

EXAMENSARBETE

Våren 2010

*Sektionen för Hälsa och Samhälle
Fördjupningsarbete inom omvårdnad*

Att fortsätta leva - men utan bröst

Kvinnors upplevelser efter mastektomi

Författare

Sofia Vucic

Paulina Wennergren

Handledare

Anne Magnusson

Examinator

Pia Petersson

Att fortsätta leva – men utan bröst

Kvinnors upplevelser efter mastektomi

Författare: Sofia Vucic & Paulina Wennergren

Handledare: Anne Magnusson

Litteraturstudie

2010-06-11

Sammanfattning

Bakgrund: Efter mastektomi upplever kvinnor inte bara att deras kropp förändras men även deras kvinnlighet och sexualitet. Detta påverkar identitetskänslan och i sin tur hennes vardag, sociala relationer och roll i samhället. Inom sjukvården finns svårigheter med att uppmärksamma och behandla dessa upplevelser. **Syfte:** Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser efter mastektomi. **Metod:** Studien var en litteraturstudie baserad på sammanställning av vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Efter mastektomi upplevde kvinnor förlust och saknad av bröstet/brösten och att en del av deras identitet har tagits bort. Många upplevde sin kropp som grotesk och vanställd och hade svårt att acceptera sin kropp. Intimiteten och relationen till andra människor påverkades både positivt och negativt. Oro inför partners reaktion ledde till försämrad sexuell hälsa. Kvinnor som fick stöd av sin omgivning upplevde att det underlättade bearbetningen av situationen. Många upplevde lättnad då hotet om bröstcancer inte fanns kvar, detta var vanligast förekommande efter förebyggande mastektomi. **Konklusion:** Kvinnors upplevelser efter mastektomi kan vara så väl positiva som negativa. Därför är det viktigt att sjuksköterskan utgår ifrån en individanpassad omvårdnad. Ett stort problem är att sexualitet och intimitet förbises inom vården, vidare forskning om hur detta kan förbättras är nödvändigt.

Nyckelord: Mastektomi, upplevelser, identitet, kroppsuppfattning, kvinnor

To continue life – but without breasts

Women's experience after mastectomy

Author: Sofia Vucic & Paulina Wennergren

Supervisor: Anne Magnusson

Literature review

2010-06-11

Abstract

Background: After mastectomy women experience not only a changed body but also changed femininity and sexuality. It affects her identity, everyday life and social relations with other people. In contact with nurses women experienced trouble noticing and approaching these feelings. **Aim:** The aim was to describe women's experiences after mastectomy. **Method:** This study was a literature review based on published articles. **Result:** Mastectomized women experienced loss and they missed their breast/breasts. They also felt a part of their identity was gone. Many experienced their body as grotesque and disfigured, this made it difficult for them to accepting their body. Intimacy and relations with other people was affected both positively and negatively. Anxiety about the partner's reaction led to impaired sexual health. Women who received support from family and friends felt that it improved their recovery. Many experienced relief since the cancer threat was under control, mostly common among women who underwent prophylactic mastectomy. **Conclusion:** Women's experiences after mastectomy can be both positive and negative. Therefore it's important for the nurse to adjust the support individually. The fact that sexuality and intimacy is often overlooked is a serious problem. Further research is needed to address this problem.

Keywords: Mastectomy, experiences, identity, body image, women

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	6
METOD	7
Datainsamling.....	7
Urval.....	7
Dataanalys.....	8
Etiska överväganden.....	8
RESULTAT	9
Att känna förlust och saknad.....	9
Svårighet att acceptera sin kropp	9
Att uppleva förändrad intimitet.....	10
Att känna närhet och distans.....	10
Att känna behov stöd.....	10
Att uppleva lättnad.....	11
DISKUSSION	11
Metoddiskussion.....	11
Resultatdiskussion	13
Att acceptera en kropp som inte motsvarar det kvinnliga idealet.....	14
Stöd efter en livsförändrande händelse.....	14
Lättnad efter att ha valt livet.....	15
Konklusion.....	16
REFERENSER	17

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

Cirka 7000 kvinnor insjuknar årligen i bröstcancer i Sverige och detta innebär att ca 15-20 kvinnor drabbas dagligen (Socialstyrelsen, 2009). Mastektomi är ett kirurgiskt ingrepp där ett eller båda brösten tas bort genom att avlägsna bröstvävnaden med bröstvårta och vårtgård (Bergh et al. 2007). Detta kan utföras som behandling mot bröstcancer men även i förebyggande syfte. Förebyggande mastektomi väljs främst när det finns en ärftlig risk för bröstcancer och rekommenderas ibland av läkare (Ingvar, 2004). För en kvinna som får sitt ena eller båda brösten bortopererade innebär det att den kvinnliga kroppen förändras (Wettergren, 2007).

Kvinnans bröst är en symbol för det absolut kvinnliga och har varit så i alla tider (Öhman, 2004). Att det kopplas samman med den kvinnliga identiteten beror på dess utseende, erogena zoner och rollen vid amning. Förändringarna som mastektomi medför kan leda till att många aspekter i kvinnans tillvaro hotas. Identiteten som kvinna, sexualpartner och mor samt hennes sociala roll och kroppsbild påverkas. Kroppsbild innebär människans uppfattning av sin egen kropp och innehåller alla personliga uppfattningar gällande kroppsfunction och utseende. Det finns olika faktorer som påverkar och formar kroppsbilden bland annat arv, kultur och massmedia (Reitan & Schölberg 2003). Kroppsbilden förändras under hela livet. När kroppen förändras till följd av sjukdom eller risk för sjukdom sker detta ofta under en kort tidsperiod och det kan vara svårt att acceptera och ta till sig den nya situationen. Den fysiska kroppen motsvarar inte alltid den egna kroppsbilden, i synnerhet när den förändras drastiskt (Birkler 2007).

Förändringarna i kroppsbilden påverkar människans självförtroende, vilket i sin tur har en inverkan på den sociala rollen och livskvalitén (Reitan & Schölberg 2003). Kroppen är det första vi ser i mötet med en annan människa och med den visar vi vilka vi är, eller vill vara, vi uttrycker vår identitet med kroppen. En kropp utan bröst avviker från idealbilden av hur en kropp ska vara och fungera. Kroppsidealet innebär hur individen tycker att kroppen ska se ut och hur den ska fungera, det innefattar bland annat proportioner, utseende och funktion. Kroppen är ett socialt redskap och när den förändras kan personen känna sig identitetslös och

osäker på sin roll i sociala sammanhang (Öhman, 2004; Anderson, 2001 & Mcgaughey, 2006).

Omgivningens reaktion på den förändrade kroppsbilden är betydelsefull för hur personen upplever sig själv (Reitan & Schölberg 2003). Mastektomi är det som påverkar kvinnors kroppsbild mest eftersom ingreppet ger synliga fysiska förändringar och är starkt förknippat med deras sexualitet och sexuella hälsa (Bergh et al. 2007). Sexuell hälsa definieras enligt WHO som “the integration of the somatic, emotional, intellectual and social aspects of sexual being in ways that are positively enriching and that enhance personality, communication and love” (WHO, 2006 s.9). En kvinna som genomgått mastektomi kan känna sig mindre attraktiv som sexualpartner på grund av de fysiska förändringarna som ingreppet medför (Bergh et al. 2007).

Kvinnor kan behöva tid på sig för att acceptera sin situation efter mastektomi och känslorna kring detta. Sjuksköterskans mål med sin yrkesutövning är att uppmärksamma och möta patientens sjukdomsupplevelse, tillvarata det friska hos patienten och tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov såväl fysiska som psykiska och sociala (Socialstyrelsen, 2005). Omvårdnadsbehoven kan variera från person till person trots att de i grunden har samma problem, därför ska omvårdnadsarbetet ske utifrån den enskildes behov och upplevelser (HSL, 1982:763). För att kunna vara till stöd måste sjuksköterskan veta vad kvinnorna upplever och hur hon eller han ska arbeta för att stödja dem (Baron, 2007 & Rabin et al. 2008).

SYFTE

Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser efter såväl behandlande som förebyggande mastektomi.

METOD

Studien var en litteraturstudie baserad på vetenskapliga artiklar. Då fokus låg på kvinnors upplevelser var studien av kvalitativ ansats (Polit & Beck 2001). Harvard har använts som refereringsmetod.

Datainsamling

De första artikelsökningarna gjordes utan begränsningar för att kunna få en uppfattning om ämnet samt hur mycket material som fanns tillgängligt. Sökorden som användes var *mastectomy, psychological distress, prophylactic mastectomy, qualitative study, relief, anxiety, depression, experience, body image, empirical study* och *breast cancer*. Sökningar skedde i databaserna PubMed, Cinahl och PsycINFO. Olika kombinationer av sökorden samt trunkeringar av dem gjordes och de booleska sökorden som användes var AND och OR. Artiklarna tidsbegränsades till att vara publicerade mellan åren 1999-2010. De skulle vara skrivna på engelska, svenska, danska eller norska. Manuella sökningar gjordes genom att läsa referenslistor i våra vetenskapliga artiklar och andra c-uppsatser med liknande syfte. De titlar som ansågs intressanta skrevs ner och sökningar gjordes i Samsök men utan resultat. Sökningar gjordes därefter i Google Scholar och resulterade i tre artiklar varav en var användbar. Artiklar som inte fanns tillgängliga i fulltext beställdes via biblioteket på högskolan i Kristianstad. Sammanlagt beställdes fyra artiklar varav tre användes i litteraturstudien. Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle svara på syftet, sökorden skulle finnas med i artiklarnas abstract, det skulle endast handla om kvinnor som genomgått mastektomi samt att studierna skulle vara empiriska. Exklusionskriterier var studier som har haft fokus på andra behandlingsmetoder än mastektomi samt studier som fokuserade på bröstproteser och bröstrekonstruktion. Kvinnorna behövde inte vara friskförklarade men skulle vara cancerfria när de deltog i studien. Studier med fokus på män som genomgått mastektomi uteslöts.

Urval

Olika kombinationer av sökorden användes vilket i sin tur gav olika mängd sökningsresultat. När sökningsresultaten blev för många kombinerades sökorden på andra sätt för att begränsa sökningsresultaten. När en sökning gjordes lästes artiklarnas titlar och abstract, sedan valdes

de artiklar ut som överrensstämde med syftet. Därefter lästes hela artikeln och de som fortfarande överrensstämde med syftet valdes ut för kvalitetsgranskning (Friberg, 2006). För att kvalitetsgranska artiklarna på samma sätt och få en tydlig överblick av innehållet utgick vi från Röda Korsets Högskolas granskningsmall. Vid kvalitetsgranskning av de vetenskapliga artiklarna användes Röda Korsets Högskolas granskningsmall för att försäkra att artiklarna höll god kvalitet. Mallen bestod av olika frågor som skulle besvaras och vi utgick från dessa rubriker: bakgrund, syfte, metod, resultat, diskussion, studiens betydelse och helhetsbedömning. Om frågorna i mallen besvarades på ett tydligt sätt ansåg vi att artikeln höll god kvalitet. De valda artiklarna granskades med hjälp av mallen, var för sig, och sedan jämfördes våra svar. Vi diskuterade vilka artiklar som vi ansåg hade god kvalitet och valde ut dessa. När artiklarna lästes igenom följde vi frågorna i mallen och besvarade dessa efterhand. Enligt mallen lästes först resultatet och diskussionen igenom för att avgöra om det var relevant för den egna studien. De artiklar som fortfarande ansågs svara till syftet efter att frågorna i mallen besvarats användes i studien (Röda Korsets Högskola, 2005). Mallen användes för att se till så att artiklarna granskades på samma sätt.

Dataanalys

I de valda artiklarna strök vi under meningar och citat som besvarade vårt syfte. Alla meningar och citat som handlade om samma sak sorterades ut och delades in i olika stycken. Därefter sattes tillfälliga rubriker på de olika styckena för att få en överskådlig bild av resultatet och dess innehåll. De tillfälliga rubrikerna var bland annat okvinnlighet, förändrade relationer, förlust, saknad, lättnad, sexualitet, stöd, behandlande respektive förebyggande mastektomi. Därefter skrev vi en text som baserades på de meningar och citat som vi från början strök under. När texten var färdigställd omarbetades rubrikerna för att spegla innehållet bättre. Detta gjordes för att få en tydlig översikt av resultatet (Friberg, 2006).

Etiska överväganden

Förförståelsen inför det valda ämnet har varit att kvinnor som genomgått mastektomi påverkas negativt genom förändrat utseende och försämrad livskvalité. Vi har försökt i största möjliga mån att bortse från vår förförståelse i resultatet.

RESULTAT

Kvinnors upplevelser efter mastektomi presenterades nedan under sex olika rubriker, att känna förlust och saknad, svårighet att acceptera sin kropp, att uppleva förändrad intimitet, att känna närhet och distans, att känna behov stöd och att uppleva lättnad.

Att känna förlust och saknad

När ett eller båda brösten togs bort kunde kvinnan känna att hon hade förlorat en del av sig själv, inte bara fysiskt utan även psykiskt. En del av kvinnans identitet hade försvunnit och många upplevde att de kände sig som ofullständiga kvinnor (Farooqi, 2005). Saknaden innefattade mer än bara det fysiska bröstet, många beskrev en saknad efter sitt gamla liv där känslan av kvinnlighet och sexualitet fortfarande var intakt (Karabulut & Erci 2009). Kvinnor som opererat bort båda brösten upplevde en större känsla av förlust än de som opererat bort ett bröst (Skrzypulec et al. 2008).

Svårighet att acceptera sin kropp

En del kvinnor hade svårt att se sig själv i spegeln efter mastektomin och hade svårt att acceptera hur deras kroppar såg ut (Brandberg et al. 2008). Några upplevde sin förändrade kropp som vanställd och grotesk. Flera månader efter ingreppet var det vanligt att kvinnor inte ville se på sig själva. De kände att de kunde hantera situationen så länge som de genom kläder och bröstprotes dolde att de genomgått mastektomi. (Sheppard & Ely 2008). Svårigheter med att se på sig själva ledde till att tvättning ofta gjordes i mörkret eller i bad med bubblor. En kvinna tvingade sig själv att se på sin kropp men gillade inte vad hon såg. Hon upplevde att ärren var fula och groteska, vilket hon inte hade förväntat sig (Bredin, 1999). Kvinnorna upplevde att de inte längre såg ut som riktiga kvinnor. Deras utseende motsvarade inte det kvinnliga idealet med bröst av en viss form och storlek. Många upplevde svårigheter med att acceptera att deras utseende avvek från hur kvinnor som inte genomgått mastektomi såg ut. De kvinnor som levde i en kultur där kvinnans huvudsakliga funktion var barnafödande och amning kände att de var odugliga och hade svårt att acceptera att de inte hade samma roll i familjen som förut (Farooqi, 2005).

Att uppleva förändrad intimitet

De flesta kvinnorna kände att deras känslor inför intimitet förändrades negativt. Många kände en obekvämhets inför sina partners efter mastektomin eftersom de kände sig oattraktiva (Bredin, 1999; Wronska, Stepien & Kulik 2003). Oron inför hur partnern skulle reagera upplevdes som skrämmande och ledde till att kvinnan undvek fysiska och intima relationer (Brandberg et al. 2008). Sexlivet påverkades genom att en erogen zon togs bort, många kvinnor saknade känslan som de hade fått vid beröring av bröstet och bröstvårtan och att detta ledde till ett förändrat sexuelliv (Altschuler et al. 2007). Även om de flesta av kvinnorna förväntade sig förändrad intimitet efter mastektomin visade det sig att upplevelsen var starkare än vad de trodde. De upplevde att deras livskvalité påverkades negativt och de kände sig oförberedda på att intimitetsproblem kunde ha så stor inverkan på relationen till partnern. De kände att de hade fått väldigt lite eller ingen information alls om hur mastektomi kunde påverka sexualiteten och intimiteten i förhållandet till partnern (Sheppard & Ely 2008).

Att känna närhet och distans

En del kvinnor upplevde att mastektomin medförde att man kände en större känslomässig närhet till varandra trots att det fysiska samlivet inte var som förut (Altschuler et al. 2007). Vikten av att ge varandra eget utrymme att hantera sin oro, sörja och läka fysiskt och psykiskt betonades. Den personliga integriteten var ömtålig och det gällde att mötas respektfullt (Sheppard & Ely 2008; Wronska, Stepien & Kulik 2003). En del kvinnor upplevde att partnern höll en distans till kvinnan och detta uppfattades som att partnern blivit ointresserad och äcklad. Detta ledde till påfrestningar i relationen och i vissa fall skilsmässa. Det var inte ovanligt att problem som tidigare funnits i förhållandet kom tillbaka och detta orsakade ytterligare påfrestningar (Sheppard & Ely 2008).

Att känna behov av stöd

Resultatet visade att kvinnor som genomgått mastektomi var i stort behov av stöd före, under och efter operationen. Stödet var önskvärt från flera håll – professionellt från sjukvården, emotionellt och praktiskt från partner, familj och vänner. Resultatet visade

att kvinnor som erbjöds stöd i form av organiserade stödgrupper upplevde att de fick lättare att förstå och inse sjukdomens allvar och att förhålla sig till det potentiella hotet om fortsatt utveckling av sjukdomen (Skrzypulec et al. 2008). Stöd erbjöds också i form av samtal med sjuksköterska på vårdavdelningen. Ibland var dock stödet otillräckligt. Många upplevde att det var svårt för sjuksköterskan att bemöta deras tankar om känslan av att vara vanställd och existentiella frågor som rädsla för döden. Kvinnor upplevde stöd genom att kunna diskutera sin situation och sina känslor med nära vänner, partners och andra familjemedlemmar (Wronska, Stepien & Kulik 2003). De upplevde även att partners stöd hade en central roll i hur de kände inför framtiden (Altschuler et al. 2007; Kudel et al. 2008).

Att uppleva lättnad

I en studie om kvinnors psykosociala erfarenheter efter förebyggande mastektomi visade resultatet bland annat att kvinnor kände en lättnad efter mastektomin till följd av att de då blivit av med bröstcancerriksen. Det framkom även att de kände sig nöjda med mastektomin och många tyckte att det var det bästa beslutet de tagit i sina liv (Altschuler et al. 2007). De kvinnor som tagit beslutet att genomgå mastektomi i förebyggande syfte upplevde trots förändrad kroppsidentitet och kvinnlighet en känsla av tillfredsställelse (Metcalf et al. 2005). Altschuler et al. (2007) fann att många kvinnor kände att de har gjort ett aktivt val och var nöjda med att ha eliminerat risken att få bröstcancer. Många tyckte att det var det bästa beslutet de gjort i sina liv (a.a.). Få kvinnor som genomgick mastektomi i behandlande syfte upplevde lättnad och att de kunde gå vidare i livet (Bredin, 1999).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Sökningar efter material gjordes i databaserna Cinahl och PsycINFO på grund av att de hade fokus på omvårdnad och psykiatri. Sökningar gjordes även i PubMed som var inriktad på

medicinsk forskning. Då vår litteraturstudie fokuserade på kvinnors upplevelser ansåg vi att dessa databaser var lämpligast. Flertalet av använda artiklar hämtades från Cinahl, detta berodde på att resultatet av sökningar var större än i de andra databaserna. De första sökningarna gjordes i Cinahl, därefter i PsycINFO och sist i PubMed vilket medförde att de resultat som kom fram i PubMed redan hade hittats i Cinahl och PsycINFO. Det kan ha påverkat studien att endast dessa tre databaser har använts. Resultatet hade kunnat se annorlunda ut om fler databaser hade använts då till exempel fler studier kanske kunde hittats som handlade om kvinnor som upplevde lättnad till följd av behandlande mastektomi. Ur de manuella sökningarna fick vi fram tre artiklar, en var inte användbar då den inte svarade på vårt syfte, en har använts i arbetet och en hittades även i databassökning. Artikeln som hittades genom manuell sökning men även i databassökning har vi valt att redovisa i sökschemat för att underlätta omsökning av artiklarna.

Sökorden har fungerat på så sätt att det material som hittats i sökningar har varit relevant till syftet. De första sökningarna gjordes med egna sökord, sedan kompletterades de med nyckelorden från de funna artiklarna vilket gav ett större resultat. Mesh-termer har inte använts eftersom vi ansåg att materialet vi fick fram var tillräckligt. Begränsning av språk i artiklarna har varit engelska, svenska, danska och norska men endast artiklar på engelska har hittats. Relevanta artiklar kan ha missats då de varit skrivna på ett språk som vi inte behärskar. Inga svårigheter har stötts på vid översättning av artiklarna. I de första sökningarna användes inga begränsningar och detta gav till största del artiklar som publicerats efter 1999. Tidsbegränsningen kan ha medfört att relevanta artiklar har missats men sattes för att få fram forskning som var så aktuell som möjligt (Friberg, 2006).

Granskningsmallen som använts har varit till hjälp vid granskningen av artiklarna. Den var omfattande och var ett bra redskap för att få en tydlig översikt av artiklarna. Däremot var det svårt att avgöra om artikeln hade hög eller låg kvalitet eftersom den inte innehöll något rankingsystem. Våra egna tolkningar av artiklarnas kvalitet har baserats på hur väl artiklarna har svarat på de frågor som fanns i mallen. De två främsta frågorna som användes var; hur tydligt beskrevs de olika avsnitten och var innehållet relevant i jämförelse med vår egen studie? (Röda Korsets Högskola, 2005). Vi ansåg att vår förförståelse inte påverkade

resultatet eftersom vid sammanställningen av artiklarna inkluderades allt så länge det varit relevant och kunde svara på syftet.

Vår förförståelse var att kvinnor inte mådde bra efter mastektomi och att de upplevde en mycket nedsatt livskvalité. Detta har delvis bekräftats men även fynd har gjorts där kvinnor upplever lättnad. Till största del innefattade detta kvinnor som genomgått förebyggande mastektomi men även de som genomgått mastektomi som behandling, detta har medfört att resultatet fick en oväntad vinkling. Resultatet som vi har fått fram visade att kvinnor påverkades av mastektomi i ännu större utsträckning än vi trodde från början.

Efter sammanställning av artiklar visade det sig att många resultat var likartade, detta har lett till att ingen artikel varit överrepresenterad i resultatet. Endast kvinnor var representerade, detta var ett medvetet val eftersom vårt syfte var att beskriva kvinnors upplevelser efter mastektomi. Vi uteslöt män därför att det fanns lite material som handlade om män som genomgått mastektomi och studien hade blivit ojämnt fördelad mellan könen. Olika länder och kulturer såsom USA, Turkiet, Polen och Pakistan fanns representerade i studien och visade att trots kvinnornas olika ursprung var upplevelserna ofta väldigt lika. Olika åldersgrupper har deltagit och det har visats sig i artiklarnas resultat att ålder inte har någon signifikant betydelse för kvinnors upplevelser efter mastektomi. En artikel från ett utvecklingsland har använts. Det hade varit önskvärt med fler artiklar från utvecklingsländer för att kunna styrka våra påståenden och öka tillförlitligheten i jämförelsen mellan industriländer och utvecklingsländer (Friberg, 2006).

Resultatdiskussion

Vissa delar av resultatet såsom det faktum att kvinnornas livskvalité påverkades negativt har delvis bekräftat vår förförståelse. Att kvinnor kunde uppleva lättnad efter mastektomi var ett oväntat resultat. Våra tre viktigaste fynd visas nedan i en diskussion under rubrikerna att acceptera en kropp som inte motsvarar det kvinnliga idealet, stöd efter en livsförändrande händelse och lättnad efter att ha valt livet.

Att acceptera en kropp som inte motsvarar det kvinnliga idealet

Kvinnor som genomgår mastektomi har svårt att acceptera sin förändrade kropp. De försöker ofta dölja ingreppet på olika sätt och känner sig inte som riktiga kvinnor. Att kvinnor upplever att det är svårt att acceptera förändringarna med sin kropp och att de inte känner sig kvinnliga kan bero på samhällets syn på hur den kvinnliga kroppen ska se ut. Massmedia har en betydelse då den påverkar och formar kroppsidealet och när kvinnan inte lever upp till detta kan hon få svårigheter att acceptera sin kropps utseende och leder till att hon vill dölja sin kropp (Reitan & Schölberg 2003; Farooqi, 2005). I sällskap med kvinnor som inte genomgått mastektomi förstärks känslan av att vara okvinnlig då man jämför sig själv med andra kvinnor. Eftersom kvinnor som genomgått mastektomi känner sig annorlunda jämfört med kvinnor som inte genomgått mastektomi kan detta leda till att man väljer kläder som inte visar urringning eller är åtsittande för att dölja ärren och att deras bröst inte finns kvar (Bredin, 1999). Varför ska bröstet vara avgörande för om kvinnan känner sig kvinnlig eller inte? Även om det inte är oacceptabelt att ha små eller inga bröst alls är den egna uppfattningen påverkad av bilden av hur en kvinna ska se ut och därför kan kvinnor uppleva svårighet med att acceptera sin förändrade kropp. Om synen på den kvinnliga kroppen hade sett annorlunda ut finns möjligheten att kvinnor inte hade haft så svårt för att acceptera sin kropp efter mastektomi.

Det kan vara svårt för sjuksköterskan att ge råd till kvinnorna om hur de ska hantera känslan av att de inte känner sig som riktiga kvinnor och att de har svårt att acceptera sin kropp efter mastektomi. Dessa känslor och tankar tillfaller i större grad psykiatri än omvårdnad. Därför kan det vara önskvärt att alla kvinnor som genomgått mastektomi erbjuds hjälp av en terapeut med inriktning på dessa problem.

Stöd efter en livsförändrande händelse

Kvinnor som genomgår mastektomi på grund av sjukdom eller i förebyggande syfte har ett stort behov av stöd från omgivningen både före och efter operationen. Resultatet visar att det är viktigt att ha en eller flera personer i sin närhet som man har stöd av och känner tillit för. Det är mödosamt att förbereda och återhämta sig liksom att acceptera den nya kroppen. Stöd kan ges i olika former till exempel genom samtal, praktiska

göromål och aktiviteter med familj och vänner. Förhållandet mellan kvinnan och hennes partner sätts på prov efter mastektomi, relationen kan bli försvagad men även stärkt. Detta har ofta sin grund i att oupplösta problem i relationen kommer upp till ytan igen. Bristande stöd och låg tillit mellan kvinnan och hennes partner kan bidra till slitningar som kan leda till skilsmässa (Avci et al. 2009).

Det är inte alla som känner sig bekväma med att träffa någon och prata om sina problem. Då kan brev- och dagboksskrivning vara ett alternativ. Genom att skriva ner sina känslor och upplevelser kan det bli lättare att få grepp om problemen. Sorgen och förlusten bearbetas genom att i skrift sätta ord på upplevelser. Brevskrivning under en längre period är ett sätt att hantera sina känslor. Kvinnorna kan följa sin egen återhämtning då breven skrivs efter olika lång tid (Rancour & Brauer 2003).

Stöd kan även ges från sjuksköterskor, dock upplever många kvinnor att de inte får den tiden de behöver. Detta kan bli ett problem då det finns en risk att relationen mellan kvinnan och sjuksköterskan hämmas och kan leda till minskad tillit om kvinnan inte känner att hon kan prata om vad som helst. Därför är det viktigt att det finns möjlighet för sjuksköterskan att kunna avsätta tid för dessa patienter så att hon känner att hon får det stöd som behövs. Kvinnor som efter mastektomi har låg självkänsla är i stort behov att känna sig sedda och hörda, bland annat hos sjuksköterskan.

Lättnad efter att ha valt livet

Kvinnor som genomgår mastektomi i förebyggande syfte upplever ofta en känsla av lättnad efter ingreppet. De kvinnor som väljer att genomgå förebyggande mastektomi upplever lättnad i större utsträckning än de kvinnor som genomgått mastektomi som behandling (Metcalf, 2004). Detta kan bero på att kvinnor som genomgår mastektomi i förebyggande syfte har gjort ett val. Att genomgå mastektomi är frivilligt men om man har fått en cancerdiagnos och enda sättet att överleva detta är genom att ta bort bröstet, hur frivilligt är detta beslutet då? All behandling är frivillig men om man har två val, livet eller döden, blir frivilligheten inte längre frivillig. När en person ställs inför en sjukdom som kan leda till att man avlider väcks många existentiella frågor, till exempel

oro över vad som ska hända med familjen. I och med detta förändras även tankesätt och värderingar. En person som tidigare lagt stort värde på utseende som nu ställs inför det faktum att hon kan dö om hon inte genomgår mastektomi får andra prioriteringar. Det blir viktigare att överleva än att ha kvar sina bröst. Efter mastektomin finns inte dödshotet kvar och då blir det också lättare att känna sig tillfreds med ingreppet (Frost et al. 2005).

För att sjuksköterskan ska kunna bemöta kvinnan på ett bra sätt är det viktigt att utgå ifrån att även om ingreppet är detsamma vare sig man genomgår förebyggande mastektomi eller som behandling mot bröstcancer kan behoven se olika ut.

Konklusion

Mastektomi kan innebära en känsla av lättnad och stärkta relationer. Kvinnor som genomgått mastektomi kan också uppleva förlust och saknad, påfrestningar i relationen med andra människor och svårigheter att acceptera sin kropp. Det är ett fortsatt problem att sexualitet och intimitet ofta förbises i kontakten med sjukvården. För att sjuksköterskan ska kunna hjälpa kvinnor efter mastektomi är det viktigt att hon eller han är väl insatt i hur avsaknaden av ett eller båda brösten kan påverka deras liv. För att kunna tillgodose vårdbehovet hos dessa kvinnor krävs fortsatt forskning om kvinnors upplevelser efter mastektomi.

REFERENSER

Referenser markerade med en stjärna tillhör resultatdelen, referenser med två stjärnor tillhör diskussionsdelen.

*Altschuler, A., Nekhlyudov, L., Rolnick, S J., Greene, S M., Elmore, J G., West, C N., Herrinton, L J., Harris, E L., Fletcher, S W., Emmons, K M. & Geiger, A M. (2007). Positive, Negative, and Disparate – Women’s Differing Long-Term Psychosocial Experience of Bilateral or Contralateral Prophylactic Mastectomy. *The Breast Journal*, vol. 14(1) s. 25-32

Anderson, B. (2001). Prophylactic Surgery to Reduce Breast Cancer Risk: A Brief Literature Review. *The Breast Journal*, vol. 7 s. 321-330

**Avci, I A., Okanli, A., Karabulut, E. & Bilgili, N. (2009). Women’s marital adjustment and hopelessness levels after mastectomy. *European Journal of Oncology Nursing*, vol. 13 s. 299-303

Baron, R H. (2007). Surgical Management of Breast Cancer. *Seminars in Oncology Nursing*, vol. 23(1) s.10-19

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

Birkler, J. (2003). *Filosofi och omvårdnad*. Stockholm: Liber AB

*Brandberg, Y., Sandelin, K., Erikson, S., Jurell, G., Liljegren, A., Lindblom, A., Lindén, A., von Wachenfeldt, A., Wickman, M. & Arver, B. (2008). Psychological Reactions, Quality of Life, and Body Image After Bilateral Prophylactic Mastectomy in Women At High Risk for Breast Cancer: A Prospective 1-Year Follow-Up Study. *Journal of Clinical Oncology*, vol. 26(24), s. 3943-3949

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

**Farooqi, Y N. (2005). Depression and anxiety in mastectomy cases. *Illness, Crisis & Loss*, vol. 13(3) s. 267-278

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur

**Frost, M H., Slezak, J M., Tran, N V., Williams, C I., Johnson, J L., Woods, J E., Petty, P M., Donohue, J H., Grant, C S., Sloan, J A., Sellers, T A. & Hartmann, L C. (2005). Satisfaction After Contralateral Prophylactic Mastectomy: The Significance of Mastectomy Type, Reconstructive Complications, and Body Appearance. *Journal of Clinical Oncology*, vol. 23(31) s. 7849 - 7856

HSL (elektronisk) *Hälso- och sjukvårdslag*

<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763> 2010-06-04 Kl. 13.05

Ingvar, C. (2004). Bröstkirurgi. I Andersson, R., Jeppsson, B., Lindholm, C., Rydholm, A. & Ulander, K. (red.) *Kirurgiska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur

*Karabulut, N. & Erci, B. (2009). Sexual Desire and Satisfaction in Sexual Life Affecting Factors in Breast Cancer Survivors After Mastectomy. *Journal of Psychosocial Oncology*, vol. 27 s. 332-343

*Kudel, I., Edwards, R., Raja, S., Haythornthwaite, J. & Heinberg, L J. (2008). The Association of Percieved Partner-related Social Support with Self-reported Outcomes in Women Post-mastectomy. *Journal of Health Psychology*, vol. 13(8) s. 1030-1039

McGaughey, A. (2006). Body Image After Bilateral Prophylactic Mastectomy: An Integrative Literature Review. *Journal of Midwifery & Women's Health*, vol. 51(6) s. 45-49

*Metcalf, K A., Esplen, M J., Goel, V. & Narod, S A. (2005). Predictors of Quality of Life in Women with a Bilateral Prophylactic Mastectomy. *The Breast Journal*, vol. 11(1) s. 65-69

**Metcalf, K A. (2004). Prophylactic Bilateral Mastectomy for Breast Cancer Prevention. *Journal Of Women's Health*, vol. 13(7) s. 822-829

Polit, D., F. & Beck, C., T. (2001). *Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization*. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

Rabin, E G., Heldt E., Hirakata VN. & Fleck M P. (2008). Quality of life predictors in breast cancer women. *European Journal of Oncology*, vol. 12 s. 53-57

**Rancour, P. & Brauer, K. (2003). Use of Letter Writing as a Means of Integrating an Altered Body Image: A Case Study. *Oncology Nursing Forum*, vol. 30(5) s. 841-846

Reitan, A. & Schölberg, T. (2003). *Onkologisk omvårdnad*. Stockholm: Liber AB

Röda Korsets Högskola (elektronisk) *Mall för granskning av vetenskapliga artiklar*
http://biblioteket.rkh.se/docs/mall_granskning.pdf 2010-02-26 Kl. 12.18

*Sheppard, L A. & Ely, S. (2008). Breast Cancer and Sexuality. *The Breast Journal*, vol. 14(2) s. 176-181

*Skrzypulec, V., Tobor, E., Droszol, A & Nowosielski, K. (2008). Biopsychosocial functioning of women after mastectomy. *Journal of Clinical Nursing*, vol. 18 s. 613-619

Socialstyrelsen (elektronisk) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf 2010-06-14 Kl. 16.20

Socialstyrelsen (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Västerås: Edita Västra Aros

Wettergren, L. (2007). Traumatisk kris vid cancer. I Carlsson, M. (red.) *Psykosocial Cancervård*. Lund: Studentlitteratur

WHO (elektronisk) *Defining Sexual Health*

http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf
2010-06-04 Kl. 12.50

*Wronska, I., Stepien, R. & Kulik, T B. (2003). The Quality Of Women's Life After Mastectomy In Poland. *Health Care for Women International*, vol. 24 s. 900-909

Öhman, A. (2004). Genuskodade kroppsideal i hälso- och sjukvården. I Vetenskapsrådets Rapportserie. *Medicinsk Genusforskning – teori och begreppsutveckling*. Uppsala: ORD&FORM AB

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
10-02-11	Cinahl	Mastectomy AND body image And psychological distress	Inga	Abstract	4	Svarade ej på syftet	1
10-03-01	Cinahl	Body image AND prophylactic mastectomy	Inga	Fritext	14	Svarade ej på syftet	1
10-05-07	PubMed	Mastectomy AND body image AND experience	Språk: Engelska, svenska, danska, norska. Årtal: 1999-2010	Abstract	26	Svarade ej på syftet, samma artiklar hittades i annan sökning	1
10-05-07	PubMed	Mastectomy AND body image AND empirical study	Språk: Engelska, svenska, danska, norska. Årtal: 1999-2010	Abstract	0		

10-05-07	Cinahl	Mastectomy AND body image AND breast cancer	Språk: Engelska, svenska, danska, norska. Årtal: 1999-2010	Abstract	26	Svarade ej på syftet	3
10-05-07	Cinahl	Mastectomy AND experience AND breast cancer	Språk: Engelska, svenska, danska, norska. Årtal: 1999-2010	Abstract	39	Svarade ej på syftet, samma artiklar hittades i annan sökning	2
10-05-07	Cinahl	Mastectomy* AND body image*	Språk: Engelska, svenska, danska, norska. Årtal: 1999-2010	Abstract	31	Svarade ej på syftet, samma artiklar hittades i annan sökning	3
10-05-11	Cinahl	Mastectomy AND qualitative study	Inga	Fritext	18	Svarade ej på syftet	1
10-05-11	Cinahl	Body image AND mastectomy	Språk: Engelska, svenska, danska, norska. Årtal: 1999-2010	Abstract	31	Svarade ej på syftet, samma artiklar hittades i annan sökning	2
10-05-11	Cinahl	Mastectomy AND breast cancer AND body image	Språk: Engelska, svenska, danska, norska. Årtal: 1999-2010	Abstract	53	Svarade ej på syftet, samma artiklar hittades i annan sökning	2
10-05-11	PsycINFO	Experience* AND mastectomy	Språk: Engelska, svenska, danska, norska. Årtal: 1999-2010	Abstract	50	Svarade ej på syftet, samma artiklar hittades i annan sökning	1
10-05-19	PsycINFO	Mastectomy OR prophylactic mastectomy AND relief OR anxiety	Språk: Engelska, svenska, danska, norska. Årtal: 1999-2010	Abstract	20	Svarade ej på syftet, samma artiklar hittades i annan sökning	0

10-05-19	PsycINFO	Mastectomy AND anxiety OR depression	Språk: Engelska, svenska, danska, norska. Årtal: 1999-2010	Abstract	24	Svarade ej på syftet, samma artiklar hittades i annan sökning	1
10-05-25	PsycINFO	Mastectomy AND depression AND anxiety	Språk: Engelska, svenska, danska, norska. Årtal: 1999-2010	Abstract	12	Svarade ej på syftet, samma artiklar hittades i annan sökning	0

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Altschuler A., Nekhlyudov L., Rolnick S., Greene S., Elmore J., West C., Herrington L., Harris E., Fletcher S., Emmons K., Geiger A U.S.A 2007	Positive, Negative, and Disparate – women’s differing long-term psychosocial experiences of bilateral or contralateral prophylactic mastectomy	Att rapportera kvinnors psykosociala reaktioner efter förbyggande mastektomi	967 kvinnor mellan åldrarna 18-65 år som genomgått förebyggande mastektomi tillfrågades, 684 deltog. Frågeformulär	Deltagarna svarade på formulären. Författarna till studien kodade svaren och delade upp dem i olika fynd. Beskrivande statistik användes	Att känna lättnad efter mastektomi till följd av att slippa risken för bröstcancer. Förlusten av känslan från bröstet/brösten påverkar sexuallivet. Stöd från partnern gör att kvinnorna lättare kan hantera förlusten av bröstet/brösten	Bra eftersom tillvägagångssättet beskrivs utförligt samt att reflektioner över brister i studien har gjorts. Många deltagare vilket gör resultatet generaliserbart
Brandberg Y., Sandelin K., Erikson S., Jurell G., Liljegren A., Lindblom A., Lindén A., von Wachenfeldt A., Wickman M., Arver B. Sverige	Psychological reactions, quality of life, and body image after bilateral prophylactic mastectomy in woman at high risk for breast cancer: A prospective 1-year follow-up	Att utvärdera kroppsuppfattning, sexualitet, emotionella reaktioner och livskvalitet för kvinnor med en ökad risk för bröstcancer före och efter dubbelsidig förebyggande mastektomi	Kvinnor som genomgått dubbelsidig förebyggande mastektomi mellan åren 1997-2005 och som efter det besökt en psykolog. 90 av 98 kvinnor deltog Frågeformulär	T-test och en 0-100 digit skala	Kvinnor kände att de hade problem med sin självbild och att visa sig naken, även att de kände sig mindre attraktiva och därmed mindre kvinnliga. Kroppsuppfattningen påverkade deras sexualitet. Kvinnor upplevde även att problemen med sexuallivet var ett mindre problem än att leva med risken för bröstcancer.	Etisk kommitté har godkänt studien. Tveksam kvalitet då det finns många begränsningar som gör att resultatet inte är helt tillförlitligt. T.ex. frågor i formuläret som inte är väl utvalda, översättningarna av skalorna som används kan ifrågasättas

2008	study					Framgår ej klart hur analysen har gått till.
Bredin M. Storbritannien 1999	Mastectomy, body image and therapeutic massage: a qualitative study of women's experience	Att utforska kvinnors upplevelser av att förlora ett bröst med fokus på kroppsuppfattning	Tre cancerfria kvinnor mellan 25-65 som har problem med sin kroppsbild Intervjuer	Inspelade på band och sedan transkriberade Guba & Lincoln's research methods följdes	Att hela kroppen påverkas av förändringen. Förändringen av kroppen leder till en osäkerhet. Förändrad kroppsuppfattning – kroppen upplevs som oproportionerlig och grotesk. Känsla att förlora en del av sig själv. Förlusten av bröstet/brösten påverkar deras sociala identitet. Oro för att andra ska märka ett genomgått mastektomi. Ändrat beteende till familjen och partnern. Att kunna dölja mastektomin är ett sätt att hantera situationen. Massage var underlättade kvinnors hantering av sina förändrade kroppar.	Bra artikel eftersom den har ett tydligt resultat. Metoden är också tydlig. Deltagarna har ett specifikt problem vilket kan göra att resultatet är svårare att generalisera
Farooqi N Pakistan 2005	Depression and anxiety in mastectomy cases	Att undersöka upplevelse av depression och oro hos kvinnor som genomgått mastektomi	Kvinnor mellan 30-60 år, varit gifta i minst 10 år och ha minst ett barn och genomgått mastektomi Frågeformulär	50 deltagare besvarade frågor om oro och depression i samband med mastektomi Oklar analysmetod	Kirurgi upplevs ofta som en känslomässig stressfaktor, ett lyckat resultat kan hjälpa kvinnan att uppleva mindre oro. Mastektomi innebär allvarliga konsekvenser för den mentala hälsan, det plötsliga behovet av en operation som drastiskt förändrar kroppens utseende kan upplevas som hotfullt. Kvinnan	Utförlig introduktion, tydlig beskrivning av metod och djupgående resultat. Bra problem beskrivning gällande skillnader mellan i-länder och u-länder. Saknar beskrivning av analys

					känner lättnad när hotet om cancer är under kontroll. Det är skillnad mellan kvinnor bosatta i I-respektive U-länder. Kvinnans roll är ofta begränsad till barnafödande och hushållsskötsel i u-länder och i i-länder ligger ofta fokus på kvinnans utseende. Psykiska besvär så som depression är inte alltid accepterat i U-länder.	
Karabulut N., Erci B. Turkiet 2009	Sexual desire and satisfaction in sexual life affecting factors in breast cancer survivors after mastectomy	Syftet var att undersöka	123 gifta kvinnor mellan åldrarna 18 och uppåt som nyligen genomgått mastektomi Frågeformulär –alla deltog	Pearson's product-moment correlation, factor and reliability analysis användes	Låg sexuell lust Viktigt med stöd inför kroppsförändringen och att detta gav effekt för sexuallivet	Etisk kommitté har godkänt studien Bra artikel med ett tydligt resultat
Kudel, I., Edwards, R., Raja, S., Haythornthwaite, J. & Heinberg, L J USA 2008	The Association of Perceived Partner-related Social Support with Self-reported Outcomes in Women Post-mastectomy	Undersöka om det finns ett samband mellan den äktenskapliga relationen och konsekvenserna efter mastektomi	504 kvinnor som genomgått mastektomi tillfrågades, 272 ville medverka. Endast gifta kvinnor inkluderades i studien, sammanlagt deltog 152 kvinnor. Enkäter.	De medverkande fick fylla i en enkät med frågor om sin äktenskapliga relation, smärta, sinnesstämning, oro, tankar kring cancer, negativ kroppsuppfattning, tidsperiod sen mastektomin och bröstrekonstruktion. Tematisk analys.	Flera faktorer som påverkar livskvaliteten efter mastektomi. En bra äktenskaplig relation kan minska psykisk stress och rädslan för intima situationer. Om kvinnan får stöd av sin partner underlättas processen med att acceptera sig själv.	504 tillfrågade resulterade i 152 deltagare, stort bortfall p.g.a. endast gifta kvinnor inkluderades. Dock är tydliga samband i artikeln är identifierbara.

Metcalfe K., Esplen M., Goel V., Narod S Kanada 2005	Predictors in quality of life in women with bilateral prophylactic mastectomy	Att fastställa livskvalitet för kvinnor som nyligen genomgått dubbelsidig förebyggande mastektomi och förutsäga vilka faktorer som påverkar livskvalitet i denna population	60 kvinnor deltog. Frågeformulär och telefonintervjuer användes	Datan var kodad och kördes genom en SPSS databas. Analys verktyg: Pearson's correlation coefficient, Binary Logistic regression användes	Minskad oro för att drabbas av bröstcancer, detta medförde en bättre livskvalitet. Sårbarhet och psykologisk stress påverkar livskvaliten	Bra kvalitet, beskriver tillvägagångssättet och reflekterar över brister i arbetet
Sheppard, L A. & Ely, S. Australien 2008	Breast Cancer and Sexuality.	Att undersöka hur bröstcancer och mastektomi påverkar äktenskapet.	Fyra deltagare, två kvinnor som genomgått mastektomi och två män vars partner genomgått mastektomi. Intervjuer.	Intervjuer spelades in och överfördes sedan till text. Tematisk analys.	Vanligt att kvinnan misstolkar sin partners reaktion på hennes kropp. Processen efter mastektomi är ett gemensamt arbete som tar lång tid. Information, rådgivning och stöd gällande problem med sexualitet och intimitet är nästintill obefintlig.	Väldigt omfattande, djupgående. Studien är inriktad på både män och kvinnor men störst fokus ligger på kvinnornas upplevelser av sexualitet och intimitet.

Skrzypulec, V., Tobor, E., Droszol, A & Nowosielski, K. Polen 2008	Biopsychosocial functioning of women after mastectomy	Att identifiera vilka problem kvinnor har efter total eller partiell mastektomi med fokus på vilka faktorerna är och dess inverkan på livskvalitén.	494 kvinnor som genomgått total eller partiell mastektomi. Enkäter.	De medverkande fick fylla i en enkät med frågor gällande livskvalité, posttraumatisk stress, sjukhusrelaterad oro, depression och sexualitet. Spearman's korrelationsanalys.	Posttraumatisk stress har stor inverkan på livskvalitén efter mastektomi. Ålder har ingen betydelse. Depression och oro försämrar förmågan att fungera i vardagen. Stöd i form av stödgrupper och gruppaktiviteter har positiv inverkan på livskvalitén.	Stort antal medverkande, ger en bra uppfattning. Omfattande och djupgående, ger en bra bild av kvinnors upplevelser.
Wronska I., Kulik T Polen 2003	The quality of women's life after mastectomy in Poland	Att utvärdera polska kvinnors livskvalitet efter mastektomi	61 kvinnor deltog. De skulle ha genomgått mastektomi medelåldern var 58 år. Frågeformulär	FACT skala och HADS skala användes men det var en oklar analys	Kvinnor kände sig ej nöjda med sexlivet, svårigheter med att tillfredsställa familjära behov. Kände sig nära vänner och upplevde stöd ifrån dessa, god kommunikation inom familjen de kunde prata om upplevelsen. De kände även att deras partners var huvudstödet. Upplevde oro över förlorad kvinnlighet. De kände sig ej attraktiva. Psykisk hälsa, vardagliga funktioner, familj och socialt liv var sämre. Risken för depression ledde till sämre livskvalitet. Kvinnor undvek intima situationer för att de kände sig mindre attraktiva. Livskvalitén stärktes tack vare stödet från partnern/familjen.	Tillvägagångssättet vid analysen var oklar men annars så var syfte och metoden tydligt. Finns inga reflektioner angående det egna tillvägagångssättet.