

**Att möta förlusten: En  
litteraturöversikt om  
kvinnors upplevelser av  
mastektomi**

**Facing loss: A literature  
review on women's  
experiences of mastectomy**

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och  
kandidatexamen med huvudområdet  
omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2025

Student: Filippa Högström; Joyce Njoki  
Olsson

Handledare: Charlotta Göthe

Examinator: Dip Raj Thapa

# SAMMANFATTNING

Titel:	Att möta förlusten: En litteraturöversikt om kvinnors upplevelser av mastektomi
Författare:	Högström, Filippa; Njoki Olsson, Joyce
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Göthe, Charlotta
Examinator:	Thapa, Dip Raj
Sidor:	28

Nyckelord: Bröstcancer, Kroppsuppfattning, Kvinnor, Mastektomi, Upplevelse

---

**Bakgrund:** bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor i Sverige, särskilt hos 50–70-åringar. Riskfaktorer inkluderar genetik, livsstil och hormoner. Diagnos sker via undersökning, mammografi och biopsi. Behandling beror på sjukdomens stadium och kan inkludera mastektomi, strålning och läkemedel. Mastektomi kan påverka självbilden och leda till psykisk ohälsa. Livskvaliteten påverkas av stöd från vården, anhöriga och egen delaktighet. Sjuksköterskors roll är att ge personcentrerat stöd, och copingstrategier som positivt tänkande och socialt stöd kan underlätta hanteringen. **Syfte:** Att belysa hur mastektomi påverkar patienter med bröstcancer. **Metod:** Studien är en kvalitativ litteraturöversikt baserad på tolv vetenskapliga artiklar. CINAHL, PubMed och Medline har använts i artikelsökningen. Artiklarna som valdes i studien har granskats och analyserats via Fribergs femstegs analysmodell. **Resultat:** Tre huvudtema och sex undertema identifierades. Mastektomi påverkar kvinnors självbild, kroppsuppfattning och självkänsla vilket innefattar skam, känsla av förlust och osäkerhet. Relationer, socialt sammanhang och sexuell identitet påverkas också. Stöd från familj, partner och bröstrekonstruktion tillsammans med copingstrategier som humor och tro hjälper kvinnor att acceptera sitt nya liv. **Konklusion:** Vården behöver anpassas efter individuella behov där sjuksköterskor ska bidra till livskvalitet och minska lidandet för kvinnor som genomgår mastektomi. Betydelsen av personcentrerad vård har en betydelse för kvinnors upplevelse och återhämtning.

# ABSTRACT

Title: Facing loss: A literature review on women's experiences of mastectomy

Author: Högström, Filippa; Njoki Olsson, Joyce

Department: School of Health sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Göthe, Charlotta

Examiner: Thapa, Dip Raj

Pages: 28

Keywords: Body image, breast cancer, experience, mastectomy, women

---

**Background:** Breast cancer is the most common cancer among Swedish women, particularly between ages 50 and 70. Risk factors include genetics, lifestyle, and hormones. Diagnosis involves examination, mammography, and biopsy. Treatment varies by stage and may include mastectomy, radiation, and medication. Mastectomy can impact body image and mental health. Quality of life is influenced by support from healthcare, loved ones, and patient involvement. Nurses play a key role in person-centered care, and coping strategies like positive thinking and social support aid in managing the condition. **Aim:** To highlight how mastectomy affects patients with breast cancer. **Method:** A qualitative literature review based on twelve scientific articles from CINAHL, PubMed, and Medline. Articles were reviewed and analyzed through Friberg's five-step analysis model. **Findings:** Three main themes and six sub-themes were identified. Mastectomy affects women's self-image, body perception, and self-esteem, often leading to shame, grief, and insecurity. Relationships, social life, and sexual identity are also impacted. Support from family, partners, and breast reconstruction along with coping strategies like humor, faith, help women accept their new normal. **Conclusion:** Healthcare should be tailored to individual needs, allowing nurses to improve the quality of life and alleviate the suffering of women undergoing mastectomy. Person-centered care is essential for enhancing their experience and supporting their recovery.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
2.1	Bröstcancer .....	1
2.2	Behandling av bröstcancer .....	2
2.2.1	Mastektomi .....	2
2.3	Självbild och kroppsuppfattning .....	3
2.4	Psykisk ohälsa .....	3
2.5	Livskvalitet .....	4
2.6	Sjuksköterskors kompetensbeskrivning .....	4
2.6.1	Personcentrerad vård .....	5
2.6.2	Lidande .....	5
2.6.3	Coping .....	6
<b>3</b>	<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>5</b>	<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
5.1	URVAL .....	7
5.2	DATAINSAMLING .....	7
5.3	ANALYS .....	8
5.4	ETISKA ÖVERVÄGANDEN .....	8
<b>6</b>	<b>RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
6.1	Kroppsuppfattning och identitet .....	9
6.1.1	Att förlora den kvinnliga identiteten .....	9
6.1.2	Emotionella reaktioner inför en oviss framtid .....	10
6.2	Relationer och social integration efter mastektomi .....	11
6.2.1	Påverkan på relationer .....	11
6.2.2	Inverkan på det sociala livet .....	11
6.3	Vägen mot normalitet .....	12
6.3.1	Betydelsen av stöd vid mastektomi .....	12
6.3.2	Olika vägar till acceptans .....	13
6.4	RESULTATSAMMANFATTNING .....	14
<b>7</b>	<b>DISKUSSION</b> .....	<b>14</b>
7.1	METODDISKUSSION .....	15
7.2	RESULTATDISKUSSION .....	17
7.3	KONKLUSION .....	20
7.4	KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL UTVECKLING AV ÄMNET .....	21
<b>8</b>	<b>REFERENSER</b> .....	<b>22</b>
<b>9</b>	<b>BILAGOR</b> .....	<b>28</b>
	<b>BILAGA 1 ÖVERSIKTSTABELL LITTERATURSÖKNING</b> .....	<b>28</b>
	<b>BILAGA 2 – GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITATIVA STUDIER</b> .....	<b>30</b>
	<b>BILAGA 3 ÖVERSIKTSTABELL ANALYSERADE ARTIKLAR</b> .....	<b>30</b>

## BILAGOR

1. Översiktstabell litteratursökning
2. Granskningsmall för kvalitativa studier
3. Översiktstabell analyserade artiklar

# 1 INLEDNING

Miljontals kvinnor runt om i världen får bröstcancerdiagnoser som förändrar deras liv. Antalet fall av bröstcancer har passerat lungcancer, som tidigare var den vanligaste cancerdiagnosen. Ca 685 000 kvinnor dog av sjukdomen 2020, vilket är ett av sex cancerrelaterade dödsfall bland kvinnor (Arnold et al, 2022). Att drabbas av bröstcancer leder till en rad olika komplikationer, däribland påverkan på den psykiska hälsan, livskvalitet och kroppsbild. Ett av behandlingsalternativen som kvinnan står inför handlar om mastektomi, som innebär att kirurgiskt avlägsna hela eller delar av bröstet. Sjuksköterskor ställs inför ett ansvar i att bemöta dessa kvinnor för att bidra till en säker och trygg vård. Många faktorer påverkar hur kvinnor hanterar bröstcancer, den initiala chocken av diagnosen och de efterföljande behandlingar påverkar både den psykiska hälsan, självbilden och kroppsuppfattningen. Efter en mastektomi upplever många kvinnor en mängd olika känslor och oro kring om det gjort rätt val och funderar över hur deras framtid ser ut utan ett eller båda brösten.

## 2 BAKGRUND

### 2.1 Bröstcancer

I Sverige ökar antalet fall av bröstcancer i alla åldersgrupper, ökningen är störst bland kvinnor i åldrarna 50 till 70 år. 1980 diagnostiserades 105 av 100 000 personer i Sverige med bröstcancer. År 2022 var denna siffra 191 per 100 000. Antalet fall har ökat med cirka 2% per år de senaste tjugo åren och fortsätter att öka. Mer än 10% av kvinnor över 75 år har fått diagnosen bröstcancer, 2022 diagnostiserades över 8 500 personer med bröstcancer, varav 57 var män (Socialstyrelsen, 2023). Bröstcancer är en sjukdom som uppstår när celler i bröstvävnaden börjar växa okontrollerat. Bröstcancer kan förekomma i olika former, beroende på vilka celltyper i bröstvävnaden som har blivit cancerceller. De flesta bröstcancerfallen börjar i bröstets kanaler eller körtlar. När cancer sprider sig till andra delar av kroppen kallas det metastasering (Järhult, Offenbartl & Andersson, 2019).

Riskfaktorer för bröstcancer varierar beroende på ärftlighet och livsstil såsom övervikt, rökning och fysisk inaktivitet. Även ålder vid första menstruationen, klimakteriet och graviditetsrelaterade faktorer som ålder vid första förlossningen, antal graviditeter, amning och tid sedan senaste födseln påverkar. Kvinnor som inte har varit gravida eller fött barn har också en större risk att drabbas av bröstcancer (Trayes & Cokenakes, 2021). Användning av p-piller och hormonersättningsterapi har också kopplats till en högre risk för bröstcancer. Det

antas att dessa faktorer ökar risken genom att de förändrar östrogenhalten (Mao et al., 2023).

Symtom på bröstcancer kan variera och vissa människor har inga symtom alls. Symtomen innefattar en knöl eller svullnad i bröstet eller armhålan, förändring av bröstets storlek, form eller utseende, ärrbildning eller förvrängning av huden. Ytterligare symtom är blödning från bröstvårtan, ihållande smärta i bröstet eller armhålan. Även röda svullna eller fjällande hudområden på bröstet eller runt bröstvårtan (Järhult, Offenbartl & Andersson, 2019).

Bröstcancerdiagnos ställs genom flera metoder såsom klinisk undersökning där läkaren känner igenom bröstet. Mammografi är en röntgenteknik som vid behov kompletteras med ultraljud. Cytologi och finnålspunktion är en annan undersökning och det innebär att celler från bröstvävnad tas ut och undersöks mikroskopiskt för att säkerställa diagnosen, vilket är avgörande för att planera och möjliggöra att rätt behandling kan sättas in i ett tidigt skede (Loman, 2025).

## **2.2 Behandling av bröstcancer**

Behandlingen av bröstcancer är komplex och anpassas utifrån sjukdomens stadium och patientens individuella förutsättningar. För att hantera metastaser eller minska tumörstorlek inför kirurgi används systemiska behandlingar som kemoterapi, hormonbehandling och målinriktade läkemedel. Vanliga behandlingsalternativ innefattar kirurgiska ingrepp som kallas mastektomi ofta i kombination med strålbehandling för att minska risken för återfall (Loman, 2025).

Framsteg inom bröstcancerbehandling har lett till att överlevnaden för kvinnor med behandlingsbar bröstcancer har ökat. Tidigare upptäckt genom screening och avancerade behandlingar så som förbättrad kirurgi, kemoterapi, hormonbehandling, målinriktade läkemedel och immunterapier har kraftigt förbättrat vården av aggressiva cancerformer. Behandlingar som målinriktade läkemedel och immunterapier har förbättrat möjligheterna att behandla aggressiva cancerformer som HER2-positiv och trippelnegativ bröstcancer. Vid avancerad bröstcancer är målet att förlänga livet och förbättra livskvaliteten med palliativa och riktade åtgärder. Immunterapi har revolutionerat vården genom att stärka kroppens immunsystem mot cancerceller. När det gäller behandlingsmöjligheter är mastektomi betydande för att hantera sjukdomen och förhindra spridning av cancer (Braybrooke et al, 2015).

### **2.2.1 Mastektomi**

Mastektomi är ett kirurgiskt ingrepp som innebär att ett eller båda bröstet tas bort helt eller delvis. Det används för att behandla bröstcancer, invasiv bröstcancer men kan också användas för att förebygga risk för kvinnor med hög risk för bröstcancer men som ännu inte har fått diagnosen (Loman, 2025).

Det finns olika typer av mastektomi. Radikal modifierad mastektomi innebär att hela bröstet tas bort. Bröstvårtan, vårtgården, den överliggande huden och det yttre lagret över bröstmusklerna opereras bort. En viss mängd lymfkörtlar under armen avlägsnas också, eftersom bröstcancer ofta sprider sig till dessa körtlar. Spridning i lymfkörtlarna kan leda till spridning till andra delar av kroppen. I vissa fall måste även bröstväggsmuskeln tas bort. Partiell mastektomi, även kallad bröstbevarande kirurgi innebär att tumören eller den onormala vävnaden opereras utan att hela bröstet tas bort. Ibland tas biopsi från lymfkörtlar i armhålan. Detta görs för att avgöra om tumören har spridit sig till lymfkörtlarna. Valet av mastektomi beror på tumörstorleken, spridning och patientens individuella förutsättningar. Oavsett typ av ingrepp är syftet att avlägsna cancervävnaden och minska risken för återfall, samtidigt som möjligheten till bröstrekonstruktion och patientens livskvalitet beaktas (Person et al., 2021).

### **2.3 Självbild och kroppsuppfattning**

Personer som drabbas av en cancerdiagnos påverkas, inte bara fysiskt av sjukdomen utan även psykiskt och psykosocialt. Personer som drabbas av cancer kan utveckla en minskad självbild, självkänsla och kroppsuppfattning. Kroppsuppfattning beskrivs som en egenskattad personlig uppfattning och bedömning av sitt utseende. Cancer kan förändra en patients kropp, utseende och funktion på många olika sätt. Detta beror på de olika behandlingsstadierna som patienten genomgår så som kemoterapi, strålbehandling och läkemedelsanvändning. Dessa behandlingar kan resultera i ärr, håravfall, förändringar i kroppsform eller andra permanenta förändringar (Wang & Feng, 2022). De fysiska förändringar som följer efter cancer kan påverka hur en person upplever sin egen kropp. Detta kan ha en betydande inverkan på självbilden och väcka emotionella reaktioner. Sådana förändringar kan påverka identiteten, självkänslan samt relationen till kroppen. Dessutom kan intimitet och sexualitet påverkas, vilket kan leda till ytterligare känslomässiga utmaningar (Person et al., 2021).

### **2.4 Psykisk ohälsa**

Psykisk ohälsa innefattar många olika tillstånd som oro, stress, ångest och depression. Det som alla dessa har gemensamt är att det påverkar välmående och vardagslivet för individen (Folkhälsomyndigheten, 2022). Det psykiska välmående påverkas av många faktorer så som personens bakgrund, levnadsstil och händelser i livet. Riskfaktorer för att drabbas av psykisk ohälsa innefattar sociala relationer, levnadsvanor och hälsa. Att drabbas av en sjukdom påverkar en persons psykiska hälsa negativt (Folkhälsomyndigheten, 2025). Nivån av ångest, stress och depression är överlag högre hos cancerpatienter än övriga populationer. Graden av ångest, depression och stress beror på typ av cancerdiagnos, socialt stöd samt de behandlingar som patienten genomgår. Känsla av hopplöshet, förlorad kontroll och osäkerhet kring överlevnaden är viktiga komponenter som påverkar den psykiska hälsan. Ångest av att få en cancerdiagnos kan leda till sömnbesvär vilket

i sin tur ökar risken för depression och psykisk ohälsa överlag vilket leder till minskad livskvalitet (Niedzwiedz et al., 2019).

## 2.5 Livskvalitet

Livskvalitet identifieras som en individs uppfattning av sin situation i livet relaterat till de förhållanden man lever i och i samband med ens mål, standard, förväntningar och oro (Världshälsoorganisationen, 2024). Livskvaliteten hos cancerpatienter är skiftande i och med diagnosen. Livskvaliteten kan delas in i tre huvudområden. Det första området handlar om patienterna ska ha en aktivitet som är särskilt viktig för dem. Detta ger dem glädje och kan hjälpa dem att leva bättre med sin sjukdom och dess behandling. En annan faktor som ökar livskvaliteten är att se positiva resultat av behandlingarna. Relationer har också en avgörande roll för att främja livskvaliteten hos patienter med cancer då närvaron av familj och vänner är mycket viktig, så att de inte upplever ensamhet (Sibeoni et al., 2018). Målet för omvårdnaden för bröstcancerpatienter är att uppnå livskvalitet. Sjuksköterskor spelar en avgörande roll i att bidra till ökad livskvalitet för patienterna och deras anhöriga (Borré-Ortiz et al., 2018).

## 2.6 Sjuksköterskors kompetensbeskrivning

Sjuksköterskors kärnkompetens innefattar samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, informatik och personcentrerad vård. Sjuksköterskors kompetensbeskrivning innebär att kunna ge en säker vård till patienter och att kunna förebygga samt identifiera risker i vården. En central del av sjuksköterskors arbete innefattar att främja delaktigheten hos patienter och anhöriga. Sjuksköterskor ska medverka i kunskapsutveckling och hålla sig uppdaterad på ny kunskap inom sitt område. Sjuksköterskor ska dessutom bidra till att patienterna ges större möjlighet till att förbättra, bibehålla och få tillbaka sin hälsa. Det innebär att sjuksköterskor ska bidra till att ge stöd till patienter att hantera hälsoproblem, sjukdom eller funktionsnedsättning, så att välbefinnande och livskvalitet främjas (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

ICN (2021) etiska kod bygger på respekt för mänskliga rättigheter, inklusive kulturella rättigheter, rätten till liv, självbestämmande och värdighet. Sjuksköterskor har en central roll i att säkerställa att patienters individuella behov och rättigheter beaktas i vården. Koden lyfter fram vikten av etiskt beslutsfattande, jämlik vård och att främja patientens autonomi, oavsett bakgrund eller livssituation. Vid vård av patienter med bröstcancer är sjuksköterskans uppgift inte enbart att administrera behandlingar och läkemedel. De spelar även en avgörande roll i att ge socialt och emotionellt stöd, både till patienten och närstående. Att vara sjuksköterska är ett brett kompetensområde och det innefattar ansvarar i att förebygga sjukdom samt främja hälsa genom att ge patienter vägledning, utbildning och stöd i deras väg tillbaka till sitt vardagliga liv (Borré-Ortiz et al, 2018).



## 2.6.1 Personcentrerad vård

Personcentrerad vård innebär att sjuksköterskor ser patienten som en individ med unika behov. Det är ett partnerskap mellan patient och vårdgivare att göra patienten och dess anhöriga delaktiga i vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Personcentrerad vård inom cancervården innebär empowerment, delat beslutsfattande och partnerskap. Sjuksköterskor kan därmed utöva personcentrerad vård genom att bemöta patienten med respekt, ärlig information och att bjuda in patienten till att vara delaktig i sin vård (Kvåle och Bondevik, 2008). Borré-Ortiz et al (2018) förklarar att egenvård och möjligheten till delaktighet i vården genom information och utbildning är centralt i sjuksköterskans omvårdnads-kunnande. Vikten av att se hela patienten och tillgodose vitala mänskliga behov är viktigt för att ge en personcentrerad vård. Det innefattar spirituella, emotionella, fysiska och det psykiska välmåendet hos patienterna.

## 2.6.2 Lidande

Lidande är en viktig aspekt inom vårdandet och kan förstås som en existentiell upplevelse där individen påverkas på olika nivåer. Inom vården delas lidandet in i tre olika former där sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande beskrivs. Sjukdomslidande uppstår på grund av sjukdom, smärta och kroppsliga begränsningar. Vårdlidande orsakas av själva vården till exempel när patienten inte blir lyssnad på eller känner sig otrygg. Livslidande beskrivs som ett djupare existentiellt lidande kopplat till livets mening, förluster och relationer. För att lindra lidandet behöver sjuksköterskor skapa en trygg och tillitsfull relation genom att vara närvarande, lyhörd och empatisk. Genom att lyssna på patientens berättelse och bekräfta dennes upplevelse kan lidandet delas och därmed bli mer uthärdligt. Tröst och hopp blir viktiga inslag i vårdandet, där patienten inte bara får hjälp att hantera sina fysiska symtom utan också stöd i att finna mening i sin situation. En vårdande handling kan vara allt från att lindra smärta och ge praktisk hjälp till att erbjuda en stunds närvaro och en medkänsligt lyssnande (Eriksson, 2015).

För patienter med bröstcancer innebär lidande att det påverkar många plan i livet så som existentiellt, fysiskt, förlust av identitet, minskad kontroll och förlust av normalitet. Lidandet har en påverkan på patientens känsla om sig själv och existens. Detta kan orsakas av upplevelser från cancerdiagnosen, behandlingen och bristen av stöd från vårdpersonal (Iskandar, 2021). En av de främsta uppgifterna för sjuksköterskor är att bemöta patienters lidande (Arman 2022a). Att som vårdpersonal se patienten och identifiera symtom på lidande är det främsta sättet för vårdpersonal att stötta patienter i lidandets process (Arman, 2022b).

### **2.6.3 Coping**

Coping är indelat i två huvudkategorier. Den första kategorien handlar om problemorienterad coping och den andra kategorien handlar om känslomässigt fokuserad coping. Problemorienterad innefattar om att handskas med yttre press, problem och hinder som påverkar individens inre. Känslomässig coping bygger på att behålla hoppet levande, ha en positiv inställning och tänka optimistiskt (Lazarus & Folkman, 1984). Copingstrategier hjälper patienter med cancer att identifiera, möjliggöra och stödja sina egna resurser och strategier för egenvård samt klara av att leva med sjukdomen. Copingstrategierna som beskrivs är kommunikation, självkännedom, vardaglig acceptans och att ha någon att vända sig till (Walshe et al., 2017). Sjuksköterskor spelar en stor roll i patientens copingprocess i en bröstcancerdiagnos. Genom att sjuksköterskor ger stöd till denna patientgrupp och hjälper dem att hantera sina besvär relaterade till sjukdomen med copingstrategier så kan patienterna spara energi som kan fokuseras mot ett tillfrisknande samt att må bättre i sin sjukdom (Borré-Ortiz et al, 2018).

## **3 PROBLEMFORMULERING**

En bröstcancerdiagnos påverkar många delar av livet för de drabbade patienterna. Behandlingen för bröstcancerpatienter kan innebära mastektomi, en förlust av en kroppsdel. Detta påverkar patienternas liv, den psykiska hälsan, livskvalitet, självbild och kroppsuppfattning. Bröstcancer är en vanlig sjukdom som drabbar många patienter varje år, för att kunna hantera dessa patienter behövs en ökad förståelse för deras upplevelser. Sjuksköterskor kan med denna kunskap utveckla ett bättre stöd och individuellt anpassade insatser för att möta patienternas behov. Avsaknad av förståelse gör att sjuksköterskor inte uppfyller sitt ansvar att erbjuda individuellt anpassat stöd.

## **4 SYFTE**

Att belysa hur mastektomi påverkar kvinnor med bröstcancer.

## 5 METOD

Metoden som användes var en litteraturöversikt vilket innebär att göra en sammanställning av ett forskningsläge inom ett specifikt område (Friberg, 2022a). Litteraturöversikten baserades på kvalitativ forskning. Kvalitativ forskning beskriver subjektivt människans känslomässiga upplevelse och saknar därför absolut rätt eller fel eftersom dessa är individuella (Henricson och Billhult, 2023). Kvalitativa artiklar har som ändamål att öka förståelse vilket kan förklaras i upplevelser, förväntningar och erfarenheter (Friberg, 2022b). Eftersom syftet med denna studie var att belysa upplevelser av mastektomi så stämmer det väl överens med kvalitativa studiers utgångspunkt.

### 5.1 URVAL

Enligt Friberg (2022a) är en kvalitativ litteraturöversikt baserad på primärkällor. Inklusionskriterierna för studien var engelskspråkiga artiklar som var peer-reviewed och publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Engelska är det dominerande språket inom vetenskaplig publicering vilket ökar tillgången till forskningsartiklar och gör resultatet mer generaliserbart. Peer-reviewed artiklar valdes eftersom de är granskade av experter inom samma fält och säkerställer forskningens kvalitet (Segersten, 2022). Ytterligare inklusionskriterier var artiklar som fokuserade på kvinnor i åldern 40–70 år eftersom det representerar populationen som främst drabbas av bröstcancer. Kvalitativa artiklar valdes eftersom dessa metoder bidrar med djupare förståelse för den subjektiva upplevelsen, attityder och beteenden (Friberg, 2022b). Alla geografiska regioner inkluderades för att ge en mer nyanserad och global förståelse av frågeställningarna. Årtal på artiklarna var mellan 2009–2024, detta för att få aktuell och relevant forskning då detta gör att resultaten speglar dagens vård och patienters upplevelser. Exklusionskriterier var att utesluta review artiklar då dessa är litteraturöversikter och därmed en sammanställning av tidigare forskning. Andra typer av cancer exkluderades för att undvika blandade resultat och studier med män uteslöts eftersom bröstcancer hos män skiljer sig betydligt från bröstcancer hos kvinnor.

### 5.2 DATAINSAMLING

Databaserna som användes var CINAHL, PubMed och Medline som är vårdvetenskapliga databaser och valdes för att inkludera en stor mängd artiklar om bröstcancer (Östlundh, 2022). Exempel på sökord som användes var "Body image AND mastectomy AND women experience", "Mastectomy AND experience AND Breast Cancer surgery AND copingstrategy" och "Breast cancer surgery AND femininity". Boolesk sökteknik innebär att kombinera olika sökord för att få fram ett urval av artiklar som passar ens studie. De sökoperatörer som användes var AND, OR och NOT. Sökoperatören AND innefattar att man kombinerar två söktermer och gör att sökningen innehåller båda sökordens man kombinerar. OR är en sökoperatör som används för att få fram artiklar som innehåller båda eller det ena sökordet och är användbar för att kombinera olika synonymer till varandra

för att få en bredare sökning. NOT används för att utesluta en sökterm ifrån sin sökning (Östlundh, 2022). Alla sökoperatörer användes i sökningen av artiklarna. Antal sökträffar i artikelsökningen varierade mellan 165–8 träffar där alla titlar lästes, se bilaga 1. De valda artiklarna från sökningen kvalitetsgranskades med hjälp av granskningsfrågor för kvalitativa artiklar, se bilaga 2 (Friberg, 2022b). För att säkerställa att de valda artiklarna var peer-review användes databasen “Ulrichsweb”. Efter kvalitetsgranskningen återstod 12 artiklar som användes i resultatet.

### **5.3 ANALYS**

Artiklarna har analyserats genom en analysmodell som innebär att de vetenskapliga artiklarna analyseras i fem steg (Friberg, 2022c). Det första steget innebär att läsa igenom artiklarna flera gånger för att skapa en förståelse för artiklarnas innehåll och budskap. I det andra steget särskiljs alla betydande fynd ur artiklarnas resultat. Vidare i steg tre så sammanställs dessa signifikanta fynd så att i det fjärde steget kunde relatera dessa fynd med varandra. I femte steget sammanställs allt till ett nytt resultat (Friberg, 2022c). I utförandet av analysen lästes artiklarna först igenom enskilt. Sedan särskildes alla fynd som vi gemensamt hittade med fokus på resultat. Artiklarna sammanställdes i en överskådlig tabell, se bilaga 3, och sedan skapades ett separat dokument där alla artiklar sammanfattades. I dokumentet färgmarkerades viktiga delar för att identifiera likheter och skillnader mellan de olika resultatdelar. När likheter och skillnader var klarlagda kunde fynden kategoriseras där likheterna sammanställdes i ett eget dokument så att nya teman kunde klarläggas med rubriker för att skapa ett eget resultat.

### **5.4 ETISKA ÖVERVÄGANDEN**

Författarna är sjuksköterskestudenter i slutet av sin utbildning och har därmed en förståelse för omvårdnad och studiens ämne. Artiklarnas innehåll har kritiskt granskats för att säkerställa att alla studier följer forskningsetiska riktlinjer. För att bedöma studiernas etiska förhållningssätt har de analyserats utifrån de fyra etiska kraven inom forskningsprocessen; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Som stöd i denna process användes riktlinjer från Vetenskapsrådet (2024) för att säkerställa att artiklarna inte hade en partisk eller oetisk inriktning. Enligt Tryckfrihetsförordningen (TF) (SFS 1949:105) reglerar och skyddar yttrandefrihet samt offentlighetsprincipen, vilket har beaktats vid granskning av artiklar. TF betonar vikten av ansvarsfull publicering och informationshantering, vilket är avgörande för att upprätthålla forskningens transparens och tillförlitlighet. Författarna har säkerställt att all information hanteras med respekt och integritet samt att originalkällor refereras korrekt. Lagen (2019:504) om ansvar för god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning har tillämpats. Genom denna noggranna granskning eftersträvades det att endast etiskt och juridiskt välgrundade studier inkluderas, vilket stärker forskningsarbetets trovärdighet och kvalitet.

## 6 RESULTAT

Resultatet utgår från tre huvudteman där kroppsuppfattning och identitet, relationer och sociala interaktioner samt vägen mot normalitet efter mastektomi beskrivs. Varje huvudtema har två underteman som underbygger resultatet.

Huvudtema	Undertema
Kroppsuppfattning och identitet	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Att förlora den kvinnliga identiteten</li><li>➤ Emotionella reaktioner inför en oviss framtid</li></ul>
Relationer och sociala interaktioner efter Mastektomi	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Påverkan på relationer</li><li>➤ Inverkan på det sociala livet</li></ul>
Vägen mot normalitet	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Betydelsen av stöd</li><li>➤ Olika vägar till acceptans</li></ul>

### 6.1 Kroppsuppfattning och identitet

Kvinnors självbild och kroppsuppfattning förändrades efter mastektomin. Förlusten av ett bröst symboliserade för många en utmaning för deras femininitet och identitet. Detta påverkade deras självkänsla och emotionella välbefinnande, vilket ofta skapade en process av emotionella reaktioner, anpassning och omdefiniering av den egna kroppsliga identiteten.

#### 6.1.1 Att förlora den kvinnliga identiteten

För många kvinnor blev förlusten av ett bröst en ständig påminnelse om sjukdomen, vilket påverkade deras självbild och självförtroende negativt (Brunet et al., 2022; Patiyal et al., 2023). De upplevde en känsla av att vara ofullständiga, och vissa uttryckte att de kände sig som en man utan sitt bröst (Olasehinde et al., 2019; Tsukartini & Sari, 2021). Denna känsla av förlust var långvarig och svår att hantera (Brunet et al., 2022). Kvinnorna beskrev även att deras självkänsla minskade efter mastektomin, detta på grund av att bröstet symboliserade skönhet och attraktion. Utan bröstet kände de sig som halva och ofullständiga och de beskrev sina kroppar som deformerade och asymmetriska. De slutade att titta på sig själva i spegeln på grund av skam och förakt (Lundberg & Phoosuwan, 2022; Tsukartini & Sari, 2021; Koçan & Gürsoy, 2016; Brunet et al., 2022; Teshome et al.,

2024; Patiyal et al., 2023). Kvinnorna påpekade att de kände skam på grund av sitt utseende och att de skämdes så mycket att de försökte skylla sitt bröst med armen när de var ute (Koçan & Gürsoy, 2016).

Kvinnorna upplevde att bröstet sågs som en viktig del av det kvinnliga reproduktionssystemet och en symbol för moderskap, då det var kopplat till amning och uppfattades som en naturlig del av att vara mamma (Tsukartini & Sari, 2021; Teshome et al., 2024). Avlägsnandet av bröstet kunde därmed innebära en känsla av att vara mindre kvinnlig eller att förlora en del av sig själv (Lundberg & Phoosuwan., 2022; Herring et al., 2019; Koçan & Gürsoy., 2016; Teshome et al., 2024; Olasehinde et al., 2019; Patiyal et al., 2023; Brunet et al., 2022; McKean et al., 2013).

Kvinnorna upplevde att rekonstruktionen av bröstet bidrog till att återställa känslan av helhet och stärka den feminina identiteten. Kvinnor som genomgick rekonstruktion beskrev det som en viktig del av deras återhämtning och en faktor som kunde bidra till att återuppbygga självbilden efter mastektomi (McKean et al., 2013).

### **6.1.2 Emotionella reaktioner inför en oviss framtid**

Kvinnorna upplevde starka känslomässiga reaktioner inför och efter mastektomi, där rädsla, ångest och oro för återfall eller död var återkommande upplevelser. Den psykiska och emotionella påfrestningen, relaterad till förändringar i kroppen och den osäkerhet som följde med sjukdomsförloppet, återspeglades i många kvinnors upplevelser (Lundberg & Phoosuwan, 2022; Herring et al., 2019; Koçan & Gürsoy, 2016; Olasehinde et al., 2019; Patiyal et al., 2023).

Kvinnorna kände rädsla och ångest vid diagnosen och inför att genomgå en mastektomi som en del av behandlingen. Många kvinnor reagerade med sorg och smärta efter att ha fått besked om mastektomi (Freysteinson et al., 2012). Kvinnorna upplevde känslor av maktlöshet och stress relaterade till osäkerheten kring operationstider och testresultat, samt yttre faktorer som arbete och familjeansvar som påverkade tankarna kring behandlingen (Grocott et al., 2023).

Efter ingreppet gav den förändrade kroppen upphov till starka emotionella reaktioner. Många kvinnor upplevde chock, depression och en stark rädsla för att cancer skulle sprida sig, vilket bidrog till psykisk ohälsa (Lundberg och Phoosuwan, 2022; Herring et al., 2019). Många kvinnor reagerade starkt efter att ha sett operationsäret, vilket ibland ledde till en känsla av att inte vara hel som person (Koçan och Gürsoy., 2016). Kvinnor upplevde kroppen som främmande efter operationen, vilket orsakade sorg och en känsla av förlust. Smärta och fysiska begränsningar skapade en känsla hos kvinnorna av att vara fångad i sin egen kropp (Lindwall och Bergbom, 2009). Kvinnor uttryckte ilska över förändringar i operationsområdet och en önskan om kroppslig symmetri (Teshome et al., 2024).

## **6.2 Relationer och social integration efter mastektomi**

Att genomgå en mastektomi påverkar många delar av en kvinnas liv. Det påverkar kvinnans självbild vilket resulterar i en oro och rädsla inför vad andra ska tycka kopplat till deras förändrade utseende. Det skapade också osäkerheter i relationen till sin partner och en rädsla att inte räkna till.

### **6.2.1 Påverkan på relationer**

Många kvinnor upplevde betydande emotionella och fysiska förändringar efter mastektomi. Kvinnorna upplevde problem med kärleksrelationer och sexuella relationer efter ingreppet. Kvinnor kände sig ofta mindre attraktiva och undvek att titta på sina kroppar eller försökte dölja sina förändringar. Flera kvinnor upplevde att deras relationer till sina makar hade förändrats, och de oroade sig för hur deras äktenskap skulle påverkas av deras nya fysiska tillstånd. En del kvinnor kände sig osäkra och undvek intima situationer eller att visa sig för sina partners. Vissa var också oroliga för hur deras förändrade utseende skulle påverka deras sexliv, då de kände att deras kroppar inte längre var sexuellt tilltalande. Detta ledde till en minskad sexuell lust hos många av kvinnorna, och för vissa försvann den sexuella driften helt (Herring et al., 2019; Patiyal et al., 2023). Denna oro var inte endast hos de med partner, utan även de som levde ensamma och en oro över att inte kunna träffa en ny partner med sitt förändrade utseende. (Herring et al, 2019).

Kvinnor beskrev att det också var en utmaning att kommunicera med sina makar om behovet av en mastektomi. En del kvinnor upplevde att det var svårt att göra sina makar delaktiga i mastektomin och de informerade inte sina partners förrän själva operationsdagen. Andra kvinnor kände att deras makar borde få begränsad information om ingreppet för att inte väcka en oro och rädsla hos dem. Kvinnorna upplevde att dessa känslor av osäkerhet och oro påverkade deras intima relationer negativt (Olasehinde et al., 2019). Flera kvinnor uttryckte en känsla av obehag över sitt förändrade utseende, vilket gjorde att de kände ett behov av att dölja sina kroppar genom klädval, detta påverkade i sin tur deras relation till sina makar. (Tsukartini & Sari, 2021; Koçan & Gürsoy, 2016; Freysteinson et al., 2012).

### **6.2.2 Inverkan på det sociala livet**

Kvinnor kände ofta efter mastektomin att de begränsade sitt sociala liv och undvek sociala sammanhang för att inte behöva konfronteras med sin förändrade kropp (Koçan & Gürsoy, 2016; Herring et al., 2019). Kvinnor upplevde en ökad kroppsmedvetenhet som i sin tur ledde till ett minskat deltagande i sociala aktiviteter (Lundberg & Phoosuwan., 2022). Kvinnorna upplevde att förändringarna i deras kropp, till följd av operationen, påverkade deras förmåga att upprätthålla tidigare sociala roller och ansvar. Kvinnorna kände sig värdelösa och förlorade en del av sin sociala identitet, vilket resulterade i en tendens att

isolera sig och att de undvek att umgås med andra i sin närhet (Tsukartini & Sari, 2021).

Kvinnorna upplevde en ökad nervositet och obehag i sociala sammanhang efter mastektomi, särskilt under sommarens varma månader, där klädernas passform och kroppens förändringar blev mer framträdande (Lundberg & Phoosuwan., 2022). Kvinnorna upplevde en ökad oro för sitt utseende, särskilt i offentliga miljöer, som till exempel stranden eller omklädningsrum. Att vara medveten om sin förändrade kropp ledde till en intensivare självkritik och en önskan att dölja sin kropp. Kvinnor upplevde en obehagskänsla när de bar baddräkt offentligt på grund av synliga ärr från strålbehandling (Brunet et al., 2022). Kvinnorna upplevde också att de hade höga krav från samhällets normer och förväntningar och var oroliga för negativa reaktioner på deras förändrade utseende, vilket ledde till att de undvek att vistas vid andra människor (Patiyal et al., 2023).

Kvinnorna upplevde att kroppens förändring efter en mastektomi hade en djupgående inverkan på kvinnors sociala liv och hur de upplever sin kropp. Kvinnorna kände att en negativ kroppsbild ofta ledde till undvikande av sociala situationer, medan stöd från andra kunde hjälpa till att lindra dessa känslor och uppmuntra kvinnorna i sociala sammanhang (Lundberg & Phoosuwan, 2022; Tsukartini & Sari, 2021; Koçan & Gürsoy, 2016; Herring et al., 2019; Patiyal et al., 2023; Brunet et al., 2022). Kvinnorna upplevde att de fått stöd från andra som uppmuntrade dem att delta i sociala aktiviteter och som hjälpte till att minska känslan av isolering. Kvinnorna upplevde att socialt stöd spelade en viktig roll i att hjälpa kvinnor att återintegrera sig i sociala sammanhang och förbättra deras känsla av egenvärde och självkänsla efter en mastektomi (Koçan & Gürsoy, 2016).

## **6.3 Vägen mot normalitet**

Vägen mot normalitet efter mastektomi är lång och komplex och präglas av både fysiska och känslomässiga utmaningar. Kvinnorna beskrev en process där acceptans av de förändringar som operationen medförde var en central del. För många handlade det inte om att återgå till ett tidigare liv utan snarare om att hitta en ny form av normalitet, där de lärde sig att omfamna sina förändrade kroppar och anpassa sig till den nya livssituationen.

### **6.3.1 Betydelsen av stöd**

Kvinnorna upplevde att de hade fått stöd från familj, vänner, präster eller andra organisationer som samtalade med dem och lyssnade på deras upplevelser. Vissa kvinnor som levde ensamma upplevde ett stort behov av att prata med någon i svåra situationer (Lundberg & Phoosuwan, 2022; Tsukartini & Sari., 2021).

En del kvinnor uppgav att de upplevde känslomässigt stöd från sina män, vilket var avgörande för att hantera livet efter mastektomi. De beskrev att deras makar hade stöttat dem både känslomässigt och praktiskt i vardagen, exempelvis genom att följa med till sjukhusbesök och hjälpa till med hushållssysslor (Olasehinde et al.,



2019; Patiyal et al., 2023). Tro var en viktig faktor för att hantera förändringen, och flera kvinnor beskrev att de hämtade styrka från en högre makt. Att stödja andra i samma situation var också en strategi för att hitta mening och energi (Olasehinde et al., 2019; Patiyal et al., 2023; Teshome et al., 2024).

Vissa kvinnor upplevde att de hade fått utmärkt professionell hjälp och stöd från sjukvården. En kvinna upplevde att sjuksköterskorna hon träffade hade varit stöttande och uppmuntrande, vilket beskrevs som en stor hjälp att acceptera mastektomin efteråt. Andra kvinnor upplevde att denna del av vården hade varit frånvarande och sjukhuspersonalens brist på förberedelse, hantering av förväntningar och stöd ledde till en varierande upplevelse. En del kvinnor upplevde att sjuksköterskor och läkare ofta var medkännande och professionella. Andra kvinnor upplevde att den onkologiska kontaktsjuksköterskan var den enda i vårdteamet som lyssnade. Samtidigt förekom negativa upplevelser från kvinnor där vissa sjuksköterskor och läkare upplevdes som oengagerade eller dåliga på kommunikation (Freysteinson et al., 2012; Teshome et al., 2024).

Vissa kände sig osedda och oförberedda inför ingreppet, andra upplevde en känsla av ensamhet och otillräckligt bemötande efter operationen. En del kvinnor upplevde att en positiv sjukhusmiljö skapade en trygghet. Andra kvinnor upplevde att sjukhusmiljön var bristfällig där bristen på avskildhet gjorde upplevelsen mer traumatisk. En del kvinnor kände att de hade fått förberedelser i form av relevant information och detta upplevde kvinnorna vara till stor hjälp för att ta sig vidare i sin återhämningsprocess efter mastektomin. Andra upplevde att sådan information saknades, vilket ledde till att de sökte information på nätet själva, vilket gjorde processen efter mastektomin svårare (Herring et al., 2019; Koçan & Gürsoy., 2016).

### **6.3.2 Olika vägar till acceptans**

Kvinnorna som genomgick mastektomi upplevde en fördjupad uppskattning av livet efter operationen. För många kvinnor var acceptans en nyckelfaktor för att hantera sin situation. Kvinnorna beskrev att de försökte acceptera vad de hade genomgått och det faktum att de inte kunde påverka sjukdomen eller behandlingen (Lundberg & Phoosuwan, 2022; Tsukartini & Sari, 2021). Kvinnorna försökte därmed tänka mer på livet än på själva cancern. Trots detta upplevde vissa kvinnor att det var viktigt att vara diskreta med sina behandlingar och sjukdomen eftersom det fortfarande fanns en inre skam (Lundberg och Phoosuwan., 2022). Flera kvinnor beskrev sina reaktioner på operationen. Kvinnorna upplevde det som en nödvändig del av behandlingen att genomgå en mastektomi och värderade deras överlevnad mer än det estetiska resultatet. Andra kvinnor var mer förskräckta över hur de såg ut efter operationen (Herring et al., 2019). Några av kvinnorna upplevde tacksamhet för att den fysiska förlusten inte var mer kritisk, då de såg bröstet som en mindre viktig del av kroppen, vilket stärkte deras känsla av tacksamhet för att de var vid liv (Koçan & Gürsoy, 2016).

Kvinnorna upplevde att förändringar i både utseende och fysiskt tillstånd hade en märkbar inverkan på deras välmående och orsakade stress. De beskrev hur de hanterade dessa stressfaktorer genom att utveckla copingstrategier som innefattade känslor av förnekelse, självförakt och undvikande. Vissa kvinnor upplevde att de hanterade stressen genom att lyssna på musik eller be, vilket hjälpte dem att slappna av och tillfälligt skifta fokus från cancer (Tsukartini & Sari, 2021). Kvinnorna upplevde användningen av copingstrategier som hjälpsam där självironi och tro lyfts fram som hjälpande för att acceptera sin nya kropp och finna tröst i humor och religion (Olasehinde et al., 2019).

Vissa kvinnor upplevde att bröstrekonstruktion var viktig för att återställa en känsla av normalitet, vilket gjorde det lättare att hantera den offentliga bilden och minska oron för återfall. Kvinnorna kände att rekonstruktionen gav dem möjlighet att återgå till sina dagliga liv utan att behöva använda proteser. Detta bidrog till en känsla av att lämna sjukdomen bakom sig (McKean et al., 2013). En del kvinnor upplevde att de kämpade med att acceptera sina nya kroppar och de förändringar som mastektomi medförde, där förlusten av ett bröst var särskilt utmanande. Kvinnorna upplevde det som en långsiktig process och en viktig del av deras emotionella återhämtning. Kvinnorna beskrev att de upplevde att de förlorade en del av sig själv och hade svårt att vänja sig vid det nya normala (Lindwall & Bergbom, 2009).

## **6.4 RESULTATSAMMANFATTNING**

Resultatet visade att kvinnors självbild och kroppsuppfattning förändrades efter en mastektomi. Förlusten av ett bröst påverkade deras känsla av femininitet och identitet, vilket ofta ledde till minskad självkänsla och en negativ kroppsbild. Många beskrev känslor av skam och förakt för sin förändrade kropp, vilket i sin tur påverkade deras relationer och sociala liv.

Emotionella reaktioner så som rädsla, ångest och sorg var vanliga både före och efter operationen. Kvinnorna upplevde även osäkerhet kring framtiden, särskilt oro för återfall. Relationer påverkades av minskat självförtroende och förändrad sexuell självbild, och många valde att undvika sociala sammanhang av rädsla för andras reaktioner.

Vägen tillbaka till en känsla av normalitet varierade. Vissa kvinnor utvecklade strategier för acceptans, exempelvis genom att fokusera på livets värde eller använda humor och tro som stöd. Bröstrekonstruktion upplevdes kunna bidra till att återställa en känsla av helhet och underlätta anpassningen till den nya kroppen. Stöd från omgivningen var en avgörande faktor för återhämtningen och spelade en viktig roll i att stärka kvinnors självkänsla efter operationen.

## **7 DISKUSSION**

## 7.1 METODDISKUSSION

Valet av en litteraturöversikt med kvalitativa artiklar gjordes för att besvara syftet och baserades på möjligheten att beskriva kvinnors upplevelser av mastektomi vid bröstcancer. Genom en litteraturöversikt kan en överblick av ett forskningsområde beskrivas (Friberg, 2022a). Att endast välja kvalitativa artiklar bidrog till att få en djupare förståelse där upplevelser, erfarenheter och förväntningar förklaras (Friberg, 2022b). Kvantitativ metod innebär strukturerade mätningar och presenteras i siffror och statistik (Billhult, 2023). Upplevelser är svåra att mäta numeriskt, vilket gör att kvantitativa studier inte fångar dessa aspekter lika djupgående som kvalitativa studier. Möjligheten att göra en intervjustudie som metodval valdes bort med tanke på begränsad tid för arbetet. Inklusionskriterierna avgränsades till kvinnor i åldern 40–70 år eftersom denna åldersgrupp utgör majoriteten av de som drabbas av bröstcancer (Socialstyrelsen, 2023).

Genom att välja denna grupp ökar studiens relevans, då resultaten blir mer representativa för den population som oftast genomgår diagnostik och behandling av bröstcancer. Denna avgränsning har fördelen att fokusera på en specifik målgrupp men innebär samtidigt att studiens resultat inte är tillämpliga på yngre eller äldre kvinnor och deras upplevelser av mastektomi. Ett ytterligare inklusionskriterie som valdes var att alla artiklarna skulle vara peer-reviewed. Enligt Henricson (2023) ökar detta trovärdigheten då artiklarna är vetenskapligt granskade och bedömda. Valet att inte avgränsa studien geografiskt resulterade i en bredare variation av kontextuella erfarenheter, vilket möjliggjorde en mer mångfacetterad förståelse av kvinnors upplevelser av bröstcancer. Detta kan ses som en styrka i resultatet, eftersom likheter i kvinnors berättelser trots olika geografiska, kulturella och sociala sammanhang tyder på att vissa upplevelser är gemensamma oavsett plats. Därigenom stärks studiens överförbarhet eftersom resultaten potentiellt kan vara relevanta även i andra kontexter än de ursprungliga. Samtidigt bör det beaktas att skillnader i vårdstruktur, kulturella normer och tillgång till resurser mellan olika geografiska områden kan påverka upplevelserna. Det innebär att resultaten bör tolkas med viss försiktighet särskilt vid överföring till kontexter som skiljer sig avsevärt från deltagarnas egna. (Fridlund & Mårtensson, 2023).

Artiklarna som valdes var från 2009–2024, detta för att få aktuell forskning på forskningsområdet som studerades. Exklusionskriterier var studier som fokuserade på män eftersom bröstcancer hos män skiljer sig i medicinska och psykosociala aspekter, vilket kan påverka resultatens överförbarhet till den bredare populationen av bröstcancerpatienter. Vissa potentiellt relevanta artiklar var otillgängliga på grund av prenumerationskrav, vilket kan ha påverkat studiens resultat genom att exkludera vissa relevanta artiklar. Detta kan ha påverkat resultatet negativt då en del artiklar som kunde ha varit relevanta uteblev.

Sökorden som användes i sökningen av artiklar var relevanta i förhållande till syftet och skapade en möjlighet att hitta artiklar som eftersträvades. Att använda sig av boolesk sökteknik och sökoperatörer möjliggjorde att koppla samman söktermer och få en bredare sökning (Östlundh, 2022). En risk med sökningen av artiklarna kan vara att relevanta artiklar kan ha uteslutits på grund av att de inte exakt stämde överens med vår sökning och sökord. Sökningen av artiklar gjordes i databaserna CINAHL, PubMed och MEDLINE. Att söka artiklar i flera olika databaser ökar resultatets sensitivitet då fler relevanta artiklar som svarar på syftet kan hittas. Detta ökar också trovärdighet då flera artiklar under sökningen återkom i de olika sökningarna som gjordes (Henricson, 2023). Artiklarna granskades avseende kvalitet enligt en granskningsmall för kvalitativa artiklar av Friberg (2022b). Eftersom det vara svårt att själv avgöra om en artikel är av god kvalitet är det är det värdefullt att använda sig utav granskningsmallar för att säkerställa en systematisk och objektiv bedömning (Henricson & Billhult, 2023). Antal artiklar i sökningen anses enligt författarna vara tillräckliga för att kunna besvara syftet i studien.

Analysen av artiklarna genomfördes i fem steg (Friberg, 2022c). Författarna har tydligt beskrivit tillvägagångssättet av dessa steg och hur analysen genomförts. Genom att tydligt beskriva hur man gått tillväga i analysen ökar bekräfteslebarheten (Mårtensson & Fridlund, 2023). Analysen av artiklarna genomfördes individuellt till en början där artiklarna sammanfattades och sammanställdes med viktiga nyckelfynd beskrivna. Sedan gjordes en gemensam analys där kategorisering skedde och teman skapades genom färgmarkering i ett separat dokument. Detta möjliggjorde att båda författarna fick samma bild utav det blivande resultatet. Nackdelen med detta kan vara att den individuella förförståelsen påverkat hur nyckelfynd identifieras. Detta leder till att vissa perspektiv kan ha prioriterats mer än andra och vissa viktiga fynd kan ha missats. Enligt Henricson (2023) ökar pålitligheten i studien om analysen först genomförs individuellt för att sedan jämföras och identifiera nyckelfynd gemensamt.

Det var viktigt att alla inkluderade artiklar i denna studie var etiskt granskade och följde de etiska riktlinjerna. Eftersom författarna noggrant har kontrollerat etiska riktlinjer så har detta kunnat säkerställas. Den information som har använts är känslig och privat för de kvinnor som deltagit. Det kan uppstå ett etiskt dilemma vid användning av citat. Även om personerna är aidentifierade så finns det risk att citaten kan vägledas till upphovsmannen (Ali, 2023). Detta har tagits i beaktning då författarna undvikit användning av citat och varit noggranna i tolkning av deltagarnas upplevelser.

Kvalitativa studier påverkas av författarens tidigare erfarenheter, världsbild och kunskap. Det är dock viktigt att förförståelsen inte styr resultaten, utan att studien genomförs så objektivt som möjligt (Henricson och Billhult 2023). I denna studie samarbetade två författare vilket möjliggjorde en kritisk granskning av varandras förförståelse för att minska risken för att förkunskaper påverkar innehållet. Samtidigt fanns en risk att båda delade liknande förkunskaper på grund av deras

gemensamma utbildningsbakgrund, vilket potentiellt hade kunnat påverka studiens trovärdighet. För att minska denna påverkan reflekterade och granskade författarna regelbundet sin tidigare förförståelse under hela forskningsprocessen.

Att ha tillgång till en handledningsgrupp med andra studenter och en handledare har ökat trovärdigheten (Henricson, 2023). I handledningsgruppen har denna studie granskats noggrant där de har kommit med förbättringsförslag och frågor för att skapa en diskussion för att föra arbetet vidare.

## 7.2 RESULTATDISKUSSION

Denna studies syfte var att belysa hur mastektomi påverkar kvinnor med bröstcancer. Resultatet visar att kvinnor upplever att ingreppet påverkar deras självkänsla och identitet. Kvinnorna känner att förlusten av bröst/brösten påverkar deras psykiska mående negativt. Liknande resultat framkommer i en studie där kvinnor som genomgår mastektomi upplever att de förlorar sin självkänsla relaterat till sitt utseende vilket leder till en oro över att andra personer tycker liknande om deras utseende. Detta blir tydligt när kvinnorna beskriver att de inte kunde se sig själva i spegeln på grund av låg självkänsla och självförakt efter mastektomin (Tyner et al., 2023). Remmers et al. (2010) beskriver i sin studie hur kvinnor efter en mastektomi påverkas av tankar om deras fysiska utseende i kombination med osäkerhet och sorg. Resultatet från denna studie kan kopplas till sjuksköterskors kompetensbeskrivning som innefattar att sjuksköterskor ska arbeta personcentrerat och ge patienterna möjlighet att förbättra och få tillbaka sin hälsa. Sjuksköterskor ska stötta patienter i deras hälsoproblem och sjukdom för att bidra till ökat välbefinnande och livskvalitet (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Denna studies resultat visar även att kvinnor som genomgår rekonstruktion efter mastektomi upplever att ingreppet stärker deras kvinnliga identitet och återger en känsla av helhet, vilket bidrar till en positiv självbild. Hasan et al. (2023) beskriver liknande fynd i deras studie som förklarar att många kvinnor har en önskan av att genomgå en rekonstruktion av bröstet och upplever att det kommer hjälpa dem att förbättra deras psykiska välbefinnande. Dock är det inte alla kvinnor som vill genomgå en rekonstruktion då de är rädda för plastikoperationen. Det är främst äldre kvinnorna som inte vill genomgå rekonstruktion men de nämner också att de hade velat genomgå en om de var yngre.

Mastektomin påverkar kvinnors relationer till deras partners och sexuella liv, vilket kan leda till känslor av sårbarhet, rädsla och minskad självkänsla. Även kvinnor utan partners påverkas, och en vanlig oro är rädslan för att inte kunna hitta en framtida partner. Detta överensstämmer med Alinejad Mofrad et al. (2021) som beskriver att kvinnor oroade sig för hur deras framtida partners skulle uppfatta deras fysiska utseende och hur deras dröm om att en dag kunna gifta sig är försvunnen då de tänker att ingen man skulle vilja gifta sig med en sjuk kvinna. De

beskriver även hur de skäms över att visa sig för en annan man med sin förändrade kropp. Dessa reaktioner kan kopplas till Coping då kvinnorna står inför en livsförändrande händelse som kräver anpassning och hanteringsstrategier (Lazarus & Folkman, 1984). Sjuksköterskans roll blir här central i att identifiera kvinnans individuella behov av stöd samt att främja hälsosamma copingstrategier såsom samtal, emotionellt stöd och stärkande av självkänslan. Resultatet visar att kvinnor undviker sociala sammanhang och har svårt att upprätthålla sociala roller och identitet i vardagen. Kvinnorna har en tendens att isolera sig mer efter en mastektomi och vill inte visa sig offentligt. Liknande resultat framkommer i (Trusson & Pilnick, 2017) som visar att kvinnor upplever stigmatisering från samhället och en känsla av att bli dömda av andra. Det leder till att kvinnor blir ensamma i deras situation och sjukdom vilket skapar ett lidande för dem. Lidandet blir centralt för kvinnorna där det beskrivs som en unik upplevelse som kan uttryckas genom sorg eller bedrövelse, där individens personliga erfarenheter och omständigheter påverkar dess innebörd (Eriksson, 2015). Som sjuksköterska har man ett ansvar att bemöta patienters lidande och genom att känna igen symtom på lidande kan man som sjuksköterska ge stöd till dessa patienter. Bröstcancerpatienter upplever lidande som påfrestande och att det påverkar många delar i deras liv så som existentiellt, fysiskt samt psykiskt. Detta kan påverka patienternas självkänsla och existens (Iskandar 2021). Resultatet visar även att kvinnorna anpassar sina kläder för att kunna dölja sina kroppar för att inte bli dömda. Detta stämmer överens med resultatet från en annan studie som beskriver att kvinnor har svårt att hitta lämpliga kläder och att de känner sig obekväma i sin nya kropp. De kvinnor som genomgick mastektomi under vintern såg det som något positivt då de kunde dölja sin kropp under flera lager kläder. Men samtidigt oroar de sig för sommaren (Hasan et al., 2023). Detta framkommer även i denna studies resultat där sommaren är ett genomgående problem för kvinnor relaterat till kläder och oro för vad andra ska ha för åsikter om dem. För många kvinnor påverkas livskvaliteten efter en mastektomi, särskilt genom kroppsliga förändringar och den sociala aspekten av att bli sedd. Denna osäkerhet och anpassning av klädsel kan kopplas till livskvalitet vilket beskrivs som en persons uppfattning av sin livssituation i relation till livets standard, förväntningar, mål och oro (WHO, 2024). Borré-Ortiz et al. (2018) betonar att sjuksköterskor har en avgörande roll i att bidra till ökad livskvalitet för patienter och deras anhöriga, vilket gör det viktigt att uppmärksamma dessa kvinnors behov och stödja dem i deras anpassning efter operationen.

Resultatet visar på vikten av socialt, emotionellt och professionellt stöd i samband med mastektomi och den efterföljande återhämtningen. Kvinnorna upplever att stöd från familj, vänner och trosbaserade gemenskaper är centralt för deras förmåga att hantera de psykologiska och emotionella utmaningarna efter operationen. Tidigare forskning bekräftar att kvinnor med ett socialt nätverk upplever större trygghet och lättare acceptans av sin nya kropp (Person et al., 2021). Vissa kvinnor beskrev sjuksköterskor och läkare som medkännande och professionella medan andra upplevde att sjukvårdspersonalen saknade förståelse

och engagemang. Bristen på förberedelse och information inför operationen bidrog till osäkerhet och ensamhetskänslor, vilket är i linje med en annan studie som också identifierat en risk för försämrat psykologiskt välbefinnande (Borré-Ortiz et al., 2018). Detta påvisar behovet av en strukturerad informationsgivning och att sjuksköterskor aktivt engagerar sig i patientens förberedelse och postoperativa vård. Enligt 1 §, kap. 3, i SFS 2014:821 har patienten rätt till information om sin vård och behandling. Resultatet visar att den onkologiska kontaktsjuksköterskan lyftes ofta fram som en nyckelperson i vårdteamet, vilket understryker vikten av personcentrerad vård och kontinuerligt stöd. Även stöd från makar framkom i resultatet som avgörande för kvinnors upplevelse av trygghet och välbefinnande efter mastektomi. Att få hjälp med vardagliga sysslor och sjukhusbesök skapade en känsla av delaktighet och samhörighet. Denna aspekt kan relateras till Denford et al. (2011), som bekräftar att praktiskt och emotionellt stöd från närstående bidrar till individens psykologiska anpassning och livskvalitet. I relation till stöd framkom även i resultatet att kvinnors upplevelse av professionellt stöd inom sjukvården var av stor betydelse. Ensamstående kvinnor ofta har ett större behov av att få prata med någon, vilket understryker vikten av tillgängliga professionella stödinsatser för denna grupp. Detta belyser sjuksköterskans viktiga roll i att erbjuda emotionellt stöd och skapa en trygg miljö där kvinnor får möjlighet att bearbeta sina känslor vilket i sin tur kan främja en positiv copingprocess och ökad livskvalitet (Borré-Ortiz et al., 2018).

Resultaten visar att kvinnors acceptans och anpassning till den nya kroppsliga verkligheten efter en mastektomi varierar. För vissa var överlevnaden viktigare än de fysiska förändringarna medan andra upplevde djup sorg och en identitetskris efter förlusten av sitt bröst. Liknande resultat framkom där det betonades att kvinnors uppfattning av normalitet efter mastektomi och bröstrekonstruktion operation skiljer sig avsevärt. (Denford et al., 2011). För att hantera stressen använde vissa kvinnor copingstrategier såsom humor, tro och social interaktion, vilket visade sig vara effektivt. Detta överensstämmer med copingteori som beskriver hur individer hanterar stress genom antingen problemfokuserad eller känslufokuserad coping. Problemfokuserad coping innebär att individen aktivt försöker förändra eller lösa den stressande situationen, medan känslufokuserad coping syftar till att hantera de emotionella reaktionerna på stressen (Lazarus och Folkmans, 1984). Dessa resultat understryker betydelsen av att vårdpersonal har kunskap om olika copingstrategier och erbjuder stöd som stärker kvinnors egna resurser i mötet med den kris som en mastektomi kan innebära. Genom att främja individanpassade strategier och ett empatiskt bemötande kan sjuksköterskan bidra till en förbättrad psykosocial återhämtning och ökad livskvalitet (Kvåle och Bondevik, 2008).

I resultaten framkom att bröstrekonstruktion är en betydelsefull faktor för vissa kvinnor i deras sökande efter normalitet och återhämtning. Tidigare forskning tyder på att rekonstruktion kan främja en ökad acceptans av kroppsbilden och minska sjukdomens upplevda påverkan på individens identitet (Bolliger et al.,

2024). Till skillnad från dessa resultat visar i en annan studie att vissa kvinnor inte upplever någon förbättring av sin känsla av förlust efter rekonstruktion. Istället framhåller de att den emotionella processen är en långvarig process som inte enbart kan lösas genom kirurgi. Dessa skillnader i upplevelser tyder på att rekonstruktionens betydelse är individuell och kan påverkas av faktorer såsom personliga förväntningar, stöd från omgivningen och individuella copingstrategier (Denford et al., 2011). Detta understryker vikten av ett personcentrerat förhållningssätt inom vården, där varje kvinnas unika behov och upplevelser tas i beaktande för att främja en god psykosocial återhämtning (Kvåle och Bondevik, 2008).

Resultatet bekräftar sjuksköterskors viktiga roll i att främja patientens välbefinnande genom emotionellt stöd, information och personcentrerad vård. Detta överensstämmer med en tidigare studie att personcentrerad vård innebär att patientens individuella behov, erfarenheter och förväntningar beaktas, vilket är särskilt viktigt när kroppen genomgår förändringar som påverkar självbild och identitet (Person et al., 2021). Sjukvårdspersonal behöver förstå individuella skillnader i hur patienter uppfattar normalitet, eftersom detta påverkar deras förväntningar och tillfredsställelse med vården. Det är viktigt att erkänna att patienter har olika behov och inte alla önskar eller är mottagliga för samma typ av stöd. Vissa kan till exempel prioritera praktisk information framför emotionellt stöd, medan andra kan ha svårt att uttrycka sina behov. Genom att lyssna aktivt, visa empati och anpassa stödet efter patientens unika behov kan sjuksköterskor skapa en trygg relation. Detta kan underlätta patientens anpassning till den förändrade kroppen och livssituationen efter en mastektomi (Denford et al., 2011). Detta styrks även av ICN (2021) etiska kod som framhåller vikten av att sjuksköterskor respekterar varje individs värdighet, autonomi och unika upplevelser.

## **7.3 KONKLUSION**

Denna litteraturöversikt belyser hur mastektomi påverkar kvinnor med bröstcancer, särskilt i relation till självkänsla, identitet och psykiskt välbefinnande. Resultaten visar att många kvinnor upplever en förlust av sin kvinnlighet och kroppsliga helhet, vilket kan ge upphov till känslor av skam, sorg och ensamhet. Operationen påverkar även deras relationer, sociala liv och framtidstro. Samtidigt framgår det att bröstrekonstruktion kan bidra till en mer positiv självbild för vissa kvinnor, även om upplevelserna varierar. Studien betonar vikten av emotionellt, socialt och professionellt stöd. Familj, vänner och vårdpersonal spelar en central roll i kvinnors anpassning och acceptans efter ingreppet. Sjuksköterskor har en avgörande betydelse genom att ge personcentrerad vård, förmedla information och skapa en trygg vårdmiljö för att stärka patientens välbefinnande.



Genom att anpassa vården efter individuella behov och förväntningar kan sjuksköterskor bidra till ökad livskvalitet och en mer positiv upplevelse av mastektomi. Detta kräver inte bara klinisk kunskap utan även kompetens inom psykosocialt stöd och ett personcentrerat förhållningssätt. Att se hela människan och inte enbart sjukdomen är en grundläggande princip inom personcentrerad vård, vilket kan ha en avgörande betydelse för patientens upplevelse och återhämtning.

## **7.4 KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL UTVECKLING AV ÄMNET**

Studien lyfter fram vikten av ett personcentrerat förhållningssätt i vården av kvinnor som genomgår mastektomi. Eftersom ingreppet kan påverka självkänsla, identitet och psykiskt välbefinnande, bör vården erbjuda emotionellt stöd och tydlig information, både före och efter operationen. Kontaktsjuksköterskor spelar en central roll i att ge kunskap om kirurgiska alternativ, rehabilitering och tillgängliga stödinsatser för att minska rädsla och osäkerhet.

Studien visar även att vissa kvinnor upplever skam och ensamhet efter operationen, vilket understryker vikten av psykosocialt stöd genom individuella samtal, gruppsamtal eller remisser till psykologer och kuratorer vid behov. Att inkludera närstående i stödinsatser kan stärka den sociala tryggheten och minska risken för ensamhet. Bröstrekonstruktion kan för vissa bidra till att acceptera sin kropp medan andra avstår, oavsett beslut bör sjuksköterskor stödja patientens beslut med evidensbaserad information.

För att vidareutveckla vården föreslås forskning om psykosociala interventioner, socioekonomiska faktorer och kulturella normers påverkan. Att förstå vårdpersonalens perspektiv och förbättra identifieringen av kvinnor som behöver extra stöd är också centralt för att optimera vården.

## 8 REFERENSER

\*Artiklar som användes i resultatet

A, Lilas. (2023). Att Använda internet vid datainsamling. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (3:e uppl., s. 225-240). Studentlitteratur

Alinejad Mofrad, S., Fernandez, R., Lord, H. & Alananzeh, I. (2021). The impact of mastectomy on Iranian women sexuality and body image: a systematic review of qualitative studies. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 29(10), 5571–5580. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06153-5>

Arman, M. (2022a). Lidande och lindrat lidande. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (2:a uppl., s. 44-63). Liber.

Arman, M. (2022b). Vårdande med grundvärden - värdighet, helhet och caritas. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (2:a uppl., s. 208-215). Liber.

Arnold, M., Morgan, E., Rungay, H., Mafra, A., Singh, D., Laversanne, M., Vignat, J., Gralow, J. R., Cardoso, F., Siesling, S. & Soerjomataram, I. (2022). Current and future burden of breast cancer: Global statistics for 2020 and 2040. *The Breast*, 66, 15–23. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2022.08.010>

Billhult A. (2023). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (3:e uppl., s. 103-114). Studentlitteratur.

Braybrooke, J. P., Mimoun, S., Zarca, D., Elia, D., Pinder, B., Lloyd, A. J., Breheny, K., Lomazzi, M. & Borisch, B. (2015). Patients' experiences following breast cancer treatment: an exploratory survey of personal and work experiences of breast cancer patients from three European countries. *European journal of cancer care*, 24(5), 650–661. <https://doi.org/10.1111/ecc.12222>

Bolliger, M., Gambone, L., Haeusler, T., Mikula, F., Kampf, S., & Fitzal, F. (2024). Patient Satisfaction, Esthetic Outcome, and Quality of Life in Oncoplastic and Reconstructive Breast Surgery: A Single Center Experience. *Breast Care*, 19(4), 215–222. <https://doi.org/10.1159/000540037>

\*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.libraryproxy.his.se/10.1016/j.bodyim.2022.04.012>

Denford S, Harcourt D, Rubin L, & Pusic A. (2011). Understanding normality: a qualitative analysis of breast cancer patients concepts of normality after mastectomy and reconstructive surgery. *Psycho-Oncology*, 20(5), 553–558. <https://doi.org/10.1002/pon.1762>

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

Folkhälsomyndigheten. (2025) *Vad påverkar vår psykiska hälsa?* Hämtad den 11 mars, 2025, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-paverkar-var-psykiska-halsa/>

Folkhälsomyndigheten. (2022) *Vad är psykisk hälsa?* Hämtad den 22 november, 2024, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>

\*Freysteinson, W. M., Deutsch, A. S., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L. & Cesario, S. K. (2012). The experience of viewing oneself in the mirror after a mastectomy. *Oncology Nursing Forum*, 39(4), 361–369. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1188/12.ONF.361-369>

Fridlund, B. & Mårtensson, J. (2023). Kritisk Incident- Teknik. Henricson (Red.) Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap (3: a uppl., s. 185–196). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022a). *Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning*. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4:e uppl., s. 185-198). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Bilaga I granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (red.) *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4:e uppl., s.239–240). Studentlitteratur.

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

\*Grocott, B., Reynolds, K., Logan, G., Hebbard, P. & El-Gabalawy, R. (2023). Breast cancer patient experiences of perioperative distress and anxiety: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 63, 102299. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.ejon.2023.102299>

Hasan, S., Chew, K. S., Balang, R. V. & Wong, S. S. L. (2023). Beyond the scars: a qualitative study on the experiences of mastectomy among young women with breast cancer in a country with crisis. *BMC women's health*, 23(1), 596. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02734-0>

Henricson, M. (2023). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (3:e uppl., s. 491-500). Studentlitteratur.

Henricson, M. & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (3:e uppl., s. 115-126). Studentlitteratur

\* Herring, B., Paraskeva, N., Tollow, P. & Harcourt, D. (2019). Women's initial experiences of their appearance after mastectomy and/or breast reconstruction: A qualitative study. *Psycho-oncology*, 28(10), 2076–2082. <https://doi.org/10.1002/pon.5196>

International Council of Nurses. (2021). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, Övers.; Rev. utg.) Svensk sjuksköterskeförening. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Iskandar, A. C., Rochmawati, E. & Wiechula, R. (2021). Experiences and perspectives of suffering in cancer: A qualitative systematic review. *European journal of oncology nursing*, 54, 102041. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.102041>

Järhult, J., Offenbartl, K. & Andersson M. (2019) Kirurgiboken (6:e uppl.). Liber.

Kaidar-Person, O., Offersen, B. V., Boersma, L. J., de Ruysscher, D., Tramm, T., Kühn, T., Gentilini, O., Mátrai, Z. & Poortmans, P. (2021). A multidisciplinary view of mastectomy and breast reconstruction: Understanding the challenges. *The Breast*, 56, 42–52. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2021.02.004>

\*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. <https://doi.org/10.5152/tjbh.2016.2913>

Kvåle, K. & Bondevik, M. (2008). What is important for patient centered care? A qualitative study about the perceptions of patients with cancer. *Scandinavian journal of caring sciences*, 22(4), 582–589. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00579.x>

Lazarus, R. S & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.

\*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. <https://doi.org/10.3109/17482620903106645>

Loman, N. (2025). *Bröstcancer*. Hämtad 07 Mars 2025, från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/brostcancer>

\*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 : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 57, 102116. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102116>

Mao, X., Omeogu, C., Karanth, S., Joshi, A., Meernik, C., Wilson, L., Clark, A., Deveaux, A., He, C., Johnson, T., Barton, K., Kaplan, S. & Akinyemiju, T. (2023). Association of reproductive risk factors and breast cancer molecular subtypes: a systematic review and meta-analysis. *BMC cancer*, 23(1), 644. <https://doi.org/10.1186/s12885-023-11049-0>

\*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. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/ecc.12055>

Mårtensson J. & Fridlund B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (3:e uppl., s. 473–489). Studentlitteratur.

Niedzwiedz, C. L., Knifton, L., Robb, K. A., Katikireddi, S. V. & Smith, D. J. (2019). Depression and anxiety among people living with and beyond cancer: a growing clinical and research priority. *BMC cancer*, 19(1), 943. <https://doi.org/10.1186/s12885-019-6181-4>

\*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. <https://doi.org/10.1200/JGO.18.00248>

\*Patiyal, N., Pandey, V. & Kumar, A. (2023). Lived experiences of post-mastectomy women: A qualitative study of Western Rajasthan. *Journal of education and health promotion*, 12, 275. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_1591\\_22](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1591_22)

Remmers, H., Holtgräwe, M. & Pinkert, C. (2010). Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: a qualitative study. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 14(1), 11–16. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2009.07.002>

Segersten, K. (2022). Användbara texter. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4:e uppl., s.65-78). Studentlitteratur.

Sibeoni, J., Picard, C., Orri, M., Labey, M., Bousquet, G., Verneuil, L. & Revah-Levy, A. Patients' quality of life during active cancer treatment: a qualitative study. *BMC Cancer*, 18(1), 951. <https://doi.org/10.1186/s12885-018-4868-6>

SFS 2014:821. Patientlag. Socialdepartementet. Hämtad 24 Feb, 2025, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/lag-2018218-med-kompletterande-bestammelser\\_sfs-2018-218/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/lag-2018218-med-kompletterande-bestammelser_sfs-2018-218/)

SFS 1949:105. *Tryckfrihetsförordning*. Justitiedepartementet. Hämtad 27 november, 2024, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/tryckfrihetsforordning-1949105\\_sfs-1949-105/#K1](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/tryckfrihetsforordning-1949105_sfs-1949-105/#K1)

SFS (2019:504). *Om ansvar för god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 22 november, 2024, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/lag-2019504-om-ansvar-for-god-forskningssed-och\\_sfs-2019-504/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/lag-2019504-om-ansvar-for-god-forskningssed-och_sfs-2019-504/)

Socialstyrelsen. (2023) *Statistik om bröstcancer*. Hämtad den 19 november, 2024, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2023-10-8807.pdf>

\*Sukartini, T. & Permata Sari, Y. I. (2021). Women with Breast Cancer Living with One Breast After a Mastectomy. *Central European Journal of Nursing & Midwifery*, 12(2), 366–375. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.15452/CEJNM.2021.12.0012>

Svensk sjuksköterskeförening (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad den 20 november, 2024, från <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>

\*Teshome, M. H., Atinafu, N. T., Bekele, Y. A. & Tolera, B. D. (2024). The Lived Experience of Ethiopian Women After Mastectomy due to Breast Cancer: A Qualitative Study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 25(1), 103–108. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.31557/APJCP.2024.25.1.103>

Trayes, K. P. & Cokenakes, S. E. H. (2021). Breast Cancer Treatment. *American family physician*, 104(2), 171–178.

Trusson, D. & Pilnick, A. (2017). Between stigma and pink positivity: women's perceptions of social interactions during and after breast cancer treatment. *Sociology of health & illness*, 39(3), 458–473. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12486>

Tyner, T. E., Freysteinson, W. M., Evans, S. C. & Woo, J. (2023). "My body, my choice": A qualitative study of women's mastectomy with flat closure experiences. *Body image*, 46, 419–433. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.07.009>

Vetenskapsrådet (2024). *Forskning för en klokare värld*. Hämtad den 25 november, 2024, från <https://www.vr.se/>

Walshe, C., Roberts, D., Appelon, L., Calman, L., Large, P., Lloyd-Williams, M. & Grande, G. (2017). Coping Well with Advanced Cancer: A Serial Qualitative Interview Study with Patients and Family Carers. *PLoS one*, 12(1), e0169071. doi:10.1371/journal.pone.0169071

Wang, Y. & Feng, W. (2022). Cancer-related psychosocial challenges. *General Psychiatry*, 35(5), e100871. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2022-10087>

WHO. (2012, 1 mars). *The world health organization quality of life (WHOQOL)*. Hämtad 29 november, 2024, från <https://www.who.int/tools/whoqol>

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

## 9 BILAGOR

### BILAGA 1 Översiktstabell litteratursökning

Datum Databas	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Valda artiklar
PubMed 240125	Mastectomy AND body image AND patients experience NOT review	117	117	13	2
PubMed 260125	Post-mastectomy AND women AND qualitative study AND experience	10	10	3	1
PubMed 260125	Life without a breast AND experience AND mastectomy AND young women	14	14	2	1
PubMed 250124	Breast cancer AND Mastectomy or breast surgery or breast removal image AND copingstrategies AND quality of life	69	69	10	2
CINAHL	Mastectomy AND body image, or self esteem or self image AND	165	165	15	2



250124	Psychosocial impacts or psychosocial effekt				
MEDLINE 240125	Mastectomy or breast surgery or breast removal AND feminity or femine or women	86	86	40	2
CINAHL 250125	Post-mastectomy AND women AND qualitative study AND experience	8	8	2	1
PubMed 270125	Qualitative study AND mastectomy AND breast cancer AND life	81	81	6	1

## **BILAGA 2 – Granskningsmall för kvalitativa studier**

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningsspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

## **BILAGA 3 Översiktstabell analyserade artiklar**

<b>Författare</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>	<b>Förekomst av forskningsetiska överväganden</b>
<b>Titel</b> <b>Tidskrift</b> <b>Årtal</b>	<b>Perspektiv</b>			
<b>Författare:</b> Brunet, J., Price, J., & Harris, C.  <b>Titel:</b> <i>Body Image  in Women  Diagnosed  with Breast  Cancer: A  Grounded  Theory Study</i>  <b>Tidsskrift:</b> Science Direct  <b>Årtal:</b> 2022	<b>Syfte:</b> Syftet med studie undersöka hur kvinnor som diagnostiserad med bröstcancer uppfattar sin kroppsbild i relation till mastectomy  <b>Perspektiv:</b> Kvinnors perspektiv	Genom intervjuer med 27 kvinnor i Kanada. Grundad teori som är en kvalitativ metod som används för att förstå sociala fenomen. Metoden valdes för denna studie eftersom den belyser sociala processer, strukturer och interaktioner, samt kan vägleda framtida forskning inom ett område med begränsad tidigare analys.	Resultatet visar att bröstcancer upplevs som ett angrepp på kvinnors kroppar, vilket påverkar deras självbild och identitet. Studien utvecklade en grundad teori om kroppsuppfattning, centrerad kring huvudkategorin <i>kroppsbild: vad det betyder för kvinnor.</i>	<b>Etiska överväganden:</b> Godkänt

<p><b>Författare:</b> Lundberg, P. C. &amp; Phoosuwan, N.</p> <p><b>Titel:</b> Life situations of Swedish women after mastectomy due to breast cancer: A qualitative study.</p> <p><b>Tidskrift:</b> European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society</p> <p><b>Årtal:</b> 2022</p>	<p><b>Syfte:</b> Att undersöka och beskriva livssituationen för svenska kvinnor med bröstcancer efter mastektomi.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Kvinnors perspektiv</p>	<p>En kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer där en intervjuledare med erfarenheter av förändringar i kvinnornas dagliga liv och funktioner. Trettiofyra kvinnor med bröstcancer som har genomgått mastektomi deltog. Data från intervjuerna genomgick en innehållsanalys.</p>	<p>Sex kategorier framkom i resultatet: Skam över kroppsuppfattning och förlust av kvinnlighet; Känslor av rädsla, oro och ångest; Bättre uppskattning av livet; Stöd från olika källor; Upplevelser av vård från hälso- och sjukvården. Yrkesverksamma; Behov av information och uppföljande vård.</p>	<p><b>Etiska överväganden:</b> Godkänt.</p>
---	---	--	---	---

<p><b>Författare:</b> Sukartini, T. &amp; Permata Sari, Y. I.</p> <p><b>Titel:</b> Women with Breast Cancer Living with One Breast After a Mastectomy</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Central European Journal of Nursing &amp; Midwifery</p> <p><b>Årtal:</b> 2021</p>	<p><b>Syfte:</b> Att utforska påverkan av mastektomi på kroppsbilder hos kvinnor med bröstcancer.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Kvinnors perspektiv</p>	<p>Trettio kvinnor med bröstcancer efter mastektomi genomgick en målinriktad urvalsteknik. Data samlades in med hjälp av djupgående och semistrukturerade individuella intervjuer för att utforska deltagarnas upplevelser. Datan analyserades med hjälp av Van Manen-metoden.</p>	<p>Tre huvudteman identifierades i denna studie: "bröstens betydelse", "självuppfattning" och copingstrategier för kvinnor efter mastektomi. Mastektomi kan orsaka förändringar i utseendet, vilket kan påverka kvinnors kroppsuppfattning, självuppfattning och sociala interaktion.</p>	<p><b>Etiska överväganden:</b> Godkänt.</p>
---	---	--	---	---

<p><b>Författare:</b> Herring, B., Paraskeva, N., Tollow, P. &amp; Harcourt, D.</p> <p><b>Titel:</b> Women's initial experiences of their appearance after mastectomy and/or breast reconstruction: A qualitative study.</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Psycho-oncology</p> <p><b>Årtal:</b> 2019</p>	<p><b>Syfte:</b> Att få insikt och bättre förstå kvinnornas upplevelser i deras behandlingsväg efter mastektomi.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Kvinnors perspektiv</p>	<p>128 kvinnor som hade genomgått mastektomi och/eller bröstrekonstruktion efter en diagnos av bröstcancer eller för att minska risken att utveckla sjukdomen fyllde i en online-enkät. Öppna frågor frågade deltagarna om deras upplevelser när de såg det postoperativa utseendet på sitt bröst/bröstområde för första gången, och frågor om det stöd som fanns tillgängligt för dem.</p>	<p>Resultatet genererade fyra huvudteman: "beredskap och stöd", "första tankar och känslor", "förlust och sorg" och "andras reaktion".</p>	<p><b>Etiska överväganden:</b> Godkänt.</p>
--	--	---	--	---

<p><b>Författare:</b> Grocott B, Reynolds K, Logan G, Hebbard P, El-Gabalawy R.</p> <p><b>Titel:</b> Breast cancer patient experiences of perioperative distress and anxiety: A qualitative study</p> <p><b>Tidsskrift:</b> European Journal of Oncology Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2023</p>	<p><b>Syfte:</b> Bröstcancerpatient er upplever ofta ångest, särskilt inför operation. Studien undersökte faktorer som påverkar stress och ångest under den perioperativa perioden.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Kvinnors perspektiv</p>	<p>Studien genomförde kvalitativa intervjuer med 15 bröstcancerpatienter inom tre månader efter operation. Kvantitativa enkäter gav bakgrundsinformation, och tematisk analys användes för att analysera intervjuerna.</p>	<p>De 15 kvinnorna i studien upplevde varierande nivåer av ångest och stress. Medelnivåerna för sjukdomsrelaterad stress, depression och ångest låg under kliniska gränsvärden, men det fanns betydande variation. Deltagarna beskrev individuella stressförlopp under den perioperativa perioden</p>	<p><b>Etiska överväganden:</b> Godkänt.</p>
--	---	--	---	---

<p><b>Författare:</b> Koçan, S. &amp; Gürsoy, A.</p> <p><b>Titel:</b> Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative Research.</p> <p><b>Tidskrift:</b> The journal of breast health</p> <p><b>Årtal:</b> 2016</p>	<p><b>Syfte:</b> Att få en holistisk och djup förståelse för hur mastektomi påverkar kroppsbilden hos kvinnor som har bröstcancer.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Kvinnors perspektiv</p>	<p>Urvalet i denna kvalitativa deskriptiva studie bestod av tjugo patienter som genomgick mastektomiingrepp. Semistrukturerade intervjuer genomfördes under den andra veckan efter mastektomi. Varje intervju transkriberades ordagrant och en tematisk analys genomfördes.</p>	<p>Efter mastektomin specificerades resultaten relaterade till kvinnornas kroppsuppfattning och deras upplevelser som fyra huvudteman och sju underteman. Huvudteman var: bröstens betydelse, mastektomi och mig, min kroppsuppfattning och förändringar i kroppsuppfattning en samt det sociala livet. De flesta av deltagarna i denna studie uppgav att bröstet betydde kvinnlighet, skönhet och moderskap.</p>	<p><b>Etiska överväganden:</b> Godkänt</p>
--	--	---	---	--



<p><b>Författare:</b> Lindwall, L. &amp; Bergbom, I.</p> <p><b>Titel:</b> The altered body after breast cancer surgery</p> <p><b>Tidskrift:</b> International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</p> <p><b>Årtal:</b> 2009</p>	<p><b>Syfte:</b> Att beskriva hur svenska kvinnor upplever sina förändrade kroppar efter bröstcanceroperation</p> <p><b>Perspektiv:</b> Kvinnors perspektiv</p>	<p>Tio kvinnor (åldrarna 43–62 år) intervjuades och berättade retrospektivt om sina kroppserfarenheter efter bröstcanceroperation. I enlighet med studiens syfte använde ett fenomenologiskt angreppssätt baserat på Husserl och Merleau-Pontys fenomenologiska filosofi. Detta angreppssätt hade som ambition att beskriva händelser i livsvärlden, det vill säga fenomen i deras mest ursprungliga betydelser.</p>	<p>Resultaten visar att kärnan att förstås som upplevelsen av "min kropp som en främling". Kvinnorna kände att deras kropp förändrades när de fick diagnosen bröstcancer och insåg att något farligt inom dem hotade deras liv. Även efter operationen upplevde de förändringar i kroppen.</p>	<p><b>Etiska överväganden:</b> Godkänt</p>
---	---	--	--	--

<p><b>Författare:</b> Olasehinde, O., Arije, O., Wuraola, F. O., Samson, M., Olajide, O., Alabi, T., Arowolo, O., Boutin-Foster, C., Alatisé, O. I. &amp; Kingham, T. P.</p> <p><b>Titel:</b> Life Without a Breast: Exploring the Experiences of Young Nigerian Women After Mastectomy for Breast Cancer.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of global oncology</p> <p><b>Årtal:</b> 2019</p>	<p><b>Syfte:</b> Att skapa en förståelse och därmed kunna hjälpa unga kvinnor i Nigeria att hantera den rädsla som finns hos de som vägrar behandling och hjälpa till i vården av dem som har genomgått mastektomi.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Kvinnors perspektiv</p>	<p>Med hjälp av kvalitativa metoder provtogs målmedvetet kvinnor 45 år och yngre som genomgick mastektomi för bröstcancer på ett nigerianskt universitetssjukhus. En-till-en djupintervjuer genomfördes med hjälp av en ostrukturerad intervjuguide. Data transkriberades ordagrant och analyserades för att identifiera teman och underteman</p>	<p>Studien identifierade sex huvudteman när det gäller mastektomins inverkan på kvinnors psykosociala liv, nämligen beslut om mastektomi, övergång efter mastektomi, förändringar i kroppsuppfattning en, förhållandet till maken och sexlivet, att hantera livet efter mastektomi och socialt stöd.</p>	<p><b>Etiska överväganden:</b> Godkänt</p>
--	---	---	--	--

<p><b>Författare:</b> Patiyal, N., Pandey, V. &amp; Kumar, A.</p> <p><b>Titel:</b> Lived experiences of post- mastectomy women: A qualitative study of Western Rajasthan.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of education and health promotion</p> <p><b>Årtal:</b> 2023</p>	<p><b>Syfte:</b> Att utforska de levda erfarenheterna hos kvinnor efter mastektomi.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Kvinnors perspektiv</p>	<p>Totalt 14 kvinnor efter mastektomi rekryterades genom bekvämlighetsurval baserat på datamättnad vid strålningsenheten på ett tertiärvårdssjukhus i Basni, Jodhpur, Rajasthan, från september till november 2020. Data samlades in med hjälp av ett djupintervjueschema. Den spelades först in och transkriberades, och sedan extraherades teman och underteman. Kvinnornas erfarenheter spelades in och analyserades.</p>	<p>I resultatet framkom fem huvudteman och deras underteman: Förändringar i kroppsuppfattning en, fysisk påverkan, emotionell påverkan, behandlingspåverk an samt coping- och stödkällor.</p>	<p><b>Etiska överväganden</b> : Godkänt</p>
--	---	--	---	---

<p><b>Författare:</b> McKean, L. N., Newman, E. F. &amp; Adair, P.</p> <p><b>Titel:</b> Feeling like me again: a grounded theory of the role of breast reconstruction surgery in self-image.</p> <p><b>Tidskrift:</b> European Journal of Cancer Care</p> <p><b>Årtal:</b> 2013</p>	<p><b>Syfte:</b> Att utveckla en teoretisk förståelse för vilken roll bröstrekonstruktion spelar för kvinnors självbild efter mastektomi.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Kvinnors perspektiv</p>	<p>Semi-strukturerade intervjuer genomfördes med 10 kvinnor från stödgrupper för bröstcancer som hade genomgått bröstrekonstruktionskirurgi. En grundad teori-metodik användes för att utforska deras erfarenheter.</p>	<p>Studien genererade resultat om "bröstcancer, bröstrekonstruktion och självbild", med en kärnkategori med titeln "att känna sig som mig igen" och två huvudkategorier " normalt utseende" och " normalt liv". Ytterligare två huvudkategorier var "gå vidare" och "bild av sjuk person" genererades.</p>	<p><b>Etiska överväganden:</b> Godkänt</p>
---	---	---	--	--

<p><b>Författare:</b> Freysteinson WM, Deutsch AS, Lewis C, Sisk A, Wuest L, Cesario SK.</p> <p><b>Titel:</b>  The Experience of Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy</p> <p><b>Tidskrift:</b>  Oncology Nursing Society</p> <p><b>Årtal: 2012</b></p>	<p><b>Syfte:</b> Var att beskriva upplevelsen av att se sig själv i en spegel efter en mastektomi.</p> <p><b>Perspektiv:</b> Kvinnors perspektiv</p>	<p>Tolv kvinnor deltog. Deltagarna rekryterades från tre sjukhus inom ett ideellt sjukvårdssystem beläget i en stad i sydvästra USA. Varje sjukhus hade en onkologisk sjuksköterska som följde patienter med cancer under stora delar av behandlingen.</p>	<p>Resultaten visade att kvinnorna som genomgått en mastektomi upplevde olika aspekter av att se eller inte se sin kropp, vilket påverkade deras känslomässiga tillstånd. Upplýftande tankar och stöd från andra bidrog till en mer positiv upplevelse, medan nedslående tankar och brist på stöd från omgivningen hade en negativ inverkan. De fyra teman i studien var – Jag är, Jag bestämmer, Jag ser och Jag samtycker – belyser olika sätt som kvinnorna förhöll sig till sin förändrade kropp och de val de gjorde kring hur de hanterade sin spegelbild och sin identitet.</p>	<p><b>Etiska överväganden:</b> Godkänt</p>
--	--	--	--	--

<p><b>Författare:</b> Teshome, M. H., Atinafu, N. T., Bekele, Y. A. &amp; Tolera, B. D.</p> <p><b>Titel:</b> The Lived Experience of Ethiopian Women After Mastectomy due to Breast Cancer: A Qualitative Study.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</p> <p><b>Årtal:</b> 2024</p>	<p><b>Syfte:</b> Att utforska etiopiska kvinnors levda erfarenheter efter mastektomi på grund av bröstcancer</p> <p><b>Perspektiv:</b> Kvinnors perspektiv</p>	<p>En kvalitativ studiemetod användes för att utforska upplevelserna hos kvinnor som genomgick en mastektomi på onkologiavdelningen på Tikur Anbessa Specialized Hospital. En djupintervju genomfördes med tolv kvinnor efter mastektomi med hjälp av en semistrukturerad intervjuguide. Ljudinspelade data transkriberades ordagrant och översattes till engelska. Data kodades, sorterades och teman utvecklades manuellt baserat på den tematiska analysen.</p>	<p>Fem teman som illustrerar påverkan på kvinnornas liv efter mastektomi identifierades och kategoriserades i "Upplevd förändring i fysiska och psykosociala aspekter" och "Upplevd socialt stöd och anpassning till livet efter mastektomi".</p>	<p><b>Etiska överväganden:</b> Godkänt</p>
--	--	--	---	--