



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

# Kvinnors upplevelser av sin kroppsbild post-mastektomi.

- En litteraturstudie.

Borcilo Safija

Handledare: Martin Jarl

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona maj 2018

# Kvinnors upplevelser av sin kroppsbild post-mastektomi.

Borcilo Safija

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Bröstcancer är den vanligaste cancerformen för kvinnor i Sverige. I samband med bröstcancer behöver kvinnor avlägsna bröstet. Detta har en stor påverkan på kvinnors kroppsbild och hur kvinnorna ser på sig själva. Det är viktigt för sjuksköterskan att kunna ge den stöd kvinnorna behöver.

**Syfte:** Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser av sin kroppsbild post- mastektomi.

**Metod:** Litteraturstudie med kvalitativ ansats baserad på elva vetenskapliga artiklar. Vid analysering av artiklarna användes Graneheim och Lundmans (2004) tolkning av en kvalitativ innehållsanalys.

**Resultat:** Studien resulterade i tre huvudkategorier som var upplevelsen av skam, påverkad sexualitet och uppleva acceptans. Huvudkategorin upplevelsen av skam mynnade ut i två underkategorier som var att dölja förlusten och att isolera sig.

**Slutsats:** I studien framkom det att kvinnor inte bara förlorar bröstet utan även så mycket mer, vilket påverkar relationen till kroppen och sig själv samt människor runtomkring. Det är viktigt att sjuksköterskan förstår hur mastektomin påverkar kvinnors kroppsbild och hur sjuksköterskan kan hjälpa kvinna på vägen till acceptans.

**Nyckelord:** Bröstcancer, Kroppsbild, Kvinnor, Mastektomi, Sjuksköterskan, Upplevelser.

# Innehållsförteckning

Inledning.....	4
Bakgrund .....	5
Bröstcancer.....	5
Mastektomi.....	5
Kvinnors upplevelser .....	6
Livsvärldsteorin.....	6
Sjuksköterskans roll .....	7
Syfte.....	7
Metod.....	7
Design .....	7
Urval.....	8
Datainsamling .....	8
Kvalitetsgranskning.....	9
Dataanalys .....	9
Etiska övervägande .....	10
Resultat .....	10
Upplevelsen av skam.....	11
Påverkad sexualitet.....	12
Uppleva acceptans.....	14
Diskussion .....	16
Metoddiskussion .....	16
Resultatdiskussion.....	18
Slutsats.....	20
Referenser .....	22
Bilaga 1 Databassökningar .....	26
Bilaga 2 Granskningsprotokoll .....	28
Bilaga 3 Artikelöversikt.....	30
Bilaga 4 Exempel från innehållsanalysen.....	33

## Inledning

I Sverige ställs årligen omkring 61 000 cancerdiagnoser varav 9400 av dessa är bröstcancerdiagnoser. cirka 7000 kvinnor årligen i Sverige drygt 20 kvinnor dagligen. De resterande 2400 bröstcancerdiagnoserna är män. Detta gör bröstcancer till kvinnans vanligaste cancerform (Cancerfonden, 2018). Trots det höga antalet drabbade har antalet dödsfall minskat de senaste 30 åren. Detta på grund av att bröstcancer upptäcks tidigare genom mammografiscreening samt att behandlingsmetoderna har förbättrats (Bergh, Brandberg, Ernberg, Frisell & Fürst, (2007). En tidig upptäckt av bröstcancer ger en relativ bättre prognos för överlevnad. (Kaviani et al, 2013). Mastektomi är det vanligaste kirurgiska ingreppet vid bröstcancer (Sørensen & Almås, 2011). Mastektomi har visats effektiv men många kvinnor upplever en stor psykologisk börda på grund av kroppsliga förändringar (Kaviani et al, 2013). Pisoni et.al (2013) anser att förlust av bröst hos kvinnor kan orsaka förändringar av kroppsbilden. Kroppsrelaterade bekymmer är vanligt hos kvinnor som genomgått mastektomi. (Taylor, Harley, Absolom, Brown & Velikova, 2016).

Kroppsrelaterade bekymmer hos bröstcanceröverlevande orsakas av förändringar i utseendet och har en negativ påverkan på kvinnors tankar och känslor relaterat till kroppen (Brunet, Sabiston & Burke 2013). Förändringar av kroppsbilden kan ha en negativ påverkan på kvinnors relation till kroppen samt andra människor runtomkring på grund av att kvinnorna inte längre tycker om vad som ses i spegeln (Davies, Brockopp, Moe, Wheeler, Abner & Lengerich, 2017).

Kvinnors förändrade kroppsbild är ett stort bekymmer och kan påverka att kvinnors livsstil vilket kan leda till svårigheter för att hantera den nya verkligheten. För att kvinnor bättre ska kunna hantera den nya verkligheten är det av betydelse att sjuksköterskan kan tillfredsställa kvinnors olika behov i samband med mastektomi (Knobf, 2011). Förhållandet mellan kvinnor som genomgått mastektomi och sjuksköterskan är en viktig faktor för att kvinnor ska kunna acceptera den nya verkligheten. (Araújo, Da Silva, Bonfim & Fernandes, 2010). I arbetet som sjuksköterska kommer du någon gång under din verksamhetstid träffa på kvinnor som har haft bröstcancer och genomgått mastektomi. Genom att ta del av kvinnors upplevelse av kroppsbilden får sjuksköterskan en djupare förståelse för kvinnor och kan därmed ge den stöd och hjälp kvinnorna behöver i samband med mastektomi.

# Bakgrund

## Bröstcancer

Bröstcancer utvecklas främst i mjölkgångarnas celler, så kallad duktal cancer eller i bröstkörtlarna, så kallad lobulär cancer (Gudmundson, 2013). Oftast infiltrerar bröstcancercellerna lokalt men kan även spridas vidare till lymfkörtlarna i armhålan, runt nyckelbenet eller bröstbenet. Bröstcancer delas in i fyra stadier, stadie I, II, III, IV, vilket stadie som kvinnan är i beror på tumörens storlek, placering och spridning till lymfkörtlar eller andra organ. Stadieinledning ligger till grund för vilken behandling som passar bäst. Den vanligaste behandlingen är enbart kirurgi eller i kombination med strålbehandling (Sørensen & Almås, 2011). Det finns tre olika behandlingsformer för bröstcancer; kirurgi, strålning och läkemedel (Bergh et.al, 2007). Vid kirurgiska ingrepp avlägsnas tumören tillsammans med den omkringliggande bröstvävnaden samt lymfkörtlarna för att minska risken för lokalt återfall eller spridning, en så kallad bröstbevarande behandling eller tas hela bröstkörteln bort en så kallad mastektomi (Sørensen & Almås, 2011). Bröstcancer är den mest fruktade sjukdomen för kvinnor och kan leda till stort existentiellt lidande. Hur kvinnor upplever bröstcancer är personligt. Cancer leder till förlusten av en frisk kropp, vilket gör att kvinnor känner sig mer sårbara och ömtåliga. Det ökar även känslan av att inte längre ha någon kontroll över sitt egna liv (Pereira, Pinto, Muniz, Cardoso & Wexel, 2013).

## Mastektomi

Mastektomi innebär att hela bröstet tas bort inklusive bröstvårtan. Mastektomi utförs antingen när det finns flera eller utbredda cancerförändringar i bröstet eller när det finns en stor tumörstorlek i relation till bröstvolymen (Bäcklund, Sandberg & Åhsberg, 2016). Mastektomi utförs även när tumören är större än tre-fyra cm, vid centrala tumörer i små bröst samt om kvinnan genomgått strålbehandling tidigare (Bergh et.al, 2007). Mastektomi har börjat ersättas av bröstbevarande kirurgi (Bergh et.al, 2007). Att mastektomi har börjat ersättas av bröstbevarande kirurgi beror troligtvis på den påverkan som mastektomin har på kvinnors kroppsbild (Widmark, Bergh & Henriksson, 2008). Mastektomi medför emotionella, sociala och framförallt fysiska förändringar för kvinnor (Elmir, Jackson, Beale & Schmied, 2010). Deformerat fysiskt utseende av en kvinnas bröst efter operationen, påverkar kvinnors humör och upplevelsen av sig själv negativt (Helms, O'Hea & Corso, 2008).

## Kvinnors upplevelser

Upplevelser är något subjektivt som är bundet till situationer som en individ befinner sig i, det vill säga att upplevelse är något individuellt (Flensner, 2014). Upplevelser kan aldrig helt förstås av andra eftersom upplevelser är den egnas. Två individer med samma sjukdom kan uppleva sjukdomen på två helt olika sätt (Eriksson, 1987). Eftersom bröstet är en aspekt av kvinnans övergripande känsla av femininitet och kroppsbild, orsakar förändringar i utseende upprördhet i kvinnors känslomässiga välbefinnande och självkänsla som helhet (Helms, O'Hea & Corso, 2008). Mastektomi kan vara en traumatisk upplevelse för kvinnor och kan ha en stor påverkan på kvinnors fysiska och psykiska välmående (Lamp & Lester, 2015). Att genomgå mastektomi medför stora förändringar av kvinnornas kropp. Kvinnor ser inte kroppen på samma sätt som tidigare (Lindwall & Bergom, 2009). Efter mastektomi kan extrema psykologiska och känslomässiga reaktioner framkomma. Dessa reaktioner kan bero på förändringar av den mentala kroppsbilden av hur en kvinnas kropp borde se ut. Vissa kvinnor upplever att alla tecken på att vara en kvinna försvinner efter de fysiska förändringar som härrör från mastektomi (Fouladi et al, 2013).

## Livsvärldsteorin

Livsvärldsteorin utgör en grund för patientperspektivet där vårdgivaren ska kunna sätta patienten värld i fokus. Livsvärld är den verklighet vi lever i men oftast tar för givet (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003). Livsvärlden är ett sätt att kunna förstå sig själv och andra. Livsvärlden är unik för varje människa trots att den kan delas med andra. Genom bredare förståelse för individens livsvärld kan individens hälsoprocess främjas och en bredare förståelse för vad hälsa och välbefinnande betyder för individen kan fås, på så sätt kan förståelse för hur individen upplever ohälsa kan öka (Dahlberg & Segesten, 2010). Genom livsvärlden kan förståelse för individens känslor, upplevelse och erfarenheter öka (Dahlberg et al, 2003).

Livsvärlden har en medelpunkt den rör sig kring, vilken är kroppen. Inom medicin ses kroppen som ett biologiskt system men inom vårdvetenskapen är kroppen mer än så. Med hjälp av livsvärld kan kroppen ses som levd subjekt det vill säga att den är fylld med erfarenheter, minnen, känslor samt att den även är meningsbärande och meningsskapande. Det är genom kroppen vi lever och utan den finns ingen livsvärld (Dahlberg & Segesten, 2010). Kroppen är ett hjälpmedel för människor att kunna förhålla sig till omvärlden. Varje människa har ett individuellt förhållande till sin kropp och genom kroppen upplever vi oss själva och världen runt omkring oss (Wiklund, 2003). Upplevelsen av vem individen är och

hur individen ser på sig själv hör ihop med kroppen eftersom att det är svårt att se sig som ett "jag" utan kroppen. Utseendet har en stor betydelse för människor och påverkar upplevelsen av hur individen ser sig själv (Dahlberg et al, 2003) Varje förändring av kroppen framkallar en förändring av livsvärlden (Dahlberg & Segesten, 2010). Enligt Lamp och Lester (2015) upplever kvinnor en negativ påverkan på kroppsbilden och självförtroende efter mastektomi eftersom den kvinnliga kroppens naturliga form förändras

## Sjuksköterskans roll

Det är viktigt att sjuksköterskan informerar kvinnorna om olika behandlingarna och om sjukdomen för att kvinnorna ska kunna uppleva att någon kontroll över livet finns (Sørensen & Almås, 2011). Hur mycket information kvinnorna vill ha och hur mycket kvinnorna tar till sig är individuellt, vilket gör att sjuksköterskan måste anpassa informationen till kvinnorna och deras behov eftersom att alla kvinnor har olika samtalsbehov. Det är därför viktigt att sjuksköterskan ger utrymme till kvinnorna för att kvinnorna ska få en möjlighet att uttrycka sina känslor och därefter kan sjuksköterskan ge den stöd som behövs (Bäcklund, Sandberg & Åhsberg, 2016). Det är vanligt att kvinnor känner sorg över förlusten samt ångest över framtiden efter mastektomi. Genom att sjuksköterskan lyssnar på kvinnors känslor och finns till hand kan det upplevas som en stor tröst för kvinnorna i svåra situationer eftersom att kvinnan måste vänja sig av att se sig själv med ett bröst i sin egna takt (Gjertsen, 2003). Det är viktigt att sjuksköterskan kan ge stöd och informera både den drabbade samt deras partner om känslor som kan förekomma vid mastektomi (Sheppard & Ely, 2008). Samtliga kvinnor har upplevt att inte tillräckligt med information gavs innan mastektomin gällande påverkan på kroppsbilden (Davies et al, 2017).

## Syfte

Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser av sin kroppsbild post-mastektomi.

## Metod

### Design

I Studien användes en kvalitativ metod och genomfördes som en litteraturstudie baserad på vetenskapliga artiklar för att besvara syftet. Enligt Olsson och Sørensen (2011) är litteraturstudie en samling av studier som består av vetenskaplig litteratur där insamlingen av data analyseras för att sedan redovisas i en resultatredovisning. Kristensson (2014) skriver att kvalitativ metod utgår från människans individuella verklighetsuppfattning och bygger på att

förstå individens subjektiva upplevelse. Syftet är att kunna fördjupa sig och få en bättre förståelse för fenomenen. Olsson och Sörensen (2011) anser att kvalitativ metod bygger på att genom språket kunna ta del av varandras inre.

## Urval

Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara publicerade mellan 2008–2018 för att få ny och relevant information. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska eller svenska. Artiklarna skulle beskriva kvinnors upplevelse av kroppsbilden efter att ha genomgått mastektomi i samband med bröstcancer. Artiklarna skulle baseras på kvalitativ metod för att kunna få fram kvinnors upplevelser. Artiklarna skulle även vara ”peer-review”. Enligt Olsson & Sörensen (2011) innebär peer-review att forskare som är oberoende av författaren och är kunniga inom området granskar arbetet.

## Datainsamling

Elva vetenskapliga artiklarna som beskrev kvinnors upplevelse av kroppsbilden efter mastektomi låg till grund för denna studie. Databaserna som användes för att få fram artiklarna var Cinahl och PubMed. Kristensson (2014) skriver att Cinahl innehåller vetenskaplig litteratur främst inom hälso- och vårdvetenskaper medan PubMed innehåller vetenskaplig litteratur om framförallt medicin och omvårdnad. För att hitta artiklar som besvarade syftet var det av vikt att relevanta söktermer användes i förhållande till studien. Backman (2016) beskriver att söktermer är till för att finna relevanta artiklar inom området och utesluta irrelevanta artiklar.

Databasernas uppslagsverk användes för att styrka söktermer som användes. I Cinahl användes Cinahl headings och i PubMed användes MESH. Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) skriver att genom sökning i databasernas uppslagsverk berörs området som är av intresse (ibid). Vid artikelsökning användes följande termer: *Mastectomy, experience, life experience, body image, appaerance, women, body, breast neoplasm, breast cancer, och qualitative*. Termerna söktes både i fritextsökning och Boolesk sökning. Kristensson (2014) skriver att fritextsökning är en sökning som inte är bunden till index ord. Index ord är nyckelord som vetenskapliga artiklarna kommer handla om. Backman (2016) beskriver att boolesk sökning innehåller sökoperatörerna AND, OR och NOT för att kombinera termer och skapa restriktioner (ibid). En del artiklar förekom i både databaserna på grund av att databaser är oberoende av varandra, dubbletterna lästes bara i en av databaserna.



Artikelsökningen i Cinalh och PubMed resulterade i 61 lästa abstrakt varav 33 artiklar exkluderas på grund av kvantitativa design. I fulltext lästes 28 artiklar varav 11 exkluderas på grund av att artiklarna inte svarade på syftet. Därefter kvalitetsgranskades 17 artiklar som besvarade syftet. Efter kvalitetsgranskning av de 17 artiklarna återstod elva artiklar av hög eller medel kvalitet som inkluderades i studien. (Se bilaga 1)

## Kvalitetsgranskning

För att se vilken kvalitet artiklarna hade gjordes en kvalitetsgranskning av 17 artiklar som var av relevans för studien. Den granskningsmall som användes var från Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) mallen består av 14 frågor som besvaras med ”ja”, ”nej” eller ”vet ej”. (Se Bilaga 2)

Ett poängsystem användes för att kunna värdera vilken kvalitet artiklarna hade. Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) anser att det underlättar att använda ett poängsystem för att värdera artiklarnas grad av kvalitet (ibid). Varje besvarat ”ja” i granskningsprotokollet genererade till 1 poäng medan varje besvarat ”nej” eller ”vet ej” genererade i 0 poäng, vilket medförde att den högsta summan en artikel kunde få var 14 poäng. Artiklar med poäng mellan 0–7 var av *låg kvalitet*, artiklar med poäng mellan 8–10 var av *medel kvalitet* och artiklar med poäng mellan 11–14 var av *hög kvalitet*. Efter kvalitetsgranskning av de 17 artiklarna som valdes ut var åtta av hög kvalitet, tre var av medel kvalitet och ytterligare sex artiklar var av låg kvalitet. De elva artiklarna som var av hög eller medel kvalitet inkluderades i studien medan artiklarna av låg kvalitet föll bort. (Se bilaga 3)

## Dataanalys

Analysen av artiklarna som inkluderades i studien skedde genom kvalitativ innehållsanalys. Kristensson (2014) skriver att en kvalitativ innehållsanalys bygger på att forskare omvandlar texter genom kodning och kategorisering för att forma teman (ibid). En tolkning av kvalitativ innehållsanalys av Graneheim och Lundman (2004) användes som hjälp. I denna studien användes en manifest ansats. Enligt Dahlborg-Lyckhage (2012) innebär en manifest ansats att fokus ligger på det uppenbara i texten, det som uttrycks i texten.

Artiklarna som valdes i denna studien fick först ett nummer från 1–11 och lästes först igenom ett antal gånger innan innehållsanalysen påbörjades för att få en större begriplighet av artiklarnas innehåll. Därefter togs meningsbärande enheter ut ur resultaten av artiklarna. Kristensson, (2014) skriver att meningsbärande enheter är meningar som är relaterad till

studiens syfte (ibid). När meningsenheterna valts ut ur artiklarna sattes meningarna in i en tabell där meningsenheterna även numrerades beroende på vilken artikel meningarna tillhörde. Därefter översattes meningsenheterna från engelska till svenska, som hjälpmedel användes ett lexikon, för att sedan kondenseras och kodas. Efter att koderna sattes sorterades koderna in i underkategorier och sedan i huvudkategorier. Enligt Graneheim & Lundman (2004) innebär kondensering att innehållet kortas ner utan att kärnan av texten försvinner. Att sätta en kod betyder att en etikett sätts som kort beskriver betydelsen av innehållet. Kategoriseringen är till för att reflektera budskapet i innehållet.

### Etiska övervägande

Olsson och Sörensen (2011) beskriver att det är viktigt att material som används i en vetenskaplig studie ska vara etiskt granskade. Forskningsarbetet bör göras med respekt för den enskilda personens integritet och privatliv. För att studien ska vara etiskt godkänd krävs det att deltagarna i studien får information om vad studien ska handla om. Samtycke ges av deltagarna samt att alla uppgifter som fås av deltagarna ska behandlas så konfidentiellt som möjligt. Materialet i studien ska utgå från *godhetsprincipen*, vilket innebär att var och en ska utgå från att göra gott genom att bland annat ta fram ny och väsentlig kunskap som kan förbättra vården. *Principen att inte skada*, innebär att inte utsätta någon för skada och detta kan tolkas på olika sätt. *Rättvisprincipen* innebär att alla ska behandlas lika. (ibid). Det som redovisades i den här studien byggde på de etiska principerna. För att minska risk för integritetskränkning analyserades materialet med varsamhet samt att en manifest innehållsanalys användes. Genom denna studie kan kunskap om upplevelser för kvinnors kroppsbild efter mastektomi öka, vilket kan öka förståelse för kvinnorna och förbättra vården, vilket godhetsprincipen säger. Genom att använda upplevelser av kvinnor i olika åldrar så uppfylls rättvisprincipen.

## Resultat

Studien resulterade i tre huvudkategorier och två underkategorier. Huvudkategorierna var *upplevelsen av skam*, *påverkad sexualitet* och *uppleva acceptans*. (Se figur 1 och bilaga 4)



*Figur 1* Översikt huvudkategorier och underkategorier

### Upplevelsen av skam

Kvinnor upplevde en negativ kroppsbild efter mastektomin och skämdes för den nya kroppens utseende, för att andra inte skulle upptäcka det saknade bröstet, dolde kvinnorna förlusten. Genom att dölja förlusten upplevde kvinnorna att de kunde hantera den nya verkligheten bättre. (Piot- Ziegler et al, 2010; Koçan & Gürsoy, 2016; Arroyo et al, 2011; Durães et al, 2016; Cebeci et al, 2012; McKean et al, 2013; Fallbjörk et al; 2012; Klaeson et al, 2011). Samtliga kvinnor upplevde att förlusten doldes för att inte chocka eller få andra runtomkring sig att känna sig genererade. (Piot-Ziegler et al, 2010; Klaeson et al, 2011; Fallbjörk et al, 2012). Kvinnorna la mycket energi för att omvärlden skulle uppleva kvinnorna som normala därför var kvinnorna extra försiktiga med klädseln. Genom att kvinnorna förändrade sin klädstil kunde förlusten och bröstprotesen döljas men klädvalet blev väldigt begränsad. Kvinnorna undvek att ha på sig avslöjande kläder och valde att bära löst passande kläder istället för åtsittande kläder som innan (Fallbjörk et al, 2012; Klaeson et al, 2011; Cebeci et al, 2012; Koçan & Gürsoy, 2016; Mckean et al, 2013; Piot- Ziegler et al, 2010; Durães et al, 2016; Arroyo et al, 2011). All energi som kvinnorna la på att verka normala för omvärlden var väldigt ansträngande och tröttsamt. Det medförde att kvinnornas välmående försämrades vilket lede till att kvinnorna kände att kroppen hade svikit dem (Klaeson et al, 2011; Piot-Ziegler et al, 2010).

*“I cannot wear my old clothes any longer. Earlier I preferred to wear slim fitting dresses. I strive hard to hide this. I do not want anybody to see me in this condition. Whoever I am with, I try to hide it and mostly I wear a waistcoat. I wear loose-fitting clothes to avoid people’s glances”*  
(Koçan & Gürsoy, 2016, s. 147).

Kvinnor ville inte ha oönskad uppmärksamhet över förlusten vilket resulterade i isolering eftersom förlusten inte kunde döljas. Kvinnorna som genomgått mastektomi upplevde att samhället idealiserade den perfekta kvinnan, som en kvinna med både brösten, vilket skilde sig från kvinnornas verklighet. Detta förstärkte kvinnornas skam eftersom att kvinnorna upplevde att kroppsbilden var en viktig faktor för positiv självbild och uppskattning av människor. Kvinnor upplevde tryck från omvärlden att hantera förlusten utan bröstrekonstruktion (Piot-Ziegler et al, 2010; Hill et al, 2008). Mastektomin resulterade i att kvinnor valde att isolera sig på grund av upplevelser av skam samt rädsla för omvärldens fördomar. (Koçan & Gürsoy, 2016; Durães et al, 2016; Arroyo et al, 2011). Kvinnornas förändrade utseende och skam begränsade det sociala livet och kvinnorna hade en tendens att undvika sociala situationer samt miljöer där förlusten blev synlig vilket gjorde det omöjligt att medverka i olika aktiviteter. Kvinnorna som genomgått mastektomi hade en tendens att jämföra sina kroppar med andra kvinnor som inte genomgått mastektomi eftersom kvinnorna inte längre såg ut på samma sätt efteråt. Att undvika sociala miljöer var ett sätt att minska den ständiga jämförelsen med andra (Fang et al, 2016; Klaeson et al, 2011; McKean et al, 2013; Koçan & Gürsoy, 2016; de Almedia et al, 2015).

*“I say to myself I shouldn’t go to some places, such as social events and weddings. The women there are all right but I’m missing my breast.*  
(Koçan & Gürsoy, 2016, s. 148).

### Påverkad sexualitet

I förbindelsen mellan könen och i hela det sociala sammanhanget använder kvinnorna bröstet som ett medel i intimitetsmoment, frånvaron av bröstet orsakade störningar i dessa ögonblick och påverkade dynamiken i relationerna (Arroyo et al, 2011; Koçan & Gürsoy, 2016; Durães et al, 2016; Piot-Ziegler et al, 2010; Hill et al, 2008; de Almedia et al, 2015). Kvinnorna upplevde att kroppsbilden inte var den samma längre och upplevde sig inte längre attraktiva eller värdiga som intim partner. Kvinnorna skämdes för att visa upp kroppen för partnern

efter mastektomin och det resulterade i en negativ påverkan på sexualiteten. Kvinnorna undvek att klä av sig framför partnern och ville att det var mörkt i rummet vid samlag (Koçan & Gürsoy, 2016; Durães et al, 2016; Piot-Ziegler et al, 2010; Fallbjörk et al, 2012).

*”Yeah, very embarrassing, right? Very embarrassed. I do not get totally naked in front of him. I am ashamed. I do not throw my clothes in front of him. I do not have courage.”* (Durães et al, 2016, s. 4260).

Kvinnorna upplevde rädsla av att bli bortstött av partnern på grund av kvinnornas kroppsutseende, detta var ytterligare en faktor till varför kvinnor undvek att visa sig för partnern. Kvinnorna var oroliga över hur partner skulle reagera när partner ser kroppen och att partner inte skulle kunna hantera den fysiska förändringen. (Durães et al, 2016; Piot-Ziegler et al, 2010). Samtliga kvinnor upplevde att partnern distanserade sig från relationen och förlorade det sexuella intresset för kvinnorna efter mastektomin, vilket resulterade i att kvinnorna kände sig övergivna och att deras självkänsla minskad ytterligare. På grund av minskad självkänsla upplevde kvinnorna att det var svårt att lämna ett förhållande eller hitta en ny partner (Durães et al, 2016; Piot-Ziegler et al, 2010; Klaeson et al, 2011).

*” But I felt that if it would go to hell with my husband who else would want me! Nobody wants someone like me.”* (Klaeson et al, 2011, 734).

Eftersom kvinnors bröst var starkt kopplad till sexualiteten, knöts bröstet i sin tur till kvinnligheten, att inte samma sexuella attraktion till män upplevdes påverkade det kvinnornas syn på kvinnligheten negativt (Klaeson et.al, 2011; Durães et al, 2016; de Almedia et al, 2015). Kvinnorna upplevde att utseendet var en viktig faktor för kvinnligheten och att det var en del av kvinnans identitet (Arroyo et al, 2011; Durães et al, 2016; Koçan et al, 2016; Fang et al, 2016; McKean et al, 2013; Cebeci et al, 2012; Piot-Ziegler et al, 2010). Mastektomi resulterade i förändrad utseende och självkänslan och den positiva självbilden förlorades. Kvinnorna kände sig mindre attraktiva och samtliga kände sig värdelösa som kvinna eftersom kroppen upplevdes som ofullständig vilket medförde att kvinnorna kände att de var inkompleta som kvinna och person. (Fallbjörk et al, 2012; Piot-Ziegler et al, 2010; Arroyo et al, 2011 Durães et al, 2016; Koçan et al, 2016).

*I didn't recognize myself – it wasn't me – it was quite grotesque.*  
(Fallbjörk et al, 2012, s. 44).

Bröstet sågs som en väsentlig del av den kvinnliga kroppsbilden. Förändringar av kvinnors medfödda kropp upplevdes som förändring av kvinnligheten. Således kände kvinnorna sig könlösa och manliga efter mastektomin. (Hill et al, 2008; Piot-Ziegler et al, 2010; Fallbjörk et.al, 2010; Klaeson et.al, 2011; McKean et.al, 2013; Arroyo et al, 2011). Mastektomin upplevdes därför inte bara som en enkel operation som lämnade fysiska ärr utan ändrade kvinnors hela liv och utmanade kvinnornas identitet (Piot-Ziegler, 2010; Fallbjörk et.al, 2010; Klaeson et.al, 2011; McKean et.al, 2013; Arroyo et al, 2011; Cebeci et al, 2012; Fang et al, 2016; Durães et al, 2016; Koçan et al, 2016)

*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 breast is the centre of all that, but it's a whole, it's my femininity, it's all organized around it.* (Piot-Ziegler et al., 2010, s. 494).

### Uppleva acceptans

Trots att mastektomin medförde att kvinnor upplevde skam och förlust av kvinnlighet till följd av förändringar av kroppsbilden, upplevde kvinnorna att det var nödvändigt att hitta ett sätt att acceptera sig själva och den förändrade kroppen för att kunna få tillbaka självkänsla. Samtliga kvinnor såg mastektomin som något som skulle erbjuda säkerhet och skydd, vilket förenklade processen av att acceptera förlusten, kvinnorna upplevde att hälsan var viktigare än förlusten av bröstet ( Piot-Ziegler et al, 2010; Koçan & Gürsoy, 2016; de Almedia et al, 2015). Kvinnor upplevde att bygga upp en positiv kroppsbild igen var en gradvis process. Processen för att kunna acceptera sin situation och kropp var individuell för varje kvinna. Varje kvinna hitta ett sätt att acceptera sin kropp efter mastektomin vare sig det var ingen bröstrekonstruktion, bröstrekonstruktion, eller något helt annat. Samtliga kvinnor valde att genomgå bröstrekonstruktion för att återfå en positiv kroppsbild och minska den drastiska förändringen av kroppen. Även bröstrekonstruktionen upplevdes som en lång process eftersom kvinnorna inte upplevde kroppen på samma sätt som innan mastektomin. Kvinnorna insåg att den nya kroppen måste accepteras istället för att sträva efter att få tillbaka känslan av den gamla kroppen. Kvinnorna insåg att upplevelsen av hur kvinnorna såg på sig själva efter mastektomin borde förändras för att uppleva acceptans. Det var lika viktigt för kvinnorna att bli accepterade av sig själva och människor runtomkring (Hill & White, 2008; Piot-Ziegler et al, 2010; McKean et al, 2013, Fallbjörk et al, 2012; Koçan & Gürsoy, 2016).

*“As long as I enjoy good health the breast doesn’t mean a lot to me. The important thing is my health. I mean an artificial breast or cosmetic surgery would do. Health was the priority for me.”* (Koçan & Gürsoy, 2016, s. 147).

Partner till kvinnorna hade en nyckelroll för upplevelsen av acceptans, partners stöd kärlek och tillgivenhet var en nödvändighet för kvinnorna efter mastektomin. För kvinnorna var relationen till partnern en nödvändighet för att kunna känna sig accepterade. Partners acceptans gjorde det enklare för kvinnorna att acceptera sitt förflutna, den nuvarande kroppen och att leva med ovisshet om hur framtiden skulle se ut. Kvinnorna upplevde sig lyckligt lottade efter att ha hittat en partner som accepterade deras kropp efter mastektomin. Genom att partnern accepterade kvinnorna trots bröstcancern och mastektomin medförde det en ökad självkänsla och acceptans hos kvinnorna för sin situation. Desto mer partnern uppvisade acceptans desto mer avslöjande blev kvinnorna. En accepterande partner hjälpte kvinnorna att känna sig feminina igen (Fallbjörk et.al, 2012; Arroyo et al, 2011; Durães et al, 2016).

*“I’m still a woman and I guess that’s very much thanks to my husband... He likes me despite what I’ve been through... He loves me as I am and looks upon me as a woman though I have only 1 breast left.”* (Fallbjörk et al, 2012, s. 45).

Kvinnorna upplevde att efter acceptansen av kroppen samt efter att kvinnorna har återfått sin självkänsla började kvinnorna ta tillbaka kontrollen över sitt liv. Kvinnorna upplevde att trots allt som kvinnorna gått igenom var det underbart att vara vid liv. Kvinnorna började värdera livet på ett nytt sätt och manifesterade känslor av att överkomma, segra och ansågs sig vara krigare eftersom att kvinnorna hade gått igenom en mödosam procedur som mastektomi (Durães et al, 2016; Piot-Ziegler et al, 2010; Cebeci et al, 2012).

*“I am a victorious woman, a warrior. I think I am a very strong woman. I am a warrior after everything I have been through.”* (Durães et al, 2016, s.4258)

# Diskussion

## Metoddiskussion

För att besvara studiens syfte användes kvalitativ ansats. Den kvalitativa ansatsen var lämplig eftersom den beskriver kvinnors upplevelser och känslor. Enligt (Olsson & Sörensen, 2011) beskriver den kvalitativa ansatsen den enskilde individens upplevelser av verkligheten (ibid). För att styrka kvinnors upplevelse av kroppsbilden post-mastektomin baserades litteraturstudien på kvalitativa artiklar med personliga intervjuer för att få en djupare förståelse av upplevelserna. Kvantitativa artiklar exkluderades eftersom inga beskrivningar av kvinnors upplevelser förekommer.

Inklusionskriterierna anpassades för att få fram relevanta artiklar därför ansågs exklusionskriterier inte nödvändiga av författaren eftersom att relevanta artiklar hittades utan exklusionskriterier. Eftersom studien inte fokuserade på någon specifik ålder användes inte alternativet för kategorisering av åldersgrupper i databaserna. Detta medförde att sökningarna blev bredare vilket kunde leda till att relevanta artiklar missas eftersom ytterligare avgränsningar var nödvändig för att kunna få en hanterbar mängd artiklar. Sköld (2010) anser att det finns skillnader mellan kvinnor i olika åldrar och hur kvinnorna påverkas på ett fysiskt och psykiskt plan vid förlust av bröstet. Att ha med kvinnor i olika åldrar sågs som en fördel eftersom att skillnader och likheter av kvinnor i olika åldrar kunde fås. Vilket resulterar i att sjuksköterskan kan få djupare förståelse för kvinnornas olika behov samt hur behoven kan uppfyllas gällande kroppsbilden beroende på ålder.

Artiklarna som användes var från Kanada, Sverige, Taiwan, Turkiet, Australien, Brasilien, Spanien, Storbritannien och Schweiz. Eftersom fokus inte låg på sjukvården men på kvinnors upplevelse av sin kroppsbild efter mastektomin var det inte av stor vikt att artiklarna var från olika länder. Enligt Denscombe (2009) kan länders olika sjukvårdssystem påverka upplevelsen av sjukvård. Om fokus låg på upplevelser av sjukvården hade resultatet kanske inte kunnat tillämpas i den svenska vården eftersom kulturer och värderingar skiljer sig åt i olika sjukvårdssystemen. I resultatet framkom det inga skillnader på hur kvinnor upplever sin kroppsbild efter mastektomin i de olika länderna.

Sökningarna gjordes i PubMed och Cinahl. Eftersom databaserna PubMed och Cinahl innehåller omvårdnadstidskrifter. Andra databaser som innehåller omvårdnadstidskrifter kunde ha använts för att hitta relevanta artiklar. Om flera databaser användes kunde det ha



inneburit att antingen flera relevanta artiklar hittades eller att flera av samma artiklar hittades i alla databaser. Användningen av bara två databaser kunde ha begränsat urvalet. Anledningen till att bara Cinahl och Pubmed användes berodde på att sökningarna gav så pass bra utbud av artiklar att ytterligare databaser inte kändes nödvändigt. Sökningarna började brett i databaserna med söktermerna *Mastectomy*, *Life experience* samt *body image* för att hitta relevanta artiklar som svarar på syftet. Söktermen *qualitative* användes för att begränsa antal artiklar och få fram kvalitativa artiklar detta kunde inneburit en fördel eftersom att kvantitativa artiklar uteslöts vilket medförde att det var lättare att hitta relevanta artiklar som kunde användas i studien. För att kunna avgränsa sökningarna användes booleska sökoperatören AND och kombinerades med ytterligare söktermer som var relevanta till syftet. Det finns ytterligare två booleska sökningar OR och NOT som inte användes. Enligt Willman et al. (2011) används NOT för att exkludera söktermer. OR används för att kombinera termer med samma betydelse. OR användes inte på grund av den hade gjort sökningen för bred. NOT användes inte eftersom den skulle avgränsa sökningen för mycket vilket också hade inneburit en svaghet för studien på grund av risken att missa relevanta artiklar.

Artiklarna som ansågs svara på studiens syfte kvalitetsgranskades genom ett bedömningsprotokoll från Willman et.al (2011). Protokollet valdes för att den var lätt att använda och förstå. 17 artiklar kvalitetsgranskades och utav dessa inkluderades elva artiklar i studien där 209 meningsenheter togs ut. Antalet meningsenheter ansågs tillräckliga för att basera resultatet på. En svaghet med granskningsprotokollet var att tolkning av frågorna var rätt fria, eftersom bara en författare granskade artiklarna kunde det inneburit risk för att tolkningsfel skulle förekomma. En ytterligare nackdel var att författaren var oerfaren inom kvalitetsgranskning vilket kunde medföra att ytterligare tolkningsfel kunde förekomma. En styrka med kvalitetsgranskningen var att flera kontroller på kvaliteten av artiklarna gjordes för att säkerställa att artiklarna var av hög eller medel kvalité

Innehållsanalysen utgick av en metod beskriven av Graneheim och Lundman (2004). Den valdes för att tillvägagångsättet var lätt att förstå. En styrka med innehållsanalysen var att det var lätt att stapla upp olika delar av vad som skulle vara med i innehållsanalysen vilket gjorde det smidigare att strukturera upp delarna. En svårighet med denna analysmetod var att kategorisera de olika koderna, eftersom flera av koderna kunde användas i olika kategorier. Detta löstes genom att gå tillbaka till analysens olika delar och se över tolkningarna för att se

vilken kategori tolkningen passade under bäst. En annan svaghet var att de meningsbärande enheterna som analyserades togs ut från den original kontexten vilket kunde medföra att tolkningen blev friare samt att inslag av latent ansatser förekom. Enligt Olsson och Sörensen (2011) innebär latent ansats att det som ligger bakom texten tolkas.

## Resultatdiskussion

Resultatet visade att kvinnor upplevde att mastektomin främst påverkade deras sätt att se på sig själv och sin kropp vilket lede till skam för den nya kroppen. Därför valde kvinnorna att dölja förlusten. Kvinnorna ville inte att människor runtomkring skulle vara medvetna om förlusten på grund av olika reaktioner som kunde framkomma av människorna om förlusten inte doldes. Genom att anpassa klädseln upplevde kvinnorna att förlusten kunde döljas. Kvinnorna kunde inte längre bära åtsittande kläder utan använde sig av löst passande kläder. Enligt Nilsson et al (2013) var beslutet om att dölja förlusten hänvisad till skam på grund av kroppsliga förändringar, vilket resulterade i minskad självkänsla. Resultatet visade även att kvinnor påverkades av synen samhället hade av den ideala kvinnan, vilket inte stämde överens med verkligheten för kvinnorna som hade genomgått mastektomi. Detta ökade kvinnornas skam och lede till isolering eftersom kvinnorna undvek sociala evenemang. Kvinnorna hade en tendens att jämför sig med andra kvinnor som inte var i samma situation som kvinnorna själva vilket var en ytterligare faktor för att sociala evenemang undveks. Denford, Harcourt, Rubin och Pusic (2011) skriver att beslut om isolering från kvinnor som genomgått mastektomi fattades på grund av uppfattningar som omvärlden hade av vad som är acceptabelt utseendemässigt för kvinnor. Enligt Pisoni et.al (2013) är upplevelsen av att inte vara socialt acceptabel en stor faktor för skam för kvinnor som genomgått mastektomi. På grund av frånvaro av kroppsliga förändringar som lede till skam upplevdes svårigheter av att upprätthålla sociala kontakter. Enligt Dalhberg och Segesten (2010) påverkar varje förändring av kroppen livsvärlden. All förändring av kroppen påverkar inte bara kroppsdelen utan hela existensen. Kroppen har stor betydelse för relationer inte bara till sig själv utan även till andra människor. Det är genom "kroppen och livsvärlden som människor kan förstå varandra.

Resultatet visade att relationen med partnern påverkades på grund av att kvinnorna kände sig osäkra på sig själva vilket medförde att den intima relationen påverkades. Kvinnorna undvek att visa kroppen för partnern på grund av att kvinnorna inte kände sig attraktiva längre och detta lede till att kvinnorna blev rädda av att bli bortstötta av partnern. Kvinnorna i

förhållanden med en partner som inte accepterade den nya kroppen upplevde att de inte var attraktiva längre vilket blev ett hinder för att avsluta det gamla förhållandet samt påbörja ett nytt förhållande. I resultatet framkom det även att sexualiteten är starkt kopplad till den kvinnliga identiteten. Kvinnorna upplevde att i samband med förlust av bröstet så förlorades den kvinnliga identiteten eftersom den kropp som kvinnorna hade haft sedan födseln förändrades drastiskt, vilket påverkade självkänslan hos kvinnor. Detta medförde att kvinnorna inte kände sig kompletta varken som person eller som kvinna. Enligt Sheppard och Ely (2008) leder mastektomi till påverkad sexualitet på grund av den förändrade kroppsbilden. Bergh et al (2007) skriver att känslan av att inte vara attraktiv längre kan påverka den intima relationen eftersom att kvinnorna upplever att ingen annan kan tycka att kvinnorna var attraktiva längre. Dalhberg och Segesten (2010) anser att utan en del av kroppen är det svårt att tänka sig ett ”jag” eftersom att den levda kroppen har en stor betydelse för identiteten och självkänslan. Batista et al (2017) anser att förlora bröstet associeras med förlust av att känna sig som kvinna och påverkar kvinnors självförtroende eftersom att kroppen inte är den samma. Da Silva & dos Santos (2010) anser att mastektomi inte bara förändrar kroppen för kvinnorna utan även deras identitet som kvinna samt deras femininitet eftersom att kvinnorna upplever att bröstet symboliserar mycket. Batista et.al (2017) anser att bröstet är en kroppslig symbol för sensualitet, sexualitet men även moderskap, det är ett organ som är nära anknuten till den kvinnliga identiteten och har en djup betydelse för kvinnor. På grund av att bröstet symboliserar mycket uppkom känslor av att känna sig inkomplett (ibid).

I resultatet framkom det att hur kvinnorna valde att acceptera förlusten var individuellt. För kvinnorna var det viktigt att acceptera den nya kroppen för att få tillbaka självkänsla. Många av kvinnorna lärde sig att accepterar den nya kroppen och på så sätt återfick kontrollen av livet som kvinnorna kände förlorades efter mastektomin. Kvinnorna upplevde även att de uppskattade sitt liv mera efter att ha accepterar sin nya kropp och återfått sin självkänsla. Kvinnorna börjar kunna ta tillvara på nuet och böjar prioritera det som är viktigt för kvinnorna. En viktig del för kvinnorna var att partnern accepterade den nya kropp vilket hjälpte kvinnorna att acceptera kroppen. Resultatet visade även att samtliga kvinnor valde att genomgå bröstrekonstruktion för att lättare acceptera kroppen. Kvinnorna var medvetna om att rekonstruktion inte var avsedd till att förbättra deras utseende, rekonstruktionen var till för att återfå den förlorade självkänslan och på så sätt kunna acceptera förlusten. Bergh et al, (2007) anser att det kan ta tid för kvinnor att lära känna och acceptera sin kropp efter

mastektomi. Dahlberg et al (2003) anser att när en person förändrar synen på sig själv och sin omvärld innebär det en personlig utveckling. Detta styrks av Bergh et al (2007) som anser att med bättre självförtroende börjar kvinnor att se livet mer positivt och har mer uppskattning för livet än tidigare. Enligt Andrzejczak, Markocka-Mczka och Lewandowski (2013) är ett positivt partnerskap och stöd samt partnerns fullständiga förståelse signifikant för acceptansen av kroppen hos kvinnor. Denford, Harcourt, Rubin och Pusic (2011) anser att kvinnor upplever att mastektomin hade avlägsnat en del av självkänslan och att rekonstruktionen var ett sätt att återuppbygga den normala kroppen genom att återställa vad som förlorades och på detta sätt hjälpa kvinnorna att anpassa sig till sin ”nya” kropp.

Enligt Dahlberg et al (2003) ska kroppen betraktas som ett subjekt och inte objekt. Det är viktigt att se hela kvinnan och inte bara en del utav kvinnan för att kunna förstå kvinnors upplevelser och erfarenheter. Arman och Rehnsfeldt, (2007) anser att om sjukvårdspersonalen har ett holistiskt synsätt kan det leda till att personen ser sig själv genom omvärldens synvinkel vilket kan påverka kroppsbilden ännu mer. Dalhberg et al, (2003) anser att genom att ta del av en persons livsvärld kan det leda till en större förståelse för individen.

## Slutsats

I resultatet framkom det att kvinnorna skäms över sin kropp efter mastektomin, kvinnorna försöker dölja förlusten vilket leder till isolering för rädsla över andras reaktioner på förlusten. Många av kvinnorna känner sig osäkra över den ”nya” kroppen vilket påverkar relationer framförallt den intima relationen med partnern. Kvinnorna upplevde att inte bara bröstet förlorades utan en del av den kvinnliga identitet vilket medför känslor av att vara inkomplett som kvinna. Mastektomin medförde en minskad självkänsla hos kvinnorna över sig själva och kroppsbilden. När kvinnors kropp förändras, förändras kvinnors relation till sig själv, till kroppen och till människor runtomkring negativt därför upplevde kvinnorna att det var av stor vikt att kunna acceptera förlusten för att kunna få tillbaka kontrollen igen.

I och med att kvinnor förlorar en viktig kroppsdel så påverkas deras livsvärld eftersom att livsvärld är starkt kopplad till kroppen. När deras kropp förändras så förändras även deras livsvärld och hur kvinnorna ser på sig själva.

Det är väldigt viktigt för sjukvårdspersonalen att kunna förstå kvinnors upplevelser av kroppsbilden efter att ha genomgått mastektomi och kunna hjälpa kvinnorna acceptera förlusten för att kunna öka kvinnors självkänsla. Det är även av stor vikt att partnern kan vara delaktig eftersom att partnern har en betydelsefull roll för kvinnors väg till acceptansen av förlusten och den förändrade kroppsbilden. Genom att sjuksköterskan tar del av kvinnors känslor och upplevelse kan det hjälpa sjuksköterskan att kunna bemöta och hjälpa kvinnorna på bästa sätt. Vidare forskning om hur sjuksköterskan ska hjälpa kvinnor att acceptera förlusten skulle vara intressant eftersom forskning om detta saknas.

## Referenser

Andrzejczak, E., Markocka-Mączka, K., & Lewandowski, A. (2013). Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction. *Journal of Psychosocial Oncology*, 22(7), 1653-1657. Doi: 10.1002/pon.3197.

Araújo, A.M, I., da Silva, M.R., Bonfim, M, I., & Fernandes, C. F.A. (2010). Nursing communication in Nursing Care to Mastectomized Women: a Grounded Theory Study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(1), 54–60. Doi: 10.1590/S0104-11692010000100009.

Arman, M., & Rehnsfeldt, A. (2007). The Little Extra That Alleviates Suffering. *Nursing Ethics*, 14, 372-386.

\*Arroyo, J.M., & López, M.L. (2011). Psychological problems derived from mastectomy: a qualitative study. *International Journal of Surgical Oncology*, 1-8. Doi: 10.1155/2011/132461

Backman, J. (2016). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

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

Bergh, J., Brandberg, Y., Ernberg, I., Frisell, J., Fürst, J, C., & Hall, P. (2007). *Bröstcancer*. Stockholm: Karolinska institutet university press.

Brunet, J., Sabiston, C.M., & Burke, S. (2013). Surviving breast cancer: women's experiences with their changed bodies. *Body Image*, 10(3), 344–351. Doi: 10.1016/j.bodyim.2013.02.002.

Bäcklund, J., Sandberg, M., & Åhsberg, K. (2016). Bröst och plastikkirurgi. I C. Kumlien, & J. Rydstedt (red), *Omvårdnad och kirurgi* (s.345–360). Lund: studentlitteratur.

Cancerfonden. (2018). Bröstcancer. Hämtad 2018-04-18 från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/brostcancer>.

\*Cebeci, F., Yangin, B.H., & Tekeli, A. (2012). Life experiences of women with breast cancer in south western Turkey: a qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(4), 406-412. Doi: 10.1016/j.ejon.2011.09.003.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: I teori och praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Dahlborg-Lyckhage, E. (2012). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (red), *Dags för uppsats* (s. 161–172). Lund: Studentlitteratur.

- Da Silva, G., & dos Santos, M.A. (2010). Stressors in breastcancer post treatment: a qualitative approach. *Latino-Am Enfermagem*, 18(4), 688-695. Doi:10.1590/S0104-11692010000400005
- Davies, C.C., Brockopp, D., Moe, K., Wheeler, P., Abner, J., & Lengerich, A. (2017). Exploring the lived experience of women immediately following mastectomy. *Cancer Nursing*, 40(5), 361-368. Doi: 10.1097/NCC.0000000000000413.
- \*de Almeida, T. G., Comassetto, I., Cezar Alves, K., Pereira dos Santos, A.A., de Oliveira Silva, J.M., & Figueiredo Trezza, M. (2015). Experience of young women with breast cancer and mastectomized. *Anna Nery School Journal of Nursing*, 19(3), 432-438. Doi: 10.5935/1414-8145.20150057
- Denford, S., Harcourt, D., Rubin, L., & Pusic, A. (2011). Understanding normality: a qualitative analysis of breast cancer patient's concepts of normality after mastectomy and reconstructive surgery. *Journal of Psychosocial Oncology*, 20(5), 553–558. Doi: 10.1002/pon.1762.
- Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- \*Durães, J.F., Rodrigues, P. K., Aparecida, M., Marques, F., & de Almeida, C. (2016). Mastectomy: Scars in female sexuality. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 10(5), 4255-4263. Doi: 10.5205/reuol.9284-81146-1-SM.1005sup201612
- Elmir, R., Jackson, D., Beale, B., & Schmied, V. (2010). Against all odds: Australian women's experiences of recovery from breast cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 19(17-18), 2531-2538. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03196.x.
- Eriksson, K. (1987). *Pausen: en beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Solna: Almqvist & Wiksell.
- \*Fallbjörk, U., Salander, P., & Rassmusen, B.H. (2012). From “no big deal” to “losing oneself”: different meanings of mastectomy. *Cancer Nursing*, 35(5), 41-48. Doi: 10.1097/NCC.0b013e31823528fb.
- \*Fang, S.Y., & Lee, K.T. (2016). “From Patient to Survivor”: Women's Experience With Breast Cancer After 5 Years. *Cancer Nursing*, 39(3), 40-48. Doi: 10.1097/NCC.0000000000000283.
- Flensner, G. (2014). Vem är patienten. I E. Dalhborg-Lyckhage. (red). Att bli sjuksköterska- en introduktion till yrke och ämne (s. 107–120). Lund: studentlitteratur.
- 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. DOI:http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.3.2079
- Gjertsen, T. (2003). Omvårdnad vid bröstcancer. I A. M. Reitan, & T. Kr. Schölberg (Red.), *Onkologisk omvårdnad: Patient – problem – åtgärd* (s. 318–323). Stockholm: Liber AB.

- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112.
- Gudmundson, M. (2013). Onkologi. I N. Grefberg (red), *Medicinboken: orsak, symptom, dignostik, behandling* (s. 626–637). Stockholm: Liber.
- Helms, R.L., O’Hea, E.L., & Corso, M.(2008).Body image issues in women with breast cancer. *Psychology, Health & Medicine*, 13(3), 313–325. DOI: 10.1080/13548500701405509
- \*Hill, O., & White, K. (2008). Exploring women’s experiences of TRAM flap breast reconstruction after mastectomy for breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 35(1), 81-88. Doi: 10.1188/08.
- Kaviani, A., Sodagari, N., Sheikhabaei, S., Eslami, V., Hafezi-Nejad, N., Safavi, A., Noparast, M., & Fitoussi, A. (2013). From Radical Mastectomy to Breast-Conserving Therapy and Oncoplastic Breast Surgery: A Narrative Review Comparing Oncological Result, Cosmetic Outcome, Quality of Life, and Health Economy. *ISRN Oncology*, 1–6. Doi: 10.1155/2013/742462.
- \*Klaeson, K., Sandell, K., & Berterö, C.M. (2011). To feel like an outsider: focus group discussions regarding the influence on sexuality caused by breast cancer treatment. *European Journal of Cancer Care*, 20(6), 728-737. Doi: 10.1111/j.1365-2354.2011.01239.x.
- Knobf, T. (2011). Clinical update: Psychosocial responses in breast cancer survivors. *Seminars in Oncology Nursing*, 27, 1-14. Doi: 10.1016/j.soncn.2011.05.001.
- \*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. Doi: 10.5152/tjbh.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur och kultur.
- Lamp, S., & Lester, J.L. (2015). Reconstruction of the breast following mastectomy. *Seminars in Oncology Nursing*, 31(2), 134-345. Doi: 10.1016/j.soncn.2015.02.009.
- Lindwall, L., & Bergbom, I. (2009). The altered body after breast cancer surgery. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 4(4):280-287. Doi: 10.3109/17482620903106645.
- \*McKean, L.N., Newman, E.F., & Adair, P. (2013). Feeling like me again: a grounded theory of the role of breast reconstruction surgery in self-image. *European Journal of Cancer Care*, 22(4), 493-502. Doi: 10.1111/ecc.12055.
- Nilsson, M.I., Olsson, M., Wennman-Larsen, A., Petersson, L.M., & Alexanderson, K. (2013). Women’s reflections and actions regarding working after breast cancer surgery – a focus group study. *Journal of Psychosocial Oncology*, 22(7), 1639-1644. Doi: 10.1002/pon.3192.



- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Pereira, M.C., Pinto, K.B., Muniz, M.R., Cardoso, H.D., & Wexel, P.W. (2013). Falling ill and surviving breast cancer: the experience of mastectomized woman. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*, 5(2), 3837-3846. Doi: 10.9789/2175-5361.
- \*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.
- Pisoni, C.A., Kolankiewicz, B.A.C., Scarton, J., Loro, M.M., Mazzuco de Souza, M., & de Lourdes, S.P.R.C. (2013). Difficulties experienced by women undergoing treatment for breast cancer. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*, 5(3), 194–201. Doi: 10.9789/2175-5361.2013v5n3p194.
- Sheppard, A.L., & Ely, S. (2008). Breast Cancer and Sexuality. *The breast journal*, 14(2), 176-181. Doi: 10.1111/j.1524-4741.2007.00550.x.
- Sköld, N. A. (2010). *Bröstcancerboken: från besked till färdigbehandlad*. Stockholm: Norstedt.
- Sørensen, M.E., & Almås, H. (2011). Omvårdnad vid bröstcancer. I H. Almås, D-G. Stubberud & R. Grønseth (red), *Klinisk omvårdnad* (s. 439-454). Stockholm: Liber.
- Taylor, S., Harley, Clare., Absolom, K., Brown, J., & Velikova, G. (2016). Breast cancer, sexuality, and intimacy: Addressing the unmet need. *Breast Journal*, 22(4), 478-479. Doi: 10.1111/tbj.12614
- Widmark, A., Bergh, J., & Henriksson, R. (2008). Organbevarande behandlig vid solida tumörsjukdomar. I U. Ringborg, T. Dalianis, & R. Henriksson (red), *Onkologi* (s. 258–265). Stockholm: Liber.
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.
- Willman, A., Stoltz., P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: studentlitteratur.

## Bilaga 1 Databassökningar

Sökningar I Cinalh. Avgränsningar: Peer Reviewed, Research Article, English Language, 2008-2018.

Sökordskombinationer	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltextartiklar	Antal valda artiklar	Antal analyserade artiklar
S1 “(MH Mastectomy+) AND (MH Life experiences+)”	2018-03-09	9	6	4	1	0
S2 “(MH Mastectomy+) AND (MH Body image +)”	2018-03-09	69	8	5	4	3
S3 “(MH Mastectomy+) AND Experience”	2018-03-09	132	6	2	0	0
S4 “Mastectomy AND Women AND Body AND Experience”	2018-03-09	31	7	2	1	1
S6 “(MH Breast neoplasm+) AND (MH mastectomy+) AND Experience”	2018-03-09	152	7	4	3	2

Sökningar i PubMed

Avgränsningar: English Language, 10 years.

Sökordskombinationer	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltextartiklar	Antal valda artiklar	Antal analyserade artiklar
#1 "Mastectomy [Mesh] AND Body image [Mesh] AND Experience"	2018-03-20	31	7	3	2	1
#2 "Women AND Mastectomy AND Qualitative"	2018-03-20	122	6	4	3	2
#3 "Breast neoplasm [Mesh] AND Self-image AND Women AND Surgery"	2018-03-20	218	10	3	2	2
#4 "Mastectomy AND Body image AND experience AND women"	2018-03-20	36	4	1	1	0

## Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

Tydlig avgränsning/problemformulering?

Ja  Nej  Vet ej

Patientkaraktäristiska

Antal.....

Ålder.....

Man/Kvinna .....

Är kontexten presenterad?

Ja  Nej  Vet ej

Etiskt resonemang?

Ja  Nej  Vet ej

Urval

-Relevant?

Ja  Nej  Vet ej

-Strategiskt?

Ja  Nej  Vet ej

Metod för

-Urvalsförförande tydligt beskrivet?

Ja  Nej  Vet ej

-Datainsamling tydligt beskriven?

Ja  Nej  Vet ej

-Analys tydligt beskriven?

Ja  Nej  Vet ej

Giltighet

-Är resultatet logiskt, begripligt?

Ja  Nej  Vet ej

-Råder datamättnad?

Ja  Nej  Vet ej

- Råder analysmättnad?

Ja  Nej  Vet ej

Kommunicerbarhet

-Redovisas resultatet klart och tydligt?

Ja  Nej  Vet ej

-Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?  Ja  Nej  Vet ej

-Genereras teori?

Ja  Nej  Vet ej

**Huvudfynd**

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

.....  
.....  
.....  
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet Låg Medel Hög

**Kommentar**.....

**Granskare** (sign)

## Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
Piot-Ziegler, C., Sassi, ML., Raffoul, W., & Delaloye, JF. (2010). Schweiz.	Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study	Kvalitativ studie. semistrukturerade intervjuer.	19 kvinnor i ålder mellan 37–62 som har diagnosen bröstcancer och har bestämt sig för mastektomi.	Hög
Cebeci, F., Yangin, BH., & Tekeli, A. (2012). Turkiet.	Life experiences of women with breast cancer in south western Turkey: a qualitative study.	Kvalitativ studie Semistrukturerade intervjuer samt djupgående intervjuer.	8 kvinnor i åldern 30–47 med diagnostiserad bröstcancer och genomgår behandling.	Hög
McKean, LN., Newman, EF., & Adair, P. (2013). Storbritannien.	Feeling like me again: a grounded theory of the role of breast reconstruction surgery in self-image.	Kvalitativ studie Semistrukturerade intervjuer	10 kvinnor i åldern 31–60 med diagnostiserad bröstcancer och har undergått bröstrekonstruktion	Hög
Klaeson, K., Sandell, K., & Berterö, C.M. (2011). Sverige	To feel like an outsider: focus group discussions regarding the influence on sexuality caused by breast cancer treatment.	Kvalitativ studie Fokusgrupp intervjuer	12 kvinnor i åldern 39–54 med diagnostiserad bröstcancer.	Hög
Fallbjörk, U., Salander, P., & Rassmusen, BH. (2012). Sverige.	From "no big deal" to "losing oneself": different	Kvalitativ studie tematiska berättarinspirerade intervjuer	15 kvinnor efter 4,5 år sedan de genomgått mastektomi	Hög

	meanings of mastectomy.			
Hill, O., & White, K. (2008). Australien	Exploring women's experiences of TRAM flap breast reconstruction after mastectomy for breast cancer.	Kvalitativ studie Semistrukturerade intervjuer	10 kvinnor i ålder 39–59, fem som hade genomgått omedelbar bröstkonstruktion och fem som hade genomgått fördröjd bröstkonstruktion. Bröstrekonstruktionen gjordes 6–24 månader innan studien.	Hög
Koçan, S., & Gürsoy, A. (2016). Turkiet.	Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative Research	Kvalitativ studie Semistrukturerade intervjuer	20 kvinnor i åldern 18–60 som genomgått mastektomi.	Hög
Arroyo, J.M., & López, M.L. (2011). Spanien	Psychological problems derived from mastectomy: a qualitative study.	Kvalitativ studie Djupgående intervjuer	46 medelålders kvinnor som har genomgått mastektomi deltog.	Hög
Fang, S.Y., & Lee, K.T. (2016). Taiwan.	"From Patient to Survivor": Women's Experience with Breast Cancer After 5 Years.	Kvalitativ studie Djupgående intervjuer	13 kvinnor i åldern 48–72 diagnostiserade och överlevande efter 5 år av bröstcancer	Medel
de Almeida, T. G., Comassetto, I., Cezar Alves, K., Pereira dos Santos, A.A., de Oliveira Silva, J.M., & Figueiredo Trezza, M. (2015)	Experience of young women with breast cancer and mastectomized	Kvalitativ studie intervju	7 kvinnor i åldern 18–35 som blivit diagnostiserade med bröstcancer och genomgått mastektomi.	Medel

Durães, J.F., Rodrigues, P. K., Aparecida, M., Marques, F., & de Almeida, C. (2016).  Brasilien	Mastectomy: Scars in female sexuality.	Kvalitativ studie  Semistrukturerade intervjuer	14 kvinnor som genomgått mastektomi	Medel
--	---	--	---	-------



## Bilaga 4 Exempel från innehållsanalysen

Meningsenhet	Översatt meningsenhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
These women have a loss of sexual desire, often suffering a deterioration in their relationships; this can be related to the fact that they are ashamed of their damaged body image	Dessa kvinnor har en förlust av sexuell lust, som ofta drabbas av en försämring av deras relationer. Detta kan relateras till det faktum att de skäms över sin skadade kropps bild	En försämring av den intima relationen kan relateras till skam över den förändrade kropps bilden	Försämrad intim relation		Påverkad sexualitet
That they also have to change their clothes so as to be able to hide the lack of their breast or the prosthesis, so they cannot use freely low-cut neck clothes, tight or transparent	Att de också måste byta kläderna för att kunna dölja bristen på bröst eller proteser, så att de inte kan använda fritt lågt skurna kläder, åtsittande eller genomskinliga	För att dölja förlusten var klädseln tvungen att ändras	Ändring av klädsel		Uppleva skam
Also avoids all those situations where she has to expose her body to the gaze of others,	Undviker också alla de situationer där hon måste exponera hennes kropp för blicken hos andra	Situationer där kroppen exponeras undviks	Undvika miljöer		Uppleva skam
Most participants felt that it was essential to try to accept their disfigured	De flesta deltagare ansåg att det var viktigt att försöka acceptera sina	Viktigt att acceptera den disfigurerade kroppen för att	Acceptansens vikt.		Uppleva acceptans

bodies as an inroad to regaining their self-esteem	disfigurerade kroppar för att återfå sin självkänsla	återfå sin självkänsla			
--	--	------------------------	--	--	--