

Kvinnors upplevelser av sin sexuella hälsa
efter mastektomi
-En kvalitativ litteraturstudie

Pernilla Vallila
Nathalie Ömlén Larsälv

**Sjuksköterska
2019**

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap

Kvinnors upplevelser av sin sexuella hälsa efter mastektomi

- *en kvalitativ litteraturstudie*

Womens experiences of their sexual health after mastectomy

a qualitative literature study

Pernilla Vallila och Nathalié Ömlén Larsälv

Institutionen för hälsovetenskap

Luleå Tekniska Universitet

Abstrakt

Mastektomi är ett kirurgiskt ingrepp, ofta förekommande som behandling vid bröstcancer. Mastektomi påverkar den mentala hälsan hos den drabbade kvinnan och kan förändra den sexuella hälsan. I den allmänna hälsan spelar sexuell hälsa en viktig roll och är betydande för människors välbefinnande. Syftet med denna litteraturstudie var därför att beskriva kvinnors upplevelse av sin sexuella hälsa efter mastektomi. För att uppnå syftet analyserades 11 vetenskapliga artiklar med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Detta gjordes med en induktiv manifest ansats, vilket resulterade i fyra kategorier: att inte känna sig attraktiv och vara rädd för att visa sig naken inför andra, Att förlora sitt femina utseende i en förändrad kropp, att kommunikation och stöd från partnern var viktigt, att känna obehag vid beröring. Resultatet visade på att kvinnor som genomgått mastektomi upplevde osäkerhet och missnöje för sin nya kropp, rädsla för vad andra ska tycka om den förändrade kroppen och de kände en förlust av femininiteten. Kvinnorna var rädda för att inte längre vara attraktiva och hade svårt att vara naken inför sina partners och andra. De upplevde också att kommunikation och stöd spelade en viktig roll i hur utmaningarna som kom efter mastektomin kunde hanteras. En upptäckt som gjordes i denna litteraturstudie var att kvinnorna upplevde stora förändringar i den erotiska upplevelsen av beröring av bröstet och bröstvårtor som nu efter mastektomin inte fanns eller var förändrad. Resultatet visade att kvinnorna inte upplevde en fullständig hälsa trots att de genomgått en mastektomi och i många fall var fria från cancer. Då kvinnorna får en förändrad kropp och har genomgått något traumatiskt behöver de fortsatt stöd från hälso- och sjukvården för att kunna acceptera sin nya situation. Utifrån detta har sjuksköterskan ett stort ansvar att stötta dessa kvinnor och kunna erbjuda dem den individuella hjälpen de behöver. Genom att vara öppen för samtal, erbjuda lämpliga omvårdnadsåtgärder samt vara ett känslomässigt stöd för kvinnorna främjar sjuksköterskan till ökad upplevelse av hälsa för kvinnorna.

Nyckelord; Mastektomi, Kvinnor, Upplevelser, Sexuell hälsa, Kvalitativ, Omvårdnad

Denna litteraturstudie beskriver kvinnors upplevelse av sin sexuella hälsa efter att ha genomgått en mastektomi. Att ha en sexuell hälsa innebär att känna ett fysiskt, känslomässigt, psykiskt och socialt välbefinnande till sin sexualitet och inte bara som avsaknad sjukdom, dysfunktion eller skada. Sexuell hälsa innebär även att fritt få definiera sin sexualitet, sexuella läggning och könsidentitet. Hälso- och sjukvården har en skyldighet att hjälpa till att bidra till de mänskliga rättigheterna och där ingår den sexuella hälsan. Genom att ge korrekt information och en korrekt rådgivning kring sexuell hälsa bidrar hälso- och sjukvården till att kunna uppnå sexuell hälsa hos medborgarna (Starrs, 2018). Sexualitet är en del av varje människas personlighet, det är en del i att vara mänsklig. Vår sexualitet är det som driver oss att söka efter kärleken, söka efter värme, kontakt och närhet. Vår sexualitet uttrycks i våra känslor, hur vi rör oss själva, berör andra och hur vi tar emot beröringar från andra (Statens folkhälsoinstitut, 2012). Sexuell hälsa är ett brett begrepp men i denna litteraturstudie kommer den sexuella hälsan att definieras som människans uppfattning om sin egna kropp och sexualitet, femininitet samt relationers betydelse.

Enligt World Health Organization (WHO, 2018) är bröstcancer den vanligaste formen av cancer hos kvinnor i västvärlden. Detta styrks också av en rapport från socialstyrelsen som beskriver att 7800 kvinnor diagnostiseras med bröstcancer varje år i Sverige (Socialstyrelsen, 2018). Bröstcancer är den cancertyp som dödar flest kvinnor i världen. Under de senaste två årtiondena har forskningen inom bröstcancer gjort stora framsteg och behandlingsalternativen har blivit betydligt mer effektiva. Detta har lett till att fler kan överleva sjukdomen (Sharma, Dave, Sanadya, Sharma & Sharma, 2010).

Vilken behandlingsmetod som är aktuell avgörs av cancers tillväxt och spridning samt tumörens lokalisation och storlek. De behandlingsalternativ som finns är kirurgi, läkemedel och strålbehandling (Socialstyrelsen, 2018). Vid bröstcancer är den vanligaste behandlingen ett kirurgiskt ingrepp, vilket kan medföra att man gör en mastektomi (Andrzejczak, Markocka-Maczka & Lewandowski, 2012). Mastektomi innebär att all bröstvävnad avlägsnas genom kirurgi, oftast i samband med bröstcancer eller i preventivt syfte (Schmauss, Machens & Harder, 2015). Det kirurgiska ingreppet räcker sällan som ensam behandling och läkemedel som cytostatika och strålbehandling krävs oftast som komplement (Andrzejczak et al., 2012). Patienter som drabbas av cancer kan ofta se sig konfronterade med sin egna möjliga död eftersom cancer är en livshotande diagnos och en mastektomi påverkar den mentala hälsan hos den drabbade kvinnan (Schmidt, Wetzel, Lange, Heine & Ortmann, 2017).

Neotheoretical Framework of Sexuality beskriver tre begrepp som ger en multidimensionell syn på sexualiteten; *Sexuella relationer*, *Sexuell självuppfattning* och *Sexuell funktion*. Varje begrepp innefattar olika underrubriker (Pitcher, Adams, van Wijk, Fakie, Saidu, Denny & Moodley, 2018). Sexuella relationer innehåller kommunikation och intimitet. Den sexuella självuppfattningen innefattar kroppsuppfattning och sexuellt värde. Sexuell funktion består av orgasm, lust och upphetsning (Pitcher et al., 2018). Både psykiska och fysiska faktorer har en betydelse för sexualiteten (Bogren & Flyman, 2018). Förändringar som påverkar kroppen till följd av sjukdom kan göra en person begränsad i sin sexualitet då förändrad kropp kan påverka självbilden och sänka självförtroendet hos personen (Statens folkhälsoinstitut, 2012). Dadich, Abbot och Hosseinzadeh (2015) och Taylor och Davis (2006) beskriver att sexuell hälsa är ett tabubelagt område som sällan prioriteras i sjukvården. Sexuell hälsa är en del i den holistiska vården där vi inom sjukvården ska se till hela människan. Därför bör den sexuella hälsan inkluderas i den dagliga omvårdnaden (Taylor & Davis, 2006).

Målet med denna litteraturstudie är att beskriva kvinnors upplevelser av den sexuella hälsan och hur den kan förändras efter en mastektomi. Den sexuella hälsan är en viktig del i begreppet hälsa oavsett kvinnans ålder, sexuella läggning och hälsotillstånd (WHO, 1948). Vi vill med denna litteraturstudie identifiera vilka omvårdnadsbehov kopplat till den sexuella hälsan som kan uppkomma efter en mastektomi.

Sjuksköterskan har till uppgift att informera och utbilda patienter. Utbildning och information är omvårdnadsåtgärder som kan användas av sjuksköterskan för att främja hälsa hos patienterna. Utbildning kan innebära ny kunskap för patienterna som i sin tur är betydelsefull för att främja deras hälsa och förebygga sjukdom (Watkins-Bruner & Boyd, 1999). Eftersom att forskningen kring bröstcancer gått framåt och behandlingsalternativen har blivit mer effektiva så överlever också många kvinnor idag en bröstcancerdiagnos (Sharma et al., 2010). Det är därför viktigt att belysa detta område då många kvinnor idag lever länge efter en mastektomi och den förändrade kroppen kan bidra till att hälsan i allmänhet och den sexuella hälsan i synnerhet kan förändras.

Syfte

Litteraturstudiens syfte var att beskriva *kvinnors upplevelse av sin sexuella hälsa efter mastektomi*.

Metod

För att sammanställa evidensbaserad forskning till en helhet genomförs litteraturstudier (Polit & Beck, 2012, s. 12). Denna litteraturstudie har genomförts med en kvalitativ induktiv ansats med ett inifrånperspektiv för att besvara syftet, kvinnors upplevelse av sin sexuella hälsa efter mastektomi. Polit och Beck (2012, s. 14) beskriver att den kvalitativa metoden är till fördel att använda för att skapa förståelse för människors subjektiva upplevelser som delges genom berättelser. Detta för att ämnen och strukturer i datan ska kunna urskiljas och skapa ett sammanställt resultat (Polit & Beck, 2012, s. 564).

Litteratursökning

Inledningsvis gjordes en pilotsökning med hjälp av Google Scholar, detta för att bilda en uppfattning om det fanns relevanta vetenskapliga artiklar som svarade på det valda syftet. Inklusionskriterier som användes var kvinnor som genomgått en mastektomi, både kvinnor som genomgått en mastektomi i förebyggande syfte eller kvinnor som genomgått en mastektomi efter att diagnostiserats med bröstcancer. Övriga inklusionskriterier var att artiklarna skulle handla om sexuell hälsa, vara kvalitativa, tillgängliga i fulltext, vara skrivna på engelska, vara granskade och publicerade mellan år 1998–2018. Inga exklusionskriterier användes i litteratursökningen. De bibliografiska referensdatabaser som användes för litteratursökningen var CINAHL och PubMed. CINAHL och PubMed bedömdes av författarna som lämpliga databaser att söka i eftersom Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016, s. 81-82) bedömer dessa databaser som mest passande att söka i när forskning berör hälso-och sjukvården.

Sökningen skedde systematiskt med användande av Medical Subject Headings [MeSH] i PubMed och Cinahl Headings [CH] i CINAHL. MeSH- och CH-termer används för att få ett korrekt ämnesord som ger en överblick över samlingskategorier för ämnet. Detta leder i sin tur till ett mer korrekt och bredare sökresultat (Willman et al., 2016, s. 70-71). Söktermerna som användes i sökningen var *Sexual health, Sexuality, Sexual well-being, Sexual wellness, Body image, Self concept, Mastectomy och female*. Sökorden kombinerades med booleska sökoperatörer såsom OR och AND. Booleska sökoperatörer används för att söktermer ska kombineras på olika sätt. AND användes för att båda sökorden ska finnas med i den systematiska sökningen, på detta sätt begränsas sökresultatet. OR användes för att för att ett av två eller fler ord ska finnas med, på detta sätt breddas den systematiska sökningen (Willman et al., 2016, s. 72-73). Se Tabell 1 för den systematiska sökningen i denna

litteraturstudie. Urvalet av artiklar har skett genom att rubriker på de 105 artiklar som framkom i sökningen lästes och sedan lästes abstrakten i de 87 artiklar där rubriken bedömdes kunna svara mot det valda syftet. Av dessa artiklar lästes 26 i helhet. De 10 artiklar som bedömdes svara på vårt syfte valdes ut för analys. Genom en manuell sökning valdes ytterligare 2 artiklar ut. Enligt Willman et al. (2016, s. 88) kan ytterligare artiklar väljas ut genom en manuell sökning vilket innebär att referenslistor för utvalda artiklar kontrolleras och därefter väljs passande artiklar ut från dessas referenslistor. Urvalet presenteras i Tabell 2.

Tabell 1 Översikt av litteratursökning

Syftet med sökning: Beskriva upplevelsen av sin sexuella hälsa efter mastektomi.				
CINAHL 2019-02-15 Begränsningar: English, publications years 1998-2018				
Söknr	*)	Söktermer	Antal träffar	Antal valda
1	CH	Sexual health	5 300	
2	CH	Sexuality	40 698	
3	FT	Sexual well-being	325	
4	FT	Sexual wellness	27	
5	CH	Body image	11 575	
6	CH	Self concept	54 998	
7	CH	Mastectomy	6 291	
8	CH	Female	1 656 079	
9		1 OR 2 OR 3 OR 4	44 362	
10		5 OR 6	63 792	
11		9 AND 10	3 158	
12		11 AND 7	54	
13		12 AND 8	48	
14	Med begränsningar	13	30	8

Tabell 1 Forts. Översikt av litteratursökning

Syftet med sökning: Beskriva upplevelsen av sin sexuella hälsa efter mastektomi.				
PubMed 2019-02-15 Begränsningar: English, publications years 1998-2018				
Söknr	*)	Söktermer	Antal träffar	Antal valda
1	MSH	Sexual health	435	
2	MSH	Sexuality	38 379	
3	FT	Sexual well-being	116 113	
4	FT	Sexuall wellness	95 847	
5	MSH	Body image	16 336	
6	MSH	Self concept	102 480	
7	MSH	Mastectomy	29 116	
8	MSH	Female	8 176 446	
9		1 OR 2 OR 3 OR 4	135 496	
10		5 OR 6	102 510	
11		9 AND 10	5 596	
12		11 AND 7	109	
13		12 AND 8	104	
14	Med begränsningar	13	75	2

*CH-CINHAL headings i databasen CINAHL, MSH-Mesh termer i databasen PubMed, FT-fritextsökning

Kvalitetsgranskning

Beroende på vilken studiemetod som ska användas granskas artiklar med hjälp av olika granskningsprotokoll (Willman et al., 2016, s. 95). Artiklarna som valdes ut granskades systematiskt med hjälp av SBU:s granskningsmall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik. Denna granskningsmall har flera bedömningspunkter såsom bedömning av urvalsförfarandet, det etiska resonemanget, beskrivningen av metod och analys samt om syftet är tydligt i den vetenskapliga artikeln (SBU, 2014). Artiklarna granskades av båda författarna var för sig för att få två olika perspektiv, därefter jämfördes resultaten. Där författarna bedömt kvalitén på artiklarna olika diskuterades alla punkter på granskningsmallen och jämfördes med artiklarna tills författarna var eniga. Artiklarna granskades utifrån artiklarnas syfte, urval, datainsamling, analys och resultat. Kvalitén på artiklarna mättes genom en procenträkning enligt ett protokoll av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006, s. 96). Varje positivt svar på en delfråga i granskningsmallen från SBU (2014) gav 1 poäng. Negativt svar eller oklart svar gav 0 poäng. Bedömningen skedde sedan genom att poängen räknades ihop och sedan räknades om i procent med hjälp av den totala möjliga poängsumman. Artiklar med kvalitét 80-100% klassades som grad I, hög kvalitét och artiklar med kvalitét 70-79 %

klassades som grad II, medelhög kvalitet. Artiklar med 60-69% klassades som grad III, låg kvalitet. Endast artiklar med hög eller medelhög kvalitet fick ingå i analysen för denna litteraturstudie. Detta resulterade i att 11 artiklar gick vidare för analys av de 12 artiklarna som granskats. Kvalitetsgraden presenteras i Tabell 2.

Tabell 2 Översikt av artiklar ingående i analysen (n=11)

Författare/År	Typ av studie	Deltagare	Metod Datainsamling /Analys	Huvudfynd	Kvalitet (Hög, Medelhög, Låg)
Altschuler, Nekhlyudov, Rolnick, Greene, Elmore, West, Herrinton, Harris, Fletcher, Emmons & Geiger (2007)	Kvalitativ & Kvantitativ	967	Enkäter med två öppna frågor/ Innehållsanalys	De flesta kvinnor var nöjda över beslutet med en förebyggande mastektomi. De problemen som de flesta kvinnorna upplevde till följd av mastektomin var problem med kroppsbilden, kronisk smärta och problem med sexlivet.	Hög
Azevedo Batista, Conceição das Merces, Costa Santana, Pinheiro, Lua & Sousa Oliveira (2017)	Kvalitativ	5	Semistrukturerade intervjuer/ Innehållsanalys	Kvinnor upplevde i början utav sjukdomen chock och förtvivlan. Efter mastektomin kände kvinnor sorg, förnekelse, depression och ångest. En tid efter mastektomin upplevde många kvinnor ett accepterade av sjukdomen och dess följder.	Hög
Bebbington Hatcher & Fallowfield (2003)	Kvalitativ	20	Semistrukturerade intervjuer / Innehållsanalys	Det framkom att skriftlig information om sexuell hälsa är viktigt för kvinnor som genomgått mastektomi. Många kvinnor behöver känslomässigt stöd. Vissa kvinnor lider av skuld känslor över att ha överlevt och har svårt att diskutera dessa känslor med familjemedlemmar.	Medelhög

Tabell 2 Forts. Översikt av artiklar ingående i analysen (n=11)

Författare/År	Typ av studie	Deltagare	Metod Datainsamling /Analys	Huvudfynd	Kvalitet (Hög, Medelhög, Låg)
Blanco Sánchez (2009)	Kvalitativ	29	Semistrukturerade intervjuer/ Innehållsanalys	Kvinnor upplevde att mastektomin påverkade sexliv och relationer. Resultatet belyser vikten av att ha stöd av en partner när man drabbas av en allvarlig sjukdom och händelse som mastektomi är.	Hög
Durães Rocha, Rodrigues Cruz, Aparecida Vieira, Marques da Costa & de Almeida Lima (2016)	Kvalitativ	14	Semistrukturerade intervjuer/ Innehållsanalys	Kvinnor i studien upplevde efter mastektomin känslor av förtvivlad, sorgsenhet och förlust. Vid sexuella relationer beskrev kvinnor en känsla av skam inför att visa sig i intima situationer med sina sexualpartners. Den sexuella lusten och känsligheten i det opererade området minskade.	Hög
Fallbjörk, Salander & Rasmussen (2012)	Kvalitativ	16	Semistrukturerade intervjuer/ Tematisk analys	En del deltagare upplevde sig tappat sig själv, både som kvinna, person och sexuellt. Vissa upplevde en påverkan på sin femininitet och sexualitet, men inte i den grad att de kände sig helt förlorade som kvinnor. Andra påverkades inte alls efter sin mastektomi gällande sin femininitet eller sexualitet.	Medelhög

Tabell 2 Forts. Översikt av artiklar ingående i analysen (n=11)

Författare/År	Typ av studie	Deltagare	Metod Datainsamling /Analys	Huvudfynd	Kvalitet (Hög, Medelhög, Låg)
Fouladi, Pourfarzi, Dolattorkpour, Alimihammadi & Mehara (2017)	Kvalitativ	30	Semistrukturerade intervjuer/ Innehållsanalys	Kvinnor som genomgått en mastektomi upplevde problem i sina sexuella relationer. De upplevde att det var tabubelagt att prata om sina sexuella problem. I många religioner och kulturer känner kvinnan förväntningar på sig att vilja ställa upp sexuellt för sin man. Kvinnor som inte kunde leva upp till förväntningarna hos maken kände sig inkompetenta och pressade.	Hög
Langellier & Sullivan (1998)	Kvalitativ	17	Semistrukturerade intervjuer/ Tematisk analys	Kvinnor upplevde att de var annorlunda jämfört med andra kvinnor efter mastektomin. Självkänslan rubbades och de kände sig obekväma med sig själva och sin förändrade kropp.	Medelhög
Loaring, Larking, Shaw & Flowers (2015)	Kvalitativ	8	Semistrukturerade intervjuer/ Interpretativ fenomenologisk analys.	Det största fyndet är förändrade roller i relationer mellan partners. Kvinnor kände oro över att deras partner inte skulle finna de attraktiva efter den förändrade kroppen. Brösten och kroppen upplevdes ses som objekt genom sjukdomsförloppet.	Medelhög

Tabell 2 Forts. Översikt av artiklar ingående i analysen (n=11)

Författare/År	Typ av studie	Deltagare	Metod Datainsamling /Analys	Huvudfynd	Kvalitet (Hög, Medelhög, Låg)
Manderson & Stirling (2007)	Kvalitativ	20	Narrativa intervjuer/ Tematisk analys	Kvinnor kände sig inte bekväma med att visa sig nakna eller att bli berörda där bröstet funnits. Kvinnor kände sig halva och tyckte att de såg ut som monster då mastektomin gjort dem fula. Det fanns även en stor rädsla för att de skulle bli avvisade om de visade sig för sin partner eller för en ny sexpartner.	Hög
Piot-Ziegler, Sassi, Raffoul & Delaloye (2010)	Kvalitativ	19	Semistrukturerade intervjuer/ Tematisk analys	Det fanns en stor sorg hos kvinnor som genomgått mastektomi. Mastektomin innebar en konstant påminnelse av att det tidigare livet var borta och detta ledde till en identitetskras.	Hög

Analys

Analysen inleddes med att författarna påbörjade dekontextualiseringen som är den första fasen i analysen enligt Bengtsson (2016). Detta innebär att datan från de 11 utvalda artiklarna lästes upprepade gånger för att ge en bredare förståelse av vad artiklarna handlade om. Efter att datan lästs upprepade gånger gick den igenom enskilt av författarna och meningsenheter som svarade på det ställda syftet markerades ut.

En meningsenhet är den minsta enhet som kan bildas och ändå innehålla den inblick som författarna behöver (Bengtsson, 2016). Tillsammans valde sedan författarna ut de slutgiltiga meningsenheterna som ingick i analysen. Varje meningsenhet som valdes ut kodades för att un-

derlätta identifiering i den fortsatta analysen. Artiklarna kodades genom att varje artikel tilldelades ett individuellt nummer och därefter fick även meningsenheterna i varje artikel ett eget nummer. Efter detta påbörjades rekontextualiseringen där artiklarna lästes tillsammans med meningsenheterna för att dessa skulle kunna jämföras med varandra och för att säkerställa att kärnan och innehållet i datan fortfarande fanns med i meningsenheterna och inte hade förändrats. Författarna granskade även datan som inte valts ut som meningsenheter för att se att inget missats, vilket det inte gjorts och därför togs inte några ytterligare stycken med i analysen. I detta steg översattes även meningsenheterna från engelska till svenska.

Därefter kondenserade författarna meningsenheterna inför kategoriseringssteget. Antalet ord reducerades och därmed fick författarna fram det viktigaste i varje meningsenhet utan att förlora innehållet. Att kondensera innebär att antalet ord reduceras ner till en kortare sammanfattning men det är viktigt att inte tappa djupet och kärnan i meningsenheten (Bengtsson, 2016). Författarna parade sedan gemensamt ihop de meningsenheter som bedömdes beröra samma ämne och höra till samma grupp av innehåll för att på så sätt bilda kategorier. Detta gjordes i små steg för att öka trovärdigheten på analysen. Författarna delade in meningsenheterna i många underkategorier som sedan sorterades in i större kategorier och det tog 8 steg i kategoriseringen innan de slutliga kategorierna fastställdes, se Tabell 3. De identifierade kategorierna var internt homogena och externt heterogena, detta beskriver Bengtsson (2016) som viktigt att ta hänsyn till så att ingen data hamnar mellan två grupper eller passar in i mer än en kategori. Kategoriseringen avslutades när det inte gick att dela in eller sammanställa meningsenheterna i färre antal kategorier utan att mista det interna homogena eller externa heterogena. När kategorierna var färdiga påbörjades analysen och skrivprocessen i sammanställningsfasen. Då författarna använde sig av en manifest analys i studien påbörjades en gradvis process med att gå igenom varje kategori och informationen noggrant för att skriva en brödtext. Meningsenheterna i de olika kategorierna sammanställdes av författarna och en brödtext av innehållet i varje kategori skrevs. Några citat ur originaldatan redovisades utan att översättas till svenska. Genom att hänvisa till citat i brödtexten förstärks trovärdigheten på arbetet (Bengtsson, 2016). Slutligen gick författarna igenom brödtexten och kategorierna för att överväga om resultatet anses som trovärdigt, logiskt och att slutresultatet stämmer överens med originaldatan i artiklarna.

Resultat

Resultatet presenteras med fyra kategorier i löpande text som illustreras med citat från artiklarna (Tabell 3).

Tabell 3 Översikt av kategorier (n=4)

Kategorier
Att inte känna sig attraktiv och vara rädd för att visa sig naken inför andra
Att förlora sitt feminina utseende i en förändrad kropp
Att kommunikation och stöd från partnern var viktigt
Att känna obehag vid beröring

Att inte känna sig attraktiv och vara rädd för att visa sig naken inför andra

Kvinnor i studier upplevde att självkänslan försvann när bröstet försvann och att det uppstod en identitetskris i sexualiteten och det sexuella livet (Durães Rocha, Rodrigues Cruz, Aparecida Vieira, Marques da Costa & de Almeida Lima, 2016; Langellier & Sullivan, 1998). En känsla av att förlorat sig själv fanns hos flera kvinnor (Piot-Ziegler, Sassi, Raffoul & Delaloye, 2010). Kvinnor upplevde att de inte längre var attraktiva och att de i samband med den känslan förlorat sin sexualitet (Blanco Sánchez, 2009; Loaring, Larking, Shaw & Flowers, 2015). De kvinnor som befann sig i en relation kände att självförtroendet minskat och att de upplevde rädsla samt tvivlade på att deras partner fann dem attraktiva (Durães Rocha et al., 2016; Loaring et al., 2015; Manderson & Stirling, 2007; Piot-Ziegler et al., 2010). Trots att kvinnorna mottog komplimanger och fick bekräftelse av sin partner var det svårt att ta emot och lita på dessa (Loaring et al., 2015; Piot-Ziegler et al., 2010).

“I ended up by asking myself if he was really interested in me. I have the feeling he didn't really love me” (Piot-Ziegler et al., 2010).

I en studie (Blanco Sánchez, 2009) framkom det att kvinnor upplevde svårigheter med att ha ett förhållande när de tvivlade på sig själva. De kände sig obekväma med att vara nakna framför andra och ville inte se sig själv i spegeln längre (Langellier & Sullivan, 1998). De beskrev känslan genom att berätta att de kände sig avvisade av sig själva (Blanco Sánchez, 2009) och att de behövde försöka få tillbaka självförtroendet till sig själv (Loaring et al., 2015). Att bli avvisad i sexuella sammanhang var en stor rädsla för flera kvinnor i studier (Blanco Sánchez, 2009; Durães Rocha et al., 2016; Manderson & Stirling, 2007). Kvinnor

kände en stor skam över den förändrade kroppen och var rädda för att bli avvisade ifall de visade sig nakna och ville därför dölja sig med kläder (Durães Rocha et al., 2016; Langellier & Sullivan, 1998). Att inte vilja visa sig naken framför sin partner var en vanlig upplevelse hos kvinnor. Detta hindrade dem från att våga vara intima (Durães Rocha et al., 2016; Loaring et al., 2015; Manderson & Stirling, 2007; Piot-Ziegler et al., 2010). En kvinna berättade att hon inte kände sig hel och därför inte ville visa sig för sin man (Loaring et al., 2015).

“I am not complete I don’t want him to see me like this” (Loaring et al., 2015).

Det förlorade självförtroendet gjorde att kvinnor inte ville visa sig nakna framför sin partner eller någon annan eftersom den egna förändrade kroppen gjorde dem ledsna (Fouladi, Pourfarzi, Dolattorkpour, Alimohammadi, 2017; Loaring et al., 2015; Manderson & Stirling, 2007; Piot-Ziegler et al., 2010). De var även rädda att deras partner skulle bli äcklade om de såg dem och inte tycka att de var attraktiva längre (Loaring et al., 2015; Manderson & Stirling, 2007). De kvinnor som klätt av sig för sina partners kände även sig generade och ett stort obehag när deras partner tittade på dem och därför ville kvinnorna dölja sig vid sex (Durães Rocha et al., 2016; Fouladi et al., 2017). En kvinna i en studie (Blanco Sánchez, 2009) beskrev att hon kände ett stort trauma och kände sig kastrerad när hon klädde av sig för sin man. Kvinnor berättade att de kände sig begränsade sexuellt och ville inte ta av sig sin bh under sex och ville helst att det skulle vara mörkt i rummet. De upplevde även att de inte kunde sluta tänka på att kroppen förändrats även under sexakten (Fallbjörk, Salander & Rasmussen, 2012; Loaring et al., 2015). En kvinna i en studie (Fouladi et al., 2017) beskrev att hon skämdes, var generad och nervös under det första samlaget efter mastektomin.

“In my first sexual intercourse, which was several months after surgery, I was very anxious. I had no idea what my husband would think about me, seeing my defective body. Besides, I myself felt ashamed to show my body to him. In fact I felt both embarrassed and nervous”
(Fouladi et al., 2017).

Kvinnor uppgav i en studie att de ville gömma sig för att skydda sig själva och att de kände sig obekväma i kläder som inte dolde bröstet och dess form (Piot-Ziegler et al., 2010). De var rädda för att bära urringade kläder och de ville inte bära några avslöjande och tigha kläder så att inte andra blev chockade eller äcklade av deras nya kropp. De var även noga med att använda vadderad bh eller protes för att göra kroppen symetrisk när de gick ut bland folk

(Fouladi et al., 2017; Piot-Ziegler et al., 2010). Kvinnor hade problem med att känna igen sig själva efter mastektomin och de kände sig groteska och som monster. Även blickar ifrån andra gjorde att de kände sig som monster (Fallbjörk et al., 2012; Manderson & Stirling, 2007; Piot-Ziegler et al., 2010).

“One part of my uneasiness was that I was feeling like a monster, Frankenstein. I cannot carry on living like that. I feel like a monster” (Piot-Ziegler et al., 2010).

Kvinnor beskrev att de upplevde att bröstet är ett viktigt attribut för att män ska tycka att de är attraktiva (Blanco Sánchez, 2009). Kvinnor upplevde sig själva som oattraktiva jämfört med andra kvinnor, då det framställs att män gillar stora bröst, vilket inte dessa kvinnor har efter mastektomin (Blanco Sánchez, 2009; Langellier & Sullivan, 1998). Detta gjorde att kvinnor kände att de var underlägsna andra kvinnor (Piot-Ziegler et al., 2010). Det fanns även kvinnor som upplevde sig själva som attraktiva men de bar på en stor rädsla över att andra inte skulle se dem som attraktiva och finna dem mindre åtråvärda än andra kvinnor (Durães Rocha et al., 2016). En kvinna upplevde sig underlägsen under samlag med sin man och var väldigt rädd för att han inte skulle gilla hennes kropp (Fouladi et al., 2017).

“After surgery, in the first sexual intercourse with my husband, I had a sense of inferiority. I thought that if he saw my body, he would not like it. So I felt very nervous” (Fouladi et al., 2017).

Kvinnor upplevde att det var svårare att ta initiativ till intimitet efter mastektomin då de kände sig osäkra och oattraktiva (Fallbjörk et al., 2012; Loaring et al., 2015; Piot-Ziegler et al., 2010). Kvinnor som inte levde i en relation vågade inte träffa nya partners eftersom de trodde att ingen skulle vara intresserad av en ofullständig kvinna och de var rädda för att bli ensamma i resten av livet (Durães Rocha et al., 2016; Langellier & Sullivan, 1998; Piot-Ziegler et al., 2010).

“You can't help but imagine staying alone the rest of your life, not having a boyfriend. I felt I was disadvantaged compared to other women. It gives me a certain feeling of insecurity for my life in the future” (Piot-Ziegler et al., 2010).

Kvinnor som fått båda brösten bortopererade ville inte titta ner mot bröstet eftersom det fanns ingenting kvar och de kunde inte känna glädje över att ha överlevt eftersom den nya kroppen såg hemsk ut (Fallbjörk et al., 2012; Manderson & Stirling, 2007; Piot-Ziegler et al., 2010). Kvinnor i en studie (Loaring et al., 2015) beskrev att de behövde mycket tid för att vänja sig vid sin nya kropp och den nya situationen innan de ville ha sex igen, detta trots att de kände sig älskade och åtrådda av sina partners. I en studie (Fouladi et al., 2017) framkom det att kvinnor hade en känsla av att vara oförmögen att tillfredsställa sin partner. Detta ledde i sin tur till att de blev rädda att partnern skulle vara otrogen och gå till någon annan när de själva inte räckte till. En kvinna berättade att hon inte kände någon lust längre men att hon ändå inte sa nej när hennes make ville ha sex för att han inte skulle tappa intresset och attraktionen för henne.

“I am in no mood for doing anything after my illness. For me, sexual relations even have become absurd. But because of my husband, I don't reject his request for having sex, and I show myself to be hot, to not let my husband become inattentive to me” (Fouladi et al., 2017).

Att förlora sitt feminina utseende i en förändrad kropp

Kvinnor i studier (Manderson & Stirling, 2007; Piot-Ziegler et al., 2010) upplevde en extrem oro direkt efter mastektomin om hur kroppen förändrats och att de då blev medvetna om den egna kroppen. De hade inte tidigare tänkt på hur viktiga brösten var och att de nu saknade brösten trots att de tidigare tyckt de var tunga och i vägen. Då brösten var starkt förknippad med sexualitet och femininitet upplevdes en förändring av den feminina kroppsbilden, vilket ledde till emotionella och sociala konsekvenser (Durães Rocha et al., 2016). Kvinnor upplevde en rädsla när bröstet som alltid funnits där var borta och de kände sig osäkra på hur de skulle kunna acceptera den nya kroppen (Piot-Ziegler et al., 2010). Kvinnor upplevde en stark koppling mellan kroppsbilden och uppfattningen om sig själv som sexuell varelse och en negativ uppfattning kring kroppsbilden kunde leda till isolering (Durães Rocha et al., 2016; Loaring et al., 2015). Det framkom i studier att det uppstod ett glapp mellan hur kvinnor kände sig och hur kroppen såg ut och de upplevde det som svårt och tidskrävande att acceptera förändringen (Blanco Sánchez, 2009; Piot-Ziegler et al., 2010). Vissa kvinnor lärde sig acceptera den nya kroppen och vissa upplevde det som traumatiskt och hade svårt att acceptera det (Azevedo Batista, Conceição das Mercês, Costa Santana, Pinheiro, Lua, Sousa Oliveira, 2017).

Kvinnor upplevde det som en hemsk förlust att förlora ett bröst och att förlusten hindrade dem från att leva ett normalt liv då det var svårt att acceptera skillnaden på kroppen (Piot-Ziegler et al., 2010). Kvinnor beskrev i studier att de upplevde sig förändrade och kände sig främmande i sin egen kropp och de kände att kroppsintegriteten utmanats (Loaring et al., 2015; Piot-Ziegler et al., 2010). Kvinnor hade svårt att acceptera sin nya kropp då de kände sig stympade. I samband med att de kände sig stympade upplevde de sig själva som ofullständiga och som en halv kvinna (Durães Rocha et al., 2016; Fallbjörk et al., 2012; Manderson & Stirling, 2007; Piot-Ziegler et al., 2010). Känslan av att känna sig halv förstärktes när de klädde av sig och de kände att hela kroppen blivit asymmetrisk och i obalans (Fallbjörk et al., 2012; Fouladi et al., 2017). De kände att huvuddelen av kroppen förlorats och det var en hemsk känsla eftersom en förlust av ett bröst är något som syns utåt (Fouladi et al., 2017). Det framkom i en studie (Fouladi et al., 2017) att en kvinna upplevde det som att hon inte ägde halva sin kropp och att hon förlorat något som inte kommer komma tillbaka.

“After surgery, I felt like hell during the days. I felt that half of my body had been surgically removed, and I didn't own half of my body. It was as if I had lost something that I could never regain” (Fouladi et al., 2017).

En del kvinnor kunde inte se sig själva i spegeln utan att gråta, men en del uppgav att de tyckte att det inte såg så skrattretande ut som de hade trott att det skulle göra (Blanco Sánchez, 2009; Fallbjörk et al., 2012). Kvinnor beskrev att de såg bröstet som en betydande symbol för femininitet och kvinnlig skönhet (Durães Rocha et al., 2016; Langellier & Sullivan, 1998; Piot-Ziegler et al., 2010). Kvinnor som genomgått mastektomi beskrev också att de jämförde sig med andra kvinnor som hade bröstet kvar och upplevde sig som sämre i jämförelse med dessa då bröstet enligt sociokulturella normer framställs som en symbol för kvinnlighet och sexighet (Piot-Ziegler et al., 2010). En tydlig koppling mellan erotik, sexualitet och det kvinnliga bröstet beskrevs av kvinnor, detta ledde i sin tur till att mastektomin orsakade inre konflikter där feminiteten ifrågasattes. När kvinnor inte längre upplevde sig säkra på sin kvinnlighet drabbades sexlusten som avtog eller försvann helt (Durães Rocha et al., 2016). Kvinnor beskrev förlusten av ett bröst eller båda bröstet som ett hot mot deras kvinnliga identitet (Durães Rocha et al., 2016; Piot-Ziegler et al., 2010). Sexlivet förändrades också då manliga partners i vissa fall hade svårt att acceptera kvinnans nya kropp och detta ledde till att kvinnan blev osäker i sin femininitet (Fouladi et al., 2017).

Att uppleva att partnern var missnöjd med kvinnans nya kropp bidrog till nedbrytning av femininiteten och ledde till att kvinnor blev rädda för att leva ut sin kvinnlighet (Durães Rocha et al., 2016; Piot-Ziegler et al., 2010). En kvinna i en studie (Piot-Ziegler et al., 2010) beskrev att hon oroade sig för att hon skulle uppleva sig som en man då hon förlorat sina bröst, då brösten för henne var en stor del av hennes femininitet.

“I’m not ready to be like a boy. I was born a girl, I grew up as a girl. It’s not that the breasts is the centre of all that, but it’s a whole, it’s my femininity” (Piot-Ziegler et al., 2010).

Kvinnor i studier (Durães Rocha et al., 2016; Fallbjörk et al., 2012) beskrev att en del av femininiteten och sexualiteten försvann eller förändrades i samband med mastektomin. Alla kvinnor i studier (Blanco Sánchez, 2009; Fallbjörk et al., 2012) upplevde dock inte att de kände sig mindre feminin efter mastektomin. En kvinna beskrev att hon fortfarande upplevde sig vara lika mycket kvinna som innan operationen. Den enda skillnaden hon upplevde var att hon såg skillnad i spegeln när hon var naken (Fallbjörk et al., 2012). Kvinnor som var 60 år eller äldre beskrev i resultatet att de inte tyckte att utseendet var lika viktigt längre utan det är hälsan som är viktigast. De uttryckte att det ska synas att du levt. De tyckte även att om sexlivet påverkades var det mindre viktigt med den stigande åldern (Fallbjörk et al., 2012; Piot-Ziegler et al., 2010).

“For me, maybe because of my age, the sexual impact is not of such enormous importance, it’s not of primary concern” (Piot-Ziegler et al., 2010).

Det framkom i en studie att det fanns ett behov att bygga upp sitt förhållande till sin nya kropp för att kunna ha ett fungerande sexliv med sin partner (Loaring et al., 2015).

Att kommunikation och stöd från partnern var viktigt

Kvinnor i studier (Bebbington Hatcher & Fallbjörk et al., 2012; Fallowfield, 2003; Loaring et al., 2015) beskrev det var av stor vikt att få stöd och att kunna prata med sin partner om sexualitet och den förändrade kroppen efter mastektomin. Det var av stor betydelse för relationen att kunna tala om detta ämne samt att få bekräftelse från sin partner på att de fortfarande var älskade och attraktiva (Fallbjörk et al., 2012). En bra relation innehållandes god kommunikation med sin partner, upplevdes av kvinnor påverka sexualiteten positivt och möjliggjorde större chanser att sexlivet kunde återupptas efter mastektomin (Durães Rocha et

al., 2016; Piot-Ziegler et al., 2010). Kvinnor i studier beskrev att den sexuella relationen med partnern förändrats efter mastektomin då sex blivit ett laddat ämne relaterat till den förändrade kroppen (Durães Rocha et al., 2016). Kvinnor upplevde det svårt att prata om dessa ämnen med sin partner (Loaring et al., 2015; Piot-Ziegler et al., 2010). En kvinna i en studie (Piot-Ziegler et al., 2010) beskrev att hon och maken inte hade talat om sex en tid efter hennes mastektomi och att det var en stor befrielse när de till slut gjorde det.

“Finally, last week, we could talk about it, for the first time since surgery. It was such a relief” (Piot-Ziegler et al., 2010).

Genom en fungerande kommunikation med partnern kunde kvinnor hitta styrka i sin relation (Durães Rocha et al., 2016). När kommunikationen inte fungerade och partnern inte ville diskutera känslor och tankar om sexuella ämnen så upplevde kvinnor en negativ påverkan på sin sexuella hälsa (Bebbington Hatcher & Fallowfield, 2003). De beskrev också att mastektomin hade förändrat och/eller skadat deras relation och äktenskap (Durães Rocha et al., 2016; Fouladi et al., 2017). Kvinnor i en studie (Durães Rocha et al., 2016) beskrev att de ville återgälda partnern och uppfylla dennes förväntningar på ett gott sexliv eftersom partnern fanns vid deras sida och stöttade dem under sjukdomen. När kvinnor inte ville ha sex efter mastektomin hade deras manliga partners svårt att acceptera detta. En kvinna beskrev i resultatet att hennes partner var arg och behandlade henne respektlöst eftersom hon inte ville ha sex (Fouladi et al., 2017).

“I think my husband's anger is because of me refusing sex. I know my husband. He doesn't say what he thinks. Rather, he makes a fuss about everything, and treats me with disrespect”
(Fouladi et al., 2017).

Kvinnor i berättade att de blev lämnade av sina partners till följd av att partnern inte kunde hantera den nya situationen när kroppen förändrades. Kvinnor kände sig ensamma och övergivna av sina partners när de blev avvisade (Blanco Sánchez, 2009; Durães Rocha et al., 2016). Kvinnor i en studie (Fouladi et al., 2017) upplevde brist på stöd från sina partners. De beskrev en osäkerhet inför vad partnern tyckte om deras förändrade kropp och detta ledde i sin tur till att sexlivet begränsades. En kvinna beskrev att hennes partner kommenterade hennes förändrade kropp på ett negativt sätt vilket gjorde att kvinnan tänkte mycket på sitt förlorade bröst under samlag och tappade lusten för att ha sex mer.

“After surgery, my husband has said several times to me: ‘Oh, you lost your perfect body’. These words made me feel mutilated more than before, and caused me to feel this organ loss in every intercourse that I had with him and to not desire to have sex” (Fouladi et al., 2017).

En kvinna beskrev i en studie (Bebbington Hatcher & Fallowfield, 2003) att mastektomin hade förbättrat hennes och partners sexliv då processen efteråt med att bearbeta den nya situationen hade fört dem närmare

Att känna obehag vid beröring

Kvinnor i studier (Altschuler et al., 2007; Bebbington Hatcher & Fallowfield, 2003; Durães Rocha et al., 2016; Langellier & Sullivan, 1998; Loaring et al., 2015; Manderson & Stirling, 2007) beskrev att de upplevde en förändring i känseln i området där bröstet/brösten suttit efter mastektomin. Smärta eller obehag var vanligt förekommande i bröstområdet (Bebbington Hatcher & Fallowfield, 2003; Langellier & Sullivan, 1998). Kvinnor upplevde även nedsatt eller helt förlorad känsel och domningar i området (Durães Rocha et al., 2016; Manderson & Stirling, 2007). Kvinnor i studier (Altschuler et al., 2007; Durães Rocha et al., 2016; Langellier & Sullivan, 1998) beskrev att de upplevde en förlust av den erotiska upplevelsen av beröring av bröstet/brösten och kände saknad och sorg över att beröringen under sexakten inte längre kändes likadan. Kvinnor beskrev att de inte längre tyckte om att få sina bröst berörda och att de inte var bekväm med att deras partner tog på det opererade området (Bebbington Hatcher & Fallowfield, 2003; Manderson & Stirling, 2007). Kvinnor beskrev också att de hade svårt att röra sig själva i det opererade området då det kändes obehagligt när det inte kändes som vanligt där (Langellier & Sullivan, 1998). Många kvinnor beskrev också att deras sexpartners inte ville röra området under sex (Bebbington Hatcher & Fallowfield, 2003; Blanco Sánchez, 2009). Detta upplevdes av kvinnorna bero på dels att partnern var rädd för att kvinnan skulle få ont (Blanco Sánchez, 2009; Loaring et al., 2015) och dels för att partnern tyckte det var obehagligt att röra området och att området var något fult och avtändande (Blanco Sánchez, 2009). Kvinnor beskrev att det skadade den sexuella relationen när partnern inte längre ville ta på bröstet då detta fick dem att känna sig obekväma (Bebbington Hatcher & Fallowfield, 2003). En kvinna berättade om sin saknad av sina bröstvårtor och hur det förändrat intima stunder med partnern (Altschuler et al., 2007).

“I wish I had known that I would miss the nipple sensations during sex. It changed love making with my husband. We both miss them.” (Altschuler et al., 2007).

Att mastektomin haft en negativ påverkan på sexlivet var en återkommande upplevelse hos kvinnor i studier (Bebbington Hatcher & Fallowfield, 2003; Durães Rocha et al., 2016; Fouladi et al., 2017; Loaring et al., 2015). Kvinnor beskrev att sexlivet störts då partnern inte rörde kvinnan på samma sätt längre (Bebbington Hatcher & Fallowfield, 2003) och att de var rädda för att deras sexuella relationer skulle ha påverkats så djupt av mastektomin att de aldrig skulle ha sex igen om inte en bröstrekonstruktion var möjlig (Piot-Ziegler et al., 2010). Upplevelserna av de första sexuella stunderna efter mastektomin var för många kvinnor svåra och med känslor av rädsla och obehag. De beskrev att det var svårt att återuppta sexlivet igen efter mastektomin då kroppen var förändrad och de hade svårt att tänka på annat än just den förändrade känslan i bröstet och att dessa såg annorlunda ut. Detta ledde till att kvinnor hade svårt att slappna av och njuta. En kvinna beskrev upplevelsen av sex efter mastektomin som pinsam och annorlunda till dess att hon kommit över det och vant sig (Loaring et al., 2015).

“The whole, whole experience was awkward and different, and something to get past until you get used to” (Loaring et al., 2015).

En annan kvinna beskrev att det inte var till någon fördel att vara annorlunda i intima situationer utan snarare upplevde hon det som ett hinder (Loaring et al., 2015).

“I’m different, erm, that’s not gonna help in any kind of intimate situation” (Loaring et al., 2015).

Kvinnor beskrev att det skett förändringar i deras sexualitet efter mastektomin (Bebbington Hatcher & Fallowfield, 2003; Fallbjörk et al., 2012; Fouladi et al., 2017; Langellier & Sullivan, 1998; Loaring et al., 2015; Manderson & Stirling, 2007). Intimiteten med partnern har förändrats och de kände sig begränsade i sitt sexliv (Durães Rocha et al., 2016). Kvinnor upplevde förändringar av kroppen som in sin tur förändrade deras sexualitet vilket ledde till att sexlivet tog slut. Detta var inte något de var tillfreds med utan sörjde mycket (Fouladi et al., 2017). En kvinna i en studie (Durães Rocha et al., 2016) beskrev att hon inte längre tänkte på sex eller kände något begär eller önskan om att få ha det. Hon beskrev också att sexlivet inte var samma som innan mastektomin utan hade upphört helt.

"It is not what it was no more. We do not feel any desire anymore. It seems like we're done"

(Durães Rocha et al., 2016)

Kvinnor beskrev att det trots sexuell påverkan kändes som det rätta beslutet att göra mastektomin (Bebbington Hatcher & Fallowfield, 2003; Piot-Ziegler et al., 2010). Att få sinnesro efter att ha blivit av med den livsfarliga sjukdomen upplevdes som viktigare än att få behålla sina sexuella upplevelser (Bebbington Hatcher & Fallowfield, 2003). Trots att beröringen i bröstområdet förändrades och inte uppskattades lika mycket längre kände några kvinnor ändå att det var av större betydelse att bli av med bröstcanceren (Piot-Ziegler et al., 2010). Det fanns även kvinnor som upplevde sig ha ett bra sexliv efter mastektomin och att sexlivet inte hade förändrats till det sämre (Bebbington Hatcher & Fallowfield, 2003; Fallbjörk et al., 2012). Några kände att sexlivet inte behöver förändras eller upphöra efter mastektomin (Durães Rocha et al., 2016) samt att bröstet och beröringen av dessa inte nödvändigtvis är en så viktig del av sexakten.

Diskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva kvinnors upplevelser av sin sexuella hälsa efter mastektomi. I resultatet framkom fyra kategorier; Att inte känna sig attraktiv och vara rädd för att visa sig naken inför andra, Att förlora sitt feminina utseende i en förändrad kropp, Att kommunikation och stöd från partnern var viktigt och Att känna obehag vid beröring. Studien visade på att kvinnor som genomgått en mastektomi upplevde förlust av självförtroende och självkänsla. Mastektomin ledde till att många tappade bort sin kvinnliga identitet. Även den kroppsliga förlusten och förändringen upplevdes av kvinnorna som något som påverkade det psykiska välbefinnandet. Kvinnorna beskrev att de kände sig halva efter mastektomi och att de förlorat en del av sig själv. Att förlora ett bröst kan vara en traumatisk upplevelse för den drabbade vilket också stärks av Andrzejczak et al. (2012) som beskriver att mastektomi kan påverka det psykosociala välbefinnandet.

Morse (2001) beskriver att en person som är med om en förlust av något betydelsefullt kan hamna i ett lidande. Hon beskriver att när en person drabbas av en förlust vänds dennes värld upp och ner och personen i fråga blir ofta varse om att dennes framtida liv kommer att vara förändrat. För att kunna hantera en sådan situation tar personen ofta till ett uthärdande. Uthärdandet kan ses som ett försvar mot något som hotar personens integritet och innebär att hen

undantrycker sorgen för att orka fortsätta leva då sorgen av förlusten och den förändrade framtiden ofta kan vara för stort för en person att ta in till en början. När en person befunnit sig i ett uthärdande under en tid så medför det att en stor mängd energi har samlats och byggt upp. När denna mängd energi blir för stor kan inte personen i fråga längre hålla undan sin sorg utan hamnar i ett känslomässigt lidande. Det känslomässiga lidandet innebär att alla känslor väller fram obehindrat och grundar sig i förtvivlan och hopplöshet. Detta lidande kräver en stor mängd energi och när hen befunnit sig i det känslomässiga lidandet ett tag orkar personen i fråga inte längre känna den starka och energikrävande sorgen. Personen hamnar då återigen i ett uthärdande. En pendling mellan dessa två lidanden kan komma att ske under en längre period och är individuellt för varje enskild person. Under denna period av pendling är det dock viktigt att personen lär sig acceptera sin nya situation och känner meningsfullhet för att kunna bearbeta sitt lidande och gå vidare. Denna teori om lidande av Morse (2001) kan kopplas till delar ur vårt resultat där kvinnor beskriver att de inte gärna pratar om sin sorg efter mastektomin med andra och skjuter undan den, de befinner sig i ett uthärdande. Andra kvinnor i vår litteraturstudie beskriver känslan av sorg och upplevelsen av förlust efter mastektomin som ett stort lidande där sorgen är i centrum i deras liv och att känslorna rinner över. Dessa kvinnor befinner sig i ett känslomässigt lidande.

En människans självbild påverkas utav flera olika faktorer, värderingar och de normer som finns i samhället skapar ett ideal för hur den normala kroppen ska se ut. När den egna kroppen inte uppfattas som idealet kan detta leda till att människans självförtroende skadas och att man upplever sig som oattraktiv. När självförtroendet skadas kan känslor av skam och självhat uppkomma (Taleporos & McCabe, 2002). Kvinnor i denna litteraturstudie upplevde att de inte var attraktiva efter mastektomin. Annunziata, Giovannini och Muzzatti (2012) förklarar att vid sjukdomstillstånd där kroppen förändras kan även självförtroendet skadas. Vid en cancerdiagnos påverkas kroppsintegriteten till följd av att utseendet förändras. Hur människan ser på sig själv ligger till grund för självförtroendet. Självbilden är något som ständigt förändras under livets gång och påverkas av människans egna tankar och sammanhanget människan lever i samt av sociala samspel. Kvinnor i denna litteraturstudie undvek att titta sig själva i spegeln och att visa sig nakna inför sin partner eller andra människor vilket inverkar på sexlivet. Taleporos och McCabe (2002) beskriver att skam ofta kan uppkomma hos människor som inte uppfyller samhällets ideal på hur kroppen ska se ut. Detta kan kopplas till resultatet i denna litteraturstudie att kvinnorna ville skydda sig själv genom att skylla sig.

Kvinnorna i litteraturstudien upplevde tvivel om hurvida de var attraktiva eller inte och hade svårt för att lita på och ta emot komplimanger. Detta styrks av Andrzejczak et al. (2012) som beskriver att kvinnor som genomgått en mastektomi ofta kan uppleva sig obekväma och sexuellt oattraktiva. Detta leder till att dessa kvinnor avstår sexuell intimitet då de inte har självförtroende nog att tro att någon finner dem attraktiva. Resultatet i vår litteraturstudie visade att kvinnor upplevde att mastektomin medförde en stor förändring av deras kropp. Kvinnorna hade svårt att acceptera förändringen och kände sig halva och stympade. Några kvinnor berättade att den förändrade kroppen hade bidragit till att de kände sig som monster. Kvinnorna i denna litteraturstudie kände sig obekväma i sina kroppar efter mastektomin. Srivastava och Chaudhury (2014) beskriver att en amputation av en kroppsdel kan leda till en förändrad kroppsuppfattning och det kan i sin tur leda till svårigheter med att acceptera den nya förändrade kroppen. Detta kan kännas igen i denna litteraturstudie där kvinnor brottades med att lära sig leva med sin nya kropp och acceptansen av denna. Kvinnorna i litteraturstudien beskrev att de var rädda för att inte räcka till för sin partner. Många kvinnor ställde upp på sex med sin partner även fast det inte längre hade lust till detta då de var rädda att relationen skulle ta slut om de inte kunde tillfredsställa partnerns önskan. Taleporos och McCabe (2003) beskriver att många kvinnor kopplar en god relation till ett gott sexliv. Med sexliv menas i detta fall intimitet och sex med partnern. Enligt Simms och Byers (2009) förväntas det enligt normen att män ska vara mer benägna att ta initiativ till sex och värna om att upprätthålla sitt sexliv jämfört med kvinnor. Detta kan leda till att kravet ytterligare kan öka på kvinnan att ställa upp för mannen. Resultatet i denna litteraturstudie kan således kopplas till detta då kvinnorna kände krav att ställa upp på sex för partnerns skull.

I denna litteraturstudie påvisades att kvinnor inte kände sig attraktiva och upplevde en förlust av sexlust och en del av sin sexualitet. Den förändrade kroppen som mastektomin orsakat bidrog till att hela den sexuella upplevelsen påverkades. Sbitti et al. (2011) beskriver att sexualiteten är ett uttryck för människan och en stor del av de relationer som skapas med andra. Kroppsförändringen påverkar inte den fysiska möjligheten att ha sex däremot påverkas den psykiska förmågan då bröst är något är starkt förknippat med sexualitet och känslan av att känna sig attraktiv och feminin.

Resultatet i denna litteraturstudie visade att kvinnor ville dölja asymmetrin i kroppen som uppkommit efter mastektomin. De ville gärna använda protes eller vadderad bh och undvek tajta och avslöjande kläder. Detta för att inte visa sin förändrade kropp för andra. Srivastava

och Chaudhury (2014) belyser att det är viktigt att se proteserna som en naturlig del i människans nya kroppsuppfattning och att fokusera på att acceptera sitt nya jag istället för förlusten som mastektomin medfört. Detta för att lyckas anpassa sig till den nya kroppen. Vi anser att som sjuksköterska är det viktigt att kunna ge stöd och informera kvinnorna kring förändringen av det yttre. Detta genom att informera och ge råd om olika hjälpmedel som finns exempelvis protes eller rekonstruktion men också kunna ge ett psykosocialt stöd.

Brösten är den kroppsdel som i samhället är mest associerat med femininitet och kvinnans sexualitet (Sbitti et al. 2011). Resultatet i denna litteraturstudie visade på att många kvinnor upplevde att bröstet är en symbol för kvinnlighet och femininitet. Efter mastektomin kände många av kvinnorna att de hade förlorat en stor del av sin kvinnlighet och sexualitet då denna var så starkt förknippad med bröstet. Kvinnor i denna litteraturstudie beskrev att enligt samhällets normer och ideal sitter kvinnligheten i bröstet. Ahn et al. (2007) beskriver att mastektomi kan upplevas som ett hot mot femininitet, attraktivitet och uppfattningen av sig själv som en komplett kvinna. Detta gör det möjligt att bättre förstå resultatet från litteraturstudien då kvinnorna där beskriver att de inte längre känner sig feminina och som fullständiga kvinnor.

Kvinnor i denna litteraturstudie beskrev att de inte längre tyckte om att få sina bröst eller området där bröstet suttit berörda då de upplevde obehag av detta. Kvinnorna upplevde också i vissa fall att deras partners inte längre ville ta på det opererade området. För många kvinnor var detta en sorg då beröringen av bröstet tidigare varit en betydande del under sex. Freysteinson, Deutsch, Lewis, Sisk, Wuest och Cesario (2012) beskriver att känselbortfall i bröst eller bröstvärta ofta upplevs som en svår omställning för kvinnor i intima sammanhang. Detta kan medföra att kvinnan inte känner samhörighet med sina bröst längre. Kvinnor i denna litteraturstudie upplevde att förlusten av bröstet/brösten även medförde en förlust av den erotiska delen som bröstet tidigare stått för. Tidigare hade kvinnorna upplevt sexuella känslor vid beröring av bröstet och detta hade nu tagits ifrån dem. Engel, Kerr, Schlesinger-Raab, Sauer och Hölzel (2004) styrker detta med att beskriva att kvinnor som förlorat ett bröst ofta kan uppleva sig mindre sexuellt tillfredsställda

Studier visade att kvinnors relationer påverkades av den förändrade sexualiteten. Kvinnorna beskrev att sexlivet försämrades efter mastektomin och detta ledde till påfrestningar på relationen med partnern. Hawkins, Ussher, Gilbert, Perz, Sandoval och Sundquist (2009)

styrker detta med att beskriva att en emotionell distans kan uppkomma i relationen när det sker förändringar i sexlivet. Detta kan även leda till att en känsla av att vara otillräcklig uppstår och bidra till ångest. I vårt resultat kan detta kännas igen då flera relationer påverkades både fysiskt och emotionellt genom att intimiteten minskade samtidigt som en osäkerhet kring att vara attraktiv och tillräcklig uppkom hos kvinnor. Simms och Byers (2009) beskriver att gemensamma uppfattningar och erfarenheter är det som en relation baseras på. Detta kan kopplas till varför det upplevdes bli påfrestningar i relationen efter mastektomin då kvinnan hade nya erfarenheter som hon inte delade med partnern. Pitcher et al., (2018) beskriver att kommunikation och intimitet mellan människor är grundstenar i en god sexuell relation. Den goda relationen är i sin tur en viktig del för att uppnå sexuell hälsa. Detta kan kopplas till att kvinnor i studierna upplevde att mastektomin skadat relationen till partnern då intimiteten med partnern minskade eller upphörde helt.

Livskvalitet är starkt kopplat till en fungerande sexuell relation. En person som upplever sig ha goda sexuella relationer upplever även ofta god livskvalitet. När en relation hamnar under press och blir instabil leder det ofta till att även den sexuella relationen drabbas och således även livskvaliteten och välbefinnandet hos parterna i relationen (Kedde, van de Wiel, Schultz & Wijzen, 2013). Sjuksköterskor bör i sitt yrke kunna beröra och tala om ämnen som sexualitet, relationer och sexliv då dessa är viktiga delar i den sexuella hälsan för patienter. För att kunna ge en god vård och vara till ett stöd för patienter är det viktigt för sjuksköterskan att se helheten hos patienten (Steinke, 2005).

Då de närstående kan ha svårigheter med att hantera och acceptera förändringen hos kvinnan behöver sjuksköterskan ge dem stöd och involvera dem i rehabiliteringen efter mastektomin. Detta genom att ge information kring förändringen kvinnan kan uppleva kring den egna kroppen och sexualiteten för att partnern ska kunna förstå och hantera den nya situationen.

KASAM, känsla av sammanhan, är en teori av Antonovsky (2005) hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet är grundstenarna. Hanterbarheten är det som ligger till grund för hur en människa har resurser för att handskas med en situation som innefattar påfrestningar och utmaningar. Begriplighet handlar om hur en människa lyckas begripa och strukturera en situation som påverkats av inre och yttre stimuli.

Meningsfullhet kan benämnas som en motivationsfaktor som motiverar hur utmaningar man stöter på i livet kan anses som värda att engagera sig i. När livet har ett känslomässigt värde

kan detta anses vara meningsfullt (Antonovsky, 2005, s. 42-46). När en person har en hög KASAM innebär det att hen upplever en hög nivå av hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet. Upplever personen låg nivå av dessa tre grundstenar innebär det att hen har en låg KASAM (Antonovsky, 2005, s. 43-49). Med KASAM menar Antonovsky (2005, s. 46) att en person kan uppleva god hälsa trots sjukdom när denna person känner sig delaktig i ett sammanhang som är meningsfullt. I denna litteraturstudie fanns det några kvinnor som upplevde sig ha en god sexuell hälsa trots mastektomin, detta kan kopplas till att det kan finnas en hög KASAM hos dessa kvinnor. De kvinnor som genomgått mastektomi har utsatts för en påfrestande situation med stora utmaningar, genom en hög KASAM kan dessa kvinnor haft lättare att hantera denna situation.

Resultatet i vår litteraturstudie kan ha påverkats av att de flesta deltagarna varit relativt unga och därför upplevt mastektomin som jobbigare än de äldre kvinnorna som deltog. Kvinnor som var 60 år eller äldre upplevde inte mastektomin och dess påverkan på sexlivet som något större problem jämfört med de yngre deltagarna. Kedde, van de Wiel, Schultz och Wijzen (2013) förklarar att det är lättare att acceptera kroppsliga förändringar vid sjukdom vid en högre ålder eftersom en människas livserfarenheter kan hjälpa till att bidra till en acceptans och hjälpa till att förstå sammanhanget människan hamnat i. Antonovsky (2005, s. 44-48) beskriver att KASAM är något som en person bygger upp och utvecklar under livets gång. Vi kan koppla detta till resultatet som beskriver att äldre kvinnor hade lättare att acceptera förändringen mastektomin medfört, då vi tror att dessa kvinnor kan haft en högre KASAM än de yngre. I vår litteraturstudie framkom det att många kvinnor kände sig utanför eftersom de var annorlunda jämfört med andra kvinnor.

För att stödja kvinnornas känsla av sammanhang tänker vi att vi som sjuksköterskor kan hjälpa kvinnorna att träffa andra likasinnade genom stödgrupper. Detta tror vi kan användas som en resurs för att öka hanterbarheten då de får möta andra som förstår dem och som varit med om samma sak. Det kan då vara lättare för kvinnorna att öppna upp sig och prata om jobbiga ämnen som sex och kroppsuppfattning. Detta styrks av Weis (2003) som beskriver att stödgrupper som intervention hos patienter som genomgått allvarliga sjukdomar och händelser har en god effekt. De goda effekterna består av förbättrad psykiskt välbefinnande, minskad ångest och depression samt ökad livskvalité.

Sjuksköterskor har beskrivit det svårt att tala om sexuell hälsa eftersom de har kunskapsbrister inom ämnet. Det finns ett behov av strategier och riktlinjer för att stötta sjuksköterskor att samtala om sexuell hälsa med sina patienter. Det finns olika strategier kring att samtala om detta ämne (Dadich et al., 2015; Macdowall et al., 2010; Hughes & Lewinson, 2014). Den första strategin handlar om utbildning och innebär att sjuksköterskor behöver utbildning och kunskap om sexuell hälsa för att känna sig trygg i att inkludera ämnet i samtal med patienten (Dadich et al., 2015). En annan strategi belyser vikten av att sjuksköterskor har tillgång till rätt verktyg för att underlätta samtalet. Olika typer av verktyg, t.ex. lathundar och dataprogram har visat sig påverka sjuksköterskor att vilja och våga prata om sexuell hälsa med sina patienter (Macdowall et al., 2010). Den tredje strategin belyser de goda relationerna och påtalar att det är av stor vikt att skapa en god relation mellan patient och sjuksköterska för att bilda goda förutsättningar för ett öppet samtal kring den sexuella hälsan (Hughes & Lewinson, 2014). Den fjärde strategin handlar om att kommunicera på rätt sätt i samtalet. Hughes och Lewinson (2014) beskriver att sjuksköterskans förmåga att kommunicera är av stor betydelse i främjandet av samtal kring den sexuella hälsan. Patienter har beskrivit att samtal kring sexuell hälsa gynnas av att vara lättsamma och att ämnet sexuell hälsa bör tas upp på samma sätt som sjuksköterskan tar upp andra frågor som rör hälsan. Genom att göra samtalet och ämnet lättsamt får patienten en känsla av att sjuksköterskan vill prata om hälsan i helhet och inte endast den sexuella hälsan.

Metodkritik

Syftet med litteraturstudien var att beskriva kvinnors upplevelser av sin sexuella hälsa efter mastektomi och därmed valdes metoden induktiv manifest innehållsanalys utifrån Bengtsson (2016) metod. För att uppfylla trovärdighet med en studie behövs pålitlighet, tillförlitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet. En studies tillvägagångssätt ska beskrivas tydlig för att en utomstående skall kunna utföra studien på nytt (Holloway & Wheeler, 2010, s.299).

Genom att noggran beskrivning av tillvägagångssättet i forskningsprocessen utifrån Bengtssons (2016) metod kan pålitlighet uppnås. Den genomförda litteratursökningen har beskrivits både i brödtext och i Tabell 1 för att ge läsaren insyn i vilka bibliografiska databaser, sökord, begränsningar och vilka inklusionskriterier som använts i studien. Artiklarna som kvalitetsgranskats och valts ut för analys har presenterats i Tabell 2 för att tydligt kunna visa artiklarnas kvalitet. Kvalitébedömningen har diskuterats mellan författarna och detta menar William et al. (2011, s. 93) ökar trovärdigheten.

Tillförlitlighet har uppnåtts i litteraturstudien genom att en manifest ansats har använts, vilket innebär att vi hållit oss textnära i analysen och analyserat exakt som deltagarna beskrivit utan egen tolkning. Vid osäkerhet över om tolkning skett återgick vi till originalartiklarna för att se vad som exakt stod för att kunna jämföra. Detta tyder på ett textnära och noggrant arbete. I resultaten har även flertalet citat använts för att beskriva deltagarnas upplevelser och detta har medfört till att tillförlitligheten bibehållits (Holloway & Wheeler, 2010, s.303). Genom att säkerställa att litteraturstudiens resultat svarar mot studiens syfte har vi kunnat uppnå bekräftelsebarhet. Även att datan kan spåras till originalartiklarna har bidragit till att bekräftelsebarhet kunnat uppnås då vi flera gånger under analysen gått tillbaka till dessa för att garantera att viktig information inte förlorats. Under studiens gång har vi även fått objektiva granskningar av studien genom handledning och feedback från både andra lärare och från kurskamrater vilket har stärkt bekräftelsebarheten (Holloway & Wheeler, 2010, s.303).

Brist i överförbarheten kan dock vara om upplevelserna som presenteras i resultatet är individuella och inte upplevs på samma sätt av andra. Resultatet i litteraturstudien är specifikt mot kvinnor som genomgått en mastektomi, men det går att överföra till en annan kontext. Då även andra kvinnor som genomgått ett livstrauma som påverkat deras kroppar och kroppsbild kan också uppleva att självförtroende, relationer och sexliv påverkas (Holloway & Wheeler, 2010, s.303).

Resultatet som vår litteraturstudie visar kan bero på att de kvinnor som deltog i de granskade studierna i de flesta fall mycket nyligt har genomgått mastektomin. Resultatet hade kunnat se annorlunda ut om det istället innehöll upplevelser från kvinnor som genomgått mastektomi för många år sedan. I denna studie har vi studerat upplevelser från ett specifikt urval av kvinnor. Upplevelserna är individuella och därför hade resultatet kunnat bli annorlunda med andra deltagande kvinnor och deras upplevelser. De studier som var med i litteraturstudien innehöll deltagande kvinnor som var i heterosexuella förhållanden och detta kan ha riktat resultatet kring hur partnern och relationen påverkat den sexuella hälsan. Hade vi studerat kvinnor som lever med andra kvinnor hade resultatet kunnat se annorlunda ut då kvinnor lättare hade kunnat förstå andra kvinnor och deras kroppsförändring då de är av samma kön.

Slutsatser

Slutsatsen som kan dras från litteraturstudiens resultat är att trots att bröstcancer är botad eller förebyggd så upphör inte kvinnornas lidande och besvär. Detta eftersom mastektomi medför både fysiska och psykiska förändringar och kvinnorna behöver ett fortsatt stöd för att kunna acceptera förändringarna. De behöver stöd för att kunna uppnå hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet för att kunna bli tillfreds med den förändrade kroppsbilden. Kvinnorna som har svårt att acceptera sin nya kropp har en stor risk att få problem i sexlivet. De är även rädda för att få negativ respons och bli avvisade av sin partner. Vissa kvinnor uppgav att de hade en god sexuell hälsa och detta kan förklaras av hög känsla av sammanhang. Många kvinnor i litteraturstudien upplevde att deras relationer påverkas av deras förändrade sexualitet men vissa kvinnor uppgav att detta inte förändrat deras relationer.

Som sjuksköterska är det betydelsefullt att ha kunskap kring sexuell hälsa och hur den kan påverkas vid sjukdom, detta för att sjuksköterskan ska kunna ge en god personcentrerad omvårdnad. Det behövs vidare forskning inom området för att sjuksköterskor ska kunna få en djupare förståelse över de olika behov kvinnorna kan ha och vilka reaktioner som kan uppkomma. Detta för att kunna hjälpa och stödja kvinnor på ett individuellt anpassat sätt.

Referenser

* = studier som ingår i analysen

Ahn, S. H., Park, B. W., Noh, D. Y., Nam, S. J., Lee, E. S., Lee, M. K., ... Yun, Y. H. (2007). Health-related quality of life in disease-free survivors of breast cancer with the general population. *Annals of Oncology*, *18*(1), 173–182. doi:10.1093/annonc/mdl333

*Altschuler, A., Nekhlyudov, L., Rolnick, S. J., Greene, S. M., Elmore, J. G., West, C. N., ... Geiger, A. M. (2007). Positive, negative, and disparate: Women's differing long-term psychosocial experience of bilateral or contralateral prophylactic mastectomy. *The Breast Journal*, *4*(1), 25-32. doi:10.1111/j.1524-4741.2007.00521.x

Andrzejczak, E., Markocka-Maczka, K., & Lewandowski, A. (2012). Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction. *Psycho Oncology*, *22*(7), 1653-1657. doi:10.1002/pon.3197

Annunziata, M. A., Giovannini, L., & Muzzatti, B. (2012). Assessing the body image: relevance, application and instruments for oncological settings. *Supportive care in cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, *20*(5), 901-907. doi:10.1007/s00520-011-1339-x

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

*Azevedo Batista, K., Conceição das Mercedes, M., Costa Santana, A. M., Pinheiro, S. L., Lua, I., & Sousa Oliveira, D. (2017). Feelings of women with breast cancer after mastectomy. *Journal of Nursing*, *11*(7), 2788-2794. doi:10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201719

*Bebbington Hatcher, M., & Fallowfield, L. J. (2003). A qualitative study looking at the psychosocial implications of bilateral prophylactic mastectomy. *The Breast*, *12*(1), 1-9. doi:10.1016/S0960-9776(02)00135-2

Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursingPlus Open*, *2*, 8-14. doi:10.1016/j.npls.2016.01.001

*Blanco Sánchez, R. (2009). Feminine body image and sexuality in women with breast cancer. *Index de Enfermería* 19(1), 24-28.

https://www.researchgate.net/publication/317482150_Feminine_body_image_and_sexuality_in_women_with_breast_cancer

Bogren, S., & Flyman, L. (2018). *Kvinnors upplevda sexuella hälsa under och efter bröstcancerbehandling*. (Examensarbete, Lunds universitet, Lund). Hämtad från

<http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOId=8943444&fileOId=8943451>

Dadich, A., Abbott, P., & Hosseinzadeh, H. (2015). Strategies to promote practice nurse capacity to deliver evidence-based care: an example for sexual health care. *Journal of Health Organization and Management*. 29(7), 988-1010. doi:10.1108/JHOM-05-2013-0089

*Durães Rocha, J. F., Rodrigues Cruz, P. K., Aparecida Vieira, M., Marques da Costa, F., & de Almeida Lima, C. (2016). Mastectomy: Scars in female sexuality. *Journal of Nursing*, 10(5), 4255-4263. doi:10.5205/reuol.9284-81146-1-SM.1005sup201612

Engel, J., Kerr, J., Schlesinger-Raab, A., Sauer, H., & Hölzel, D. (2004). Quality of life following breast-conserving therapy or mastectomy: results of a 5-year prospective study. *The Breast Journal*, 10, (3), 223-231. doi:10.1111/j.1075-122X.2004.21323.x

*Fallbjörk, U., Salander, P., & Rasmussen, B. H. (2012). From “no big deal” to “losing oneself”: Different meanings of mastectomy. *Cancer Nursing*, 35(5), 1-8. doi:0.1097/NCC.0b013e31823528fb

*Fouladi, N., Pourfarzi, F., Dolattorkpour, N., Alimohammadi, S., & Mehrara, E. (2017). Sexual life after mastectomy in breast cancer survivors: A qualitative study. *Psyco-Oncology*, 27(2), 434–441. doi:10.1002/pon.4479

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. doi:10.1188/12.ONF.361-369

Hawkins, Y., Ussher, J., Gilbert, E., Perz, J., Sandoval, M., & Sundquist, K. (2009). Changes in sexuality and intimacy after the diagnosis and treatment of cancer: the experience of partners in a sexual relationship with a person with cancer. *Cancer Nursing*, 32(4), 271-280.

Holloway, I., & Wheeler, S. (2010). *Qualitative research in nursing and healthcare*. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell.

Hughes, A. K., & Lewinson, T. D. W. (2014). Facilitating communication about sexual health between aging women and their health care providers. *Qualitative Health Research*. 25(4), 540–550. doi:10.1177/1049732314551062

Kedde, H., van de Wiel, H. B. M., Schultz, W. W., & Wijzen, C. (2013). Subjective sexual well-being and sexual behavior in young women with breast cancer. *Supportive Care in Cancer*, 21(7), 1993–2005. doi:10.1007/s00520-013-1750-6

*Langellier, K. M., & Sullivan, C. F. (1998). Breast talk in breast: cancer narratives. *Qualitative Health Research*, 8(1), 76–94. doi:10.1177/104973239800800106

*Loaring, J. M., Larking, M., Shaw, R., & Flowers, P. (2015). Renegotiating sexual intimacy in the context of altered embodiment: the experiences of women with breast cancer and their male partners following mastectomy and reconstruction. *American Psychological Association*, 34(4), 426-436. doi:10.1037/hea0000195

Macdowall, W., Parker, R., Nanchahal, K., Ford, C., Lowbury, R., Robinson, A., ... Wellings, K. (2010). Talking of sex: Developing and piloting a sexual health communication tool for use in primary care. *Patients Education and Counseling*, 81(3), 332-337. doi:10.1016/j.pec.2010.10.027

*Manderson, L., & Stirling, L. (2007). The absent breast: Speaking of the mastectomied body. *Feminism & Psychology*, 17(1), 75–92. doi:10.1177/0959353507072913

Morse, J. (2001). Toward a praxis theory of suffering. *Advances in Nursing Science*, 24(1), 47-59. Från <http://insights.ovid.com/pubmed?pmid=11554533>

*Piot-Ziegler, C., Sassi, M. L., Raffoul, W., & Delaloye, J. F. (2010). Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study. *British Journal of Health Psychology*, 15(3), 479–510. doi:10.1348/135910709X472174

Pitcher, S., Adams, T., van Wijk, L., Fakie, N., Saidu, R., Denny, L., & Moodley, J. (2018). Holistic sexuality post gynaecological cancer treatment: A review of recent literature. *South African Journal of Oncology*, 2(1), doi:10.4102/sajo.v2i0.40

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

Sbitti, Y., Kadiri, H., Essaidi, I., Fadoukhair, Z., Kharmoun, S., Slimani, K., ... Errihani, H. (2011). Breast cancer treatment and sexual dysfunction: Moroccan women's perception. *Medical Oncology Department*, 11(29), 1–5. doi:10.1186/1472-6874-11-29

SBU. (2014). Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Schmauss, D., Machens, H-G., & Y, Harder. (2015). Breast reconstruction after mastectomy. *Frontier in Surgery*. 2(71) doi:10.3389/fsurg.2015.00071

Schmidt, J., Wetzel, C., Lange, K., Heine, N., & Ortmann, O. (2017). Patients' experience of breast reconstruction after mastectomy and its influence on postoperative satisfaction. *Gynecologic Oncology*. 296, 827–834. Doi:10.1007/s00404-017-4495-5

Sharma, G. N., Dave, R., Sanadya, J., Sharma, P., & Sharma, K. K. (2010). Various types and management of breast cancer: an overview. *Journal of Advanced Pharmaceutical Technology & Research*. 1(2), 109–126. Hämtad från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3255438/>

Simms, D. C., & Byers, E. S. (2009). Interpersonal perceptions of desired frequency of sexual behaviours. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 18(1/2), 15-25.

Socialstyrelsen. (2014). *Nationella riktlinjer för bröstcancer*. Hämtad 25 januari, 2019, från <https://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/nr-cancer-vetenskapligt-underlag-brostdcancer.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). *Cancer i soffror 2018*. Hämtad 1 maj, 2019, från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20976/2018-6-10.pdf>

Srivastaval, K., & Chaudhury, S. (2014). Rehabilitation after amputation: Psychotherapeutic intervention module in Indian scenario. *The Scientific World Journal*, 2014, 1-6. doi: 10.1155/2014/469385

Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., ... Ashford, L. S. (2018). Accelerate progress- sexual and reproductive health and rights for all: Report of the Guttmacher-Lancet Commission. *The Lancet Commissions*, 392(10140), 2642-2692. doi:10.1016/S0140-6736(18)30293-9

Statens folkhälsoinstitut. (2012). Sex, hälsa och välbefinnande. Hämtad 28 januari, 2019, från <http://distriktsskoterska.com/wp-content/uploads/2018/05/Sex-h%C3%A4lsa-och-v%C3%A4lbefinnande.pdf>

Steinke, E. E. (2005). Intimacy needs and chronic illness: Strategies for sexual counseling and self-management. *Journal of Gerontological Nursing*, 31(5), 40-50. doi:10.3928/0098-9134-20050501-08

Taleporos, G., & McCabe, M. P. (2002). Body image and physical disability—personal perspectives. *Social Science & Medicine*, 54971-980. doi:10.1016/S0277-9536(01)00069-7

Taylor, B., & Davis, S. (2006). Using the extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs. *Nursing Standard*, 21(11), 35-40. doi:10.7748/ns2006.11.21.11.35.c6382

Watkins-Bruner, D., & Boyd, C. P. (1999). Assessing women's sexuality after cancer therapy: Checking assumptions with the focus group technique. *Cancer Nursing*, 22(6), 438–447. doi:10.1097/00002820-199912000-00007

Weis, J. (2003). Support groups for cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 11(12), 763-768. doi: 10.1007/s00520-003-0536-7

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Bahtsevani, C., & Stoltz, P. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

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

World Health Organization. (1948). *Constitution of the World Health Organization: Principles*. Hämtad 13 februari, 2019, från <https://www.who.int/about/mission/en/>

World Health Organization. (2018). *Breast cancer: prevention and control*. Hämtad 25 januari, 2019, från <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/>