



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Kvinnans upplevelse från bröstcancerdiagnos till
mastektomi
-med fokus på coping och självbild
-en allmän litteraturstudie

Jessica Karlsson & Sandra Sundberg

Oktober 2012

Examensarbete; kandidatnivå, 15 hp.
Omvårdnadsvetenskap
Examensarbete inom omvårdnadsvetenskap
Sjuksköterskeprogrammet

Handledare: Elisabeth Persson
Examinator: Annika Nilsson

Sammanfattning

Syfte: Syftet med litteraturstudien var att beskriva vilka copingstrategier kvinnor använder sig av efter en bröstcancerdiagnos. Vidare var syftet att beskriva hur kvinnans självbild förändras efter en mastektomi. **Metod:** Den allmänna litteraturstudien har gjorts med en deskriptiv design. Studiens resultat inkluderade 16 stycken artiklar som söktes i databaserna Cinahl, PubMed, PsycInfo samt genom manuell sökning. **Resultat:** Resultatet visade att de vanligaste copingstrategierna kvinnor med bröstcancer använde sig av var *humor/optimism, andlighet, förnekelse, aktivitet, acceptans och stöd från omgivningen*, samt hur dessa tillämpades i dagliga livet. Det visades även att självbilden förändrades efter en mastektomi. Självbilden förändrades i stor grad ur ett sexuellt och emotionellt perspektiv. **Slutsats:** Varje individs upplevelse är unik och alla hanterar situationer olika utefter sin egen erfarenhet och förmåga. Därför är det viktigt att kvinnor som fått bröstcancer och genomgått en mastektomi också får ett individuellt och unikt bemötande.

Nyckelord: Bröstcancer, mastektomi, upplevelse, hantering, sexualitet, anpassning.

Abstract

Aim: The aim of this study was to describe which coping strategies women use when they have been diagnosed with breast cancer. In addition, the purpose was to describe how woman's self-image changes after a mastectomy. **Method:** A literature review study has been carried out with a descriptive design. The result of the study included 16 articles which were found in the databases: Cinahl, PubMed, PsycInfo and through manual search. **Result:** The result showed that the most common coping strategies, women diagnosed with breast cancer, used was *humor/optimism, spirituality, denial, activity, acceptance and support from people close to them*, and how they applied in their everyday lives. It became also clear that how the women perceived themselves changed after the mastectomy. The self-image changed immensely seen from a sexual and emotional perspective. **Conclusion:** Every individuals experience is unique and everyone cope their situation differently. Therefore, it is crucial that women who have been diagnosed with breast cancer and undergone a mastectomy is met with individual treatment.

Keywords: Breast cancer, mastectomy, experience, coping, sexuality, adaptation.

1. Introduktion	1
1.1 Diagnostik och behandling	1
1.2 Coping.....	2
1.3 Självbild.....	3
1.4 Joyce Travelbees omvårdnadsteori.....	4
1.5 Begreppsdefinition	4
1.6 Problemformulering.....	5
1.7 Syfte.....	5
1.8 Frågeställning	5
2. Metod	5
2.1 Design	5
2.2 Databaser och sökord.....	5
2.3 Urvalskriterier	6
2.4 Dataanalys.....	7
2.5 Forskningsetiska överväganden	7
3. Resultat	7
3.1 Copingstrategier efter en bröstcancerdiagnos fram till mastektomi.....	7
3.1.1 Humor/Optimism.....	7
3.1.2 Andlighet.....	8
3.1.3 Förnekelse.....	8
3.1.4 Aktivitet.....	8
3.1.5 Acceptans.....	9
3.1.6 Stöd.....	9
3.2 Kvinnors självbild efter en mastektomi.....	10
3.2.1 Sexuellt perspektiv.....	10
3.2.2 Emotionellt perspektiv.....	11
3.2.3 Kvaliteten på de i studien ingående artiklarna gällande datainsamlingsmetoden.....	12
4.1 Diskussion	12
4.1.1 Huvudresultat.....	12
4.1.2 Resultatdiskussion.....	13
4.1.2.1 Copingstrategier efter en bröstcancerdiagnos fram till mastektomi.....	13
4.1.2.2 Kvinnornas självbild efter en mastektomi.....	14
4.1.2.3 Kvaliteten på de i studien ingående artiklarna gällande datainsamlingsmetoden.....	15

4.1.3 Metoddiskussion.....	16
4.1.4 Allmän diskussion.....	17
4.1.5 Klinisk betydelse.....	18
4.1.6 Förslag på fortsatt forskning.....	19
4.1.7 Slutsats.....	19
5. Referenser.....	20

Bilaga 1

Bilaga 2

Bilaga 3

1. Introduktion

Årligen drabbas 6,7 miljoner kvinnor världen över av bröstcancer enligt Doumit *et al* (2009) och enligt Johansson (2009) var antalet bröstcancerdiagnostiserade kvinnor 7049 år 2007.

Nystrand (2012) hävdar att bröstcancer är den vanligaste maligniteten bland kvinnor och Doumit *et al* (2010) påpekar att det är en sjukdom som inte bara är ett hot mot livet utan den vidrör alla aspekter i den drabbade kvinnans liv.

I Sverige idag är bröstcancer en av de vanligaste dödsorsakerna bland kvinnor i medelåldern. Antalet statistikförda dödsfall är i dagsläget 1506 per år och en av tio kvinnor riskerar att drabbas av bröstcancer innan 75 års ålder. Antal personer som beräknas överleva efter diagnos och fem år är 87,8 % samt efter tio år 78,8% (Johansson 2009).

Att överlevnaden har ökat när det gäller bröstcancerdrabbade kvinnor beror till stor del på att mammografiscreening sker i ett så pass tidigt stadium och att de eventuella tumörerna upptäcks i ett tidigare skede, samt på de utvecklade behandlingsmetoderna.

Enligt forskning kan ca 80 % av alla cancerfall förhindras genom att omskapa levnadsvanor och genom en förbättrad miljö. Tobak, hereditet, alkohol, kost, ultraviolettt ljus och strålning samt naturliga hormoner är bara en rad av de olika faktorer som ökar risken att drabbas av en cancersjukdom (Reitan & Schölberg 2003).

Sjukvården kan idag upptäcka bröstcancer hos kvinnor i ett tidigt stadium samt ge dem goda möjligheter till ett berikande liv med hjälp av bra åtgärder och behandlingar, omvårdnad samt rehabilitering (Clarín 2007).

1.1 Diagnostik och Behandling

Då det gäller diagnostiken för bröstcancer är anamnesen betydelsefull och bör omfatta hereditet, gynekologisk data, eventuella tidigare bröstsjukdomar och symtomens kvalitet samt duration. För att få komplett diagnostik görs även en så kallad trippeldiagnostik vilken innehåller en klinisk undersökning (inspektion och palpation), mammografi (ofta kompletterad med ultraljud) och punktionscytopologi (Järnhult & Offenbartl 2006).

Järnhult och Offenbartl (2006) nämner att kirurgi varit den vanligaste behandlingsmetoden under de senaste 100 åren. Kirurgi efter bröstcancer kan utföras på tre olika sätt genom antingen en *partiell mastektomi*, en *komplett mastektomi* eller en *axillutrymning*. Men ofta läggs också adjuvant behandling till så som strålning, cytostatika samt farmakologisk behandling för det endokrina systemet.

Det som styr valet av behandlingsmetod är det stadium bröstcancer befinner sig i då den upptäcks. Valet av om en komplett mastektomi bör utföras är tumörens storlek, tumörens placering, kvinnans egen önskan eller om bröstbevarande kirurgi inte är lämpad. Valet av kirurgi måste alltid bedömas utifrån varje enskild individ (Järnhult & Offenbartl 2006).

1.2 Coping

Definitionen av begreppet coping är när en individ använder sig av olika beteenden och psykiska processer för att kunna hantera en påfrestande situation. Men om en person anser att en situation är påfrestande eller inte är högst individuellt (Kristoffersson *et al* 2005, Lazarus 2007).

Det är först när individen själv upplever en situation som belastande eller farlig som stressreaktioner utlöses. Coping delas in i två huvudtyper av strategier, *emotionellt orienterande coping* och *problemorienterande coping* (Kristoffersen *et al* 2005).

Lazarus (2007) anser även att begreppet coping bör behandlas som en helhet och benämnas som en känslprocess. Gällande coping är känslorna hos varje individ ett överordnat system som inkluderar motivation, bedömning och stress. Under livets gång utsätts varje individ för en rad olika påfrestande situationer då känslprocessen bryts ned och varje del blir enskilt beprövat (Lazarus 2007).

Enligt en studie av Filazoglu och Griva (2007) är förmågan att tillämpa coping samt att få ett socialt stöd en viktig faktor för att kunna hantera situationen efter diagnosen bröstcancer.

Kristoffersen *et al* (2005) beskriver att *problemorienterande coping* är när personen ifråga använder sig av en direkt strategi för att kunna lösa ett problem. I stället för att undvika en påfrestande situation omfattar problemorienterande coping strategier då personen är aktiv och inriktad på att lösa situationen eller problemet. Några exempel på problemorienterande coping kan vara då en person väljer att analysera orsakerna till problemet eller tar ett eget initiativ till att förändra situationen. Det kan också innebära att denne själv söker stöd, information, kunskap och vägledning. Även olika handlingsätt, objektiva bedömningar över situationen och olika former av bearbetning är strategier som kan användas. Problemorienterande coping används främst hos personer som anser sig vara kapabla att kunna förändra den påfrestande situationen (Kristoffersen *et al* 2005).

Emotionellt orienterande coping innefattar att personen istället försöker förändra själva upplevelsen av situationen, i stället för att lösa det egentliga problemet. Emotionellt orienterande coping är exempelvis fungerande hos personer som befinner sig i en situation där det för tillfället inte går att förändra något. Syftet med emotionellt orienterad coping är att reducera de otäcka känslor som uppstår i påfrestande situationer. Det finns en rad olika strategier att tillämpa emotionellt orienterad coping, bland annat att individen ifråga undviker situationen eller bagatelliserar allvaret i situationen. Det kan även innebära att individen medvetet försöker behärska de obehagliga känslorna genom att tänka positivt och använda humor samt att överlåta ansvaret till andra (Kristoffersen *et al* 2005).

1.3 Självbild

Den ”perfekta kroppen” som utspelas i media kan kännas svår att leva upp till hos en kvinna som genomgått en mastektomi. Kvinnobrustet upplevs som något kvinnligt och är en kroppsdel som tillhör kvinnan. Att förlora en del av sig själv så som bröstet kan påverka kvinnans syn på sin kropp (Reitan & Schölberg 2003).

Enligt Hultér (2009) och Manganiello *et al* (2010) beskrivs sexualitet som en stor del av kvinnan och att den i högsta grad kan påverkas om hon behövt genomgå en mastektomi. Den individuella kroppsuppfattningen och hur andra ser på kroppen, kan förändras genom att kroppens utseende förändras. När en förändring sker på kroppen så kan det påverka självkänslan (Krebs 2006).

Eftersom kvinnans kropp förändras under hela hennes livstid så känns detta som mer ” normalt”, medan en kvinna som måste genomgå en mastektomi kan ha svårare att acceptera sin situation eftersom kroppen då förändras under en kort period (Birkler 2007).

Att förlora sitt ena bröst eller båda brösten genom en komplett mastektomi kan leda till en rad konsekvenser så som eventuella förändringar i kvinnan liv. Förhållningssättet till förändringarna på kroppen är individuellt (Reitan & Schölberg 2003).

Enligt Reitan och Schölberg (2003) är det meningslöst att se självbilden som ett enskilt begrepp. Människor påverkas av kroppens utseende mer än de egentligen vill erkänna. Hur människor ska se ut styrs från det undermedvetna av en stereotyp uppfattning hur människor ska se ut. Därför bör självbilden ses ur ett socialt sammanhang, då självbilden hos varje individ påverkar hur denne agerar i sociala förhållanden.

När en kvinna förlorar ett bröst kan detta förändra olika delar av hennes tillvaro så som självbilden, sexualiteten och den sociala rollen (Reitan & Schölberg 2003).

Då en kroppsdel går förlorad hos en människa kan detta förändra självbilden på ett emotionellt plan, i form av en rad olika reaktioner. Mastektomi är något som förändrar en kvinnas självbild i stor grad, just för att bröstet är en symbol för feminitet och sexualitet i vår kultur, samt på grund av att det ger fysiskt synliga förändringar (Reitan & Schölberg 2003).

1.4 Joyce Travelbees omvårdnadsteori

Joyce Travelbee föddes år 1926 och avled år 1973 (Alligood & Tomey 2010). Travelbee var sjuksköterska och yrkesverksam inom psykiatrin. Hennes omvårdnadsteori handlar framförallt om omvårdnadens mellanmännsliga aspekter. Det är en teori som haft och har ett stort inflytande på svensk sjuksköterskeutbildning. Områden som intresserat Travelbee och som hennes teori utgår från är humanistisk, psykologisk och existentialistisk filosofi. Denna grundsyn avspeglas också i teorins grundläggande begrepp människosyn, miljö, hälsa och omvårdnad (Kristoffersen *et al* 2005).

Varje individ ses som unik och de allmänmännsliga upplevelserna och erfarenheterna varje människa bär med sig genom livet har en central roll i olika omvårdnadssammanhang. Alla människor kommer någon gång under livet att få erfara lidande och förlust. Människans upplevelser av begreppen lidande och förlust är ytterst individuella. Dessutom försöker människan hela tiden hitta en mening med lidande, smärta och sjukdom. För den enskilda individen är det viktigt med kultur och familj för hur sjukdom och lidande upplevs. När det gäller miljön finns inte mycket beskrivet i omvårdnadsteorin. Hälsa definieras olika hos varje person. Trots allvarlig sjukdom kan människan uppleva god hälsa och individen gör själv denna bedömning utifrån sin egen fysiska-emotionella-andliga status.

Omvårdnad är att hjälpa människan att finna mening i just den situationen i livet hon eller han befinner sig. Omvårdnaden ses som en mellanmännslig relation, vilket är ett centralt begrepp i Travelbees omvårdnadsteori (Kristoffersen *et al* 2005).

1.5 Begreppsdefinition

Självbild är en del av varje människas *identitet* och med det menas att denne har en unik medvetenhet om sig som person samt att själv bestämma över sina tankar och handlingar. Att i grunden vara densamma trots de förändringar som inträffar under livet, såväl kroppsligt som personligt i mötet med andra (Nationalencyklopedin 2012).

1.6 Problemformulering

Bröstcancer är idag den vanligaste cancerformen hos kvinnor. Författarna anser därför att det är angeläget att allmänsjuksköterskan får en djupare kunskap om vilka copingstrategier dessa kvinnor använder sig av efter diagnosen.

Författarnas uppfattning är att kvinnors självbild kan påverkas utifrån emotionella, sexuella och sociala perspektiv efter en mastektomi. Det är betydelsefullt för allmänsjuksköterskan att få kunskap om hur detta förhåller sig.

1.7 Syfte

Syftet med litteraturstudien var att beskriva vilka copingstrategier kvinnor använder sig av efter en bröstcancerdiagnos. Vidare var syftet att beskriva hur kvinnans självbild förändras efter en mastektomi.

1.8 Frågeställningar

- Vilka copingstrategier använder sig kvinnor av efter bröstcancerdiagnosen fram till mastektomin?
- Hur förändras kvinnors självbild efter en mastektomi?
- Hur är artiklarnas kvalitét gällande datainsamlingsmetoden beskrivet?

2. Metod

2.1 Design

Studien var en allmän litteraturstudie med en deskriptiv design (Forsberg & Wengström 2008, Polit & Beck 2004).

2.2 Databaser och sökord

De vetenskapliga artiklarna söktes i databaserna Cinahl, PubMed och PsycInfo, samt genom manuell sökning under september till oktober 2012. I databaserna användes både MeSH-termer och fritextsökningar. Denna litteraturstudie innefattade kvinnors upplevelse från bröstcancerdiagnos fram till mastektomi, med fokus på coping och självbild. Sökorden som användes var breast cancer, experience, quality of life, nurse support, mastectomy, adaption, sexuality och coping. Sökorden kombinerades med den boelanska termen AND.

I tabell 1 redovisas databaser, avgränsningar, sökord, utfall av sökningar och antal artiklar som inkluderades i resultatet.

Tabell 1. Utfall av databassökning.

Databas	Avgränsningar	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar (Exkl. dubletter)
Cinahl	2002-2012 Peer reviewed, abstract available, Linked full text,	Breast cancer AND coping	245	3
Cinahl	2002-2012 Peer reviewed, abstract available, Linked full text, Women, References available, English	Breast cancer AND Experience	184	2
Cinahl	2002-2012 Peer reviewed, abstract available, Linked full text, Women, References available, English	Breast cancer AND quality of life [MeSH]	169	1
Cinahl	2002-2012 Peer reviewed, abstract available, Linked full text, Women, References available, English	Nurse support AND Mastectomy [MeSH]	7st	1
Cinahl	2002-2012 Peer reviewed, abstract available, Linked full text,	Sexuality [MeSH] AND Mastectomy [MeSH]	12	1
Cinahl	Peer reviewed, abstract available, Linked full text, Women, English	Breast cancer diagnosis AND coping	98	3
PsycInfo	Peer reviewed Empirical study	Mastectomy [MeSH] AND coping	38	1
PubMed	2002-2012 Peer reviewed, Abstract available, Linked full text, English	Adaptation [MeSH] AND Mastectomy	15	1
Manuell sökning				3
Totalt			768	16

2.3 Urvalskriterier

Artiklarna skulle svara mot syfte och frågeställningar samt att de skulle vara vetenskapliga och empiriska. Vidare skulle artiklarna vara publicerade under åren 2002-2012 och skrivna på engelska. Urvalsgruppen i artiklarna skulle bestå av kvinnor som drabbats av bröstcancer och sedan genomgått en mastektomi.

Urvalsprocessen var uppdelad i tre steg. Steg ett, artiklar vars titel som överensstämde med syfte och frågeställningar valdes ut. Steg två, artiklarna valdes utifrån hur abstrakten

överensstämde med syfte och frågeställningarna. Sista steget, författarna läste och granskade valda artiklarna i sin helhet med fokus på bedömning av den vetenskapliga kvalitén samt relevansen för litteraturstudien. Artiklar som exkluderades var reviewed-artiklar och de som ej svarade mot syfte och frågeställningar samt de som ej uppfyllde urvalskriterierna.

2.4 Dataanalys

Artiklarna analyserades utifrån titlar och abstract. Därefter granskades artiklarna kritiskt av båda författarna utifrån syfte, design, urval, bortfall, datainsamlingsmetod, resultat och slutsats. Detta för att se om de var relevanta och svarade mot syfte och frågeställningar, samt uppfyllde urvalskriterier. Frågeställningarna formades till huvudrubriker. Efter granskningen av artiklarna fann författarna återkommande resultat från forskning som sedan bildade underrubriker. Artiklarnas metod och resultat har analyserats utifrån Forsberg och Wengström (2008) granskningsmall för kvalitativa och kvantitativa artiklar, se bilaga 1.

2.5 Forskningsetiska övervägande

Forsberg och Wengström (2008) kriterier för litteraturstudier användes för etiska överväganden. I litteraturstudien användes endast artiklar som var granskade och godkända av en etisk kommitté. Alla resultat redovisades och författarnas egna åsikter presenterades inte i resultatet.

3. Resultat

De artiklar som användes i resultatet redovisas översiktligt i bilaga 2 och 3 samt i löpande text. Resultatet har i löpande text kategoriserats enligt följande huvud rubriker

Copingstrategier efter en bröstcancerdiagnos fram till mastektomi och *Kvinnors självbild efter en mastektomi*.

3.1 Copingstrategier efter en bröstcancerdiagnos fram till mastektomi

3.1.1 Humor/optimism

Att använda humor var något som ansågs vara en viktig del hos dessa kvinnor, då de såg detta som en mycket fungerande faktor gällande copingprocessen (Drageset *et al* 2009). Kvinnor i en studie berättade att de hade ett stort behov av att både kunna skratta och gråta för att kunna hantera sjukdomssituationen. De påstod även att när de använde sig av humor förenklade detta hela situationen och gav en känsla av att behandlingen svarade bättre (Johnsson *et al*

2002). Studier visade även att det underlättade situationen om kvinnorna upprätthöll en optimistisk anda och försökte vara glada (Fu *et al* 2008, Manuel *et al* 2007, Taleghani 2006).

Positiva tankar var enligt Fu *et al* (2008) en strategi som många bröstcancerdrabbade kvinnor använde sig av för att klara av sin situation. Det visade sig att kvinnorna mådde bättre om de såg på behandlingen från en ljusare sida. Många kvinnor undvek även medpatienter som påverkade dem negativt.

Enligt Johnsson *et al* (2002) har det visats att kvinnor som fått diagnosen bröstcancer likaså bedömde det som viktigt att sjuksköterskan använde sig av humor då hon utövade omvårdnad, då kvinnorna kände att det gav en positiv inverkan och gjorde att de mådde bättre.

3.1.2 Andlighet

Tre studier påvisade att religiösa copingstrategier ofta används av kvinnor som fått diagnosen bröstcancer (Thuné-Boyle *et al* 2010, Gall *et al* 2009 och Taleghani *et al* 2006).

Att delta och söka stöd inom religiösa grupper nämnde Thuné-Boyle *et al* (2010) som en vanligt förekommande strategi mellan diagnos och mastektomi. Genom att söka spirituellt stöd kunde kvinnorna känna ett större känslomässigt välbefinnande och inre lugn. När de inte längre kände att de hade kontroll över sjukdomen använde de sig av religiösa copingstrategier och kunde då släppa kontroll och fokus på sjukdomen för en stund (Gall *et al* 2009).

3.1.3 Förnekelse

Förnekelse har visat sig vara en av de copingstrategier som bröstcancerdrabbade kvinnor använder sig av efter de fått sin diagnos. Efter diagnosbeskedet ville de flesta kvinnor inte känna till att de drabbats av bröstcancer (Drageset *et al* 2009).

Vidare beskriver Drageset *et al* (2009), Manuel *et al* (2007) och Saares och Suominen (2005) att kvinnorna ofta lade fokus på någonting annat än sjukdomen, istället för att fokusera på vad som egentligen hänt. Eftersom fokus på just sjukdomen gjorde dem rädda och framkallade ångest.

3.1.4 Aktivitet

I en intervjustudie framkom att kvinnorna hade delade meningar om kontakten till sina känslor och hur de bearbetade dessa. En del kvinnor ville inte uttrycka sina känslor utan valde istället att vara helt tysta. Detta för att de ansåg det som en metod som passade just dem.

Medan vissa kvinnor i studien valde att prata och skriva och såg detta som en bra metod, vilket gjorde att de använde detta som en form av terapi och fungerande copingstrategi (Drageset *et al* 2009).

Genom att förbereda sig själv mentalt för det värsta tänkbara visade sig vara något som många kvinnor valde att göra ifall cancer spridit sig. De ansåg att det skulle bli lättare att hantera situationen om det visade sig vara så. Samtidigt som kvinnorna förberedde sig för det värsta tänkbara hade de ett hopp inom sig och en positiv inställning till situationen de hamnat i. Många kvinnor som fått diagnosen bröstcancer valde att bearbeta händelsen steg för steg. Kvinnorna ansåg att information om den framtida situationen var väldigt viktig, men att de gärna först tog emot den information som ansågs mest relevant för stunden. De hade som strategi att endast ta emot information om det mest aktuella problemen till en början och såg inte framtida problem som relevanta för tillfället (Drageset *et al* 2009).

Fu *et al* (2008) och Manuel *et al* (2007) hävdar att kvinnorna även aktivt sökte information om sin diagnos för att må bättre och får svar på sina frågor.

Drageset *et al* (2009) samt Fu *et al* (2008) fann att kvinnor lade fokus på fritidsaktiviteter som gav dem ett bättre välbefinnande. Genom detta ökade den positiva känslan samtidigt som den negativa minskade och det ansågs av kvinnorna som en välfungerande copingstrategi (Drageset *et al* 2009).

3.1.5 Acceptans

Flera studier påvisade att en betydelsefull copingstrategi hos kvinnor med diagnosen bröstcancer var att acceptera sin sjukdom (Saares & Suominen 2005, Fu *et al* 2008, Taleghani 2008, Thuné-Boyle *et al* 2010, Manuel *et al* 2007).

I studien Fu *et al* (2008) uttryckte flertalet kvinnor att de inte ville vara pessimistiska och grubbla över tanken att just de blivit sjuka, de valde istället att försöka acceptera sin sjukdomssituation. Enligt Taleghani *et al* (2006) var även hoppet om att bli frisk en viktig faktor för att kunna acceptera sin bröstcancerdiagnos. Fu *et al* (2008) beskrev också att om kvinnorna deltog aktivt i sin behandling kunde de lättare acceptera sin bröstcancerdiagnos.

3.1.6 Stöd

Det beskrevs i flera studier att kvinnor ansåg att det känslomässiga stödet och vårdandet från vänner och familj var en ytterst viktig del i hanteringsprocessen (Saares & Suominen 2005, Gonzalez & Lengacher 2007, Taleghani *et al* 2006).

I en annan studie där data framtogs från kvinnors dagböcker framkom det att kvinnorna fann

en väldigt betydande skillnad gällande sitt humör och sin syn på framtiden, till det bättre, då de fick kärlek och stöd från sina familjer. Något som också framkom i kvinnornas dagböcker var att stöd från vänner hade fått en annan innebörd än innan diagnosen. Detta var av stor vikt angående kvinnornas förmåga att hantera situationen (Gonzalez & Lengacher 2007). Vidare påpekade dock kvinnorna i Fu *et al* (2008) och Taleghani *et al* (2006) studie att när de från sina anhöriga fick medlidande innebar det en mer negativ känsla än positiv.

En intervjustudie av Remmers *et al* (2009) visade att kvinnor med bröstcancer hade en rädsla inför framtiden och att sjuksköterskans stöd var en mycket betydande faktor för hur de sedan skulle kunna gå vidare. Det kvinnorna sökte i relationen till en sjuksköterska kategoriserades in i tre områden, vilka visade sig vara: känslan av att vara värderad, känslomässigt stöd och social kompetens (Remmers *et al* 2009).

En studie visade även att då kvinnor med bröstcancer hade en känsla av ångest, depression och ilska var det sociala stödet av stor vikt. Det redogjordes i studien att sökandet och användandet av det sociala stödet var en återkommande copingstrategi som bröstcancerdrabbade kvinnor använde sig av (Manuel *et al* 2007).

3.2 Kvinnors självbild efter en mastektomi

3.2.1 Sexuellt perspektiv

I Piot-Ziegler *et al* (2010) studie så förklarade kvinnor att de efter operationen inte kände sig önskvärda. De undvek ofta situationer där de behövde ha bikini eller klänning, just för att de visade för mycket av bröstet. Studiens resultat visade även att kvinnorna kände obehag av att visa sig själva nakna inför deras män vilket i sin tur ledde till att kvinnorna bar på ett lidande. Piot-Ziegler *et al* (2010) beskriver vidare att en känsla som infann sig hos dessa kvinnor var att de inte kände sig tillräckligt önskvärda efter operationen. Piot-Ziegler *et al* (2010) likaså Remmers *et al* (2009) nämnde att kvinnorna även kände att en kvinnlig del av dem var borta och att det innebar en stor uppoffring av självbilden.

Studier påtalade att kvinnor som genomgått en mastektomi var rädda att deras makar skulle se dem som avskyvärda efter ingreppet. Följden av detta blev att kvinnorna valde att avstå från all närkontakt med sina män (Freysteinson *et al* 2012, Elmir *et al* 2010).

Något som framkom i Piot-Ziegler *et al* (2010) och Freysteinson *et al* (2012) studie var att makarna trots detta var mycket tålmodiga och såg inte sina kvinnor på det sättet. Piot-Ziegler *et al* (2010) påpekar att huvudproblemet oftast ligger hos kvinnorna.

Flera kvinnor trodde att deras chanser till att finna en livskamrat i framtiden, skulle minimeras efter mastektomin. Detta på grund av att de kände en underlägsenhet i jämförelse med andra kvinnor och vilket ingav en osäkerhet. Många kände oro inför hur sexlivet skulle bli påverkat efter mastektomin och ställde sig frågande till om det skulle bli som tidigare (Piot-Ziegler *et al* 2010).

3.2.2 Emotionellt perspektiv

Att genomgå en mastektomi förändrar inte bara kvinnas yttre utan påverkar även flera delar av kvinnan som person beskrev Boehmke och Dickerson (2006) och Elmir *et al* (2010).

Piot Ziegler *et al* (2010) påtalade att en mastektomi lämnar djupa psykiska men och menade att detta är något som kan komma att påverka kvinnans grund i livet samt påverka kvinnans identitet. I Piot-Ziegler *et al* (2010) berättade kvinnor att de efter mastektomin utåt sett var tillgängliga och pratsamma, men att de på insidan var mer påverkade av sjukdomssituationen än de kanske visade.

Kvinnor som genomgått en mastektomi har visats bära en stark oro för att drabbas av depression, detta på grund av ovissheten hur de skulle hantera situationen efter ingreppet (Avcı *et al* 2009). Något som kan vara en emotionellt påverkande faktor i kvinnornas liv efter att de genomgått en mastektomi är den psykosociala stressen efter ingreppet. Graden av psykosocial stress efter operationen kan vara avgörande för graden av depression (Skrzypulec *et al* 2008).

Avcı *et al* (2009) nämnde också i sin studie att det fanns rädslor hos dessa kvinnor att förhållandet till sina respektive skulle påverkas ifall känslor som hopplöshet och ensamhet skulle uppstå, vilket är vanliga symtom efter en mastektomi.

Enligt Piot-Ziegler *et al* (2010) så upplevde många kvinnor att deras kroppar hade övergett dem, de kände att trots att de tagit hand om sig själva med hjälp av träning och hälsosam kost, hade deras kroppar ändå svikit dem och allt som rörde kroppen skulle förbli oförutsägbart. De kvinnor som känt en stor frustration efter sin kirurgi har uttryckt att de kände att det var vedervärdigt att se sig själva under de gånger de varit nakna. Då de varit tvungna att ta en dusch valde de flesta att titta bort för att slippa se de ärr som lämnats kvar efter operationen (Piot-Ziegler *et al* 2010).

Kvinnorna förklarade att de var säkra på att det skulle vara en tid av sorg efter operationen, de menade att när de skulle se sig själva i spegeln och bara se ett bröst skulle det förmodligen kännas som att de hade förlorat en del av sig själva (Drageset *et al* 2009). Många kvinnor undvek spegeln i flera dagar efter sin operation. Detta just för den stora rädslan av vad den

skulle avslöja. När kvinnorna väl såg sig själva i spegeln uppstod många känslor, vilka visade sig vara en känsla av chock, ovärdighet, avsky, frustration, ilska och rädsla (Freysteinson *et al* 2012).

3.2.3 Kvaliteten på de i studien ingående artiklarna gällande datainsamlingsmetoden

I samtliga 16 ingående artiklar som författarna valt att presentera i resultatet framgår det klart och tydligt vilka datainsamlingsmetoder de använt sig av. Fem av artiklarna använde sig av individuella semistrukturerade intervjuer (Johnsson 2002, Drageset *et al* 2009, Piot-Ziegler *et al* 2010, Saares & Souminen 2005, Remmers *et al* 2008). I tre av artiklarna framgår det att sekundäranalyserade inspelade intervjuer användes för att samla in data (Boehmke & Dickerson *et al* 2006, Elmir *et al* 2009, Fu *et al* 2008). I studien Freysteinson *et al* (2012) användes inspelade konverserande intervjuer samt att deltagarna svarade via ett svarsinstrument, National Comprehensive Cancer Network's (NCCN). I en av artiklarna framgår det inte vilken form av intervju som användes, endast att intervjumetodik användes (Taleghani *et al* 2006). Fem av artiklarna använde sig av enkäter som datainsamlingsmetod (Skrzypulec *et al* 2008, Gall *et al* 2009, Avci *et al* 2009, Manuel *et al* 2007, Thuné-Boyle *et al* 2010). I en av artiklarnas metodavsnitt framgår semistrukturerade dagböcker som metod för insamling av data (Gonzalez & Lengacher 2007).

4.1 Diskussion

4.1.1 Huvudresultat

I föreliggande litteraturstudie beskrevs de vanligast förekommande copingstrategierna hos kvinnor med bröstcancer. Det framtagna resultatet visade att humor/optimism, andlighet, förnekelse, aktivitet, acceptans samt stöd var de vanligaste copingstrategierna som dessa kvinnor använde sig av. Tillämpandet av dessa copingstrategier visade sig vara de mest fungerande i kvinnornas copingprocess. Resultatet visade även hur kvinnans självbild förändrades efter en mastektomi. Detta beskrevs utifrån ett sexuellt och emotionellt perspektiv. Efter att kvinnorna genomgått en mastektomi visade det sig att relationen till deras respektive utifrån ett sexuellt perspektiv förändrades på grund av att de själva fick en förändrad självbild. Kvinnornas självbild påverkades inte bara kroppsligt och sexuellt utan även emotionellt.

4.1.2 Resultatdiskussion

4.1.2.1 Copingstrategier efter en bröstcancerdiagnos fram till mastektomi

När människan ställs inför en påfrestande situation använder sig denne av beteenden och psykiska processer. Varje människa avgör själv om en situation är påfrestande eller inte menar Kristoffersen *et al* (2005) och Lazarus (2007). Utifrån syfte och frågeställning fann författarna i föreliggande studie att detta stämde överens med de funna artiklarnas resultat.

Val av copingstrategi är högst individuellt nämnde Kristoffersen *et al* (2005), men resultatet i denna litteraturstudie visade att vissa strategier ändå utmärks mer än andra. Dessa strategier var *förnekelse, accepterande, upprätthålla optimistisk anda, sökandet av stöd från familj, vänner samt religiösa samfund*. Även olika former av *aktiviteter* användes som copingstrategier för att hantera sjukdomssituationen.

Enligt Kristoffersen *et al* (2005) delas coping in i två huvudtyper av strategier, *problemorienterande coping* och *emotionellt orienterande coping*. *Problemorienterande coping*, kan innebära att människan söker stöd, information, kunskap och vägledning. Detta tar Fu *et al* (2008) och Manuel *et al* (2007) upp i sin studie då kvinnorna visat sig söka information om sin diagnos för att må bättre och få svar på sina frågor.

Kvinnorna behövde även stöd från familj och vänner i sin copingprocess men där fann författarna en skillnad då anhörigas medlidande och stöd kunde ge en mer negativ känsla än en positiv (Fu *et al* 2008 och Taleghani *et al* 2008).

Joyce Travelbees teori innefattade bland annat att omvårdnad handlar om att människan ska finna mening i varje specifik situation denne befinner sig i. Travelbee menade att den mellanmänskliga relationen mellan sjuksköterska och patient ansågs vara behjälplig för att patienten skall kunna finna mening i svåra situationer. Detta framkom även i Remmers *et al* (2009) studie där resultatet visade att relationen till sjuksköterskan var betydelsefull gällande hanteringen av situationen. Det kvinnorna ville känna i relationen till sjuksköterskan var *känslan av att vara värderad, känslomässigt stöd* samt *socialkompetens* för att kunna hantera just svåra situationer (Remmers *et al* 2009).

I en studie av Drageset *et al* (2009) framkom det delade meningar om hur kvinnorna hanterade sina känslor. En del av kvinnorna i studien valde att inte uttrycka sina känslor, medan andra valde att skriva och prata om dem. Författarna fann där en koppling mellan

Joyce Travelbees teori och hur kvinnor hanterar sin situation då Travelbee menar att varje upplevelse är individuell vilket i sin tur leder till att varje individ hanterar sin situation på sitt eget sätt.

Genom att aktivt delta i sin behandling, vilket kvinnorna gjorde i Fu *et al* (2008), analyserade de orsakerna till problemet och tog eget initiativ till att förändra situationen, vilket även Kristoffersen *et al* (2005) beskriver som problemorienterande coping. Kristoffersen *et al* (2005) nämnde även att humor är en emotionellt orienterad copingstrategi som kan användas i svåra situationer. Detta styrks i fem artiklars resultat (Drageset *et al* 2009, Johansson *et al* 2002, Manuel *et al* 2007, Fu *et al* 2008, Taleghani *et al* 2006).

Kristoffersen *et al* (2005) skriver även att genom emotionell orienterad coping så kan individen ifråga överlåta ansvaret till andra som en form av copingstrategi. Författarna kan tycka att det kan vara avlastande för individen som använder sig av denna strategi, då denne får möjligheten att släppa tankarna kring sin situation. Detta styrks även av Gall *et al* (2009) som beskriver att kvinnor med bröstcancer kände ett större välbefinnande och inre lugn, då de sökte spirituellt stöd och överlät situationen till Gud.

4.1.2.2 Kvinnornas självbild efter en mastektomi

Reitan och Schölberg (2003) påtalar att när en kvinna förlorar ett bröst kan detta påverka hennes syn på sin kropp. Författarna fann att detta samstämde med Piot-Ziegler *et al* (2010) studie där det framkom att kvinnor som genomgått en mastektomi ofta undvek situationer där de behövde ha bikini eller klänning, detta på grund ut av att de visade för mycket av bröstet.

Resultatet i föreliggande studie beskriver att kvinnor som genomgått en mastektomi var rädda att deras makar skulle se dem som avskyvärda efter ingreppet, vilket gjorde att de avstod från all närkontakt med dem. Författarna kan se kopplingen gällande detta då bröstet är en del av kvinnan. Dessa antaganden styrks av Reitan och Schölberg (2003) som hävdar att bröstet är en symbol för feminiteten och sexualiteten i vår kultur. Gällande att kvinnorna kände oro över för hur deras makar skulle se dem fann författarna i föreliggande studie en motsats. Då det i samma studie framkom att makarna inte såg sina kvinnorna på det sättet.

Litteraturstudiens resultat påvisade också att kvinnor kände en oro över hur sexlivet samt deras chanser till att finna en livskamrat i framtiden skulle påverkas. Detta på grund av att de kände en underlägsenhet i jämförelse med andra kvinnor. Hulter (2009) och Manganiello *et al*

(2010) bekräftade i sina studier att sexualiteten i allra högsta grad kan påverkas efter en mastektomi.

Författarna till föreliggande studie har i ett flertal artiklars resultat funnit att självbilden hos kvinnor som genomgått en mastektomi även påverkas emotionellt (Avcı *et al* 2009, Elmir *et al* 2010, Drageset *et al* 2009, Boehmke & Dickerson 2006, Piot-Ziegler *et al* 2010 och Freysteinson *et al* 2012).

Piot- Ziegler *et al* (2010) påtalar att en mastektomi lämnar djupa och psykiska men och han menar att detta i sin tur även kan påverka kvinnans identitet. Självbilden är en stor del av varje människas identitet (Nationalencyklopedin 2012).

Enligt Avcı *et al* (2009) och Skrzypulec *et al* (2008) kan den psykosociala stressen efter en mastektomi vara anledningen till om kvinnorna hamnar i en depression efter ingreppet. Därför anser författarna det relevant att allmänsjuksköterskan i god tid ser tecken på depression och fångar upp detta i ett tidigt skede.

I flera artiklar framkommer det även att många kvinnor uttryckte en rad olika känslomässiga reaktioner efter mastektomin. Många av kvinnorna undvek spegeln för rädslan av vad som skulle konfronteras (Drageset *et al* 2009, Piot-Ziegler *et al* 2010, Freysteinson *et al* 2012). Detta visades även i tidigare forskning då fysiska och synliga förändringar påverkade kvinnorna emotionellt (Reitan & Schölberg 2003).

4.1.2.3 Kvaliteten på de i studien ingående artiklarna gällande datainsamlingsmetoden

Individuella semistrukturerade intervjuer användes i fem av artiklarna, detta anser författarna som en relevant datainsamlingsmetod för den information som skulle samlas in (Forsberg & Wengström 2008). När författarna till de vetenskapliga artiklarna använt sig av semistrukturerade intervjuer har specifika teman tagits upp under intervjuerna (Polit & Beck 2004). Genom semistrukturerade intervjuer kunde deltagarna få en relativt stor frihet att utforma svaren på egna sätt samt att intervjupersonen kunde ställa passande följdfrågor som från början inte finns med i intervjuguiden. Detta anser författarna ge en starkare trovärdighet då frågorna inte är styrda och relevant information från kvinnorna kommer fram i sin egna form. En av artiklarna använde sig av semistrukturerade intervjuer samt att de intervjuades i grupp. Då personer intervjuas i grupp förmodar författarna att inte allas åsikter och känslor framkommer, då deltagarna kan uppleva gruppintervjuer som opersonliga och därför inte vill

delar med sig av sina upplevelser. Det anser författarna som en nackdel för denna artikels kvalitet, då syftet var att få fram alla kvinnors faktiska åsikter.

I tre av artiklarna användes sekundäranalyserade inspelade intervjuer för att samla in data. Författarna till föreliggande studie tycker att då en intervju spelas in och sedan avlyssnas i efterhand ger en större säkerhet till att inget blir missuppfattat och att all information som framkommit används.

En av de i resultatet inkluderade artiklarna använde sekundäranalyserade intervjuer samt även ett svarsinstrument, NCCN, detta för att fånga upp kvinnornas stresshantering. Författarna till föreliggande studie menar att genom användning av ett vedertaget mätinstrument så ökar reliabiliteten av mätningen, vilket i sin tur ökar trovärdigheten av den sammanställda datan.

Semistrukturerade dagböcker som användes i en av artiklarna anser författarna som positivt, då personen får skriva ner sina egna tankar och åsikter. Författarna tror att dagböcker är ett bra sätt för att få fram de mest personliga upplevelserna och att detta ökar validiteten av den framtagna datan. I fem av artiklarna användes enkäter som datainsamlingsmetod. Författarna kan tycka att enkäter är en metod som styr svaren eftersom frågorna är utvalda och inga följdfrågor kan ställas.

4.1.3 Metoddiskussion

Författarna valde att göra en allmän litteraturstudie med deskriptiv design. Denna metod valdes för att författarna ansåg denna metod som passande för att få svar på syfte och frågeställning. Författarna valde en allmän litteraturstudie just för att kunna ta del av både kvantitativa och kvalitativa artiklar. Detta för att författarna ansåg det som gynnsamt för resultatet då inga begränsningar skulle göras gällande ansatsen. Majoriteten av de valda artiklarna var av kvalitativ ansats, författarna tror detta berodde på att de kvalitativa artiklarna framkom det mer om hur kvinnorna upplevde sin situation genom exempelvis intervjuer eller dagböcker. Medan i de kvantitativa framkom det statistiska resultat. Urvalet bestod av 11 kvalitativa artiklar, fyra kvantitativa samt en med både kvalitativ och kvantitativ ansats. Sammanlagt inkluderades 16 artiklar i studiens resultat. Detta gjordes med medvetenhet trots att det i riktlinjerna står att resultat skall bestå av 10-15 stycken vetenskapliga artiklar. Författarna valde att inte exkludera någon av dessa 16 artiklar då de svarade mot syfte och frågeställning. Föreliggande studie innefattar två frågeställningar så för att kunna få ett trovärdigt och styrkande resultat så har författarna valt att använda dessa 16 artiklar.

Författarna sökte i databaserna Cinahl, PsycInfo och PubMed/Medline. Flertalet relevanta artiklar som svarade mot syfte och frågeställning fann författarna i databasen Cinahl. Detta anser författarna möjligtvis som en svaghet i artikelsökningen.

Ett av urvalskriterierna till föreliggande studie var att de skulle vara publicerade mellan år 2002-2012. Författarna kan möjligtvis se detta som en svaghet då forskningen kan ha utvecklats en hel del under en tioårsperiod. Författarna valde att inte avgränsa sig till ålder och länder då fokus valdes att läggas på just kvinnans upplevelse bortsett från ålder och bakgrund.

Genom att artiklarna har granskats kritiskt av båda författarna utifrån granskningsmall för kvalitativa och kvantitativa studier enligt Forsberg och Wengström (2008) medför det att resultatet med större sannolikhet har en ökad validitet. När författarna har granskat materialet har de även diskuterat innehållet och kommit fram till vad som är det mest dominerande i forskningsresultatet gällande coping och självbild.

4.1.4 Allmän diskussion

I studiens resultat har det framkommit att kvinnor med en bröstcancerdiagnos använde sig av många olika copingstrategier trots att de har samma sjukdom. Det är av stor vikt för allmänsjuksköterskan att få en djupare kunskap inom detta område då dessa patienter påträffas inom sjukvården.

I studiens resultat framkom det att många kvinnor använder sig av religiös coping. Många människor kanske inte alltid talar om sin religion eller tro därför anser författarna till föreliggande studie att detta är något som bör uppmärksammas inom sjukvården. Religiös coping var något som författarna, innan de gjorde litteraturstudien, inte trodde var en så pass vanlig strategi.

Kvinnorna i Fu *et al* (2008) och Taleghani *et al* (2006) berättade att anhörigas medlidande ibland kunde innebära en mer negativ känsla än en positiv. Medlidande är något som många människor förknippar med något positivt anser författarna till föreliggande studie, detta tyckte var en intressant aspekt då forskningen visar motsatsen.

Något författarna reflekterade över under litteraturstudiens gång var att acceptansen förmodligen är den bästa strategin för att kunna gå vidare i sin sjukdomssituation. Med detta sagt menar författarna att om kvinnan i fråga inte har accepterat sin bröstcancerdiagnos, så är de resterande copingstrategierna meningslösa.

När en kvinna får beskedet bröstcancer uppfattar författarna att det ligger i människans natur att få en känsla av att vilja överleva och därefter omedvetet väljer en copingstrategi. Därför anser författarna det som förståeligt att kvinnor ibland använder förnekelse som en copingstrategi eftersom framtiden inte ligger i deras händer och de inte vet om de skall överleva. Tre studier bekräftade att förnekelse är en vanlig copingstrategi som används av bröstcancerdrabbade kvinnor (Drageset *et al* 2009, Manuel *et al* 2007, Saares & Suominen 2005).

I litteraturstudien framkom att kvinnor med diagnosen bröstcancer ofta kan känna att de inte vill visa sig nakna framför sina respektive samt att de inte kände sig tillräckligt önskvärda. Det kan författarna se som ett resultat av osäkerhet som individ och att de därför värderar sig själva lägre än andra. Detta kan vara olika från individ till individ då författarna tror att allt bottnar i hur man är som person innan diagnosen ställs.

Många kvinnor valde att inte kolla sig själv i spegeln efter mastektomin för att de var rädda för vad den skulle visa. Författarna kan se detta som en viktig aspekt för allmänsjuksköterskan att veta i mötet med dessa patienter då de medvetet undviker speglar för att ”skjuta” på problemet. Författarna menar att om patienten möter sin rädsla och eventuella resurser då inte finns tillgängliga för att hantera situationen, kan det ge negativa konsekvenser. Därför kan författarna se det som viktigt att kvinnorna konfronteras med sin rädsla i ett tidigt stadium. Författarna tror att detta beror på kvinnornas självbild blir så pass påverkad att kvinnorna drar egna slutsatser om hur andra ser dem.

4.1.5 Klinisk betydelse

Författarna anser att denna litteraturstudie kan vara en betydande hjälp för allmänsjuksköterskan då hon får en djupare kunskap och ökad förståelse kring de vanligast använda copingstrategierna hos kvinnor med bröstcancer. Allmänsjuksköterskan får även i denna litteraturstudie en bredare inblick hur kvinnornas självbild förändras efter en mastektomi. Detta kan hjälpa allmänsjuksköterskan att lättare sätta sig in i dessa patienters situation och på så sätt få en ökad förståelse för deras copingprocess.

4.1.6 Förslag på fortsatt forskning

Författarna har funnit information om hur kvinnor i en bred åldersgrupp upplever sin självbild efter en mastektomi. I sökningarna efter föreliggande resultat såg författarna bristande forskning på hur enbart unga kvinnor mellan 18-25 år uppfattar hur sin självbild förändras efter en mastektomi. Författarna anser att det borde forskas mer inom detta område med

enbart unga kvinnor som deltagare. Detta för att författarna ställer sig frågande till om det är skillnad mellan hur kvinnor mellan 18-25 år och kvinnor över 25 år upplever sin självbild efter en mastektomi.

4.1.7 Slutsats

Varje bröstcancerdrabbad kvinnas upplevelse är unik och alla hanterar situationer olika utefter sin egen erfarenhet och förmåga. Därför är det viktigt att kvinnor som fått bröstcancer och genomgått en mastektomi också får ett individuellt och unikt bemötande.

5. Referenser

- Alligood, R. & Tomey, M. (Eds.) (2010). *Nursing Theorists and their Work* (7 ed.) St Louise: Mosby cop.
- *Avci, I., Okanli, A., Karabulutlu, E. & Bilgili, N. (2009). Women's marital adjustment and hopelessness levels after mastectomy. *European Journal Of Oncology Nursing*, 13(4), 299-303.
- Birkler, J. (2003). *Filosofi och omvårdnad*. Stockholm: Liber AB
- *Boehmke, M. & Dickerson, S. (2006). The diagnosis of breast cancer: transition from health to illness. *Oncology Nursing Forum*, 33(6), 1121-1127.
- Carlsson, M (red) (2007). *Psykosocial cancervård*. Danmark: Narayana Press
- Cheng, S., Lai, Y., Chen, S., Shun, S., Liao, Y., Tu, S. & Chen, C. (2012). Changes in quality of life among newly diagnosed breast cancer patients in Taiwan. *Journal Of Clinical Nursing*, 21(1/2), 70-79.
- Clarín, B (red) (2007) *Nationella riktlinjer för bröstcancer. Hämtad från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9085/2007-114-51_200711453.pdf on 18/4 2012.*
- *Drageset, S., Lindstrøm, T. & Underlid, K. (2010). Coping with breast cancer: between diagnosis and surgery. *Journal Of Advanced Nursing*, 66(1), 149-158.
- *Elmir, R., Jackson, D., Beale, B. & Schmied, V. (2010). Against all odds: Australian women's experiences of recovery from breast cancer. *Journal Of Clinical Nursing*, 19(17/18), 2531-2538.
- Filazoglu, G. & Griva, K. (2008). Coping and social support and health related quality of life in women with breast cancer in Turkey. *Psychology, Health & Medicine*, 13(5), 559-573.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm; Natur och Kultur.
- *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.
- *Fu, M. R., Xu, B., Liu, Y. & Haber, J. (2008). 'Making the best of it': Chinese women's experiences of adjusting to breast cancer diagnosis and treatment. *Journal of Advanced Nursing*, 63: 155-165.

- *Gall, T. L., Guirguis-Younger, M., Charbonneau, C. & Florack, P. (2009). The trajectory of religious coping across time in response to the diagnosis of breast cancer. *Psycho-Oncology*, 18: 1165–1178.
- *Gonzalez, L. & Lengacher, C. (2007). Coping with breast cancer: A qualitative analysis of reflective journals. *Issues In Mental Health Nursing*, 28(5), 489-510.
- Hulter, B. (2009). Sexualitet. Ingår i A-K. Edberg & H. Wijk (red.), *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa*. (s.677-710). Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, E (red) (2009) *Cancer I siffror 2009. Hämtad från*
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-127> on 28/9 2012.
- *Johnson, P. (2002). The use of humor and its influences on spirituality and coping in breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 29(4), 691-695.
 doi:10.1188/02.ONF.691-695
- Jones, F., Fellows, J. & Horne, D. (2011). Coping with cancer: a brief report on stress and coping strategies in medical students dealing with cancer patients. *Psycho-Oncology*, 20(2), 219-223.
- Järnhult, J. & Offenbartl, K. (2006). *Kirurgiboken*. Stockholm: Liber AB.
- Krebs, L. (2006). What should I say? Talking to patients about sexuality issues. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 10(3): 313-315.
- Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. & Skaug, E. A. (2005). *Grundläggande omvårdnad. Del 3*. Stockholm; Liber AB.
- Lazarus, R.S. (2007). *Stress and emotion: A new synthesis*. Free association books/london.
- Manganiello, A., Komura, Reberte, L., Miranda, C. & Manganiello. (2011). Sexuality and quality of life of breast cancer patients post mastectomy. *European Journal Of Oncology Nursing*, 15(2), 167-172.
- *Manuel, J.C., Burwell, S.R., Crawford, S.L., Lawrence, R.H., Farmer, D.F., Hege, A., Phillips K. & Avis, N.E. (2007). Younger women's perceptions of coping with breast cancer. *Cancer Nursing*. 30(2)
- Nystrand, A. (2012). *Bröstcancer. Hämtad från*
<http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Cancersjukdomar/Brostcancer/> on 28/9 2012.
- Ottosson, J-O. (2012). *Identitet. Hämtad från*
http://www.ne.se/lang/identitet/209858?ih_word=sj%C3%A4lvbild on 28/19 2012.

- Polit, D.F. & Beck, C. T. (2004). *Nursing research-Principles and Method*. Philadelphia: Lippincott Williams & Willkins.
- *Piot-Ziegler, C. C., Sassi, M. L., Raffoul, W. W. & Delaloye, J. F. (2010). Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study. *British Journal Of Health Psychology*, 15(3), 479-510.
- Reitan, A. & Schölberg, T. (2003). *Onkologisk omvårdnad*. Stockholm: Liber AB.
- *Remmers, H., Holtgräwe, M. & Pinkert, C. (2010). Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: a qualitative study. *European Journal Of Oncology Nursing*, 14(1), 11-16.
- *Saares , P. & Suominen, T. (2005). Experiences and resources of breast cancer patients in short stay surgery. *European Journal Of Cancer Care*. 14,43-52
- *Skrzypulec, V., Tobor, E., Drosdzol, A. & Nowosielski, K. (2009). Biopsychosocial functioning of women after mastectomy. *Journal Of Clinical Nursing*, 18(4), 613-619.
- *Taleghani, F., Yekta, Z. & Naseabadi,A. (2006). Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian women. *Journal of Advanced Nursing*. 54(3), 265-273.
- *Thuné-Boyle, I. C. V., Stygall, J., Keshtgar, M. R. S., Davidson, T. I. & Newman, S. P. (2011), Religious coping strategies in patients diagnosed with breast cancer in the UK. *Psycho-Oncology*, 20: 771–782.

* = Inkluderade artiklar i resultatet

Checklista för kvalitativa artiklar

- A. Syftet med studien?
- B. Undersökningsgrupp
- C. Metod för datainsamling
- D. Dataanalys
- E. Utvärdering

Checklista för kvantitativa artiklar

- A. Syftet med studien?
- B. Undersökningsgrupp
- C. Mätmetoder
- D. Analys
- E. Värdering

(Forsberg C. & Wengström Y. 2008).

Bilaga 2. Tabell 2. Översiktstabell valda artiklar

Författare, år, land	Titel	Design	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalys Metod
Avci, I., Okanli, A., Karabulutlu, E. & Bilgili, N. (2009). Turkiet	Women's marital adjustment and hopelessness levels after mastectomy	Deskriptiv design med kvantitativ ansats.	Gruppen bestod av 59 kvinnor med en ålder mellan 32-68 år, som genomgått mastektomi för 3 månader - 2 år.	Enkäter.	Statistisk analys Mann- Withney U and Kruskal-Wallis tests användes.
Boehmke, M. & Dickerson, S. (2006). New York, USA	The Diagnosis of Breast Cancer: Transition from Health to Illness	Hermeneutisk design Kvalitativ ansats.	30 kvinnor som nyligen diagnostiserats bröstcancer deltog.	Sekundäranalyserade bandinspelade intervjuer.	Sekundär analys av inspelade intervjuer Berättelserna analyserades i sju steg i en hermeneutisk process.
Drageset, S., Lindstrøm, T. & Underlid, K. (2010). Norge	Coping with breast cancer: between diagnosis and surgery	Deskriptiv design med en kvalitativ ansats.	Gruppen bestod av 21 norska kvinnor med en ålder över 18 år, vid Norges universitetssjukhus, med nyligen diagnostiserad bröstcancer i väntan på kirurgi.	Individuella, semistrukturerade intervjuer, dagen innan kirurgi.	Innehålls analys med hjälp av Kvaless (1997) riktlinjer. Intervjuerna transkriberades. Den kvalitativa data analysen QRS-NVivo användes
Elmir, R., Jackson, D., Beale, B. & Schmied, V. (2010). Australien	Against all odds: Australian women's experiences of recovery from breast cancer	Fenomenologisk design med en kvalitativ ansats.	Gruppen bestod av kvinnor vid en ålder mellan 31-48 år med diagnosen bröstcancer.	Sekundäranalyserade bandinspelade "ansikte mot ansikte" intervjuer.	Den bandinspelade datan transkriberades och analyserades tematiskt. Transkriptionen lästes och inspelningarnas avlyssnades upprepade gånger. Datan analyserades holistiskt, rad för rad och selektivt (Van Manen (1990)).
Freysteinson, W. M., Deutsch, A. S., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L. & Cesario, S. K. (2012). USA	The experience of viewing oneself in the mirror after a mastectomy	Fenomenologisk design med en Kvalitativ ansats.	Gruppen bestod av 12 kvinnor som intervjuades 3-12 månader efter mastektomi.	Konverserande intervjuer och deltagarna svarade även via en svarstermometer (NCCN, 2012). Bandinspelade.	De band inspelade intervjuerna transkriberades ordagrant med PI. Texten analyserades med en naiv läsning, strukturerad analys och med en fenomenologisk tolkning.
Fu, M. R., Xu, B., Liu, Y. & Haber, J. (2008). New York USA	'Making the best of it ': Chinese women's experience of adjusting to breast cancer diagnosis and treatment	Deskriptiv, fenomenologisk design med en kvalitativ ansats.	Gruppen bestod av 22 kvinnor med en ålder mellan 31-71 år med en bröstcancerdiagnos och som genomgått någon form av behandling.	Inspelade intervjuer.	En deskriptiv analysmetod användes för analys av data. De inspelade intervjuerna kodades och transkriberades.
Gall, T. L., Guirguis-Younger, M., Charbonneau, C. & Florack, P. (2009). Canada	The trajectory of religious coping across time in response to the diagnosis of breast cancer	Longitudinell design med en kvantitativ ansats.	Gruppen bestod av 93 kvinnor som drabbats av bröstcancer var av 160 kvinnor med benign diagnos.	Enkäter.	Bortfalls analys Deskriptiv statistik. Variansanalys (Anova) F-test

Forts. Tabell 2. Översiktstabell valda artiklar

Författare, år, land	Titel	Design	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalys Metod
Gonzalez, L. & Lengacher, C. (2007). Florida USA	Coping with breast cancer: a Qualitative analysis of reflective journals	Deskriptiv design med en kvalitativ ansats.	Gruppen bestod av kvinnor med bröstcancer fas 1 eller 2.	Semistrukturerade Dagböcker.	Kvalitativ analys i 14 steg enligt Bernard (1991).
Johnson, P. (2002). Texas USA	The Use of Humor and its influences on Spirituality and Coping in Breast Cancer Survivors	Descriptiv design med en kvalitativ ansats.	Gruppen bestod av 9 kvinnor i Texas, med diagnosen bröstcancer.	Semistrukturerade intervjuer.	Deskriptiv analys (Parse et al. 1985) De bandinspelade intervjuerna transkriberades. En expert inom kvalitativ analys bedömde datan för att bilda teman.
Manuel, J.C., Burwell, S.R., Crawford, S.L., Lawrence, R.H., Farmer, D.F., Hege, A., Phillips K. & Avis, N.E. (2007). USA	Younger women's perceptions of coping with breast cancer	Tvärsnitts-design med en kvantitativ och kvalitativ ansats.	Gruppen bestod av kvinnor med en ålder på 50 år eller yngre, som fått diagnosen bröstcancer fas 1,2 eller 3 under de senaste 3 åren.	Enkäter med öppna frågor.	Kvalitativ innehållsanalys
Piot-Ziegler, C. C., Sassi, M. L., Raffoul, W. W. & Delaloye, J. F. (2010). Sweizch	Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study	En reflexiv design med en kvalitativ ansats.	Gruppen bestod av 19 med en ålder mellan 37-62 , som fått diagnosen bröstcancer och genomgått en mastektomi.	Semistrukturerade intervjuer.	Först transkriberades intervjuerna och sedan kodades de. Tematisk fenomenologisk analys
Remmers, H., Holtgräwe, M. & Pinkert, C. (2010). Tyskland	Stress and nursing care need of women with breast cancer during primary treatment: A qualitative study.	Deskriptiv design med kvalitativ ansats.	Gruppen bestod av 42 kvinnor med en medelålder på 55 år, i ett tidigt stadiet av bröstcancer.	Semistrukturerade intervjuer.	Systematisk innehållsanalys Software MAXQda användes.
Saares , P. & Suominen, T. (2005). Finland	Experiences and resources of breast cancer patients in short-stay surgery	Deskriptiv design med en kvalitativ ansats.	Gruppen bestod av 8 kvinnor med en ålder mellan 30-64 som fått diagnosen bröstcancer och genomgått en mastektomi.	Individuella semistrukturerade intervjuer.	Innehållsanalys.
Skrzypulec, V., Tobor, E., Drosdzol, A. & Nowosielski, K. (2009). Polen	Biopsychosocial functioning of women after mastectomy	En kvantitativ ansats.	Gruppen bestod av 494 kvinnor med en ålder mellan 28-84 år, som genomgått mastektomi.	Enkäter.	Datan analyserades med hjälp av chi-squared test, Anava Kruskal-Wallis korrelations analys, ANOVA Kruskal- Wallis rankningstest och Spearmen's R korrelationstest.

Forts. Tabell 2. Översiktstabell valda artiklar

Författare, år, land	Titel	Design	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalys Metod
Taleghani, F., Yekta, Z. & Naseabadi, A. (2006). Iran	Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian women.	Tvärsnittsdesign med en kvalitativ ansats.	19 Iranska kvinnor som nyligen fått diagnosen bröstcancer.	Intervjuer.	Innehållsanalys.
Thuné-Boyle, I. C. V., Stygall, J., Keshtgar, M. R. S., Davidson, T. I. & Newman, S. P. (2011). UK	Religious coping strategies in patients diagnosed with breast cancer in the UK	Longitudinell design med en kvantitativ ansats.	Gruppen bestod av 202 patienter som före och efter mastektomi.	Enkäter.	SPSS version 14 användes för att analysera den insamlade datan. Friedmans test användes för analys av data.

Bilaga 3. Tabell 3. Översiktstabell författare/år, syfte och resultat

Författare/År	Syfte	Resultat
Avcı, I., Okanlı, A., Karabulutlu, E. & Bilgili, N. (2009).	Syftet var att undersöka de äktenskapliga anpassningarna samt nivåerna av hopplöshet hos kvinnor som har genomgått mastektomi.	Upplevelser av mastektomi: 38,8% ansåg att operationen inte skulle påverka deras äktenskap medan 34% ansåg att äktenskapet inte skulle bli negativt påverkat. 44,1 % av kvinnorna kände sig ledsna, 32,3 % ansåg att de var på väg in i en depression och 23,7 % undvek sin kroppsbild.
Boehmke, M. & Dickerson, S. (2006).	Att få en större förståelse för innebörden, och kvinnors delade erfarenheter efter diagnosen bröstcancer.	Det uppkom fyra teman av studien: förändring av hälsa över natt, raderande av sitt tidigare jag, förnekelse av sjukdomen och inställningen till framtiden.
Drageset, S., Lindstrøm, T. & Underlid, K. (2010).	Denna artikel är en redogörelse av en beskrivande studie gällande copingstrategier som används av kvinnor från att ha fått diagnosen bröstcancer till operation.	Framstående teman bland kvinnorna var att de var väldigt medvetna om risken att dö, men att de samtidigt var hoppfulla och optimistiska. Generellt ville kvinnorna bli behandlade som om inget har hänt.
Elmir, R., Jackson, D., Beale, B. & Schmied, V. (2010).	Studien syftar till att få en större insyn i yngre kvinnors erfarenheter av återhämtning från bröstcancerrelaterad operation, och att bidra med kunskap för klinikers praktiserande.	Ur studien framstår fyra teman vilka var: ”sjukdomen har helt omgivit mig”, bli överväldigad”, ”leva med rädsla av det okända” och ”finna styrka inombords”.
Freysteinson, W. M., Deutsch, A. S., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L. & Cesario, S. K. (2012).	Syftet var att beskriva erfarenheten av att se sig själv i spegeln efter en mastektomi.	Visa eller inte visa sin egna kropp, energigivande och negativa tankar. Stödjande och icke stödjande av andra hjälpte till att förklara upplevelsen av kvinnor som har genomgått en mastektomi. Den fenomenologiska tolkningen gav fyra teman: Jag är, Jag bestämmer, jag ser, och jag samtycker
Fu, M. R., Xu, B., Liu, Y. & Haber, J. (2008).	Syftet var att beskriva kinesiska kvinnors upplevelser av att anpassa sig till sin bröstcancerdiagnos och dess behandlingar.	Det framkom att kvinnorna var inställda på att ändra sin livsstil och fortsätta blicka framåt. De valde att ha en positiv inställning, kämpa mot sin sjukdom samt acceptera sin sjukdom.
Gall, T. L., Guirguis-Younger, M., Charbonneau, C. & Florack, P. (2009).	Undersöker mobilisering av religiösa hanteringen i kvinnornas relation till bröst cancer.	Resultatet visade att religiösa copingstrategier mobiliseras tidigt i processen av anpassningen till bröstcancer. Bröstcancerpatienters användning av stöd eller bekvämlighets relaterade strategier gällande kirurgi var hög och minskade sedan, medan användningen av strategier som reflekterade mer över en process för meningsskapande förblev förhöjda eller ökade långsiktigt.
Gonzalez, L. & Lengacher, C. (2007).	Studien syftar till att undersöka kvinnors reaktion till diagnosen bröstcancer, samt att fånga mönster av coping som framkommer genom en analys av skrivna journaler.	Studien visade att den initiala reaktionen till diagnosen bröstcancer var chock. Vanliga responser var rädsla för det okända, rädsla för deras familjs skull och besvikelse. Journalerna beskriver sedan processer av anpassning.

Forts. Bilaga 3. Tabell 3. Översiktstabell över författare/år, syfte och resultat

Författare/År	Syfte	Resultat
Johnson, P. (2002).	Att utifrån ett patientperspektiv beskriva användningen av humor i vårdande och återhämtande syfte.	Data från studien avslöjar tre större kategorier, varje med fem till sex teman som belyser humor som en coping faktor.
Manuel, J.C., Burwell, S.R., Crawford, S.L., Lawrence, R.H., Farmer, D.F., Hege, A., Phillips K. & Avis, N.E. (2007).	Undersöka de olika copingstrategier som förekom hos bröstcancer drabbade kvinnor mellan åldrarna 50 år eller yngre.	Det visade sig att kvinnorna i studien använde sig av olika strategier för att kunna hantera de olika stress faktorer som kan uppstå. Det visade sig att rekommendationer var av stor vikt för hur dessa kvinnor skulle hantera sina stressfaktorer för att sedan kunna förbättra sin egen copingkapacitet.
Piot-Ziegler, C. C., Sassi, M. L., Raffoul, W. W. & Delaloye, J. F. (2010).	En kvalitativ studie som syftar att studera förståelsen för konsekvensen av kroppens dekonstruktion genom mastektomi.	Mastektomi framkallar en smärtsam erfarenhet av kroppslig dekonstruktion. Kroppslig förvandling medför känslor kring kvinnans generella identitet.
Remmers, H., Holtgräwe, M. & Pinkert, C. (2010).	Belysa specifika problem hos kvinnor som drabbats av bröstcancer under dess behandlingstid samt vilka behov och förväntningar de hade på sjuksköterskorna.	Studien visade att de intervjuade kvinnorna lider mer av psykologiska än fysiska påfrestningar och uttrycker en önskan av emotionellt stöd.
Saares , P. & Suominen, T. (2005).	Syftet med studien var att beskriva upplevelsen och olika copingresurser. Samt att beröra den betydelse omvårdnad har för bröstcancerdrabbade kvinnor som är ineliggande inför operation.	Stödet från sjuksköterskan gällande den emotionella delen, patientens egna resurser samt anhörigas kunskap om sjukdomen var viktigt för patientens copingprocess.
Skrzypulec, V., Tobor, E., Drosdzol, A. & Nowosielski, K. (2009).	Syftet med denna studie är att identifiera problem som uppstår för kvinnor efter en fullständig eller partiell mastektomi, med hänsyn till faktorer gällande obehag som påverkar kvinnans livskvalitet.	Post-traumatisk stress är en viktig faktor som påverkar nivån av depression och ångslighet. Denna korelation verkar vara väsentligt mer påtaglig i gruppen med kvinnor som genomgått fullständig mastektomi.
Taleghani, F., Yekta, Z. & Naseabadi, A. (2006).	Syftet med denna studie var att undersöka hur Iranska kvinnor hanterade sin situation som blivit ny diagnostiserad med bröstcancer samt att erbjuda en kulturbaserad vård.	Det som framkom i denna studie var att kvinnorna använde sig av ett religiöst tillvägagångssätt för sin hantering, att de lättare kunde acceptera sin situation för de ansåg att det var gud som valt att de skulle bli drabbade och att detta var en andlig kamp mot sjukdomen.
Thuné-Boyle, I. C. V., Stygall, J., Keshtgar, M. R. S., Davidson, T. I. & Newman, S. P. (2011).	Syftet med denna studie var att undersöka förekomsten av olika religiösa copingstrategier.	Användningen av religiösa copingstrategier var överlag vanligt, upp till 73 % av patienterna använde sig av positiv religiös coping vid kirurgi, upp till 53% upplevde olika religiösa/andliga kamper. Användningen av religiösa copingstrategier visade olika mönster av förändringar under en längre tid medan andra blev stabila.