



Högskolan
Kristianstad

Högskolan Kristianstad
291 88 Kristianstad
044-250 30 00
www.hkr.se

Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
VT 2023
Fakulteten för hälsovetenskap

Är jag fortfarande en kvinna med bara ett bröst?

En litteraturstudie om
upplevelsen av kroppsbilden
efter mastektomi

Amanda Sjönvall och Nelly Leek

Författare

Amanda Sjönvall & Nelly Leek

Titel

Är jag fortfarande en kvinna med bara ett bröst? En litteraturstudie om upplevelsen av kroppsbilden efter mastektomi

Handledare

Gunilla Andrén Sandberg

Examinator

Erik Piculell

Sammanfattning

Bakgrund: Bröstcancer är världens vanligaste cancerform och drabbar kvinnor i hela världen. Mastektomi är ett behandlingsalternativ som utförs, vilket är ett kirurgiskt ingrepp där en del av eller ett helt bröst opereras bort. Detta kan påverka kvinnan både fysiskt, psykiskt och socialt samt ge en förändrad kroppsbild.

Syfte: Syftet var att beskriva kvinnors upplevelse av sin kroppsbild efter mastektomi relaterat till bröstcancer.

Metod: En allmän litteraturöversikt med kvalitativa artiklar användes som metod där de utvalda artiklarna analyserades utifrån Fribergs (2022) fyrstegsmodell.

Resultat: Efter analysen framkom tre huvudkategorier och utifrån det formades respektive subkategorier. Huvudkategorin *Den förändrade kroppen* bildade två subkategorier som var *Att inte känna sig hel* och *Acceptansen för sin omformade kropp*. Huvudkategorin *En påverkad identitet* bildade tre subkategorier som var *Förlorad kvinnlighet*, *Behovet att dölja sin kropp* och *Påverkad roll som mamma*. Från den sista huvudkategorin *Sexualitet* bildades två subkategorier som var *Bröstets betydelse för attraktivitet* och *Partners betydelse för acceptans*.

Diskussion: Med hjälp av Lincoln och Gubas (1985) trovärdighetsbegrepp *tillförlitlighet*, *verifierbarhet*, *överförbarhet* och *pålitlighet* undersöktes studiens styrkor och svagheter. Till resultatdiskussionen plockades tre fynd ut från resultatet och diskuterades. Dessa var *Kroppsmisnöje*, *Skönhetsnormer* och *Intimitet*.

Nyckelord

Kvinnor, Upplevelse, Kroppsbild, Mastektomi, Bröstcancer

Author

Amanda Sjönvall & Nelly Leek

Title

Am I still a woman with only one breast? A literature study on the experience on body image after mastectomy

Supervisor

Gunilla Andrén Sandberg

Examiner

Erik Piculell

Abstract

Background: Breast cancer is the world's most common form of cancer that affects women worldwide. Mastectomy is one treatment option that are available, which is a surgical procedure where a part of or an entire breast is surgically removed. This can affect the women both physically, psychologically and socially which could result in a changed body image.

Aim: The aim was to describe women's experience of their body image after a mastectomy related to breast cancer

Method: A general literature review conducted on qualitative studies was used as a method and the selected articles were analyzed following Friberg's (2022) four-step model.

Results: After the analysis three main categories emerged which all then formed their own subcategories. The main category *The changed body* formed two subcategories which were *Not feeling whole* and *Acceptance of one's reshaped body*. The main category *An affected identity* formed three subcategories which were *Lost femininity*, *The need to hide one's body* and *Affected role as a mother*. From the last main category *Sexuality*, two sub-categories were formed which were the *Breast's importance for attractiveness* and *Partner's importance for acceptance*.

Discussion: By using Lincoln and Guba's (1985) components of trustworthiness which are *credibility*, *dependability*, *confirmability* and *transferability*, the strengths and weaknesses of the study were examined. For the result discussion three findings were selected and discussed. These were *Body Dissatisfaction*, *Beauty standards* and *Intimacy*.

Keywords

Women, Experience, Body image, Mastectomy, Breast cancer

Innehållsförteckning

Inledning	6
Bakgrund	6
Bröstcancer.....	6
Mastektomi.....	8
Kroppsbuild.....	8
Sjuksköterskans roll	9
Problemformulering	10
Syfte	10
Metod	11
Design	11
Sökvägar och urval.....	11
Granskning och analys	13
Etiska överväganden	13
Förförståelse	14
Resultat	14
Den förändrade kroppen.....	15
<i>Att inte känna sig hel</i>	15
<i>Acceptans för sin omformade kropp</i>	17
En påverkad identitet.....	18
<i>Förlorad kvinnlighet</i>	18
<i>Rollen som mamma</i>	19
Sexualitet.....	19
<i>Bröstets betydelse för attraktivitet</i>	19
<i>Partnerens betydelse för acceptans</i>	20
Diskussion	21
Metoddiskussion	21
Resultatdiskussion.....	24
<i>Kroppsmissnöje</i>	24
<i>Skönhetsnormer</i>	26
<i>Intimitet</i>	27
<i>Kvinnans lidande efter en mastektomi</i>	28
Slutsats	29

Referenser	31
<i>Bilaga 1. Sökschema</i>	<i>39</i>
<i>Bilaga 2. Artikelöversikt (kvalitativ)</i>	<i>41</i>

Inledning

Världens vanligaste cancerform är bröstcancer som kan drabba kvinnor i alla länder. År 2020 levde 2,3 miljoner kvinnor i världen med bröstcancer, samtidigt som 685 000 kvinnor dog (World Health Organization [WHO], 2021). Samma år fick 10 631 kvinnor diagnosen bröstcancer i Sverige (Socialstyrelsen, 2022). Detta innebär att 20 kvinnor varje dag får reda på att de har bröstcancer. De får veta att de med största sannolikhet kommer behöva operera bort delar av eller hela bröstet och behandlas med cellgifter (Cancerfonden, 2021). Kvinnans kropp förändras, vilket kan väcka tankar och känslor. Vården blir en central del av patientens vardag och sjuksköterskan blir en person som patienten möter mycket under behandlingstiden. En förutsättning för en god omvårdnad är en förtroendefull relation där patienten kan lyfta svårigheter kring de fysiska, psykiska och psykosociala (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Bakgrund

Bröstcancer

Ungefär 30% av cancerdiagnoser som kvinnor i Sverige får är bröstcancer. Dock kan män också drabbas, fast i en mindre utsträckning. Enligt World Health Organization (WHO, 2021) står män för 0,5–1% av bröstcancer diagnoserna i världen. För Sverige innebär det att runt 60 män drabbas varje år (Cancerfonden, 2021). Samtidigt som sjukdomen ökat har dödligheten minskat relaterat till forskningens framgång. Idag finns det metoder som leder till tidig upptäckt av tumörer vilket resulterar i en tidig vård. Dessutom har behandlingarna för bröstcancer blivit effektivare (Cancerfonden, u.å-b). Det finns påverkbara faktorer som ökar risken för bröstcancer, dessa är övervikt efter klimakteriet, läkemedel för klimakteriebesvär samt en hög alkoholkonsumtion. Andra riskfaktorer som inte kan påverkas är ärftlighet, som står för 5–10% samt tidig pubertet och sent inträde i klimakteriet. Å andra sidan kan ett förändrat levnadssätt och graviditeter innan 25 års ålder minska risken (Bergman et al., 2018).

Prognosen för sjukdomen avgörs inte bara utefter riskfaktorerna utan även var i världen kvinnan bor. I höginkomstländer är överlevnaden mer än 90% jämfört med medelinkomstländer, som exempelvis 66% i Indien och 40% i Sydafrika (World Health Organization [WHO], 2021). Utöver detta har formen på bröstcancern och tumörens utveckling en avgörande roll för prognosen. Ungefär 70–80% av fallen består av den hormonkänsliga formen som innebär att tumören aktiveras av östrogen och progesteron (Bröstcancerförbundet, 2022). Den näst vanligaste formen är HER2-positiv vilket innefattar en ökad mängd av proteinet Human epidermal growth factor på cellernas yta som bär på cancern. Detta leder i sin tur till ökad delning och snabbare tillväxt av cancercellerna (Cancerfonden, u.å-a). Bröstcancern kan börja växa på tre olika områden i bröstet, mjölkgångarna (ductal cancer), mjölkproducerande körtlarna (lobulär cancer) eller i bindväven (Bröstcancerförbundet, 2022).

Beroende på formen av cancer kan symtomen variera, dock besväras individen i de flesta fall inte av dessa i ett tidigt stadie. Utöver bröstströntgen, som går under namnet mammografi, rekommenderas kvinnor regelbundet palpera sina bröst med syftet att upptäcka en knöl i antingen bröstet eller armhålan. Dessa självkontroller kan leda till en tidigare upptäckt. Detta innebär dock inte att alla knölar är cancer utan kan bero på svullnad eller naturlig bröstvävnad. Andra symtom som kan uppkomma är indragningar av huden eller liknande celluliter med rodnad. Personen kan även uppleva bröstet större, spänt och upptäcka rinnande vätska alternativt blod från bröstvårtan (Cancerfonden, 2021). En studie av Matthews och Sempers (2016) förklarar att för en kvinna med bröstcancer är det inte bara den fysiska delen av kroppen som kan vara påfrestande, utan även den psykiska. Kvinnan kan exempelvis känna en rädsla kring ett återinsjuknande eller en påverkan på det sociala, psykiska och sexuella livet. Kvinnorna i studien upplevde att vården visade ett psykiskt stöd under behandlingsperioden, dock avbröts detta direkt när de medicinska åtgärderna var utförda. En möjlig orsak till det kan vara en brist på förståelse hos vårdpersonalen (Matthews & Semper, 2016).

Mastektomi

Lika väl som det finns olika symtom finns det olika behandlingar. De tre olika behandlingsalternativen för bröstcancer är strålning, läkemedel och kirurgi. I nästan alla fall är kirurgi förstahandsvalet (Bergh et al., 2007). Denna operation kallas mastektomi vilket betyder borttagande av ett bröst via kirurgi. Orsaken till operation kan variera, i detta fall handlar det om en tumör (Svenska Akademien, 2021). Operationen kan utföras på två sätt, antingen en delvis eller fullständig mastektomi. Vid en delvis mastektomi, även kallad bröstbevarande mastektomi, avlägsnas den sjuka vävnaden med en bit marginal (National Cancer Institute, u.å.). Vilken operation som blir aktuell bestäms i samråd mellan patient och flertal läkare. Den delvisa operationen där bröstet bevaras är idag mer aktuellt och ska tillsammans med strålbehandling resultera i samma effekt som en fullständig mastektomi. Om bröstet har flera tumörer eller om tumören är större än 3–4 centimeter går den delvisa operationen inte att utföra. Den går heller inte att genomföra ifall cancer är spridd eller om patienten tidigare har strålbehandlat sina bröst. Cancer kan sprida sig vidare till närliggande lymfkörtlar i armhålan, om detta uppmärksammas genom kännbara knölar opereras dessa bort i samband med mastektomin (Bergh et al., 2007).

Kroppsbild

Med kroppsbild menas en uppfattning och upplevelse om den egna kroppen utifrån flera dimensioner som hur kroppen känns, hur en själv ser på sitt utseende, kroppens funktionella förmåga och hur andra i omgivningen ser på ens kropp (Tylka & Wood-Barcalow, 2015). Dessa dimensioner har undersökts i olika studier via skattnings- och frågeformulär på kvinnor med bröstcancer, dock ger detta inte specifika tankar, känslor och upplevelser av kroppsbilden. Vilket kan resultera i att centrala fynd om upplevelser missas eftersom innebörden av kroppsbilden är komplex (Brunet & Price, 2021). I Brunet et al. (2022) beskrivs balansgången mellan hur kroppen ser ut och dess funktion som kan göra att kroppsuppfattningen pendlar mellan en bättre och sämre syn. Vid granskning av sina styrkor framför svagheter uppmuntras den positiva synen på kroppen vilket skapar en acceptans. En

positiv attityd om kroppen leder till en positiv uppfattning till utseendet och å andra sidan leder en negativ attityd, exempelvis ett missnöje, till negativa tolkningar. Ytterligare visar studien på att normer i samhället kan skapa negativitet kring kroppen. Media tas upp som exempel eftersom de omfattar skönhetsideal som talar om hur en kvinna bör se ut vilket väcker skam och stigmatisering hos befolkningen. Likadant förklarar World Health Organization (WHO, 2006) hur en persons sexualitet speglas av tankar, känslor och attityder. Detta kan förändras av biologiska, sociala och psykologiska förhållanden. Vidare förklaras för att individen ska uppleva en god relation till sin sexuella hälsa behövs en respekt gentemot sin sexualitet. Detta inkluderar en acceptans mot sin fysiska och psykiska kropp som kan upplevas oavsett sjukdom eller minskad funktionalitet.

Sjuksköterskans roll

En av sjuksköterskans kärnkompetenser är personcentrerad vård som inkluderar ett omvårdnadsarbete tillsammans med patienten och dennes närstående. Det handlar om att se den enskilda individens behov och önskemål. Sjuksköterskans uppgift är att ta reda på vad hälsa innebär för patienten för att sedan arbeta utifrån målet att uppnå det (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). En patient definieras som en person med sjukdom i behov av vård i form av exempelvis sjuksköterskor (Svenska Akademien, 1952). För att få fram personens egna tankar och känslor krävs en bra vårdrelation mellan sjuksköterskan och patienten. En förutsättning för det är att jämna ut obalansen i makten genom respektfulla relationer där patienten och dennes närstående får vara delaktiga i vården. Detta kräver att sjuksköterskan besitter egenskapen mod för att våga stanna kvar och lyssna till patientens historia samt höra på lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Enligt Regionala Cancercentrum i samverkan (u.å) är det psykiska stödet för kvinnan det allra viktigaste. Dock är detta ingenting som vårdpersonalen lyfter med sina patienter. I en utredning gjord av Socialdepartementet (2009) har patienter inom cancervården uttryckt en brist på regelbundenhet och ett helhetsperspektiv inom vården. Detta har resulterat i att kontaktsjuksköterskor har introducerats vilket definieras som en allmänsjuksköterska med erfarenhet av cancervård och kunskap inom de psykosociala behoven. Kontaktsjuksköterskan har ett ansvar att vara nära till hands

för sin patient samt ge stöd både till individen och anhöriga (Socialdepartementet, 2009).

Problemformulering

Cancer kan drabba vem som helst, när som helst, om personen är av det kvinnliga könet är risken väsentligt ökad för att drabbas av bröstcancer. I många fall behöver kvinnan som en del av behandlingen operera bort hela eller delar av bröstet. En del av kvinnligheten och något som varit en del av kroppen under en lång tid av livet försvinner. Kvinnan ställs inför känslomässiga prövningar som kan utmana uppfattningen om kroppen, vilket kräver ett psykiskt stöd i form av en kommunikation kring sina farhågor. Detta stöd upplever kvinnor försvinner efter att de medicinska åtgärderna är utförda. Eftersom sjuksköterskan får en central roll för kvinnan är det viktigt att sjuksköterskan har kunskap inom de psykosociala behoven för att kunna ge ett bra stöd. En förutsättning för detta är att sjuksköterskor får en inblick i kvinnans upplevelse kring sin kroppsbild efter genomgången mastektomi. Mycket av forskningen som finns idag baseras på förutbestämda frågor eller skattningsformulär, vilket inte ger utrymme för djupgående upplevelser eller vidare förklaringar. Därav kan denna studie ge sjuksköterskor en djupare inblick i hur kvinnor upplever sin kroppsbild efter mastektomi. Detta kan resultera i att sjuksköterskor vågar prata om den förändrade kroppen samt ge ett psykiskt stöd under hela behandlingen och i den fortsatta vården.

Syfte

Syftet var att beskriva kvinnors upplevelse av sin kroppsbild efter mastektomi relaterat till bröstcancer.

Metod

Design

Studien är utformad som en allmän litteraturöversikt med kvalitativa artiklar där slutsatserna har utgått från deltagarnas egna levda erfarenheter. En induktiv ansats användes då resultatet har analyserats utan en teori (Henricson & Billhult, 2017). En litteraturstudie handlar om att undersöka befintlig forskning inom ett område (Friberg, 2022a). Kvalitativ metod valdes efter studiens syfte att beskriva upplevelser för att ge en ökad förståelse hos sjuksköterskor.

Sökvägar och urval

Innan databassökningen påbörjades identifierades de centrala begreppen utifrån syftet. Sidan Svensk MeSH användes för att få fram synonymer för de centrala begreppen vilket enligt Karlsson (2017) ger sökningen ett bredare resultat. Databaserna som användes för att söka efter relevanta artiklar var Cinahl som har artiklar inom omvårdnad, fysioterapi och arbetsterapi samt PubMed med material inom medicin och omvårdnad (Karlsson, 2017).

Innan studiens början gjordes en pilotsökning med de centrala begreppen samt relevanta sökord i Cinahl för att bekräfta att det fanns tillräckligt med relevant forskning inom området. Frassökning nyttjades för att hålla samman ord i sökningen vilket görs med citattecken (Karlsson, 2017). Ett exempel är “qualitative research” som genom citattecknet söks som en sammanhängande fras. För att få träffar på olika böjelser och stavningar av ett ord används trunkering på samtliga fritextord (Karlsson, 2017). Ett exempel på detta är “mastecto*” som kan ge träffar på både ordet “mastectomy” och “mastectomies”. Frassökning och trunkering användes endast i Cinahl. Sökorden delades in i tre olika sökblock: upplevelse, mastektomi och kroppsbild. I varje sökblock ingick ett ämnesord samt ett flertal fritextord. Ämnesord används för att söka på ord som beskriver innehållet och därav ger fler antal relevanta träffar till skillnad från en fritextsökning där ordet kan finnas

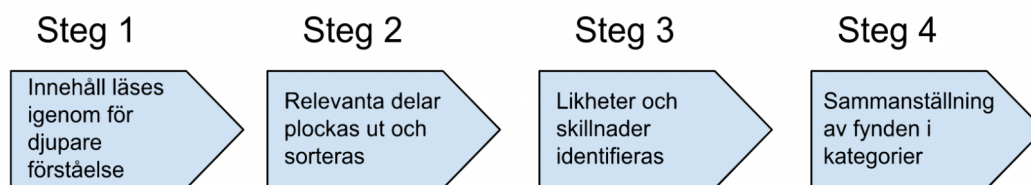
med i titeln, författarens namn eller som ämnesord (Karlsson, 2017). I PubMed delades sökorden in i samma tre sökblock som användes i Cinahl och varje sökblock innehöll ett ämnesord som plockades ut från systemet Medical Subject Headings (MeSH). Resterande sökord söktes med en specialiserad sökning där titel/abstract användes. För att ge en bredare sökning i databaserna användes den booleska termen "OR" mellan de olika orden i sökblocken. Därefter gjordes en sökning med booleska termen "AND" med sökblocken för att få en gemensam sökning som enligt Karlsson (2017) smalnar av träffarna till mer relevanta artiklar. Genom att söka med "OR" kan träffas fås på antingen en eller flera av orden medans en sökning med "AND" kopplar ihop två sökblock (Östlundh, 2022) Avgränsningarna engelskspråkig och publiceringsdatum mellan år 2012 och 2023 användes i båda databaserna. I Cinahl användes även avgränsningarna peer-review och forskningsartikel. Genom att begränsa till artiklar publicerade år 2012 och senare framkommer aktuell forskning som speglar dagens samhällssyn på kvinnors kroppsbild. Den gemensamma sökningen i Cinahl tillsammans med avgränsningarna gav en träff på 45 artiklar. I PubMed gav den gemensamma sökningen med avgränsningarna en träff på 83 artiklar.

Urvalsprocessen startades med att läsa samtliga artiklars titlar för att bestämma om de verkade relevanta för studiens syfte för att sedan gå vidare till att läsa abstrakten. Vidare undersöktes om artiklarna uppfyllde inklusionskriterierna som betyder kriterier för att artiklarna ska inkluderas i studien och därav behållas för analys (Friberg, 2022b). Dessa var kvalitativ design, kvinnors upplevelser samt mastektomi relaterat till bröstcancer. Därefter undersöktes ifall artiklarna innehöll några exklusionskriterier, det vill säga något som väljs att exkluderas eftersom det inte svarar på studiens syfte (Friberg, 2022b). Den exklusionskriterie som valdes var kvinnor som gjort en rekonstruktion. Slutligen valdes 7 artiklar ut från Cinahl samt 7 artiklar från PubMed som svarade på syftet och uppfyllde inklusionskriterierna. Av dessa artiklar var 1 dubblett vilket utmynnade i totalt 13 artiklar som inkluderades i resultatet.

Granskning och analys

Genom att granska artiklar ges en bättre förståelse för vad innehållet är, vilket behövs för att avgöra om det som beskrivs är relevant för syftet samt för att bedöma kvalitén (Friberg, 2022a). Samtliga artiklarna som var relevanta för syftet lästes igenom och granskades av de två författarna enligt Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa studier (Blomqvist et. al., 2016). Granskningen gjordes till en början separat och sedan gemensamt, utifrån detta exkluderades en artikel då det inte gick att urskilja artikelns egna resultat från diskussionen. Artikelöversikter gjordes för samtliga artiklar för att ge en överskådlig bild kring deras innehåll.

Efter detta följdes Fribergs (2022c) analysmodell för analys av artiklarna. I första steget lästes innehållet igenom flera gånger av båda författarna enskilt för att ge en djupare förståelse för vad som sägs. Fortsättningsvis i steg två plockades relevanta delar för syftet ut och sorterades i en tabell för att skapa en struktur bland materialet där likheter och skillnader identifierades i steg tre. I steg fyra gjordes en sammanställning av fynden som sorterades in i olika kategorier och redovisades sedan i löpande text. En översikt över Fribergs analysmodell kan ses i Figur 1.



Figur 1. Fribergs fyrstegsmodell (2022).

Etiska överväganden

För samtliga valda artiklar gjordes en granskning för att undersöka om de var etiskt godkända. Deltagarna ska innan studiens början ha fått tillräckligt med information om studien och gett samtycke. Genom detta respekteras deltagarnas integritet och autonomi (Sandman & Kjellström, 2018a). Samtliga författare i artiklarna som

ingått i studien har fört ett etiskt resonemang vilket säkerställer att studierna är utförda på ett etiskt korrekt sätt. De utförda studierna ska redovisas med konfidentialitet och inte uppge information som kan leda till identifiering av deltagarna. Enligt Sandman och Kjellström (2018a) och World Medical Association (2022) skyddar detta deltagarnas integritet samt privatliv. I en litteraturstudie innehållande artiklar på engelska finns en risk för misstolkning av innehållet då författarna kan ha begränsad engelska (Kjellström, 2017). Därför har artiklarna först granskats och analyserats separat av författarna och sedan jämförts tillsammans för att minska risken för feltolkning. Innan studien påbörjades skrev författarna ner sin förförståelse som tydligt redovisar tidigare erfarenheter för att uppmärksamma författarnas inverkan på resultatet.

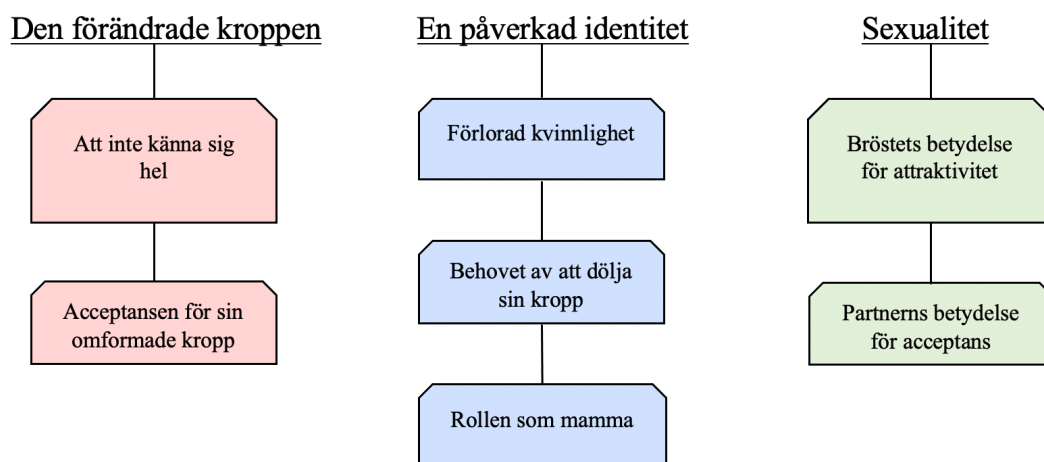
Förförståelse

Efter en mastektomi har största delen av cancern tagits bort vilket stärker kroppen till det fysiska, men man tänker inte alltid på hur det påverkar det psykiska måendet. Även om ett bröst inte är detsamma som en arm eller ett ben är det ändå en del av sin kropp som tas bort vilket kan skada ens egen kroppsbild. Båda författarna har haft praktik på varsin medicinavdelning samt vårdcentral där vi mött på kvinnor med bröstcancer. Vi fick möta patientens rädslor, känslor och tankar kring sin diagnos och prognos. Med andra ord ett inifrånperspektiv kring sin sjukdomsbild. En av författarna har även mött en person med bröstcancer på nära håll genom en bekant vars vän insjuknade för ett halvår sedan. Upptäckten gjordes på en mammografi och personen i fråga uttryckte att hen inte hade haft några symtom. Författaren förstod innebörden av en tidigt upptäckt eftersom denna kvinna inte behövde någon tilläggsbehandling. Samtidigt fick författaren en insikt i hur det är att stå som närstående till en person som fått diagnosen. Det spelar inte någon större roll vilka ord som väljs utan snarare vilken närhet den bekanta ger.

Resultat

Denna litteraturstudies resultat utgår från 13 kvalitativa artiklar som beskriver kvinnors upplevelse av sin kroppsbild efter mastektomi relaterat till bröstcancer. De

valda artiklarna har publicerats från år 2012 till 2023 och kommer från Brasilien (2), Danmark (1), Iran (1), Indonesien (1), Irland (1), Kanada (1), Nederländerna (1), Nepal (1), Nigeria (1) Sverige (1), Turkiet (1) och USA (1). Resultatet utgår från 182 kvinnor i åldrarna 32 - 87. Analysen resulterade i tre huvudkategorier: *Den förändrade kroppen*, *en påverkad identitet* och *sexualitet*, med respektive två eller tre underkategorier var. Detta redovisas i figur 2.



Figur 2. Huvud- och subkategorier.

Den förändrade kroppen

En mastektomi förändrar kroppens utsida och får kvinnan att se sin kropp på ett annorlunda sätt. Upplevelserna beskrevs som omtumlande och främmande, vilket fick kvinnan att känna sig ofullständig. Samtidigt skapades en acceptans utifrån tacksamheten över att ha överlevt bröstcancer.

Att inte känna sig hel

Den förändrade kroppsbilden blir påtaglig direkt efter mastektomi när kvinnor ser sig själv i spegeln eller tittar ner på sitt bröst. Första reaktionen beskrivs som chockerande och emotionell, vilket visade sig med okontrollerbara tårar. De visste inte vad det skulle förvänta sig, hur de som var kvar av bröstet skulle se ut. En kvinna jämförde mastektomin med en känsla av att bli slaktad (Davies et al., 2017).

Det var svårt att titta på sin kropp i spegeln efter ingreppet då kvinnorna tyckte att de genomgått en skrämmande stympning (Costa et al., 2020; Fallbjörk et al., 2012). Uppfattningen om att kroppen var perfekt försvann för kvinnorna i samband med mastektomin. I stället upplevde de sig som ofullständiga eftersom en viktig kroppsdel saknades (Costa et al., 2020; Rocha et al., 2016; Sukartini & Permatasari, 2020).

“...I feel lost. I feel my body is not enough”

(Sukartini & Permatasari, 2020, s. 370)

Avsaknaden av en kroppsdel från den ena sidan av kroppen fick de att se sin kropps bild som halv (Brunet et al., 2013; Koçan & Gürsoy, 2016; Menon, & O'Mahony, 2019). Vilket kan återspeglas i de beskrivande orden sned, skev sidig och en kollapsad form (Brunet et al., 2013; Koçan & Gürsoy, 2016). Asymmetrin var svårt att acceptera, vilket beskrivs i studien av Slatman et al. (2016) utav en kvinna som genomgått en dubbelsidig mastektomi. För henne var symmetrin av stor vikt, vilket innebar att hon inte hade kunnat tänka sig att endast operera bort bara ett bröst eftersom det skulle innebära en ojämn kropps bild.

Trots att tiden gick vidare efter mastektomin var det fortfarande svårt att titta på kroppen utan att bli påmind om sin förlust. Ärrer som fanns kvar såg inte ut som den raka linje de hade förväntat sig utan framställs istället som utgrävda hål (Davies et al., 2017). Förutom att det var svårt att titta på sitt ärr upplevde kvinnorna även det svårt att röra vid dem. För en del var detta på grund av att de levde i en förnekelse (Costa et al., 2020; Davies et al., 2017). Upplevelsen av ett missnöje till sin kropp väckte negativa tankar och känslor vilket var relaterat till vetskapen om hur kroppen tidigare hade sett ut eller en idealbild (Brunet et al., 2013). I studien av Koçan & Gürsoy (2016) lyfter en kvinna att hon tidigare inte uppskattat sin kropp utan alltid önskat se ut på ett annat sätt. Detta missnöje förstärktes efter mastektomi och fick henne att känna sig fulare än tidigare. Att kroppen inte såg ut som alla andras då en kroppsdel saknades väckte skam hos kvinnorna (Rocha et al., 2016; Slatman et al., 2016; Sukartini & Permatasari, 2020). En god kropps bild var viktig

för uppfattningen om sig själv samt uppskattningen från andra människor (Rocha et al., 2016). Ett sätt att handskas med den nya kroppen var att objektivera den genom att se den utifrån ett observerande perspektiv. Detta kunde antingen göra upplevelsen värre eller skapa en tröstande hållning (Slatman et al., 2016).

Acceptans för sin omformade kropp

Två år efter mastektomin kände en kvinna fortfarande ett hat mot sin kropp och vid varje syn på det omgjorda bröstet fälldes en tår. För henne var det svårt att acceptera sin nya kropp (Fouladi et al., 2013). Kvinnor upplevde en ambivalens kring att både vara ledsen och samtidigt känna en tacksamhet för överlevnad. De såg framtiden som en accepterande och lärande resa. En kvinna ifrågasatte även rekonstruktion då hon trodde att silikonet skulle bli som en främmande fastspänd del på kroppen som inte var hennes (Menon, & O'Mahony, 2019). I studien av Brunet et al. (2013) förändrade mastektomin kvinnornas världsbild och gav dem en möjlighet till att acceptera sig själva och ett självförverkligande. Mastektomin var enklare att ses som nödvändig när cancer associerades med död på grund av tidigare släktingar som gått bort i cancer. Förlusten förändrade inte dem som personer utan det var något som gjordes för att undvika döden (Davies et al., 2017). Samtidigt upplevde kvinnor som genomgått en delvis mastektomi en tacksamhet dels för att hela bröstet inte tagits bort, dels för att de överlevt cancer (Slatman et al., 2016). I en studie beskrevs en ökad acceptans för den förändrade kroppen hos den äldre generationen då hälsan värderades framför utseendet. Bröstet sågs som en sjuk del av kroppen i stället för en förlust. På liknande sätt var äret inte något som påverkade deras kroppsbild, snarare tvärtom. Vid den åldern ansågs kroppen ha varit med ett tag, vilket naturligt syntes genom ofullkomligheter (Fallbjörk et al., 2012). Därtill såg kvinnorna sig som överlevare och krigare som tog sig igenom kampen med sorgen av sin förändrade kropp. Denna upplevelse gjorde att de började bygga om sin identitet genom att värdesätta sitt liv framför sjukdomen (Rocha et al., 2016).

En påverkad identitet

När ett bröst förändras eller tas bort påverkas identiteten genom en förlorad kvinnlighet och en förändrad roll som mamma. Kvinnorna kände ett behov av att ta till olika strategier för att dölja diskrepansen från sina tidigare kroppar.

Förlorad kvinnlighet

Kvinnligheten är för många förknippad med bröst och även en del av sin identitet som kvinna. Kvinnorna ansåg att bröstet är ett organ som fulländar en kvinna och utgör skillnaden från en man (Koçan & Gürsoy, 2016; Sukartini & Permatasari, 2020). Genom att förlora en del av eller ett helt bröst efter mastektomin kände kvinnorna att de förlorade en del av sin kvinnlighet (Fallbjörk et al., 2012; Fouladi et al., 2013; Jørgensen et al., 2015; Koçan & Gürsoy, 2016; Olasehinde et al., 2019; Rocha et al., 2016; Shrestha, 2012; Sukartini & Permatasari, 2020). En kvinna beskrev sitt bröst som missbildat, vilket fick henne att uppleva en saknad av kvinnlighet (Fouladi et al., 2013). Den förlorade kvinnligheten var något som upplevdes ensamt då det var svårt att dela känslorna med andra (Shrestha, 2012). Kvinnorna upplevde en känsla av en förstörd kropp som blivit könsstympad (Fallbjörk et al., 2012). En av kvinnorna berättade:

“It is a part of a woman .. without a breast .. are you a man?”

(Olasehinde et al., 2019, s. 3)

Behovet av att dölja sin kropp

Det var inte bara kvinnligheten som påverkade identiteten utan även en förändrad klädstil. Den egna klädstilen symboliserade vem de var och vid en förändring uppstod känslan av att inte vara sig själv (Jørgensen et al., 2015). En förändrad klädstil var en av strategierna som användes för att försona sig med sin nya kropp samt för att minska skillnaden mellan dåvarande och nuvarande kropp (Brunet et al., 2013). Meningen var att försöka dölja sin asymmetriska kropp och ärret för andra personer. Efter mastektomin bar de inte längre åtsittande kläder som förr, utan valde istället löst sittande kläder för att kamouflera sin förlust. Det kunde vara specifika klädesplagg som det bar över kläderna, exempelvis en slöja eller väst

(Brunet et al., 2013, Koçan & Gürsoy, 2016, Sukartini & Permatasari, 2020). Ett annat sätt att dölja sin förlust var att stoppa in packning i bh:n som fyllde ut den tomma ytan (Olasehinde et al., 2019). En protes fyllde även samma funktion (Brunet et al., 2013; Slatman et al., 2016). Kvinnornas medvetna val till att dölja sin kropp berodde på en upplevelse av att vara onormal och inte passa in i samhället (Koçan & Gürsoy, 2016; Menon, & O'Mahony, 2019). En kvinna i studien av Brunet et al. (2013) beskrev hur viktigt det var för henne att passa in med alla andra och inte se annorlunda ut. Vidare förklarade hon att det endast finns emotionella ärr kvar på insidan och dessa inte ska synas på utsidan. För en annan kvinna handlade det inte bara om att gömma sin kropp för andra utan även för sig själv eftersom hon inte klarade av att se sin bröstkorg längre (Koçan & Gürsoy, 2016).

Rollen som mamma

Det förlorade bröstet påverkade inte bara identiteten som kvinna utan även rollen som mamma. Ångest och oro var några av känslorna som framkom vid diskussioner kring föräldraskapet och hur barnen blev påverkade av mammans förändrade kropp (Jørgensen et al., 2015; Koçan & Gürsoy, 2016). Det uttrycktes en oro kring amning och hur det skulle påverka barnet vid endast ett bröst (Koçan & Gürsoy, 2016; Olasehinde et al., 2019). För en kvinna som hade äldre barn hade det ingen betydelse längre då hon redan ansåg att de hade gjort sin plikt (Fallbjörk et al., 2012).

Sexualitet

Upplevelsen av att känna sig attraktiv i den intima relationen med sin partner minskade då bröstet ansågs ha en betydande roll för sexualiteten. En tomhet väcktes över att inte längre känna sig bekväm med att visa sig naken för sin partner. Samtidigt var partners stöd av stor vikt för att enklare kunna acceptera den nya kroppen.

Bröstets betydelse för attraktivitet

Kvinnorna förknippade bröstet till attraktivitet. Detta gjorde att förlusten av ett eller båda brösten skapade känslor om att de inte längre var attraktiva som person

(Fallbjörk et al., 2012; Jørgensen et al., 2015; Sukartini & Permatasari, 2020). En oro växte hos kvinnorna eftersom de upplevde att deras sexualitet påverkades negativt av mastektomin och den förändrade kroppen då bröstet är en viktig del i en kärleksrelation (Brunet et al., 2013; Fallbjörk et al., 2012; Jørgensen et al., 2015; Menon, & O'Mahony, 2019; Sukartini & Permatasari, 2020). Det fanns ett fokus på partnern och en viss skam över att visa upp sin bara kropp framför den andra vilket gjorde att kvinnorna tog distans från att söka intimitet med sin partner (Davies et al., 2017; Fallbjörk et al., 2012; Jørgensen et al., 2015; Sukartini & Permatasari, 2020). En kvinna berättade att hon alltid stängde dörren när hon skulle byta om för att ingen skulle se hennes kropp (Davies et al., 2017). I en studie (Fallbjörk et al., 2012) upplevde en av kvinnorna fyra år efter mastektomin att hon fortfarande inte kände sig bekväm med att vara intim i sin förändrade kropp och beskrev det som en fruktansvärd tomhet inombords. En annan kvinna berättade:

“My intimate life is pretty much void right now ..”

(Davies et al., 2017, s. 365)

Rädslan att inte kunna tillfredsställa sin partner väcktes hos kvinnorna och känslan om att inte vara tillräcklig eller uppleva sig som den ideala frun framkom (Olasehinde et al., 2019; Sukartini & Permatasari, 2020). Å andra sidan berättade en kvinna hur hon kände att hon var vackrare med två bröst, men ändå försökte vara positiv, och eftersom hon var gift var det inget hon var orolig över (Koçan & Gürsoy, 2016). I Olasehinde et al. (2019) beskrivs det hur kvinnans bröst är en viktig faktor för att bli sexuellt upphetsad. En mastektomi kan därför vara ett hinder för kvinnans njutning när ett bröst tas bort och kvinnan kan behöva hitta andra sätt för att bli upphetsad.

Partnerns betydelse för acceptans

Att ha en stöttande partner efter mastektomi gjorde att kvinnorna mådde bättre och hade det enklare att acceptera sin nya kroppsbild. Kvinnorna hade mycket fokus på hur de hade förändrats fysiskt medan deras partner i stället fokuserade på deras psykiska mående (Costa et al., 2020; Davies et al., 2017; Fallbjörk et al., 2012;

Fouladi et al., 2013; Menon, & O'Mahony, 2019; Olasehinde et al., 2019; Rocha et al., 2016; Slatman et al., 2016). Det var svårt att ta emot sin partners stöttning och tro på dem när de sa att deras kärlek och syn på dem som kvinna inte hade förändrats. Samtidigt uttryckte kvinnorna trots detta en tacksamhet över deras partners stöd (Davies et al., 2017; Fallbjörk et al., 2012; Fouladi et al., 2013; Menon, & O'Mahony, 2019; Slatman et al., 2016). Ett sätt att distrahera sig från de obehagliga tankarna efter mastektomin var att umgås med familjen utanför hemmet (Fouladi et al., 2013). Att ha en partner som stöttande efter det förlorade bröstet var dock ingen självklarhet för alla. Kvinnor uppgav att de hade blivit lämnade i sitt förhållande efter mastektomin då partnern inte kunde acceptera och försöka ta sig igenom den fysiska och psykiska förändringen (Fallbjörk et al., 2012; Rocha et al., 2016).

“My husband supported me that well that I could find myself sooner than you can imagine. He said to me I and the children need you. You, yourself, are important to me is, not your breast”

(Fouladi et al., 2013, s. 2083)

Diskussion

Metoddiskussion

Metoddiskussionen redogör för en granskning av kvaliteten i studien där styrkor och svagheter lyfts fram. Detta genom en kritisk granskning av tillvägagångssättet för att nå resultat, analys samt förhållningssätt. Utöver kvaliteten i arbetet diskuteras även originalartiklarnas kvalitet i en litteraturöversikt (Henricson, 2017). Granskningen görs utifrån Lincoln och Gubas (1985) fyra trovärdighetsbegrepp: tillförlitlighet (credibility), verifierbarhet (dependability), överförbarhet (transferability) och pålitlighet (confirmability).

Tillförlitlighet handlar om att säkerställa att tillvägagångssättet har skett på ett korrekt sätt samt att studien svarar på syftet (Shenton, 2004). Litteraturstudien är baserad på 13 kvalitativa artiklar från 12 olika länder vilket stärker tillförlitligheten

då det ger ett bredare urval (Shenton, 2004). Innan studien påbörjades gjordes en pilotsökning för att ge en inblick kring hur mycket forskning som finns inom ämnet. Därefter söktes det i två olika databaser med inriktning på omvårdnadsvetenskap för att hitta relevanta artiklar för syftet vilket stärker tillförlitligheten då det ger ett bredare urval av artiklar. Olika sökord användes för att få fram artiklar som var kopplade till syftet vilket resulterade i en dubblett som framkom i båda databaserna. Detta visar på att sökorden var relevant, vilket stärker tillförlitligheten. Något som sänker tillförlitligheten är att ingen manuell sökning gjordes, vilket betyder att artiklar som var relevanta för syftet kan ha missats. Genom att använda sig av ytterligare en databas hade också kunnat stärka tillförlitligheten. Sökningen hade en avgränsning på att endast visa artiklar publicerade år 2012 och framåt vilket stärker tillförlitligheten då studien baseras på forskning som speglar dagens samhällssyn på kvinnors kroppsbild. Ytterligare en avgränsning som användes var engelskspråkiga artiklar då författarna inte behärskar tillräcklig kunskap i andra språk för att kunna utföra en trovärdig översättning. Innan granskning och analys översatte författarna själva artiklarnas innehåll från engelska till svenska efter egen förmåga. Detta kan leda till feltolkningar och felaktiga översättningar, som enligt Kjellström (2017) kan sänka tillförlitligheten. Detta kan även ha medfört att artiklar kan ha missats i urvalsprocessen och därav inte kommit med i studien. En exklusionskriterie i studien var genomgången rekonstruktion i samband med eller efter mastektomin. Dessa deltagares upplevelser sorterades därför bort för att kunna beskriva upplevelserna av endast de kvinnorna som hade gjort en mastektomi utan en rekonstruktion, vilket stärker tillförlitligheten. Studien har vid flera tillfällen lästs igenom av en examiner, handledare och andra studenter vilket stärker tillförlitligheten då utomstående har granskat innehållet (Shenton, 2004).

Med verifierbarhet menas om studien är skriven på ett tydligt sätt som gör det möjligt för utomstående att göra om den och få fram liknande resultat. För att studien ska ha en bra verifierbarhet krävs det att metoden är beskriven stegvis samt att sökvägarna redovisas tydligt (Shenton, 2004). Verifierbarheten stärks då författarna redovisar hur sökningarna efter artiklarna har gått till under sökvägar och urval, samt vilka verktyg som användes. Ett sökschema för båda databaserna

finns som bilagor med vilka sökord och avgränsningar som nyttjades för att möjliggöra för andra att göra om sökningen. Däremot kan verifierbarheten sänkas av en ej redovisad process över hur artiklarna exkluderats i varje analyssteg. Vid analysen följdes Fribergs (2022c) fyrastegsmodell som finns redovisad både i text samt i en bilaga med översikt över de olika stegen, vilket stärker verifierbarheten.

Pålitligheten verkar för att det är deltagarnas upplevelser som beskrivs och författarna håller sig objektiva till detta. För att undvika att tidigare kunskap eller fördomar speglar resultatet bör författarna skriva ner dessa innan forskningen tar vid (Shenton, 2004). De båda författarna skrev ner sin förförståelse som inkluderade tankar och tidigare erfarenheter innan studien påbörjades vilket stärker pålitligheten. På liknande sätt genomfördes analysen till en början separat för att sedan diskuteras gemensamt för att undvika personliga resonemang. Samtliga artiklar är skrivna på engelska vilket kan sänka pålitligheten då författarna kan inneha begränsade språkkunskaper (Kjellström, 2017). Dock har en kontinuerlig dialog förts kring detta och vid tvivel har texten analyserats igen. Att citaten som lyfts i resultatet är direkt tagna från original artiklarna utan översättning stärker pålitligheten med anledning av att deltagarnas upplevelser framträder ordagrant utan tolkning av författarna. Storleken på de olika kategorierna har bestämts utifrån hur mycket fynd som funnits på respektive upplevelse. Författarna blev förvånade över hur stor andel av deltagarna som kände en acceptans till deras nya kropp efter mastektomin. Denna kategori redovisas i början på resultatet, vilket stärker pålitligheten eftersom de visar att författarna inte värderat kategorierna utifrån sin förförståelse. Däremot kan storleken på kategorierna anses sänka pålitligheten då två kategorier får ta en mindre plats i resultatet.

Trovärdighetsbegreppet överförbarhet innefattar hur väl studiens resultat går att överföra till ett annat sammanhang. Detta innefattar en tydligt beskriven kontext för att läsaren ska kunna avgöra om resultatet går att överföra. Dock kan detta försvåras vid kvalitativa studier eftersom en sådan studie endast lyfter ett mindre urval (Shenton, 2004). Resultatet baseras på artiklar från länder i Europa, Amerika, Mellanöstern, Afrika och Asien vilket medför att kvinnors upplevelse har redovisats

utifrån varierande förhållanden. Åldern på deltagarna varierar från 32 till 87 år och samtliga deltagare har genomgått en mastektomi utan rekonstruktion med anledning av bröstcancer. Detta innebär att studien bör kunna överföras till kvinnor i olika länder eftersom flera världsdelar inkluderas. Dock sänks överförbarheten för kvinnor i en ålder under 32 år då dessa inte inkluderas i artiklarna. Eftersom studien har exkluderat kvinnor som gjort en direkt rekonstruktion samt mastektomi relaterat till andra orsaker än bröstcancer bör resultatet inte överföras till dessa patientgrupper.

Resultatdiskussion

Litteraturstudiens syfte var att beskriva kvinnors upplevelse av sin kroppsbild efter mastektomi relaterat till bröstcancer. Från resultatet har tre fynd valts ut för att diskuteras vidare. Dessa är kroppsmisnöje, skönhetsnormer och intimitet. Då kvinnornas lidande var genomgående i resultatet kommer fynden att kopplas till Katie Erikssons lidandeteori (2015).

Kroppsmisnöje

Efter genomgången mastektomi upplever kvinnor ett missnöje över sin kropp relaterat till att bröstet har opererats. Kroppsliga negativa beskrivningar om sitt eget utseende var ett återkommande fynd i litteraturstudien. Kroppen beskrevs som missbildad, sned, asymmetrisk och att ärret som fanns kvar efter operationen inte såg ut som de önskade. Dessa upplevelser visas även i en annan studie av Piot-Ziegler et al. (2010) där asymmetrin förklaras som en fysisk och psykisk obalans. Vidare förklarades ett bröst som en tyngd skillnad, vilket gjorde att kroppens rörelse påverkade. Därav föredrogs en dubbelsidig mastektomi för att undvika en förlorad symmetri. Liknande resultat finns i en kvantitativ studie av Satinder och Hemant (2015) där 43% upplevde en fullständig eller delvis störd kroppsbild, samtidigt som 62% uppgav ett negativt påverkat välmående efter mastektomin. Inom samma område har Kaminska et al. (2015) studerat denna påverkan genom att undersöka sambandet mellan depression och ångest vid mastektomi. Resultatet visade att kvinnor efter mastektomin även påverkades av de psykiska förändringarna som minskad självkänsla, svårighet för kroppacceptans samt ångest över sin förlorade

kvinnlighet. En depression hör ihop med en försämrad livskvalitet och kan medföra svårigheter i vardags- och arbetslivet. För att undvika svårare sjukdom är det av stor vikt med tidig behandling vilket kräver att symtomen uppmärksammas i tid. En förutsättning för det är en tillgänglig sjukvård som kan bedöma och följa upp patienten. På längre sikt minskar samhällskostnaderna då längre tids sjukvård undviks och patienten kan vara arbetsför i stället för sjukskriven (Socialstyrelsen, 2021).

En förutsättning för att individen ska kunna bidra till samhället är rätten till ett hälsosamt liv där möjligheten att nå sin fulla potential ges. Detta inkluderas i Agenda 2030 mål 3 där betydelsen av att främja den psykiska hälsan och välbefinnandet lyfts (United Nations Development Programme, 2022). Psykologiska interventioner är ett sätt att förebygga depression hos kvinnor efter genomgången mastektomi. Genom att samtala om en förändrad kroppsbild både före och efter operationen ges en bättre förutsättning för kvinnan att behålla sin positiva uppfattning om kroppen, samt ett välbefinnande (Satinder & Hemant, 2015). Detta har undersökts i en studie av Glassley et al. (2017) där yngre kvinnor som behövt genomgå en profylaktisk mastektomi deltog. Resultatet visade en positiv inverkan på kroppsbilden då kvinnorna kände att deras självförtroende och självkänslan inte påverkades av deras förändrade kropp. Å andra sidan upplevde gruppen som inte fick prata med någon innan operationen sig dåligt förberedda på hur deras kropp skulle se ut och hur de skulle känna kring att titta på den igen.

Sjuksköterskan vårdar utifrån kärnkompetensen personcentrerad vård som innefattar att se patienten framför sig som en unik person med egna behov och resurser. För att sjuksköterskan ska få ta del av patientens berättelse behöver hen fråga, vara nyfiken och framför allt lyssna. När det finns en öppenhet mellan parterna skapas en möjlighet för att arbeta tillsammans (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). En förutsättning för att patienten ska vilja vara öppen med sina problem och rädslor krävs att den som vårdar visar tillit och förtroende. Enligt den etiska koden, International Council of Nurses (ICN), ska sjuksköterskan visa professionella värderingar som bland annat respekt, lyhördhet, empati och tillit.

Vidare förklarar koden att professionen innebär att inte bara stödja de fysiska besvären utan även de sociala behoven (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Sjuksköterskans roll belyses i en studie gjord i Israel med kvinnliga deltagare som behandlades mot bröstcancer och genomgått en mastektomi. Studien visar på att sjuksköterskan var en stöttepelare som visat ett emotionellt stöd genom att lyssna, svara på frågor och finnas med under hela processen. Vidare var det betydelsefullt för deltagarna att sjuksköterskan försåg patienten med information och agerade ombud mellan de olika professionerna eftersom det underlättade för patienten. Sjuksköterskan likställdes med att ha en syster, mamma och en ängel vid sidan av under hela processen (Kadmon et al., 2015).

Skönhetsnormer

När kvinnor mister ett bröst känner de ett behov av att dölja sin kropp för andra. Resultatet visade att kvinnorna upplevde sig onormala och opassande utifrån normer i samhället och tog därav till medvetna strategier för att gömma sin kropp. En förändrad klädstil var en vanligt förekommande strategi som i sin tur gjorde att kvinnorna kände sig främmande inför vem de var eftersom klädstilen symboliserade deras identitet. Detta bekräftas i en studie av Lundberg och Phoosuwan (2022) då kvinnorna uttryckte nervositet över att vistas i sociala sammanhang eftersom de kände sig obekväma i sina förändrade kroppar. Obekvämhetsen grundade sig i en svårighet för acceptans och en förlust av kvinnlighet. Studien visade även på att en mastektomi kan resultera i ett undvikande av sammankomster med andra personer som i sin tur leder till ett begränsat socialt liv. Även i den kvalitativa studien av Piot-Ziegler et al. (2010) beskrivs oron över att mista sin kvinnlighet samt könsidentitet efter mastektomin. Skillnaden mellan en kvinnas egen kropp efter mastektomi och samhällets förväntan blir påtaglig. Denna skillnad förstärks genom hur samhället speglar den ideala kroppen via normer som symboliserar kvinnlighet med det perfekta bröstet. För en kvinna som saknar hela eller delar av denna kroppsdel utmanas den kvinnliga identiteten (Piot-Ziegler et al., 2010). Dessa skönhetsnormer tas upp i Rubin och Tanenbaums (2011) studie på lesbiska och bisexuella kvinnor som genomgått en mastektomi där de diskuterar beslutet gällande valet av rekonstruktion. Resultatet visade på att

kvinnorna kände en press från sjukvården att genomföra en rekonstruktion eftersom de framstod som nästa naturliga steg i processen. De fann informationen om riskerna med ett implantat som obefintliga, samt att de behövde motivera deras läkare ifall valet till rekonstruktion var nekande. Sandman och Kjellström (2018b) gör skillnad på vårdarens egna värderingar och professionella värden. Varje individ har personliga normer och värderingar som hen agerar utifrån. Dock är det inte alltid att detta går hand i hand med professionen som utövas. Därav behövs återkommande reflektioner kring den professionella etiken samt en medvetenhet för vilken värdegrund yrket står för (Sandman & Kjellström, 2018b).

Intimitet

Efter en mastektomi känner sig kvinnor mindre attraktiva då bröstet förknippas med kvinnlighet och är en viktig del vid intima relationer med sin partner. Resultatet visade på att kvinnorna inte längre kände sig bekväma med att vara intim med sin partner relaterat till att bröstet som tidigare bidragit till sexuell upphetsning nu var borta. Detta väckte i sin tur en rädsla över att partnern inte längre skulle vara attraherad av dem. Upplevelsen stärks i en studie av Loaring et al. (2015) då kvinnorna beskrev intimiteten efter mastektomin som besvärlig och att de behövde anpassa sig till den nya kroppen tillsammans med sin partner. Kvinnorna hade stöd från sin partner som var accepterande över den förändrade kroppen men hade trots allt svårt för att ta emot deras stöd. Att partners stöd efter mastektomin är en viktig del i kvinnornas väg mot att acceptera sin förändrade kroppsbild ses i flertalet studier. Detta styrks i en studie av Altschuler et al. (2008) där kvinnorna berättar att deras partners stöd var en viktig del i acceptansen. Genom en bra kommunikation i relationen blir det enklare för partnern att stötta kvinnan, vilket även kan minska påverkan på det sexuella livet. Detta nämner Glassley et al. (2017) i deras studie där kvinnor som fått en psykologisk konsultation innan mastektomin inte upplevde att deras intima relation hade förändrats efteråt, utan snarare blivit bättre. Konsultationen bidrog till öppna diskussioner kring intimitet och påverkan på den sexuella upphetsningen. Detta resulterade i att kvinnorna redan innan mastektomin kunde förbereda sig på hur den sexuella upplevelsen kunde förändras och hur man kunde arbeta mot det tillsammans med sin partner. Förberedande samtal innan

mastektomin kring bland annat vikten av kommunikation med sin partner sågs därför som en bidragande faktor till en mindre påverkan på kvinnans sexualitet efteråt. Detta kräver att vårdpersonal vågar ta upp detta samtal innan mastektomin.

I en studie av Olsson et al. (2012) undersöktes sjuksköterskors upplevelse kring dialoger om sexualitet hos patienter med cancer där dessa samtal inte ansågs vara en del av sjuksköterskans rutin. Det fanns en brist bland kunskaper kring hur de skulle prata kring sexualiteten med patienterna och vilka råd och stöd som de borde ge, vilket gjorde att sjuksköterskorna i stället undvek att fråga. En vanlig förekommande tanke hos sjuksköterskorna i studien var att patienterna som var i en relation löste sina sexuella problem själva och inte hade ett behov av att samtala kring ämnet (Olsson et al., 2012). Den bristande kunskapen kring hur sexualiteten påverkas efter en mastektomi kan orsaka ett lidande hos kvinnorna, vilket går emot den etiska koden för sjuksköterskor. International Council of Nurses (ICN) innehåller etiska riktlinjer för sjuksköterskor att följa för att ge bästa möjliga vård där ett av de grundläggande områdena är att lindra lidande. Sjuksköterskor har ett ansvar att identifiera behov hos kvinnorna samt säkerställa att de har tillräckligt med information kring vårdandet som är anpassat till just patientens psykiska och fysiska behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Kvinnans lidande efter en mastektomi

Enligt Eriksson (2015) är lidande något ont eller negativt som människan utsätts för. Att lida innebär att kämpa emot något eller att utstå och försonas med det som hänt. Då varje människas lidande är unikt finns det inte något som är rätt eller fel. Kvinnans lidande efter en mastektomi kan förklaras utifrån Katie Erikssons lidandeteori som delar upp lidandet i tre delar: livslidande, sjukdomslidande och vårdlidande. Livslidandet uppstår när hela individens verklighet berörs genom en fråntagning eller ett hot mot sin existens. Utifrån studiens resultat kan båda sidorna av livslidandet ses i kvinnans kroppsmisshälsa efter en mastektomi. Kvinnan fråntas en bit av sin fysiska kropp som varit en given del under hela livet samtidigt som kvinnligheten hotas när kroppen förändras. Vidare förklarar Eriksson (2015) hur sjukdomen och behandling i sig kan skapa ett sjukdomslidande på två olika sätt.

Dels när kroppslig smärta tar över personens uppmärksamhet och resulterar i en svårighet för att fokusera på att bemästra sitt lidande. Dels genom förnedring, skuld och skam i samband med sjukdomen och dess behandling, vilket skapar ett själsligt och andligt lidande. Detta lidande kan framkallas av kvinnan själv, av andra personer i sociala sammanhang eller av vårdpersonalens fördomar. Sjukdomslidandet kan återfinnas i resultatet kring upplevelsen av en skam för att visa upp sin förändrade kropp. Både i sociala sammanhang relaterat till skönhetsnormer och inför sin partner på grund av rädslan för en förlorad attraktivitet. Det sista lidandet, vårdlidandet, handlar om hur vårdens kultur och de som vårdar kan skapa ett lidande för patienten genom att inte respektera individen och dennes värdighet. Detta kan uppstå när vårdpersonalen har fördomar samt missbrukar sin makt (Eriksson, 2015). I en studie av Rubin och Tanenbaum (2011) kan kvinnorna ha upplevt ett vårdlidande då vårdpersonalen som de mötte inte såg dem som en egen individ med ett eget beslut. Vårdpersonalens fördomar i studien talade för att alla kvinnor ville och borde göra en rekonstruktion efter en mastektomi samtidigt som de undvek alternativet att vilja avstå.

Slutsats

Efter att kvinnor har genomgått en mastektomi förändras både den fysiska och psykiska delen av kroppen. Bröstat står för kvinnlighet och attraktivitet vilket gör att identiteten påverkas. Känslor som ångest över den förändrade kroppen och rädsla över partners tankar är starka, vilket ökar kvinnors risk för psykisk ohälsa. Information kring hur kroppen kan påverkas efter en mastektomi borde ges innan för att kvinnor ska få en möjlighet att förbereda sig själv samt prata med sin partner om de befinner sig i en relation. Erbjudande om samtal tillsammans med partnern både före och efter mastektomin kan bidra till en mer öppen kommunikation där partnern kan fungera som ett stöd till kvinnans acceptans av sin förändrade kropp. En förutsättning för att kvinnor ska vilja samtala om detta är att sjuksköterskan är medveten om vilka farhågor som kan uppstå samt våga bjuda in till samtal. Genom att sjuksköterskan informerar, kommunicerar och visar ett psykiskt stöd kan detta leda till en bättre vård.

Idag är mycket av forskningen kring hur kroppsbilden påverkas av mastektomi kvantitativ, vilket inte redovisar djupare upplevelser. Likaså inkluderar många studier kvinnor som har gjort en rekonstruktion, som utgör en annan typ av kroppsbild. Flera kvalitativa studier med intervjuer där endast kvinnor utan rekonstruktion deltar skulle ge en bättre och mer trovärdig bild kring deras upplevelse. Ytterligare forskning kring hur skönhetsnormer påverkar kroppsbilden negativt efter mastektomi hade varit betydelsefull för att därefter kunna studera ifall det finns ett samband med ångest och depression.

Referenser

Altschuler, A., Nekhlyudov, L., Rolnick, S. J., Greene, S. M., Elmore, J. G., West, C. N., Herrinton, L. J., Harris, E. L., Fletcher, S. W., Emmons, K. M., & Geiger, A. M. (2008). Positive, negative, and Disparate - women's differing long-term psychosocial experiences of bilateral or contralateral prophylactic mastectomy. *The Breast Journal*, *14*(1), 25-32. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1111/j.1524-4741.2007.00521.x>

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

Bergman, O., Fredholm, L., Hont, G., Johansson, E., Ljungman, P., Munck-Wikland, E., Nahi, H., & Zedenius, J. (2018). *Cancer i siffror*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2018-6-10.pdf>

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A. & Beck, I (2016). *HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

Brunet, J., & Price, J. (2021). A scoping review of measures used to assess body image in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, *30*, 669–680. <https://doi.org/10.1002/pon.5619>

Brunet, J., Price, J., & Harris, C. (2022). Body image in women diagnosed with breast cancer: A grounded theory study. *Body Image*, *41*, 417-431. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.04.012>

*Brunet, J., Sabiston, M. C., & Burke, S. (2013). Surviving breast cancer: Women's experience with their changed bodies. *Body Image*, *10*(3), 344–351. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.02.002>.

Bröstcancerförbundet. (16 november 2022). *Olika former av bröstcancer*.
<https://brostcancerforbundet.se/om-brostcancer/vad-ar-brostcancer/olika-former-av-brostcancer/>

Cancerfonden. (2021). *Bröstcancer*. <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/brostcancer>

Cancerfonden. (U.å-a). *HER2-positiv bröstcancer*.
<https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/brostcancer/HER2-positiv>

Cancerfonden. (U.å-b). *Statistik bröstcancer*. <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/statistik/brostcancer>

*Costa, R. R., Bucci, C. L. F., Marins, N. C. S., & Pereira, G. L. (2020). The perception of women who underwent a mastectomy procedure assisted in a federal hospital. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 12(1). 1139-1143. 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8017

*Davies, C. C., Brockopp, D., Moe, K., Wheeler, P., Abner, J., & Lengerich, A. (2017). Exploring the lived experience of women immediately following mastectomy: a phenomenological study. *Cancer Nursing*, 40(5), 361–368. 10.1097/NCC.0000000000000413

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan* (2 uppl). Liber.

*Fallbjörk, U., Salander, P., & Rasmussen, B. H. (2012). From “no big deal” to “losing oneself”: Different meanings of mastectomy. *Cancer Nursing*, 35(5), 41-48. 10.1097/NCC.0b013e31823528fb

*Fouladi, N., Pourfarzi, F., Ali-Mohammadi, H., Masumi, A., Agamohammadi, M., & Mazaheri, E. (2013). Process of coping with mastectomy: a qualitative

study in Iran. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(3), 2079–2084.
10.7314/APJCP.2013.14.3.2079

Friberg, F. (2022a) Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (4 uppl., s. 185–199). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b) Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (4 uppl., s. 41–56). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022c). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning- inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (4 uppl., s. 169–183). Studentlitteratur.

Glassey, R., Hardcastle, S. J., O'Connor, M., Ives, A., kConFab Investigators, & Saunders, C. (2018). Perceived influence of psychological consultation on psychological well-being, body image, and intimacy following bilateral prophylactic mastectomy: A qualitative analysis. *Psycho-Oncology*, 27(2), 633–639. <https://doi.org/10.1002/pon.4558>

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 111–119). Studentlitteratur.

*Jørgensen, L., Garne, J. P., Søgaard, M., & Laursen, B. S. (2015). The experience of distress in relation to surgical treatment and care for breast cancer: An interview study. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(6), 612–618.
10.1016/j.ejon.2015.03.009

Kadmon, I., Halag, H., Dinur, I., Katz, A., Zohar, H., Damari, M., Cohen, M., Levin, E., & Kislev, L. (2015). Perceptions of Israeli women with breast cancer regarding the role of the Breast Care Nurse throughout all stages of treatment: A multi center study. *European Journal of Oncology Nursing*, *19*(1), 38-43. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.07.014>

Kaminska, M., Kubiowski, T., Ciszewski, T., Czarnocki, K. J., Makara-Studzińska, M., Bojar, I., & Staroslawska, E. (2015). Evaluation of symptoms of anxiety and depression in women with breast cancer after breast amputation or conservation treated with adjuvant chemotherapy. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, *22*(1). <https://doi.org/10.5604/12321966.1141392>

Karlsson, K. E. (2017). Informationssökning. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81–98). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57–77). Studentlitteratur.

*Koçan, S., & Gürsoy, A. (2016). Body image of women with breast cancer after mastectomy: a qualitative research. *The journal of breast health*, *12*(4), 145-150. [10.5152/tjbh.2016.2913](https://doi.org/10.5152/tjbh.2016.2913)

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. SAGE Publications.

Loaring, J. M., Larkin, M., Shaw., & 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. *Health Psychol*, *34*(4), 426-436. <https://doi.org/10.1037/hea0000195>

Lundberg, P. C., & Phoosuwan, N. (2022). Life situations of Swedish women after mastectomy due to breast cancer: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 57, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102116>

Matthews, H., & Semper, H. (2016). 'Dropped from the system': the experiences and challenges of long-term breast cancer survivors. *Journal of Advanced Nursing*, 73(6), 1355-1365. 10.1111/jan.13237

*Menon, A. S., & O'Mahony, M. (2019). Women's body image following mastectomy: Snap shots of their daily lives. *Applied nursing research*, 47, 4-9. 10.1016/j.apnr.2019.03.002

National Cancer Institute. (9 maj 2023). *Partial mastectomy*. <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/partial-mastectomy>

*Olasehinde, O., Arije, O., Wuraola, F. O., Samson, M., Olajide, O., Alabi, T., Arowolo, O., Boutin-Foster, C., Alatise, O. I., & Kingham, T. P. (2019). Life without a breast: Exploring the experiences of young Nigerian women after mastectomy for breast cancer. *Journal of Global Oncology*, 5, 1-6. 10.1200/JGO.18.00248

Olsson, C., Berglund, A. L., Larsson, M., & Athlin, E. (2012). Patient's sexuality - A neglected area of cancer nursing? *European Journal of Oncology Nursing*, 16(4), 426-431. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2011.10.003>

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. <https://doi.org/10.1348/135910709X472174>

Regionala Cancercentrum i samverkan. (U.å). *Omvårdnad och rehabilitering*

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/brostcancer/vardprogram/omvardnad-och-rehabilitering/>

*Rocha, J. F. D., 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*, 4255-4263. 10.5205/reuol.9284-81146-1-SM.1005sup201612

Rubin, L. R., & Tanenbaum, M. (2011). "Does That Make Me A Woman?": Breast Cancer, Mastectomy, and Breast Reconstruction Decisions Among Sexual Minority Women. *Psychology of Women Quarterly*, *35*(3), 401-404.
<https://doi.org/10.1177/0361684310395606>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018a). *Etikboken: etik för vårdande yrke* (2 uppl., s. 371–396). Studentlitteratur.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018b). *Etikboken: etik för vårdande yrke* (2 uppl., s. 87–101). Studentlitteratur.

Satinder, K., & Hemant, S. K. (2015). Body image disturbances and well being among post mastectomy patients. *International Journal of Nursing Education*, *7*(2), 49-51.
<https://eds.s.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=5d654449-7cf3-441c-b4be-74355b8f2c06%40redis>

Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for information*, *22*(2), 63–75.

*Shrestha, K. (2012). Psychological impact after mastectomy among Nepalese women: a qualitative study. *Nepal Medical College Journal*, *14*(2), 153-156.

*Slatman, J., Halsema, A., & Meershoek, A. (2016). Responding to scars after breast surgery. *Qualitative Health Research*, 26(12), 1614–1626.

10.1177/1049732315591146

Socialdepartementet. (2009). *En nationell cancerstrategi för framtiden* (SOU 2009:11). Fritez.

<https://www.regeringen.se/contentassets/e343b40615eb46b395e5c65ca38d1337/en-nationell-cancerstrategi-for-framtiden-sou-200911/>

Socialstyrelsen. (April 2021). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2021-4-7339.pdf>

Socialstyrelsen. (20 december 2022). *Statistikbas för cancer*.

https://sdb.socialstyrelsen.se/if_can/resultat.aspx

*Sukartini, T., & Permatasari, Y. I. (2020). Women with breast cancer living with one breast after a mastectomy. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 12(2), 366–375. 10.15452/cejnm.2021.12.0012

Svenska Akademien (2021). *Mastektomi*. Hämtad 4 januari 2023 från

<https://svenska.se/tre/?sok=mastektomi&pz=2>

Svenska Akademien (1952). *Patient*. Hämtad 3 februari 2023 från

<https://www.saob.se/artikel/?seek=patient&pz=1>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad* [Broschyr].

<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr].

<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr].

<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition, *Body Image*, 14(14), 118-129. 10.1016/j.bodyim.2015.04.001

United Nations Development Programme (UNDP). (18 oktober 2022). *Mål 3: God hälsa och välbefinnande*. Globala målen. <https://fn.se/wp-content/uploads/2023/02/Ma%CC%8A1-3-God-ha%CC%88lsa-och-va%CC%88lbefinnande.pdf>

World Health Organization. (2006). *Sexual Health*. WHO.

https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2

World Health Organization. (2021). *Breast cancer*. WHO.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

World Medical Association. (9 maj 2023). *WMA International code of medical ethics*.

<https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics/>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (4 uppl., s. 79–109).

Studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökschema

Databas: Cinahl			
Datum: 2023-03-29			
Syfte:			
Syftet var att beskriva kvinnors upplevelse av sin kroppsbild efter mastektomi relaterat till bröstcancer			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
S1 - Upplevelse	Qualitative studies [MH] OR Interview* [fritext] OR Experienc* [fritext] OR Identit* [fritext] OR Attitud* [fritext] OR Perspective* [fritext] OR Perception* [fritext] OR "Qualitative research*" [fritext]	1,313,202	
S2 - Mastektomi	Mastectomy [MH] OR Mastecto* [fritext] OR "Breast removal surger*" [fritext] OR "Body deconstruction*" [fritext] OR Mammectom* [fritext]	9,265	
S3 - Kroppsbild	Body image [MH] OR "Body dissatisfaction" [fritext] OR "Physical appearance*" [fritext] OR Femininity* [fritext] OR "Female image*" [fritext] OR "Body mapping" [fritext] OR "Body satisfaction" [fritext] OR "Body awareness" [fritext]	16,251	
S4	S1 AND S2 AND S3	190	
Begränsningar	Forskningsartikel, Peer-reviewed, engelskspråkig, publiceringsdatum 2012–2023	45	7 (1)

Databas: Pubmed			
Datum: 2023-03-29			
Syfte:			
Syftet var att beskriva kvinnors upplevelse av sin kroppsbild efter mastektomi relaterat till bröstcancer			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
S1 - Upplevelse	Qualitative research [MeSH] OR Interview [Title/Abstract] OR Experience [Title/Abstract] OR Identity [Title/Abstract] OR Attitude [Title/Abstract] OR Perspective [Title/Abstract] OR Perception [Title/Abstract]	1,646,170	
S2 - Mastektomi	Mastectomy [MeSH] OR Mastectomy [Title/Abstract] OR Breast removal surgery [Title/Abstract] OR Body deconstruction [Title/Abstract]	46,793	
S3 - Kroppsbild	Body image [MeSH] OR Body dissatisfaction [Title/Abstract] OR Physical appearance [Title/Abstract] OR Femininity [Title/Abstract] OR Female image [Title/Abstract] OR Body mapping [Title/Abstract] OR Body satisfaction [Title/Abstract] OR Body awareness [Title/Abstract]	26,018	
	S1 AND S2 AND S3	193	
Begränsningar	Engelskspråkig, publiceringsdatum 2012–2023	83	7 (1)

Bilaga 2. Artikelöversikt (kvalitativ)

(*) Endast urval som är relevant för litteraturöversiktens syfte redovisas. (**) Endast resultat som svarar för studiens syfte redovisas.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Brunet, J., Sabiston. M. J., & Burke, S. <i>Surviving breast cancer: Women's experiences with their changed bodies.</i> Kanada, 2013	Att undersöka kvinnors erfarenheter av sina kroppar efter behandling för bröstcancer	(*) Urval: Snöbollsteknik. 11 kvinnor, 47-70 år Inkl: bröstcancer, skriftlig, verbal förmåga, ja till diskussion om kroppen. Kontext: Ej beskriven. Datainsamlingsmetod: Semi-strukturerad intervju. Period: Juni-aug 2010. Intervjulängd: 41-108 min.	Intervjuschema. Frågorna förtestades. Deltagarna bestämde plats. Fältanteckningar gjordes. Intervjuerna transkriberades. Förförståelse gjordes, redovisas ej Tolkningsfenomenologisk analys: Lästes igenom, teman togs fram och grupperades. Tabell gjordes. Etisk godkänd.	4 teman. Citat redovisas. (**) Missnöje med kroppen upplevdes pga. förlorat bröst. En del kände tacksamhet för överlevnad. Viktigt att se normal ut. Två kvinnor upplevde ilska av att inte vara nöjd med sin kropp. Sexuell attraktion påverkades.	Tillförlitlighet: ↑ Resultat svarar på syftet. Citat. Verifierbarhet: ↑ Analysen tydligt beskriven. ↓ Intervjufrågorna ej redovisade. Pålitlighet: ↑ Mer än en person i analysen. ↓ Förförståelse finns, ej redovisad. Överförbarhet: ↑ Medel abstraktionsnivå. ↓ Kontexten ej beskriven.
Costa, RR., Bucci CLF., Marins NCS., & Pereira GL. <i>The perception of women who underwent a mastectomy procedure assisted in a federal hospital.</i> Brasilien, 2020	Att beskriva mastektomerade kvinnors uppfattning om deras kropp.	Urval: 9 kvinnor, 40-59 år (4), 60 år > (5). Inkl: Bröstcancer, mastektomi. Kontext: Gynekologiska öppenvårds klinik på ett statligt sjukhus i Rio de Janeiro. Datainsamlingsmetod: Intervjuteknik.	Intervjun delades upp i två delar. Först demografiska variabler, sedan strukturerad fråga som redovisas. Ljudmaterialet transkriberades. Dataanalysteknik: Analys, gruppering, bearbetning och kategorisering. Godkänd av etisk kommitté. Förförståelse saknas.	3 teman. Citat redovisas. (**) Chockad över sin egen kropp. Upplevelse av den ena sidan som en förändring, ful, defekt. De förklarar hur familjen inte bryr sig om att det endast har ett bröst och att de viktigaste är att de är friska.	Tillförlitlighet: ↑ Svarar på syftet. Citat redovisas. ↓ Intervjulängd ej redovisad. Verifierbarhet: ↑ Fråga redovisas. ↓ Rekrytering ej beskriven. Pålitlighet: ↓ Redovisas ej vem som deltagit i analysen. Förförståelse saknas. Överförbarhet: ↑ Kontexten är beskriven. ↓ Två tema med låg abstraktionsnivå, en med hög.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Davines, C. C., Brockopp, D., Moe, K., Wheeler, P., Abner, J., & Lengerich, A. <i>Exploring the lived experience of women immediately following mastectomy</i> USA, 2017	Syftet var att genom intervjuer utforska kvinnors levda upplevelse, reflektion över deras upplevelse, omedelbart efter mastektomi och för att identifiera oro angående bröstens utseende omedelbart postoperativt.	Urval: 15 tillfrågades, 11 tackade ja, 1 bortfall efter intervju, 35-76 år. Inkl: Kvinna, 18år >, överlevt bröstcancer, genomgått mastektomi för 6-12 månader sedan. Exkl: Bröstrekonstruktion. Kontext: Sjukhus i sydöstra USA Datainsamlingsmetod: Djupa intervjuer med öppna frågor. Frivilligt deltagande. Information om konfidentialitet gavs ut.	Möjliga deltagare valdes från besök till fysioterapi/ uppföljning efter operation. Intervjuer spelades in och transkriberades ordagrant. Kvalitativ innehållsanalys: De fem forskarna analyserade enskilt. Jämförde liknelser och skillnader. Utomstående psykolog analyserade data enskilt. Etiskt godkänd. Förförståelse saknas.	8 teman. Citat finns. (**) Kvinnorna påverkades psykiskt med ångest och oro över hur deras bröst såg ut. En del hade accepterat sin nya kropp med ärr, medan andra fortfarande levde i förnekelse. Den förändrade kroppsbilden påverkade inte bara personen själv utan även familjen med barn och partner.	Tillförlitlighet: ↑ Varierat urval. Resultatet svarar på syftet. Verifierbarhet: ↑ Redovisar en tydlig intervjuguide och metod. Analysen är tydligt beskriven. Pålitlighet: ↑ Flera deltog i analysen. ↓ Förförståelse redovisas ej. Överförbarhet: ↑ Kategorierna har en medel abstraktionsnivå.
Fallbjörk, U., Salander, P., & Rasmussen. H. B. <i>From "No Big Deal" to "Losing Oneself"- Different Meanings of Mastectomy.</i> Sverige, 2012.	Syftet var att beskriva hur kvinnor som har förlorat ett bröst pga. bröstcancer upplever dess inverkan på deras liv och inom detta sammanhang förstå sina reflektioner om bröstrekonstruktion.	(*) Urval: Strategiskt. 15 av 16 tackade ja. Ca 4,5 år efter mastektomin. Ålder: 39-69 år. Kriterier ej redovisade. Kontext: Norra sjukvårdsregionen (Norrland). Datainsamlingsmetod: Tematisk intervjuguide. Öppningsfråga redovisas. Intervjulängd: 30 – 80 min (medel 43 min)	Deltagarna tillfrågades utefter en tidigare studie. Första frågan redovisas. Fältanteckningar togs. Tematisk analys: Forskarna läste intervjuerna enskilt, kodade, sammanfattade. Avslutade med granskning & jämförelse. Etiskt godkänd. Förförståelse saknas.	Tre teman. Citat finns. (**) Några såg inte förlusten som en stor sak, lämnad en sjuk del. Hälsan vägde tyngre än utseendet. En blev nekad rekonstruktion, kände fortfarande en tomhet och intimiteten var ett problem. Tvärtom kände en annan deltagare sig fortfarande som en kvinna pga. sin mans kärlek.	Tillförlitlighet: ↑ Resultatet svarar på syftet. Citat visar ett djup i intervjun. Varierat urval. Verifierbarhet: ↑ Tydlig analys. Öppningsfråga redovisas. Pålitlighet: ↑ Fler forskare deltog i analysen. ↓ Förförståelse redovisas ej. Överförbarhet: ↑ Kontext beskriven.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Fouladi, N., Pourfarzi, F., Ali-Mohammadi, H., Masumi, A., Agamohammadi, M., & Mazaheri, E.</p> <p><i>Process of coping with mastectomy: a qualitative study in Iran</i></p> <p>Iran, 2013</p>	<p>Syftet var att undersöka hanteringsprocesser hos patienter med bröstcancer som genomgått en mastektomi</p>	<p>Urval: Strategiskt. 20 kvinnor, 33–71 år</p> <p>Inkl: Genomförd mastektomi eller lumpektomi relaterat till bröstcancer</p> <p>Exlu: Ej beskrivet</p> <p>Kontext: Ej beskriven</p> <p>Datainsamlingsmetod: Semistrukturerad intervju</p> <p>Period & intervjulängd redovisas ej</p>	<p>Genomförande: Semi-strukturerade intervjuer</p> <p>Analys: Intervjuerna spelades in och transkriberades direkt efter varje intervju. Informationen kodades och jämfördes för att hitta liknelser och skillnader. Dessa liknelser formade kategorierna.</p> <p>Inget etiskt godkännande redovisas, samtycke finns. Förförståelse saknas.</p>	<p>Sju teman. Citat finns (**). Kvinnorna går igenom olika processer för att hantera det förlorade bröstet. Många reagerade med sorg då kroppsbilden förändrades.</p>	<p>Tillförlitlighet:</p> <p>↑ Citat finns, resultat svarar på syftet.</p> <p>↓ Intervjulängd redovisas ej</p> <p>Verifierbarhet:</p> <p>↓ Ingen information hur många som analyserade.</p> <p>Pålitlighet:</p> <p>↓ Förförståelse redovisas ej</p> <p>Överförbarhet:</p> <p>↑ Medel abstraktionsnivå.</p> <p>↓ Ingen beskriven kontext.</p>
<p>Jørgensen, L., Garne, J. P., Søgaard, M., & Laursen, B. S.</p> <p><i>The experience of distress in relation to surgical treatment and care for breast cancer: an interview study</i></p> <p>Danmark, 2015</p>	<p>Syftet var att undersöka upplevelsen av ångest hos danska kvinnor som deltar i en kirurgisk uppföljning i vården för bröstcancer</p>	<p>Urval: Strategiskt. 12 kvinnor, 37 – 87år</p> <p>Inkl: Ej beskrivet</p> <p>Exkl: Ej beskrivet</p> <p>Kontext: Bröstkirurgisk avdelning i Danmark.</p> <p>Datainsamlingsmetod: Individuella intervjuer</p> <p>Period: Maj – november 2013</p> <p>Intervjulängd: 15–68 min.</p>	<p>Genomförande: Semi-strukturerade intervjuer. Gjordes i hemmet eller på sjukhuset.</p> <p>Analys: Intervjuerna spelades in och transkriberades av den första författaren. Texten analyserades av två av författarna först individuellt och därefter diskuterades. Kategorier togs fram utifrån citat från intervjuerna. Etiskt godkänd. Förförståelse saknas.</p>	<p>Fyra teman. Citat finns. (**). Kvinnorna befinner sig i en svår livssituation där ångest och känsla av förlorad identitet ofta förekommer relaterat till deras nya kroppsbild.</p>	<p>Tillförlitlighet:</p> <p>↑ Citat finns, resultat svarar på syftet.</p> <p>↓ En del korta intervjuer.</p> <p>Verifierbarhet:</p> <p>↑ Analysen väl beskriven.</p> <p>↓ Ingen intervjuguide.</p> <p>Pålitlighet:</p> <p>↑ Flera personer i analysen.</p> <p>↓ Förförståelse redovisas ej</p> <p>Överförbarhet:</p> <p>↑ Beskriven kontext.</p> <p>↓ Inga inklusions- eller exklusionskriterier redovisas.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Koçan, S., & Gürsoy, A. <i>Body image of women with breast cancer after mastectomy: A qualitative research</i> Turkiet, 2016	Syftet var att identifiera effekterna av mastektomi på kvinnors kroppsbild kort efter operation.	Urval: Strategiskt, 20 kvinnor, 32–58 år. Inkl: 18–60 år, bröstcancer, genomgått mastektomi, talar turkiska, ingen psykiatrisk bakgrund, inget hälsoproblem som kan påverka kroppsbild. Exkl: Genomförd bröstrekonstruktion Kontext: Ej beskriven Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer	Intervju hemma hos deltagare. Deltagare var från 2 olika delar i östra Svarta havet regionen i Turkiet. Intervjun genomfördes 2 veckor efter operationen. Tematisk analys: Datan transkriberades, kodades, kategoriserades. Intervju gjord på turkiska analyserades på turkiska och översattes efteråt. Etisk godkänd. Förförståelse saknas.	Fyra teman som svarar på syftet. Citat finns. Studien visar på att kvinnorna upplevde en förändrad kroppsbild och att de förlorat en del av sig själv med operationen, bland annat kvinnligheten.	Tillförlitlighet: ↑ Resultatet svarar på syftet. Verifierbarhet: ↑ Redovisar en tydlig intervjuguide och analys. Pålitlighet: ↑ Flera deltog i analysen. ↓ Förförståelse redovisas ej. Överförbarhet: ↑ Medel abstraktionsnivå. ↓ Ej beskriven kontext.
Menon, A. S., & O'Mahony, M. <i>Women's body image following mastectomy: Snap shots of their daily lives.</i> Irland, 2019	Studien undersöker kvinnors uppfattning om kroppsbilden efter mastektomi i en irländsk miljö, för att identifiera bästa möjliga stöd.	(* Urval: Strategiskt. 10 kvinnor tillfrågades varav 8 svarade ja. 7 personer uppnådde kriterierna, 41-61 år Inkl: 18 år>, mastektomi inom de senaste 2 åren. Kontext: Bröstklinikmottagning på ett universitetssjukhus i Irland. Datainsamlingsmetod: Semi-strukturerad intervju som spelades in. Period: Maj – juni 2017. Intervjulängd: 20 – 45 min.	Kvinnorna tillfrågades via uppföljningssamtal på klinik. Skriftlig information gavs ut innan samtycke. Intervjun genomfördes samma dag som uppföljningssamtalet efter överenskommelse. Utfördes i ett enskilt rum. Forskaren beskrev studien. Intervjufrågor redovisas. Kvalitativ innehållsanalys: Datan transkriberades, kontrollerades, kodades, kategoriserades. Etiskt godkänd. Förförståelse finns.	Fyra teman. Citat finns. Citat redovisas. (**) Accepterande resa. Viljan att se normal ut. Att se ärret gjorde de påmind. De flesta tyckte en del av kroppen saknades. Underliggande sorg, upprördhet över förändringen. Det var blandade känslor kring relationen till sin partner.	Tillförlitlighet: ↑ Svarar på syftet. Intervjumaterial som fångar svaren. Relevant intervjulängd. Verifierbarhet: ↑ Tydlig intervju & analys. Pålitlighet: ↑ Nerskriven förförståelse. ↓ Endast en som deltagit i analysen. Överförbarhet: ↑ Kontext beskriven. Medel abstraktionsnivå.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Olasehinde, O., Arije, O., Wuraola, F. O., Samson, M., Olajide, O., Alabi, T., Arowolo, O., Boutin-Foster, C., Alatise, O. I., & Kingham, T. P. <i>Life without a breast: Exploring the experiences of young Nigerian women after mastectomy for breast cancer</i> Nigeria, 2019	Syftet var att undersöka den psyko-sociala påverkan av mastektomi hos kvinnor 45 år och yngre.	Urval: Strategiskt. 15 kvinnor, 34–45 år Inkl: Kvinna, 45år <, genomgått mastektomi. Exkl: Genomförd bröstrekonstruktion. Kontext: Universitetssjukhus i Nigeria. Datainsamlingsmetod: Narrativa intervjuer. Intervjulängd: 15-50 min. Period:Maj 2016 - feb 2017	Deltagare identifierades via sjukhusjournaler, kontaktades via telefon eller vid återbesök på sjukhuset. Intervjuer transkriberades och översattes till engelska för analys. Innehållsanalys. Tillgångvägasatt redovisas ej. Flera deltog i analysen. Etisk godkänd. Förförståelse saknas.	Sex teman som svarar på studiens syfte. Citat finns. (**) Studien visar på att kvinnorna upplevde sig påverkade psykosocialt som en biverkan av mastektomin. Femininitet, sexualitet och den sociala tillvaron påverkades negativt.	Tillförlitlighet: ↑ Resultatet svarar på syftet och är godkänt av deltagarna. ↓ Några korta intervjuer. Verifierbarhet: ↑ Tydlig intervjuguide och analys. Pålitlighet: ↑ Flera deltog i analysen. ↓ Förförståelse redovisas ej. Överförbarhet: ↑ Medel abstraktionsnivå.
Rocha, J. F. D., Cruz, P. K. R., Vieira, A. M., Da Costa, F. M., & Lima, C. A. <i>Mastectomy: Scars in female sexuality</i> Brasilien, 2016	Syftet var att beskriva mastektomins påverkan på kvinnornas sexualitet som deltog i Kvinnornas Hälso-program.	Urval: Strategiskt. 14 kvinnor, 47-71 år. Inkl: Total mastektomi 1 år sedan>, 18 år>, kognitivt stabil för frågorna, frivilligt godkännande. Kontext: Kvinnornas Hälsoprogram i en stad i Brasilien. Datainsamlingsmetod: Semi-strukturerad individuell intervju. Period: Dec 2013- mars 2014.	Intervjuerna genomfördes privat, spelades in. Frågorna förtestades. Startade med en ledande fråga, redovisas. Materialet transkriberas, kodades. Innehållsanalys: Tillvägagångssättet redovisas ej. Etiskt godkänd. Förförståelse saknas.	Tre teman. Citat finns. (**) Frustration kring förlusten av ett bröst. Upplevelse av att känna sig sämre. Kvinnorna ser sina kroppar som stympade, något som sticker ut från normen vilket påverkar kroppsuppfattningen, kvinnliga identiteten. Relationen med partner påverkas. En del väljer att dölja kroppen.	Tillförlitlighet: ↑ Student svarar på syftet. Intervjufrågorna har testats. ↓ Intervjulängd redovisas ej. Verifierbarhet: ↑ Öppningsfrågan är redovisad. ↓ Intervjuerna, analys ej beskriven. Pålitlighet: ↓Antal personer i analysen redovisas ej. Förförståelse redovisas ej. Överförbarhet: ↓ Kortfattad kontext. Låg abstraktionsnivå.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Shrestha, K. <i>Psychological impact after mastectomy among Nepalese women: a qualitative study</i> Nepal, 2012	Syftet var att undersöka den psykologiska effekten av mastektomi på kvinnor med bröstcancer	Urval: Snöbollsteknik. 10 kvinnor, 36–50 år. Inkl: Genomförd mastektomi relaterat till bröstcancer. Kontext: Universitetssjukhus samt stödgrupp för de med bröstcancer. Datainsamlingsmetod: Individuella intervjuer Period: Redovisas ej Intervjulängd: 45-60min, 3–5 intervjuer per deltagare.	Genomförande: Djupa intervjuer, utförda i deltagarnas hem. Ingen förförståelse redovisas. Analys: Intervjuerna spelades in och transkriberades efter varje intervju. Informationen analyserades i 3 steg genom att koda, sortera och summera i kategorier. Endast en deltog i analysen. Etiskt godkänd. Muntligt samtycke. Förförståelse saknas.	Fyra huvudteman. Citat finns ej. (**) Mastektomin har påverkat kvinnornas psykiska mående där känslor som förlust av sin femininitet och en kroppsdel upplevs.	Tillförlitlighet: ↑ Resultat svarar på syftet ↓ Citat finns ej Verifierbarhet: ↑ Analysen väl beskriven ↓ Endast en deltog i analysen Pålitlighet: ↓ Förförståelse redovisas ej. Överförbarhet: ↑ Beskriven kontext, medel abstraktionsnivå.
Slatman, J., Halsema, A., & Meershoek, A. <i>Responding to Scars After Breast Surgery.</i> Nederländerna, 2016	Syftet var att representera en fenomenologisk studie om hur kvinnor ger mening åt sina ärrade kroppar efter bröstcancerbehandling.	Ändamålsenligt urval: 10 kvinnor bröstamputation, 9 kvinnor bröstbevarande. Holländskt ursprung, 39–71 år. Exlu: Neo-adjutant kemoterapi, tidigare bröstoperation, primär rekonstruktion, metastaser, allvarlig samsjuklighet, bristande språk. Kontext: Mödravårdskliniken på ett sjukhus i Nederländerna. Datainsamlingsmetod: Djupintervju. Period: Jan 2012 – Juni 2013. Intervjulängd: 45–70 min (1a), 20-45 min (2a).	Deltagarna informerades via brev från en sjuksköterska. En skrev dagbok. 2–3 intervjuer / deltagare i patientens hem/avskilt rum av samma intervjuperson. Startade med en öppen fråga, redovisas. Förhållit sig till 6 förvalda ämnen. Spelades in, transkriberades ordagrant. Tolkande fenomenologisk analys Etiskt godkänd. Förförståelse saknas.	Tre huvudteman. Citat finns. (**) Ärren avslöjade förlusten. Kroppen objektiverades genom distans vilket gav både positiva och negativa resultat. Det var viktigt att visa upp sitt/sina ärr.	Tillförlitlighet: ↑ Svarar på syftet. Citat finns. Verifierbarhet: ↑ Intervju, analys beskriven. Pålitlighet: ↑ Flera deltog i analysen. ↓ Förförståelse redovisas ej. Överförbarhet: ↑ Kontexten beskriven, medel abstraktionsnivå.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Sukartini, T., & Sari, Y. I. P. <i>Women with breast cancer living with one breast after a mastectomy.</i> Indonesien, 2021	Syftet var att undersöka påverkan på kroppsbilden hos kvinnor med bröstcancer efter mastektomi.	Ändamålsenligt urval: 30 kvinnor, 38-65 år (medel 50 år). Inkl: 21 år>, primär bröstcancer steg 1-3, verbal och skriftlig förmåga, mastektomi 6 mån>. Exl: Komplikationer av mastektomin, samsjuklighet. Kontext: Stödgrupp för bröstcancerdrabbade i Surabaya. Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer. Hjälpmedel var bandspelare, anteckningar, intervjuriktlinjer. Period: januari-mars 2020. Intervjulängd: 30-45 min.	Överenskommen tid, plats mellan forskaren och deltagare. Intervjun startade med öppna frågor. Den genomfördes live vid tre olika tillfällen. 1. Introduktion. 2. Intervju. 3. Frågor som ej blivit besvarade. Intervjun skrevs ner. Deltagarna fick godkänna resultatet. Ämnesanalys baserad på Van Manen (1990): Flera forskare läste igenom texten upprepande gånger. Markerade, valde nyckelord, strukturerade. Etiskt godkänd. Förförståelse saknas.	Tre huvudteman. Citat finns. (**) Bröstet hade en betydelse för kvinnligheten. Kvinnorna ansåg det var en kroppsdelen som skildes från männen och hade en betydelse för attraktion. Sexlivet blev påverkat. Borttagning av ett bröst påverkade utseendet. Ändrade klädstil för att dölja. Kroppen kändes ofullständig och kvinnorna kände sig inte vackra.	Tillförlitlighet: ↑ Djupa citat. Svarar på syftet. Kontrollerat resultatet med deltagarna. Verifierbarhet: ↑ Intervjuerna, analysen väl beskriven. ↓ Rekryteringen ej beskriven. Pålitlighet: ↑ Flera forskare i analys. ↓ Förförståelse redovisas ej. Överförbarhet: ↑ Kontexten beskriven. Medel abstraktionsnivå.