

EXAMENSARBETE

Våren 2010

*Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad, kandidatnivå*

Kvinnan, bröstet och kroppen

– En litteraturstudie om kvinnors upplevelser kring sin kropp efter en mastektomi.

Författare

Veronicka Ingelsson
Evastina Noltorp

Handledare

Ann-Marie Nilsson

Examinator

Gerth Hedov

Kvinnan, bröstet och kroppen

Författare: Veronicka Ingelsson & Evastina Noltorp

Handledare: Ann-Marie Nilsson

Litteraturstudie

Datum: 2010-06-15

Sammanfattning

Syfte: Syftet med studien var att belysa kvinnors upplevelser av kroppen efter en cancerrelaterad mastektomi. **Bakgrund:** Allt fler kvinnor drabbas av bröstcancer i dagsläget. Detta har gjort att behandlingen har utvecklats och fler kvinnor överlever sin bröstcancer. Den kirurgiska metoden mastektomi är ett alternativ till att avlägsna bröstcancer vilket kan påverka kvinnan upplevelse av kroppen både fysiskt och psykiskt. Sjuksköterskan har en betydande roll kring kvinnorna. **Metod:** Detta är en litteraturstudie som bygger på artiklar med kvantitativa samt kvalitativa metoder. **Resultat:** Resultatet visar att flertalet kvinnor som har genomgått en mastektomi får en förändrad uppfattning om kroppen. Även upplevelser som påverkar den psykiska hälsan är identifierade såsom upplevelsen av förlust och känslan av att vara oattraktiv. **Slutsats:** Det som framkom var att hänsyn bör tas till att försöka förbättra kvinnornas acceptans av den kroppsliga förändringen. Då flertalet kvinnor har uttryckt en negativ påverkan av den. Ytterligare aspekt att ta hänsyn till är kvinnans relation med eventuell partner. Sjuksköterskan bör integrera honom i omvårdanden och även ge honom den stöttning han är i behov av. Det är inte bara en förändring för kvinnan utan också för mannen.

Nyckelord: Bröstcancer, mastektomi, upplevelser, kropp, kvinna, omvårdnad.

The woman, the breast and the body

Author: Veronicka Ingelsson & Evastina Noltorp

Supervisor: Ann-Marie Nilsson

Literature review study

Datum: 2010-06-15

Abstract

Aim: The purpose of this study is to illustrate women's experiences of the body after a mastectomy from cancer. **Background:** At present, more and more women are getting breast cancer. This means that treatment has developed and more women are surviving their breast cancer. The surgical method mastectomy is an alternative method of removing breast cancer which can affect the woman's experience of the body both physically and mentally. The nurse has an important role on women. **Method:** This is a literature review based on articles with quantitative and qualitative methods. **Results:** The result shows that most women who have undergone a mastectomy may have a changed perception of the body. Experiences that affect mental health are identified such as the experience of loss and the feeling of being unattractive. **Conclusion:** What emerged was that an account should be taken to try to improve women's acceptance of the bodily change since most women have experienced a negative effect from it. Another aspect to consider is the woman's relationship with a potential partner. Nurses should integrate him into the caring process and also give him the support he is in need of. It is not just a change for the woman but also for the man.

Keywords: Breast cancer, mastectomy, experience, body image, women, caring.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
METOD	7
RESULTAT	9
Fysiska aspekter.....	9
Fysiska symtom.....	9
Kroppens förändrade utseende.....	10
Psykiska aspekter.....	11
Förlusten av kvinnlighet	11
Kvinnans intimitet	12
DISKUSSION	13
Resultatdiskussion	13
Metoddiskussion	15
Slutsats	17
REFERENSER	19

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Granskningsmall

BAKGRUND

År 2004 diagnostiserades 1,1 miljoner individer med bröstcancer i världen (WHO, 2004). Bröstcancer drabbar till största del kvinnor. Antalet insjuknande kvinnor ökar med stigande ålder. Majoriteten av de som insjuknar är runt 65 år (Bergh & Emdin, 2008). Prognosen för de som drabbas av bröstcancer har förbättrats trots att antalet insjuknande har ökat. Anledningen till att fler överlever är att behandlingen har utvecklats kring denna sjukdom samt att preventionsåtgärder har förbättrats. En preventionsåtgärd är att kvinnor rekommenderas att kontrollera sina bröst regelbundet för att i tid hitta cancertumörer i form av knutor (WHO, 2010). För att se om knutorna skulle kunna vara cancer görs en mammografi. Möjligheten till mammografi har gjort att allt fler cancertumörer upptäcks i tid vilket ökar chansen att kunna bli botad (Bergh et al., 2007). Utvecklingen som har skett av behandlingen har också gjort att fler överlever bröstcancer och de kan leva vidare (Romanek, McCaul & Sandgren, 2005).

Bröstcancer, cancer mammae, är en sjukdom som påverkar cellerna och cellernas gener i bröstet. Det sker en mutation i cellernas gener som gör att en process påbörjas vilket leder till att en tumör kan växa fram. Utvecklingen av bröstcancer kan ske långsamt, processen kan ta mer än tio år. Under tiden tumören växer utvecklas cellernas egenskaper negativt. Cancercellerna blir mer aggressiva och klarar av att ta sig in i kroppens naturliga barriärväggar som leder till metastaser. På detta sätt har cancercellerna förmågan att sprida sig på ett sätt som "friska" celler inte klarar av (Bergh et al., 2007).

För att behandla bröstcancer kan ett alternativ vara operation vilket innebär att en mastektomi kan bli ett alternativ. Mastektomi är en operation som avlägsnar hela bröstvävnaden inklusive bröstvårtan och vårtgården. Ett annat alternativ kan vara bröstbevarande kirurgi vilket innebär att behandlingen avser att behålla så mycket av bröstet som möjligt (Bergh et al., 2007). I en studie gjord av Romanek, McCaul & Sandgren (2005) framkom det att kvinnor som genomgått en mastektomi har blivit påverkade av den förändrade kroppen. Ett flertal kvinnor upplever sig ha fått en försämrad uppfattning av sin kropp och de blev mer påverkade av bröstets utseende och konsistens. Det framkom även att de kände sig mindre attraktiva efter operationen än

innan. Mastektomi som behandling kan även i vissa fall upplevas kränkande mot kvinnornas integritet (a.a.). Kvinnor i dagens samhälle lever med ett kroppsideal som grundades redan under antiken. Då skapades bilden av hur man skulle se ut och som i allra största grad påverkar hur man upplever sin kropp. Kroppen skulle vara harmonisk och i geometriskt perfektion. Under historiens tid förändrades idealet men det som syns tydligt är att utsidan spelar en viktig roll under hela historien och utsidan har fortfarande en viktig roll i dagens kroppsideal (Ghaderi & Parling, 2009). Bilden av kroppen är föränderlig och den påverkas av vad kroppen utsätts för (Birkler, 2007). Hur kvinnor upplever sina kroppar är dock individuellt (Ghaderi & Parling, 2009).

Efter en mastektomi kan kvinnan känna att kroppen inte är hennes egen utan att den har utvecklats till ett objekt för henne. Sjuksköterskans roll i vårdandet av dessa kvinnor är att försöka hjälpa dem att se helheten kring sin sjukdom, behandlingen och deras känslor kring hela situationen. Med andra ord bör omvårdnaden inriktas på både fysiska samt psykiska aspekter (Birkler, 2007). Fysiska aspekter syftar till kvinnans upplevelse av sin kropp (Blomqvist, Johansson & Nygren, 2006) och de psykiska aspekterna avser de känslomässiga reaktionerna (Brandberg, 2006). Detta innebär att sjuksköterskan kan behöva fokusera sin omvårdnad i större utsträckning på kvinnornas känslomässiga upplevelser av sin kropp under vårdtiden (Steginga et al., 1998). Sjuksköterskan bör ha en förmåga att tillgodose kvinnans grundläggande samt specifika omvårdnadsbehov vilket innebär att se till hennes fysiska, psykiska samt sociala behov. Som sjuksköterska betyder detta att hon bör inneha en förmåga av att vara lyhörd och lyssna in kvinnornas känslor samt ge den information som behövs för att främja kvinnornas hälsa. I sjuksköterskans omvårdnadsarbete är detta en förutsättning för att kunna ge god omvårdnad (Socialstyrelsen, 2005). I studien av Tykkä och Kovero (2002) framkom det att sjuksköterskan även bör bemöta kvinnorna med en positiv samt uppmuntrande inställning och vara lyhörda för kvinnornas behov av stöd och information.

Eftersom allt fler kvinnor insjuknar i bröstcancer innebär det att sjuksköterskan med stor sannolik möter dessa kvinnor i vården. Då mastektomi ofta är en del av behandlingen är det bra om sjuksköterskan har en ökad kunskap kring hur kvinnor upplever den fysiska och psykiska situation som de befinner sig i, detta för att kunna ge god individualiserad

omvårdnad. Vad det gäller kroppsidealet som finns i dagens samhälle kan bröstet ha en betydelse för kvinnans identitet. Frågan är hur kvinnor upplever livets fysiska samt psykiska förändringar efter förlusten av bröstet.

SYFTE

Syftet med studien var att belysa kvinnors upplevelser av kroppen efter en cancerrelaterad mastektomi.

METOD

Detta är en litteraturstudie. Data har sammanställts utifrån vetenskapliga artiklar och kunskap har lyfts fram som presenteras i studiens resultat (Axelsson, 2008). Arbetsgången under utformandet av den vetenskapliga studien inspirerades av Friberg (2006), figur 1.

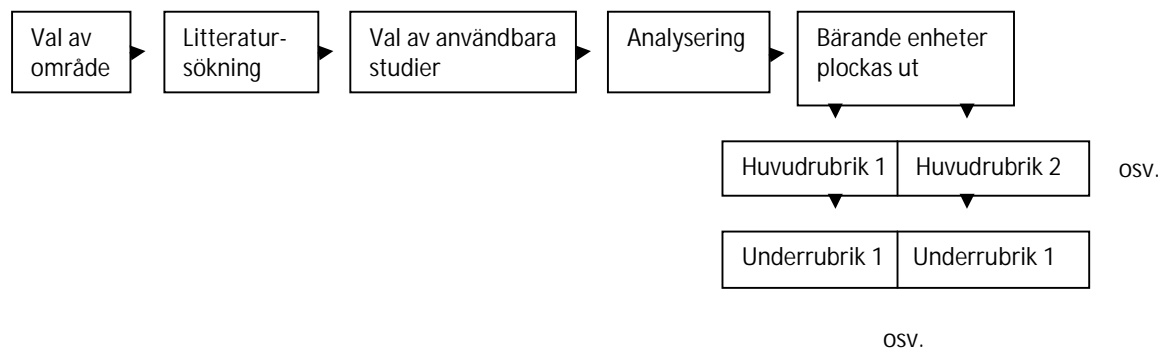
Inklusionskriterier för de vetenskapliga artiklarna som söktes var att sökorden borde vara med i abstraktet. Studien skulle lyfta fram kvinnors upplevelse av sin kropp 0-10 år efter att en mastektomi var gjord. Artiklarna skulle vara publicerade mellan år 1990-2010. Studier med både kvalitativa samt kvantitativa ansatser var av intresse då de belyste det undersökta ämnesområdet. Språket som artiklarna skulle vara skrivna på var engelska och svenska. Män som hade genomgått en mastektomi exkluderades. Studier som enbart inriktade sig på rekonstruktion samt profylaktisk mastektomi exkluderades. I de studier som tog upp jämförelser mellan två patientgrupper och olika behandlingar exkluderades svaren från patientgruppen som inte hade genomgått en mastektomi.

Artiklar söktes via databaserna Cinahl, PsykINFO och PubMed. Sökord som användes var breast cancer, mastectomy, experience, quality of life, coping, women, body image, human body och care i olika kombinationer tillsammans med booleska operatorer 'and' och tillsammans med 'not' har sökordet reconstruction använts. MeSH-termer som användes var Breast Neoplasms, body image och mastectomy. Sökord som var av relevans testades i olika kombinationer för att avgränsa sökresultaten. De artiklar som ingick i studien tydliggjordes via en artikelöversikt, det för att läsaren på ett

överskådligt sätt ska kunna se vilka studier som ingått i litteraturstudiens resultat, bilaga 2 (Polit & Beck, 2006). Manuella sökningar har också gjorts. De artiklar som valdes ut kvalitetsgranskades utifrån ¹Fribergs (2006) granskningsmall för kvantitativa samt kvalitativa studier, bilaga 3. Studiernas kvalitet bedömdes utifrån bra, medel eller låg. Artiklar med bra kvalitet svarade på 75 % av granskningsmallens frågor, medel svarade på 65 % av frågorna och låg kvalitet svarade på under 55 % av frågorna.

Analysen av artiklarna innebar att de analyserades i sin helhet och sedan bröts de ned till minde delar för att därefter forma en ny helhet, vilket ledde till studiens resultat (²Friberg, 2006). Analysen inleddes med att artiklarna lästes åtskilliga gånger för att få en uppfattning om innehållet och för att urskilja de bärande enheterna. Läsningen gjordes först individuellt för att sedan sammanställas och diskuteras. Artiklar som var skrivna på engelska översattes till svenska. Detta för att ge en överblick över varje studies resultat samt för att underlätta analysen. Därefter plockades meningar ut som svarade till syftet och som utgjorde den slutgiltiga litteraturstudiens resultat. För att hålla fokus på det som var betydelsefullt i artiklarna hölls syftet i minnet under hela analysens gång. Det som svarade till syftet sammanställdes för att lägga grunden till resultatet som presenteras genom huvudrubriker och underrubriker (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008; ³Friberg, 2006).

Figur 1. Fritt tolkad arbetsprocess inspirerad av ¹Friberg (2006).



Forskningsetiska överväganden som togs i anspråk var att göra så tillförlitliga sökningar som möjligt (Forsberg & Wengström, 2003). När artiklarna lästes fanns det en strävan efter att inte påverkas av förförståelsen utan att se materialet som det var (Olsson & Sörensen, 2004). Eftersom detta är en litteraturstudie med en kvalitativ ansats var det betydelsefullt att läsa artiklarna på detta vis för att öka kvaliteten samt objektiviteten på arbetet (Polit & Beck, 2006). Förförståelsen som redan fanns hos författarna var att dessa kvinnor upplever ett stort lidande på grund av behandlingen.

RESULTAT

Resultatet bygger på tolv artiklar varav tio använde sig utav en kvantitativ metod samt två artiklar använde en kvalitativ metod.

Tabell 1. Resultatets huvudrubriker med tillhörande underrubriker.

Fysiska aspekter	Psykiska aspekter
Fysiska symtom Kroppens förändrade utseende	Förlust av kvinnlighet Kvinnans intimitet

Fysiska aspekter

Fysiska symtom

Flertalet studier skildrar de fysiska symtom som kvinnor upplevde efter en mastektomi (Arndt et al., 2008; Bredin, 1999; Janni et al., 2001; Rowland et al., 2000; Thomas-MacLean, 2005). Dessa symtom var bland annat ömhet, smärta och stelhet (Bredin, 1999; Janni et al., 2001). Kvinnor beskrev även att de upplevde att känsligheten kring operationsområdet hade förändrats och detta uppfattades av vissa kvinnor som obehagligt (Bredin, 1999; Rowland et al., 2000). I studier beskrevs det att kvinnor upplevde domningskänslor där bröstet tidigare satt (Bredin, 1999; Thomas-MacLean, 2005).

It's [numbness] a different feeling. There's feeling there, but yet, it's not, ah, it's ... I can't describe it. The sensation is completely different /.../ Body is not fully sensitised. One's body is present, but only partially so.

(Thomas-MacLean, 2005)

Domningskänslan fick kvinnorna att känna att bröstet inte hade försvunnit helt (Thomas-MacLean, 2005). Merparten kvinnor upplevde att stelhet hade utvecklats i armen som kunde relateras till lymfkörtelödem orsakat av mastektomin och detta gav kvinnorna en sämre fysisk funktion i armen (Arndt et al., 2008; Bredin, 1999; Rowland et al., 2000). Vidare har det även framkommit att kvinnor upplever symtom som myrkrypningar, kroppslig försvagning samt kyla kring det område där bröstet tidigare satt (Bredin, 1999; Janni et al., 2001; Rowland et al., 2000).

Kroppens förändrade utseende

Studier beskrev att kvinnor hade utvecklat en försämrad upplevelse av sin kropps utseende (Arndt et al., 2008; Engel et al., 2004). Den kroppsliga förändringen upplevdes av kvinnor inte bara vara relaterad till bröstområdet utan till hela kroppen (Alicikus et al., 2009; Bredin, 1999). Kvinnor upplevde även att helhetsuppfattningen av sin kropp hade försämrats (Engel et al., 2004). De var inte bekväma med sina kroppar längre (Fallbjörk et al., 2010). I studien av Figueredo et al. (2004) framkom det att försämringen av kroppens utseende, som kvinnorna upplevde, var kopplat till behandlingen.

Kvinnor som hade genomgått en mastektomi fick en försämrad bild av sin kropp oavsett ålder. Trots den negativa påverkan kvinnorna relaterade till den förändrade kroppen fanns det ett fåtal kvinnor som upplevde att den hade förbättras med åren (Engel et al., 2004). Detta resultat framkom även i en studie gjord av Thomas-MacLean (2005) där merparten av kvinnorna även upplevde en känsla av att tycka om sin kropp som den hade blivit. Att kunna acceptera kroppen efter en mastektomi var nyckeln för många kvinnor för att kunna gå vidare och vara nöjda över förändringen av kroppens utseende (a.a.).

Merparten kvinnor upplevde att kroppens utseende hade förändrats till det sämre efter att de hade genomgått en mastektomi (Arndt et al., 2008; Engel et al., 2004; Janni et al., 2001). Fåtalet kvinnor uttryckte att de hade utvecklat en avsky mot den förändrade

kroppens utseende relaterat till där bröstet en gång satt (Bredin, 1999). Det fanns dock studier som lyfte fram att kvinnor upplevde att de tagit rätt beslut då de ansåg att utseendet inte var det viktiga i detta sammanhang utan vikten låg i att överleva bröstcancern (Kraus, 1999).

I en studie av Thomas-MacLean (2005) framkom det att kvinnor upplevde att tomheten från där bröstet tidigare hade suttit gav dem en känsla av att inte vara symmetriska. Den ena sidan av kroppen kändes inte likadan som den andra sidan längre och det fick dem att känna sig mindre bekväma med sina kroppars utseende (a.a.). Kvinnor kände att de såg annorlunda ut (Alicikus et al., 2009) och de blev påverkade av bröstorgans form (Bredin, 1999). Försämringen som var kopplad till det utseendemässiga resultatet fick ett fåtal kvinnor att känna att de skulle ha valt en annan kirurgisk metod för att avlägsna bröstcancern (Janni et al., 2001). Detta gjorde att kvinnorna bland annat upplevde stress samt oro kring deras utseende (Figueiredo et al., 2004; Janni et al., 2001).

Psykiska aspekter

Förlusten av kvinnlighet

Kvinnorna upplevde en oro som inte bara handlade om den fysiska förändringen som hade skett utan som mer handlade om den inre påverkan som till exempel känslan av att ha förlorat en del av sig själv. Förlusten av bröstet fick kvinnorna att uppleva sig könsstympade och detta medförde en känsla av att de hade förlorat sin kvinnlighet (Bredin, 1999).

Att mista ett bröst påverkade hur kvinnorna klädde sig eftersom de ville dölja förlusten av bröstet och ärret (a.a.).

I used to put a T-shirt on without a bra and it wouldn't matter. Now I feel uncomfortable doing that ... It's the little things, like I had a really nice dress. /.../ ' Well, the problem was the keyhole came right over the scar and you could see the scar /.../ You can't wear anything low cut, or anything that shows cleavage.

(Thomas-MacLean, 2005)

I en studie framkom det att kvinnor upplevde obehag av att visa sig utan kläder eftersom förlusten av bröstet blev mer påtaglig genom visuell kontakt med ärret (Alicikus et al.,

2009). Ärret kunde få kvinnorna att känna att de inte kunde titta på sig själva på samma sätt längre då det blev en påminnelse av behandlingen. För att undvika visuell kontakt med ärret badade bland annat en kvinna i mörker (Bredin, 1999). Den ständiga påminnelsen kring förlusten av bröstet gjorde kvinnorna olyckliga och ärret blev ett orosmoment (Engel et al., 2004; Rowland et al., 2000). De kände att oron i vissa fall kunde kopplas till att andra skulle märka att de hade förlorat ett bröst (Bredin, 1999). Den fysiska förändringen, förlusten, gav kvinnorna en inre stress och detta kunde relateras till det kirurgiska ingreppet de hade varit med om (Janni et al., 2001; Yurek, Farrar & Andersen, 2000). Upplevelsen av att ha förlorat ett bröst fick kvinnorna i studien gjord av Bredin (1999) att bli tillbakadragna i sociala sammanhang. Detta framkom även i en studie gjord av Anagnostopoulos och Myrghianni (2009).

Kvinnans intimitet

Det som har beskrivits i studier är att kvinnor kände sig oattraktiva efter mastektomin (Alicikus et al., 2009; Engel et al., 2004; Fallbjörk et al., 2010; Anagnostopoulos & Myrghianni, 2009). Att inte känna sig attraktiv medförde att flertalet kvinnor blev mindre sexuellt aktiva (Engel et al., 2004). En del kvinnor relaterade denna upplevelse till att de fick en minskad eller förlorad sexuell lust (Alicikus et al., 2009). Då kvinnorna upplevde att intresset för sexuell umgänge minskade eller avtog gjorde detta att de kände sig begränsade i sitt partnerskap. Begränsningen gjorde dem osäkra och vissa kvinnor undvek intim kontakt med sin partner (Arndt et al., 2008; Engel et al., 2004). Kvinnor som hade ett intimt umgänge med sin partner efter mastektomin uppgav att känselbortfallet kring operationsområdet var ett störande moment (Thomas-Maclean, 2005). I en studie där kvinnor fick besvara ett frågeformulär visade det sig att mindre än hälften av kvinnorna upplevde att bara tanken av att ha intimt umgänge var besvärande (Alicikus et al., 2009). I studier av Arndt et al. (2008) och Yurek, Farrar, och Andersen (2000) framkom det också att kvinnor upplevde en minskad sexuell lust samt en negativ påverkan på sin sexualitet. Trots den negativa påverkan som flertalet kvinnor kände fanns det ett fåtal kvinnor som uttryckte att de kände sig sexuellt attraktiva (Alicikus et al., 2009; Rowland et al., 2000). Detta tydliggjordes i en studie av Fallbjörk et al. (2010) där det framkom att mer än hälften av de kvinnor som ingick i studien upplevde sig attraktiva efter operationen.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att belysa kvinnors upplevelser av kroppen efter en mastektomi utifrån fysiska och psykiska aspekter. Centrala fynd som framkom ur studiens resultat var att kvinnor som har genomgått en mastektomi upplever att kroppen har förändrats, att den psykiska hälsan har påverkats samt att upplevelsen av att vara oattraktiv påverkade intimiteten i relationen med partnern.

Kvinnor som har genomgått en mastektomi upplever att kroppen har förändrats och detta har påverkat dem negativt. De är inte nöjda med sina kroppar längre och ärret får dem att känna skam. I flertalet av de studier som ingick i litteraturstudien betonade kvinnor som hade genomgått en mastektomi att de hade fått en försämrad bild av sin kropp. Att känna att man har fått en försämrad bild av sin kropp kan få kvinnorna att uppleva att de har förlorat en del av sig själva samt att förlusten får dem att påminnas av behandlingen. Detta tydliggörs i en studie av Lindwall och Bergbom (2009) där det framkommer i resultatet att en kvinna uttryckte att hon inte känner sig hel längre och att hon aldrig kommer att känna sig som innan hon fick bröstcancer och genomgick en mastektomi. Sjuksköterskan bör i detta sammanhang när kvinnorna upplever att de har förlorat en del av sig själva finna kvinnornas resurser och arbeta utifrån ett salutogent perspektiv för att gynna kvinnornas hälsa. Kvinnornas upplevda erfarenheter kring sin kropp står då i fokus vid bearbetningen av hennes upplevelser (Antonovsky, 2005). En anledning till att kvinnorna känner att de har förlorat en del av sig själv kan även påverkas utifrån dagens kroppsideal. Det kvinnliga kroppsideal som exponeras via reklamskyltar är smala och välformade kvinnor med två bröst. Tydligt är att det inte finns utrymme för några brister på denna kropp. Det kan upplevas att det inte finns många kvinnor som kan relatera sig med denna bristfria bild. För många har kroppen en historia att berätta och det medför att vi ser olika ut beroende på vad vi har gått igenom. Bröstet är trots allt inte livsviktigt för kvinnan men känslan av att förlora en del av sig själv kan kopplas till förlusten av bröstet då bröstet har en anknytning till kvinnans identitet. Detta tydliggör Cullberg (2003) i sin bok "Kris och utveckling" genom att han ser ett samband mellan förlusten av bröstet med en sviktande självkänsla som i framtiden skulle kunna ge upphov till psykiska reaktioner.

Att drabbas av bröstcancer och behandlas med mastektomi betyder inte bara att kvinnornas upplevelser blir påverkade av den kroppsliga förändringen. Att genomgå en mastektomi fick kvinnorna att uppleva en psykisk ohälsa. I ett flertal av de studier som ingick i litteraturstudien betonar kvinnor som genomgått en mastektomi att de känner en oro och detta påverkas av förlusten samt förändringen av kroppen. I en studie gjord av Avic et al. (2009) framkommer det att de kvinnor som har genomgått en mastektomi har en ökad benägenhet för att utveckla psykisk ohälsa. Det skulle kunna innebära att kvinnorna som genomgått en mastektomi och som har förlorat ett bröst kan bli långvariga inom sjukvården. För att försöka undvika detta har sjuksköterskan en central roll. Utifrån det salutogena synsättet kan sjuksköterskan hjälpa kvinnan att se det som är bra i hennes liv för att på sätt minska fokuseringen kring de upplevelser som påverkar henne negativt (Antonovsky, 2005). Tecken på att kvinnan inte mår bra kan uppmärksammas genom hennes röstläge samt kroppsspråk. Genom att vara uppmärksam på bland annat dessa tecken som kan tyda på psykisk ohälsa kan sjuksköterskan innan sjukdom har utvecklats rapportera vidare detta till en specialist inom området (Faulkner & Maguire, 1999). Sjuksköterskan kan även tillgodose den psykiska hälsan genom att ge kvinnorna den information och de förberedelser som hon är i behov av vid rätt situation. I en artikel av Gould et al. (2006) tydliggörs den bristfälliga kunskapen kring kvinnornas informationsbehov före och efter den kirurgiska behandlingen. Kvinnorna upplevde att den allmänna informationen var tillgänglig men att den var bristfällig samt inte individualiserad. Kvinnorna kan läsa om håravfall och peruker men upplevde att informationen kring den känslomässiga påverkan saknades (a.a.). För att sjuksköterskor ska kunna ge en korrekt information är det viktigt att lyssna in kvinnornas behov och utifrån det skapa en dialog med dem. Informationen bör individanpassas för var enskild kvinna då informationsbehovet är subjektivt.

Den fysiska och den psykiska påverkan som kvinnorna upplever efter mastektomin leder till att de även upplever en försämrade sexlust. I ett flertal av de studier som ingick i litteraturstudien betonar kvinnorna att de upplever en sexuell påverkan som är relaterad till mastektomin. Som en effekt av den minskade sexlusten kan detta påverka kvinnorna så att de undviker intim kontakt med sin partner. Detta kan styrkas med en

studie gjord av Takahashi och Kai (2005) där det framkom att de flesta kvinnorna tyckte att en intim relation med sin partner var viktig men att den fysiska samt psykiska påverkan av behandlingen hämmade dem i deras relation med sin partner. Sjuksköterskan har i denna situation inte lika stor roll för kvinnan som partnern har för henne. Det ligger stor vikt i att partnern har förståelse för kvinnans situation för att deras relation inte ska påverkas negativt. Genom information samt stödjande åtgärder som samtal kan sjuksköterskan öka kunskapen hos partnern kring kvinnans sjukdomsförlopp. Stödet för partnern kan indirekt även stödja kvinnan eftersom känslan av att vara en börda för sin partner kan finnas och genom det indirekta stödet minskas detta (Carlsson, 2007). Även här kan det finnas bristande kunskap hos sjuksköterskan. I studien Avic et al. (2009) framkom det att informationen kring sjukdomsförloppet även var bristfällig för kvinnans partner. För att partnern ska kunna vara ett stöd under den läkande processen gäller det att han/hon också har kunskap kring området därför ligger det i stor vikt att partnern också får information kring sjukdomsförloppet. Partnerns stöd är en viktig del i kvinnans läkningsprocess (Takahashi & Kai, 2005). Om paret inte har en trygg och stabil relation kan det vara svårt för relationen att hantera de anpassningar som en mastektomi tvingade dem till. Det finns risk för separation i de parrelationer där stabilitet saknas och detta kan påverka alla familjemedlemmar. Därför är det betydelsefullt att omvårdnaden inte bara inriktas på kvinnan utan den bör även vara familjefokuserad. Genom att integrera partnern i omvårdnaden använder sjuksköterskan sig utav partnern som en resurs för att hjälpa kvinnan till välbefinnande (Antonovsky, 2005).

Metoddiskussion

Syftet till studien utformades efter författarnas intresse kring att utveckla sin kunskap om kvinnors upplevelser av en cancerrelaterad mastektomi eftersom det fanns kvinnor i närliggande kontakter som drabbats av bröstcancer. Med hjälp av sammanlagt tolv artiklar har författarna beskrivit kunskapsläget inom det valda ämnesområdet. Nackdelen med en litteraturstudie som denna är att den inte lyfter fram någon ny forskning utan enbart presenterar forskning som redan har gjorts. Fördelen däremot kan vara att brister i tidigare forskning åskådliggörs och detta kan uppmuntra till ytterligare forskning inom området.

Att använda sig av de tidigare nämnda databaserna är till en fördel för att på så sätt hitta de artiklar som är relevanta för studien. Anledningen till de valda databaserna är att de inriktas på bland annat omvårdnad och en av dem, PsykINFO, har även en inriktning på psykologiska aspekter. Trots fördelarna kring databaserna finns det en svaghet då det är ett fåtal databaser som använts och det finns risk att artiklar kan ha missats. Vid sökningarna valdes engelska samt svenska som begränsningar för att inkludera de artiklar som kunde översättas och förstås av författarna. Författarna är medvetna att artiklar på andra språk än svenska och engelska kan ha varit relevanta för studiens resultat och att studien har gått miste om detta material.

Sökord som användes valdes för att de speglade studiens syfte. Den kombination som gav flest träffar var breast cancer, mastectomy och body image. Då det från början såg ut som att det fanns ett stort utbud av artiklar angående valt ämne visade det sig efter processens gång att många artiklar kunde exkluderas. Studier exkluderades bland annat på grund av att artiklarnas resultat gjorde jämförelser med kvinnor som genomgått bröstbevarande kirurgi samt rekonstruktion och resultatet separerade inte kvinnornas upplevelser. De artiklar som använts anser författarna att det har funnits en möjlighet att separera kvinnornas upplevelser åt och därmed är studiens resultat tillförlitligt. Artiklar som valts fokuserar endast på kvinnors upplevelse och detta innebär att resultatet inte är representerbart för män. Vad gäller artiklars tidsperspektiv så har författarna valt att söka mellan 1990-2010. Tidsintervallet på 20 år valdes för att inte missa relevanta studier. Trots denna begränsning valdes enbart artiklar från 1999-2010 då det inte kunde hittas artiklar från tidigare årtal som speglade syftet.

Författarna upplever sig behärska det engelska språket men trots det har det funnits svårigheter med att översätta artiklar då det uppkommit text som varit skriven med facklig engelska. Vid dessa tillfällen har materialet diskuterats samt en bearbetning av en översättning har genomförts. Detta kan ha medfört att termer och begrepp kan ha förlorat sin nyans vilket kan ha präglat det färdiga resultatet. Analysen av artiklarna har gjorts av båda författarna var för sig samt tillsammans. Meningarna som plockades ut bearbetades för att bilda huvudrubriker samt underrubriker. Eftersom meningarna plockats ut i sin helhet och inte omtolkades kan detta innebära att författarnas förförståelse inte har påverkat analysens process.

En kvalitetsgranskning har gjorts utav artiklarna. Trots kvalitetsgranskningen kan det vara så att författarna har missbedömt kvaliteten då ¹Fribergs (2006) granskningsmall inte använder sig utifrån ett poängsystem. Författarna tolkade artiklarnas kvalitet utifrån svaren från granskningsmallen med hjälp av en procentuell bedömning som de själva utvecklade. Artiklar som hade bedömts som *medel* och som hade ett väsentligt resultat inkluderades. De inkluderades trots att de bedömdes med en lägre kvalitet eftersom artiklarna hade granskats och de borde därför inte påverkat studiens resultat negativt. Några artiklar med *låg* kvalitet har inte hittats.

I de artiklarna med kvantitativ metod har texten varit svårare att tolka, djupet har saknats vilket har funnits i de artiklarna med kvalitativ metod. En svaghet i studiens resultat kan vara att flertalet av artiklarna har använt en kvantitativ metod vilket medför att upplevelsen i dessa artiklar inte speglar syftet lika djupt som de artiklarna med kvalitativ metod.

Slutsats

Att genomgå en mastektomi påverkade kvinnors upplevelse av sin kropp både fysiskt och psykiskt. Den fysiska upplevelsen var relaterad till den förändrade kroppen som var annorlunda till både utseende och form. Psykiska upplevelser präglades utav förlusten av bröstet som fick ett flertal kvinnor att känna sig stympade. Att uppleva förlust kunde även medföra känslan av att inte vara kvinnlig. Sjuksköterskan bör vara mer förberedd på att hantera kvinnor efter en behandling som mastektomi. Då flertalet kvinnor uttryckte att de var negativa till den kroppsliga förändringen skulle det vara en idé att sjuksköterskorna präglas av ett salutogent synsätt. Vilket kan innebära att få dessa kvinnor att fokusera på att de faktiskt överlevt och ge de uppmuntran till att bejaka sitt nya jag. Med en ökad kunskap kring hur kvinnorna upplever livet efter en mastektomi kan sjuksköterskan förbättra omvårdnaden och anpassa informationen och stödet för att förhindra en långsiktig psykisk påverkan. Det ligger därför stor vikt i att sjuksköterskor är medvetna om den känslomässiga påverkan som en mastektomi kan ge kvinnorna så att de får en kunskap kring hur de kan stötta kvinnorna.

Vad som eftersöks ifrån författarna är att det görs fler kvalitativa studier om hur kvinnor upplever sin kropp efter en mastektomi, där datainsamlingsmetoden bygger på djupgående intervjuer. Författarna anser att de kvantitativa studier som finns inte går in på djupet över hur kvinnorna verkligen upplever sin kropp efter en mastektomi.

REFERENSER

Artiklar markerade med * är med i resultatet

* Alicikus, Z. A., Gorken, I. B., Sen, R. C., Kentli, S., Kinay, M., Alanyali, H. & Harmancioglu, O. (2009). Psychosexual and body image aspects of quality of life in turkish breast cancer patients: a comparison of breast conserving treatment and mastectomy. *Tumori*, vol. 95, ss. 212-218

*Anagnostopoulus, F. & Myrghianni, S. (2009). Body image of Greek breast cancer patients treated with mastectomy or breast conserving surgery. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, vol. 16, ss. 311-321

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2:a uppl.), Stockholm: Natur och kultur

*Arndt, V., Stegmaier, C., Zeigler, H. & Brenner, H. (2008). Quality of life over 5 years in women with breast cancer after breast-conserving therapy versus mastectomy: a population-based study. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, vol. 134, ss. 1311-1318

Avic, I. A., Okanli, O., Karabulutlu, E. & Bilgili, N. (2009). Women's marital adjustment and hoplessness levels after mastectomy. *European Journal of Oncology Nursing*, vol. 13, ss. 299-303

Axelsson, Å. (2008). Litteraturstudie. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

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

Bergh, J. & Emdin, S. (2008). Bröstcancer. I Ringborg, U., Dalianis, T. & Henriksson, R. (red.). *Onkologi*. (2:a uppl.), Stockholm: Liber AB

- Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad*. Stockholm: Liber AB
- Blomqvist, L., Johansson, K. & Nygren, P. (2006). Sena komplikationer till kirurgi och strålbehandling. I Brandberg, Y. & Nygren, P. (red.). *Rosa boken om bröstcancer – fysiska, psykiska, sociala och existentiella aspekter*. Cancerfonden: Stockholm
- Brandberg, Y. (2006). Psykiska reaktioner och sexualitet. I Brandberg, Y. & Nygren, P. (red.). *Rosa boken om bröstcancer – fysiska, psykiska, sociala och existentiella aspekter*. Cancerfonden: Stockholm
- *Bredin, M. (1999). Mastectomy, body image and therapeutic massage: a qualitative study of women`s experience. *Journal of advanced nursing*, vol. 29; 5, ss. 1113-1120
- Carlsson, M. (2007). Närstående till en cancersjuk. I Carlsson, M. (red.). *Psykosocial cancervård*. Lund: Studentlitteratur
- Cullberg, J. (2003). *Kris och utveckling*. (4:e uppl.), Stockholm: Natur och Kultur
- *Engel, J., Kerr, J., Schlesinger-Raab, A. Sauer, H. & Hölzel, D. (2004). Quality of Life Following Breast-Conserving Therapy or Mastectomy: Results of a % -Year Prospektive Study. *The Breast Journal*, vol. 10; 3, ss. 223-231
- Faulkner, A. & Maguire, P. (1999). *Att mötas I samtal inom cancervården*. Lund: Studentlitteratur
- *Fallbjörk, U., Karlsson, S., Salander, P. & Rasmussen, B. H. (2010). Differences between women who have and have not undergone breast reconstruction after mastectomy due to breast cancer. *Acta onkologica*, vol. 49, ss. 174-179
- *Figueiredo, M. I., Cullen, J., Hawng, Y-T., Rowland, J. H & Mandelblatt, J. S. (2004). Breast Cancer Treatment in Older Women: Does Getting What You Want

Improve Your Long-Term Body Image and Mental Health? *Journal of clinical oncology*, vol. 22; 19, ss. 4002-4009

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur

¹Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur

²Friberg, F. (2006). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur

³Friberg, F. (2006). Att utforma ett examensarbete. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur

Ghaderi, A. & Parling, T. (2009). *Lev med din kropp – om acceptans och självkänsla*. Stockholm: Natur och Kultur

Gould, J., Grassau, P., Manthorne, J., Gray, R. E. & Fitch, M. I. (2006). Nothing fit me: nationwide consultations with young women with breast cancer. *Journal compilation*, vol. 9, ss. 158-173

*Janni, W., Rjosk, D., Dimpfl, Th., Haertl, K., Strobl, B., Hepp, F., Hanke, A., Bergauer, F. & Sommer, H. (2001). Quality of Life Influenced by Primary Surgical Treatment for Stage I-III Breast Cancer-Long-Term Follow-Up of a Matched-Pair Analysis. *Annals of Surgical Oncology*, vol. 8; 6, ss. 542-548

*Kraus, P. L. (1999). Body image, decision making, and breast cancer treatment. *Cancer Nursing*, vol. 22; 6, ss. 421-427

- *Lindwall, L., & Bergbom, I. (2009). The altered body after breast cancer surgery. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, vol. 4, ss. 280–287
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2004). *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2006). *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization* (6:e uppl.), Philadelphia: J.B Lippincott Company
- Romanek, K. M., McCaul, K. D. & Sandgren, A. K. (2005). Age Differences in Treatment Decision Making for Breast Cancer in a Sample of Healthy Women: The Effects of Body Image and Risk Framing. *Oncology Nursing forum*, vol. 32; 4, ss. 799-806
- *Rowland, J. H., Desmond, K. A., Meyerowitz B. E., Belin, T. R., Wyatt, G. E. & Ganz, A. G. (2000). Role of breast reconstructive surgery in physical and emotional outcomes among breast cancer survivors. *Journal of the national cancer institute*, vol. 92; 17, ss. 1422-1429
- Steginga, S., Occhipinti, S., Wilson, K. & Dunn J. (1998) Domains of distress: the experience of breast cancer in Australia. *Oncology Nursing Forum*, vol. 25; 6, ss. 1063-70
- Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.
[Elektronisk] Tillgänglig:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf [läst 2010-04-12]

- Takahashi, M. & Kai, I. (2005). Sexuality after breast cancer treatment: Changes and coping strategies among Japanese survivors. *Social Science & Medicine*, vol. 61, ss. 1278-1290
- *Thomas-MacLean, R. (2005). Beyond dichotomies of health and illness: life after breast cancer. *Nursing Inquiry*, vol. 12;3, ss. 200–209
- Tykkä, E. & Kovero, C. (2002). Att insjukna i bröstcancer. *Vård i Norden*, vol. 22; 3, ss. 15–20
- WHO (2004). *Disease incidence, prevalence and disability part 3*. [Elektronisk] Tillgänglig:
http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_part3.pdf [läst 2010-02-07]
- WHO (2010). *Breast cancer: prevention and control*. [Elektronisk] Tillgänglig:
<http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index.html> [läst 2010-02-10]
- *Yurek, D., Farrar, W. & Andersen, B. L. (2000). Breast cancer surgery; comparing surgical groups and determining individual differences in postoperative sexuality and body change stress. *Journal of consulting and clinical psychology*, vol. 68; 4, ss. 697-709

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
2010-02-04	PubMed	Breast Neoplasms (and) mastectomy (and) experience	Female, 2000-2010, English, Swedish, humans, nursing journal	Titel /Abstract, MESH-term; Breast Neoplasms	22	21 artiklar exkluderades på grund av att de inte svarade till syftet då de bland annat handlade om biopsi, cellgiftsbehandling samt bröstrekonstruktion, den som hittades användes i resultatdiskussionen.	
2010-02-09	Cinahl	Breast cancer (and) mastectomy (and) body image	Female, 2000-2010, English, Swedish	Abstract, MESH-termer; mastectomy, body image	19	17 artiklar exkluderades på grund av att de inte svarade till syftet då de bland annat handlade om rekonstruktion, kvinnornas sexuella tillfredställelse efter mastektomi, profylaktisk mastektomi samt var en artikel redan använd i bakgrunden.	2
2010-02-10	PubMed	Breast cancer (and) body image (and) experience (and) mastectomy	Female, 1990-2010, English, Swedish, human, all adult	Titel/Abstract, MESH-term; body image, mastectomy	32	30 artiklar exkluderades på grund av att de inte svarade till syftet då de handlade om rekonstruktion, profylaktisk mastektomi samt bröstbevarande kirurgi.	2

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
2010-02-10	Cinahl	Breast cancer (not) reconstruction (and) mastectomy (and) body image	Female, 1990-2010, English, all adult	Abstract, MESH-termer; mastectomy, body image	9	7 artiklar exkluderades på grund av att de inte svarade till syftet då de bland annat handlade om rekonstruktion, profylaktisk mastektomi samt var två artiklar redan använd i bakgrunden.	2, varav 1 dubblett
2010-02-28	Cinahl	Care (and) body image (and) mastectomy (and) experience	Female, 1990-2010, English	Abstract, MESH-termer; body image, mastectomy	4	4 artiklar exkluderades på grund av att de inte svarade till då de bland annat handlade om protes, postoperativ smärta, biopsi och egenvård.	
2010-04-06	Cinahl	Breast cancer (and) mastectomy (and) body image	Female, 1990-2010, English, All adult	Abstract, MESH-termer; mastectomy, body image	16	14 artiklar exkluderades på grund av att de inte svarade till de handlade om bland annat profylaktisk mastektomi samt hur kvinnor beslutar vad gäller behandlingen, en artikel användes till bakgrunden.	2 dubletter
2010-04-07	Cinahl	Breast cancer (and) body image (and) quality of life (and) mastectomy	Female, 1990-2010, English, All adult	Abstract, MESH-termer; body image, mastectomy	4	4 artiklar exkluderades på grund av att de inte svarade till eftersom de bland annat handlade om frågeformulär samt profylaktisk behandling.	

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
10-04-08				Manuella sökningar			5 artiklar har valts ut genom funna artiklars referenslistor.
2010-06-09	PsykINFO	Breast cancer (and) mastectomy (and) body image (not) reconstruction	Female, 1990-2010, English/Swedish, Adulthood	Abstract, MESH-termer; mastectomy, body image	17	16 artiklar exkluderades på grund av att de inte svarade till då de bland annat handlade om profylaktisk mastektomi.	1
2010-06-10	PsykINFO	Breast Neoplasms (and) body image	Female, 1990-2010, English/Swedish, Adulthood	Anywere, MeSH-term; Breast neoplasms	202	För många träffar, sökningen korrigeras och görs om.	
2010-06-10	PsykINFO	Breast Neoplasms (and) human body	Female, 1990-2010, English/Swedish, Adulthood	Anywere, MeSH-term; Breast neoplasms	8	7 artiklar exkluderades på grund av att deras titel inte svarade till studiens syfte.	1

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Alicikus, Z. A., Gsrken, I. B., Sen, R. C., Kentli, S., Kinay, M., Alanyali, H. & Harmancioglu, O. Turkiet 2009	Psychosexual and body image aspects of quality of life in turkish breast cancer patients: a comparison of breast conserving treatment and mastectomy.	Syftet med studien var att bedöma psykosexuella samt aspekter gällande kroppsuppfattnings som påverkade kvaliteten på turkiska kvinnors liv drabbade av bröstcancer och som behandlades med antingen mastektomi eller bröstbevara- kirurgi.	112 kvinnor deltog i studien varav 51 kvinnor (46%) behandlades med mastektomi. Data samlades in genom en enkät med 42 frågor där anknytning till sexuell funktion och kroppsuppfattning användes. Frågeformuläret utvecklades från tre tidigare publicerade instrument och enkäten översatts till turkiska.	Patienter som hade genomgått kirurgisk behandling relaterat till deras bröstcancer blev inbjudna att delta i studien. De intresserade kontaktades via telefon. Chi-kvadrat test, Students <i>t</i> - test och Cox regressionsanalys användes	Efter behandlingen av kirurgisktingrepp relaterat till bröstcancer visade det sig att den sexuella funktionen hade försämrats. Detta var framförallt påverkat av den psykiska energi som hänger samman med könsdriften (libido) och detta tenderar att utvecklas tidigt under behandlingens gång. Libido påverkade framförallt kvinnorna som hade genomgått en mastektomi. När det gäller kroppsuppfattningen fanns där ingen skillnad mellan grupperna mer än att kvinnorna som hade genomgått en mastektomi kände sig mer fysiskt oattraktiva.	Medel Lättförståelig metod, strukturerad, den var inte etiskt godkänd

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Anagnos- topoulos, F. & Myrghianni, S. Grekland 2009	Body Image of Greek Breast Cancer Patients Treated with Mastectomy or Breast Conserving Surgery.	Syftet med denna studie var att bedöma och jämföra kroppsuppfattningen hos patienter som hade bröstcancer och som genomgick bröst bevarande-kirurgi eller mastektomi.	70 kvinnor deltog i studien. 21 kvinnor (30%) hade genomgått en mastektomi och 49 (70%) kvinnor hade genomgått bröstbevarande-kirurgi. Nästan 41% av kvinnorna var över 60 år. 22,9% hade genomgått cellgiftbehandling och 32,9% hade genomgått strålbehandling. Data samlades in via en skala där informanterna fick välja mellan "stämmer inte alls" och "stämmer", höga poäng visar på att kvinnorna har problem med din kroppsuppfattnings.	Kvinnorna som deltog rekryterades genom kirurgiska onkologikliniker i Athen. EFA och CFA användes under analysen.	Resultatet visar att kvinnor som hade genomgått en mastektomi hade högre poäng när det gäller sin kroppsuppfattning efter mastektomin än kvinnorna som hade genomgått bröstbevarande-kirurgi. Kvinnorna i mastektomi gruppen kände sig oattraktiva, de fick en sämre självkänsla, de var inte nöjda med ärrät och de undvek social kontakt med andra.	Medel Lättförståelig metod, strukturerad, etiskgodkänd

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Arndt, V., Stegmaier, C., Ziegler, H. & Brenner, H. Tyskland 2008	Quality of life over 5-years in women with breast cancer after breast- conserving therapy versus mastectomy: a population- based study.	Syftet med denna studie är att jämföra livskvaliteten hos patienter med bröstcancer som har genomgått bröstbevarande- kirurgi med kvinnor som har genomgått mastektomi, jämförelsen pågick över en 5-årsperiod efter operationen.	Sammanlagt deltog 315 kvinnor med tidigt stadium av bröstcancer, varav 89 kvinnor (30%) hade genomgått en mastektomi och 226 kvinnor genomgick bröstbevarande kirurgi (70%). Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer samt enkäter.	Studien följer en grupp kvinnor under en femårsperiod (prospektiv- kohortstudie). För att kunna bedöma en eventuell påverkan av förlorad data gjorde författarna upprepade analyser på undergrupper av den ursprungliga studiepopulationen. Analysmetoden ANOVA användes.	Efter en jämförelse mellan kvinnor som hade genomgått bröstbevarandekirurgi med kvinnor som genomgått en mastektomi relaterat till bröstcancer framkom det att kvinnorna som genomgick en mastektomi upplevde sämre fysisk funktion, de var mindre sexuellt aktiva och mindre nöjda med sin kroppsuppfattning ett år efter att diagnosen fastställdes.	Medel Lättförståelig metod, strukturerad, etiskt godkänd
Bredin Storbritannien 1999	Mastectomy, body image and therapeutic massage: a qualitative study of women's experience.	Syftet med studien var att undersöka kvinnors upplevelse av att förlora ett bröst, med fokus på kroppsuppfattnings- problem.	Tre kvinnor ingick i studien, åldern var mellan 25-65år. Diagnosen bröstcancer skulle ha ställts. Diagnosen fick inte vara äldre än ett år. Efter mastektomin skulle kvinnorna blivit friskförklarade.	Varje kvinna genomgick två semistrukturerade intervjuer á en timme samt sex tillfällen där terapeutisk massage gavs. Guba & Lincoln's analysmetod användes.	Resultatet presenteras i fyra rubriker. Där beskriver författaren kvinnornas upplevelser av genomgått mastektomi och hur detta relaterar till deras kroppsuppfattning. Resultatet tar även upp betydelsen av den terapeutiska massagen för kvinnorna.	Bra Lättförståelig metod, strukturerad, etiskt godkänd

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Engel, J., Kerr, J., Schlesinger-Raab, A. Sauer, H. & Hölzel, D. Tyskland 2004	Quality of Life Following Breast-Conserving Therapy or Mastectomy: Results of a %-Year Prospektive Study.	Syftet med denna studie var att jämföra livskvalitet hos kvinnor som har diagnostiserats med bröstcancer och blivit behandlade med bröstbevarande-kirurgi eller mastektomi.	Kvinnorna som deltog i studien var mellan 27-91 år. Den ända kriterier för kvinnorna som deltog i studien var att de skulle kunna läsa på tyska. Data samlades in från ett register, Munich Cancer Registry (MCR) där alla patienters journaler som behandlas för cancer i detta område samlas, där ingår bland annat patienters journaler som var drabbade av bröstcancer. Patienterna rekryterades under en 2års period och enkäter skickades ut till alla patienter som kunde läsa tyska.	Detta är en prospektiv-kohortstudie där de följer och jämför två grupper med kvinnor som genomgått en mastektomi eller en bröstbevarande-kirurgi. Studien pågick under en femårsperiod. Analystester som genomfördes var: Chi-två-tester, Friedmann test och Whitney U eller Kruskal-Wallis.	Resultatet visade att de patienter som har genomgått en mastektomi har sämre kroppsuppfattning, sämre sexuell funktion och deras liv påverkas mer negativt än de kvinnor som har genomgått bröstbevarande kirurgi. Det visade även att kroppsuppfattningen, den sexuella funktionen och livsstilen påverkades negativt efter behandlingen och att denna påverkan inte förbättrades med tiden.	Medel Lättförståelig metod, strukturerad, etiskt godkänd

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Fallbjörk, U., Karlsson, S., Salander, P.& Rasmussen, B. H. Sverige 2010	Differences between women who have and have not undergone breast reconstruction after mastectomy due to breast cancer.	I denna studie jämför författarna potentiella skillnader mellan kvinnor med bröstcancer som efter mastektomi genomgått rekonstruktion med dem som inte hade detta.	En studie av alla kvinnor som hade genomgått mastektomi relaterat till bröstcancer under 2003 i norra delarna av Sverige. Det var totalt sett 149 stycken. Alla dessa kvinnor skickades ett frågeformulär och svarades detta inte inom två veckor så ringdes dem upp per telefon. 126 stycken svarade på frågeformuläret. Kvinnorna som svarade var i åldrarna 36-79 år.	Undersökningen genomfördes med hjälp av frågeformulär. Analystester som användes var Pearson's Chi-square test, Fisher's exact test and Student's t-test and och även Mann-Whitney U- test.	I resultatet framkom det att kvinnor som genomgått mastektomi indikerade på att de hade varit mindre intresserade av sexuell kontakt samt hade varit mindre sexuellt aktiva. Vidare framkom det att de som valt rekonstruktion hade tänkt mer på de fysiska aspekterna i valet av behandlingsmetod. Resultatet visar även att kvinnor som genomgått enbart mastektomi hade en hög påverkan på upplevelsen av attraktionen efter operationen samt att det fanns påverkan på bekvämligheten i relationer.	Medel Lättförståelig metod, strukturerad, etiskt godkänd

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Figueiredo, M. I., Cullen, J., Hawng, Y-T., Rowland, J. H & Mandelblatt, J. S. USA 2004	Breast Cancer Treatment in Older Women: Does Getting What You Whant Improve Your Long- Term Body Image abd Mental Health?	Syftet med artikeln är att utvärdera huruvida överensstämmelsen mellan mottagen behandling och föredragen behandling påverkar kroppsbilden och om kroppsbilden i sin tur påverkar den mentala hälsan hos äldre människor med bröstcancer, 2 år efter behandling.	Studien består av 563 kvinnor från 29 olika sjukhus i USA. Kvinnorna var 67 år eller äldre och de hade en nydiagnostiserad bröstcancer vid studiens start. Alla kvinnor skulle kunna engelska. Data samlades in med hjälp av journaler och basintervjuer som gjordes ca tre månader efter operationen.	Studien är en longitudinell kohortstudie. Analyser som användes var: Student's <i>t</i> test, χ^2 , variansanalys.	Resultatet visar att kroppsuppfattningen hade en stor betydelse för mindre än hälften av kvinnorna. De kvinnor som blev behandlade med bröstbevarandekirurgi hade en bättre upplevelse av sin kroppsuppfattning än de som behandlades med mastektomi två år efter behandlingen, detta påverkade i sin tur den psykiska hälsan under dessa två år.	Medel Lättförståelig metod, det står inte om den är etiskt godkänd

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Janni, W., Rjosk, D., Dimpfl, Th., Haertl, K., Strobl, B., Hepp, F., Hanke, A., Bergauer, F. & Sommer, H. Tyskland 2001	Quality of Life Influenced by Primary Surgical Treatment for Stage I-III Breast Cancer- Long-Term Follow-Up of a Matched-Pair Analysis.	Syftet med denna studie var att utvärdera effekten av den kirurgiska behandlingen när det gäller det långsiktiga välbefinnandet.	152 kvinnor ingick i studien. Kvinnorna var indelade i par där den en av dem hade genomgått en mastektomi och den andra hade genomgått bröstbevarandekirurgi. Mellan augusti 1999 och maj 2000 besvarades ett frågeformulär av de deltagande som en del av uppföljning på deras behandling.	I analysen användes χ^2 test eller Fisher's exact test samt t -test, Whitney U test	Resultatet visade att kvinnorna i mastektomi gruppen påverkades av förändringen av deras utseende och de var mer benägna att vara känslomässigt berörda av detta samt var de mindre nöjda med det kosmetiska resultatet av deras behandling. Det visade sig att elva patienter som genomgått en mastektomi skulle ha fattat ett annat beslut angående den kirurgiska behandlingen vid tidpunkten då studien utfördes.	Medel Svåräst metod, strukturerad, står inte om den är etiskt godkänd
Kraus, P. L. USA 1999	Body image, decision making, and breast cancer treatment.	Syftet med studien var att jämföra kvinnors kroppsuppfattning innan det kirurgiska ingreppet samt åtta veckor efter ingreppet av bröstcancer med kvinnor som inte var drabbade av bröstcancer.	61 kvinnor deltog i studien och 31 kvinnor har blivit behandlade för bröstcancer. Via skalor samlade författaren in data.	Vid ett "breast health center" plockades de kvinnor som passade studien ut och kontaktades via telefon. De kvinnor som inte hade haft bröstcancer kontaktades via "community settings". Analysen genomfördes med hjälp av t -test.	Resultatet visar på skillnader hos kvinnorna när det gäller kroppsuppfattning. Kvinnorna i bröstcancergruppen hade en förändrad kroppsuppfattning till det sämre efter behandlingen.	Medel Lättförståelig metod, etiskt godkänd

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Rowland, J. H., Desmond, K. A., Meyerowitz B. E., Belin, T. R., Wyatt, G. E., Ganz, A. G. USA 2000	Role of breast reconstructive surgery in physical and emotional outcomes among breast cancer survivors.	Syftet är att granska kvinnor som överlevt deras bröstcancer och se hur de klarat att anpassa till den kirurgiska behandlingen.	1957 kvinnor som överlevt deras bröstcancer ingick i studien. Med hjälp av frågeformulär.	Kvinnorna som studerades var från två storstadsområden och de studerades i två omgångar med hjälp av ett frågeformulär som omfattade ett antal standardiserade mått på hälsorelaterad livskvalitet, kroppsuppfattning, fysiska och sexuella funktion	Kvinnor som genomgått mastektomi beklagade sig över mer fysiska problem än de andra kvinnorna i de andra behandlingsgrupperna. Något annat som också visade sig i resultatet var att de kvinnor som hade genomgått mastektomi med rekonstruktion kände en negativ påverkan på deras sexliv än de som hade genomgått bröstbevarande kirurgi samt mastektomi utan rekonstruktion.	Medel Svårläst metod, står inte om den är etiskt godkänd
Thomas-MacLean, R. Canada 2005	Beyond dichotomies of health and illness: life after breast cancer.	Syftet med studien var att belysa hur bröstcancer fortsätter att påverka vardagens händelser på olika sätt, långt efter att behandlingarna är klara.	12 kvinnor deltog. Kvinnorna var i varierade åldrar mellan 42 och 77 år. Diagnostiseringen varierar mellan 1-24 år efter studiens start. Bröstcancer hade behandlats med mastektomi, strålning och kemoterapi samt kombinationer av dessa tre former. Alla deltagare hade genomgått en mastektomi. Datainsamlingen skedde med hjälp av intervjuer vid två olika tillfällen.	Författaren genomförde analysen med hjälp av kvalitativa riktlinjer som var inriktade på fenomenologi samt feminism.	Resultaten av denna studie visade att kvinnor med bröstcancer är en mångskiftande grupp och att tiden efterbehandlingen var en livslång process.	Bra Lättförståelig metod, strukturerad, etiskt godkänd

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Yurek, D., Farrar, W. & Andersen, B. L. USA 2000	Breast cancer surgery; comparing surgical groups and determining individual differences in postoperative sexuality and body change stress.	Syftet var att jämföra kvinnor som genomgått mastektomi med eller utan bröstrekonstruktion med de kvinnor som genomgått bröstbevarande kirurgi för att se förändringar vad gäller kvinnornas sexuella omställning samt förändringar i kroppsuppfattning.	190 kvinnor deltog som hade blivit diagnostiserade med bröstcancer. Kvinnorna hade nyligen genomgått behandling. Medelåldern var 51 år. Frågeformulär samt strukturerade intervjuer användes för att samla in data om deltagarna sedan tog man skalor till hjälp för att kunna mäta förändringarna som kvinnorna kände efter behandling.	Alla deltagarna kom till forskningscentret på ett universitet eller gick till en bröstcancer klinik där psykologiska, beteendemässig och medicinsk data samlades in och ett 60 ml blodprov togs. Ett frågeformulär och strukturerad intervjuer gjordes som en del av den grundläggande bedömningen av kvinnorna. Test retest, ANCOVA (analyser av kovarians), regressionsanalys	Det sexuella mönstret för de kvinnor som genomgick mastektomi med rekonstruktion var det som framkom vara mest väsentligt förändrat, vilket innebar minskade sexuell aktivitet samt minska förmåga till sexuell lyhördhet. Betydligt högre nivåer av traumatisk stress när det gäller bröst förändringen rapporterades av kvinnor som blev behandlade med mastektomi i motsats till kvinnor som behandlades med bröstbevarande kirurgi.	Medel Lättförståelig metod, etiskt godkänd

Bilaga 3

¹Fribergs (2006) granskningsmall för kvalitativa studier (s. 119).

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

¹Fribergs (2006) granskningsmall för kvantitativa studier (s. 120).

1. Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
3. Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden? Hur är denna i så fall beskriven?
4. Vad är syftet? Är det klart formulerat?
5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur har urvalet gjorts (t.ex. antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionkriterier)?
7. Hur analyserades data? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
8. Hänger metod och teoretiska metoder ihop? I så fall hur hänger de ihop?
9. Vad visar resultatet?
10. Vilka argument förs fram?
11. Förs det några etiska resonemang?
12. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, t.ex. vad gäller generaliserbarhet?
13. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?