdnad beskrivs av Halldorsdottir (2012) som hjärtat i sjukvården och ska styras av medmänsklighet och kärlek. Tillsammans med sjuksköterskans kompetens, lyhördhet, delaktighet och självkänedom utgör omvårdnaden helheten för en god sjukvård.

Hantering av bröstcancer

Att diagnostiseras med bröstcancer ställer höga krav på kvinnans förmåga att hantera den nya situationen eftersom det framkallar en mängd känslomässiga faktorer som osäkerhet, ångest, hopplöshet och förtvivlan (Drageset, Lindstrøm & Underlid, 2010). För att hitta en ny mening i en situation som denna finns det strategier som gör det enklare för kvinnan att gå vidare efter diagnos och behandling. Regionalt Cancercentrum (2013) redogör för hur viktigt det är att sjukvården tar hänsyn till patientens unika behov under rehabiliteringen och att hon ska vara delaktig i planeringen av behandlingen. Det finns behov av kunskap om sjukdomen hos

patienter med bröstcancer. Genom ökad kunskap, ökar även möjligheten till att ta kontroll över sitt liv. Patienter har även beskrivit vikten av att sjukvårdspersonalen ska förmedla optimism och hopp inför framtiden. Behovet av psykosocialt stöd under diagnos och behandling är nödvändigt för patienten. Psykosocialt stöd inkluderar stöd från både sjuksköterskor, kuratorer, familj och vänner samt från kvinnor som befinner sig i samma situation. Dessa stödinsatser kan ges både individuellt eller i grupp, via samtal, undervisning eller kognitiva aktiviteter som bland annat distraktion och att se bort från negativa tankar. Även fysisk aktivitet har visat sig ha positiva effekter på kvinnans livskvalitet som till exempel en förbättrad självkänsla och kroppsuppfattning (Regionalt Cancercentrum, 2013).

PROBLEMFÖRMULERING

Bröstcancer är ett folkhälsoproblem och drabbar kvinnor världen över. Sjukdomen påverkar dem på många sätt, både psykiskt, fysiskt och socialt. En av de vanligaste behandlingarna av bröstcancer är mastektomi. Ingreppet innebär en stor förändring och är påfrestande för kvinnan. Omvårdnaden spelar en betydande roll, inte bara i tillhandahållandet av fysisk vård, utan också som ett psykosocialt stöd för henne. Det är viktigt att belysa hur kvinnor med diagnostiserad bröstcancer mår både fysiskt och psykiskt och hur de hanterar erfarenheterna av en mastektomi, för att sjukvården ska kunna ge den hjälp och stöttning som behövs.

SYFTE

Syftet med studien är att beskriva erfarenheter och hantering av mastektomi hos kvinnor i samband med bröstcancer.

METOD

Design

Studien är en allmän litteraturstudie och utgår från både kvalitativa och kvantitativa studier (Forsberg & Wengström, 2008). Detta innebär att på ett kritiskt sätt granska och analysera vetenskaplig litteratur inom ett begränsat område. Enligt Friberg (2012) är en allmän litteraturstudie en metod som är användbar för att beskriva företeelser inom en särskild grupp. Med detta menas att beskriva helheten genom individernas upplevelser.

Urval

Studiens resultat är uppbyggd på tio vetenskapliga artiklar varav nio kvalitativa och en kvantitativ. För att välja ut vilka artiklar som skulle analyseras användes inklusionskriterier som enligt Friberg (2012) används för att välja ut vilka artiklar som ska användas för analys. Inklusionskriterierna för studien var vetenskapliga artiklar som skulle vara i full text på engelska och ha forskningsfokus på kvinnor med diagnostiserad bröstcancer och deras erfarenheter av mastektomi. Fokus skulle även vara på olika strategier som användes för att hantera mastektomin. Artiklarna skulle dessutom vara peer-reviewed och inte vara äldre än tio år för att få så adekvat information som möjlig. Spannet på artiklarnas publiceringsår utökades eftersom det var svårt att hitta artiklar som stämde med studiens syfte. Detta resulterade i att en artikel från 1999 inkluderades i studiens resultat. Artiklar som handlade om kvinnor som genomgått en mastektomi i förebyggande syfte exkluderades. Artiklarna som valdes ut för granskning hade inget specifikt fokus på ålder, etnicitet, geografisk position eller socioekonomiska förutsättningar, för att på så sätt få en så stor omfattning av patienternas upplevelser som möjligt.

Datansamlingsmetod

Datansamlingen gjordes genom sökningar på vetenskapliga artiklar i sökmotorn EBSCO Discovery Service, som innehåller vårdvetenskapliga- och omvårdnadsstudier. Databaser som användes i sökningen av artiklar var MEDLINE och CINAHL som inkluderas i EBSCO och är tillgängliga för Röda Korsets Högskola. MEDLINE är enligt Willman et al. (2011) en databas med inriktning på bland annat omvårdnad, medicin och hälso-och sjukvårdsadministration. Till skillnad från MEDLINE har CINAHL mer fokus mot omvårdnadsvetenskapliga referenser. I början av artikelsökningen gjordes en bred sökning för att skapa en uppfattning om forskningsområdets omfång med orden *breast cancer* och *mastectomy*. Ett annat sätt som användes för avgränsning var kombinationer av flera olika ämnesord. De ämnesord som användes var: *breast cancer*, *mastectomy*, *patient experience*, *empowerment*, *body image*, *identity*, *sexuality*, *surgery* och *coping*. För att kombinera olika ämnesord användes något som enligt Willman et al. kallas för booleska sökoperatörer. Ett exempel på en boolesk operatör som kan användas i en artikelsökning är AND. För att avgränsa sökningen kan AND användas när två eller flera söktermer kombineras. Ett exempel på när AND användes i denna artikelsökning var *breast cancer AND mastectomy AND body image* som var relevant för studiens syfte. Genom att först läsa artiklarnas rubriker

och sammanfattningar kunde en avgränsning ske för att sälla ut vilka artiklar som var irrelevanta respektive relevanta för studien och dess syfte. Artiklarna granskades sedan utifrån granskningsprotokollen för kvalitativa studier (*Bilaga 1*) respektive kvantitativa studier (*Bilaga 2*) från Willman et al. (2011) för att komma fram till vilka artiklar som skulle ingå i resultatet (*Bilaga 3*). Protokollen består av ett flertal ja-, nej- eller vet ej-frågor där summan sedan sammanställs för att bestämma studiens validitet. Rangordning sker utifrån kvalitetsbedömningen låg, medium respektive hög för studiens kvalitet. Sökningen av artiklarna redovisas tabell 1.

Tabell 1. Sökning av artiklar

Databas	Sökord	Avgränsning	Antal träffar	Lästa abstracts	Utvalda för läsning	Art.nr
MEDLINE och CINAHL	Breast cancer AND mastectomy AND body image AND sexuality	Peer-reviewed Full text 2004-2014	436	83	12	1,2,3,6
MEDLINE och CINAHL	Mastectomy AND breast cancer AND body image AND identity	Peer-reviewed Full text 2004-2014	177	52	9	4
MEDLINE och CINAHL	Breast cancer AND empowerment AND mastectomy	Peer-reviewed Full text 2004-2014	146	38	4	5
MEDLINE och CINAHL	Mastectomy AND Coping AND coping strategies AND breast cancer AND surgery	Peer-reviewed Full text 2004-2014	594	49	11	7,8
MEDLINE och CINAHL	Mastectomy AND breast cancer AND body image AND identity	Peer-reviewed Full text 1999-2014	575	12	2	9,10

Dataanalys

De valda artiklarna lästes igenom flera gånger för att få en helhetsbild och förståelse av artiklarnas innehåll. I samband med analysen av artiklarnas resultat användes markeringspennor för att färgkoda relevant information i artiklarna som kunde kopplas till denna studies syfte. Gul markeringspenna användes för att markera stycken om kvinnors erfarenheter, upplevelser och strategier för att hantera mastektomin. Orange markeringspenna användes för att markera syfte, urval och metod. Efteråt diskuterades innehåll, likheter och skillnader i artiklarnas resultat. Det är av stor vikt att förstå innehållet i artiklarna för att få ett bredare helhetsperspektiv (Friberg, 2012). Artiklarna lästes igenom ännu en gång och resultatet diskuterades noggrant och utifrån detta skapades subkategorier. Först skrevs subkategorierna ner på post-it lappar för att sedan sammanställas i ett Word-dokument. Genom detta framkom en tydlig översikt. Utifrån de framtagna subkategorierna skapades två stycken huvudkategorier, vilket visas i tabell 2. När subkategorierna och huvudkategorier hade fastställts togs delar som handlade om respektive subkategori ut och sattes i dokument, ett dokument för varje kategori. På så sätt skapades en tydlig överblick vid sammansättningen av texten. De utvalda styckena översattes noggrant från engelska till svenska. Även lämpliga citat valdes ut och placerades in i de olika dokumenten. Innehållet har, efter granskning, sorterats enligt Friberg (2012) med hänsyn till om studien är kvalitativ eller kvantitativ, där fokus är på ord respektive siffror. Lämpliga rubriker skapas utifrån aspekter som handlar om samma ämne för att på så sätt skapa kategorier.

Tabell 2. Huvudkategorier och subkategorier kopplat till artiklarna

Huvudkategori	Subkategori	Artikel
1. Förlusten av ett bröst	1. Amputation och förändrad kroppsuppfattning	Artikel 1,3,4,10
	2. Minskad kvinnlighet	Artikel 1,2,3,4,5,6,9,10
	3. Sviken av sin egen kropp	Artikel 1,3,4,7
	4. Informationsbehov	Artikel 1,2,3,5,6,8,9
2. Strategier för hantering	5. Delade erfarenheter	Artikel 3,5,9
	6. Stöd från andra	Artikel 1,2,3,5,6,8,9
	7. Attityder och acceptans	Artikel 1,3,4,7,8,10

ETISKA ASPEKTER

Det ska klargöras att resultatet av artiklarna för denna studie inte är representativt för alla kvinnor som genomgått en mastektomi i samband med bröstcancer på grund av studiens begränsade omfattning. Engelska är inte modersmålet och därför har språkhjälpmedel och ordböcker använts för att minimera risken för misstolkning. Artiklarna har översatts från engelska till svenska och därför är det av stor vikt att översättningen görs med noggrannhet. För att inte studiens analys och resultat skulle påverkas utifrån egna erfarenheter och värderingar har ett objektiva förhållningssätt använts gentemot valt fenomen under studiens gång. Kjällström (2012) tar upp att studenter emellanåt har begränsade kunskaper som kan leda till feltolkning vid artikelläsning. Etiska frågeställningar som dök upp under analysen av artiklarna diskuterades. På så sätt kunde risken för förutfattade meningar och förvrängning minimeras. Ett källkritiskt perspektiv användes vid val av artiklar då alla valda artiklar har varit etiskt granskade och deltagarna har varit över 18 år. Vetenskapsrådet (2011) tar i sin rapport upp att forskningsetik handlar om att deltagarna ska vara informerade och gett samtycke till att delta i studien. Deltagarna ska skyddas från kränkningar och skador i samband med forskningen. År 1964 utvecklade World Medical Association (WMA) Helsingforsdeklarationen, vilket är en sammanställning av etiska principer för medicinsk forskning på individer. Deklarationen syftar till att värna om individens värdighet och integritet (World Medical Association, 2014).

RESULTAT

Utifrån sammanställningen av de vetenskapliga artiklarnas resultat framkom sju tydliga kategorier. Utifrån dessa kategorier skapades två huvudkategorier, *Förlusten av ett bröst* och *Strategier för hantering*.

Förlusten av ett bröst

Amputation och förändrad kroppsuppfattning

Resultaten i flera studier visade att kvinnor som genomgått en mastektomi uppfattade sig själva som amputerade eller stympade (Bredin, 1999; Piot-Ziegler, Sassi, Raffoul & Delaloye, 2010). De uppgav att det bästa sättet att beskriva mastektomin på var att de kände sig deformerade. Det beskrevs som en av de värsta saker en kvinna kan genomgå (Bredin, 1999).

Bröstet som tidigare betytt något, värderats, blev en bit kött som skulle avlägsnas och ignoreras (Piot-Ziegler et al., 2010).

I knew it was to save my life that they would remove a piece of meat, but I didn't want them to. (Piot-Ziegler et al., 2010, s.491)

Deras upplevelser av en bröstamputation var att den var svår att föreställa sig, oerhört personlig, och betydande. De var bekymrade över att andra inte kände igen sig i deras känslor och beskrev en känsla av att vara onormal på grund av sin förändrade kroppsuppfattning. De uppgav ett behov av att omdefiniera normalitet då de upplevde att deras tidigare självbild inte längre gällde. Att definiera om normaliteten handlade inte bara om att involvera aspekter av kroppsuppfattning och självkänsla efter kirurgin, utan även att skaffa sig en ny syn på sina relationer och det egna jaget. Det framkom även att de hade en minskad självkänsla, och ett försämrat självförtroende efter en mastektomi. De flesta kvinnor beskrev att de kände sig nedstämda samtidigt som de upplevde ett avståndstagande från samhället (Hill & White, 2008). Flera påverkades av den förändrade formen på bröstet och de hade svårt att se på bröstpartiet efter operationen. Känslan av att bröstet saknades skapade en medvetenhet om den förändrade kroppsformen. De undvek medvetet speglar på grund av rädsla för vad de skulle se (Bredin, 1999; Freysteinson, Deutsch, Lewis, Sisk, Wuest & Cesario, 2012). Det framkom att förlusten av ett bröst upplevdes som ett handikapp, vilket sågs som ett hinder från att leva ett normalt liv. Kvinnorna kände sig osymmetriska i samband med mastektomin där kroppslig obalans och psykologisk kris möttes (Piot-Ziegler et al., 2010).

Minskad kvinnlighet

Bröstet är kopplat till aspekter av kvinnlighet, vilket inkluderar moderskap, fertilitet och sexualitet. Bröstet har länge pekats ut som en integrerad del i kvinnans självbild och de kände att mastektomin hade inverkan på bröstets symbolik. De hänvisade ofta till en förlorad känsla av helhet och fruktade att de inte längre skulle vara eller känna sig som kvinnor. De uttryckte oro över den utmaning som mastektomi skulle innebära för deras kvinnlighet och genusidentitet (Bredin, 1999; Hill & White, 2008; Piot-Ziegler et al., 2010).

I think of the breast, I mean, it *is* very important. It's intimacy, it's femininity, it's a lot of things. (Piot-Ziegler et al., 2010, s. 494)

Förändringar i kvinnans utseende nämndes specifikt tillsammans med de stora förändringarna av bröstens utseende och påverkade deras kroppsuppfattning. Efter att ha genomgått en mastektomi, uppgav de att ett bröst i stället för två påverkade hur de tänkte på sig själva som

kvinnor. Detta var något kvinnorna beskrev som svårt att gå vidare med. Oavsett om kvinnan gillade sina bröst eller inte kunde förlusten av ett bröst upplevas som att en del av henne försvann (Bredin, 1999; Oxlad, Wade, Hallsworth & Koczwara, 2008). Flera uppgav att de kände sig som en man efter förlusten av ett bröst och på så sätt fått en förändrad könsidentitet (Piot-Ziegler et al., 2010). De kände sig annorlunda, inte bara för sig själva utan också i förhållande till andra kvinnor. De uppgav att i sällskap med sina väninnor förstärktes känslan av att inte vara kvinna som förut (Bredin, 1999). Avlägsnandet av ett bröst kunde också leda till minskad sexuell lust hos kvinnorna. De uppgav att de kände det svårt att visa sina kroppar vilket påverkade deras sexualitet på ett negativt sätt. Kvinnorna tog upp att mastektomin förändrade deras syn på sig själva som en sexuell varelse. De fruktade att intimitet och sexuella relationer skulle påverkas och ifrågasatte möjligheten att ha något sexliv överhuvudtaget. De kände att det skulle ta tid att få självförtroende till att bygga upp en sexuell relation och att vara attraktiv för sin partner beskrevs som svårt (Hill & White, 2008; Oxlad et al., 2008; Piot-Ziegler et al., 2010; Sheppard & Ely, 2008). Relationer till män och sexualitet beskrevs som mer betydelsefulla vid återhämtningen efter mastektomin (Stang & Mittelmark, 2008).

You think, is this going to interfere with my sex life or is my husband going to accept me?
(Freysteinson et al., 2012, s.364)

I en kvantitativ studie visade de kroppsliga och själsliga funktionerna som kvinnor uppvisade efter en mastektomi att den sexuella aktiviteten och intimiteten påverkades hos flertalet av dem (Skrzypulec, Tobor, Droszol & Nowosielski, 2008). Relaterade problem som bröstets symmetri, form, funktion, och sexualitet var avgörande faktorer för att uppnå en tillfredsställande kroppsuppfattning (Hill & White, 2008). Flera beskrev oro över att förlora vårtgården, som de ansåg central för bröstet. Den sågs som en kvinnlig symbol vid amning eller i sexuella relationer och representerade intimitet och sensualitet (Piot-Ziegler et al., 2010).

Sviken av sin egen kropp

Kvinnorna ansåg att de gjort allt för att leva ett förnuftigt och hälsosamt liv. De uttryckte besvikelse över att all omsorg och uppmärksamhet inte hindrat dem från att utveckla bröstcancer. Kroppen som de hade litat på blev plötsligt oförutsägbar och upplevdes ha förrått dem. Det framkallar bitterhet och en känsla av orättvisa. När sjukdom slår till, kände de att deras kroppar hade svikit dem (Piot-Ziegler et al., 2010).

I have a career. I had to fight a lot. So it is as if life was betraying me It's a rotten trick, really. How could it (the body) do that to me? I was so nice to it. (Piot-Ziegler et al., 2010, s.488)

Förlusten var starkt förknippad med nedstämdhet, smärta och frustration. Kvinnorna uttryckte olika åsikter angående innebörden av vad de såg i spegeln. De upplevde sina kroppar som vanställda, feta, skalliga, eller fula. Upplevelsen rörde upp en mängd olika känslor som ovärdighet, avsky, ilska, rädsla och sorg. Tyngda av blandade känslor, försökte de möta verkligheten (Freysteinson et al., 2012; Fu, Xu, Liu & Haber, 2008). Kvinnornas erfarenheter gav uttryck för deras strävan efter acceptans, inte bara från andra, utan även från sig själva. Kropparnas integritet hade satts på prov vilket förstärkte känslan av svek till kroppen där sjukdomen utvecklats utan förvarning (Hill & White, 2008; Piot-Ziegler et al., 2010). Som ett resultat av detta, kände en del sig skyldiga för att de hade svårt att hantera mastektomin och upplevde en känsla av misslyckande. Skillnaden i hur kvinnorna upplevde sina kroppar och hur de trodde att de skulle uppleva sina kroppar gav en känsla av oro (Hill & White, 2008).

Informationsbehov

Kvinnor uppgav i flera studier att det var brist på information om mastektomin och de kände ett behov av stöd efter ingreppet (Freysteinson et al., 2012; Greenslade, Elliott & Mandville-Anstey, 2010; Hill & White, 2008; Oxlad et al., 2008; Sheppard & Ely, 2008). Det fanns bristande förståelse för vilka upplevelser bröstcancer medförde och de uppgav att det saknades upplysning för att kunna tillgodogöra sig erforderligt stöd. De önskade att aktivt få delta i behandlingsprocessen vid mastektomi och få mer information från sjukvårdspersonal angående den postoperativa tiden. Kvinnorna ansåg sig bland annat ha fått otillräcklig information om biverkningar från behandlingen. De föreslog att någon form av stödperson skulle vara behjälplig i processen för att gå vidare i livet (Freysteinson et al., 2012; Oxlad et al., 2008; Sheppard & Ely, 2008; Skrzypulec et al., 2008).

Något som togs upp i flertalet studier var att kvinnorna upplevde att sjukvården sällan diskuterade sexualitet och kroppsuppfattning, vilket de ansåg vara viktiga aspekter som påverkades av mastektomin. De konstaterade att ingen hade frågat dem om hur de verkligen mådde. De upplevde att sjukvårdspersonalen hade ont om tid och att det sällan fanns instanser att hänvisa till vilket skapade ett hinder då kvinnan kände sig åsidosatt. Kvinnorna ansåg att det var mycket information som de var tvungna att ta in under en mycket kort tidsperiod,

vilket upplevdes som stressande och svårt att ta till sig (Greenslade et al., 2010; Sheppard & Ely, 2008).

So the more information you can learn or know, the panic goes away. The more you know, the less the panic. You need ... I guess it's human contact. You need to talk to someone.
(Greenslade et al., 2010, s.95)

De uttryckte också en önskan att ta del av erfarenheter från andra kvinnor som haft bröstcancer och gått vidare med att leva hälsosamma och meningsfulla liv. De uppgav att det ofta förekom att människor började behandla dem annorlunda när de berättade att de diagnostiserats med bröstcancer. Något som de upplevde som påfrestande vid bearbetningen av det nya jaget. Därför trodde de att det skulle vara fördelaktigt och lugnande att möta och höra om kvinnor som överlevt cancer på långsikt och deras framgångshistorier (Oxlad et al., 2008). En del kvinnor var övertygade om att deras läkare hade undanhållit information om prognosen och att deras behov av ytterligare kunskap ignorerades. Vissa kvinnor tyckte även att sjukvårdspersonalen var oförsämda, saknade kommunikationsförmåga och tillhandahöll undermålig vård (Freysteinson et al., 2012; Stang & Mittelmark, 2008).

Strategier för hantering

Delade erfarenheter

För att kunna hantera den påfrestande situationen som många kvinnor hamnade i efter en mastektomi, använde de sig av olika strategier. En strategi som många använde sig av var att dela erfarenheter med andra som gått igenom en mastektomi. Genom detta ökade deras självmedvetenhet vilket hjälpte deltagarna att se saker i perspektiv. De uppgav även att tanken på att kunna hjälpa andra i samma situation gjorde det lättare att gå vidare i livet (Freysteinson et al., 2012; Stang & Mittelmark, 2008). Att delta i självhjälpsgrupper var en viktig informationskälla och ökade deras kunskaper om olika diagnostiska nivåer av bröstcancer och olika behandlingsregimer. De skapade på detta sätt även möjligheten att bedöma sin egen position utifrån en mer välinformerad position och utbytet av erfarenheter förstärkte stödet de erhöll från varandra. Kvinnorna befann sig i olika skeden i återhämtningen vilket upplevdes som positivt. De kvinnor som hade många behandlingsupplevelser berättade för de andra vad de kunde förvänta sig, gällande både behandling och psykologiska reaktioner (Oxlad et al., 2008; Stang & Mittelmark, 2008).

Listening to the others experiences made me think about many things. I'm not certain I would have considered it the way I did if it hadn't been for this group. (Stang & Mittelmark, 2008, s.2052)

Att dela erfarenheter involverade även personliga frågor, som relationer med andra. De utbytte erfarenheter om sina partners, sina barn, sina föräldrar och sina vänner. De kände sig därför förberedda när saker som nämnts av andra gruppmedlemmar inträffade i deras eget liv. Deltagarna blev förebilder för varandra och tack vare deras skilda personligheter främjades deras lärande (Stang & Mittelmark, 2008).

Stöd från andra

En annan strategi som återkom i studierna var stödet från andra (Freysteinson et al., 2012; Greenslade et al., 2010; Hill & White, 2008; Sheppard & Ely, 2008; Skrzypulec et al., 2008; Stang & Mittelmark, 2008). De stödområden som identifierats vara nödvändiga hos kvinnorna var av känslomässig, familjär och fysisk karaktär (Hill & White, 2008). Under behandlingen ansåg kvinnorna att även skriftlig information och kommunikation från olika chattforum gav bra stöd (Freysteinson et al., 2012). De ansåg att stöd från vården hade en betydande roll i samband med behandlingen. Många sjuksköterskor uppfattades som godhjärtade och tillhandahöll god omvårdnad. Även människor som kvinnorna omgav sig med såsom familj och vänner, klassificerades som stödjande och ökade deras livskvalitet (Freysteinson et al., 2012; Skrzypulec et al., 2008). De som levde i en relation beskrev att partnern spelade en avgörande roll och utan stöd från denne blev det svårare för kvinnan att hantera sin situation. När partnern gav henne tid att läka och förlika sig med operationen kände hon att hon fick tid och utrymme vilket stärkte relationen (Sheppard & Ely, 2008).

My family ... they're a really big support My sisters and my husband and I have a lot of friends who are really good to me. (Greenslade et al., 2010, s.94)

Några tog upp att stödet från sig själv var nödvändigt för införandet av empowerment. Begreppet empowerment beskrivs som en process för att främja och stärka människors förmåga att tillgodose sina behov och utveckla strategier som behövs för att få kontroll över deras liv. Genom att använda sig av empowerment beskrev kvinnorna att de utvecklat en förbättrad förmåga att sätta gränser i relationer med andra och sjukdomen tillät dem att upptäcka stödjande människor som de inte visste fanns (Oxlad et al., 2008; Stang & Mittelmark, 2008). Tack vare empowerment fick de även en drivkraft för att bli medvetna om sina egna styrkor. De upplevde ökad kännedom om sina styrkor, förmågor och resurser, vilket ofta ledde dem till att kunna göra förändringar i sina liv (Stang & Mittelmark, 2008).

Attityder och acceptans

En tredje strategi som togs upp i flera av studierna var att försöka skapa en bättre acceptans och en förändrad attityd till kroppen efter mastektomin. Kvinnorna insåg att de skulle vara tvungna att ändra på hur de såg på sin kropp, för att återfå kontrollen över sig själva, då sjukdomen gav dem en verklig förståelse av livet (Bredin, 1999; Frey Steinson et al., 2012; Greenslade et al, 2010; Piot-Ziegler et al., 2010). Genom bland annat speglar och massage kunde de lättare acceptera sina kroppar (Bredin, 1999; Frey Steinson et al., 2012). Varje kvinna hade sitt sätt att hantera erfarenheter, beslut och åtgärder. Att se sig själv i spegeln var en faktor, som tillät individen, att se vem hon egentligen var. De närmade sig spegeln och fann mening i upplevelsen på ett unikt och individuellt sätt. Ju mer kvinnorna såg på det postoperativa området i spegeln desto lättare blev det att se på sig själva och acceptera det man såg. De beskrev även en nyfikenhet av att vilja se sig själva i spegeln efter ingreppet, eftersom de ville se hur det såg ut (Frey Steinson et al., 2012). De som fått massage efter att ha genomgått mastektomi redogjorde för att det hade hjälpt dem att slappna av och skapat en bättre attityd till sina kroppar. En kvinna var förvånad över att hon tillät sig att slappna av vilket hon inte tidigare kunnat göra. En kvinna kände sig mer bekväm med att röra sitt bröst och en annan kunde återigen se sig själv i spegeln. Förutom att prata om sina upplevelser kring massage, var förmågan att acceptera och hantera sina förändrade självbilder avgörande för att ta sig igenom återhämtningen efter mastektomin (Bredin, 1999).

Oh yes I'm feeling better because I suppose I'm coping with it better, accepting it I suppose that's all you can do. (Bredin, 1999, s.1118)

De beskrev en större uppskattning av livet efter att ha genomgått mastektomi och insåg att cancer tillhandahöll en möjlighet att återupptäcka ett annat sätt att leva. Den insikten ledde till en omprioritering, vilket medförde större empati inför bedömningen av sig själv (Hill & White, 2008; Piot-Ziegler, 2010). Genom att ställas inför den verklighet bröstcancer medförde, försökte de upprätthålla en optimistisk anda och tro. De undvek negativitet genom att tänka positiva tankar som hjälpte dem att gå vidare. Några kvinnor uppgav att de försökte se fördelarna med behandlingen, medan andra försökte distrahera sig från sorgsna tankar kring cancer. När de såg tillbaka, insåg de att livet var mycket värdefullt och ville njuta av det så mycket så möjligt (Frey Steinson et al., 2012; Fu et al., 2008).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Detta är en allmän litteraturstudie, där syftet är att beskriva kvinnors erfarenheter av mastektomi och vilka strategier de använde sig av i samband med ingreppet. Något som visade sig under artikelsökningen var att kvalitativa studier gav en bättre beskrivning av kvinnans egna upplevelser. Detta resulterade i att studien baserades på nio stycken kvalitativa artiklar och endast en kvantitativ artikel. Då endast en kvantitativ artikel inkluderades i studien fanns det en risk att väsentligt underlag som kunde finnas i andra kvantitativa artiklar exkluderades, vilket skulle kunna ses som en svaghet för studien.

Artikelsökningen gjordes i databaserna MEDLINE och CINAHL. Databaserna valdes ut på grund av deras bredd gällande specialiserad forskning inom vård, omvårdnad, hälso- och sjukvård, pedagogik och psykologi. I och med databasernas bredd och inriktningar minimerades risken för bortfall av viktig information, vilket bör betraktas som en styrka för studien. De utvalda artiklarna för studiens resultat var granskade originalartiklar från vetenskapliga tidskrifter. Även detta får anses som en styrka beträffande studiens vetenskapliga kvalitet. Dessutom granskades artiklarna utifrån Willman et al. (2011) granskningsprotokoll för kvalitetsgranskning av vetenskapliga artiklar (*Bilaga 1*) och (*Bilaga 2*), vilket stärkte kvalitén på studiens resultat ytterligare. En kvalitetsgranskning av artiklarna är enligt Wallengren och Henricsson (2012) nödvändigt för att stärka studiens validitet och reliabilitet. Artiklarna i studien är publicerade i flera länder, nämligen Australien, USA, Schweiz, Norge, Polen, Kina, Kanada och England. Detta ledde till en större översikt av kunskapsområdet och studiens resultat skulle kunna vara överförbart på förhållandena i dessa länder. Trots artiklarnas olika ursprung sågs likheter i kvinnors upplevelser av mastektomin. De framkom även att de använde sig av liknande strategier för att hantera mastektomin oavsett geografisk härkomst.

Efter att artiklarna granskats utifrån Willman et al. (2011) granskningsmall inkluderades två artiklar som hade ett lågt validitetsvärde på grund av få antal deltagare i studierna. Trots detta togs beslut att inkludera artiklarna i studien eftersom innehållet svarade mot studiens syfte. En av dessa artiklar hade även fokus på makens uppfattning kring sin frus sexualitet i samband med behandling av bröstcancer, men då artikeln tog upp innehåll som kunde kopplas till studiens syfte inkluderades den. Uppsatta inklusionskriterier var initialt att artiklarna inte

skulle vara äldre än tio år men eftersom det var svårt att hitta artiklar som överensstämde med studiens syfte utökades spannet till 15 år. Detta resulterade i att en artikel från 1999 togs med i studiens resultat, vilket kan ses som en svaghet eftersom forskningen ständigt utvecklas och informationen skulle kunna anses mindre trovärdig.

Artiklarna som togs ut för resultatet av studien var alla på engelska och översattes till svenska. Därför fanns det en risk att språknyanser gick förlorade då det ibland var svårt att tolka innehållet och få en korrekt översättning. Detta skulle kunna medföra en risk för att resultatet i studien inte helt stämmer överens med det som artiklarna tagit upp. Polit och Beck (2013) redogör för att en individs egna tankar och tolkningar av innehållet kan påverka resultatet av analysen vilket kan leda till att det inte alltid stämmer överens med de upplevelser som beskrivs i det analyserade materialet. För att minska feltolkningar diskuterades de olika översättningarna noggrant. Genom att öppet jämföra och diskutera olika tolkningsmöjligheter kan studiens validitet öka (Henricson, 2012).

Artiklarna lästes igenom ett flertal gånger både gemensamt och individuellt för att sedan diskutera och jämföra resultatet, vilket skapade en möjlighet till att tolka resultatet från flera olika synvinklar. Data har under analysprocessen analyserats och diskuterats på ett så opartiskt sätt som möjligt. Genom att göra detta kunde förförståelsen och förutfattade meningar minimeras, något som enligt Henricsson (2012) stärker studiens validitet. Vidare menar författaren att genom regelbunden reflektion och diskussion kan ett subjektivt synsätt på arbetet begränsas. De valda artiklarna granskades utifrån ett källkritiskt perspektiv med kravet att de skulle vara granskade av en etisk kommitté. Enligt Wallengren och Henricsson (2012) ökar studiens vetenskapliga värde om artiklarna har fått godkännande från en etisk kommitté eller att de kan påvisa att etiska överväganden har gjorts. Denna studies analysmetod är noggrant beskriven vilket möjliggör för andra att replikera studien med samma typ av metod, om det skulle finnas fortsatt intresse av att undersöka kvinnors upplevelser av en mastektomi och de strategier som de använder sig av. Analysprocessen gjordes induktivt vilket enligt Polit och Beck (2013) är när författarna till en studie utgår från innehållet i artiklarna för att sedan finna lämpliga kategorier. Detta ansågs vara det sätt som lämpade sig bäst för studien och underlättade processen. Citat var något som användes i resultatet för att förtydliga och förstärka det som togs upp i artiklarna. Enligt APA-manualen bör citat som innehåller färre än 40 ord återges direkt i löpande text. Detta var något som

beaktades men beslut togs att skriva alla citat i egna stycken, så kallade blockcitat. Anledningen var att citatens innebörd inte kom fram på samma sätt när det stod i löpande text.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva erfarenheter och hantering av mastektomin hos kvinnor i samband med bröstcancer. Det framkom i resultatet att kvinnor upplevde en förändrad kroppsuppfattning och minskad kvinnlighet. De beskrev en känsla av att vara onormal och i samband med förlusten av bröstet försvann även en del av dem själva. Detta får medhåll från Ming (2002) som i sin studie tar upp att mastektomi har djupgående effekter på kvinnors kroppsuppfattning där stympningen av bröstet får dem att känna sig mindre attraktiva. I föreliggande arbete tog de upp att de kände sig amputerade och bröstet som tidigare värderats och haft stor betydelse, blev nu något som skulle avlägsnas och ignoreras. Även andra studier beskriver att ett stort problem för flera kvinnor är deras syn på sitt förändrade utseende. Bröstet är essensen av kvinnlighet och moderskap. Förlusten av ett bröst skapar en rädsla för att känna sig mindre värd jämfört med de som har två bröst (Drageset, Lindstrøm, Giske & Underlid, 2011; Francescato Veiga et al., 2010). I studiens resultat uppgav kvinnor att i sällskap med sina väninnor förstärktes känslan av att inte vara kvinna längre. Mastektomin påverkar deras självkänsla och kroppsuppfattning på ett negativt sätt (Drageset et al., 2011; Francescato Veiga et al., 2010).

I föreliggande arbete framkom det även att kvinnor kände en minskad sexuell lust och hade svårt att hantera intima relationer och de saknade information om vad som skulle hända med sexualiteten. De önskade även mer information och stöd angående den postoperativa tiden och att de gavs möjlighet till att aktivt delta i behandlingsprocessen. Detta styrks av Drageset et al. (2011), som lyfter fram att kvinnor med bröstcancer upplever ett informationsbehov för att lindra deras oro i den preoperativa fasen men även postoperativt. I enlighet med Stephens, Osowski, Fidale och Spagnoli (2008) bör sjuksköterskor lyssna på patienterna och ställa frågor angående deras behov. Genom att bygga upp en relation med patienten och förse henne med önskvärd information kan sjuksköterskor förstå och känna igen patienten i sin bearbetning. Genom att hjälpa patienten med att hitta en balans och förståelse för sitt tillstånd kan sjuksköterskor få en möjlighet att skapa positiva resultat för alla patienter. Sjukvården bör ha ett holistiskt synsätt beträffande inställningen till vården. Samtidigt måste sjuksköterskan ha i åtanke att varje patients behov är individuella och måste beaktas genom hela vårdkedjan för att omvårdnaden ska kunna ske på bästa sätt (Stephens et al.). I resultatet framkom det att

många kvinnor kände en frustration över mastektomin. De kände sig orättvist behandlade och de kunde inte längre känna tilltro till den egna kroppen. Detta styrks av Sadler-Gerhardt, Reynolds, Britton och Kruse (2010) där det framkommer att kvinnor känner sig svikna av sina kroppar. En besvikelse eftersom de anser att de gjort allt de kunnat för att bibehålla en god hälsa.

Resultatet visade att de flesta använde sig av olika strategier för att kunna hantera den påverkan mastektomin hade på dem. En central strategi de använde sig av var att dela sina erfarenheter med andra som genomgått en mastektomi, vilket styrks av Ming (2002) som lyfter betydelsen av att kunna dela erfarenheter med varandra. Många uppskattar möjligheten att dela med sig av sina berättelser till andra. Genom att få ventilerat sina tankar och funderingar upplever kvinnor detta som stöttande och de som lever ihop med en partner uppger att kommunikationen dem emellan förbättrades. Något som också framkom i resultatet var att självhjälpgrupper ansågs som ett bra alternativ till att dela erfarenheter med varandra. Där kunde de även få ökade kunskaper om bröstcancer och de olika behandlingsmetoderna. Ett annat perspektiv på detta tas upp av Gonzalez och Lengacher (2007) som i sin studie påstår att självhjälpgrupper inte alltid ger tillräckligt stöd och att de erfarenheter som delas mellan gruppmedlemmarna inte räcker. Kvinnorna beskriver att det som fungerar bäst för dem är det enskilda samtalet som till skillnad från gruppsamtal får dem att känna sig sedda och komma till tals.

En annan strategi som de använde sig av var stödet från andra. Med hjälp av detta upplevde kvinnor att det var lättare att gå igenom den postoperativa fasen. De visade tacksamhet över det stöd de fick från familj och närstående. I motsats till detta beskriver Morgan et al. (2005) i sin studie att det är stödet från Gud som har störst betydelse för kvinnor som diagnostiseras och behandlas för bröstcancer. När Gud är närvarande uppger kvinnor att de aldrig känner sig ensamma och deras tro tillåter dem att ta kontroll över sina känslor. På så sätt får de styrka och uthållighet för att klara av en bröstcancerdiagnos. I föreliggande arbete framhöll de att skriftlig information och kommunikation från olika chattforum gav bra stöd under behandlingen. Socialt stöd menar Sadler-Gerhardt et al. (2010) hjälper mot utvecklingen av negativa känslor och ger uppkomst till positiva tankar hos kvinnan. Genom socialt stöd kan hon få en ökad tillgång till stödjande nätverk. Insatser från olika grupper som erbjuds från bröstcancercentrum beskrivs som effektiva interventioner för de som genomgått behandling för bröstcancer.

Den sistnämnda strategien som studiens resultat kom fram till var deras strävan till att förbättra sin acceptans och attityd till den förändrade kroppen efter mastektomin. Genom att försöka se fördelar med behandlingen och tänka positivt kunde de upptäcka nya sätt att leva på. Dahlberg och Segesten (2010) menar att livssituationen som uppstår i samband med sjukdom måste omtolkas och omformuleras för att individerna på så sätt ska kunna hantera och förhålla sig till effekterna som sjukdomen har för livet i stort. Vid en svår och långvarig sjukdom är det framför allt viktigt att finna strategier för att livet ska bli meningsfullt och kännas gediget. Andra studier (Drageset et al., 2011; Morgan et al., 2005; Sadler-Gerhardt et al., 2010) styrker detta och beskriver kvinnornas positiva inställning till sin diagnos. En del tycker att sjukdomen har gjort dem till bättre människor och uttrycker en stolthet över att de kunnat visa mod och styrka genom att ha klarat den svåra behandlingen. Många börjar prioritera annorlunda och uppger att livet får en ny mening och de börjar uppskatta nya saker. De vill leva mer intensivt och vardagen blir alltmer betydande, vilket de flesta beskriver som att leva i nuet. Att se nya möjligheter och skaffa nya intressen är viktigt och kvinnor uppger att de känner en större uppskattning för det immateriella då de anser att det är viktigt att ta vara på det man har (Drageset et al., 2011; Morgan et al., 2005; Sadler-Gerhardt et al., 2010).

SLUTSATS

Denna studie visar att majoriteten av kvinnor som genomgått en mastektomi i samband med bröstcancer upplever händelsen som psykiskt påfrestande. För kvinnorna var bröstet mer än bara en kroppsdel, det var en del av deras identitet och förlusten av bröstet förändrade deras syn på sig själva. Med hjälp av olika strategier blev det enklare för kvinnorna att hantera situationen pre- och postoperativt. Det är därför viktigt att sjukvården förser kvinnan med information och stöd för att hon på bästa sätt ska kunna anpassa sig till de livsstilsförändringar en mastektomi innebär. Sjuksköterskan ska vara införstådd med att informera om vad som händer innan, under samt efter mastektomin och verkligen försöka ha patienten i fokus istället för sjukdomen. Detta gör det möjligt för sjuksköterskan att underlätta och stödja kvinnans hantering av sin situation.

FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

I denna litteraturstudie har det framkommit information om vad kvinnor som genomgått en mastektomi har för erfarenheter och vilka strategier de använder sig av. Eftersom bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor och något som påverkar inte bara kvinnan själv utan också hennes familj och närstående, hade det varit av intresse att kunna ta del av hur dessa personer påverkas. Ingen av studiens resultatartiklar är gjorda i Sverige då det var svårt att hitta relevant material. För att få veta om det finns brister inom den svenska sjukvården avseende omvårdnaden av dessa kvinnor skulle mer forskning behövas. Då denna studie endast fokuserar på patienten hade det varit intressant att se hur det utifrån sjuksköterskans perspektiv är att arbeta med kvinnor som genomgått mastektomi.

KLINISK RELEVANS

Studiens resultat kan ge sjukvårdspersonal en större förståelse för hur kvinnor som genomgått en mastektomi upplever sig själva efter ingreppet och vad de använder sig av för olika strategier. En vanlig uppfattning bland berörda kvinnor är att de inte känner sig tillräckligt sedda. För att sjuksköterskan ska kunna möta dessa patienter med rätt information, meningsfullt stöd och individanpassad behandling måste därför deras kunskap om och insikt i dessa patienters behov och situation väsentligt förbättras.

(Symbolen * visar analyserade artiklar i resultatet)

REFERENSLISTA

Arman, M., Rehnsfeldt, A., Lindholm, L., Hamrin, E., & Eriksson, K. (2004). Suffering related to health care: a study of breast cancer patients' experiences. *International Journal Of Nursing Practice*, 10(6), 248-256.

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

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

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

Drageset, S., Lindstrøm, T., Giske, T., & Underlid, K. (2011). Being in suspense: women's experiences awaiting breast cancer surgery. *Journal Of Advanced Nursing*, 67(9), 1941-1951. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05638.x

Drageset, S., Lindstrøm, T., & Underlid, K. (2010). Coping with breast cancer: between diagnosis and surgery. *Journal Of Advanced Nursing*, 66(1), 149-158. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05210.x

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. (2., [uppdaterade] utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Francescato Veiga, D., Soares Moriera Campos, F., Marques Ribeiro, L., Archangelo Junior, I., Veiga Filho, J., Juliano, Y., & ... Masako Ferreira, L. (2010). Mastectomy versus conservative surgical treatment: the impact on the quality of life of women with breast cancer. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 10(1), 51-57. Från <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10n1/v10n1a05.pdf>

*Freysteinson, W. M., Deutsch, A. S., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L., & Cesario, S. K. (2012). The Experience of Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy. *Oncology Nursing Forum*, 39(4), 361-369.

Friberg, F. (2012). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37-46). (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

*Fu, M., Xu, B., Liu, Y., & Haber, J. (2008). 'Making the best of it': Chinese women's experiences of adjusting to breast cancer diagnosis and treatment. *Journal Of Advanced Nursing*, 63(2), 155-165.

Gonzalez, L. O., & Lengacher, C. A. (2007). COPING WITH BREAST CANCER: A QUALITATIVE ANALYSIS OF REFLECTIVE JOURNALS. *Issues In Mental Health Nursing*, 28(5), 489-510. doi:10.1080/01612840701344472

*Greenslade, M., Elliott, B., & Mandville-Anstey, S. (2010). Same-Day Breast Cancer Surgery: A Qualitative Study of Women's Lived Experiences. *Oncology Nursing Forum*, 37(2), E92-E97. doi:10.1188/10.ONF.E92-E97

Halldorsdottir, S. (2008). The dynamics of the nurse-patient relationship: introduction of a synthesized theory from the patient's perspective. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 22(4), 643-652.

Halldorsdottir, S. (2012). Nursing as Compassionate Competence: A Theory on Professional Nursing Care Based on the Patient's Perspective. *International Journal For Human Caring*, 16(2), 7-19.

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

Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471-479). Lund: Studentlitteratur.

*Hill, O., & White, K. (2008). Exploring women's experiences of TRAM flap breast reconstruction after mastectomy for breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 35(1), 81-88. doi:10.1188/08.ONF.81-88

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s.69-94). Lund: Studentlitteratur.

Ming, V. (2002). Psychological predictors of marital adjustment in breast cancer patients. *Psychology, Health & Medicine*, 7(1), 37-51.

Molloy, T. J., Devriese, L. A., Helgason, H. H., Bosma, A. J., Hauptmann, M. M., Voest, E. E., & ... van't Veer, L. J. (2011). A multimarker QPCR-based platform for the detection of circulating tumour cells in patients with early-stage breast cancer. *British Journal Of Cancer*, 104(12), 1913-1919. doi:10.1038/bjc.2011.164

Morgan, P., Fogel, J., Rose, L., Barnett, K., Mock, V., Davis, B., & ... Brown-Davis, C. (2005). African American couples merging strengths to successfully cope with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 32(5), 979-987. doi:10.1188/05.ONF.979-987

Myklebust Sørensen, E., & Almås, H. (2011). Omvårdnad vid bröstcancer. I H. Almås., D-G. Stubberud & R. Grønseth (Red.), *Klinisk omvårdnad. 2.* (2., [uppdaterade] uppl.) (s. 439-453). Stockholm: Liber.

Onkologiskt Centrum Stockholm-Gotland. (2009). *Vårdprogram 2009: Bröstcancer: Diagnostik, behandling och uppföljning i Stockholm-Gotland regionen*. Stockholm: Onkologiskt centrum Stockholm-Gotland. Från <http://www.cancercentrum.se/Global/RCCSthlmGotland/Regionla%20v%c3%a5rdprogram/Brc%b6stcancerUppdat2011%5b1%5d.pdf>

*Oxlad, M., Wade, T., Hallsworth, L., & Koczwara, B. (2008). 'I'm living with a chronic illness, not . . . dying with cancer': a qualitative study of Australian women's self-identified concerns and needs following primary treatment for breast cancer. *European Journal Of Cancer Care*, 17(2), 157-166.

*Piot-Ziegler, C. C., Sassi, M. L., Raffoul, W. W., & Delaloye, J. F. (2010). Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study. *British Journal Of Health Psychology, 15*(3), 479-510. doi:10.1348/135910709X472174

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2013). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (8. ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Rasmusson, E-M. (2011). Påverkan på sexuell hälsa hos cancerpatienter. I M. Hellbom & B. Thomé (Red.), *Perspektiv på onkologisk vård* (s. 201-217). Lund: Studentlitteratur.

Regionalt Cancercentrum Stockholm-Gotland. (2013). *Omvårdnad vid bröstcancer: nationellt vårdprogram 2013*. Stockholm: Regionallt cancercentrum Stockholm-Gotland. Från [http://www.swebcg.se/Files/Docs/OmvardnadVidBrostcancer2013_SlutgiltigVersion2013-08-22\[1\].pdf](http://www.swebcg.se/Files/Docs/OmvardnadVidBrostcancer2013_SlutgiltigVersion2013-08-22[1].pdf)

Sadler-Gerhardt, C. J., Reynolds, C. A., Britton, P. J., & Kruse, S. D. (2010). Women Breast Cancer Survivors: Stories of Change and Meaning. *Journal Of Mental Health Counseling, 32*(3), 265-282.

*Sheppard, L., & Ely, S. (2008). Breast cancer and sexuality. *Breast Journal, 14*(2), 176-181.

*Skrzypulec, V., Tobor, E., Droszol, A., & Nowosielski, K. (2009). Biopsychosocial functioning of women after mastectomy. *Journal Of Clinical Nursing, 18*(4), 613-619. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02476.x

Socialstyrelsen. (2012). Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig: Handbok för vårdgivare, chefer och personal. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/18552/2012-1-5.pdf>

Socialstyrelsen. (2013). *Nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård 2013: Stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18997/2013-2-29.pdf>

SOSFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 3 april, 2014, från Riksdagen,

http://www.riksdagen.se/sv/DokumentLagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/?bet=1982:763

*Stang, I., & Mittelmark, M. (2008). Learning as an empowerment process in breast cancer self-help groups. *Journal Of Clinical Nursing*, 18(14), 2049-2057. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02320.x

Stephens, P., Osowski, M., Fidale, M., & Spagnoli, C. (2008). Identifying the educational needs and concerns of newly diagnosed patients with breast cancer after surgery. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 12(2), 253-258. doi:10.1188/08.CJON.253-258

Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Från <http://www.vr.se/download/18.3a36c20d133af0c12958000491/1321864357049/God+forsknin+gssed+2011.1.pdf>

Wallengren, C & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481-496). Lund: Studentlitteratur.

WHO. (2012). *Breast cancer: prevention and control*. Hämtad 31 mars, 2014. Från <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index1.html>

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3., uppl.) Lund: Studentlitteratur.

World Medical Association. (2014). *Publications: Policies*. Hämtad den 18 april, 2014, från <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>

Bilaga 1. Granskningsmall

Exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod

Beskrivning av studien

Forskningsmetod RCT CCT (ej randomiserad)
 multicenter, antal center
 Kontrollgrupp/er

Patientkaraktäristika Antal
Ålder
Man/Kvinna

Kriterier för exkludering

Adekvata exklusioner Ja Nej

Intervention

Vad avsåg studien att studera?

Dvs. vad var dess primära resp. sekundära effektmått

Urvalsförfarandet beskrivet? Ja Nej

Representativt urval? Ja Nej

Randomiseringsförfarande beskrivet? Ja Nej Vet ej

Likvärdiga grupper vid start? Ja Nej Vet ej

Analyserade i den grupp som de randomiserades till? Ja Nej Vet ej

Blindning av patienter? Ja Nej Vet ej

Blindning av vårdare? Ja Nej Vet ej
Blindning av forskare? Ja Nej Vet ej

Bortfall

Bortfallsanalysen beskriven? Ja Nej
Bortfallsstorleken beskriven? Ja Nej
Adekvat statistisk metod? Ja Nej
Etiskt resonemang? Ja Nej
Hur tillförlitligt är resultatet?
Är instrumenten valida? Ja Nej
Är instrumenten reliabla? Ja Nej
Är resultatet generaliserbart? Ja Nej

Huvudfynd (hur stor var effekten?, hur beräknades effekten?, NNT, konfidensintervall, statistisk signifikans, klinisk signifikans, powerberäkning)

.....
.....
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra Medel Dålig

Kommentar

.....
.....

Granskare sign:

Bilaga 2. Granskningsmall

Exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

Beskrivning av studien

Tydlig avgränsning/problemformulering? Ja Nej Vet ej

Patientkaraktäristika *Antal*

Ålder

Man/kvinna

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej

Etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

– Relevant? Ja Nej Vet ej

– Strategiskt? Ja Nej Vet ej

Metod för

– urvalsförfarande tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej

– datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

– analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

– Är resultatet logiskt, begripligt? Ja Nej Vet ej

– Råder datamätnad? Ja Nej Vet ej

– Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

– Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

– Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej

Genereras teori? Ja Nej Vet ej

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/
analys adekvat?

.....
.....
.....
.....
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

- Bra Medel Dålig

Kommentar

.....
.....

Granskare (sign)

Bilaga 3. Artikelmatris

Art. Nr	Författare Titel År Land	Syfte	Urval Antal deltagare	Analys Metod	Resultat Kvalitetsbedömning	Kvalitet
1.	Hill, O., & White, K. Exploring Women's Experiences of TRAMP Flap Breast Reconstruction After Mastectomy for Breast Cancer 2008 Australien	Syfte att beskriva och undersöka kvinnors upplevelser av en TRAMP Flap bröstrekonstruktion efter att ha genomgått en mastektomi.	Totalt 10 kvinnor i åldrarna 39-59 år. Fem kvinnor hade genomgått en omedelbar rekonstruktion och fem hade genomgått rekonstruktionen senare. N=10	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer som spelades in och transkriberades.	Kvinnors erfarenhet av att förlora ett bröst uttrycker hennes kamp att bli bekräftad inte bara av andra utan också av henne själv. En känsla av skuld för att inte kunna ta itu med följderna av mastektomin.	Medel
2.	Sheppard, L.A., & Ely, S. Breast Cancer and Sexuality 2008 Australien	Syfte att studera makens uppfattning av kvinnans kropp och sexualitet efter bröstcancer och innebörden för deras förhållande.	Totalt fyra deltagare. Två av deltagarna var i en parrelation där kvinnan diagnostiserats med bröstcancer. Tredje deltagaren var en kvinna som lämnade information till de som hade dålig sexuell hälsa. Den fjärde deltagaren var en stödperson från en cancerstyrelse. N=4	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer som spelades in och transkriberades för att sedan kodalas i teman.	Bröstcancer innebar betydande följder för kvinnan och hennes relation vad beträffar kroppsuppfattning, sexualitet och partners relation. Detta kunde ibland felaktigt uppfattas som avståndstagande från partners sida.	Låg

Art. Nr	Författare Titel År Land	Syfte	Urval Antal deltagare	Analys Metod	Resultat Kvalitetsbedömning	Kvalitet
3.	Freysteinson, W. M., Deutsch, A. S., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L., & Cesario, S. K. The Experience of Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy. 2012 USA	Syfte att beskriva kvinnans upplevelse av att se sig själv i spegeln efter att ha genomgått en mastektomi.	Totalt 12 kvinnor i åldrarna 19-44 år, som hade genomgått mastektomi med eller utan bröstrekonstruktion. N=12	Kvalitativ studie. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant för att sedan analyseras, struktureras och tolkas.	Studien ger en förståelse för de erfarenheter kvinnor har efter en mastektomi. Spegel visade sig ha en avgörande roll för hur kvinnorna ser sin kropp postoperativt.	Medel
4.	Piot-Ziegler, C. C., Sassi, M. L., Raffoul, W. W., & Delaloye, J. F. Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study. 2010 Schweiz	Syfte att förstå kvinnors erfarenhet och upplevelser efter en mastektomi. Samt upplysa hur ingreppet påverkar deras identitet och kroppsuppfattning.	Totalt 19 kvinnor i åldrarna 37-62 år, som genomgått en mastektomi. Vissa hade gjort en omedelbar bröstrekonstruktion medan andra hade avstått på grund av pågående cancerbehandling. N=19	Kvalitativ studie. Tre semistrukturerade intervjuer gjordes. Första gjordes innan mastektomin, andra gjordes efter och den tredje gjordes efter bröstrekonstruktionen. Intervjuerna spelades in och transkriberades.	Mastektomi inbringar en smärtsam upplevelse av kroppens dekonstruktion. Kvinnor beskriver mastektomin som en kroppsstympning vilket många gånger leder till en identitetskris och svårigheter i relation till sig själv och andra.	Hög

Art. Nr	Författare Titel År Land	Syfte	Urval Antal deltagare	Analys Metod	Resultat Kvalitetsbedömning	Kvalitet
5.	Stang, I., & Mittelmark, M. Learning as an empowerment process in breast cancer self-help groups. 2008 Norge	Syftet med studien är att undersöka och förstärka de processer som styrker kvinnor som återhämtar sig från bröstcancer och deltar i självhjälpgrupper.	Totalt 18 kvinnor i åldrarna 38-58 år var av de flesta hade genomgått en total amputation av bröstet. N=18	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervju gjordes. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant.	Analysen visade fyra empowermentprocesser i anslutning till lärande: höjd medvetenhet, objektiv kunskap, lärande från andras erfarenheter samt nya perspektiv om livet och "jaget".	Hög
6.	Skrzypulec, V., Tobor, E., Drosdzol, A., & Nowosielski, K. Biopsychosocial functioning of women after mastectomy. 2008 Polen	Syfte att identifiera kvinnors problem efter total respektive partiell mastektomi, när det gäller olika faktorer och intensiteten av obehag som påverkar livskvaliten.	Totalt 494 kvinnor. För den slutliga analysen inkluderades 403 kvinnor som genomgått radikal mastektomi. Dessutom inkluderades 91 kvinnor efter partiell mastektomi. N=494	Kvantitativ studie. Frågeformulär med 15 punkter användes.	Intensiteten av posttraumatisk stress var en viktig faktor som påverkade nivån av depression och ångslan. Detta samband föreföll statistiskt signifikant i gruppen kvinnor efter total mastektomi.	Hög

Art. Nr	Författare Titel År Land	Syfte	Urval Antal deltagare	Analys Metod	Resultat Kvalitetsbedömning	Kvalitet
7.	Fu, M., Xu, B., Liu, Y., & Haber, J. 'Making the best of it': Chinese women's experiences of adjusting to breast cancer diagnosis and treatment. 2008 Kina	Syfte att beskriva kvinnors erfarenheter och hur de anpassar sig till bröstcancerdiagnos och behandling.	Totalt 22 kvinnor. Kriterierna var: över 18 år, diagnostiserats med bröstcancer samt genomgått behandling. N=22	Kvalitativ studie. Intervjuer spelades in och transkriberades.	De viktigaste av kvinnornas erfarenheter var: att ställas inför verkligheten av en cancerdiagnos, att ta aktiv del i behandlingen av cancer, att upprätthålla en optimistisk anda, hålla ut fysiskt, minska effekten av cancer på andra, och att kunna reflektera och gå vidare.	Medel
8.	Greenslade, M., Elliott, B., & Mandville-Anstey, S. Same-Day Breast Cancer Surgery: A Qualitative Study of Women's Lived Experiences. 2010 Kanada	Syfte att beskriva kvinnors erfarenheter som samma dag gjort en bröstcancerkirurgi och ge rekommendationer som kan hjälpa vårdpersonalen att förbättra vården.	Totalt 13 kvinnor som genomgått bröstkirurgi samma dag. I åldrarna 32-74 år med en median ålder på 53 år. N=13	Kvalitativ studie. Intervjuer som spelades in och kontrollerades.	Studien tog fram fyra teman: förberedelse timing, stöd och sjukvårdens vårdåtgärder för att få så effektiv coping och tillfrisknande som möjligt.	Medel

Art. Nr	Författare Titel År Land	Syfte	Urval Antal deltagare	Analys Metod	Resultat Kvalitetsbedömning	Kvalitet
9.	Oxlad, M., Wade, T., Hallsworth, L., & Koczwara, B 'I'm living with a chronic illness, not . . . dying with cancer': a qualitative study of Australian women's self-identified concerns and needs following primary treatment for breast cancer. 2008 Australien	Syfte att identifiera aktuella problem och behov hos kvinnor som nyligen avslutat behandling vid bröstcancer.	Totalt 10 kvinnor i åldrarna 36-68 år. Kvinnorna delades in i tre grupper beroende på diagnos och behandling. N=10	Kvalitativ studie. Intervjuer som bestod av 10 frågor. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Varje transkribering kontrollerades av en annan forskare för att kontrollera att den överensstämde med den inspelade intervjun	Kvinnorna i studien uppgav en känsla av förlust, ensamhet och rädsla efter att ha genomgått mastektomi. Kvinnorna uttryckte behov av stöd och information som tyvärr inte alltid gavs från hälso-och sjukvården.	Medel
10.	Bredin, M. Mastectomy, body image and therapeutic massage: a qualitative study of women's experience. 1999 England	Syfte att undersöka kvinnors upplevelser av att förlora ett bröst. Fokus på kroppsuppfattning och användningen av terapeutisk massage.	Totalt tre kvinnor i åldrarna 25-65 år. Kvinnorna hade genomgått mastektomi. N=3	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer och sex omgångar terapeutisk massage. Uppföljningsintervjuer som fokuserade på effekterna av massagebehandling	Resultaten tyder på att det skulle vara värt att undersöka mer ingående hur terapeutisk massage påverkar kvinnor som genomgått mastektomi. Denna studie visade att terapeutisk massage hade en positiv inverkan på kvinnorna.	Låg