



ERSTA
SKÖNDAL
BRÄCKE
HÖGSKOLA

Namn: Mirja Saldén och Daniel Pejer
Program: Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap
Kurs: Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, HT2020
Nivå: Grundnivå
Handledare: Ing-Britt Rydeman
Examinator: Anna Hansson

Kvinnors kroppsuppfattning efter mastektomi på grund av bröstcancer

En litteraturöversikt

Women's Body Perception After Mastectomy due to Breast Cancer

A Literature Review

Sammanfattning

- Bakgrund:** Den vanligaste cancersjukdomen hos kvinnor är bröstcancer. Bröstcancer behandlas vanligtvis med mastektomi i kombination med strålbehandling och cytostatika. Mastektomi genomförs vid spridd bröstcancer och innebär att det ena eller båda brösterna opereras bort.
- Syfte:** Syftet var att beskriva kvinnors kroppsuppfattning efter mastektomi på grund av bröstcancer.
- Metod:** Litteraturöversikten gjordes enligt Fribergs modell och i resultatet inkluderades tio kvalitativa och sex kvantitativa artiklar.. Databaserna PubMed och CINAHL Complete användes för inhämtning av artiklar.
- Resultat:** De flesta kvinnornas kroppsuppfattning försämrades av en mastektomi och ett flertal kände sig onormala. Den förändrade kroppsuppfattningen beskrevs utifrån tre teman: Förändrad kropp, upplevelse av femininitet och relationer.
- Slutsats:** En mastektomi kan påverka samtliga delar av livsvärlden på ett sätt som orsakar sjukdomslidande och livslidande. Tankar och känslor om den egna kroppen varierar beroende på ålder, tid efter ingrepp, utbildningsnivå och om personen var yrkesverksam eller ej. Den förändrade kroppsuppfattningen påverkar även den mastektomiopererade kvinnans relation till sin partner. Sjuksköterskan behöver ge personcentrerad och individanpassad vård för att bygga upp vårdande relationer och stötta kvinnorna. Resultatet visade att lärande var viktigt eftersom kvinnorna gynnas i sina vårdprocesser information. Genom att tillåta kvinnorna att uttrycka behov, bekymmer och önskemål kan lidande lindras och vården förbättras. Genom individanpassad vård och anhörigstöd kan kvinnornas kroppsuppfattning förbättras.
- Nyckelord:** Mastektomi, kroppsuppfattning, kvinnor, bröstcancer

Abstract

Background: The most common cancer in women is breast cancer. Breast cancer is usually treated with mastectomy in combination with radiation therapy and chemotherapy. Mastectomy is a treatment option for metastatic breast cancer, and means that one or both breasts are removed.

Aim: The aim was to describe women's body perception after mastectomy due to breastcancer

Method: The literature review was done according to Friberg's model. It was based on 16 articles, ten qualitative and six quantitative. The PubMed and CINAHL Complete databases were used to retrieve articles.

Results: Most women's body image deteriorated secondary to a mastectomy and many felt abnormal. The changed body perception was described on the basis of three themes: Changed body, lived femininity and relations.

Conclusion: A mastectomy could affect all parts of the lifeworld in a way that could cause illness and suffering. Thoughts and feelings about one's own body could vary depending on age, time after surgery, level of education and whether the person was employed or not. The changed body image also affected the mastectomy - operated woman's relationship with her partner. The nurse needs to provide person-centered and individualized care to build caring relationships and support the women. The results showed that learning was important because women benefit in their care processes from receiving information. By allowing women to express needs, concerns and wishes, suffering can be alleviated, and care improved. Through individualized care and family support, women's body image can be improved.

Keywords: Mastectomy, body image, women, breast cancer

Innehållsförteckning

| | |
|---|-----------|
| INLEDNING | 1 |
| BAKGRUND | 1 |
| CANCER | 1 |
| BRÖSTCANCER | 2 |
| <i>Symtom</i> | 2 |
| <i>Förekomst och dödlighet</i> | 2 |
| <i>Riskfaktorer</i> | 2 |
| BEHANDLING | 3 |
| SKÖNHETSIDEAL OCH KVINNLIGHET | 4 |
| KROPPSUPPFATTNING | 4 |
| KROPPSBILD | 5 |
| LIVSVÄRLDEN | 5 |
| SJKSKÖTERSANS ROLL | 6 |
| PROBLEMFÖRMULERING | 7 |
| SYFTE | 7 |
| TEORETISK REFERENSRAM | 7 |
| LINDRA LIDANDE | 7 |
| LIDANDETS FORMER | 7 |
| VÄRDRELATIONEN | 8 |
| METOD | 9 |
| FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN | 11 |
| RESULTAT | 12 |
| FÖRÄNDRAD KROPP | 14 |
| FEMINITET | 15 |
| RELATIONER | 16 |
| DISKUSSION | 17 |
| METODDISKUSSION | 17 |
| RESULTATDISKUSSION | 20 |
| <i>Lidande</i> | 20 |
| <i>Förändrad kropp</i> | 22 |
| <i>Att förlora en kroppsdel kan påverka kroppsuppfattningen</i> | 23 |
| <i>Mastektomi utifrån ett samhällsperspektiv</i> | 24 |

| | |
|--|-----------|
| KLINISKA IMPLIKATIONER | 25 |
| FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING | 25 |
| SLUTSATS | 26 |
| REFERENSFÖRTECKNING | 27 |
| BILAGA 1. SÖKMATRIS | 36 |
| BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT | 37 |

INLEDNING

I den här litteraturöversikten vill författarna beskriva kvinnors kroppsuppfattning efter mastektomi på grund av bröstcancer. En cancerdiagnos väcker i många fall existentiella frågor hos den drabbade. Den kan även skapa rädsla och tankar om den egna dödligheten. Eftersom bröstcancer är en vanligt förekommande cancerform hos kvinnor är det troligt att författarna som framtida sjuksköterskor kommer att möta personer som genomgått någon form av behandling på grund av bröstcancer i vårt yrke, oavsett inom vilket område författarna kommer att arbeta. Författarna kommer att utgå från Katie Erikssons teori om lidande och annan litteratur.

En av författarna har en nära anhörig som på grund av bröstcancer genomgått mastektomi. Hela processen var mycket smärtsam. Hon beskrev vävnadsprov, där en biopsi tas av tumören som mycket smärtsam likaså tiden efter själva ingreppet. Lymfödem i armarna var också en besvärande faktor. Innan mastektomi genomfördes uttryckte hon att någon rekonstruktion inte var aktuellt då hon ansåg att det inte var nödvändigt. Men en tid efter kom känslan mer och mer om av att inte känna sig bekväm i kläder, samt upplevelsen om av att inte känna sig hel. Hon beslutade sig för att genomgå rekonstruktion.

Anledningen till att författarna vill utforska ämnet, är att författarna vill öka sin kunskap om hur en mastektomi kan påverka kvinnors kroppsuppfattning. Genom att få ökad kunskap om kvinnornas upplevelser hoppas författarna kunna bemöta dem utifrån en bättre förståelse och därifrån möta behoven.

BAKGRUND

Cancer

Varje minut nybildas flera miljoner celler. I vissa fall och hos vissa individer sker störningar i cellutbytet mellan nybildade celler samt celler som behöver dö och bytas ut. Detta kan medföra en accelererad och ohämmad celltillväxt som kan orsaka tumörbildningar.

Celltillväxten kan vara godartad, benign, eller elakartad, malign. Godartad celltillväxt kan orsaka godartade tumörer som inte sprider sig. Elakartad celltillväxt kan sprida sig, metastasera, till omgivande organ och vävnader (Ericson & Ericson, 2012).

Bröstcancer

Både män och kvinnor har mjölkkörtlar men hos kvinnor utgör de en större del av bröstet. I mjölkkörtlarna bildas mjölk. Varje mjölkörtel har en mjölkgång som leder till bröstvårtan. Från bröstvårtan sker mjölkavsöndringen. Utöver mjölkkörtlar består bröstet av fett och stödjevävnad (bindväv). bröstcancer har ofta sitt ursprung i mjölkgångarna. Duktal cancer börjar i mjölkgångarna. Lobulär cancer uppstår i mjölkkörtlarna. Phyllodes tumör uppstår i bindväven. bröstcancer har sällan sitt ursprung i bindväven (Cancerfonden, 2019; Ericson & Ericson, 2012; Shah-Patel, 2017).

Symtom

Det vanligaste bröstcancersymtomet är en knöl i bröstet. Mindre vanliga symtom är värmeökning i bröstet, smärta, att bröstet har ändrats i struktur, bröstförstoring, bröstförhårdning, att bröstet väger mer, att bröstet har en annan form, att bröstet ser annorlunda ut, knöl i armhålan, rodnad, indragningar i bröstet inklusive indragen bröstvårta (det vill säga att bröstvårtan pekar in mot bröstet), vätska eller blod från bröstvårtan och celluliter (så kallad apelsinhud) (Cancerfonden, 2019; Ericson & Ericson, 2012).

Förekomst och dödlighet

Den vanligaste cancerformen för kvinnor i Sverige är bröstcancer. År 2018 anmäldes 8 797 fall av bröstcancer: 8 733 kvinnor och 64 män över 18 år (Cancercentrum, u.å.). Utav dem som får bröstcancer är 95% 40 år eller äldre. Medianåldern för insjuknande är 64 år (Cancerfonden, 2019). År 2018 dog 1407 kvinnor som var 15 år eller äldre och folkbokförda i Sverige i bröstcancer (Folkhälsomyndigheten, 2020).

Riskfaktorer

Riskfaktorer för bröstcancer är kvinnligt kön, ärftlighet/genetik, livsstilsfaktorer och hormonella faktorer (Cancerfonden, 2019; Ericson & Ericson, 2012; Sandberg 2012).

Ärftlighet/genetik: bröstcancerförekomst hos så kallade förstagsanhöriga det vill säga mor och systrar fördubblar risken för bröstcancer (Sandberg, 2012). Om flera förstagsanhöriga har bröstcancer ökar risken ytterligare (Ericson & Ericson, 2012). Generna BRCA1 och BRCA2 är de vanligaste genmutationerna som associeras med ökad bröstcancerriksk (Bergh et al., 2007; Cancerfonden & Socialstyrelsen, 2019).

Hormonella faktorer: Steroidhormonerna östrogen och progesteron ökar risken för bröstcancer. Tidig första menstruation (menarche) och sen menopaus (upphörd menstruation) ökar därför risken för bröstcancer. Detta eftersom endogent östrogen och progesteron bildas i äggstockarna under reproduktionsåren (åren mellan menarche och menopaus) (Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, 2012). P-piller innehåller östrogen och i vissa fall progesteron. Långvarig p-pilleranvändning ökar därför till viss del risken för bröstcancer. Risken för bröstcancer ökar även något vid östrogenbehandling i samband med klimakteriet (Cancerfonden, 2019; Ericson & Ericson, 2012; Sandberg 2012).

Livsstilsfaktorer: Stort alkoholintag, rökning och övervikt innebär ökad risk för bröstcancer (Ericson & Ericson, 2012; Sandberg 2012).

Behandling

Kirurgi (t.ex. mastektomi), strålbehandling och cytostatika är de primära behandlingsalternativen för bröstcancer vid kurativ (botande) vård (Socialstyrelsen, 2014). Oftast behandlas bröstcancer med en kombination av bland annat cytostatikabehandling, strålbehandling och kirurgi (Björk-Eriksson, 2019; Cancerfonden, 2019; Nygren, 2018).

Samlingsnamnet för de läkemedel som ges för att lindra symtom, bromsa sjukdomsförloppet eller bota cancer är cytostatika. Cytostatikabehandling kombineras ofta med kirurgi och strålbehandling. Håravfall är en vanlig cytostatikabiverkan (Cancerfonden, 2019; Nygren, 2018).

Strålbehandling ges för att minska risken för återfall och dödsfall. Röntgenstrålning är den vanligaste typen av strålning. Det är samma typ av strålning som vid röntgen men energiinnehållet är högre. Strålbehandling kan ges kurativt (för att bota) eller för att lindra symtom. Vid obotlig cancer ges strålbehandling för att lindra symtom. Trötthet är en vanlig biverkan till följd av strålbehandling (Björk-Eriksson, 2019; Cancerfonden, 2019).

Mastektomi utförs vid bröstcancer och innebär att det ena eller båda brösten opereras bort. Även delar av ett bröst kan bortopereras (bröstbevarande kirurgi). Dessutom kan en mastektomi innebära att både bröstet eller brösten och intilliggande vävnad opereras bort. Det vanligaste kirurgiska ingreppet mot bröstcancer är partiell mastektomi till exempel så kallad tårtbitsoperation. Partiell mastektomi kallas även bröstbevarande kirurgi eller lumpektomi. Bröstbevarande kirurgi görs vanligtvis i tumörstadium T1 eller T2 när tumörstorleken är mindre än tre till fyra centimeter och cancer inte är spridd (Ericson & Ericson, 2012). Modifierad radikal mastektomi görs vid spridd bröstcancer och innebär att även

bröstmusklerna och lymfnoderna i armhålan samt hud avlägsnas (Association of periOperative Registered Nurses [AORN], 2017). Mastektomi görs även vid könskorrigering kirurgier (van de Grift et al., 2016).

Skönhetsideal och kvinnlighet

Skönhetsidealet har sitt ursprung ur social status, kön, klasstillhörighet, kultur och synen på hälsa. Samhällets sociala regler och skönhetsideal kan ha betydelse för vår egen kroppsuppfattning, hur författarna ser och känner för oss själva. Ens identitet uttrycks bland annat av vårt yttre, vår fysiska kropp. Kroppen signalerar till vår omvärld vem vi vill vara och vår hälsostatus. För kvinnor framhävs kvinnligheten, där attraktiviteten är en viktig faktor (Håkanson, 2014). Att vara kvinnlig är att vara feminin. De utmärkande och karakteristiska dragen ger uttryck för feminiteten (Svenska Akademiens Ordlistor, 2020). ”Feminin betyder att någon har egenskaper som många människor tycker är typiska för kvinnor” (Nationalencyklopedin, u.å.-c).

Barsotti Santos, Ford, dos Santos Manoel Antônio och Vieira (2014) redogjorde för en koppling mellan kvinnobröst, könsidentitet, skönhetsideal och feminitet. Ett exempel på kopplingen mellan bröst och kvinnlighet: Vid operationer från kvinna till man kan bröstet opereras bort via könskorrigering mastektomier (van de Grift et al., 2016). Operationer från man till kvinna kan inkludera bröstförstoringar (Chatterjee & Khanna, 2020).

Kroppsuppfattning

Kroppsuppfattning kan definieras som ”kroppsbild, den uppfattning man har om sitt utseende och sin kropp” (Nationalencyklopedin, u.å.-a) eller kroppskänsla: ”kroppsuppfattning, kroppskänsla, upplevelser av hunger, mättnad, trötthet och andra förmimmelser från kroppen” (Nationalencyklopedin, u.å.-b).

Kroppsuppfattningen innebar synsätt och åsikter om utseendet, kroppen och självbilden (Buki, Reich & Lehardy 2016). Självbilden, kroppsuppfattningen och identiteten kan påverkas av transitioner. Under en livstid går människan igenom förändringar från ett tillstånd till ett annat, så kallade transitioner. Transitioner kan handla om sjukdomsrelaterade förändringar i en människas sociala status, där till exempel sjukskrivning i samband med sjukdom kan ge förändrad ekonomi samt förhinder att kunna arbeta (Ternstedt & Norberg, 2014).

Kroppsbild

Crowther och Ridolfi (2012) menar att kroppsbilden kan delas in i fyra delar:

- Perceptuell kroppsbild: Hur du ser dig själv. Hur din egen kropp ser ut när du ser dig själv i spegeln.
- Affektiv kroppsbild: De känslor du upplever i förhållande till din kropp och ditt utseende.
- Kognitiv kroppsbild: Hur du uppfattar din kropp och ditt utseende.
- Beteendekroppsbild: Hur du beter dig i förhållande till din kropp och ditt utseende. Beteenden som framkommer till följd av din kroppsbild utgör beteendekroppsbilden. Människor som inte är nöjda med sitt utseende kan välja att klä sig annorlunda, genomgå kosmetisk kirurgi, isolera sig själva, ändra sina matvanor och så vidare.

Livsvärlden

Individens subjektiva värld, livsvärlden, är ett fenomenologiskt och existentialistiskt begrepp. Livsvärlden beskriver hur människan upplever världen. Livsvärldens fundament kan sägas vara synen på människor som meningsskapande individer (Eriksson 1987).

Eriksson (1987) redogör för tre delar av livsvärlden:

1. Privatvärlden: Individens värld. Privatvärlden består bland annat av känslor, idéer och tankar.
2. Mellanvärlden/medvärlden: livsvärldsexistentialen som omfattar det sociala och framför allt ytliga relationer. Relationer som är så djupa att subjektet uppfattar den andra personen som en del av sig själv hör till privatvärlden (Eriksson 1987).
3. Omvärlden: Omvärlden är tvådelad och består av:
 - a. Spatialitet/det levda rummet: Allting i omgivningen: inredningen, landskapet och så vidare.
 - b. Biologiska funktioner och drifter som behov av mat, vila och sex (Eriksson 1987; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012.)

Van Manen (2016) redogör för fyra delar av livsvärlden (existentialer): Det levda rummet, den levda kroppen, den levda tiden och den levda relationen. Den levda kroppen (som även kan kallas korporealiteten eller kroppsligheten) är ett livsvärldsfenomenologiskt begrepp som beskriver hur individen upplever sin egen kropp. Den levda relationen/relationaliteten innefattar alla relationer i vår omgivning, både ytliga relationer och djupa relationer.

Van Deurzen (2010) redogör för eigenwelt (privatvärlden), mittwelt (mellanvärlden), umwelt (omvärlden) och überwelt (idealvärlden). Idealvärlden består av tankar, transcendentala och mellanmännsliga faktorer, värderingar, föredömen och ideal.

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden är att:

1. Främja hälsa
2. Förebygga sjukdom
3. Återställa hälsa och
4. Lindra lidande

Vården ska bygga på respekt för de mänskliga rättigheterna. Vården ska vara jämlik oavsett religion, seder, etnicitet, kultur, social status, kön eller hudfärg (Svensk Sjuksköterskeförening, 2012; The International Council of Nurses [ICN], 2014).

I mötet med patienten måste sjuksköterskan ha en lyhördhet för patientens uttryck för sin livsvärld och skapa sig en förståelse för hur den mångdimensionella hälsan påverkar just denna individs värld. Det innebär i praktiken att som vårdgivare vara följsam, nyfiken och att lyssna på patienten (Dahlberg & Segesten, 2010).

Sjuksköterskans arbete ska innefatta hela människan för att kunna ge god effekt på rehabiliteringen efter mastektomi. För att kunna identifiera och tillgodose de behov som individen har, måste sjuksköterskan ha en god förståelse för patientens upplevelser (Nascimento et al., 2014).

Det är även viktigt för sjuksköterskan att vara pedagogisk. Många kvinnor upplevde ett behov av information, stöd och individanpassad omvårdnad genom hela vårdprocessen, både före och efter en mastektomi (Davies et al., 2017; Herring, Paraskeva, Tollow & Harcourt, 2019; Li et al., 2018; Martins Merêncio & Ventura, 2020; Piot-Ziegler, Sassi, Raffoul & Delaloye 2010; Rocha, Cruz, Vieira, Costa, & Lima, 2016)

Ett cancerbesked kunde vara chockartat för den drabbade, men även för dennes familj. I en studie har man undersökt mäns perspektiv på hur de hanterade sina fruars bröstcancer och kemoterapi. Det fanns behov av att sjukvården tillhandahöll stöd, uppmuntran och assistans. Männerna ville bli inkluderade, informerade samt få stöd i hur de kan hjälpa. Många som deltog i denna studie hade behov av mer familjefokus inom vården (Hilton, Crawford & Tarko, 2000).

PROBLEMFÖRMULERING

Syftet med föreliggande litteraturöversikt är att sammanställa vetenskapliga artiklar om kvinnors kroppsuppfattning efter att de genomgått en mastektomi på grund av bröstcancer. Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor och drabbar ett stort antal kvinnor varje år. En mastektomi förändrar kvinnans utseende och anatomi. Kroppsförändringen är irreversibel, efter en mastektomi har kvinnan förlorat bröstet för alltid. Det är viktigt för sjuksköterskan att förstå kvinnornas upplevelser för att kunna ge god omvårdnad.

Föreliggande litteraturöversikt avser att bidra till att förtydliga patientperspektivet genom att ge en ökad kunskap om hur kvinnors kroppsuppfattning påverkas av en mastektomi. Den här litteraturöversiktens resultat kan bidra med kunskap om patientupplevelser, som i sin tur kan förbättra förståelsen och bemötandet.

SYFTE

Syftet var att beskriva kvinnors kroppsuppfattning efter mastektomi på grund av bröstcancer.

TEORETISK REFERENSRAM

Denna litteraturöversikt kommer att utgå från Katie Erkssons teori om lidandets former.

Lindra lidande

Vårdens målsättning är att lindra lidande. Genom att gå med den lidande, vara medaktör i lidandets drama, bry sig om den lidande människan, skapa en vårdgemenskap och genom lekande, lärande och ansande, kan en värdig vård som lindrar lidande och främjar hälsa ges. Detta genom att skapa sundhet, friskhet och välbefinnande. På så sätt kan helhet och helighet uppnås (Eriksson, 2007).

Lidande kan även lindras genom att vara ärlig, genom att stödja, trösta och uppmuntra, genom att ha en dialog, genom ärlighet och genom att förmedla hopp (Eriksson, 2018).

Lidandets former

Eriksson (2015) redogör i sin caritativa teori för lidandes olika former. Lidandets former kan användas för att ytterligare ge förståelse för patientens upplevelse av att operera bort bröst i

samband med bröstcancer (Wiklund, Gustin & Lindwall, 2012). Det finns tre typer av lidande: Livslidande, sjukdomslidande och vårdlidande.

Livslidande är det lidande som orsakas av livet. Livslidande påverkar och påverkas av hela människan. När hela människan lider på grund av livet kallas det livslidande. Existentiella frågor om den egna dödligheten kan väckas i samband med cancerbesked. Hälsan som byts ut till ohälsa, utgör ett hot mot individens existens (Eriksson, 1993). Livslidande är att vara ensam, att inte passa in och att vara socialt dysfunktionell. Vid omfattande transitioner, till exempel vid sjukdom eller ohälsa kan människans livssituation förändras. Livslidande i sin djupaste form är att inte få kärlek (Eriksson, 2015).

Sjukdomslidande är det lidande som orsakas av sjukdomen och av korrekt utförd behandling. Onödiga vårdskador och bristande vård orsakar vårdlidande. Sjukdomslidande kan förklaras som upplevelsen av att begränsas av sin sjukdom. Begränsningen kan utgöras av att inte längre vara kapabel till att utföra de aktiviteter som ger personen ett värdigt liv. Ifall nämnda aktiviteter upphör kan lidandet hota den lidande människans identitet och värdighet. Det finns två typer av sjukdomslidande: (1) Kroppslig smärta och (2) själsligt och andligt lidande. Själsligt och andligt sjukdomslidande utgörs av skam, förnedring eller skuld som orsakas av sjukdomstillståndet eller behandlingen av det (Eriksson, 1993; Eriksson, 2015; Wiklund, 2019).

Vårdlidande kan kallas för det onödiga lidandet och upplevs i samband med vårdssituationen. Vårdlidande omfattar inte allt lidande som orsakas av vården. Det omfattar det lidande som vården orsakar i onödan. Det uppstår på grund av brister i vården och ovärdig vård.

Eriksson (2015) beskriver lidandet som en del av det mänskliga livet och att varje lidande är unikt för varje individ. Likt hälsan och människan är även lidandet mångdimensionellt, och kan vara kopplat till det fysiska, psykiska, andliga och själsliga. Denna teori som utgångspunkt kan ge ökad förståelse, om hur individen kan uppleva lidande.

Vårdrelationen

Vårdrelationen byggs upp av ansande, lekande och lärande som skapar hälsa (Eriksson, 2014). Dessutom skapar ansande, lekande och lärande andligt och fysiskt välbefinnande såväl som en tillitsfull relation mellan vårdaren och patienten. Att lära betyder att framkalla en förändringsprocess hos vårdtagare som skapar mognad och autonomi (Wiklund Gustin &

Lindwall, 2012). Eriksson (2018) beskriver att vården går ut på att lindra lidande, och att vårdrelationen kan användas som ett verktyg till det.

METOD

En litteraturöversikt gjordes enligt Fribergs (2017) modell, som innebär en sammanställning av existerande forskning inom ett visst område. De valda kvalitativa och kvantitativa artiklarna granskades kritiskt, analyserades, jämfördes och ställdes samman. Genom litteraturöversikt kunde författarna jämföra tidigare forskning om kvinnors kroppsuppfattning efter mastektomi på grund av bröstcancer.

Urval

För att exkludera artiklar som inte var relevanta till ämnet *kvinnor som genomgått mastektomi* avgränsades artikelsökningarna. Inklusionkriterier var mastektomiopererade kvinnor äldre än 18 år som på grund av bröstcancer genomgått mastektomi. Exklusionkriterier var män som hade genomgått mastektomi på grund av bröstcancer.

De artiklar som valdes ut skulle vara etiskt granskade, peer-reviewed och skrivna på engelska mellan 2010 – 2020. Artiklarna skulle vara både kvalitativa och kvantitativa. I databaserna CINAHL Complete och PubMed begränsades resultatet till artiklar skrivna på engelska mellan 2010 – 2020. I databasen CINAHL Complete begränsades även sökresultatet till peer-reviewed-artiklar. Avgränsningsalternativet peer-reviewed fanns inte i PubMed. Författarna valde manuellt peer-reviewed artiklar från PubMed.

Peer review eller referentgranskning innebär att vetenskapliga artiklar granskas av ämnesexperter innan de accepteras för publicering (Ludvigsson, 2015). Peer- review stärker artikelns vetenskaplighet. Detta genom att klargöra huruvida en vetenskaplig artikel uppfyller vetenskapliga krav genom att den granskas utifrån metodologiska, källkritiska och argumentativa aspekter (CODEX, 2020).

Urvalsprocess

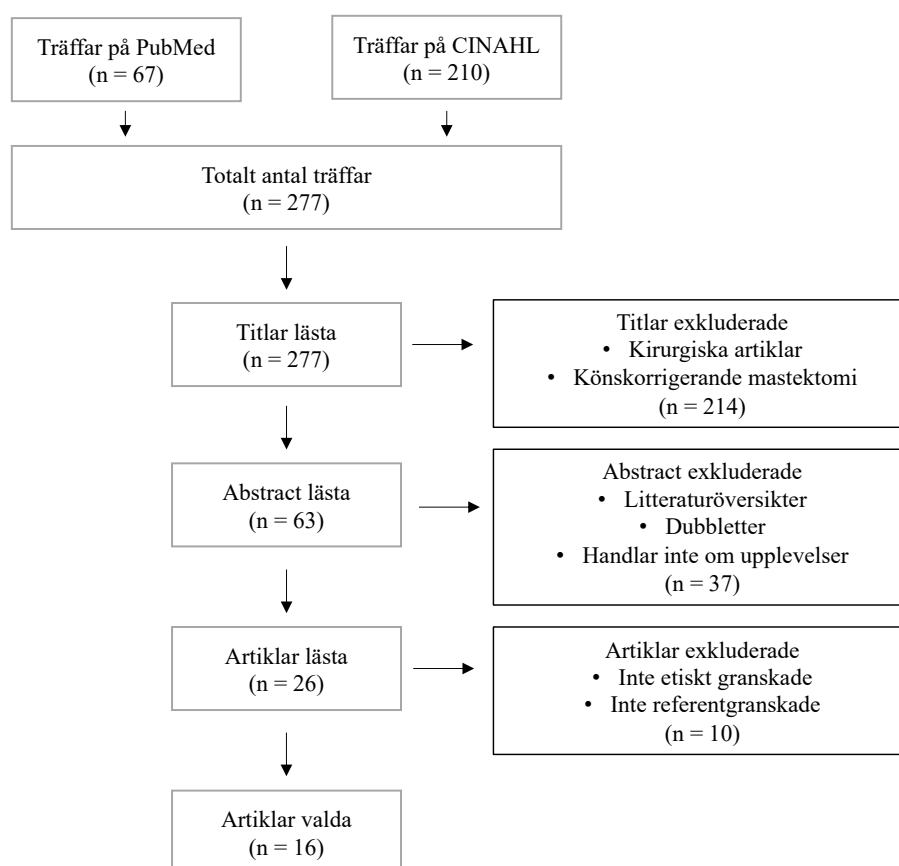
Syfte, metod, datainsamling, dataanalys samt resultat skulle vara tydligt beskrivna i artiklarna så att de kunde kvalitetsgranskas (Friberg, 2017). Inledningsvis lästes 277 titlar och 214 artiklar exkluderades eftersom de inte svarade på syftet.

Därefter lästes totalt 63 abstract: 48 på CINAHL complete och 15 på PubMed. Detta resulterade i att ytterligare 37 artiklar kunde uteslutas eftersom de var litteraturöversikter,

dubbletter eller att de inte handlade om kvinnornas upplevelser. Abstrakten lästes för att anlägga ett helikopterperspektiv och för att få en översiktsbild av artiklarna (Friberg, 2017).

Slutligen lästes de 26 kvarvarande artiklarna. Tio av dem uteslöts eftersom de inte uppnådde urvalskriterierna. 16 artiklar, tio med kvalitativ ansats och sex med kvantitativ ansats, återstod och valdes därför till denna studie, se Figur 1.

Figur 1, flödesschema.



Datainsamling

Boolesk sökteknik kan, enligt Friberg (2017), användas för att hantera flera olika sökord och för att bestämma vilket samband de ska ha till varandra så att sökorden sammanfogas och termer som kan orsaka felträffar sällas bort. Boolesk sökteknik med operatören AND användes i databassökningarna både i PubMed och i CINAHL Complete, som är de två databaser som författarna använde sig av för datainsamlingen. PubMed innehåller vårdvetenskapliga artiklar men de flesta artiklarna är inom medicinsk vetenskap. CINAHL Complete innehåller vårdvetenskapliga artiklar (Östlundh, 2017). Ämnesorden i CINAHL Complete var

Mastectomy. Body Image och *Experience*. Ämnesord i PubMed var *mastectomy*, *experience* och *body image*.

Dataanalys

De 16 utvalda artiklarna analyserades enligt Fribergs (2017) fyrastegsmodell.

Steg ett var datareduktion. Artiklarna lästes igenom noggrant och flera gånger, författarna diskuterade innehåll sinsemellan för att få en uppfattning om varandras förståelse av artiklarna. Det gjordes också en jämförelse av förståelse utifrån ett språkperspektiv. Genom att jämföra varandras uppfattning av texternas innehåll samt diskutera oklarheter eller skillnader i uppfattning, såg författarna till att de förstod och bekräftade artiklarnas innehåll samt fick en helhetsbild av varje text. Dessutom säkerställde författarna att de inte gick miste om data som var relevant för syftet. Varje studie sammanfattades därefter i ett separat dokument.

I det andra steget skapades en matris över urval av artiklar till resultat (bilaga 2).

Det tredje steget gick ut på att göra jämförelser genom att söka efter likheter och skillnader mellan artiklarna. Likheter och/eller skillnader i artiklarnas utgångspunkter, metodologiska tillvägagångssätt, analyser, syften och resultat identifierades. Likheter och/eller skillnader identifierades och markerades med överstrykningspennor.

I det fjärde steget sammanställdes data som hade analyserats fram. Liknande innehåll grupperades och teman identifierades. En tabell (tabell 1) över huvudteman skapades. Tabellens huvudteman beskrivs med hjälp av koder (tabell 2).

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Författarna diskuterar sin egen förförståelse för att få en uppfattning om hur denna ska undvikas ha en inverkan på resultatet. Förförståelse är det författarna förstår före de förstår något om det och dem som studeras. Det kan både handla om akademisk kunskap och erfarenheter och värderingar (Priebe & Landström, 2018). Målet för denna litteraturöversikt är att den inte ska utgå från förförståelsen, genom att författarna tillämpar ett reflexivt förhållningssätt. Reflexivitet innebär att reflektera kring sin egen erfarenhet och förförståelse för ”att stärka studiens pålitlighet (objektivitet, reliabilitet och validitet)” (Priebe & Landström, 2018, s. 38).

Det skall säkerställas att källorna är pålitliga och byggda på forskningsetiska överväganden samt principer, bland annat genom att artiklarna är etiskt granskade. En

forskningsetisk granskning görs innan studien påbörjas. Det är en formell granskning av huruvida prospektiva forskningsstudier följer rådande etiska regler eller inte. Generellt sett är det etiska kommittéer, etikansvariga eller myndigheter som granskar forskningsetik. Att forskningen är etiskt granskad innebär att forskningspersonernas hälsa, integritet, personuppgifter, information och samtycke, samt möjligheten att avbryta sitt deltagande i studien säkerställs (CODEX, 2019; Colnerud, 2015; Walker, Holloway & Wheeler, 2005). Forskningsetik stärker artikelns pålitlighet och värnar ”om forskningens anseende och allmänhetens förtroende för högskoleutbildning och forskning” (Sandman & Kjellström, 2018, s. 312).

RESULTAT

Analysen resulterade i tre teman som beskrev kvinnors förändrade kroppsuppfattning efter mastektomi på grund av bröstcancer, se tabell 1.

Tabell 1: Teman

| | |
|--------|---------------------------|
| Tema 1 | Förändrad kropp |
| Tema 2 | Upplevelse av femininitet |
| Tema 3 | Relationer |

Dessa tre teman kunde förklaras utifrån de koder som beskrevs i tabell 2.

Tabell 2: Kodning av teman.

| Kvinnors kroppsuppfattning efter mastektomi på grund av bröstcancer | | | | |
|---|---|--|---|--|
| Tema | Förändrad kropp | | Femininitet | Relationer |
| Koder | Försämrad kroppssacceptans (Jabłoński Marcin, Mirucka, Streb, Słowik, & Jach 2019) | Smärta (Martins Merêncio & Ventura, 2020). | En känsla av att inte vara kvinna/kvinnlig (Piot-Ziegler et al., 2010). | Minskad sexlust (Barsotti Santos et al., 2014; Rocha, Cruz, Vieira, Costa, & Lima, 2016) |
| | En känsla av att vara annorlunda och se annorlunda ut (Chuang, Hsu, Yin & Shu, 2018). | Depression (Salibasic & Delibegovic, 2018) | Rädsla av att ses som könlös eller manlig (Piot-Ziegler et al., 2010) | Skam i samband med sex (Rocha et al., 2016). |
| | Känsla av att ha förlorat halva kroppen (Kocan & Gürsoy, 2016). | Avsky, chock, ovärdighet, ilska, frustration, | Känsla av att kvinnligheten är hotad (Erturhan Turk & Yilmaz, 2018). | Relationen och partnern blev viktigare än innan operationen (Rocha et al., 2016). |
| | Upplevd negativ inverkan på attraktivitet (Fallbjörk, Karlsson, Rasmussen, & Salander, 2010). | ångest och rädsla. (Freysteinson et al., 2012; Martins Merêncio & Ventura, | Känsla av negativ inverkan på kvinnligheten (Erturhan Turk & Yilmaz, 2018). | Minskad känslighet i bröstet på grund av förlust av bröstvårtan (Rocha et al., 2016). |
| | Försämrad kroppsbild (Kocan & Gürsoy, 2016). | 2020; Salibasic & Delibegovic 2018) | Känsla av förhöjd kvinnlighet (Jabłoński et al., 2019). | Avvisande partner (Barsotti Santos et al., 2014; Rocha et al., 2016;). |

Förändrad kropp

Även om kvinnorna ofta upplevde mastektomi som ett självklart behandlingsalternativ mot bröstcancer så kunde kroppsuppfattningen påverkas negativt (Erturhan Turk & Yilmaz 2018, Frey Steinson et al., 2012; Kocan & Gürsoy, 2016; Salibasic & Delibegovic 2018). Kvinnor kunde ha svårt att se sig själva i spegeln efter en mastektomi (Barsotti Santos et al., 2014; Buki et al., 2016; Frey Steinson et al., 2012; Kocan & Gürsoy, 2016; Rocha et al., 2016). Kvinnor kunde uppleva svårigheter i att acceptera sin nya kropp (Jabłoński et al., 2019; Martins Merêncio & Ventura, 2020). En kvinna skämdes över sitt utseende och försökte dölja sitt bröst med sin arm. En annan tyckte att hon såg krokig ut (Kocan & Gürsoy, 2016). Kroppsförändringen kunde påminna dem om åldrandet och bröstcancer. Kvinnorna kunde känna sig onormala eller annorlunda eftersom de inte hade två bröst och inte såg ut som förr (Chuang et al., 2018). De kunde uppleva förändringar i identiteten och en identitetskris (Piot-Ziegler et al., 2010). Ärrer kunde orsaka nedstämdhet och rädsla för återinsjuknande genom att det påminde de mastektomiopererade kvinnorna om bröstcancer (Herring et al., 2019). Vissa kvinnor var stolta över sina ärr eftersom det påminde dem om hur de överlevt bröstcancer (Herring et al., 2019; Frey Steinson et al., 2012).

Det påvisades ett samband mellan ålder och hur negativ inverkan mastektomin upplevdes ha på attraktivitet. Kvinnor som hade en medelålder på 64 år upplevde mastektomin inverkan på attraktiviteten annorlunda jämfört med kvinnor som hade en medelålder på 52 år. Kvinnor med en medelålder på 52 år uppgav i större utsträckning att mastektomin hade en mycket negativ inverkan på egen attraktivitet. De var därför mer benägna att genomgå bröstrekonstruktion. Kvinnor med en medelålder på 64 år ansåg i större utsträckning att mastektomin inte hade särskilt stor inverkan på deras egen attraktivitet. De tyckte inte att det var så farligt i jämförelse med operationens positiva effekt och de var inte lika måna om att vara attraktiva som de yngre kvinnorna var. De äldre kvinnorna var generellt sett mindre sexuellt aktiva, lägre utbildade och de var inte anställda i samma utsträckning som de yngre kvinnorna (Fallbjörk et al., 2010).

Kvinnorna upplevde även att en mastektomi kunde påverka kroppsfunktionen och ge fysiska symtom som påverkade kroppskänslan. Muskelkontraktioner, smärta, minskad rörelseförmåga och funktionsnedsättning kunde uppstå till följd av en mastektomi (Martins Merêncio & Ventura, 2020).

Även om känslor av rädsla, avsky, chock, ovärdighet, ilska, frustration och sorg var vanligt förekommande reaktioner på kroppsförändringen kände vissa kvinnor lättnad och glädje. En

kvinnas affektiva kroppsbild förbättrades eftersom hon kände sig mycket nöjd när hennes mastektomisnitt hade suturerats igen/förslutits. Det var ett öppet sår innan hon fick stygnen (Freysteinson et al., 2012). Vissa kände sig ambivalenta. De var glada och hoppfulla över att de fortfarande var vid liv men ledsna över att de inte längre hade två bröst. Några kvinnor uppgav att de ville ha kosmetisk kirurgi eller proteser, men att så länge de var vid god hälsa spelade inte brösten någon större roll för dem. Hälsan var viktigare för dem (Freysteinson et al., 2012; Kocan & Gürsoy, 2016).

Kvinnors beteendekroppsbild kunde påverkas genom att de kunde förändra sitt beteende på grund av kroppsförändringen. Mastektomioperationen kunde påverka hur kvinnorna klädde sig, inte bara i det offentliga, utan även i hemmet. Kvinnorna kunde till exempel klä sig på ett sätt som dolde att de opererat bort brösten (Barsotti Santos et al., 2014; Davies et al., 2017; Kocan & Gürsoy, 2016). Dessutom kunde kvinnorna undvika vissa sociala situationer, som att gå till stranden eller att gå på bröllop. Detta för att slippa önskad uppmärksamhet på grund av att de inte hade två bröst (Buki et al., 2016; Kocan & Gürsoy, 2016). Vissa kvinnor kunde isolera sig på grund av nedstämdhet, deras förändrade utseende, skam och rädsla för andras fördomar (Rocha et al., 2016).

En mastektomi förändrade kroppen på ett sätt som kunde påverka kroppsuppfattningen negativt och många kvinnor uppgav psykiska symtom som depression, försämrad självkänsla, ångest, nedstämdhet och rädsla, till exempel rädsla för att dö. Många av de psykiska symtomen berodde på en försämrad kroppsbild som uppstått till följd av kroppsförändringen. En mastektomi påverkade den affektiva kroppsbilden negativt eftersom kvinnor upplevde negativa känslor i förhållande till sin kropp och sitt utseende (Buki et al., 2016; Erturhan Turk & Yilmaz 2018; Freysteinson et al., 2012; Herring et al., 2019; Li et al., 2018; Salibasic & Delibegovic 2018). Psykologiskt stöd i tidigt bröstcancerstadium upplevdes underlätta kvinnans relation till den egna kroppen efter en mastektomi (Piot-Ziegler, et al., 2010).

Vissa kvinnor upplevde att deras mastektomi ledde till ett ökat psykiskt välbefinnande eftersom de såg sitt liv ur ett annat perspektiv, där känslan av att överleva cancer övervägde lidandet som bröstcancer och behandlingen av den inneburit (Chuang et al., 2018; Davies et al., 2017; Freysteinson et al., 2012; Kocan & Gürsoy, 2016).

Femininitet

En mastektomi påverkade kvinnors kroppsuppfattning genom att de såg sina kroppar/utseenden som mindre feminina. Kvinnor som hade genomgått en mastektomi

upplevde att det fanns en koppling mellan deras fysiska utseende och deras femininitet. Till exempel upplevde några att de var mindre feminina på grund av att deras bröst såg annorlunda ut. Brösten hade en stark koppling till femininitet. Kvinnor beskrev känslan av att deras könsidentitet blev påverkad av mastektomin. Det uttrycktes hos en del av deltagarna, rädslor inför att framstå som könlös eller manlig (Piot-Ziegler, et al., 2010).

Betydelsen av bröstet beskrevs som den viktigaste symbolen för kvinnlighet, där det symboliserade skönhet och moderskap. Vissa kvinnor uttryckte även en känsla av förlorad identitet som kvinnor (Chuang et al., 2018; Herring et al., 2019; Kocan & Gürsoy, 2016; Piot-Ziegler, et al., 2010). Att en mastektomi hade en negativ effekt på den upplevda kvinnligheten visades i en studie gjord av Erturhan Turk & Yilmaz (2018) där deltagarna rapporterade att de upplevde att deras kvinnlighet var hotad av cancer och mastektomin.

Jabłoński et al. (2019) redogjorde, till skillnad från ovanstående studier, för en försöksgrupp bestående av mastektomiopererade kvinnor som framträdde mer feminint, samt upplevde sig mer kvinnliga jämfört med den friska kontrollgruppen. Försöksgruppen framhävde sin femininitet, sina feminina drag och sin stolthet och acceptans över att vara kvinnor med hjälp av klädval och smink. Denna förändrade beteendekroppsbild som i vissa fall skapade en upplevelse av förhöjd femininitet var en copingmekanism, alltså en hanteringsstrategi som kvinnorna använde för att hantera deras reaktion på en mastektomi.

Relationer

Det nya utseendet kunde påverka kvinnornas relationer. Resultatet visade också på att det fanns rädslor för hur den förändrade kroppen i och med mastektomi kunde komma att påverka partnerns upplevelse och relationen i stort. Rädslor om att bli avvisad av sin partner samt oro för hur frånvaro av sex under behandling skulle inverka på förhållandet (Buki et al., 2016; Kocan & Gürsoy, 2016; Piot-Ziegler et al., 2010). En kvinna kände inte längre för att ha sex på grund av kroppsförändringen. Några kvinnor blev lämnade av sina partners, till exempel en som förklarade att det värsta var att de varit tillsammans länge men att så fort hon förlorade bröstet lämnade han henne (Rocha et al., 2016).

Det fanns även kvinnor som upplevde att de levde i stärkande relationer, att deras partner och partnerstöd blev viktigare för dem och att deras partner blev mer tillgiven/kärleksfull än innan operationen (Rocha et al., 2016). I en studie framkommer att deltagare som fått försäkran från sina manliga partners om att deras hälsa är viktigare än deras utseende, kände sig uppskattade och accepterade i deras nya utseende (Buki et al., 2016).

En mastektomi kunde orsaka en nedsatt sexuell funktion på grund av minskad sexlust, minskad upphetsning, minskad vaginal lubricering, svårigheter eller oförmåga att få orgasm och smärta vid samlag. Sexlivet försämrades hos de flesta kvinnorna men vissa ansåg att deras sexliv förbättrades efter mastektomin. Det som skilde dem som ansåg att deras sexliv förbättrades från majoriteten var att de var mer inriktade på sin egen sexuella njutning än majoriteten, som var mer inriktade på partners njutning. En kvinna tyckte även att hon blev lugnare och mer avslappnad efter mastektomin vilket resulterade i att hon fick orgasm oftare än innan (Barsotti Santos et al., 2014).

Det fanns ett samband mellan en bättre sexuell funktion och en längre tid efter genomgången mastektomi, yngre partner, bättre sexuell funktion hos partnern, lägre ångestnivå, högre fysisk och emotionell tillfredsställelse i relationen och högre partnerstödnivå. Det fanns ett statistiskt signifikant samband mellan en positiv kroppsbild och bättre sexuell funktion hos partnern, bättre relationskvalitet och låg ångestnivå (Kowalczyk et al. 2019). Kvinnor som hade genomgått bröstrekonstruktion skattade att de hade varit mer intresserade av sex, mer sexuellt aktiva och att de njutit mer av sex än kvinnor som genomgått mastektomi men inte hade genomgått en bröstrekonstruktion (Fallbjörk et al., 2010).

Kvinnorna uppgav att en mastektomi kunde påverka sexlust hos både sig själva och hos sin partner (Barsotti Santos et al., 2014; Rocha et al., 2016). En mastektomi kunde även påverka sexuell funktion hos partnern och det fanns ett samband mellan partners sexuella funktion och kvinnans kroppsbild. Stöd från partner och/eller familjen var viktigt för att upprätthålla sexuell hälsa och återfå den tidigare kroppsbilden (Kowalczyk et al. 2019).

DISKUSSION

Diskussionen i föreliggande litteraturöversikt innefattar metoddiskussion, resultatdiskussion, kliniska implikationer och förslag till fortsatt forskning. I metoddiskussionen diskuterades litteraturöversiktens metodologiska styrkor och svagheter. I resultatdiskussionen har litteraturöversiktens resultat kopplats till Katie Erikssons teori om lidande.

METODDISKUSSION

Både PubMed och CINAHL Complete innehåller vårdvetenskapliga artiklar men CINAHL Complete är särskilt inriktad på omvårdnad, till skillnad från PubMed som är mer inriktad på medicinsk vetenskap än CINAHL Complete (Östlundh, 2017). Litteraturöversiktens

trovärdighet och validitet ökar när flera databaser används (Henricson, 2017). Författarna använde både PubMed och CINAHL Complete för artikelsökningar, CINAHL Complete i synnerhet. Det identifierades fler artiklar i CINAHL Complete jämfört med PubMed. Författarna anser att litteraturöversikten stärktes av användandet av flera databaser och att CINAHL Complete användes mer än PubMed.

Författarna arbetade samtidigt via uppkoppling online, vilket gjorde att arbetet kunde utföras hemifrån. Tillsammans valde författarna ut artiklar. De artiklar som valdes bort hade antingen inte svarat på syfte eller inte följt inklusionskriterierna. Fördelen med att sitta online tillsammans var att snabbt kunna återkoppla till den andre om uppfattningar av texternas innehåll. Med märkpenor tydliggjordes likheter och skillnader, och författarna kunde jämföra varandras uppfattning om innehållet. De likheter författarna slutligen kunde se, sattes under rubriker i tabeller, för att ytterligare förtydliga helhetsbilden.

Begränsade kunskaper i engelska kan medföra problem med att förstå och rättvist bedöma vetenskapliga artiklar. Dessutom riskerar grupper att beskrivas nedlåtande (Kjellström, 2017). Samtliga artiklar var på engelska, vilket medförde att det var nödvändigt att översätta enstaka ord. När det uppstod svårigheter med förståelse diskuterade författarna med varandra. En av författarna har engelska som modersmål, vilket kan tänkas öka litteraturöversiktens trovärdighet genom att ge författarna en bättre förståelse av artiklarna och på så sätt minska risken för feltolkningar och intolkningar.

Det svenska samhället blir allt mer mångkulturellt och mångfalden har ökat under de senaste femtio åren. Det är därför viktigt att sjuksköterskan förstår sig på kulturella skillnader i samhället (Kersey-Matusiak & Berndtsson, 2015). Därför valde författarna att använda artiklar från flera olika länder och kontinenter. Artiklarna som användes kom ifrån Europa, Sydamerika, Nordamerika och Asien. Ett flertal artiklar kom från USA (n=3), Polen (n=2), Turkiet (n=2) och Brasilien (n=2).

Oavsett etnicitet, socioekonomisk status och kulturell bakgrund påverkas kvinnan av en negativ kroppsuppfattning. Det kan dock finnas kulturella och nationella skillnader i skönhetsideal och könsroller (Spurgas, 2005). Författarna ser det därför som en styrka i deras metod att de har använt källor från flera olika länder, eftersom de kan ge en mer mångfacetterad bild av kroppsuppfattningen.

Värden skiljer sig mellan olika länder, den är till exempel skattefinansierad i Sverige, vilket gör att socioekonomisk status inte påverkar tillgången till vård på samma sätt som i länder som USA där vården inte är skattefinansierad i samma utsträckning. Dessutom skiljer

sig premisserna sig åt mellan olika länder när det kommer till bland annat ekonomiska tillgångar, självbestämmande, jämlikhet och fördelning av vård (Vilhelmsson, 2016). På grund av att premisserna kan skilja sig mellan olika länder menar författarna att litteraturöversiktens resultat riskerar att bli svårare att tillämpa på svensk vård, kvinnor i Sverige och svenska normer.

En annan nackdel med urvalet är att många av artiklarna är skrivna i länder där majoriteten av invånarna inte har engelska som förstaspråk. Tariq, Ahmad och Ur (2016) redogör för att bristande språkkunskaper i engelska inom forskning bland annat kan orsaka språkbarriärer och missförstånd.

Både kvalitativa och kvantitativa artiklar användes, främst kvalitativa. Ludvigsson (2015) redogör för att fördelen med kvantitativa artiklar är att de generellt sett inkluderar mer data och utgår från större patientgrupper. Författarna till föreliggande litteraturöversikt anser att nackdelen var att det upplevdes svårare att utläsa resultat i de kvantitativa artiklarna, vilket medförde att dessa artiklar var de som diskuterades oftare jämfört med de kvalitativa. Dessutom kunde kvantitativa artiklar vara mer biomedicinska medan kvalitativa artiklar kunde vara mer vårdvetenskapliga. Många av de kvantitativa studierna som användes byggde på frågeformulär, enkäter eller skattningsskalor. Nackdelen med skattningsskalor och flervalsfrågor är att forskningspersonerna inte får skildra sina upplevelser med sina egna ord. I de kvalitativa studierna beskriver forskningspersonerna sina egna upplevelser med sina egna ord. Författarna ser detta som en fördel. Många av de kvalitativa studierna som användes utgick från semistrukturerade intervjuer och metoder för tematisering av transkriberade diktat. Syftet formade tillvägagångssättet och sökorden vilket resulterade i att författarna fick fram fler kvalitativa artiklar än kvantitativa. Detta kan ses som en styrka med metoden eftersom litteraturöversiktens syfte var att redogöra för just upplevelser som författarna menar bäst kan beskrivas med kvalitativa data.

Resultatet visade att kvinnorna besvärar sig mer av och fokuserar mer på sitt nya utseende, än hur den nya kroppen känns och fungerar. Resultatet kan däremot formats av syftet, sökorden och de valda artiklarna. Därför skulle en mer omfattande studie behöva göras för att kunna bekräfta eller dementera det påståendet (det vill säga huruvida kvinnor fokuserar mer på kroppsbilden än kroppskänslan efter en mastektomi).

Orden body image (kroppsbild) användes istället för body perception (kroppsuppfattning) i sökningarna eftersom body perception inte gav lika många träffar. Detta kan ha påverkat

resultatet genom att det inte gav lika många träffar om kroppskänslan i förhållande till kroppsbilden.

Författarnas förförståelse var att konsekvenserna av en mastektomi skulle ha en mycket negativ inverkan på kvinnorna. Dessutom var förförståelsen att en mastektomi skulle påverka kroppskänslan mer än kroppsbilden. Även om resultatet skiljer sig avsevärt från författarnas förförståelse kan förförståelsen alltid påverka objektiviteten och resultatet.

RESULTATDISKUSSION

Lidande

Konsensusbegreppen är människa, hälsa, miljö och vårdande. Konsensusbegreppen kan påverka varandra och påverka individens hälsa. Eriksson (2015) har lagt till ett femte begrepp, lidandet.

Sjukdomslidande kan både orsakas av sjukdomen och dess behandling (Eriksson, 1993; Eriksson, 2015; Wiklund, 2019). Resultatet visade att en mastektomi kunde orsaka postoperativa besvär som till exempel smärta samt innebära en fysisk funktionsnedsättning. Dessa besvär kunde orsaka ett sjukdomslidande, då besvären påverkade vilka aktiviteter kvinnorna utförde och hur de utfördes. Dessutom kunde den förändrade kroppen orsaka en försämrad kroppsbild som kunde orsaka ett sjukdomslidande som ofta var kopplat till hur kvinnan betedde sig i förhållande till sin kropp och sitt utseende. Till exempel isolerade sig vissa kvinnor och vissa slutade ha sex eftersom deras kroppsbild försämrades på grund av att de såg annorlunda ut. Kvinnorna uttryckte även själsligt och andligt sjukdomslidande i form av skam.

Det framgår ur resultatet att en mastektomi kunde förändra hela livssituationen för kvinnan som opererats så att ett lidande uppstod i relation till livet. Därför kunde livssituationen efter en mastektomi skapa livslidande. Vissa av kvinnorna upplevde ett livslidande eftersom de inte längre ansåg att de passade in socialt på grund av de ansåg sig se konstiga eller onormala ut vilket kunde orsaka en upplevelse av utstötthet, utanförskap och ensamhet. Vissa av kvinnorna upplevde ett livslidande efter en mastektomi på grund av att de inte fick någon kärlek från sin partner längre, då partnern var avvisande. Eriksson (2015) redogör för att en

rädsla för att dö på grund av sin sjukdom kan innebära ett hot om förintelse, vilket kan orsaka livslidande. Bröstcancer skapade rädslor och tankar om döden. Efter genomförd mastektomi kunde ärrn utgöra hot om förintelse genom att de påminde kvinnorna om bröstcancer och deras rädslor för den egna dödligheten. Lidandet kan lindras genom att stödja patienten.

Resultatet visade att en mastektomi ofta skapade sjukdomslidande och vårdlidande på grund av att den hade en negativ inverkan på samtliga livsvärldsexistentialer.

Privatvärlden påverkades eftersom en mastektomi kunde skapa rädsla, smärta avsky, chock, ovärdighet, ilska, skam, frustration och sorg. Djupa relationer till exempel familjrelationer och partnerrelationer kunde påverkas. I vissa fall lämnades kvinnorna av sin partner eller så hade de sex mer sällan. I vissa fall stärktes relationerna och kvinnorna kunde se dem som ett stöd. Eriksson (2018) redogör för att skam kan orsaka sjukdomslidande. Smärta kan orsaka sjukdomslidande och livslidande. Att inte längre känna sig älskad kan orsaka livslidande. Rädsla kan orsaka livslidande.

Medvärlden kunde påverkas eftersom kvinnorna kunde få många nya ytligare relationer till vårdpersonalen. Mastektomin kunde på sikt leda till isolering vilket kunde förminska antalet ytliga relationer. Resultatet pekade mot att vissa kvinnor isolerade sig efter en mastektomi på grund av en försämrad kroppsbild. Eriksson (2018) redogör för att livslidande kan orsakas av ensamhet.

Omvärlden påverkades genom att biologiska funktioner som sexlust påverkades. En minskad sexlust kunde leda till att kvinnorna inte längre kände sig älskade av sina partners, vilket kunde orsaka livslidande.

Idealvärlden påverkades genom att ideal ställs på femininitet och utseende. Dessa ideal kan vara svåruppnådda eller rent av ouppnåeliga, i synnerhet efter en mastektomi. Känslan av att inte leva upp till idealet kan orsaka livslidande och sjukdomslidande.

ICN (2014) redogör för att ett av sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden är att lindra lidande. Eriksson (2014) redogör för att man genom lärande kan skapa hälsa och lindra lidande. Detta genom att framkalla en förändringsprocess hos vårdtagare som skapar mognad och autonomi. Det framgick i resultatet att många kvinnor upplevde ett behov av kroppsuppfattningsrelaterad information före och efter en mastektomi. Detta för att kunna hantera den förändrade kroppsuppfattningen. Författarna tolkar resultatet som att det är viktigt att sjuksköterskan har en god vårdrelation till patienten och att vederbörande vårdar

personcentrerat samt informerar kvinnorna. Informationen kan till exempel ges genom lärande, att lära ut hur kvinnorna kan påverkas av en mastektomi, vilka egenvårdsåtgärder som finns, om det finns tillgång till samtalsgrupper och så vidare.

Många kvinnor har uttryckt betydelsen av stöd från sin närmaste omgivning, både i det tidiga skedet av bröstcancer men även under tiden efter ingrepp. Resultatet visar att det för mastektomiopererade kvinnor fanns ett samband mellan en positiv relationskvalitet och en positiv kroppsbild. Vår slutsats kring kvinnans upplevda förändring av kroppsbild samt upplevelse av relationen, är att det kan finnas behov hos kvinnan och hennes anhöriga av till exempel stödgrupper eller annan form av stöd. Detta för att kunna erbjuda hjälp med kommunikation inom familjen, som då även kan innefatta hur man hanterar situationen med sina barn, när ena föräldern blir allvarligt sjuk.

Förändrad kropp

Resultatet indikerar att upplevelser av kroppsförändring omfattade till exempel smärta, försämrad kroppsbild och upplevd minskad attraktivitet. Sammantaget drog författarna slutsatsen att ingreppet hade en djup inverkan på kvinnornas livsvärldar. En mastektomi kunde omforma kvinnornas relationer, deras kroppsuppfattning och upplevda femininitet.

Olika perspektiv framkom i resultatet, där det både handlade om känslor av styrka och överlevnad i förhållande till bröstcancer i sig men också en negativt påverkad affektiv kroppsbild på grund av känslor av sorg över en förlorad kroppsdel som mastektomi medförde. Bröstens koppling till kroppsbilden varierade med åldern. För äldre kvinnor hade det mindre betydelse jämfört med yngre. Det kan tänkas att den yngre gruppen av deltagare var mer påverkade av social status samt av de normer som finns i samhället vad gäller kroppsideal.

En mastektomi kan innebära att bröstet, såväl som bröstmuskulatur, lymfnoder och hud i armhålan avlägsnas. Detta kunde påverka kroppsuppfattningen genom att påverka kroppskänslan, genom att skapa fantomsmärtor, muskelsmärter, minskad rörlighet, lymfödem, svårigheter eller oförmåga att amma, känselbortfall i bröstet, serom, postoperativa infektioner och så vidare (Guerreiro, Pereira, Guimarães & Barufi, 2013; Srivastava, Basu, & Shukla, 2012). Dock pekade resultatet mot att många av kvinnorna upplevde att bröstet inte längre fyllde samma funktion för dem. Kvinnorna kunde ge uttryck för besvär med nämnda symtom och fysisk funktionsnedsättning som en mastektomi kan orsaka. Men författarna

tolkar resultatet som att det huvudsakligen redogör för hur kvinnornas mentala kroppsuppfattning, deras kroppsbild, påverkades.

Kroppen kan å ena sidan förstås som ett subjekt, det vill säga som levd och å andra sidan som ett objekt (Dahlberg, 2019). Författarna tolkar resultatet som att kvinnors kroppsuppfattning generellt sett kunde gynnas av att de såg sig själva som subjekt snarare än objekt efter en mastektomi. Detta eftersom de, jämfört med de som såg sig själva som objekt, inte tyckte att deras mastektomi hade en lika negativ inverkan på deras attraktivitet och att de kunde uppleva att mastektomin ledde till ett förbättrat sexliv. Däremot tolkar författarna resultatet som att det även fanns kvinnor som fick en bättre kroppsuppfattning av att objektifiera sig själva. Genom att vårda sitt utseende kunde de känna sig mer feminina vilket kunde förbättra deras kroppsbild.

Att förlora en kroppsdel kan påverka kroppsuppfattningen

För att bredda perspektivet angående påverkan på kroppsuppfattning vid mastektomi har författarna valt att läsa och diskutera studier gjorda med personer som genomgått amputation av en nedre extremitet. Författarna har även läst studier om män som genomgått prostatacancerbehandling, för att undersöka och diskutera ur ett manligt perspektiv vad gäller förändrad kropp med tanke på kroppsideal och kroppsuppfattning.

Enligt Senra, Oliveira, Leal och Vieira (2011) kunde en amputation av en nedre extremitet orsaka känslomässiga och psykiska besvär som frustration, depression, ångest och sorg. Försämrade kroppsbild, isolering, smärta, försämrade livskvalitet, och förändrad identitet kunde uppstå till följd av amputationen. De amputerades sexualitet kunde påverkas: De kunde sluta ha sex eller få en minskad sexualdrift. Många kände sig avvisade av sin partner. De amputerade upplevde att de behövde stöd från anhöriga. Kvinnor som genomgått en mastektomi kan enligt resultatet ha samma upplevelser, besvär och känslor som människor som genomgått en amputation av en nedre extremitet. Författarna tolkar det som att det finns likheter mellan hur en person påverkas av att få en kroppsdel bortopererad oavsett vilken kroppsdel det gäller.

En prostatacancerbehandling kan påverka kroppsuppfattningen hos män. Vid en prostatacancerbehandling blir männen ofta av med prostatan som är en könsbetingad kroppsdel som i många fall är viktig för erektionsförmågan. En prostatacancerbehandling kan förändra kroppen vilket precis som vid en mastektomi kan leda till en försämrade kroppsbild

Även kroppskänslan, sexualiteten och den upplevda maskuliniteten kan påverkas negativt av prostatacancerbehandlingen (Cecil, McCaughan & Parahoo, 2010).

Författarna tolkar det som att när folk blir av med en könsbetingad kroppsdel till följd av sin cancerbehandling kan de uppleva att de inte längre passar in i sin könsroll vilket kan ha en negativ inverkan på kroppsuppfattningen både för män (till exempel till följd av prostatacancerbehandlingen) och för kvinnor (till exempel till följd av en mastektomi).

Mastektomi utifrån ett samhällsperspektiv

Resultatet kan tolkas utifrån den sociokulturella modellen som redogör för att individer känner sig tvungna att uppnå ideal och att deras kroppsbild bygger på hur väl de anser sig uppnå idealen (Tiggemann, 2012). För kvinnor är vissa ideal att ha bröst som inte har ärr samt är jämna i storlek och form. En mastektomi förändrar ofta utseendet på ett sätt som gör att det inte längre passar in på dessa ideal. Att kvinnorna i föreliggande litteraturöversikt reagerar negativt på det förändrade utseendet kan vara en konsekvens av att det inte uppfyller idealet de eftersträvar.

Resultatet indikerade att den perceptuella kroppsbilden, den affektiva kroppsbilden, den kognitiva kroppsbilden och beteendekroppsbilden kunde påverkas negativt av olika ideal. Till exempel påverkades beteendekroppsbilden av olika skönhetsideal eftersom kvinnorna efter mastektomi kunde förändra sitt beteende till följd av en förändrad kroppsbild. Eftersom de upplevde att deras kroppar inte längre uppnådde idealen kunde de anpassa utseendet för att bättre passa in, genom att de använde bröstproteser eller ändrade klädsel.

Resultatet tolkas som att det både fanns kvinnor som gynnades respektive missgynnades av kvinnlighetsnormer och kvinnlighetsideal oavsett om de var traditionella (där könsroller var tydliga och kärnfamiljen prioriterades) eller moderna (där könsroller var otydliga och där jämställdhet samt individualism prioriterades).

Det framgår ur resultatet att känslan av att inte vara attraktiv och att inte längre uppnå de ideal som de själva, deras partners och samhället hade kunde försämra självbilden och kroppsuppfattningen hos kvinnorna. Dessa känslor spelade in när kvinnorna bestämde om de ville rekonstruera sina bröst eller inte.

Många av kvinnorna väljer bröstrekonstruktiv kirurgi. Frågan är då om hon väljer kirurgin för sig själv, för sin partner eller för att leva upp till ett ideal eller en norm. Detta kan vara bra att ha i åtanke som sjuksköterska för att kunna stärka kvinnornas autonomi och självbestämmande.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Resultatet visar på att det är viktigt att som sjuksköterska vara medveten om att kvinnors kroppsuppfattning kan se olika ut hos olika individer, för att kunna ge en individanpassad omvårdnad. Förebyggande åtgärder, information, utbildning och stöd under vårdprocessen är av stor vikt. Resultatet av denna studie kan användas i syfte att ge anhöriga och sjuksköterskan en ökad förståelse samt förberedelse för hur mastektomi kan komma att påverka kroppsbilden hos kvinnan och i sin tur inverka på livskvaliteten och relationer. Kroppsidealet i samhället kan medföra en känsla av utanförskap för dessa kvinnor. En känsla av skam av att vilja se ut som idealet i samhället, kanske en rädsla att bli sedd som fåfång för att utseendet har en stor betydelse. Samhällsklimatet, normer och ideal kan påverka valet om rekonstruktion ska ske eller inte.

Efter en mastektomi kan kvinnors kroppsuppfattning påverka deras liv negativt, därför är det viktigt med kroppsuppfattningsrelaterade interventioner för dem. Även informationsstöd, vilket Eriksson (2014) kallar lärande, är här av vikt.

FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING

Nedanstående punktlista över forskningsförslag kommer att fördjupas

- Kroppsuppfattning
- Behov av förberedelse, uppföljning och information
- Stöd
- Närstående grupper/anhörigutbildning
- Coping och egenvård

Förslag på framtida forskning skulle kunna vara att problematisera begreppen sexualitet, kroppsförändring och kvinnlighet i olika kulturella och socioekonomiska kontexter samt jämfört med olika ideal och normer. Dessutom skulle mer forskning kunna bedrivas om kroppskänslan.

Det framkommer ur resultatet att kvinnorna gynnas av information och stöd. Det gynnar även vårdprocessen. Det skulle därför kunna forskas mer om förberedelse, förebyggande arbete, uppföljning och information.

Förslag på fortsatt forskning skulle kunna vara interventionsstudier kring närstående grupper/anhörigutbildning, eftersom resultatet pekade mot ett behov av närståendestöd.

Resultatdiskussionen visar att kvinnornas autonomi och självbestämmande ska värnas. Resultatet visar däremot inte i någon större utsträckning någonting om hur de i praktiken ska gå till väga för att faktiskt vara självständiga. Därför skulle mer forskning kunna bedrivas om copingmekanismer och egenvårdsåtgärder för mastektomiopererade kvinnor.

SLUTSATS

En mastektomi kunde påverka samtliga delar av livsvärlden på ett sätt som kunde orsaka sjukdomslidande och livslidande. Tankar och känslor om den egna kroppen kunde variera beroende på ålder, tid efter ingrepp, utbildningsnivå och om personen var yrkesverksam eller ej. Den förändrade kroppsuppfattningen påverkade även den mastektomiopererade kvinnans relation till sin partner. Sjuksköterskan behöver ge personcentrerad och individanpassad vård för att bygga upp vårdande relationer och stötta kvinnorna. Resultatet visade att lärande var viktigt eftersom kvinnorna gynnas i sina vårdprocesser av att de får information. Genom att tillåta kvinnorna att uttrycka behov, bekymmer och önskemål kan lidande lindras och vården förbättras. Genom individanpassad vård och anhörigstöd kan kvinnornas kroppsuppfattning förbättras.

REFERENSFÖRTECKNING

*artikel inkluderad i resultatet

Association of periOperative Registered Nurses. (2017). Modified radical mastectomy. (2017). *Aorn Journal*, 106(5), 12. [https://doi.org/10.1016/S0001-2092\(17\)30959-6](https://doi.org/10.1016/S0001-2092(17)30959-6)

*Barsotti Santos, D., Ford, N. J., dos Santos Manoel Antônio., & Vieira, E. M. (2014). Breast cancer and sexuality: the impacts of breast cancer treatment on the sex lives of women in brazil. *Culture, Health & Sexuality*, 16(3), 246–257. <https://doi.org/10.1080/13691058.2013.867075>

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

Björk-Eriksson, T. (2019). *Strålbehandling*. Hämtad 1 september, 2020, från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/behandlingar/stralbehandling>

*Buki, L., Reich, M. & Lehardy, E. (2016). “Our organs have a purpose”: body image acceptance in Latina breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 25(11), 1337-1342. DOI:10.1002/pon.4270.

Cancercentrum. (u.å.). *Nationellt kvalitetsregister för bröstcancer* [datafil]. Hämtad 1 maj, 2020, från Cancercentrum, <https://statistik.incanet.se/brostcancer/>

Cancercentrum. (u.å.). *Nationellt kvalitetsregister för bröstcancer* [datafil]. Hämtad 1 maj, 2020, från Cancercentrum, <https://statistik.incanet.se/brostcancer/>

Cancercentrum. (u.å.). *Nationellt kvalitetsregister för bröstcancer* [datafil]. Hämtad 1 maj, 2020, från Cancercentrum, <https://statistik.incanet.se/brostcancer/>

Cancerfonden. (2019). *Bröstcancer*. Hämtad 1 september, 2020, från Cancerfonden, <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/brostcancer>

- Cancerfonden & Socialstyrelsen. (2019). *Cancer i siffror 2018*. Hämtad 7 september, 2020, från Cancerfonden, https://static-files.cancerfonden.se/Cancer_i_siffror_2018online_webb.pdf
- Cecil, R., McCaughan, E., & Parahoo, K. (2010). 'it's hard to take because i am a man's man': an ethnographic exploration of cancer and masculinity. *European Journal of Cancer Care*, 19(4), 501-509. doi:10.1111/j.1365-2354.2009.01085.x
- Chatterjee, S. S., & Khanna, M. (2020). Hundred and eleven cases of subfascial breast augmentation in trans women-a single-center experience. *Indian Journal of Plastic Surgery : Official Publication of the Association of Plastic Surgeons of India*, 53(1), 51–58. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1708227>
- *Chuang, L.-Y., Hsu, Y.-Y., Yin, S.-Y., & Shu, B.-C. (2018). Staring at my body: the experience of body reconstruction in breast cancer long-term survivors. *Cancer Nursing*, 41(3), 56.
- CODEX. (2019). *Forskningsetisk prövning*. Hämtad 3 september, 2020, från CODEX, <http://www.codex.vr.se/manniska5.shtml>
- CODEX. (2020). *Peer review*. Hämtad 3 september, 2020, från CODEX, <http://www.codex.vr.se/etik7.shtml>
- Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. (2012). Menarche, menopause, and breast cancer risk: individual participant meta-analysis, including 118 964 women with breast cancer from 117 epidemiological studies. *The Lancet. Oncology*, 13(11), 1141–51. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(12\)70425-4](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(12)70425-4)
- Colnerud, G. (2015). Ethical dilemmas in research in relation to ethical review: an empirical study. *Research Ethics*, 10(4), 238–253. <https://doi.org/10.1177/1747016114552339a>

- Crowther, J. H., & Ridolfi, D. (2012). Bulimia nervosa and binge eating disorder. In *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (pp. 293-299). Amsterdam: Academic press.
- Dahlberg, H. (2019). Kroppens betydelse i och för fenomenologisk forskning. I H. Dahlberg, S. Ellingsen B., Martinsen & S. Rosberg (Red.), *Fenomenologi i praktiken: fenomenologisk forskning i ett skandinaviskt perspektiv*. (s. 115-135). Stockholm: Liber.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.
- *Davies, C. C., Brockopp, D., Moe, K., Wheeler, P., Abner, J., & Lengerich, A. (2017). Exploring the lived experience of women immediately following mastectomy: a phenomenological study. *Cancer Nursing*, 40(5), 361–368.
<https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000413>
- Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar* (4. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1987). *Pausen: En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Eriksson, K. (1993). *Möten med lidanden*. Åbo: Åbo Akademi.
- Eriksson, K. (2007). *Becoming through suffering—the path to health and holiness*. *International Journal of Human Caring*, 11(2), 8-16. doi:10.20467/1091-5710.11.2.8
- Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan* (2. uppl.). Stockholm: Liber.
- Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: vetenskapen om vårdandet: om det tidlösa i tiden* (Första upplagan). Liber.

- *Erturhan Turk, K., & Yilmaz, M. (2018). The effect on quality of life and body image of mastectomy among breast cancer survivors. *European Journal of Breast Health*, 205-210, 205–210. <https://doi.org/10.5152/ejbh.2018.3875>
- *Fallbjörk, U., Karlsson, S., Rasmussen, B. H., & Salander, P. (2010). Differences between women who have and have not undergone breast reconstruction after mastectomy due to breast cancer. *Acta Oncologica*, 49(2), 174–179. <https://doi.org/10.3109/02841860903490069>
- Folkhälsomyndigheten. (2020). *Dödlighet i bröstcancer*. Hämtad 7 september, 2020, från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/brostcancer-dodlighet/>
- *Freysteinson, W. M., Deutsch, A. S., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L., & Cesario, S. K. (2012). The Experience of Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy. *Oncology Nursing Forum*, 39(4), 361–369. doi:10.1188/12.ONF.361-369
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-152). Lund: 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. doi:10.1002/pon.5196
- Hilton, B. A., Crawford, J. A., & Tarko, M. A. (2000). Men's perspectives on individual and family coping with their wives' breast cancer and chemotherapy. *Western Journal of Nursing Research*, 22(4), 438–59.
- Håkanson, C. (2014). Kroppslighet och kroppslig omvårdnad. I F. Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 213-234). Lund: Studentlitteratur.

International Council of Nurses. (2012). *The ICN Code of Ethics for Nurses*. Hämtad 6 oktober, 2020, från International Council of Nurses, https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf

*Jabłoński Marcin J, Mirucka, B., Streb, J., Słowik, A. J., & Jach, R. (2019). Exploring the relationship between the body self and the sense of coherence in women after surgical treatment for breast cancer. *Psycho - Oncology*, 28(1), 54–60. <https://doi.org/10.1002/pon.4909>

Kersey-Matusiak, G. (2015). *Kulturkompetent omvårdnad*. (1. uppl). Lund: Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.

*Koçan Sema, & Gürsoy Ayla. (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>

*Kowalczyk, R., Nowosielski, K., Cedrych, I., Krzystanek, M., Glogowska, I., Streb, J., ... Lew-Starowicz, Z. (2019). Factors affecting sexual function and body image of early-stage breast cancer survivors in poland: a short-term observation. *Clinical Breast Cancer*, 19(1), 39. <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2018.09.006>

*Li, S., Li, L., Zheng, H., Wang, Y., Zhu, X., Yang, Y., & He, J. (2018). Relationship between multifaceted body image and negative affect among women undergoing mastectomy for breast cancer: a longitudinal study. *Archives of Women's Mental Health*, 21(6), 681–688. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0860-z>

Ludvigsson, J. F. (2015). *Att börja forska - inom medicin, bio- och vårdvetenskap* (2., [uppdaterade] uppl). Lund: Studentlitteratur.

- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-152). Lund: Studentlitteratur.
- Guerreiro, G. M. F., Pereira, de G. A. C., de, M. M. J., Guimarães TD, & Barufi, S. (2013). Phantom breast syndrome in women after mastectomy. *The Breast Journal*, 19(3), 349–50. <https://doi.org/10.1111/tbj.12115>
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 159-172). Lund: Studentlitteratur.
- *Martins Merêncio, K. & Ventura, M. C. (2020). Experiences of women after mastectomy: rehabilitation nursing care in promoting autonomy. *Revista De Enfermagem Referência*, 2(2).
- Nascimento, K. T. S. do, Fonsêca Leila de Cássia Tavares da, Andrade, S. S. da C., Leite, K. N. S., Zaccara, A. A. L., & Costa Solange Fátima Geraldo da. (2014). Multi-professional team care: discourse of women in preoperative mastectomy. *Escola Anna Nery - Revista De Enfermagem*, 18(3). <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140062>
- Nationalencyklopedin. (u.å.-a). Kroppsuppfattning. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 4 september, 2020, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/kroppsuppfattning>
- Nationalencyklopedin. (u.å.-b). Kroppsuppfattning. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 4 september, 2020, från <http://www.ne.se/>
- Nationalencyklopedin. (u.å.-c). Feminin. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 4 september, 2020, från <http://www.ne.se/>
- Nygren, P. (2018). *Cytostatikabehandling (kemoterapi)*. Hämtad 1 september, 2020, från Cancerfonden <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/behandlingar/stralbehandling>

- *Piot-Ziegler, C., Sassi, M.-L., Raffoul, W., & Delaloye, J.-F. (2010). Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: a qualitative study. *British Journal of Health Psychology, 15*(3), 479–510. <https://doi.org/10.1348/135910709X472174>
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (s. 25-42). Lund: Studentlitteratur.
- *Rocha, J. F. D., Cruz, P. K. R., Vieira, M. A., Costa, F. M. d., & Lima, C. d. A. (2016). Mastectomy: Scars in female sexuality. *Journal of Nursing, 10*(5).
- Rotonda, C., Guillemin, F., Bonnetain, F., Velten, M., & Conroy, T. (2013). Factors associated with fatigue after surgery in women with early-stage invasive breast cancer. *The Oncologist, 18*(4), 467–75. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2012-0300>
- *Salibasic, M., & Delibegovic, S. (2018). The quality of life and degree of depression of patients suffering from breast cancer. *Medical Archives (Sarajevo, Bosnia and Herzegovina), 72*(3), 202–205. <https://doi.org/10.5455/medarh.2018.72.202-205>
- Sandberg, M. (2012). Omvårdnad av patienter med bröstcancer. I L., Lindwall (Red.), *Omvårdnad vid kirurgiska sjukdomar* (s. 143-151). Lund: Studentlitteratur.
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.
- Senra, H., Oliveira, R., Leal, I. & Vieira, C. (2012). Beyond the body image: a qualitative study on how adults experience lower limb amputation. *Clinical rehabilitation, 26*(2), 180-191. doi:10.1177/0269215511410731
- Shah-Patel, L. R. (2017). Malignant phyllodes breast tumor. *Radiology Case Reports, 12*(4), 645–647. <https://doi.org/10.1016/j.radcr.2017.06.012>

- Socialstyrelsen. (2014). *Nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård: Stöd för styrning och ledning*. Hämtad 1 april, 2019, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19383/2014-4-2.pdf>
- Spurgas, A. K. (2005). Body image and cultural background. *Sociological Inquiry*, 75(3), 297–316.
- Srivastava, V., Basu, S., & Shukla, V. K. (2012). Seroma formation after breast cancer surgery: what we have learned in the last two decades. *Journal of Breast Cancer*, 15(4), 373–80. <https://doi.org/10.4048/jbc.2012.15.4.373>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). ICN:s etiska kod. Hämtad 6 oktober, 2020, från Svensk sjuksköterskeförening, https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf
- Svenska Akademiens Ordlistor. (2020). Feminin. I *Svenska Akademiens Ordlistor*. Hämtad 25 augusti, 2020 från <https://svenska.se/saol/?hv=xnr154055>
- Tariq, M., Ahmad, T., & Ur, R. S. (2016). Is english language a barrier in research productivity among information professionals? a descriptive study. *Pakistan Journal of Information Management and Libraries*, 17(Special issue), 162–173.
- Temple-Oberle, C., Ayeni, O., Webb, C., Bettger-Hahn, M., Ayeni, O., & Mychailyshyn, N. (2014). Shared decision-making: applying a person-centered approach to tailored breast reconstruction information provides high satisfaction across a variety of breast reconstruction options. *Journal of Surgical Oncology*, 110(7), 796–800. <https://doi.org/10.1002/jso.23721>

- Ternstedt, B.-M., & Norberg, A. (2014). Omvårdnad ur livscykelperspektiv: Identitetens betydelse. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 33-67). Lund: Studentlitteratur.
- Tiggemann, M. (2012). Sociocultural Perspectives on Body Image. In *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (pp. 758-765). Amsterdam: Academic press.
- Van Deurzen, E. (2010). *Everyday mysteries: A handbook of existential psychotherapy* (2.nd ed.). London: Routledge.
- van de Grift, T. C., Kreukels, B. P. C., Elfering, L., Ozer, M., Bouman, M.-B., Buncamper, M. E., ... Mullender, M. G. (2016). Body image in transmen: multidimensional measurement and the effects of mastectomy. *Journal of Sexual Medicine*, 13(11), 1778–1786.
- Van Manen, M. (2016). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy* (Second ed.). New York: Routledge.
- Walker, J., Holloway, I., & Wheeler, S. (2005). Guidelines for ethical review of qualitative research. *Research Ethics*, 1(3), 90–96. <https://doi.org/10.1177/174701610500100304>
- Wiklund Gustin, L., & Lindwall L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Wiklund, L. (2019). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Vilhelmsson, A. (2016). Ojämligheter i hälsa och välfärd. I A. Vilhelmsson & P. Tengland (Red.), *Global folkhälsa: Om livsvillkor, sjukdomar och social rättvisa* (s. 209–217). Lund: Studentlitteratur.
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59-82). Lund: Studentlitteratur.

BILAGA 1. Sökmatrix

| Databas | Sökord | Antal träffar | Begränsningar | Antal lästa abstrakt | Antal lästa artiklar | Ange antal valda artiklar till resultat, se bilaga 2. |
|-------------------------------|---|----------------------|--|-----------------------------|-----------------------------|--|
| CINAHL Complete 2020-08-17 | (MH "Mastectomy") AND Body image AND Experience | 50 | Year 2010-2020 Peer reviewed Language: English | 17 | 12 | 3 |
| CINAHL Complete 2020-08-17 | (MH "Mastectomy") AND Body image | 129 | Year 2010-2020 Peer reviewed Language: English | 21 | 15 | 5 |
| CINAHL Complete 2020-08-24 | Educational for needs for mastectomy patients | 14 | Year 2010-2020 Peer reviewed Language: English | 10 | 5 | 1 |
| PubMed 2020-08-17 | Mastectomy AND Experience AND Body image | 67 | Year 2010-2020 Language: English | 15 | 11 | 7 |

BILAGA 2. Matris över urval av artiklar till resultat

| Författare | Titel | År, land, tidskrift | Syfte | Metod (Urval och datainsamling, analys) | Resultat |
|--|--|--|--|---|---|
| Barsotti Santos, D., Ford, N. J., dos Santos Manoel Antônio, & Vieira, E. M. | Breast cancer and sexuality: the impacts of breast cancer treatment on the sex lives of women in Brazil | År: 2014 Land: Brasilien Tidsskrift: Culture, Health & Sexuality | Granska hur bröstcancer påverkar kvinnors sexliv. | Metod: Kvalitativ studie Urval: 36 kvinnor Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Dataanalys: Transkript analyserades | Tre huvudteman uppkom: ”traditionella könsroller”, ”åldrande” och ”egalitärt njutningsorienterad” |
| Buki, L., Reich, M. & Leahardy, E. | “Our organs have a purpose”: body image acceptance in Latina breast cancer survivors. | År: 2016 Land: USA Tidsskrift: Psycho- Oncology | Granska hur kvinnors kroppsuppfattning inverkat på dem efter att ha haft bröstcancer. | Metod: Grundad teori (GT) (kvalitativ studie) Urval: 27 kvinnor i åldrarna 37-68 år Datainsamling: Intervjuer Dataanalys: Transkript analyserades | Kroppsbilden stressade kvinnorna. Vägen till kroppssacceptans var lång. Kvinnorna behövde psykologiska interventioner. |
| Chuang, L.-Y., Hsu, Y.-Y., Yin, S.-Y., & Shu, B.-C. | Staring at My Body: The Experience of Body Reconstruction in Breast Cancer Long-term Survivors | År: 2018 Land: Taiwan Tidsskrift: Cancer Nursing | Att förstå kroppsuppfattningen hos kvinnor som diagnosticerats med bröstcancer för över fem år sedan och vars behandling inkluderade en mastektomi. | Metod: Kvalitativ metod (fenomenologisk metod) Urval: Kvinnor som diagnosticerats med bröstcancer för över fem år sedan och vars behandling inkluderade en mastektomi. Datainsamling: Intervjuer | Tre teman införskaffades från dataanalysen: ”Återställning av kroppsbilden”, ”övergivande av objektifiering” och ”omdefiniering av jaget” |

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|---|
| | | | | Dataanalys: Colaizzis metod | |
| Davies, C. C., Brockopp, D., Moe, K., Wheeler, P., Abner, J., & Lengerich, A. | Exploring the lived experience of women immediately following mastectomy: a phenomenological study. | År: 2017 Land: USA Tidskrift: Cancer Nursing | Att utforska de levda erfarenheterna hos kvinnor som fått se sina operationsärr för första gången efter genomgången mastektomioperation mot bröstcancer. | Metod: Kvalitativ studie Urval: 10 kvinnor som genomgått mastektomi mot bröstcancer. Datainsamling: 15-25 minuter långa intervjuer. Dataanalys: Innehållsanalys | Åtta teman uppkom: ”bestående påverkan”, ”personlig påverkan”, ”relationell påverkan”, ”tacksamhet”, ”stödsystem”, ”copingstrategier”, ”timing” och ”obehag”. |
| Erturhan Turk, K., & Yilmaz, M. | The Effect on Quality of Life and Body Image of Mastectomy Among Breast Cancer Survivors | År: 2018 Land: Turkiet Tidskrift: European Journal of Breast Health | Syftet är att fastställa hur mastektomi påverkar bröstcanceröverlevares kroppsuppfattning och livskvalitet. | Metod: Deskriptiv, kvantitativ studie Urval: 57 kvinnor som genomgått modifierad radikal mastektomi Datainsamling: Enkätundersökning Dataanalys: Deskriptiv dataanalys med hjälp av statistikprogrammet Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). | Det finns, enligt den linjära regressionsanalysen, ett statistiskt signifikant samband mellan fysiskt-, emotionellt-, och funktionellt välbefinnande och kroppsuppfattning och vice versa. Mastektomi påverkar kvinnors livskvalitet och kroppsuppfattning negativt. |
| Fallbjörk, U., Karlsson, S., Rasmussen, B. H., & Salander, P. | Differences between women who have and have not undergone breast | År: 2010 Land: Sverige Tidskrift: <i>Acta Oncologica</i> | Att jämföra potentiella skillnader mellan de kvinnor som haft bröstcancer som efter en mastektomi hade genomgått bröstrekonstruktion och de som inte hade genomgått bröstrekonstruktion. | Metod: Kvantitativ studie Urval: 126 kvinnor mellan 36 till 79 år gamla med en medelålder på 61 år som genomgått | 25% av de 126 kvinnorna hade genomgått bröstrekonstruktion (BR). Kvinnorna som hade genomgått en BR hade en betydligt lägre medelålder (52 år), de hade en högre utbildning, en större andel var anställda, påverkade av läkarens åsikt om BR, sexuellt aktiva och skattade en negativ inverkan på attraktivitet och kroppsexponering |

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|
| | reconstruction after mastectomy due to breast cancer. | | | mastektomi i Norrland år 2003. Datainsamling: Frågeformulär Dataanalys: Statistisk dataanalys (multipel regressionsanalys med hjälp av statistikprogrammet SPSS). | |
| Freysteinson, W. M., Deutsch, A. S., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L., & Cesario, S. K. | The Experience of Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy | År: 2012 Land: USA Tidskrift: Journal Club Article | Att beskriva upplevelsen av att se sig själv i spegel efter att ha genomgått mastektomi. | Metod: Kvalitativ studie Urval: kvinnor från 18 år och äldre som genomgått mastektomi Datainsamling: Deltagare genomgår en stresstermometers som visar poäng i skalor från 0 till 10 Dataanalys: Inspelade intervjuer transkriberas. | Att betrakta eller att inte betrakta sin egen kropp, sina egna tankar och andra personer bidrog till att förklara mastektomiopererade kvinnors upplevelser. Den fenomenologiska tolkningen gav fyra teman: Jag är, jag bestämmer, jag ser och jag samtycker. |
| Herring, B., Paraskeva, N., Tollow, P., & Harcourt, D. | Women's initial experiences of their appearance after mastectomy and/or breast reconstruction: A qualitative study. | År: 2019 Land: England Tidskrift: Psycho-oncology | Att utforska kvinnors kroppsuppfattning direkt efter mastektomi och/eller bröstbevarande kirurgi. | Metod: Kvalitativ studie Urval: 128 kvinnor mellan 31 – 74 år som genomgått mastektomi Datainsamling: Enkätundersökning med öppna frågor Dataanalys: Tematisk analys | Den tematiska analysen genererade fyra teman: "beredskap och stöd", "De första tankarna och känslorna", "förlust och sorg" och "andras reaktioner" |

| | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|
| Jabłoński Marcin J, Mirucka, B., Streb, J., Słowik, A. J., & Jach, R. | Exploring the relationship between the body self and the sense of coherence in women after surgical treatment for breast cancer | År: 2019 Land: Polen Tidskrift: Psycho - Oncology | Att analysera sambandet mellan kroppsjaget och känsla av sammanhang (KASAM) hos kvinnor efter bröstkirurgi på grund av cancer, i jämförelse med en kontrollgrupp med friska kvinnor. | Metod: Tvärsnittsstudie (kvantitativ studie) Urval: 78 kvinnor i åldrarna 34 - 68 Datainsamling: Enkätundersökning Dataanalys: Statistisk dataanalys | Resultaten skiljer sig signifikant mellan försöksgruppen och kontrollgruppen, i synnerhet när det kommer till femininitet och kroppsacceptans. Försöksgruppen upplever lägre kroppsacceptans men högre femininitet, vilket kan uppfattas som en copingstrategi. |
| Jucimere Fagundes Duares Rocha, Priscila Karolline Rodrigues Cruz, Maris Aparecida Vieira, Fernanda Marques da Costa & Cássio de Almeida Lima. | Mastectomy: Scars in Female Sexuality | År: 2016 Land: Brasilien Tidskrift: Journal of Nursing | Beskriva hur mastektomin reflekteras i kvinnors sexualitet. | Metod: Kvalitativ studie Urval: kvinnor över 18 år som genomgått mastektomi efter bröstcancer Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Dataanalys: Innehållsanalys | Vid sexuella relationer beskrivs känslor som skam vid intima situationer, minskad sexlust samt minskad känsel i operationsområde. Reflektionen av mastektomin visade på känslor som nedstämdhet och förtvivlan, men samtidigt gav vissa kvinnor uttryck för styrka i form av överlevnad av cancer. |
| Kowalczyk, R., Nowosielski, K., Cedrych, I., Krzystanek, M., Glogowska, I., Streb, J., ... Lew-Starowicz, Z | Factors Affecting Sexual Function and Body Image of Early-Stage Breast Cancer Survivors in Poland: A Short-Term Observation | År: 2019 Land: Polen Tidskrift: Clinical Breast Cancer | Att utvärdera samband mellan sexuell funktion och kropps bild för kvinnliga bröstcanceröverlevare. | Metod: Kvantitativ studie Urval: 128 kvinnor i åldrarna 18 - 65 Datainsamling: Skattningsskalor Dataanalys: Statistisk analys | Resultatet visar samband mellan sexuell funktion hos partnern och kropps bild. Stöd från partner och/eller familjen är viktigt för att upprätthålla sexuell hälsa och återfå kropps bilden. |

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|---|
| Martins Merêncio K., & Ventura, M. C. | Experiences of women after mastectomy: rehabilitation nursing care in promoting autonomy | År: 2020 Land: Portugal Tidskrift: Revista de Enfermagem Referência | Att beskriva mastektomiopererade kvinnors upplevelser i hemmet och identifiera hur viktig de anser att rehabiliteringsinterventionen är för dem. | Metod: Kvalitativ studie Urval: 9 kvinnor som valts ut genom Snowball sampling Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Dataanalys: Innehållsanalys | Kvinnorna upplever fysiska komplikationer och har svårt att utföra uppgifter. De upplever rehabiliteringsinterventionen som signifikant när det kommer till att återhämta kroppsfunktion och acceptera sina kroppar/få en positivare kroppsuppfattning. De rapporterar känslor som skräck och ilska samt förändrade interpersonella relationer. |
| Piot-Ziegler, C., Sassi, M.-L., Raffoul, W. & Delaloye, J-F. | Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study. | År: 2010 Land: England Tidskrift: British Journal of Health Psychology | Att förstå konsekvenserna av kroppsdekonstruktion genom mastektomi på korporealitet (den levda kroppen) och identitet för kvinnor med bröstcancer. | Metod: Kvalitativ studie Urval: 19 kvinnor med bröstcancer i ålder 37-62 som har eller ska genomgå mastektomi . Datainsamling: semistrukturerade intervjuer. Dataanalys: kvalitativ tematiserad analys av intervjuer. | Kvinnor beskriver en ansträngd dimension av det fysiska, emotionella, sociala och symboliska planet av kvinnans könsidentitet. I resultatet kan ses att trots möjligheten till rekonstruktion av bröst, så kan förlusten av den förra kroppsformen och anpassningen till den nya leda till identitetskris. |
| Salibasic, M., & Delibegovic, S. | The Quality of Life and Degree of Depression of Patients Suffering from Breast Cancer | År: 2018 Land: Bosnien och Hercegovina Tidskrift: Medical Archives | Att skatta depression och livskvalitet hos bröstcancerpatienter. | Metod: Kvantitativ studie Urval: 160 bröstcancerpatienter mellan 18 och 70 år Datainsamling: Enkätundersökning Dataanalys: Statistisk dataanalys (korrelationsanalys och T-test) | Det fanns en signifikant skillnad i depressionsgraden mellan patienter som genomgått olika typer av kirurgi: Postoperativt var depressionsgraden högre hos patienter med radikal mastektomi än patienter med bröstbevarande kirurgi (lumpektomi). |

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|
| Sema Kocan & Ayla Gürsoy. | Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative Research | <p>År: 2016 Land: Turkiet Tidskrift: European Journal of Breast Health</p> | Att få en hollistisk och djup förståelse om vilka effekter mastektomi efter bröstcancer har på kvinnors kroppsbild. | <p>Metod: kvalitativ studie Urval: Kvinnor mellan 18 och 60 år, som genomgått mastektomi efter bröstcancer. Datansamling: semistrukturerade intervjuer Dataanalys: tematiserad analys</p> | Studien visar på en negativ effekt på deltagarnas kroppsbild. Många uttryckte sig negativt om sitt utseende, känslan av att ha förlorat halva sig själv samt att det föredrogs att använda kläder som döljer att det saknas bröst. |
| Shichen Li, Lingyan Li, Hong Zheng, Yuping Wang, Xiongzhaoh Zhu, Yanjie Yang, Yuling Yang & Jincai He. | Relationship between multifaceted body image and negative affect among women undergoing mastectomy for breast cancer: a longitudinal study | <p>År: 2018 Land: Kina Tidskrift: Archives of Women's Mental Health</p> | Undersöka om tiden har en negativ effekt på kroppsbilden. hos kvinnor som genomgått mastektomi 6 månader efter operation. | <p>Metod: Longitudinell studie (kvantitativ studie) Urval: 310 kvinnor i ålder mellan 20 och 70 som genomgår mastektomi, som följs i en longitudinell studie Datansamling: Frågeformulär Dataanalys: Deskriptiv analys</p> | Två dimensioner av kroppsuppfattningen (sårbarhet och kroppsbekymmer) kan förutspå negativ affekt (NA) sex månader efter kirurgin. Att minska sårbarhet och kroppsbekymmer kan därför tänkas minska NA hos mastektomiopererade kvinnor. |