



HÖGSKOLAN  
DALARNA

Akademien för hälsa och samhälle  
Examensarbete inriktning omvårdnad  
Grundnivå II, 15 högskolepoäng  
Vt, 2010

***Bröstcancer: kvinnors upplevelser  
av diagnos och förlust av bröst  
samt copingstrategier.***

En litteraturstudie.

***Författare***

Åsa Bälter  
Titti Detlofsson

***Handledare***

Margaretha Engwall

***Examinator***

Marianne Häggblom



HÖGSKOLAN  
DALARNA

EXAMENSARBETE



HÖGSKOLAN  
DALARNA

School of Health and Social Sciences  
Essay course – Nursing  
Undergraduate level II, 15 ECTS - credits  
Spring 2010

***Breast cancer: womens  
experiences of diagnosis and loss  
of breast and copingstrategies.***

A review.

***Authors***

Åsa Bälter  
Titti Detlofsson

***Supervisor***

Margaretha Engwall

***Examiner***

Marianne Häggblom



HÖGSKOLAN  
DALARNA

EXAMENSARBETE

Högskolan Dalarna  
Examensarbete  
Nr 2010:xx



HÖGSKOLAN  
DALARNA

**Högskolan Dalarna**

791 88 Falun  
Tel 023-77 80 00

## **Sammanfattning**

Syftet med denna studie var att beskriva bröstcancerdrabbade kvinnors upplevelser av diagnos och förlust av bröst till följd av bröstcancerkirurgi. Vidare var syftet att beskriva vilka copingstrategier kvinnorna använde.

Studien genomfördes som en litteraturstudie. Litteratur söktes i databasen Cinahl samt i informationstjänsten ELIN. Underlaget för denna studie är 19 artiklar av kvalitativ ansats.

Resultatet visade att bröstcancerbeskedet var en chockerande upplevelse för kvinnor. Diagnosen framkallade ångest, rädsla och kom oftast som en överraskning. Bröstförlusten orsakade mycket lidande för kvinnorna i form av förlorad kvinnlighet, kroppsbild, förändrad sexualitet och förändrade relationer. Kvinnorna kände sig fula, vanställda och deformerade. Det framkom också att kvinnorna ville skylla sin bröstförlust för sig själv och andra. De isolerade sig från omgivningen. Kvinnor som genomgått rekonstruktion beskrev en känsla av att åter få känna sig normala. De copingstrategier som kvinnorna använde var att acceptera sin situation, viljan att leva, positivt tänkande, leva som vanligt, stöd av närstående, religion samt vara aktiva i sin behandling av sjukdomen. Genom att sjuksköterskan söker evidens och vetenskapligt beprövad information om sjukdom och hur den påverkar kvinnors liv så kan sjuksköterskan på ett bra sätt hjälpa kvinnor att förstå och acceptera det som sker, ge stöd och lindra lidande.

**Nyckelord:** Bröstcancer, coping, kroppsbild, kvinna, upplevelser.

**Keywords:** Body image, breast cancer, coping, experience, women.

<b>Innehållsförteckning</b>	
<b>Introduktion</b>	<b>1</b>
Prevalens	1
Patofysiologi	1
Etiologi och riskfaktorer	2
Symtom	2
Diagnos	2
Behandling	3
Prognos	3
Coping	4
Sjuksköterskans roll	5
Problemformulering	5
Syfte	6
Frågeställningar	6
<b>Metod</b>	<b>6</b>
Design	6
Urval av litteratur	6
Värdering av litteratur	7
Tillvägagångssätt	7
Etiska överväganden	8
<b>Resultat</b>	<b>10</b>
Upplevelser av bröstcancerdiagnos	10
Upplevelser av att förlora ett bröst	11
Copingstrategier	14
<b>Diskussion</b>	<b>18</b>
Sammanfattning av huvudresultat	18
Resultatdiskussion	19
Metoddiskussion	21
Projektets kliniska betydelse	21
Förslag till vidare forskning	22
Konklusion	22
Referenser	23
Bilaga	28

## **Introduktion**

Hos kvinnor i allmänhet har utseendet en stor betydelse. De är intresserade av sin kropp, sin vikt och sitt utseende i övrigt. Kvinnans hår har även det betydelse eftersom det kan symbolisera mycket i olika kulturer, bland annat religiös tillhörighet, skönhet, kön, mognad och ålder. Kvinnor strävar efter att ha ett fördelaktigt utseende, detta har betydelse för deras identitet, självförtroende, humör, anseende, sexualitet och livskvalitet (Helms, O'hea & Corso, 2008). Kvinnans bröst är en symbol för kvinnligheten, en stor del av modersrollen och en del av kvinnans utseende. Bröstet är en del av det sexuella samlivet, den sexuella identiteten (Almás, 2002). Att drabbas av bröstcancer kan för kvinnan vara en omvälvande upplevelse som vänder upp och ner på tillvaron (Bergh, Brandberg, Ernberg, Frisell, Furst & Hall, 2007). Bröstcancer hotar inte bara kvinnors liv utan även deras självkänsla och kvinnlighet (Kearney, 2006). Relationer till familj och vänner kan förändras dramatiskt (Bergh et al., 2007).

## **Prevalens**

I Sverige är bröstcancer den vanligaste cancerformen hos kvinnor. År 2007 fick ungefär 7000 svenska kvinnor diagnosen bröstcancer, vilket innebär att varje dag insjuknar mellan 15-20 kvinnor i sjukdomen. Män kan också drabbas av bröstcancer, ett 40-tal män diagnostiserades under år 2007 i Sverige. Hos de kvinnor som får diagnosen är medelåldern 60 år, insjuknande före 30-40 års ålder är ovanligt. Bröstcancer är en av de vanligaste dödsorsakerna bland kvinnor i Sverige (Socialstyrelsen, 2009). De senaste årtiondena har antalet fall av bröstcancer ökat, samtidigt har chanserna att bli botad förbättrats. Detta beror sannolikt på införandet av och intensifierad mammografiscreening och förbättrade behandlingsmetoder (Bergh et al., 2007).

## **Patofysiologi**

Människokroppens alla olika organ består av celler. Genom hela livet ersätts gamla celler med nya genom celledelning. Varje enskild cell innehåller vår arvs massa, vilken består av DNA och innehåller all den information som cellerna behöver för att fungera. En frisk cell vet precis när den ska dela sig och när den ska avsluta delningen. Cancer uppstår då en cells tillväxtreglering rubbats. Cellerna delar sig ohämmat och bildar en knöl som med tiden ökar i storlek, en tumör har bildats. En benign (godartad) tumör är en tumör som inte växer in i omgivande vävnad. En malign (elakartad) tumör är en tumör som växer in i omgivande vävnad eller sprider sig till andra delar av kroppen. Om en tumör växer in i blod- eller

lymfkärl, kan cancerceller från tumören lossna och spridas med blodet eller lymfan till andra organ. Cancercellerna kan där fortsätta dela sig ohämmat och bilda nya tumörer, metastaser (Sand, Sjaastad, Haug & Bjåli, 2007).

### **Etiologi och riskfaktorer**

Det finns ingen känd enskild utlösande faktor till bröstcancer men det finns samband mellan bröstcancer och olika riskfaktorer (Järhult & Offenbartl, 2006).

Riskfaktorer för att utveckla bröstcancer är arvsanlag, hormonell påverkan och olika livsstilsfaktorer. Ärftlighet utgör cirka 5-10 % av alla diagnostiserade bröstcancerfall, av dessa är cirka 5 % orsakade av bröstcancer generna BRCA1 och BRCA2 (Socialstyrelsen, 2009; Key, Verkasalo & Banks, 2001). I familjer med mutationer i dessa gener drabbas många av bröstcancer. För en kvinna som bär på anlaget är risken att drabbas av bröstcancer 70-80 % (Bergh et al., 2007). Anlagsbärande kvinnor rekommenderas regelbunden självundersökning av bröstet, årlig mammografiscreening och information om möjlighet att genomföra förebyggande kirurgi (Ringborg, Dalianis & Henriksson, 2008). Vid ärftlig bakgrund till bröstcancer är det oftast unga kvinnor som drabbas och vanligtvis angrips båda bröstet (Järhult & Offenbartl, 2006). Hormonella riskfaktorer är tidig mensdebut och sent klimakterium, långvarig p-pilleranvändning med start i unga år, barnlöshet, ingen amning av sitt barn och långvarig behandling med östrogen. Andra riskfaktorer för bröstcancer är till exempel stigande ålder, övervikt, brist på motion, hög alkoholkonsumtion och rökning (Bergh et al., 2007).

### **Symtom**

Majoriteten av bröstcancerfall i Sverige upptäcks vid mammografiscreening och dessa kvinnor är oftast symtomlösa. När kvinnan själv upptäcker bröstcancer är det vanligaste symtomet att kvinnan av en tillfällighet upptäcker en knöl i bröstet eller i armhålan. Mindre vanliga är symtom som indragning av hudområde eller av bröstvårta, apelsinhud, rodnad och sekretion från bröstvårtan (Järhult & Offenbartl, 2006; Ringborg et al., 2008).

### **Diagnos**

I Sverige rekommenderas mammografiscreening för kvinnor mellan 40 och 74 år (Socialstyrelsen, 2007). Mammografiscreening utförs i alla landsting dock följer inte alla landsting socialstyrelsens rekommendationer vad gäller åldersspannet för screening. Vissa landsting påbörjar mammografiscreening vid 50 års ålder (Ringborg et al., 2008). Enligt Nekhlyudov, Ross-Degnan och Fletcher (2003) är kvinnor motiverade till att börja med

mammografiscreening vid 40 års ålder. Målet med mammografiscreening är att upptäcka bröstcancer i ett tidigt stadium och därmed reducera dödligheten. Den kliniska undersökningen bygger på trippeldiagnostik. Detta innebär att diagnos ställs genom klinisk bedömning vilket innefattar anamnes, inspektion, palpation av bröstet och lymfkörtlar samt mammografi (Ringborg et al., 2008). Vid misstanke om malignitet görs en bröstpunktion och vävnadsprov tas för att fastställa diagnos (Ericson & Ericson, 2008).

## **Behandling**

För bröstcancer finns tre olika behandlingsprinciper; kirurgi, strålning och läkemedel. Kirurgi är oftast den primära behandlingen med efterföljande strålbehandling och läkemedel, enskilt eller i kombination (Bergh et al., 2008).

Bröstbevarande kirurgi innebär att en del av bröstet där tumören sitter opereras bort. Mastektomi innebär att hela bröstet tas bort (Ericson & Ericson, 2008). Kvinnor kan idag själva välja om de vill genomgå en bröstbevarande kirurgi eller en mastektomi (Ringborg et al., 2008). Många kvinnor väljer mastektomi som behandling för sin bröstcancer därför att risken för återfall minimeras (Fancher et al., 2009). Lymfkörtelvävnad i axillen tas bort om den innehåller tumörceller. De körtlar som tar emot lymfa från tumören avlägsnas för att förhindra spridning av cancer (Järhult & Offenbartl, 2006).

Strålbehandling är en lokal behandlingsform som ges som tilläggsbehandling efter kirurgi. Hur strålbehandlingen sker och vilka områden som strålbehandlas beror på tumörens egenskaper och utbredning. Läkemedelsbehandling kan bestå av cytostatika, antihormoner som ges mot hormon känsliga tumörer och antikroppar som ges mot specifika delar av cancer cellen. Cytostatika ges som tilläggsbehandling efter kirurgi eller före kirurgi om tumören är stor eller vid metastasering till armhålans lymfkörtlar (Bergh et al., 2008).

Kvinnor som behandlats med mastektomi erbjuds en tillfällig bröstprotes. En permanent bröstprotes erbjuds och utprovas tidigast sex veckor efter operation. Ett alternativ till bröstprotes idag är rekonstruktiv bröstkirurgi. Rekonstruktion av bröstet kan ske redan i samband med bröstcanceroperationen eller en tid efter operation (Järhult & Offenbartl, 2006).

## **Prognos**

De senaste åren har prognosen för bröstcancer förbättrats. För cirka 30 år sedan var överlevnaden efter fem år 65 procent. Idag är överlevnaden efter fem år cirka 90 procent. Denna förbättring beror på kvinnornas ökade medvetenhet om symtom, deltagande i mammografiscreening och förbättrade behandlingsprinciper. Bröstcancertumörens storlek och spridning är viktiga faktorer för prognosen. Vid små tumörer utan spridning till armhålan eller

annan del av kroppen är prognosen mycket god, för dessa kvinnor är överlevnaden efter fem år 92 procent. Om bröstcancer som spridit sig utanför bröstkörteln är överlevnaden efter fem år endast 14 procent. Tidig upptäckt är en viktig prognosfaktor för bröstcancerdrabbade kvinnor (Bergh et al., 2008).

## **Coping**

Coping är ett allmänmänskligt fenomen och kan förklaras som en individs möjlighet och förmåga att bemästra, klara av, övervinna eller hantera svåra situationer, till exempel cancersjukdom. Coping är olika sätt att förhålla sig till svåra livssituationer. Förmågan att hantera svåra situationer påverkas av olika faktorer som ålder, kön, personliga förutsättningar och intressen, motståndskraft mot påfrestningar, sociala och kulturella begränsningar. Tidigare erfarenheter av stress, kris och sjukdom och personens förhållande till sociala nätverket som vänner och familj är andra faktorer som påverkar hantering av svåra situationer. Copingstrategier är olika metoder människor använder sig av för att återfå kontrollen över sitt liv. *Känslomässig orienterad coping* innebär att bearbeta känslor och reaktioner på det som skett samt de känslomässiga efterverkningarna. Försvarsmekanismer är en del av känslomässig coping. Mentala försvarsmekanismer kan upprätthålla motivation och optimism. Funktionella försvarsmekanismer, till exempel förnekande, kan skydda mot modlöshet och ångest. *Kognitiv coping* innebär att förändra förståelsen av situationen så att den blir mer begriplig och främja acceptans och konstruktiv handling. Patienten analyserar och bedömer sin situation och förbereder sig mentalt på olika konsekvenser och sätt att agera. Denna strategi används ofta i hotfulla situationer, till exempel inför ett cancerbesked. *Problemorierad coping* innebär att individen genom handling och beteende anpassar sig till de problem som uppstår. Det kan vara praktiska handlingar för att få vardagen att fungera, lära sig nya saker, hitta nya vägar och att agera aktivt (Reitan & Schölberg, 2003).

## **Känsla av sammanhang**

Antonovsky (2005) myntade begreppet känsla av sammanhang (KASAM). Antonovsky utgick från att ha det friska i fokus, det salutogena. Han undersökte varför människor håller sig friska trots stora påfrestningar och mår relativt bra istället för att fråga sig varför de blir sjuka.

Antonovsky menar att ju högre KASAM en person har ju större chans finns det för att personen upplever hälsa. Antonovsky delar in KASAM i begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. *Begriplighet*, innebär att det som händer i livet, det personen upplever går att förklara och förstå. *Hanterbarhet*, betyder att personen inte är ett offer för det som händer



utan själv har redskap för att påverka händelsen. Att det finns resurser för att klara påfrestningar som kan ge stress i livet. *Meningsfullhet* innebär att personen känner sig delaktig i vardagen och livet, att känna engagemang, mening, hopp, gemenskap, tillhörighet och delaktighet (Antonovsky, 2005).

### **Sjuksköterskans roll**

Travelbee beskriver (enligt Kirkevold, 2000) att omvårdnad handlar om att hjälpa den sjuka, lidande patienten att hantera, förebygga eller finna mening i den situation som han/hon befinner sig i. Lidande och smärta är en oundviklig del av livet. Alla förluster är ett lidande men lidandet står även i proportion till det förlorade. Sjuksköterskan får inte generalisera utan måste utgå från varje enskild patient eftersom denne är unik (Kirkevold, 2000). Enligt International Council of Nurses (ICN) etiska kod är sjuksköterskans roll att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt att lindra lidande. Omvårdnaden ska utföras med respekt för mänskliga rättigheter samt ges till alla oavsett hänsyn till ålder, hudfärg, trosuppfattning, kultur, handikapp eller sjukdom, kön, politisk åsikt, ras eller social status (ICN, 2007). I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor beskrivs sjuksköterskans roll vara att tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov såväl fysiska, psykiska, sociala och andliga. Vidare skall sjuksköterskan uppmärksamma och möta patientens sjukdomsupplevelse och lidande och så långt som möjligt lindra detta genom adekvata åtgärder (Socialstyrelsen, 2005).

Sjuksköterskans roll i bröstcancer vården är att ge kvinnan stöd i att förstå vad som sker, lindra fysisk, psykisk och andlig smärta och även ta hand om familjen till den sjuka kvinnan när livet känns svårt. Sjuksköterskan måste vara uppmärksam på de svårigheter och problem som kvinnan ställs inför. Frågor rörande val av operationsmetod, förlust av bröstet, medicinsk behandling och recidiv är viktiga och svåra frågor som kvinnan ställs inför och ofta rådfrågas sjuksköterskan. Kvinnan står inför en lång och påfrestande behandling som kommer att påverka henne både fysiskt och psykiskt. Sjuksköterskan måste hjälpa henne att acceptera det som sker (Reitan & Schölberg, 2003).

### **Problemformulering**

Då bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen bland kvinnor (Socialstyrelsen, 2009) är det en patientgrupp som sjuksköterskan i sitt yrke sannolikt kommer att möta. Sjuksköterskans roll är att stödja patienten att acceptera och finna mening i det som sker, att lindra fysisk, psykisk och andlig smärta (Kirkevold, 2000; Reitan & Schölberg, 2003) .

Uppsatsförfattarna anser det därför viktigt att beskriva bröstcancerdrabbade kvinnors upplevelser av sjukdom och behandling samt beskriva hur dessa kvinnor hanterar sin situation.

### **Syfte**

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva bröstcancerdrabbade kvinnors upplevelser av diagnos och förlust av bröst. Vidare var syftet att beskriva vilka copingstrategier kvinnorna använde.

### **Frågeställningar**

Hur upplevde kvinnor bröstcancer diagnosen?

Hur upplevde kvinnor att förlora ett bröst?

Vilka copingstrategier använder sig bröstcancerdrabbade kvinnor av?

### **Metod**

#### **Design**

Denna studie genomfördes som en litteraturstudie.

#### **Urval av litteratur**

De vetenskapliga artiklarna som användes i introduktionen söktes via informationstjänsten ELIN. Sökorden som användes var: breastcancer, mastectomy, diagnosis, och body image.

Litteratursökning har skett via informationstjänsten ELIN och databasen Cinahl för att hitta de vetenskapliga artiklar som ingår i resultatet.

Sökorden som användes i olika kombinationer var: body, breast, cancer, coping, embodiment, experience, feelings, image, lived, mastectomy, nursing, sexuality, treatment och qualitative . Resultat av litteratursökning presenteras i tabell 1.

De inkluderade artiklarna var publicerade år 2000 eller senare och i fulltext. Artiklarna var av kvalitativ ansats, skrivna på engelska eller svenska samt godkända av etisk kommitté. Artiklar som var avgiftsbelagda exkluderades. Efter kvalitetsbedömning enligt granskningsmall uteslöts artiklar med låg kvalitet.

Samtliga titlar lästes och om titlarna ansågs relevanta för denna litteraturstudie lästes abstraktet. Om abstrakt ansågs vara relevanta lästes artiklarna i sin helhet, 29 stycken. Två artiklar föll bort då de var av kvantitativ ansats och fyra artiklar föll bort då de ej ansågs besvara syfte och frågeställningar. Kvalitetsgranskning gjordes av 23 stycken artiklar, fyra av dessa föll bort då de var av låg kvalitet. Antalet artiklar som ligger till grund för

litteraturstudiens resultat är 19 stycken. Sammanställning av de i resultatet använda artiklarna presenteras i tabell 2.

**Tabell 1. Sammanställning av litteratursökning**

Informationstjänst/ Databas	Sökord	Träffar n	Urval 1 Utvalda artiklar n	Urval 2 Artiklar i resultat
Elin@Dalarna	Breast cancer AND experience	21	2	1
	Breast cancer AND coping AND qualitative	60	3	3
	Breast cancer AND body image AND sexuality	34	2	1
	Breast cancer AND lived experience	22	1	1
	Breast cancer AND experience AND nursing AND qualitative	49	3	2
	Mastectomy AND experience AND qualitative	9	2	2
	Breast AND experience AND treatment	162	4	1
	Breast AND cancer AND embodiment	8	1	1
Cinahl	Breast cancer AND experience AND body image	26	3	3
	Breast AND treatment AND experience	7	2	2
	Breastcancer AND mastectomy AND feelings	11	3	1
	Breast AND cancer AND bodyimage	19	3	1

### Värdering av litteratur

Kvalitetsbedömning av artiklarna skedde utifrån en granskningsmall vilken var en modifierad version efter Forsberg & Wengström (2008) samt Willman, Stoltz & Bahtsevanis (2006) granskningsmallar, se bilaga 1. Granskningsmallens frågor besvarades med ett ja eller nej, där svar med ett ja gav en poäng och svar med ett nej gav noll poäng. Den totala poängsumman var 25 poäng. Hög kvalitet motsvarade 80 % av möjliga poäng, 20-25 poäng. Medelhög kvalitet motsvarade 60 %, 15-19 poäng och om artikel fick under 60 % 0-14 poäng fick den låg kvalitet. De artiklar som inkluderades i studien skulle vara av minst medelhög kvalitet.

### Tillvägagångssätt

De för resultatet relevanta artiklarna lästes flera gånger i sin helhet av båda uppsatsförfattarna, först var för sig sedan tillsammans för att inte gå miste om information samt att informationen

uppfattats liktydigt. Mängden artiklar delades upp mellan uppsatsförfattarna som översatte artiklarnas resultat till svenska. Det som ansågs relevant markerades med överstrykningspenna. Uppsatsförfattarna diskuterade studiernas resultat och kategoriserade dessa med hjälp av en tankekartor för att finna rubriker och underrubriker. Resultatet sammanställdes av uppsatsförfattarna tillsammans och presenteras utifrån litteraturstudiens frågeställningar med underrubriker. Första frågeställningen presenteras dock utan underrubrik.

### Etiska överväganden

Författarna eftersträvade att granska den vetenskapliga litteraturens innehåll objektivt samt att återge den sanningsenligt genom att inte förvanska eller förvränga studiens resultat (Forsberg & Wengström, 2008).

**Tabell 2. Sammanställning av artiklar som ingår i resultatet**

Författare	Land År	Titel	Design Metod	Deltagare Antal/ålder	Kvalitet
Björkman, B., Arnér, S., Hydén, L. C.	Sverige 2008	Phantom breast and other syndromes after mastectomy: eight breast cancer patients describe their experiences over time: a 2-year follow-up study	Kvalitativ  Observationer Intervjuer	n=8 kvinnor 47-72 år	Hög 21/25
Boehmke, M. M., Dickerson, S. S.	USA 2006	The diagnosis of breast cancer: transition from health to illness	Kvalitativ  Individuella intervjuer	n=30kvinnor 33-68 år	Hög 21/25
Doumit, M., El Saghir, N., Huijjer, H., Kelley, J., Nassar, N.	Libanon 2010	Living with breast cancer, a Lebanese experience	Kvalitativ  Deskriptiv  Intervjuer	n=10 kvinnor 36-63 år	Hög 22/25
Drageset, S., Lindström, T. C., Underlid, K.	Norge 2009	Coping with breast cancer: between diagnosis and surgery	Kvalitativ  Semistrukturerade intervjuer	n=21 kvinnor 41-73 år	Hög 22/25
Fu, M. R., Xu. B., Liu, Y., Haber, J.	Kina 2008	Making the best of it: Chinese women's experiences of adjusting to breast cancer diagnosis and treatment	Kvalitativ  Deskriptiv, fenomenologisk metod  Intervjuer	n=22 kvinnor 31-71 år	Hög 22/25

<b>Författare</b>	<b>Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Design Metod</b>	<b>Deltagare Antal/ålder</b>	<b>Kvalitet</b>
Gould, J., Grassau, P., Manthorne, J., Gray, R. E., Fitch, M. I.	Canada 2006	Nothing fit me: nationwide consultations with young womwn with breast cancer	Kvalitativ  Fokusgrupper	n=65 kvinnor 29-51 år	Hög 21/25
Henderson, P. D., Gore, S. V., Lane Davis, B., Condon, E. H.	USA 2003	African American women coping with breast cancer: a qualitative analysis	Kvalitativ  Fokusgrupper, intervjuer	n=66 kvinnor 35-76 år	Hög 20/25
Hill, O., White, K.	Australien 2008	Exploring women's experiences of TRAM flap breast reconstruction after mastectomy for breast cancer	Kvalitativ  Deskriptiv  Semistrukturerade intervjuer	n=10 kvinnor 39-59 år	Hög 20/25
Holtzmann, J. S., Timm, H.	Danmark 2005	The experiences of and the nursing care for breast cancer patients undergoing immediate breast reconstruction	Kvalitativ  Prospektiv och deskriptiv  Semistrukturerade intervjuer	n=9 kvinnor 36-59 år	Medel 15/25
Lackey, N. R., Gates, M. F., Brown, G.	USA 2001	African American women's experiences with the initial discovery, diagnosis, and treatment of breast cancer	Kvalitativ  Intervjuer	n=13 kvinnor 30-69 år	Hög 21/25
Landmark, B. T., Wahl, A.	Norge 2002	Living with newly diagnosed breast cancer: a qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer	Kvalitativ  Intervjuer	n=10 kvinnor 39-69 år	Hög 22/25
Manderson, L., Stirling, L.	Australien 2007	The absent breast: speaking of the mastectomied body	Kvalitativ  Intervjuer	n=20 kvinnor 35-78 år	Hög 22/25
Marshall, K., Kiemle, G.	England 2005	Breast reconstruction following cancer: Its impact on patient's and partner's sexual functioning	Kvalitativ  Semistrukturerade intervjuer	n=6 kvinnor 38-58 år	Hög 23/25

Författare	Land År	Titel	Design Metod	Deltagare Antal/ålder	Kvalitet
Nissen, M. J., Swenson, K. k., Kind, E. A.	USA 2002	Quality of life after postmastectomy breast reconstruction	Kvalitativ Deskriptiv  Fokusgrupper	n=17 kvinnor 40-65 år	Medel 16/25
Rasmussen, D. M., Ploug Hansen, H., Elverdam.	Danmark 2009	How cancer survivors experience their changed body encountering others	Kvalitativ  Intervjuer	n=13 kvinnor 31-65 år	Hög 20/25
Saares, P., Souminen, T.	Finland 2005	Experiences and resources of breast cancer patients in short-stay surgery	Kvalitativ  Semistrukturerade intervjuer	n=8 kvinnor 30-64 år	Medel 17/25
Takahashi, M., Kai, I.	Japan 2005	Sexuality after breast cancer treatment: Changes and coping strategies among Japanese survivors	Kvalitativ  Semistrukturerade intevjuer	n=21 kvinnor 28-54 år	Hög 21/25
Taleghani, F., Yekta, Z., Nasrabadi, A.	Iran 2005	Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian women	Kvalitativ  Tvärsnittsstudie Djupintervjuer	n=19 kvinnor 31-53 år	Hög 20/25
Thomas- MacLean, R.	Canada 2005	Beyond dichotomies of health and illness: life after breast cancer	Kvalitativ  Intervjuer	n=12 kvinnor 42-77 år	Medel 15/25

## Resultat

Resultatet är baserat på 19 vetenskapliga kvalitativa artiklar Sammanfattningsvis var artiklarna från Europa (n=7), Nordamerika (n=6), Asien (=4), Australien (n=2). För en översikt av de inkluderade artiklarna till denna litteraturstudie, se tabell 2 och resultatet presenteras via valda frågeställningar med underrubriker.

### Upplevelser av bröstcancerdiagnos

I en studie av Marshall & Kiemle (2005) uppgav deltagarna att de trott att bröstcancer var något som hände andra och därför kom en sådan diagnos helt oväntad. Känsloerna som förknippades med bröstcancerdiagnosen beskrevs som väldigt negativa. De uppgav ilska, bestörtning och att de blev förkrossade. De beskrev att diagnosen framkallade ångest och rädsla. Ångesten som deltagarna beskrev var centrerad kring tankar om hur kläder skulle passa, hur bröstrekonstruktionen kom att påverka deras utseende och hur cancerdiagnosen

kom att påverka den relation de levde i. Kvinnorna uppgav också rädsla för att cancer redan hade spridit sig (Marshall & Kiemle, 2005).

*”Devastated, yes I think the thing is that you always expect it to happen to someone else and not you.” [kursivering tillfogad] (s. 161)*

(Marshall & Kiemle, 2005)

Liknande upplevelser framkom i en studie av Saares & Suominen (2005). Där beskrevs att cancerdiagnosen ofta kom som en överraskning och frambringade ångest och rädsla. Kvinnorna uppgav rädsla för operation, smärta och död. De var även bekymrade för hur deras anhöriga skulle klara av situationen. Flera var oroade över att inte veta vad som skulle ske härnäst, en deltagare i studien uttryckte detta som att vara i ett mörker, att inte veta vare sig ut eller in. De kände att de behövde tid att vara ensamma med sina tankar. I en studie från Libanon av Doumit, El Saghir, Huijer, Kelley & Nassar (2010) uppgav deltagarna att de upplevde rädsla för att cancer skulle återkomma och rädsla för att få smärta. De upplevde oro på grund av att inte veta vad som väntade samt rädsla för att lämna sina barn. De hade ännu inte levt klart, inte slutfört sitt uppdrag här på jorden. Deltagarna uttryckte att de hade många saker kvar de ville göra. De upplevde en oro över hur livet skulle bli efter cancer (Doumit et al., 2010).

### **Upplevelser av att förlora ett bröst**

Hill & White (2008) beskrev kvinnors upplevelser av mastektomi som en känsla av att konfronteras med döden samtidigt som de förlorade ett bröst. Detta framkom också i en studie av Landmark & Wahl (2002) där deltagarna upplevde att mastektomi var att välja på liv eller död, de uttryckte dock att viljan att leva var större än att förlora bröstet (Landmark & Wahl, 2002).

*” When you first get diagnosed, all you say is, take the breast off, do whatever you have to do, I want to live.” [kursivering tillfogad] (s.164)*

(Gould, Grassau, Manthorne, Gray & Fitch, 2006)

### **Förlust av kvinnlighet och kroppsbild**

Deltagarna i en studie från 2005 uppgav att deras självbild grundades på känslan av kvinnlighet som förknippades med bröstet. Att se bra ut och må bra bidrog till att upprätthålla självkänslan. När de kände att de inte längre såg bra ut eller kände sig mindre kvinnliga förändrades deras självkänsla (Marshall & Kiemle, 2005).

I flera studier framkom att kvinnor som förlorat bröstet/en till följd av mastektomi kände sig onormala på grund av sin förändrade kroppsbild och hur de såg på sig själva som kvinna (Hill & White 2008, Landmark & Wahl 2002, Boehmke & Dickerson, 2006).

*"You are caught. When you don't like and can't stand yourself, you can't imagine that others can stand you either. I feel rotten."* [kursivering tillfogad] (s. 116)

(Landmark & Wahl, 2002)

Boehmke & Dickerson (2006) beskriver att deltagarna kände det som att deras forna jag utplånades både fysiskt och känslomässigt. Bröstförlusten hade förändrat deras egna jag. En kvinna tyckte att hon såg bedrövlig ut, vanställd och att kläderna inte längre passade hennes kropp. Att kvinnor efter bröstförlust hade svårt med val av kläder framkom även i en studie av Thomas-MacLean (2005). Deltagarna beskrev att de var begränsade i sina val av kläder, att de inte längre kunde klä sig kvinnligt till exempel med uringade överdelar på grund av att ärret syntes. För att dölja bröstförlusten valde många att klä sig i för stora tröjor.

Landmark & Wahl (2002) beskriver att kvinnorna dolde det opererade området med sjalar. När det uppkom situationer där de inte kunde dölja bröstförlusten valde många att isolera sig själva. I en studie av Takahashi & Kai (2005) berättar en deltagare att vid åsynen av sitt ärr i en spegel så backade hon flera steg och ärret upplevdes värre än cancerdiagnosen gjort. Hennes bröst hade olika form, bröstvårtorna satt på olika nivåer och hon kände sig deformerad. De med liknande upplevelser visade inte sina barn sitt ärr, de informerade ej heller sina släktingar och vänner om att de genomgått en mastektomi. För dessa kvinnor var bröstet symbolen för det feminina och rädslan för negativ respons från omgivningen var en reflektion av deras egen acceptans av den förändrade kroppen (Takahashi & Kai, 2005). Deltagarna i en studie av Manderson & Stirling (2007) refererade till det mastektomerade bröstet med "det bröstet", bröstet hade blivit ett objekt istället för ett subject.

*"When I look in the mirror I don't actually look at my breasts because they're not there. My breast had cancer. It wasn't actually me"* [kursivering tillfogad] (s. 82)

(Manderson & Stirling, 2007)

### **Fantomfenomen**

Björkman, Arnér & Hydén (2008) intervjuade kvinnor om fantomfenomen efter mastektomi. Hälften uppgav att de efter mastektomin upplevt förnimmelser av det bortopererade bröstet samt att de upplevt smärta, tryck och klåda. En del av de kvinnor som upplevt fantomfenomenen såg dessa som postoperativa konsekvenser vilka de hoppades skulle



försvinna med tiden medan de andra uppfattade fantomfenomenet som kroniskt. Manderson & Stirling (2007) och Thomas-MacLean (2005) beskriver liknande upplevelser hos kvinnor där de beskriver förnimmelsekänslor av sina bortopererade bröst. I studien av Thomas-MacLean (2005) beskrev en deltagare att om hon rörde vid området där bröstvårtan varit så fanns känslan av att bröstvårtan var kvar där. De beskrev att känslan var annorlunda i det opererade området, de hade en obehaglig domningskänsla. Domningskänslan orsakade att de kände sig asymmetriska, halva. I Rasmussen, Ploug Hansen & Elverdams studie (2009) uttryckte kvinnor hur de upplevde sig att de blir stirrade på. Deltagarna i studien kopplade detta stirrande till sina förändrade kroppar, att ha blivit av med ett bröst eller att de på grund av annan behandling för bröstcancer tappat håret. De uppgav att människor tittade på dem på ett specifikt sätt (Rasmussen et al., 2009).

### **Sexualitet och relationer**

Förlust av bröst innebar för många en påverkan på sexualitet och relationer, detta var starkt associerat med kvinnornas egen acceptans av sin förändrade kropp (Takahashi & Kai, 2005). I en studie av Lackey, Gates & Brown (2001) uppgav deltagarna att de före operationen hade varit nöjda med sina bröst utseende och storlek och de kände sig sexuellt attraktiva. Att förlora bröstet var att förlora sin kvinnlighet och möjlighet att känna sig sexuellt attraktiv. De upplevde även att bröstförlusten orsakade ett hot om att deras män skulle lämna dem. I Takahashi & Kais studie uttryckte kvinnor att de hade frånvaro av sexuella känslor på grund av den psykiska påfrestning som bröstförlusten innebar. De uttryckte även rädsla för att deras partner skulle reagera negativt som en orsak till att de ej återupptagit sitt sexliv efter mastektomi. En del av deltagarna i studien fann det extremt obehagligt att bli smekt runt det opererade området och bad sina partners att låta bli (Takahashi & Kai, 2005).

I studien av Hill & White (2008) framkom att kvinnor efter mastektomi kände en osäkerhet för att visa äret och sin förändrade kropp för sin partner. Även i Takahashi & Kais studie framkom att de inte ville visa ären för sin partner och under samlag använde de linnen eller t-shirts av rädsla för att deras partner skulle bli skrämnda av deras förändrade kropp, åsynen av äret (Takahashi & Kai, 2005).

*"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." [kursivering tillfogad] (s. 85)*

(Hill & White, 2008)

### **Att åter känna sig normal**

Kvinnor som genomgått bröstrekonstruktion efter mastektomi uppgav att syftet var att återfå normalitet. Normalitet handlade inte bara om det kroppsliga utan även om relationer till familj, vänner, livsstil och sitt eget jag. Efter rekonstruktionen upplevde de att de både kände sig normala och såg normala ut, de var hela. Rekonstruktionen av bröstet hjälpte dem att återfå känslan av hopp och om att det fanns en framtid (Holtzmann & Timm, 2005; Hill & White, 2008). I Nissen, Swenson & Kinds (2002) studie uppgav kvinnor att bröstrekonstruktion valdes av både fysiska och känslomässiga orsaker. Fysiska orsaker innefattade att se bra ut i kläder. De uttryckte detta speciellt i samband med att bära badkläder. Känslomässiga orsaker till varför de valde rekonstruktion var att de trodde att utan rekonstruktion skulle deras vanställda kropp bli en konstant påminnelse om bröstcancer.

I en studie av Marshall & Kiemle (2005) upplevde kvinnorna rekonstruktiv kirurgi som ett sätt att behålla sin självbild, att se normal ut inför sin partner och att känna sig normal inför sig själv. Normal definierades av deltagarna i studien med att ha två likadana bröst där rekonstruktion av bröstvårtan var en viktig del. I Hill & Whites studie beskrev kvinnor att de uppskattade livet mer efter bröstrekonstruktionen. De ansåg att livet handlade om tillfredsställelse och njutning. De tillät sig prioritera det som för dem var viktigt i livet vilket resulterade i mindre arbete, mer lek och tonvikt på dem själva (Hill & Whites, 2008).

*"The reconstruction really does help you move on. It gave me a sense of feeling like I'm still going to look normal and I'm going to be normal."* [kursivering tillfogad] (s. 551)

(Nissen et al., 2002)

### **Copingstrategier**

#### **Acceptans och viljan att leva**

I en studie av Fu, Xu, Liu & Haber (2008) försökte kvinnorna acceptera och inse verkligheten av att de hade drabbats av bröstcancer genom att tänka på att de inte var ensamma om sin sjukdom. De försökte också tänka på andra som överlevt bröstcancer och att sjukdomen var behandlingsbar. I Saares & Souminens studie beskriver kvinnorna att deras viktigaste copingresurs under cancersjukdomen var att acceptera sin sjukdom och att vara realistisk inför sin situation (Saares & Souminens, 2005).

*"I do not want to be pessimistic and dwell in the thought "Why me?" I have to admit that I have this disease. It's better for me to face the reality." [kursivering tillfogad] (s. 159)*

(Fu et al., 2008)

I Henderson, Gore, Lane Davis & Condons studie framkom att flera av deltagarna mobiliserade en drivkraft att vilja leva, för sin egen och andras skull. De som hade familj, speciellt om de hade små barn, uppgav att de måste överleva detta för sin familjs och sina barns skull. Kvinnorna i studien uppgav en vilja att leva för att få vara med om barn och barnbarns uppväxt (Henderson et al., 2003). Detta framkom också i en studie av Taleghani, Yekta & Nasrabadi (2005).

*"I should fight with the disease; I must subdue the angel of death as I have to raise my children, I have to stay alive and go on." [kursivering tillfogad] (s. 269)*

(Taleghani et al., 2005)

### **Att tänka positivt**

Några av kvinnorna i studien av Drageset et al. (2009) beskrev att de mobiliserade en inre kraft och optimism att de skulle bekämpa sjukdomen. De försökte vara optimistiska och tänka att det mesta brukar ordna sig. De försökte också tänka på svåra saker de varit med om i sitt liv som de klarat av vilket hjälpte dem att vara positiva i sin nuvarande situation och att inte ge upp. Att vara positiv och optimistisk var en viktig faktor för att hantera sjukdomen (Drageset et al., 2009). I studien av Henderson et al. (2003) uppgav flera av deltagarna att en positiv attityd/tanke hjälpte dem att härda ut. Positiva tankar gav upphov till positiva händelser. En deltagare beskrev detta som att en positiv attityd kunde hjälpa för att ta sig igenom det mesta. I Taleghani et al. (2005) studie framkom att deltagarna försökte uthärda sjukdomen genom att inta en positiv attityd och tänka positivt. De såg inte bröstet som någon viktig del av sin kropp, utan som något som lätt kunde ersättas. Bröstet relaterades till skönhet och de försökte tänka positivt att skönhet gick att kompensera. De uppgav att de till exempel tänkte att det hade kunnat vara värre. En kvinna beskriver detta som att förlora ett bröst kunde hon utstå, det hade varit värre att förlora en hand eller ett ben.

I en studie från Kina beskrev kvinnor hur de tvingade sig till att vara optimistiska och distansera sig från negativa tankar. Detta gjordes på olika sätt. Negativa tankar avleddes genom att gå ut och promenera, titta på TV eller besöka vänner. Några avleddes dystra tankar genom att göra hushållssysslor, handarbete eller göra sådant som bringade dem glädje.

De höll sig undan vänner och släktingar som hade negativ inverkan på dem genom sitt beteende eller sätt att uttrycka sig i samband med sjukdom och behandling (Fu et al., 2008). I en annan studie beskrev deltagarna att de valde att umgås med personer i deras närhet som

behandlade dem som de hade behandlat dem innan de fick sin cancersjukdom. Personer som tyckte synd om dem och uttryckte sitt medlidande framkallade rädsla, sårbarhet och negativa känslor och tankar (Drageset et al., 2009)

*"You have to think that you are going to make it through this and you will....You can't just roll over like a dog and think the worst" [kursivering tillfogad] (s. 644)*

(Henderson et al., 2003)

Flera av kvinnorna uppgav att ett sätt att uthärda cancer var att undvika negativa människor. De upplevde att negativa människor inte fick dem att känna sig optimistiska i sin situation utan tenderade att sänka deras mod. Negativa människor var personer som uttryckte negativa och olämpliga kommentarer om deras tillstånd. Flera deltagare uppgav att de distanserade sig själva från närstående och vänner för att de bara ville prata om negativa konsekvenser av bröstcancer (Henderson et al., 2003).

### **Leva som vanligt**

De flesta av kvinnorna i studien av Drageset et al. (2009) bemästrade situationen genom att leva som vanligt. De gick in för sitt arbete och sina fritidsintressen. Att livet fortsatte som vanligt gav dem en känsla av kontroll. Några uppgav att arbetet gav dem en känsla av att ha kontroll på någonting här i livet. Arbetet fick dem att tänka på annat och gav ett socialt umgänge. Andra deltagare i studien uppgav att de, istället för att jobba för att distrahera tankarna på sjukdom, ville vara hemma och fokusera på saker som de ansåg vara meningsfulla för dem. De ville ta vara på livet och värderade mer att ta promenader med sin partner, sköta om trädgård och själv kunna planera sin dag (Drageset et al., 2009). I en studie av Landmark & Wahl (2002) framkom att kvinnorna upplevde en känsla av kontroll genom att försöka leva som vanligt och göra saker de gjort innan sjukdomen drabbade dem. Aktiviteterna var relaterade till både yrkes- och privatliv och skänkte dem meningsfulla upplevelser för både kropp och själ. Mentala aktiviteter kunde innefatta lyssna på musik, läsa böcker, måla och besöka teater och de upplevde att dessa aktiviteter hjälpte dem bemästra situationen och finna mening med livet igen. De deltog även i fysiska aktiviteter som promenader och dans.

*"I like reading. I don't remember much of what I read, but books have been a great support." [kursivering tillfogad] (s. 117)*

(Landmark & Wahl, 2002)

### **Relationer**

Deltagarna i Dragesets et al. (2009) studie uppgav att de genom att prata om sina tankar, känslor och sin sjukdom med stödjande personer i deras närhet kunde de lättare hantera situationen. De upplevde också att det hjälpte att få visa sina känslor och gråta öppet. Det var viktigt för dessa kvinnor att vara öppna om sin situation. Några uppgav att de istället för att prata om sina känslor och tankar skrev dagbok för att lätta på sin inneboende börda och detta hjälpte dem att hantera sin livssituation. Några kvinnor i studien upplevde däremot att det inte hjälpte dem att vara öppen och prata om sin situation. De uppgav att det inte hjälpte att gråta, det orsakade att de tyckte synd om sig själva. De undertryckte sina känslor och hade svårt att visa sina känslor, de uppgav att detta berodde på deras personlighet (Drageset et al., 2009).

Stöd från partners och närstående var viktigt för kvinnorna i studien av Taleghani et al. för att hantera sjukdomen. Stödet från deras makar upplevdes som det viktigaste i situationen de befann sig i. De upplevde också att stöd av och samtal med andra bröstcancerdrabbade hjälpte dem hantera situationen. Det hjälpte också kvinnorna att veta att de inte var ensamma om sin sjukdom (Taleghani et al., 2006). I två studier framkom att goda relationer med makar, familj, vänner och arbetskamrater fungerade som kvinnornas copingresurser under sjukdomen. De hade människor i sin närmaste omgivning som stöttade dem och hjälpte dem att uthärda och bemästra situationen (Saares & Souminen 2005; Henderson et al., 2003).

*" My husband says he love me for my person and not for my shape or appearance. He says, I don't care if you have one breast. He always asks me to be patience with this problem and be relaxed." [kursivering tillfogad] (s. 269)*

(Taleghani et al., 2005)

### **Att ta aktiv del i cancerbehandling**

Kvinnorna i studien av Drageset et al. (2009) beskrev att det var viktigt för dem att inhämta information om sjukdom och behandling, detta gav dem kontroll över sin situation. Realistisk och stödjande information om sjukdomen från sjukvårdspersonal, närstående eller Internet hjälpte kvinnorna hantera sin livssituation. Några deltagare upplevde en känsla av kontroll och mindre rädsla när de hade kunskap och visste vad som skulle hända härnäst under sjukdomstiden. Dessa kvinnor ville ha mycket information på en gång för att skaffa sig kontroll. Några av deltagarna upplevde att de tappade kontrollen om de fick för mycket information på en gång. De valde att inhämta lite information i sänder för att hantera sin

situation. Flera uppgav att det hjälpte dem mycket att ha vetskap om hur vanlig sjukdomen var och sjukdomsprognosen och att de inte var ensamma om att ha drabbats.

I studier av Fu et al., Saares & Souminen, och Gould et al framkom att tilliten till läkare och bröstsjuksköterskor var av vikt. Det var viktigt att sjukvården hade en positiv, stödjande attityd gentemot kvinnorna och att den medicinska information de fick var realistisk och adekvat. Deltagarna i dessa studier ansåg att det var viktigt att de själva inhämtade information och deltog aktivt i sin behandling av bröstcancersjukdomen (Fu et al., 2008; Saares & Souminen, 2005; Gould et al., 2006).

### ***Religion som tillvägagångssätt att uthärda sjukdomen***

I en studie från USA framkom att deltagarna upplevde att bön i kombination med deras religiösa tro hjälpte dem att härda ut i sjukdomen. Några deltagare uppgav att deras relation till sin Gud/tro växt sig starkare sedan de drabbats av bröstcancer andra uppgav att bröstcanceren var Guds vilja och en prövning av deras tro och relation till Gud (Henderson et al., 2003). Även i studien av Taleghani et al. (2005) från Iran framkom att tro och religion var en viktig del för att hantera sin livssituation med cancersjukdom. De flesta deltagarna i studien hade en tro att sjukdomen var Guds vilja och att det inte fanns någon annan utväg än att acceptera detta faktum. Några av deltagarna uppgav också att sjukdomen var en prövning från Gud, vilken de skulle övervinna med stolthet. Bön hjälpte kvinnorna att hantera sin situation och fick dem att känna sig lugna och negativa tankar skingrades (Taleghani et al., 2006).

## **Diskussion**

### **Sammanfattning av huvudresultat**

Resultatet av denna litteraturstudie visade att bröstcancerdiagnosen var en chockerande upplevelse för kvinnor. Diagnosen framkallade ångest, rädsla och kom oftast som en överraskning (Marshall & Kiemle, 2005; Saares & Souminen, 2005). Bröstförlust orsakade mycket lidande för kvinnorna i form av förlust av kvinnlighet, kroppsbild, förändrad sexualitet och förändrade relationer. Kvinnorna kände sig fula, vanställda och deformerade. Det framkom också att kvinnorna ville skyla sin bröstförlust för sig själv och andra. De isolerade sig från omgivningen (Hill & White, 2008; Landmark & Wahl, 2002; Boehmke & Dickerson, 2006; Marshall & Kiemle, 2005; Thomas-MacLean, 2005; Takahashi & Kai, 2005). Kvinnor som genomgått rekonstruktion beskrev en känsla av att åter få känna sig normal (Hotzmann & Timm, 2005; Hill & White, 2008; Nissen et al., 2002; Marshall &

Kiemle, 2005). De copingstrategier som kvinnorna använde i dessa studier var att acceptera sin situation, viljan att leva, positivt tänkande, leva som vanligt, stöd av närstående, vara aktiva i sin behandling av sjukdomen och religion (Fu et al., 2008; Saares & Souminen, 2005; Henderson et al., 2003; Taleghani et al., 2005; Drageset et al., 2009; Landmark & Wahl, 2002; Gould et al., 2006).

## **Resultatdiskussion**

Hos kvinnor grundas självbilden på känslan av kvinnlighet där bröstet har en betydande roll (Marshall & Kiemle, 2005). I studier framkommer att kvinnor som förlorat bröst/en till följd av bröstcancerkirurgi kände sig onormala på grund av sin förändrade kroppsbild. De beskrev en känsla av att deras eget jag utplånades, att de genomgått en förändring (Hill & White, 2008; Boehmke & Dickerson, 2006; Landmark & Wahl, 2002). Kvinnorna beskriver sina känslor i samband med detta som att se bedrövlig ut, att vara vanställd och deformerad (Boehmke & Dickerson, 2006; Takahashi & Kai, 2005). Detta i sin tur ledde till att kvinnorna försökte dölja bröstförlusten med till exempel sjalar och stora tröjor (Thomas-MacLean, 2005; Landmark & Wahl, 2002). Uppsatsförfattarna anser som Helms, O'hea & Corso (2008) att kvinnor strävar efter att ha ett fördelaktigt utseende, och att detta har betydelse för deras identitet, självförtroende och livskvalitet. Vidare anser uppsatsförfattarna som Marshall & Kiemle (2005) att bröst förknippas med kvinnlighet. Det är därför viktigt att sjuksköterskan har insikt i bröstcancerdrabbades kvinnors upplevelser av förändrat utseende och förlust av kvinnlighet till följd av förlust av bröst för att kunna stödja dessa kvinnor i deras situation (Reitan & Schölberg, 2003). Att genomgå bröstrekonstruktion var ett sätt för kvinnor att få behålla sin självbild, sin normalitet (Marshall & Kiemle, 2005). Bröstrekonstruktionen gav även kvinnorna hopp och en tro på framtiden (Holtzmann & Timm, 2005; Hill & White, 2008). Uppsatsförfattarna anser att det är bra att kvinnor erbjuds en plastikkirurgisk bröstrekonstruktion. Den är kostnadsfri och en del sjukhus erbjuder omedelbar bröstrekonstruktion. För de kvinnor som har efterbehandling för sin bröstcancer kan frågan om en bröstrekonstruktion dra ut på tid, det kanske ej blir aktuellt på många år (Almå's, 2002).

I resultatet framkom att kvinnor före bröstkirurgi kände sig sexuellt attraktiva och var nöjda med hur deras bröst såg ut. När de sedan förlorade bröstet förlorade de även sin kvinnlighet och möjligheten att känna sig sexuellt attraktiva. I samband med detta upplevde de även en rädsla för att dras män skulle lämna dem (Takahashi & Kai, 2005). Förlusten av bröst gjorde också att kvinnorna kände en osäkerhet för att visa sin förändrade kropp och ärret för sin partner (Hill & White, 2008; Takahashi & Kai, 2005). Uppsatsförfattarna anser att

sjuksköterskan har en viktig roll för de bröstcanceropererade kvinnorna. Sjuksköterskan har en viktig roll i bröstcancervården där hon/han är till hjälp för att tillhandahålla information, vägleda, samordna och svara på praktiska frågor både när det gäller kvinnan och hennes partner/familj. Hon/han har även en viktig funktion i den psykiska bearbetningen där sjuksköterskan fungerar som samtalskontakt och stöd för dessa kvinnor och deras partner/familjer (Almås, 2002; Reitan & Schölberg, 2003).

Coping innebär en individs möjlighet och förmåga att bemästra, klara av, övervinna eller hantera svåra situationer. Copingstrategier är olika metoder att återfå kontrollen över sitt liv (Reitan & Schölberg, 2003). Ett sätt för kvinnorna att hantera sin situation med bröstcancersjukdom var att inhämta information om sjukdom och behandling. De uppgav att detta gav dem en känsla av att ha kontroll. Det var individuellt hur kvinnorna upplevde hur de ville ha eller inhämta information om sin sjukdom. Några ville ha mycket information på en gång och andra ville ha lite information i taget (Drageset et al., 2009). Det framkom också att det var viktigt för kvinnorna att informationen från sjukvårdspersonal var realistisk och adekvat samt att sjukvårdspersonalen hade en positiv och stödjande attityd gentemot dem (Fu et al., 2008; Saares & Souminen, 2005; Gould et al., 2006). I studier av Thaleghani et al. och Henderson et al. framkom att religion var en viktig del i kvinnornas sätt att hantera sin bröstcancer. Flera av kvinnorna uppgav att deras tro och relation till Gud hade växt sig starkare sedan de drabbats av bröstcancer, samt att deras sjukdom var en Guds vilja (Taleghani et al., 2005; Henderson et al., 2003). Uppsatsförfattarna anser likt Kirkevold (2000) att omvårdnaden om dessa kvinnor handlar om att hjälpa dem hantera, förebygga och finna mening i den situation där de befinner sig i. Vidare är det viktigt att sjuksköterskan ser till varje individs enskilda behov och stödjer kvinnor i deras tro oberoende av kultur och religion. Uppsatsförfattarna anser att kvinnor som har en tro och relation till Gud, en tro att bröstcancer är en Guds vilja och ser detta som en hjälp i att hantera sjukdomen, får dem att lättare finna meningsfullhet och begriplighet i sin situation. Enligt Antonovsky (2005) kan personer som innehar meningsfullhet och begriplighet uppleva en känsla av sammanhang och hälsa trots sjukdom. Uppsatsförfattarna anser att för att som sjuksköterska på bästa sätt hjälpa bröstcancerdrabbade kvinnor att hantera, förebygga och finna mening i den situation de befinner sig i är det viktigt att ha kunskap om olika copingstrategier och att vilken copingstrategi kvinnorna använder är olika för olika individer (Antonovsky, 2005; Reitan & Schölberg, 2003).



## **Metoddiskussion**

Denna studie genomfördes som en litteraturstudie. Uppsatsförfattarna anser att denna design var relevant då uppsatsförfattarna ämnade beskriva kunskapsläget inom ett visst område (Forsberg & Wengström, 2008). Sökorden valdes efter syfte och frågeställningar. Sökning av artiklarna som använts har skett i databasen Cinahl samt i informationstjänsten ELIN. Enligt Polit & Beck (2008) är databasen Cinahl gynnsam för att söka omvårdnadsrelaterad litteratur. Artiklarna som litteraturstudien baserades på skulle vara tillgängliga i fulltext och vara kostnadsfria. Att exkludera de artiklar som kostade pengar kunde ses som en brist då relevant litteratur kan ha förbisetts. Då uppsatsförfattarna avsåg att använda det senast publicerade vetenskapliga materialet, baserades litteraturstudiens resultat på artiklar publicerade från år 2000 och framåt.

De artiklar som använts i resultatet var alla skrivna på engelska. Då engelska inte är uppsatsförfattarnas modersmål kan feltolkning vid översättning av artiklarnas resultat förekomma i denna litteraturstudie. Dock har artiklarna lästs flera gånger av bägge författarna samt diskuterats för att på bästa sätt tolka och analysera innehållet. Vidare eftersträvade uppsatsförfattarna att tolka och analysera studiernas resultat objektivt samt att återge resultaten sanningsenligt. Enligt Forsberg & Wengström (2008) kan kvalitativa artiklar leda till feltolkningar. Det var därför av vikt att de artiklar som användes i studiens resultat innehöll citat vilket stärker trovärdigheten. Därav användes också citat i denna litteraturstudie. Då litteraturstudiens syfte var att beskriva kvinnors upplevelser av bröstcancerdiagnos, förlust av bröst samt copingstrategier, har artiklar med kvalitativ ansats använts. Enligt Willman et al. (2006) är den kvalitativa ansatsen lämplig när syftet är att få kunskap och djupare förståelse för människors upplevelser och uppfattningar. Då de artiklar som ligger till grund för denna litteraturstudie beskriver kvinnors bröstcancerupplevelser och copingstrategier kan denna litteraturstudies resultat endast generaliseras till gruppen bröstcancerdrabbade kvinnor (Forsberg & Wengström, 2008).

## **Projektets kliniska betydelse**

För att på bästa sätt bemöta och stödja bröstcancerdrabbade kvinnor anser uppsatsförfattarna att denna litteraturstudie kan bidra till att få en ökad förståelse för dessa kvinnors upplevelser av sjukdom, behandling samt hur de hanterar sin situation. Studien grundar sig på 19 kvalitativa vetenskapliga artiklar som är genomförda i länder från olika världsdelar och deltagarnas åldersspann är brett. Uppsatsförfattarna är av den åsikten att detta bidrog till ett brett kulturellt och geografiskt perspektiv i litteraturstudiens resultat avseende kvinnors

upplevelser. Vidare anser uppsatsförfattarna att detta kan vara till fördel då Sverige idag är ett mångkulturellt land och sjuksköterskan möter människor från olika länder och kulturer.

### **Förslag till vidare forskning**

I omvårdnad av bröstcancerdrabbade kvinnor är det viktigt för sjuksköterskan att ha kunskap om kvinnornas upplevelser av sjukdom och behandling samt hur kvinnor hanterar situationen. Ett förslag till framtida kvalitativa studier är att åldersindela deltagarna för att få kunskap om eventuellt upplevelsena skiljer sig åt beroende på i vilken del av livet deltagarna befinner sig i. Syftet med en sådan studie skulle kunna vara att som sjuksköterska kunna ge specifikt anpassad omvårdnad, stöd och information till kvinnor i olika åldrar.

### **Konklusion**

Av denna litteraturstudies resultat framkom att bröstcancer diagnosen kom oväntat, den framkallade bland annat ångest och rädsla. Förlust av bröst/en förändrade kvinnornas självbild, självförtroende och självkänsla. Även relationer och sexualitet påverkades. Återfå det normala, två bröst, var viktigt för kvinnorna. Copingstrategier som de bröstcancerdrabbade kvinnorna använde sig av var acceptans, viljan att leva, positivt tänkande, leva som vanligt, hjälp från familj och närstående, vara aktiva i sin behandling och religion. Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor i Sverige. Bröstcancer orsakar mycket lidande och påverkar både den drabbade kvinnans och de anhörigas liv. Genom att sjuksköterskan söker evidens och vetenskapligt beprövad information om sjukdom och hur den påverkar kvinnors liv så kan sjuksköterskan på ett bra sätt hjälpa kvinnor att förstå och acceptera det som sker, ge stöd och lindra lidande.

## Referenser

Almås, H. (2002). *Klinisk omvårdnad 1*. Stockholm: Liber.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium* (Andra utgåvan, andra tryckningen). Stockholm: Natur och Kultur.

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

Björkman, B., Arnér, S., Hydén, L. C. (2008). Phantom breast and other syndromes after mastectomy: eight breast cancer patients describe their experiences over time: a 2-year follow-up study. *The Journal of Pain*. 9(11), 1018-1025. Doi:10.1016/j.jpain.2008.06.003

Boehmke, M. M., Dickerson, S. S. (2006). The diagnosis of breast cancer: transition from health to illness. *Oncology Nursing Forum*. 33(6), 1121-1127. Doi: 10.1188/06.ONF.1121-1127

Doumit, M., El Saghir, N., Huijjer, H., Kelley, J., Nassar, N. (2010). Living with breast cancer, a Lebanese experience. *European Journal of Oncology Nursing*.14, 42-48. Doi: 10.1016/j.ejon.2009.08.003

Drageset, S., Lindstrøm, T. C., Underlid, K. (2009). Coping with breast cancer: between diagnosis and surgery. *Journal of Advanced Nursing*. 66(1), 149-158. Doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05210.x

Ericson, E. & Ericson, T. (2008). *Medicinska sjukdomar* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Fancher,T.J., Palesty, J.A., Thomas, R., Healy, T., Fancher, J.M., Chonn,Ng., et al. (2009). A Woman's Influence to Choose Mastectomy as Treatment for Breast Cancer. *Journal of Surgical Research*, 153, 128-131. Doi:10.1016/j.jss.2008.04.031

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudie. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.

- Fu, M. R., Xu, B., Liu, Y., Haber, J. (2008) "Making the best of it": Chinese women's experiences of adjusting to breast cancer diagnosis and treatment. *Journal of Advanced Nursing*. 63(2), 155-165. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04647.x
- Gould, J., Grassau, P., Manthorne, J., Gray, R. E., Fitch, M. I. (2006). 'Nothing fit me': nationwide consultations with young women with breast cancer. *Health Expectations*. 9, 158-173.
- Helms, R., O'hea, E., Corso, M. (2008). Body image issues in women with breast cancer. *Psychologi, Heath & Medicine*. 13, 313-325. Doi: 10.1080/13548500701405509.
- Henderson, P. D., Gore, S. V., Lane Davis, B., Condon, E. H. (2003). African American Women Coping With Breast Cancer: A Qualitative Analysis. *Oncology Nursing Forum*. 30(4), 641-647. Doi: 10.1188/03.ONF.641-647
- Hill, O., White, K. (2008). Exploring Womens Experiences of TRAM Flap Breast Reconstruction After Mastectomy for Breast Cancer. *Oncology Nursing Forum*. 35(1), 81-88. Doi:10.1188//08.ONF.81-85
- Holtzmann, J. S., Timm, H. (2005). The experiences of and the nursing care for breast cancer patients undergoing immediate breast reconstruction. *European Journal of Cancer Care*. 14, 310-318. Doi: 10.1111/j.1365-2354.2005.00578.x
- International Council of Nurses , ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2007). Hämtad 1 april, 2010, från:  
<http://www.icn.ch/icncodeswedish.pdf>
- Järhult, J. & Offenbartl, K. (2006). *Kirurgiboken* (4:e uppl.). Stockholm: Liber.
- Kearney, A. J. (2006). Increasing Our Understanding of Breast Self-Examination: Women Talk About Cancer, the Health Care System, and Being Women. *Qualitative Health Research*. 16, 802. Doi: 10.1177/1049732306287537

Key, T.J., Verkasalo, P.K., Banks, E. (2001). Epidemiology of breast cancer. *The Lancet: Oncology*, Vol 2, 133-140.

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering* (2:a uppl.). Lund. Studentlitteratur.

Lackey, N. R., Gates, M. F., Brown, G. (2001). African American women's experiences with the initial discovery, diagnosis, and treatment of breast cancer. *Oncology Nursing Forum*. 28(3), 519-527.

Landmark, B. T., Wahl, A. (2002). Living with newly diagnosed breast cancer: a qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*. 40(1), 112-121.

Manderson, L., Stirling, L. (2007). The Absent Breast: Speaking of the Mastectomied Body. *Feminism Psychologi*. 17, 75-92. Doi: 10.1177/0959353507072913

Marshall, C., Kiemle, G. (2005). Breast reconstruction following cancer: Its impact on patients and partners sexual functioning. *Sexual and Relationship Therapy*. 20(2), 154-179. Doi: 10.1080/14681990500113310

Nekhlyudov, L., Ross-Degnan, D., W. Fletcher, S. (2003). Beliefs and Expectations of Women under 50 Years Old Regarding Screening Mammography. *J Gen Intern Medicin*, 18, 182-189.

Nissen, M. J., Swenson, K. k., Kind, E. A. (2002). Quality of Life After Postmastectomy Breast Reconstruction. *Oncology Nursing Forum*. 29(3), 547-553. Doi: 10.1188/02.ONF.547-553

Polit, D. F., Tatano Beck, C. (2008). *Nursing Research, Generating and Assesing Evidence for Nursing Practise* (8nd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.

Rasmussen, D. M., Ploug Hansen, H., Elverdam. (2009). How cancer survivors experience their changed body encountering others. *European Journal of Oncology Nursing*. 14, 154-159. Doi: 10.1016/j.ejon.2009.10.001

Reitan, AM., Schölberg, T. (2003). *Onkologisk omvårdnad. Patient-problem-åtgärd*. (1:a uppl.). Stockholm: Liber.

Ringborg, U., Dalianis, T., Henriksson, R. (2008). *Onkologi* (2:a uppl.). Stockholm: Liber.

Saares, P., Suominen, T. (2005). Experiences and resources of breast cancer patients in short-stay surgery. *European Journal of Cancer Care*.14, 43-52.

Sand,O., Sjaastad,Ö.V., Haug,E. & Bjåli,J.G. (2007). *Människokroppen. Fysiologi och anatomi*. (2:a uppl.). Stockholm: Liber.

Socialstyrelsen. (2005).*Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 1 april, 2010, från Socialstyrelsen:

[http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)

Socialstyrelsen. (2007). *Nationella riktlinjer för bröstcancer*. Stockholm. Hämtad 28 december, 2009, från Socialstyrelsen:

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

Socialstyrelsen. (2009). *Cancer i siffror 2009*. Hämtad 26 februari, 2009, från Socialstyrelsen:

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

Takahashi, M., Kai, I. (2005). Sexuality after breast cancer treatment: Changes and coping strategies among Japanese survivors. *Social Science & Medicine*. 61, 1278-1290. Doi:

10.1016/j.socscimed.2005.01.013

Taleghani, F., Yekta, Z., Nasrabadi, A. (2005). Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian women. *Journal of Advanced Nursing*. 54(3), 265-273.

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

Willman, A., Stoltz, P., Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad-en bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (2a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

**Kvalitativa studier**

	<b>Fråga</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter?		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

**Maxpoäng:** 25

**Erhållen poäng:** ??

**Kvalitet:** låg                      medel                      hög

Mallen är en modifierad version av Willman, A., Stoltz B. & Bahtsevani, C. (2006) och Forsberg, C. & Wengström Y. (2008)



