



EXAMENSARBETE

Våren 2014

Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad 15 hp

Kvinnors upplevelser efter mastektomi

Med fokus på kroppsuppfattningen

Författare

Aicha Gyllenstein Bakayoko

Jenny Nilsson

Handledare

Malin Sundström

Examinator

Liselotte Jakobsson

Kvinnors upplevelser efter mastektomi

Med fokus på kroppsuppfattningen

Författare: Aicha Gyllenstein Bakayoko & Jenny Nilsson

Handledare: Malin Sundström

Litteraturstudie

Datum 2 juni 2014

Sammanfattning

Bakgrund: Ett behandlingsalternativ vid bröstcancer kan vara mastektomi som innebär borttagning av hela bröstet. Kvinnan har en dynamisk och personlig uppfattning om sin kropp som omfattar tre olika komponenter, kroppens verkliga utseende, kroppens ideal och kroppens presentation. Kroppsuppfattningen förändras vid hälsa såväl som vid sjukdom eller skada. Misslyckande i någon av komponenterna kan resultera i att personen upplever sig få en förvriden kroppsbild relaterat till sjukdom. **Syfte:** Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser med bröstcancer som genomgått mastektomi med fokus på kroppsuppfattningen. **Metod:** Studien genomfördes som en systematisk litteraturstudie och baserades på 11 vetenskapliga artiklar som både var kvalitativa och kvantitativa. **Resultat:** Ur analysen framkom tre kategorier: *Kvinnornas visuella syn på sig själva*, som handlar om hur kvinnorna ser sin kropp och dess förändringar samt hur detta påverkar dem. *Kvinnornas emotionella upplevelser*, som beskriver kvinnornas känslor runt mastektomi. *Kvinnornas upplevelser av en förändrad kvinnlighet* som tar upp hur mastektomi har påverkat deras känsla av kvinnlighet. **Slutsats:** Kvinnor som genomgått mastektomi upplevde ofta en förändrad kroppsuppfattning. Över lag upplevde kvinnorna negativa känslor kring självbilden. Det visade även att brister i kommunikationen mellan patient och sjuksköterska hade en inverkan på kvinnornas upplevelser av vården.

Nyckelord: Kvinnor, Bröstcancer, Mastektomi, Upplevelser, Kroppsuppfattning

Womens experience after mastectomy

With focus on body perception

Author: Aicha Gyllenstein Bakayoko & Jenny Nilsson

Supervisor: Malin Sundström

Literature review

Date 2 June 2014

Abstract

Background: One treatment option for breast cancer is mastectomy, removing the whole breast. Women have a dynamic and personal perception of their bodies that can be divided into three different components, real appearance of the body, ideal of the body and the presentation of the body. Body perception changes by health as well by sickness or injury. Failure in one of the components can lead to a changed body perception related to sickness. **Aim:** The aim was to describe women's experiences with breast cancer who had undergone mastectomy with focus on their body perception. **Method:** It was carried out as a systematic literature review and was based on eleven qualitative and quantitative articles. **Results:** The analysis formed three categories, *Women's visual sight on themselves*: how women look at the changed body and how it affects them. *Women's emotional experiences*: the women's feelings about the mastectomy and *Women's experience of a changed femininity*: how mastectomy affects the femininity. **Conclusion:** Women that underwent mastectomy often experienced a change body perception. Overall the women experienced negative thoughts about their self-image. It also showed that lack of communication between patient and nurse had an impact on the women's experiences around their healthcare.

Keywords: Women's, Breastcancer, Mastectomy, Experience, Body perception

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5-6
SYFTE	6
METOD	6-8
Design.....	6
Datainsamling.....	7
Urval.....	7
Genomförande	7
Analys.....	8
Etiska överväganden.....	8
RESULTAT.....	8-12
Kvinnornas visuella syn på sig själva.....	9-10
Kvinnornas emotionella upplevelser.....	10-11
Kvinnornas upplevelser av en förändrad kvinnlighet.....	11-12
DISKUSSION.....	12-18
Metoddiskussion	12-14
Resultatdiskussion	14-17
Slutsats.....	17-18
REFERENSER.....	19-23
Bilaga I Sökschema för datorbaserad litteratursökning	
Bilaga II Artikelöversikt	

BAKGRUND

Över 7000 kvinnor drabbas av bröstcancer varje år, vilket är den vanligaste cancersjukdomen bland kvinnor (Cancerfonden, 2012). Drabbas av bröstcancer frambringar problem som inte endast orsakar nedstämdhet utan som också kan påverka kvinnornas liv framöver (Fobair, Stewart, Chang, Dónofrio, Banks & Bloom, 2006). När kvinnor får diagnosen bröstcancer kolliderar detta med vardagen eftersom den inte längre blir sig lik. Studier som är gjorda ett år efter att kvinnorna fått sin diagnos bröstcancer visar att 20-30 procent av de som är under behandling inte har anpassat sig till att leva med sjukdomen (Landmark & Wahl, 2002).

För att kunna anpassa sig till att leva med sjukdomen krävs bland annat ett positivt sätt att se sin kropp. Kvinnan har en dynamisk och personlig uppfattning om sin kropp vilket omfattar tre olika komponenter, kroppens verkliga utseende, kroppens ideal och kroppens presentation. När dessa är balanserade kan kvinnorna känna välmående, vilket kallas hälsosam kroppsuppfattning. Kroppsuppfattningen förändras kontinuerligt vid hälsa såväl som vid sjukdom eller skada. Ett misslyckande i någon av komponenterna kan resultera i att kvinnorna upplever sig få en förvriden kroppsbild relaterat till sjukdom (Price, 1990).

Birkler (2007) menar att upplevelser kopplas till världen människan lever i, det vill säga att det talas om hur människan känner sig i världen och hur de föreställer sig den. Utöver detta skriver författaren att individens upplevelse av hälsa är mest intensiv när den återerövas och personen då medvetet värdesätter sitt normaltillstånd som den återfått. Den första känslan patienten förlorar vid insjuknandet är känslan av helhet, vilket leder till en upplevelse av begränsning och bristfällighet. Fenomenet upplevelse kan också förklaras vara kulturellt betingat, då Birkler förklarar att det finns kulturer som ser annorlunda på vad en sjukdom skapar för förutsättningar, djupare förståelse och andlig klarhet (a.a). En förlorad känsla av helhet kan uppstå när en person drabbas av cancer.

Einhorn (2012) beskriver att en sjukdom som cancer relateras till tabu och rädsla. Det är en sjukdom som vi motvilligt talar om eftersom cancer förknippas med döden. Einhorn menar att tystnaden har sitt ursprung från en period då vårdgivare och anhöriga stod maktlösa inför sjukdomen och lidandet den medförde. Fastän rädslan finns kvar kring cancer så går det idag att göra mycket mer än vad det gick att göra förr, i form utav effektivare behandlingsformer

(a.a.). Cancer är inte en enda sjukdom utan ett vitt begrepp som inkluderar en rad olika sjukdomar. Vilken cancerform som utvecklas beror på vilken typ av cell som tumören kommit ifrån. Om cancer utvecklas i en bröstcell kallas detta för bröstcancer. Alla kvinnors bröstcancer utvecklas olika fort beroende på att cancercellerna kan vara mer eller mindre snabbväxta (Cancerfonden, 2013).

Av alla som drabbas av bröstcancer får cirka hälften bröstbevarande kirurgi eller mastektomi, ibland även kombinerat med strålbehandling. Anledningen till att en operation utförs är för att få bort alla cancerceller. För att detta skall vara möjligt måste också frisk vävnad tas bort (Cancerfonden, 2012). Borttagningen av hela bröstet kallas för mastektomi (Sandberg, 2012). Trots att andelen mastektomi successivt har minskat på grund av minskad tumörstorlek vid diagnos bland annat beroende på mammografiskt screening, är mastektomi ett alternativ till bröstbevarande behandling. Det är en kirurgisk metod som i kombination med postoperativ strålbehandling intar en viktig plats i behandlingen inom ett flertal indikationsområden (Svenska bröstcancergruppen, 2013).

Kvinnornas kroppsuppfattning påverkas mer eller mindre av vilken typ av kirurgisk behandling som utförs (Fobair et al., 2006). Kunskap om hur mastektomi påverkar kvinnornas kroppsuppfattning kan därför vara viktig för sjuksköterskan att ta del av, då det kan ge en bättre förståelse för kvinnornas upplevelser.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att beskriva kvinnors upplevelser med bröstcancer som genomgått mastektomi med fokus på kroppsuppfattningen.

METOD

Design

Studien genomfördes som en systematisk litteraturstudie (Axelsson, 2008).

Datainsamling

Resultatet i litteraturstudien baserades på publicerade vetenskapliga artiklar. Det övergripande valet av artiklarna söktes fram systematiskt, genom att först söka ord relaterat till syftet och sedan kombinera sökorden med varandra samt tillägga fler ord för att minska antalet träffar. Sökningarna gjordes via databaserna Cinahl, ERIC, PsycINFO, PubMed och Sociological Abstract. Sökorden som användes var: *breastcancer, experience, qualitative, women, qualitative research, mastectomy, exploring, after mastectomy, female, thoughts, post mastectomy, body image, body perception, quality of life, sexuality, body image after mastectomy, human females, breast reconstruction, life after*. Den booleska termen som användes var AND.

Urval

Inklusionskriterierna var kvinnor över 18 år som drabbats av bröstcancer, genomgått en mastektomi, upplevelser runt sjukdomen och artiklar från hela världen skrivna på engelska. Studiens resultat grundades på artiklar publicerade efter 2003 i strävan om att hålla kunskapen som framkom kring patienternas upplevelser uppdaterade.

Genomförande

I början av artikelsökningarna användes korta och koncisa ord för att få en övergripande blick över vad som gick att hitta kopplat till syftet. Sedan kombinerades vissa ord med varandra som författarna ansåg vara relevanta för att få träffar som passade till syftet. När sökningarna av artiklarna gjordes lästes i första hand titlarna för att se om betydelsefulla artiklar hittades. De som hade en titel som framstod vara intressant valdes sedan ut för läsning av abstrakten. De som var relevanta mot syftet valdes ut för att läsas igenom. Artiklar vars resultat som inte svarade till syftet gallrades bort. Till sist hittades två artiklar via manuell sökning. Totalt hittades 14 artiklar varav tre exkluderas på grund av att de inte var relevanta till studiens syfte. De 11 artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av Röda korsets högskolas granskningsmall, för att kunna bedöma artiklarnas relevans och för att få en grundlig överblick om innehållet. Sedan gjordes sammanställningar av de utvalda artiklarnas innehåll i form av artikelöversikter (se Bilaga II). Studiens resultat grundades på de 11 artiklarna som både var kvalitativa och kvantitativa.

Analys

Författarna valde att dela upp artiklarna så att hälften lästes igenom var för sig. Resultatet i artiklarna lästes noggrant igenom ett flertal gånger samtidigt som stödanteckningar gjordes för att skapa förståelse för materialet. Sedan skiftade författarna artiklarna och upprepade denna process för att se till att ingen relevant information missades. Därefter togs meningsbärande enheter ut från artiklarnas resultat och citat som svarade mot syftet. Dessa analyserades tillsammans. Från de meningsbärande enheterna som upprepades mest i artiklarna, bildades koder som sedan formades till olika kategorier (Henricson & Billhult, 2012). All data arbetades utifrån en induktiv metod vilket innebar att författarna analyserade resultatet förutsättningslöst (Fridlund, 2012). Resultatet redovisade artiklarnas deltagare (Tabell 1). Ur analysen framkom tre kategorier: *Kvinnornas visuella syn på sig själva*, *Kvinnornas emotionella upplevelser* och *Kvinnornas upplevelser av en förändrad kvinnlighet*.

Etiska överväganden

Alla artiklar som använts i litteraturstudien var granskade och godkända av en etisk kommitté. En inklusionskriterie författarna valde var att kvinnorna i artiklarna skulle vara över 18 år. Detta på grund av att författarna ansåg att de då var vuxna nog till att ta ansvar över sina egna beslut och därmed kunnat medverka frivilligt under eget ansvar. Det framkom tydligt i artiklarna att personerna som medverkade i intervjuerna kunde avbryta deltagandet när de ville. För att få ett tillförlitligt resultat hade författarna sin förförståelse med sig under processens gång, utan att spegla resultatet därefter då författarnas förförståelse motsades i resultatet.

RESULTAT

De övergripande resultaten som framkom i de vetenskapliga artiklarna formades till tre kategorier: *Kvinnornas visuella syn på sig själva*, som handlar om hur kvinnorna ser sin kropp och dess förändringar samt hur detta påverkar dem. *Kvinnornas emotionella upplevelser*, som beskriver kvinnornas känslor kring mastektomi. Den tredje rubriken *Kvinnornas upplevelser av en förändrad kvinnlighet* som tar upp hur mastektomi har påverkat deras känsla av

kvinnlighet. De kvantitativa artiklarna styrker samt bekräftar de kvalitativa artiklarnas resultat genom ett större deltagande (Tabell 1).

Tabell 1. Översikt över resultatartiklarna

KVALITATIVA ARTIKLAR	
Da Silva & Dos Santos, 2010	(n=16)
Fallbjörk, Salander & Rasmusen, 2012	(n=16)
Freysteinson, Deutsch, Lewis, Sisk, Wuest & Cesario, 2012	(n=12)
Hill & White, 2008	(n=10)
Manderson & Stirling, 2007	(n=18)
Piot-Ziegler, Sassi, Raffoul & Delaloye	(n=19)
KVANTITATIVA ARTIKLAR	
Andrzejczak, Markocka-Maczka & Lewandowski	(n=60)
Fallbjörk, Rasmusen, Karlsson & Salander, 2012	(n=76)
Glaus & Carlson, 2009	(n=59)
Rubin & Tanenbaum, 2011	(n=13)
Skrzypulec, Tobor, Drosdol & Nowosielski, 2008	(n=494)

n= deltagarna i artiklarna

Kvinnornas visuella syn på sig själva

Det framkom i Freysteinson, Deutsch, Lewis, Sisk, Wuest och Cesario, (2012) att samtliga av kvinnorna i studien hade svårt att se sig själv i spegeln. Detta på grund av att deras egen syn på sig själva hade förändrats efter mastektomi, samt på grund av att synen i spegeln påminde dem om sjukdomen. Oro och undran över om andra kunde se att de utfört mastektomi var stor. Ett sätt att hantera den visuella förändringen av kroppen var att hålla ett visst avstånd till sjukdomen (a.a). En kvinna beskrev i Manderson och Stirling (2007) att när hon såg sig i spegeln tittade hon egentligen inte på sina bröst, för de fanns inte där. ”My breast had cancer. It wasn’t actually me” (s.82). Det framkom att kvinnorna upplevde sig fula och hade ett försämrat självförtroende.

I en studie av Fallbjörk, Salander & Rasmusen (2012) ansåg de flesta kvinnorna över 60 år att hälsan var viktigare än att förlora bröstet. Förlusten av bröstet hade en större betydelse för de andra kvinnorna då de ansåg att de förlorade en del av sig själv, de kände inte längre igen sin kropp. Den estetiska blicken av kroppen hade inverkan på hur kvinnorna såg sig själva. De beskrev det som en skräckfylld stympling av kroppen, vilket gjorde det omöjligt för dem att se på sig själv (a.a).

Synen på sig själv väckte existentiella tankar om den egna dödligheten (Rubin & Tanenbaum, 2011). För kvinnorna var det en svårighet att handskas med transformationen visuellt och sensuellt. Förlusten av bröstet lämnade ett synligt ärr på kroppen vilket påminde dem om en bestående skada. Trots den försämrade självbilden och kvinnornas förändrade kroppsbild (Da Silva & Dos Santos, 2010) framkom det i Andrzejczak, Markocka-Maczka och Lewandowski, (2012) en motsägelse, där större delen av kvinnorna upplevde ett oförändrat självförtroende efter mastektomi.

Kvinnorna uttryckte att upplevelsen av mastektomi gjorde att kroppen och sinnet hamnade i obalans med varandra vilket genererade en obehaglig känsla av asymmetri (Piot-Ziegler, Sassi, Raffoul & Delaloye, 2010). Försäkran om att kroppen var symmetrisk och att det inte fanns någon tydlig slagsida var också en viktig visuellt aspekt (Freysteinson et al., 2012). Obalansen som asymmetrin skapade påverkade kvinnorna såväl fysiskt som visuellt och ledde till en psykisk känsla av olust (Piot-Ziegler et al., 2010).

Kvinnornas emotionella upplevelser

Mastektomi hade för samtliga kvinnor en emotionell påverkan som väckte olika känslor som rädsla, chock, förvåning, ovärdighet, avsmak, sorgsenhet och ilska (Freysteinson et al., 2012). Förlusten av bröstet påverkade det psykiska välmående vilket kunde leda till smärtsamt lidande (Da Silva et al., 2010). En övergripande känsla var att kvinnorna kände sig sorgsna över förlusten och en kvinna förklarade tiden efter sin mastektomi som oerhört smärtsam (Freysteinson et al., 2012). Vissa kände sig skuldfyllda över att inte vara lyckliga för att de överlevt (Fallbjörk et al., 2012). Några av kvinnorna beskrev någon form av depression och känsla av att de isolerade sig från samhället. Många kämpade med att få acceptans av deras

fysiska och emotionella känslor från andra människor. Det framkom att vissa av kvinnorna upplevde oförmåga att uttrycka sina äkta känslor till andra som bland annat handlade om att kämpa för att känna sig normal då de kände sig annorlunda (Hill & White, 2008).

Kvinnorna hade problem att känna livskvalitet efter mastektomi under tillfrisknandet (Skrzypulec, Tobor, Drosdol & Nowosielski, 2008). En kvinna uttryckte att hon kände sig arg på sig själv då hon skämdes över sin mastektomi. Hon vill inte se ärrer eftersom hon kände sig skadad, stympad och defekt (Manderson et al., 2007).

Det fanns de som inte kände sig berörda av sin mastektomi och som förklarade att deras sjukdom inte hade någon större påverkan då det inte hade varit deras största bekymmer i livet. Detta hade i sin tur visats i känslor som glädje över att det först hänt senare i livet (Piot-Ziegler et al., 2010). I en studie från Glaus och Carlson (2009) framkom det att 95 procent av kvinnorna upplevde en positiv attityd till sig själva. Fastän att ha genomgått mastektomi kände kvinnorna sig värdefulla som människor och de ansåg att det inte var en stor sak att förlora bröstet, då det kunde varit värre (Fallbjörk et al., 2012).

Trots de positiva attityderna har mastektomi upplevts vara frustrerande för kvinnorna. En kvinna upplevde specifik frustration över sjukdomsförloppet då sjuksköterskor ansågs vara oförskämda och hade dålig kommunikationsförmåga (Freysteinsson et al., 2012). Frånvaro av bröstet väckte flera olika känslor och för en kvinna lämnade det kvar ett fysiskt avstånd till kroppen som upplevdes smärtsamt. Ärrer som fanns kvar på kroppen gav kvinnorna en tomhets känsla, upplevelsen av att känna sig onormal och med en modifierad kropp gjorde att kroppen upplevdes som främmande. (Piot-Ziegler et al., 2010).

Kvinnornas upplevelser av en förändrad kvinnlighet

Mastektomi utmanade kroppens identitet för många av kvinnorna eftersom mastektomi dolde deras personlighet och tog för stor plats. Uppfattningen kvinnorna hade om sin kropp före mastektomi kolliderade med uppfattningen de hade om sin kropp efter operationen (Piot-Ziegler et al., 2010).

En kvinna beskrev att sjukdomen fått henne känna sig mindre feminin (Freysteinson et al., 2012). I studien Skrzypulec et al., (2008) framkom det att 37 procent av kvinnorna kände att mastektomi tog bort delar av deras kvinnlighet. Tiden efter mastektomi ökade kvinnornas känsla av minskad femininitet (Fallbjörk, Rasmusen, Karlsson & Salander, 2012). Det framkom att förlusten av bröstet gjorde att kvinnorna kände sig amputerade och lemlästade vilket var en av de svårigheter som medföljde med mastektomi (Piot-Ziegler et al., 2010).

För några kvinnor ifrågasattes innebörden av att ha bröst och dess symbolik för kvinnlighet. Många var ledsna över förlusten av bröstet och en kvinna uttryckte att när hon tog av sig sina kläder ville hon ha formen av en kvinna (Rubin et al., 2011), detta fick dem att ifrågasätta sin kvinnlighet då kvinnligheten försvann med bröstet vilket resulterades i att de kände sig som en halv kvinna. Det framkom ändå att förlusten av kvinnligheten var obetydligt jämfört med att förlora sitt liv (Fallbjörk et al., 2012). Andra upplevde förlusten som ett handikapp som förminskade och förhindrade dem leva ett normalt liv. En kvinna kände sig inte längre som en hel människa och en annan kvinna kände sig könslös då hon ansåg hon förvandlades till en man. En kvinna sade ”Brösten är inte allt, men de utgör en helhet- det är min femininitet” (s.494). (Piot-Ziegler et al., 2010).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Författarna valde att göra en systematisk litteraturstudie där data grundades ifrån vetenskapliga artiklar, beskrivning av varför artiklarna inkluderats samt exkluderats och en analys av de ingående artiklarnas resultat gjordes (Axelsson, 2008).

Litteraturstudiens datamaterial hämtades från fem olika databaser som fokuserade på omvårdnad och psykologi. Detta gjordes för att öka chansen att finna relevanta artiklar som stärker arbetets trovärdighet (Henricson, 2012). Problemet med för många träffar löstes genom att det lades till fler sökord kopplat till syftet. Sökningarna hade kunnat modifieras genom att lägga till fler booleska termer som till exempel OR och NOT, vilket hade kunnat öka chansen för fler användbara artiklar. Sökorden som använts i

studien har enligt författarna kunnat delge det material som funnits vilket författarna ansåg stärkte studiens stabilitet.

Studiens kvalitetsbedömning anses vara bra då överförbarheten av resultatet är specifikt riktat till en målgrupp, då majoriteten som drabbas av bröstcancer är kvinnor (Cancerfonden, 2012). I takt med att invandringen till Sverige ökar, behövs en bredare upplysning inom sjukvården av kvinnornas upplevelser. Därav valdes artiklarna ut från olika delar av världen i strävan om att få ett så omfattat och anpassbart resultat som möjligt.

Anledningen till att författarna också valde att använda kvantitativa artiklarna var för att få en större bredd och inte missa användbara artiklar, samt för att bygga på och stärka de kvalitativa fynden. Författarna ville ha olika perspektiv på kvinnornas upplevelser av att ha genomgått mastektomi i syfte om att ge bättre möjlighet att förstå deras verklighet. Det som kan tas med i framtiden är att urvalet av kvalitativa artiklar skulle kunna varit flera eftersom dessa oftast har mer omfattande intervjuer. En faktor som har påverkat studiens kvalitet var tidsaspekten (Henricson, 2012), eftersom tiden till att söka lämplig litteratur har varit begränsad. En annan faktor som kan ha begränsat studiens kvalitet har varit att alla artiklar som använts inte har kunnat svara lika utförligt på syftet.

Artiklarna i studien var granskade av en etisk kommitté vilket författarna ansåg vara bra. Deltagarna har medverkat frivilligt, författarna ansåg därför att deras integritet har skyddats bland annat i form utav fiktiva namn. Kvalitetsgranskningen av de kvantitativa artiklarna gjordes utifrån fokus på tillvägagångssättet av deras valda metod. Utöver detta har granskningen av kvaliteten baserats på artiklarnas validitet, extern- och internvaliditet, generaliserbarhet och reliabilitet. De kvalitativa artiklarnas kvalitet granskades utifrån deras trovärdighet, överförbarhet, rimlighet, tillförlitlighet och pålitlighet (Olsson et al., 2011). Vilket kan ses i artikelöversikternas kvalitetskolumn (se Bilaga II).

Genom att systematiskt analysera samma material och sedan jämföra resultaten ökar noggrannheten och trovärdigheten i analysen (Carlsson, 2008). De meningsbärande enheterna som togs ut översattes direkt från engelska till svenska. Det hade kunnat göras annorlunda genom att behålla enheterna på originalspråk fram tills kategoriseringen då detta kan generera en ökad risk för feltolkning. Att omskapa studien och få liknande resultat anses inte vara helt orimligt, då tillvägagångssättet av dataanalysen är väl beskrivet. Men ett nyanserat resultat hade kunnat framstå då tolkningen av koderna till huvudrubriker kan variera.

Ur ett forskningsetiskt perspektiv valde författarna att inte låta förförståelsen forma resultatet då de ansåg att det inte var etiskt rätt att skapa resultatet utifrån sina egna tankar. Valet av att arbeta induktivt medförde att författarna inte lät sin förförståelse vid analys av data påverka resultatet, då förförståelsen visade sig vara annorlunda från vad resultatet uppenbarade. Förförståelsen författarna hade var att kvinnorna endast skulle ha upplevt negativa upplevelser vilket det inte visade sig vara, då kvinnorna också hade positiva upplevelser. Under processens gång framkom ett nyanserat och variationsrikt resultat.

Resultatdiskussion

Författarna valde att diskutera tre fynd från resultatet som handlade om *kvinnornas upplevelse kring förlusten av bröstet, kommunikationsbrister inom vården mellan patient och sjuksköterska* och *kvinnornas känslor kring omgivningens uppfattning*. Dessa diskuteras i relation till Kari Martinsens (1998) omvårdnadsteori. Kari Martinsens omvårdnadsteori grundar sig på begreppet omsorg. Med detta menar Martinsen att omsorg handlar om hur vi förhåller oss till varandra och människans beroende av varandra. Det vill säga den ena individens respons på den andres beroende. Med utgångspunkt i den andres beroende säger Martinsen att omsorg är och måste vara grunden till all omvårdnad (a.a).

Mastektomi väckte olika känslor hos kvinnorna. Som det framkom i samtliga artiklar från litteraturstudiens resultat upplevde kvinnorna både positiva och negativa känslor kring förlusten av bröstet. Merparten av kvinnorna ansåg att mastektomi var en negativ upplevelse

medans några ansåg att förlusten av bröstet inte hade någon större betydelse. I Lindop & Cannon, (2001) studie togs vikten upp av att förstå kvinnornas behov av hjälp efter förlusten. Kunskap kring kvinnornas upplevelser av att förlora bröstet kan därför öka förståelsen kring kvinnornas behov. Genom att tillfredsställa behoven mår kvinnorna bättre och kroppsuppfattning efter mastektomi kan förbättras. När kroppen förändras, förändras också kvinnornas upplevelser av världen. En förlust av bröstet kan förändra hela kvinnans liv (Martinsen, 2012). Patientdomänen innebär att det är viktigt att känna till och kunna identifiera patientens olika omvårdnadsbehov. Där kunskap kring patientens upplevelser av mening, välmående, hälsa, bemästrande, hopp, personlig kontroll och autonomi kan hjälpa till att identifiera behoven (Kristoffersen, 2000). Det kan därför vara viktigt för kvinnorna att sjuksköterskorna har kunskap om deras upplevelser av mastektomi.

För att kunna hjälpa kvinnorna hantera sina upplevelser kring mastektomi krävs en god kommunikation mellan kvinnorna och sjuksköterskorna. Resultatet i litteraturstudien visade att en kvinna upplevde bemötandet bristfälligt, då kommunikationen mellan sjukvårdspersonal och patient var bristande (Freysteinson et al., 2012). Enligt Kari Martinsens omsorgsteori beskrivs förhållandet mellan sjuksköterska och patient som att det måste vara personligt och baseras på sensorisk öppenhet och närvaro (Kirkevold, 2000). För att kunna ge en god omvårdnad måste sjuksköterskan ha en god förståelse för kvinnorna genom att göra saker för och tillsammans med dem. För att kvinnorna skall kunna bli förstådda av sjuksköterskan måste sjuksköterskan utveckla erfarenheter med kvinnorna för att förstå deras situation (Martinsen, 1989). I De Almeida Araújo, Da Silva, Melo Bonfim & Carvalho Fernandes, (2010) studie framkom det att sjuksköterskorna använde kommunikationen som ett redskap för att lära känna kvinnorna bättre. Precis som omsorgsteorin nämner är kommunikationen i mötet mellan kvinnorna och sjuksköterskorna grundläggande för en god personcentrerad omvårdnad. Vid kommunikation mellan kvinnorna och sjuksköterskorna ges möjligheter till att få en bättre kunskap kring kvinnornas upplevelser.

Kvinnorna påverkades av omgivningens reaktioner, då många var rädda för vad andra tyckte och tänkte om dem. Studier visade att många av kvinnorna kämpade med sina fysiska och emotionella känslor då andra människor hade svårt att acceptera kvinnornas känslomässiga nedgångar (Freysteinson et al., 2012 & Hill et al., 2008). För att kunna bemöta kvinnorna på

bästa sätt säger Martinsens teori att patienterna blir bäst bemötta om man har ett öppet och närvarande mottagande gentemot kvinnorna. Detta då man vill tolka situationerna och behoven kvinnorna har genom att handla utifrån ett omsorgsfullt sätt (Kirkevold, 2000). Där sjuksköterskan kan visa empati utan att bli för privat involverad med kvinnorna. Klient - sjuksköterskedomänen tar upp att relationen och samspelet mellan patient och sjuksköterska är ett viktigt fenomen i omvårdnadssammanhanget. Själva relationen mellan patient och sjuksköterska utgör grunden för att kunna hjälpa och ge stöd till patienten. Besitter sjuksköterskan kunskap om relationen och de faktorer som inverkar på förhållandets kvalitet kan det påverka patientens situation positivt (Kristoffersen, 2000). Anamma Martinsens omsorgsteori och Kims domäner i praktiken kan därför vara till hjälp för kvinnorna då detta kan leda till att de får en mer positiv upplevelse.

Omgivningens syn på kvinnan varierar beroende på kulturella skillnader. Därav kunde kvinnorna uppleva förändringar av kroppen på olika sätt. I takt med att invandringen ökar i Sverige, ökar likaså behandlingen av kvinnor med bröstcancer från hela världen. För att sjuksköterskan skall kunna bemöta kvinnornas olika upplevelser kring mastektomi kan en ökad förståelse och kunskap underlätta detta. Då Migrationsverkets senaste statistik om antalet asylsökande personer till Sverige visar en markant ökning från år 2012-2013 (Migrationsverket, 2014), innebär detta att det behövs mer kunskap kring bemötandet av kvinnor från olika kulturer. Resultatet skulle kunna generaliseras då kvinnornas upplevelser ser ganska lika ut i länderna som litteraturstudien baseras på. Det som författarna anser det behövs ytterligare kunskap om är samhällets påverkan på kvinnorna som genomgått mastektomi, eftersom samhällssynen på kvinnoidealet varierar beroende på varifrån de kommer. Denna kunskap kan i sin tur leda till ett förbättrat bemötande och förståelse för kvinnorna vilket kan underlätta sjukdomsprocessen. Beroende på vilka ideal som finns i samhället, påverkar detta kvinnorna genom att de vill nå upp till de förväntade normerna. Då författarna upplever att kvinnoidealet idag är kroppsfixerat kan detta leda till en förvriden kropps bild. Som studiens resultat delvis visar, påverkar mastektomi kvinnornas kropps bild på ett negativt sätt. Vilket samhället kan ta lärdom av då samhällsidealen har höga krav på hur en kvinna skall se ut. Det gör det svårt för kvinnorna som genomgått mastektomi att ha en god kroppsuppfattning då de påverkas av samhällets skönhetsideal, vilket resulterar i ett sämre välmående. För att stärka kvinnorna kan sjuksköterskan ta mer tid till dem och lyssna på deras

individuella behov, vilket kan få dem att känna sig trygga med en mer positiv syn till sig själva. En aktuell avhandling som författarna har hittat bekräftar vikten av att förstå att tillfrisknandet efter bröstcancer är individuellt för alla kvinnor (Høyer Lundh, 2014).

För att skapa en förståelse för kvinnornas upplevelser är det viktigt att ha de etiska principerna i åtanke. Respektera kvinnornas integritet handlar om att kunna se människan som en helhet, vara öppen för människors olikheter samt för människans sårbarhet (Stryhn, 2007). Som resultatet i studien visar har förlust av bröstet skapat svåra situationer för kvinnorna. Genom att respektera integriteten kan kvinnornas förmåga till självbestämmande påverkas positivt, om inte detta respekteras påverkas det istället negativt (Stryhn, 2007). Därav bör valen kvinnorna gör respekteras med omsorg då detta kan vara en hjälpande hand kring förlusten av bröstet. Genom att ha en flerdimensionell människosyn, vara lyhörd på hur kvinnorna upplever sin sjukdom och dess konsekvenser för deras livssituation, kan sjuksköterskan visa respekt för patienten som en egen individ (Stryhn, 2007). Författarna anser att detta är en viktig del i kvinnornas vård då det kan underlätta situationerna kvinnorna befinner sig i. Ha med godhetsprincipen i vården handlar om att åstadkomma nytta och att väga nyttan i förhållandet till riskerna, det vill säga göra det goda för kvinnorna. Strävan att göra gott handlar om att visa medlidande och sympati med kvinnorna, vilket utgör en grund för deras omvårdnad (Stryhn, 2007). Genom att hjälpa kvinnorna på ett empatiskt sätt och visa medlidande för deras svåra situationer av förlusten av bröstet, anser författarna att den etiska förpliktelsen att göra gott tas i akt. Vilket kan underlätta för kvinnorna att hantera den förändrade kroppsuppfattningen på ett bättre sätt.

Slutsats

Kvinnor som genomgått mastektomi upplevde ofta en förändrad kroppsuppfattning. Över lag upplevde kvinnorna negativa känslor kring självbilden och omgivningen. Det visade även att brister i kommunikationen mellan kvinnorna och sjuksköterskorna hade en inverkan på kvinnornas vård. För att bemöta kvinnorna på bästa sätt bör sjuksköterskan besitta mer kunskap om kvinnornas upplevelser av kroppsuppfattningen efter mastektomi, som kan fås genom fler utbildningar inom ämnet samt föreläsningar. Genom vidare forskning kan ett bredare perspektiv fås och en mer genomgripande förståelse för kvinnornas upplevelser av att ha genomfört mastektomi. Sjuksköterskan

har ett eget ansvar, att hålla sig uppdaterad kring ny kunskap med hjälp av vetenskapliga artiklar och tidsskrifter är ett alternativ. Socialstyrelsen, (2013) poängterar vikten av att sjuksköterskan har en god förståelse om patientens upplevelse kring sjukdomen (a.a). Utöver den utökade kunskapen som kan fås genom utbildningar och föreläsningar behöver sjuksköterskan lyssna och ta till sig kvinnornas berättelser, eftersom dessa har en betydelse för kvinnorna och vad de finner är viktigt. För att kunna göra detta behövs det att sjuksköterskan i praktiken kan sitta ned med patienterna och lyssna på deras behov. För att detta skall vara möjligt behövs sjuksköterskans arbetsuppgifter ses över för att kunna få mer tid till att lägga på patienterna. Med hjälp av detta kan sjuksköterskan få en personlig förståelse för kvinnornas behov vilket kan leda till ett bättre välmående för kvinnorna.

REFERENSER

* Artiklar som använts i resultatet

*Andrzejczak, E., Markocka-Mączka, K., & Lewandowski, A. (2012). Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction. *Psycho-Oncology*, 22, 1653-1657. doi: 10.1002/pom.3137

Axelsson, Å. (2008). Litteraturstudie. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 173-174). Lund: Studentlitteratur AB.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: Etik och människosyn*. Stockholm: Liber AB.

Cancerfonden, (2012). *Bröstcancer*. Hämtad 14-02-23, från <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Cancersjukdomar/Brostcancer/>

Cancerfonden, (2012). *Operation*. Hämtad 14-02-23, från <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Undersokningar-och-behandlingar/Behandlingar/Operation/>

Cancerfonden, (2013). *Vad är cancer?*. Hämtad 14-02-23, Från <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Vad-ar-cancer/Vad-ar-cancer/>

Carlsson, G. (2008). Critical incident. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 30). Lund: Studentlitteratur AB.

Danielsson, E. (2012). Kvalitativnehållsanalys. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 332-337). Lund: Studentlitteratur AB.

*Da, Silvia., & Antonio dos Santos. (2010). Stressors in Breast Cancer Post-Treatment: a Qualitative Approach. *Psychologist*, 18(4), 688-695.

De Almeida Araújo, I.M., Da Silva, R.M., Melo Bonfim, I., & Carvalho Fernandes, A.F. (2010). Nursing Communication in Nursing Care to Mastectomized Women: a Grounded Theory Study. *Latino-Am. Enfermagem*, 18(1),54-60.

Einhorn, S. (2012). *Rosa boken: 10 berättelser om bröstcancer*. Falun: ScandBook AB.

*Fallbjörk, U., Rasmusen, B. H., Karlsson, S., & Salander, P. (2013). Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer e A two-year follow-up study. *European Journal of Oncology Nursing*, 17, 340-345. doi: 10.1016/j.ejon.2012.09.002

*Fallbjörk, U., Salander, P., & Rasmusen, B. H. (2012). From "No Big Deal" to "Losing Oneself". *Cancer Nursing*, 35(5), 41-48.

Fobair, P., Stewart, S.L., Chang, S., Dónofrio, C., Banks, P.J., & Bloom, J.R. (2006). Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psycho-Oncolog*, 15, 579-594. doi: 10.1002/pon.991.

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

Fridlund, B (2012). Kritisk incident teknik. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*(s. 181-182). Lund: Studentlitteratur AB.

*Glaus, S. W., & Carlson, G. W. (2009). Long-Term Role of External Breast Protheses After Total Mastectomy. *The Breast Journal*, 15(4), 385-393. doi: 10.1111/j.1524-4741.2009.00742.x

Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 472-475). Lund: Studentlitteratur AB.

Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s.135). Lund: Studentlitteratur AB.

*Hill, O., & White, K. (2008). Exploring Women's Experiences of TRAM Flap Breast Reconstruction After Mastectomy for Breast Cancer. *Oncology Nursing Forum* , 35(1), 81-88. doi: 10.1188/08.onf.81-88

Høyer Lundh, M. (2014). *Health-related quality of life and return to work following breast cancer*. (Digital comprehensiv summarie of Uppsala dissertations from the faculty of medicin, 986). Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis Uppsala. Hämtad 2014-05-22 från <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:708249/FULLTEXT01.pdf>

Kim, H.S. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing*. (3. ed). New York: Springer Pub. Co.

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: Analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.

Kristoffersen, J. (Red.). (2000). *Allmän omvårdnad del 1*. Stockholm: Liber AB

Landmark, B., & 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.

Lindop, E., & Cannon, S. (2001). Evaluating the self-assessed support needs of women with breast cancer. *Journal of Advanced Nursing* 34(6), 760-771.

*Manderson, L., & Sterling L., (2007). The Absent Breast: Speaking of the Mastectomied Body. *Feminism & Psychology*, 17(1), 75-92. doi: 10.1177/0959353507072913

Martinsen, B. (2012). Fysiskt beroende- när kroppen sviktar. I A-M. Graubæk (Red), *Patientologi: Personcentrerad vård i teori och praktik* (s.197-198). Stockholm: Natur och kultur.

Martinsen, K. (1989). *Omsorg sykepleie og medisin: Historisk-filosofiske essays*. Otta: Engers Boktrykkeri A/S.

Migrationsverket, (2014). *Statistik*. Hämtad 14-02-23, från <http://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Statistik.html>

Olsson, H & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB.

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

Polit,, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assesing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer | Lippincott Williams & Wilkins.

Price, B. (1990). A model for body-image care. *Journal of advanced nursing* 15, 585-593.

*Rubin, L.R., & Tanenbaum, M. (2011). “Does That Make Me A Woman?” Breast Cancer, Mastectomy, and Breast Reconstruction Decisions Among Sexual Minority Women. *Psychology of Women Quarterly*, 35(3) 401-414. doi: 10.1177/0361684310395606

Röda korsets Högskola, (2005). *Mall för gransknings av vetenskapliga artiklar*. Hämtad 14-05-07, från http://www.rkh.se/PageFiles/466/mall_granskning.pdf

Sandberg, M. (2012). *Omvårdnad vid kirurgiska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur AB.

Segesten, K. (2006). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturpasserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB.

*Skrzypulec, V., Tobor, E., Droszol, A., & Nowosielski, K. (2008). Biopsychosocial functioning of women after mastectomy. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 613-619. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02476.x

Socialstyrelsen. (2013). *Nationella riktlinjer för bröstcancer: Vetenskapligt underlag*. Hämtad 10 februari, 2014, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjer/brostkolorektalochprostatacancer/Documents/Vetenskapligt-underlag-brostcancer-130301.pdf>

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

Svenska bröstcancergruppen. (2013). *Nationella riktlinjer för behandling av bröstcancer*. Hämtad 14-02-23, från http://www.swebcg.se/Files/Docs/Nationella_riktlinjer130501%5B1%5D.pdf

Bilaga I

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Lästa Abstract	Utvalda artiklar
2014-04-01	Cinahl	1	Breast cancer AND Women AND mastectomy AND qualitative	-	-	73		1 (Exploring Women's Experiences of TRAM Flap Breast Reconstruction After Mastectomy for Breast Cancer)
		2	Breast cancer AND Women AND mastectomy AND qualitative	English language, age 19+, female, publish date 2003+	Abstract, Peer reviewed	25		
		3	Breast cancer AND Women AND mastectomy AND qualitative AND experiences	English language, age 19+, female, publish date 2003+	Abstract, Peer reviewed	13		
		4	Breast cancer AND Women AND mastectomy AND qualitative AND experiences AND exploring	English language, age 19+, female, publish date 2003+	Abstract, Peer reviewed	1	1	
2014-04-01	ERIC	1	Breast cancer AND mastectomy womans experienes	English language, publish date 2003	Abstract, Peer reviewed	1	1	1 (Does That Make Me A Woman?": Breast Cancer, Mastectomy, and

								Breast Reconstruction Decisions Among Sexual Minority Women)
2014-04-01	Sociological Abstracts	1	Breast cancer AND women AND experiences AND after mastectomy AND female	English language, Publish date 2003-	Peer reviewed	2	2	1 (The Absent Breast: Speaking of the Mastectomied Body)
2014-04-01	Cinahl	1	After mastectomy AND women AND thoughts	English language, Publish date 2003-, female, aged 19+	Peer reviewed, abstract	2	2	1 (The Experience of Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy)
2014-04-01	Cinahl	1	Post mastectomy AND body image AND woman	English language, age 19+, female, publish date 2003+ English language, age 19+, female, publish date 2003+	Peer reviewed, abstract	1	1	1 (Long-Term Role of External Breast Prostheses After Total Mastectomy)
2014-04-01	Cinahl	1	After mastectomy AND body perception AND women	English language, age 19+, female, publish date 2003+	Peer reviewed, abstract	2	2	1 (Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction)
2014-04-01	PubMED	1	mastectomy AND Experience AND women AND Quality of life	Abstract	AGE: 19+ Languages: English, Sex: Woman, Public date: 10 years	26	0	
		2	mastectomy AND Experience AND women AND Quality of life AND Sexuality	Abstract	AGE: 19+ Languages: English, Sex: Woman, Public date: 10 years	7	7	1 (From “No Big Deal” to “Loosing Oneself”)

2014-04-01	Psykinfo	1	Mastectomy	Peer reviewed		507	0	0
		2	Mastectomy AND Experience AND Women	Peer reviewed		55	0	0
		3	Mastectomy AND Experience AND Women AND femininity	Peer reviewed		3	3	1 (Biopsychosocial functioning of women after mastectomy.)
2014-04-01	PubMed	1	mastectomy AND Experience AND women AND femininity			4	4	0
2014-04-05	PsycINFO	1	Body image after mastectomy AND human females	Publish date: 2003-, language: english	Peer reviewed,	21		
		2	Body image after mastectomy AND human females AND breast reconstruction	Publish date: 2003-, language: english	Peer reviewed,	9		
		3	Body image after mastectomy AND breast cancer AND human females AND breast reconstruction	Publish date: 2003-, language: english	Peer reviewed,	8		
		4	Body image after mastectomy AND breast cancer AND life after AND human females AND breast reconstruction	Publish date: 2003-, language: english	Peer reviewed,	5	5	1(Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer A two-year follow-up study)

Bilaga II

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Andrzejczak, E Markocka-Mączka, K Lewandowski, A</p> <p>Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction</p> <p>Polen, 2012</p>	<p>The aim of the study was to assess the degree to which undergoing a mastectomy without reconstructive surgery negatively impacts the patient's psychological state.</p> <p>Syftet med studien var att bedöma graden av att undergå en mastektomi utan att ha genomgått en rekonstruktiv operation negativa påverkan på patienternas psykiska tillstånd.</p>	<p>60 kvinnor i ålder 34- 75 valde att delta i studien. Patienter från polikliniken, Rehabilitation Centre of Oncology i staden Kielce. Alla var gifta eller i ett hetrosexuellt förhållande och hade genomgått en mastektomi på grund av (pga.) bröst cancer utan efterföljande bröst rekonstruktion.</p> <p>Data samlades in via ett äktenskapligt frågeformulär som fokuserade på kvinnans lycka i sitt äktenskap relaterat till sin bröstcancer.</p>	<p>Ett frågeformulär riktat till kvinnornas äktenskapslycka användes för att få fram hur mastektomi påverkat deras förhållanden.</p> <p>Frågorna fokuserades mest på känslorna kring uppfattning om deras kroppar, självförtroendet, partnerförhållandet till mannen och den intima kontakten till honom efter operationen.</p> <p>Svaren delades upp i 3 ålders- grupper för att forskarna på ett strukturerat sätt skulle kunna analysera svaren: 1) 50-65 år. Denna grupp utgjorde 63 % av deltagarnas åldrar 2) 34-49 år. Denna åldersgrupp var en minoritet. 3) 65+</p>	<p>80 % av kvinnorna i den yngre gruppen (åldersgrupp 2) täckte över sin kropp för estetiska skäl då de hade intima relationer till sin partner. Det framkommer en minskning av detta beteende bland kvinnorna i de andra åldersgrupperna då resultatet visar: 73 % av kvinnorna i grupp 1 och 53 % av kvinnorna i grupp 3.</p> <p>Ingen av de yngre kvinnorna beskrev sig som attraktiva medans 8 % av de i grupp 1 förutsatt detta svar.</p> <p>Utöver detta visade prövningen av de olika svaren i åldersgrupperna att det fanns en nedgång av självkänsla och attraktivitet efter mastektomin som ökade med åldern.</p>	<p>Svårt att replikera studien vilket påverkar studiens validitet då datainsamlingsmeto- den ej är utförligt beskriven.</p> <p>Finns en del viktig information som besvarar vårt syfte vilket gör att studiens interna validitet anses vara medel.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Da Silvia, G Antonio dos Santos, M</p> <p>Stressors in Breast Cancer Post-Treatment: a Qualitative Approach.</p> <p>Brasilien, 2010</p>	<p>The aim of this study was to identify the stressors experienced during the Post-treatment period of breast cancer. This proposal is justified in view of the need for research that focuses on this phase of survival, to support intervention proposals at the rehabilitation stage. Syftet med denna studie var att identifiera de faktorer som upplevs efter avslutad behandlingsperiod av bröstcancer. Detta förslag är motiverat med hänsyn till behovet av forskning som fokuserar på denna fas för att överleva, för att stödja interventionsförslag vid rehabiliteringsstadiet</p>	<p>Urvalet slutade med 16 kvinnor som alla hade genomgått en mastektomi, strålbehandling och/eller kemoterapi. Där det hade gått 1-5 år sedan de fick diagnosen bröstcancer. Förutom dessa inklusionskriterierna så var att kvinnor även tvungna att godkänna att dem medverkade frivilligt i studien. Urvalet bildades genom en preliminär undersökning från journalerna ifrån The Center for Tecaching, Research and Assistance in Rehabilitation of Mastectomies (REMA). Det gjordes semi-strukturerade intervjuer.</p>	<p>Intervjuerna gjordes under perioden maj till december 2003 och ägde rum på ett bekvämt och privat ställe som t.ex., rehabiliteringscentret eller i patienternas hem. Varje deltagare intervjuades individuellt och alla samtalen spelades in på en bandspelare, med godkännande från deltagarna.</p> <p>Är en kvalitativ studie med ett tvärsnittskrivande utformning.</p>	<p>Resultatet grundades på 4 övergripande teman:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stressors originating from the body changed by the treatment: The scars of cancer. Där de fokuserar på kvinnans upplevelse av den förändrade kroppen. 2. Stressors originating from the mental universe: Narratives concerning the fear and guilt. Där de fokuserar på kvinnas rädslor och skuld känslor. 3. Stressors originating from social relationships: Out of rhythm with the world. Där de fokuserar på hur kvinnorna upplever relationer med familjen mm. 4. Stressors originating from the work situation: Notes concerning non-productivity. Där de fokuserar på hur kvinnan upplever sin arbetssituation. 	<p>Tillförlitligheten stärks då de gjort en utförlig beskrivning av analys och tillvägagångssättet. Trovärdigheten ökar också då forskarna valt att spela in alla samtalen med bandspelare.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Fallbjörk, U Rasmussen, H.B Karlsson, S Salandar, P</p> <p>Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer e A two-year follow-up study.</p> <p>Sverige, 2013</p>	<p>The aim of the study was to explore aspects of body image after mastectomy due to breast cancer.</p> <p>Syftet med studien var att utforska aspekter av kroppsuppfattning efter mastektomi pga. bröst cancer.</p>	<p>76 kvinnor valde att delta i studien.</p> <p>Inklusionskriterier: Genomgått en mastektomi pga. bröstcancer under oktober 2006 – november 2007</p> <p>Bosatta i norra Sverige</p> <p>Identifierade av det onkologiska centret på Umeås universitetets sjukhus</p> <p>En populationsbaserad studie där forskarna använt sig av ett vetenskapligt baserat frågeformulär kallat, Life After Mastektomi (LAM).</p>	<p>10 månader post-mastektomi fick kvinnorna hemskickat (LAM) tillsammans med ett brev där dem förklarade syftet med studien. De deltagarna som inte skickade tillbaka LAM inom 2 veckor blev uppringda på telefon.</p> <p>Insamlingen av data uppdelades sedan i två olika grupper, de som genomgått en bröstrekonstruktion (BR) och de som inte genomgått en rekonstruktion (non.-BR)</p> <p>Data från del 4 av LAM analyserades genom test-restest metod. Jämförelser mellan grupperna BR och non-BR analyserades utifrån chi-square, t-test och u-test.</p>	<p>Det framkom ingen signifikant skillnad mellan BRoch non-BR angående deras kroppsuppfattning vid uppföljningsmätningen efter 2 år.</p> <p>Det framkom två huvudfynd efter uppföljningen som visade en signifikant ökning. Svaren på dessa huvudfynd var:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jag känner mig inte lika sexuellt attraktiv nu som jag gjorde före mastektomin. 2) Efter mastektomin var de mer obehäva i sig själva under sexuell intimitet 	<p>Stabiliteten i test-retest metoden stärker studiens reliabilitet.</p> <p>Det vetenskapligt utvärderade frågeformuläret LAM förstärker validiteten i studien då instrumentet anses ha hög validitet.</p> <p>Generaliserbar studie.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Fallbjörk, U Salander, P Rasmussen, H.B</p> <p>From “No Big Deal” to “Losing Oneself”.</p> <p>Sverige, 2012</p>	<p>The aim of this study was to describe how women who have lost a breast due to breast cancer narrate its impact on their lives and within this context to understand their reflections on breast reconstruction.</p> <p>Syftet med studien var att beskriva hur kvinnor som har förlorat ett bröst på grund av bröstcancer berätta dess inverkan på deras liv och i detta sammanhang för att förstå sina reflektioner på bröstrekonstruktion</p>	<p>16 kvinnor valdes ut att delta i studien. Varav en kvinna avstod. Inklusionskriterierna var att man hade genomgått en mastektomi 2003, var född i Sverige, svarade på en enkät som skickades ut 2007, samt att kvinnorna godkände att vara med i en kommande intervju.</p> <p>För att få maximal variation, användes ett strategiskt urval baserat på ålder, utbildningsnivå, yrke, civilstånd, och bröstrekonstruktion, med ja/nej frågor. En intervju gjordes på telefon med vardera kvinna.</p>	<p>Kvinnor fick möjligheten att svara på en enkät, där man även fick fylla i om man godkände en vidare intervju. De som sa ja ringdes sedan upp efter ett strategiskt urval som tillslut blev 16 kvinnor, var av en avstod från intervjun.</p> <p>Intervjuerna varade mellan 30-80 min. En författare ställde frågorna. Samtalen spelades in och skrevs ner ordagrant efteråt.</p> <p>Författaren som höll intervjun skrev även ner vissa anteckningar efter varje samtal. De använde sig av en Tematisk analys. Som delades in i 4 steg. Första steget var att alla författarna läste igenom alla intervjuer flera gånger. Andra steget var att hitta specifika ord och termer i kvinnornas berättelser och sedan jämföra det för att se om författarna hittat samma Tredje steget var att författarna gjorde 15 korta sammanfattningar på vad de hittat som stämde överrens med alla kvinnornas berättelser. Där det bildades tre olika grupper där kvinnorna fick höra till. Tillslut granskades och jämnfördes texterna av författarna och de skapade huvudrubriker för alla tre grupperna.</p>	<p>Författarna fick fram att kvinnorna upplevde av att förlora ett bröst kunde delas in i tre övergripande teman:</p> <p>1) Losing a Breast Is No Big Deal: No Motives for Reconstructive Surgery – Att förlora ett bröst är ingen stor sak: Inga motives för rekonstruktiv kirurgi.</p> <p>2) Losing a Breast Means Losing Oneself: Reconstructive Surgery Is a Necessity for Being Restored as a Person – Att förlora ett bröst innebär att förlora sig själv: Rekonstruktiv kirurgi är en nödvändighet för att återställas som person.</p> <p>3) Losing a Breast Means a Wounded Femininity: Reconstructive Surgery Will Make It Easier to Look and feel like a women – Att förlora ett bröst innebär en skadad kvinnlighet: Rekonstruktiv kirurgi gör det lättare att ser ut och känns som en kvinna.</p>	<p>Pålitlighet är god då forskarna använt sig av ett strategiskt urval för att få så mycket variation på kvinnornas som möjligt.</p> <p>Tillförlitlighet är bra då forskarna använt sig av både intervjuer och enkäter. Dock är det inte lika bra att intervjuerna gjorts på telefon, för då kan man missa mycket ansikte utryck som kan beskriva känslor m.m.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Freysteinson, W.M Deutsch, A.S Lewis, C Sisk, A Wuest, L Cesario, S.K</p> <p>The Experience of Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy.</p> <p>USA, 2012</p>	<p>The aim of the study was to describe the experience of viewing oneself in a mirror following a mastectomy.</p> <p>Syftet med studien var att beskriva upplevelsen av att se sig själv i en spegel efter en mastektomi.</p>	<p>20 kvinnors rekryterades från 3 olika sjukhus i en stad i sydvästra USA. Inklusionskriterier: De skulle vara 18+ och förlovade. Prata och förstå engelska. Gjort en mastektomi med eller utan rekonstruktion inom 3-12 månader. Exklusionskriterier: Kvinnor som var känslomässigt lidande Kvinnor med dysmorfofi (anser de har svåra ansikt+kroppsdefekter) ≥ 5 poäng på distress termometern</p> <p>Studien grundas utifrån en fenomenologisk metod där forskarna använt sig av hermeneutisk textanalys. Kvinnorna fick ett postoperativt samtal från onkologsjuksköterskan som frågade om de ville delta i studien.</p>	<p>12 kvinnor ringde den ansvariga forskaren för tidsbokning av intervju.. Platsen av intervjun bestämdes av kvinnorna själva. Intervjuerna tog plats i avskilda rum på sjukhusen och varade i 30 minuter.</p> <p>De bandinspelade intervjuerna transkriberades ordagrant av den ansvariga forskaren. Texterna analyserades genom naiv läsning, strukturerad analys och fenomenologisk tolkning. Varje text studerades noggrant för fenomenologiska teman och efter 5:e intervjun växte en beskrivning av upplevelsen fram och vid 10:e intervjun var saturation uppnådd.</p>	<p>Tre huvudkategorier framkom av intervjuerna:</p> <p>1) Min kropp 2) Mina tankar 3) Andra människor i min värld</p> <p>Utifrån dessa huvudkategorier framkom fyra fenomenologiska fynd:</p> <p>1) Jag är 2) Jag bestämmer 3) Jag ser 4) Jag samtycker</p> <p>Dessa fynd ansågs bidra till att få en förståelse för kvinnornas upplevelser av att se sig själva i en spegel efter mastektomi. Baserat på resultatet av studien uppmanar forskarna sjuksköterskor till att diskutera känslan av att se sig själv i en spegel med kvinnor pre och post-mastektomi.</p>	<p>Överförbarheten är god då resultatet kan anammas inom vården.</p> <p>Trovärdigheten, rimligheten och överförbarheten förstärks genom den hermeneutiska textanalysen</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Intervention	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Glaus, W.S Carlson, W.G</p> <p>Long-Term Role of External Breast Prostheses After Total Mastectomy.</p> <p>USA, 2009</p>	<p>The aim of this study was to evaluate long-term satisfaction with external breast prostheses and the impact of satisfaction on usage patterns among women who have undergone total mastectomy.</p> <p>Syftet med studien var att utvärdera långtids tillfredsställelse med externa bröstproteser och påverkan av tillfredsställelsen av användningsmönstret hos kvinnor som har genomgått en total mastektomi.</p>	<p>59 kvinnor som genomgått en mastektomi utan rekonstruktion var lämpliga för denna studien. Exklusionskriterierna var att kvinnorna inte fick vara under 18år, ej va icke engelsktalande eller ha genomgått en rekonstruktion.</p> <p>Forskarna samlade in informationen via en enkät. Enkäten innehöll demografisk information, utvärdering av proteser och den emotionella responsen.</p>	<p>Deltagare rekryterades bland patienter på Winship Cancer Institute avdelningen för Kirurgisk Oncology i Atlanta, Georgia för rutinmässig uppföljning mellan Juni 2005 och juli 2006. Vid slutet av patientens besök, erhöll personalen skriftlig informerat samtycke och delade ut enkäten.</p> <p>En preliminär enkät gjordes på en test grupp innan den skickades ut till kvinnorna och ändrades efter vad test personernas feedback. Den slutliga enkäten bestod av tre huvud komponenter som var:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Backgrund Information – Bakgrundsinformation 2) Prosthesis Evaluation – Protes utvärdering 3) Emotional response – Känslomässig respons. 	<p>De färdigskrivna enkäterna samlades in sammanlagt. Ett chi-test gjorde för att testa skillnaden på oberoendet mellan variablerna. De använde sig av statistiska metoder.</p>	<p>De kom fram till åtta övergripande teman:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Demographic Characteristics and Medical Profile – Demografiska kännetecken och medicinska profiler 2) Prosthesis Use – Protes användning 3) Contributors to Body Image – Påverkan av kroppsuppfattningen. 4) Provision of Information – Åtgärd av information 5) Satisfaction with Prosthesis - Tillfredsställelse av proteser 6) Body Image - Kroppsuppfattning 7) Contributors to Increased Prosthesis Use – Påverkan för ökad protesanvändning 8) Contributors to Satisfaction with Prosthesis – Påverkan av tillfredsställelse med protes. 	<p>Validiteten höjs då forskarna valt att göra en test enkät först för att sedan göra om den till det bättre så man får ut så mycket som möjligt av den nya och förbättrade enkäten.</p> <p>Många av kvinnorna gjorde sin mastektomi för många år sedan, vilket kan ändra minnena av upplevelserna från den tiden. Vilket gör att reliabiliteten blir låg.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Hill O, White, K</p> <p>Exploring Women's Experiences of TRAM Flap Breast Reconstruction After Mastectomy for Breast Cancer.</p> <p>Australien, 2008</p>	<p>The aim of the study was to explore and describe women's experiences of transverse rectus abdominus musculocutaneous (TRAM) flap breast reconstruction following mastectomy for breast cancer</p> <p>Syftet med studien var att utforska och beskriva kvinnors erfarenheter av tvärgående rectus abdominus musculocutaneous (TRAM) klaff bröstkonstruktion till följd av mastektomi pga. bröstcancer</p>	<p>10 kvinnor i åldrarna 39-59 år som genomgått TRAM från januari 2001-Januari 2003 tillfrågades.</p> <p>Inklusionskriterier: Genomgått mastektomi 6-24 månader innan De skulle tala engelska och vara >18 år</p> <p>En kvalitativ studie som genomfördes via semistrukturerade individuella intervjuer. Fokusgruppsintervjuer hölls för 8 av deltagarna.</p> <p>Forskarna har använt sig av explorativ och deskriptiv design. Studiens teoretiska perspektiv grundas utifrån hermeneutik och interpretivism.</p>	<p>Kvinnorna fick ett brev tilldelat från deras kirurgläkare som innehöll information om studien och dess syfte. De individuella intervjuerna hölls i kvinnornas egna hem och varade i 1-2 timmar. Alla intervjuer bandinspelades.</p> <p>Data analyserades tematiskt två gånger och syntetiserades därefter. Transkriberingen analyserades separat och lästes igenom 2 gånger. All dataanalys gjordes av primärforskaren med kodade kontroller som utfördes av den övervakande forskaren.</p>	<p>Kvinnornas upplevelser av att ha drabbats av bröst cancer och att ha genomgått TRAM flap breast reconstruction hade djup inverkan på deras liv och deras familjer. Forskarna kom fram till att kvinnorna hade liknande upplevelser av intensiteten att drabbas av en livshotande kronisk sjukdom, intimiteten av att förlora ett bröst och att undergå TRAM flap breast reconstruction.</p> <p>Resultatet delades upp i 3 övergripande teman:</p> <p>1)Förlora ett bröst har stor betydelse</p> <p>2) Anpassas till en förändrande kroppsuppfattning</p> <p>3)Omdefiniera normalitet</p>	<p>Den detaljerade metodbeskrivningen ger studien hög trovärdighet och bidrar till att studien upplevs vara tillförlitlig och rimlig</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Manderson, L Sterling, L</p> <p>The Absent Breast: Speaking of the Mastectomied Body.</p> <p>Australien, 2007</p>	<p>The aim of the study is to find out how women speak of their bodies post-surgery</p> <p>Syftet med studien är att ta reda på hur kvinnor talar om sina kroppar efter operation</p>	<p>20 engelskatalande Autralienska kvinnor i åldrarna 35-78</p> <p>Inklusionskriterier: Genomgått en mastektomi på ena eller båda brösterna pga. bröstcancer eller i profylaktiskt syfte</p> <p>Studiens empiriska datamaterial kommer från en större pågående studie om kroppsuppfattning relaterat till kroniska sjukdomar om hur det är att förlora en kroppsdel.</p> <p>De kvinnor som hade genomgått en mastektomi valdes ut genom snöbollsmetoden och personlig remittering.</p>	<p>Forskarna använde sig av löst strukturerade och öppna frågor. Intervjuerna skedde på valfri plats och ibland uppdelade på flera sessioner. Ett frågeformulär skickades till 18 utav kvinnorna som hade svårt för att delta i intervjuer ansikte mot ansikte. Några av dem skickade ett kassettband med intervjusvar till forskarna.</p> <p>Banden från intervjuerna transkriberades för tematisk analys.</p>	<p>Det framkom 4 övergripande teman i resultatet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jag, mig själv och mina bröst. 2) Operativ och medicinsk sammandrabbning 3) Social sammandrabbning: Det är ingen fin syn 4) Att välja bestämmande form: Bröstat eller mitt bröst. <p>I resultatet framkommer det att kvinnorna få kämpa många kamper, inte endast med sin egen acceptans utan även med andras.</p> <p>Forskarna diskuterar mycket kring begreppet frånvaro och kom fram till att alla kvinnor hanterar frånvaron av sina bröst på olika sätt. En kvinna hanterar förändringen av sin kvinnliga kropp genom att se det som att det var hennes bröst som fick cancer och inte henne själv. En annan kvinna klarar inte av att se sig själv i spegeln då hon endast ser sig avsky, skadad vävnad och lemlästning.</p>	<p>Framkommer ej hur många det var som fick besvara enkäten istället för att delta i intervjuerna vilket påverkar studiens rimlighet negativt.</p> <p>Trovärdigheten av studien vägs upp då intervjuerna spelades in på band.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Piot-Ziegler, P Sassi, M-L Raffouf, W Delaloye, J-F Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study. England, 2010	This qualitative study aims at understanding the consequences of body deconstruction through mastectomy on corporality and identity in women with breast cancer. Den kvalitativa studien syftar till att förstå konsekvensen av kropps rekonstruktion genom mastektomi på kroppslighet och identitet hos kvinnor med bröstcancer	19 kvinnor mellan 37 – 62 år. Inklusionskriterier: Diagnostiserade med bröstcancer Genomgått en mastektomi En kvalitativ studie där data samlades in via semistrukturerade intervjuer	Deltagarna kontaktades kort efter deras beslut om mastektomi genom deras onkolog läkare. De fick då information om att det skulle delta i en tre delad semistrukturerad intervju som varade i 30 – 60 min. Vilde de delta blev de uppringda av en forskare som förklarade deras rättigheter. Intervjuerna skedde i hemmet, på sjukhuset eller universitetet. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. Tematiska analyser gjordes på den första intervjun som presenteras i studien.	Forskarna kom fram till två huvudkategorier: 1) den kroppsliga förändringen 2) Utmaningen att identifiera den. Vid kroppens transformation av en mastektomi medföljer upplevelser av lemlästning, märklighet. Mastektomi innebär även en förändring av fysiska, emotionella, sociala, symboliska och relativa dimensioner av kvinnans könsidentitet.	Hög tillförlitlighet då alla intervjuer visats i studien vilket innebär att risken för feltolkning av resultatet minskar.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Rubin, R.L Tanenbaum, M</p> <p>“Does That Make Me A Woman?” Breast Cancer, Mastectomy, and Breast Reconstruction Decisions Among Sexual Minority Women.</p> <p>USA, 2011</p>	<p>The purpose of our study was to understand how sexual minority women negotiate concerns about appearance, sexuality, and identity in the context of breast cancer and breast reconstruction decisions. Syftet med denna studie var att förstå hur sexuella minoritetskvinnor förhandlar sin oro kring utseende, sexualitet och identitet i samband med bröstcancer och bröstrekonstruktions beslut.</p>	<p>13 kvinnor deltog i studien. Inklusionskriterierna var att kvinnorna var lesbiska eller bisexuella, ha genomgått en mastektomi på båda eller ena bröstet, fått behandling för bröstcancer de senaste 7 åren efter gått med Women’s Health and Cancer Rights’ Act (WHCRA). Forskarna Intervjuade kvinnorna.</p>	<p>Personliga intervjuer gjordes med huvudförfattaren eller en av de tre kvinnliga doktorer som är involverade i studien och de varade i ca 1-1 1/2 timme i privata samtals rum på universitet eller på vald plats av deltagarna ex, deras hem. Intervjuerna spelade in och skrevs sedan ner allt som sades ordagrant. En tematisk analys användes som inriktade sig på feministisk psykologi och specifikt på den existentiella psykologin.</p>	<p>De kom fram till fem övergripande teman i resultatet: 1) Reconstruction Decision Making – Rekonstruktions beslut 2) Gender Policing and Medicalization – Kön övervakning och medicinering. 3) Negotiating the Politics of Breast Reconstruction – förhandling av politiken av bröst rekonstruktion 4) Deconstructing and Reconstructing Womanhood – Dekonstruera och rekonstruera kvinnligheten. 5) Breast Reconstruction and Terror Management – Bröst rekonstruktion och skräck hantering</p>	<p>Positivt med personintervjuer och att de var enskilda vilket höjer reliabiliteten.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Skrzypulec, V Tobor, E Drosdzol, A Nowosielski, K</p> <p>Biopsychosocial functioning of women after mastectomy.</p> <p>Polen, 2008</p>	<p>The aim of the study was to determine the biopsychosocial problems of women after total and partial mastectomy with regard to various factors and the intensity of discomfort which affect the quality of their life.</p> <p>Syftet med studien var att bestämma den biopsykosociala problemen med kvinnor efter total och partiell mastektomi med avseende på olika faktorer och intensiteten av obehag som påverkar kvaliteten i deras liv.</p>	<p>Kvinnor valdes slumpmässigt ut från Kvinnounionen efter mastektomi i Schlesiens och patienter från kvinnokliniken i Katowice. Varav 403 kvinnor med total mastektomi deltog efter att ha uppfyllt inklusionskriterierna, och där 91 kvinnor med ofullständig mastektomi deltog efter ha uppfyllt inklusionskriterierna.</p> <p>Inklusionskriterier var att kvinnorna hade genomgått en total mastektomi pga. bröstcancer, godkänt att delta i studien och slutfört enkäten de tilldelades. De fick inte använda sig av droger eller har några sexuella störningar eller någon sjukdom som hindrar deras sexualitet.</p> <p>Forskarna använde sig av en enkät.</p>	<p>Alla kvinnor fick fylla i en enkät mellan juli 2004-april 2005. Kvinnorna delades in i två grupper. Den ena var experimentgruppen som bestod av kvinnor som genomgått en total mastektomi. Samt en kontrollgrupp som bestod av kvinnor som gjort en ofullständig mastektomi. De fick anonymt och frivilligt fylla i en enkät. Forskarna gjorde en statistisk analys med en chi-kvadrat-test, Kruskal-Wallis rank test och Spearman's R correlationstest.</p>	<p>Intensiteten för posttraumatisk stress var en viktig faktor som påverkar graden av depression och ångest. Detta verkade vara statistiskt mycket vanligare i den grupp där kvinnorna genomgått en total mastektomi.</p> <p>Livsstils tillfredsställelse, nivån av depression och ångest hos kvinnorna efter en sådan operation var beroende av intensiteten av posttraumatisk stress och det orsakade sämre biopsykosociala funktion.</p>	<p>Många kvinnor deltog i studien vilket ökar reliabiliteten. Då man inte får reda på om hur kvinnorna fick tillgång till enkäten sänks den externa validiteten.</p>