Inte bara förlust av ett bröst
Kvinnors upplevelser efter en mastektomi

Not only the loss of a breast
Women’s experiences after a mastectomy

Författare: Sandra Hjerpe & Sara Larsson
Handledare: Maria Gottvall
Examinator: Barbro Mendel
SAMMANFATTNING


Syfte: Att belysa kvinnors upplevelser efter att ha genomgått en mastektomi till följd av bröstcancer.

Metod: En allmän litteraturstudie baserad på tolv vetenskapliga artiklar. Data samlades in genom sökningar av vetenskapliga artiklar i databaserna CINAHL och MEDLINE.


Slutsats: Studien redogör att kvinnor som genomgått en mastektomi till följd av bröstcancer upplever påfrestningar på grund av kroppsliga förändringar. Med bra information och stöd från familj och vänner underlättar det för kvinnorna att hantera sin förändrade livssituation efter det kirurgiska ingreppet.

Klinisk betydelse: Studiens resultat kan förmedla sjukvården värdefull kunskap och förståelse om kvinnors upplevelser efter att ha genomgått en mastektomi och hur de ser sig själva efter att ha opererat bort ett bröst i samband med bröstcancer.

Nyckelord: Bröstcancer, mastektomi, kvinnor, upplevelser, kroppsuppfattning
ABSTRACT

Background: Breast cancer is the most common cancer among women in the world. The main form of treatment is done through surgery called a mastectomy, which means that the entire breast surgically removed. Another common surgical procedure is performing a mastectomy where the entire breast is removed. Women's breasts symbolize femininity and most women who have undergone a mastectomy affected in different ways by physical, psychological and social changes.

Aim: To highlight women's experience after undergoing a mastectomy due to breast cancer.

Method: A general literature study based on twelve scientific articles. Data were collected through searches of scientific articles in the databases CINAHL and MEDLINE.

Results: Based on the compilation of articles results revealed five subcategories. Based on these then created a main category, not just the loss of a breast. It appeared that women experienced a change in their body image, their femininity and a sense of not feeling normal. The women described an absence of sufficient information in connection with undergoing a mastectomy.

Conclusion: The study explains that women who have undergone a mastectomy due to breast cancer experience stresses due to bodily changes. With good information and support from family and friends its easier for the women to deal with the situation after the surgery.

Clinical significance: The study results can provide healthcare information valuable for understanding women's experiences after undergoing a mastectomy and how they see themselves after having surgery to remove a breast associated with breast cancer.

Keywords: Breast cancer, mastectomy, women, experiences, body image
Innehållsförteckning

INLEDNING .................................................................................................................. 1

BAKGRUND ................................................................................................................ 2
  Bröstcancer ................................................................................................................. 2
  Behandling vid bröstcancer ....................................................................................... 3
  Omvårdnad ................................................................................................................. 4
  Kroppsuppfattning ..................................................................................................... 5
  Teoretisk referensram .............................................................................................. 5

PROBLEMFORMULERING ......................................................................................... 6

SYFTE .......................................................................................................................... 6

METOD ....................................................................................................................... 6
  Design ......................................................................................................................... 6
  Urval ............................................................................................................................ 6
  Datainsamlingsmetod ............................................................................................... 7
  Dataanalys .................................................................................................................. 9

ETISK ASPEKTER ....................................................................................................... 10

RESULTAT .................................................................................................................. 11
  Inte bara förlust av ett bröst ...................................................................................... 11
    En fysisk kroppsförlust ............................................................................................ 11
    En förlust av identitet ............................................................................................. 13
  En känsla av att inte passa in .................................................................................... 14
  Behov av information ............................................................................................... 15
  Behov av socialt stöd ............................................................................................... 16

DISKUSSION .............................................................................................................. 17

SLUTSATS .................................................................................................................. 22

KLINISK BETYDELSE ............................................................................................... 22

FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING ......................................................................... 23

FÖRFATTARNAS INSATSER ....................................................................................... 23

REFERENSER ............................................................................................................. 24

BILAGOR ..................................................................................................................... 24
  Bilaga 1. Artikelmatris ............................................................................................. 24
INLEDNING

BAKGRUND

Bröstcancer


Sjukdomens uppkomst kan möjligtvis bero på olika riskfaktorer såsom ålder, ärftlighet och miljö men också olika reproduktionsfaktorer såsom sen menopaus och/eller tidig menarche samt hormonbehandling under den postmenopausala perioden. Kvinnor som inte fått barn, får barn sent i livet eller inte ammat sitt barn under de första månaderna är i riskzon för att drabbas av bröstcancer. Brist på kunskap och screeningmöjligheter kan vara ytterligare en orsak till bröstcancer (Moorley, Corcoran & Sanya, 2014).

I mitten av 1980-talet infördes mammografiscreening i Sverige för kvinnor mellan 40-74 år. Dessa screeningskontroller görs med 1,5 års intervall vilket resulterade i en kraftig minskning med 50 procent av bröstcancerdödligheten (Nilbert, 2013). Genom att kvinnorna själva samt gynekologer och läkare är mer uppmärksamma på avvikelser, bidrar detta också till att kvinnorna söker hjälp fortare och kan därför bli diagnostiserade i ett tidigt stadium av
bröstcancer. Detta kan i sin tur leda till snabb behandling och större chans för överlevnad (Bergh et al., 2007). Internationellt sett är Sverige ett av de länder som har en god cancervård vad gäller framgång inom det kirurgiska, att ställa diagnos samt behandla (Nilbert, 2013).

**Behandling vid bröstcancer**


Det finns tre olika behandlingsprinciper att använda sig av för att behandla bröstcancer. Dessa är kirurgi, strålning och läkemedel (Bergh et al., 2007). Kirurgi är idag den behandlingen som är vanligast, detta görs på nästan 90 % av alla bröstcancerpatienter. Det innebär att genom kirurgi, så kallad mastektomi avlägsna hela bröstvävnaden, bröstvårta samt vårtgård. Denna behandling har dock börjat ersättas mer och mer av så kallad bröstbevarande kirurgi som innebär att på kirurgisk väg endast avlägsna den del av bröstet där tumören sitter och fortfarande försöka att bevara en så stor del som möjligt av det övriga bröstet (Bergh et al., 2007). Efter kirurgi sätts strålbehandling in som en slags tilläggsbehandling och behandlar cancertumören lokalt och detta för att minska återfall i bröstcancer. De läkemedel som ges kan bestå av så kallade antihormoner, cytostatika som används mot de hormonkänsliga cancertumörerna (Bergh et al., 2007). Om det på grund av patientens dåliga hälsotillstånd eller av andra orsaker inte går att genomföra en operation, sätts annan behandling in så som strålbehandling eller en hormonell behandlingsterapi (Strang, 2004). Det finns även olika faktorer som kan påverka behandling vid bröstcancer så som utbildningsgrad, social status i samhället och inkomstsstaus, vilket kan vara avgörande för att kunna söka sig till den privata hälso- och sjukvården (Azzopardi, Walsh, Chong & Taylor 2014).

Val av behandling vid bröstcancer beror på tumörens stadie, det vill säga hur omfattande cancern är och hur långt den utvecklats samt eventuell spridning (Strang, 2004).

Vid bröstcancer fokuseras det på att eliminera cancertumören och utöka patientens överlevnad så godt det går samt att hitta en bra symtomlindring för den enskilda individen.
Forskning visar att behandling vid bröstcancer har en inverkan på en individs kroppssyn och självkänsla efter att ha genomgått någon form av bröstcancerbehandling (Baxter et al., 2006).

**Omvårdnad vid mastektomi**


De som drabbats av bröstcancer ska bli tillfrågade och få möjligheten till att få en egen kontaktsjuksköterska att ha som stöd under hela sin sjukdom och behandlingsprocess. En person som finns där och kan ge svar på de frågor patienten har och annan värdefull information att ge samt att vara en stöttande pelare. Kontaktsjuksköterskan finns med genom hela behandlingen samt efter. Genom att vågleda, ge information och vara en god lyssnare skapas en trygghet hos patienten vilket kan medföra att patienten inte känner sig ensam i sin sjukdomssituation (Regionalt cancercentrum, 2014).

När det gäller operationsfasen är det viktigt att kontaktsjuksköterskan tidigt informerar om vad som kommer att ske på själva operationsdagen och hur efterföljande vård kommer att gå till samt att få höra patientens egna förväntningar och syn på hur det kommer att vara, detta för att skapa sig en bild av vart patienten står i denna situation och att denne verkar införstådd med vad som kommer att ske (Regionalt cancercentrum, 2014). Warren och Mackie (2013) förklarar att ur ett patientperspektiv är kontinuitet, information samt en kontaktperson som har en god förståelse och kunskap om det medicinska och de personliga behov en patient behöver mycket viktiga och har en lugnande inverkan på patienten och bidrar på så sätt till en god omvårdnad.
Kroppsuppfattning

Teoretisk referensram- Livsvärld

Kroppen är det verktyg med vars hjälp individen möter och tar sig an omvärlden. En människas kropp kan ses som ett objekt som ständigt är närvarande och skiljer sig därför från andra objekt i vår omgivning. Det är genom vår kropp och våra sinnen som vi skapar oss upplevelser om oss själva och den värld vi lever i (Wiklund, 2003). Genom vår kropp har människan tillträde till ett liv, varje kropplig förändring skapar en förändring till vården och livet. Vid en långvarig sjukdom eller en svår skada i form av ett lidande, blir en förändring
särskilt tydlig. Dessa förändringar berör inte endast den kroppsdelen som är angripen utan även ett lidande på människans existens (Dahlberg & Segesten, 2010).

PROBLEMFORMULERING

Bröstcancer är idag den vanligaste cancerformen bland kvinnor i världen. Sjukdomen innebär många förändringar i livet, både fysiskt, psykiskt och socialt. Mastektomi och bröstbevarande kirurgi är de vanligaste behandlingsalternativen vid bröstcancer, vilket innebär att delar av brösten eller i vissa fall hela bröstet behöver avlägsnas kirurgiskt. Det kirurgiska ingreppet medför en stor omställning för kvinnan där omvårdnaden har en mycket central och betydande roll vad gäller fysisk vård och psykiskt stöd. Genom att belysa kvinnors upplevelser av att genomgå en mastektomi medverkar detta till att sjuksköterskor och annan vårdpersonal kan bemöta denna patientgrupp samt deras behov på ett ändamålsenligt sätt.

SYFTE

Syftet var att belysa kvinnors upplevelser efter att ha genomgått en mastektomi till följd av bröstcancer.

METOD

Design


Urval

Valet av artiklarna hade inget tydligt fokus på geografiskt område, ålder, folkslag eller position i samhället vad gäller socialt och ekonomiskt. Detta för att skapa en så stor variation som möjligt av kvinnors upplevelse efter att ha genomgått en mastektomi.


Vid granskning av artiklarna sattes poäng. För varje JA sattes 1 poäng, maxpoäng är 21 poäng. Artiklar med 9 poäng eller lägre klassades ha låg kvalitet. Artiklar mellan 10 och 16 poäng klassades som medel och de artiklar som hade poäng mellan 17 och 21 räknades ha hög kvalitet. De artiklar som klassades ha medel och hög kvalitet inkluderades i resultatet.

**Datainsamlingsmetod**

Data som samlades in hämtades i databasen EBSCOhost Web. Inkluderade databaser som användes var MEDLINE och CINAHL vilka finns tillgängliga i EBSCO. I början av artikelsökningen gjordes en bred sökning med sökorden breast cancer och mastectomy, detta för att få en bred överblick över kunskapsområdet och finna vad som skrivits i tidigare studier. Därefter gjordes en avgränsning av ämnesområdet med fler inkluderade sökord, se tabell Idär samtliga artiklar och sökord redovisas. För att kombinera dessa utvalda sökord användes också boolesk söklogik vilket innefattar ord såsom AND, OR och NOT. Vid sökning av artiklar i databaserna valdes AND att kombinera sökorden med. (Friberg, 2006). Vid de olika träffarna av sökorden i databaserna återkom samma artiklar vid ett flertal gånger under sökningarna. Detta resulterade i att antalet träffar på en sökning även räknades med i antalet träffar på nästa sökning innehållande andra sökord.
Tabell 1. Söktabell (Utförd under januari och februari)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Databas</th>
<th>Sökord</th>
<th>Avgränsning</th>
<th>Antal träffar</th>
<th>Lästa abstract</th>
<th>Utvalda för läsning</th>
<th>Artikelnummer</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>MEDLINE</td>
<td>Breast cancer AND mastectomy AND women AND experience</td>
<td>Full text Peer-reviewed 2000-2015</td>
<td>35</td>
<td>15</td>
<td>3</td>
<td>1,2,3</td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL</td>
<td>Mastectomy AND breast cancer AND body image AND identity</td>
<td>Full text Peer-reviewed 1999-2015</td>
<td>360</td>
<td>20</td>
<td>2</td>
<td>4,5</td>
</tr>
<tr>
<td>MEDLINE</td>
<td>Breast cancer AND experience AND women AND body image</td>
<td>Full text Peer-reviewed 2000-2015</td>
<td>3279</td>
<td>50</td>
<td>5</td>
<td>6,7,8,9,10</td>
</tr>
<tr>
<td>MEDLINE</td>
<td>Breast cancer AND empowerment AND mastectomy</td>
<td>Full text Peer-reviewed 2000-2015</td>
<td>446</td>
<td>20</td>
<td>1</td>
<td>12</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Dataanalys


Tabell 2. Ämneskategorier relaterat till artiklar

<table>
<thead>
<tr>
<th>Huvudkategori</th>
<th>Subkategori</th>
<th>Artikelnummer</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Inte bara förlust av ett bröst</td>
<td>En fysisk kroppsförlust</td>
<td>1,2,3,4,7,8</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>En förlust av identiteten</td>
<td>5,6,7,9,10</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>En känsla av att inte passa in</td>
<td>5,7,8</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Behov av information</td>
<td>8,10,11,12</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Behov av socialt stöd</td>
<td>4,9,11</td>
</tr>
</tbody>
</table>
ETISK ASPEKTER

RESULTAT

Utifrån sammanställda resultat i artiklarna valdes en huvudkategori, *Inte bara förlust av ett bröst*. Utifrån valda underkategorier skapades sedan denna huvudkategori (*Figur 1*).

*Figur 1. Huvudkategorier och subkategorier i resultatet*

**Inte bara förlust av ett bröst**

**En fysisk kroppsörlust**

Resultatet i en studie visade att kvinnor som genomgått en mastektomi upplever en förändrad kroppsuppfattning och en tydlig känsla av att ha förlorat en kroppsdel. De flesta kvinnor upplevde en känsla av stress efter att ha genomgått en mastektomi, detta kunde bland annat vara att de var rädda och stressade för att möta sin egen spegelbild och sin förändrade kroppssyn (McKean, Newman & Adair, 2013).

> Once I healed a bit after a mastectomy, I couldn’t look at myself, I was absolutely disgusted, my body image was... just disgust, absolute disgust in my whole body... I couldn’t look, it was just...horrible, and I never did look, expect for that once, I stood and looked in the mirror and I could feel my stomach churning. (McKean, Newman & Adair, 2013, s.496)

För en del kvinnor hade sambandet att förlora ett bröst inget med kroppsberäkning att göra (Kwok & White, 2011). Däremot beskrev många kvinnor olika tankar och känslor som dök upp första gången de såg sig själv i spegeln efter att ha genomgått det kirurgiska ingreppet.
En del kvinnor beskrev kroppssynen som en känsla av överraskning och chock medan andra uttryckte frustration, ilska och en känsla av att känna sig oattraktiv. Några få kvinnor undvek att titta sig i spegeln på flera dagar av rädsla för vad de skulle se (Wyona et al., 2012).

Att förlora en kroppsdel beskrevs av många kvinnor ha en negativ inverkan på sitt självförtroende och sin kroppssyn, vilket ledde till psykiska påfrestningar (Da Silva & Dos Santos, 2010). Det är inte bara avsaknaden av ett bröst som är påfrestande enligt kvinnorna utan även ärrbildningar efter mastektomi som alltid påminner om bröstcancer och den svåra tiden som de varit sjuka (McKean, Newman & Adair, 2013).

Många kvinnor beskrev att deras partner visade kärlek och förståelse och en acceptans över deras förändrade kroppar, kvinnan själv kunde däremot inte acceptera sitt nya jag och exponera sin kropp utan upplevde ändå en osäkerhet och låg självkänsla (Hill & White, 2008).

I remember not wanting to be seen naked by anybody. . . . I didn’t even want my husband to see the scar. I would always wear a big T-shirt to bed, even when making love. (Hill & White, 2008, s.85)

Trots den svåra sjukdomstiden visade resultatet i flera studier att många kvinnor tänkte att livet kommer i första hand, innebar det då att förlora ett bröst gentemot livet så uppstod det en mer acceptabel känsla att genomgå en mastektomi. De menade för att överleva bröstcancer och få ett bra liv så var det inte någon fara att behöva operera bort ett bröst, bara de överlevde och kunde gå vidare med livet, det handlade trots allt om liv eller död (Kwok & White, 2011).

En förlust av identitet


It`s part of your image, feeling like a women... It`s how you feel, that`s part of you. Without that part of your body you don`t feel like a women. And I needed to be that person again, to feel like that again. (McKean, Newman & Adair 2013, s.497)

En del kvinnor beskrev känslan av att känna sig mindre attraktiv och att ha en låg självkänsla var värre än de hade kunnat föreställa sig innan de genomgått en mastektomi (Rosenberg et al., 2013). Upplevelsen av att ha förlorat ett bröst beskrevs som en känsla av att ha genomgått en amputation vilket medförde en negativ inverkan på kvinnors sexualitet och känsla av att känna sig mindre attraktiv gentemot sig själv och sin partner (Lorraine, Sheppard & Ely, 2008). Intimitet identifierades även som en oroande känsla hos kvinnorna, att de inte kände sig attraktiva, inte hade någon sexuell lust och hur detta i sin tur påverkade deras relationer (Bredin, 1999). Många kvinnor beskrev att förändringarna på deras kroppar påverkade deras självkänsla och sig själv som helhet. Förändringarna inkluderade förlusten av ena eller båda brösten, håravfall, viktökning och ärr. Många kvinnor beskrev dessa förändringar som stämplar på att de var cancerpatienter och att förlusten av ett bröst påverkade deras känsla av kvinnlighet. Några av kvinnorna var mindre besvärade av förlusten av ett bröst än förlusten av hår, då ingen ser om ett bröst fattas men alla ser att håret är borta (Krigel, Myers, Befort, Krebill & Klemp, 2014).

Den sexuella relationen blev för många kvinnor ett stort bekymmer i deras äktenskap och beskriver kopplingen mellan de kroppsliga förändringarna av cancerbehandlingen och sexualiteten. Självbildens blir påverkad av att genomgå behandlingar där bröstet tas bort och håret faller av, därmed påverkas kvinnans känsla av att känna sig attraktiv (Krigel, Myers,

Kvinnorna uttryckte att de kände sig defomerade när de hade förlorat ett bröst, de kände sig annorlunda. Deras kvinnlighet minskades då deras bröst var starkt förknippat med deras kvinnliga image. Många av kvinnorna kände inte igen sig när de tittade sig själva i spegeln efter att ha förlorat ett bröst. De förklarade att det inte bara var en kroppslig förändring utan en förändring på ett mycket djupare plan, på ett inre plan i sig själva (Bredin, 1999).

**En känsla av att inte passa in**

Många av kvinnorna beskrev att de inte kände att de kunde vara som alla andra mammor och delta med sina barn i olika aktiviteter då de inte kände sig tillfreds med att ha genomgått en mastektomi. Kvinnorna kände att de till exempel inte hade modet att följa med och simma med sina barn, då de var rädda och kände sig obekväma med att bära baddräkt. Kvinnorna ville se normala ut och inte sticka ut ur mängden och se annorlunda ut. De var rädda för att deras barn skulle tycka att de såg konstiga ut jämfört med de andra mammorna (McKean, Newman & Adair, 2013).

En del kvinnor undrade och oroade sig över hur andra människor såg dem, ifall det syntes att de hade genomgått en mastektomi eller inte trots att de hade bröstprotes. Kvinnorna kände att de alltid behövde välja kläder noggrant och hela tiden hålla koll på hur kläderna satt på kroppen så att ingen kunde se att de hade genomgått en mastektomi. En del kvinnor stoppade strumpor i bh:n och detta medförde en stor känsla av att andra människor kunde se att något såg märkligt ut under tröjan. Kvinnorna förklarade också att de gick runt med konstanta tankar och känslor av att andra hela tiden kunde se på dem vad de hade gått igenom trots att de hade kläder och bröstprotes (Wyona et al., 2012). Det tydliggjordes att kvinnorna kände att deras upplevelse av att ha förlorat ett bröst påverkade deras sociala identitet negativt. Men så länge de höll upp en fasad utåt av att vara normala genom att använda bröstprotes och att täcka över det onormala med passande kläder så kunde kvinnorna hantera situationen lättare.
I know that I don`t look any different from the outside world but its difficult to put into words; its just there. You are different and there`s no getting away from it. (Bredin 1999, s. 1117)

**Behov av information**

Känslan av att inte ha fått tillräckligt med information kring hur det kan upplevas att ha genomgått en mastektomi samt strategier för hantering av känslor efter ingreppet var stor bland kvinnorna. Kvinnorna kände sig inte förbereda på hur de skulle känna sig inombords efter att ha genomgått en mastektomi (Lorraine, Sheppard & Ely, 2008). För kvinnor som intervjuades samma dag som operationen ägt rum var förberedelser, stöd, information samt omvårdnadsåtgärder från sjukvården viktiga faktorer som spelade en stor roll för att kvinnorna skulle få en effektiv och god förmåga för att kunna hantera sin situation efter att ha genomgått en mastektomi. Genom att ha en positiv inställning och en god förståelse för att läkare och sjuksköterskor gör allt de kan för att rädda patientens liv och att de ger en så god vård som möjligt underlättar bearbetningen för kvinnan (Greenslade, Elliott & Mandville-Anstey, 2010). Kvinnorna upplevde att sjuksköterskor och psykiatriker gav en god vård och var uppmuntrande, dock saknade de mer ingående information kring det stora kroppsliga förändringarna och uppmuntran av att i små steg acceptera sin nya kropp. En del kvinnor beskrev att de fått support och information från olika grupper etablerade på internet och webbsidor, vilket visade sig ha en stor betydelse för hanteringen av att ha genomgått en mastektomi (Wyona et al., 2012).

I think you nurses should let women talk about [the mirror]. Not that “how you doing today” stuff `cause we are just going to say, “Fine, thank you.” . . . You know, you should say to women, “How you really doing, how you really feeling?” and then give folks a chance to say what’s really on their minds. (Wyona et al. 2012, s. 365)

De flesta kvinnor som genomgått en mastektomi uttryckte en saknad av information om mastektomi och dess följer. Många kvinnor deltog i så kallade självhjälpsgrupper vilket betraktades det som en viktig informationskälla. Självhjälpsgrupperna gav ökad kunskap om behandlingen och om känslan av att ha förlorat ett bröst. Detta ledde till att många kvinnor som genomgått en mastektomi fann trygghet genom supportgrupper och stöd från andra (Stang & Mittelmark, 2008). I denna självhjälpsgrupp delades behandlingserfarenheter,
förväntningar och psykologiska reaktioner, vilket sågs som mest informativt och användbart hos dessa kvinnor. Erfarenheter om sina barn, sina partners eller deras föräldrar och vänner delades emellan kvinnorna vilket kunde relateras till sitt egna liv och ge en positiv inverkan på det. Med hjälp av denna grupp beskrev många kvinnor att de kunnat se sig själva tydligare på grund av de olika erfarenheterna, bland annat förlusten av ett bröst, som diskuterades i gruppen (Stang & Mittelmark, 2008).

**Behov av socialt stöd**

Förändringar som uppstod i förhållanden med sin partner bidrog till att kvinnorna var i behov av olika typer av stöd från familj och vänner. I självhjälpgrupper delades olika erfarenheter mellan kvinnorna, allt ifrån extremt stödjande makar till de som inte kunde vårda sitt äktenskap efter diagnos och behandling. Stöd av vänner beskrevs av dessa kvinnor som något av det viktigaste, även fast det kunde vara känslomät. Kvinnorna beskrev att bristen på förståelse var stor från vänner och familj som inte drabbats av bröstcancer och dess behandling (Krigel, Myers, Befort, Krebill & Klemp, 2014).

Många kvinnor betonade vikten av ett verkligt och fullt stöd från personer i deras omgivning, speciellt från familjen och att detta var en viktig del i hela återhämtningsfasen efter en mastektomi (Greenslade, Elliott & Mandville-Anstey, 2010). Efter avslutad behandling belyste kvinnorna en känsla av oro om framtiden som tog sig uttryck i form av en känsla av förlust, tomhet och rädsla. Dessa känslor beskrevs ha ett samband med en plötslig livsförändring. Efter att ha varit i regelbunden kontakt med vårdpersonal kände kvinnorna en känsla av att vara på egen hand och att klara sig själv utan support från häls- och sjukvårdspersonal (Oxlad, Wade & Koczwara, 2008). Många kvinnor uppskattade att gå med i en supportgrupp och dela erfarenheter kvinnor emellan, medan andra inte ville vara med, de menade att de ville undvika att flera gånger i veckan sitta i en grupp och prata om det som hänt, de ville inte dagligen bli påminda om sjukdomen.

I didn’t want to go to a support group . . . I didn’t want to go somewhere and, sit and talk about it constantly. (Oxlad, Wade & Koczwara 2008, s. 163)
DISKUSSION

Metoddiskussion

Denna studie är en allmän litteraturstudie vilket syftar till att belysa kvinnors upplevelser efter att ha genomgått en mastektomi. Studien är baserad på 12 kvalitativa artiklar, vilket anses vara en styrka för studien, då kvalitativa artiklar i detta fall utförligt beskriver och ger en tydlig bild över kunskapsområdet vad gäller kvinnors upplevelser av att ha genomgått en mastektomi. Vi valde endast att inkludera dessa 12 artiklar i vårt resultat då vi kände att det fanns tillräckligt med material för att kunna belysa vårt syfte. Denna studie är den första litteraturstudie vi skriver vilket skulle kunna anses vara en svaghet för studien men det kan också ses som en styrka då det har medfört en stor noggrannhet och nyfikenhet från författarnas sida.


Artiklarna i resultatet var genomförda i fem olika länder, majoriteten av artiklarna var genomförda i USA och Australien. Resterande i Brasilien, Storbritannien och Norge. Detta kan ses som en styrka för studien då kvinnors upplevelser av att ha genomgått en mastektomii får en större bredd och helhet runt om i hela världen. Detta ökar överförbarheten med tanke på att det är ett brett perspektiv av kvinnors upplevelser, dels ifrån höginkomstländer men också medelinkomstländer så som Brasilien.

Under processens gång har studien fått byta inriktning och fokus på problemområde, detta har gjort att tiden vid ett flertal tillfällen har upplevts vara otillräcklig, vilket har medfört hinder vid litteratursöknningen. Detta ses som en svaghet då relevant och betydelsefull litteratur kan ha gått om miste på grund av tidsbristen samt brist på fokus. Dock kan det även ses som
styrka för studien då kunskap och tålmod har satts på prov, vilket har resulterat i en större förståelse och lärorikt vetenskapligt tänkande kring att skriva en kandidatuppsats.

**Resultatdiskussion**

Denna studies syfte var att belysa kvinnors upplevelse efter att ha genomgått en mastektomi. I resultatet framkom det att många kvinnor upplevde en minskad kvinnlighet i samband med att ha förlorat ett bröst, detta ansågs vara mycket påfrestande och besvärligt för kvinnans identitet. En förändrad kroppsuppfattning relaterat till förlusten av ett bröst har en stark negativ inverkan på kvinnans uppfattning om sin kroppsbild. En förändring på kroppen medförde även att kvinnorna upplevde sig själva som mindre attraktiva och kvinnliga, både för sig själva men även inför sin partner (Slatman, 2010; Ming, 2002).


Intimitet identifierades i resultatet som ett hinder då ingen sexuell lust upplevdes på grund av den nedsatta självkänslan och känslan av att känna sig mindre attraktiv. Detta oroade många kvinnor då det i sin tur hade en negativ påverkan på relationen. För de kvinnor som inte hade en relation innan behandlingen, kände de en känsla av att inte kunna inleda en ny relation på grund av deras bristande kvinnlighet och attraktion som de själva upplevde. Detta får medhåll från Piot-Ziegler, Sassi, Raffoul och Delaloye (2010) där kvinnorna i studien beskrev att deras kroppssammanhang hade berörts efter att de hade genomgått en mastektomi och att deras bröst utgör en stor del av deras kvinnlighet. Efter att ha genomgått en mastektomi ville de inte vara i centrum för sin partner, de kände sig onormala och i vissa fall maskulin. Detta beskrev kvinnorna som ett mycket stort lidande.

SLUTSATS


KLINISK BETYDELSE

Denna studies resultat kan förmedla sjukvården värdefull kunskap och förståelse av kvinnors upplevelser efter att ha genomgått en mastektomi och hur de ser sig själva efter att ha förlorat ett bröst i samband med det kirurgiska ingreppet. En vanlig upplevelse bland kvinnorna är att de känner sig mindre värda och upplever en känsla av att inte passa in i samhällets bild av hur en kvinnokropp skall se ut. Därför är det av stor vikt att sjuksköterskan möter denna patientgrupp med relevant information, självhjälsstrategier i form av att återfå en god självkänsla samt stöd från omgivningen. För att sjuksköterskan på bästa sätt ska kunna tillgodose kvinnornas behov bör de därför ha en god kunskap och insikt i hur dessa patienter upplever sin situation.
FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

Under processens gång har olika behov hos kvinnor som genomgått en mastektomi identifierats och ett av dessa behov är betydelsen av tydlig information och stöd för att kunna hantera och förbättra självkänslan efter förlusten av ett bröst. Ett förslag på vidare forskning som skulle kunna fylla en kunskapslucka är att studera och få en mer klar bild kring hur samhället kan bidra med stöd och hjälp till dessa kvinnor. Utföra en studie med syfte att ta reda på vad för slags stöd kvinnor som genomgått en mastektomi känner att de behöver för att kunna hantera sin självkänsla på ett bra sätt.

FÖRFATTARNAS INSATSER

REFERENSER

(Symbolen * redovisar inkluderade artiklar i resultatet)


## Bilaga 1. Artikelmatris

<table>
<thead>
<tr>
<th>Art. Nr</th>
<th>Författare</th>
<th>Titel</th>
<th>Tidskrift</th>
<th>Länder</th>
<th>Syfte</th>
<th>Urval</th>
<th>Analys</th>
<th>Resultat</th>
<th>Kvalitetsbedömning</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Medel</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Medel</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Exploring women’s experiences of TRAM flap breast reconstruction after mastectomy for breast cancer</td>
<td>Oncology Nursing Forum Australien</td>
<td>Semistrukturerad intervju spelades in och transkriberades ordagrant.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>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</td>
<td>European journal of cancer care Australien</td>
<td>Intervjuerna bestod av 10 öppna frågor som spelades in och transkriberades.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Mastectomy, body image and therapeutic massage: a qualitative study of women´s experience</td>
<td></td>
<td>Semistrukturerade intervjuer genomfördes och 6 tillfällen av terapeutisk massage utfördes på kvinnorna.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Journal Of Advanced Nursing Storbritannien</td>
<td></td>
<td>Efterföljande intervjuer gjordes med fokus på effekterna av den terapeutiska massagen.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nr.</td>
<td>Författare</td>
<td>Titel och Utdrag</td>
<td>Journal</td>
<td>Författare</td>
<td>Titel och Utdrag</td>
<td>Journal</td>
<td>Författare</td>
<td>Titel och Utdrag</td>
<td>Journal</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>------------</td>
<td>------------------</td>
<td>---------</td>
<td>------------</td>
<td>------------------</td>
<td>---------</td>
<td>------------</td>
<td>------------------</td>
<td>---------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Att undersöka hur kvinnor med metastaserad bröstcancer upplever sitt liv med denna diagnos.</td>
<td>N=15 kvinnor deltog i studien. Dessa kvinnor var från 18 år och äldre samt hade en diagnostiserad metastaserande bröstcancer.</td>
<td>Kvalitativ studie.</td>
<td>Att ta reda på hur makar till bröstcancerdrabba de kvinnor hanterar och tänker kring ämn som rör sexualitet och kroppssuppfattning</td>
<td>N= 4</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Studien beskrev känslan av att se sig i spegeln som energikrävande och nedslående. Tankarna var negativa. Fyra teman kunde urskiljas; jag är, jag bestämmer, jag ser och jag samtycker.</td>
<td>En diagnos av bröstcancer tog några relationer närmare. men några påverkades starkt av att kvinnan hade genomgått en mastektomi, detta</td>
<td>Studien beskrev känslan av att se sig i spegeln som energikrävande och nedslående. Tankarna var negativa. Fyra teman kunde urskiljas; jag är, jag bestämmer, jag ser och jag samtycker.</td>
<td>Hög</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Australien</td>
<td></td>
<td>på grund av en störande kroppsuppfattning som gjorde att sexuella relationer blev för påfrestande för den drabbade kvinnan.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>--------------</td>
<td>---</td>
<td>----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>USA</td>
<td>Oncology Nursing Forum.</td>
<td>Att förstå de erfarenheter hos kvinnor som genomgått bröstcancerkirurgi samma dag och ge rekommendationer som hjälper vårdpersonalen att förändra och förbättra kvaliteten i vården.</td>
<td>En konstruktivt synsätt med djupintervjuer som ägde rum från juli 2004 till mars 2006.</td>
<td>Medel</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Norge</td>
<td>Journal Of Clinical Nursing.</td>
<td>Att främja och undersöka egenmaktprocess hos kvinnor som återhämtar sig från bröstcancer och deltar i självhjälpssstrukturera semistrukturerade intervjuer utfördes som sedan spelades in på band och transkriberades ordagrant.</td>
<td>Semi-structurerade intervjuer utfördes som sedan spelades in på band och transkriberades ordagrant.</td>
<td>Hög</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>