

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÄRDVETENSKAP  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
[K2025:85]

**När kroppen förändras**  
En litteraturöversikt om kvinnors upplevelser av kroppsliga förändringar i  
samband med behandling av bröstcancer

Fanny Pettersson  
Angelica Söderholm



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Examensarbetets titel:	När kroppen förändras En litteraturöversikt om kvinnors upplevelser av kroppsliga förändringar i samband med behandling av bröstcancer
Författare:	Fanny Petterson & Angelica Söderholm
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK23v
Handledare:	Lise-Lotte Omran
Examinator:	Jonas Karlsson

## Sammanfattning

Att få en bröstcancerdiagnos är en omvälvande livsförändring. Under sjukdomsperioden blir mötet med vården frekvent och en del av vardagen. Mycket av uppmärksamheten riktas mot behandling och överlevnad men sjuksköterskan behöver också möta kvinnans bredare behov. Kroppen är en del av människan och när självbilden inte stämmer överens med den levda kroppen kan det skapa svårigheter. Syftet med studien är att belysa hur kvinnor som drabbats av bröstcancer upplever kroppsliga förändringar under och efter sin behandling. Studien är en litteratursammanställning av kvalitativ forskning. Resultatet grundas på tio utvalda vetenskapliga artiklar där tre huvudteman uppdagades: *Den förändrade självbilden*, *Att inte leva upp till kvinnliga förväntningar* och *Hur den förändrade kroppen förhåller sig till livet*. Där framkom det att kvinnor upplevde kroppsliga förändringar som påverkade kroppsbilden. Förändringarna väckte känslor av skam där strategier och stöd var väsentligt för majoriteten av kvinnorna. Utifrån ett vårdande perspektiv framträder ett behov av att ge stöd i god tid för att minska kvinnors negativa känslor kring sin kroppsbild. Detta stöd bör vara närvarande genom hela sjukdomsförloppet där sjuksköterskan utgår från ett helhetsperspektiv. Den förändrade kroppen är något kvinnan ska leva med hela livet och acceptansen till denna är viktigt för det individuella välbefinnandet. Slutligen visar studien att tidigt stöd är avgörande för att minska negativa upplevelser av kroppsliga förändringar och främja kvinnors långsiktiga livskvalitet. Genom att sjuksköterskan uppmärksammar kroppsbilden som en betydelsefull del av vårdandet kan kvinnan få hjälp med att acceptera den förändrade kroppen.

Nyckelord: *Bemötande, Bröstcancer, Kroppsbild, Kvinnor, Litteraturstudier, Sjuksköterska, Självbild, Upplevelser.*

## Abstract

Receiving a breast cancer diagnosis is a life-altering experience. During the course of the illness, encounters with healthcare become frequent and part of everyday life. Much of the attention is directed toward treatment and survival, but the nurse must also address the woman's broader needs. The body is part of the person, and when one's self-image does not align with the lived body, difficulties may arise. The aim of the study is to highlight how women diagnosed with breast cancer experience bodily changes during and after their treatment. The study is a literature review of qualitative research. The results are based on ten selected scientific articles in which three main themes emerged: *The altered self-image*, *Not living up to feminine expectations*, and *How the altered body relates to life*. The findings showed that women experienced bodily changes that affected their body image. These changes evoked feelings of shame, and strategies and support were essential for the majority of the women. From a caring perspective, the need to provide early support became evident to reduce women's negative feelings regarding their body image. This support should be present throughout the entire illness trajectory, with the nurse adopting a holistic perspective. The altered body is something the woman must live with for the rest of her life, and acceptance of it is important for individual well-being. Finally, the study shows that early support is crucial for reducing negative experiences of bodily changes and promoting women's long-term quality of life. By recognizing body image as an important part of nursing care, the nurse can help women accept their changed bodies.

Key words: *Body-image, Breast cancer, Care encounter, Experiences, Literature studies, Nurse, Self-image, Women.*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Sjukdom och överlevnad .....	1
Behandling och prognos .....	1
Den levda kroppen .....	2
Helhetsperspektiv på självbild, kroppsbild och livskvalitet.....	2
Sjuksköterskans bemötande .....	3
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>4</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>4</b>
<b>METOD</b> .....	<b>4</b>
Design.....	4
Urval & Datainsamling .....	5
Kvalitetsgranskning.....	6
Dataanalys .....	6
Användande av AI-verktyg.....	7
Etiska överväganden.....	7
<b>RESULTAT</b> .....	<b>8</b>
<b>Den förändrade självbilden</b> .....	<b>8</b>
Kroppsliga förändringar.....	9
Acceptera det nya “jaget” .....	9
<b>Att inte leva upp till kvinnliga förväntningar</b> .....	<b>10</b>
Femininitetens relation till kroppsbilden .....	10
Sexualitet och partnerskap .....	10
<b>Hur den förändrade kroppen förhåller sig till livet</b> .....	<b>11</b>
Att dölja den förändrade kroppen .....	11
Ta kontroll och acceptera kroppsliga förändringar .....	12
Sociala interaktioners inverkan på den förändrade kroppen .....	12
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>13</b>
Metoddiskussion.....	13
Resultatdiskussion .....	14
<b>SLUTSATSER</b> .....	<b>17</b>
<b>KLINISKA IMPLIKATIONER</b> .....	<b>18</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>19</b>
<b>Bilaga 1</b> .....	<b>1</b>
<b>Bilaga 2</b> .....	<b>2</b>

# INLEDNING

Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen bland kvinnor och innebär ofta stora påfrestningar, både fysiskt och känslomässigt. Den medicinska utvecklingen har förbättrat möjligheterna till överlevnad däremot kan sjukdomen och behandlingarna samtidigt leda till förändringar i kroppen som påverkar kvinnans syn på sig själv. Trots att det finns mycket forskning om behandling finns det mindre kunskap om hur kvinnor själva upplever de kroppsliga förändringarna under och efter vård. Brösten har för många en stark koppling till kvinnlighet och identitet vilket gör att förändringar kan väcka olika känslor och tankar. Bakgrunden till ämnesvalet grundas i egna erfarenheter av bröstcancer i släkten samt ett intresse för hur identitet och kroppsbild uppmärksammas i vården. Som blivande sjuksköterskor finns en önskan att se hela människan bakom sjukdomen och förstå hur förändringar i kroppen påverkar upplevelsen av livskvalité. Genom att lyfta kvinnors egna berättelser finns förhoppning om djupare förståelse för hur sjuksköterskan kan stödja kvinnors självbild och välbefinnande i vårdandet.

## BAKGRUND

### Sjukdom och överlevnad

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor och förekommer i alla delar av världen. År 2022 diagnostiserades 2,3 miljoner kvinnor med bröstcancer och sjukdomen orsakade 670 000 dödsfall globalt enligt World Health Organisation (WHO 2025). Även i Sverige är bröstcancer den vanligaste cancerformen som drabbar kvinnor. Antalet kvinnor som insjuknar i sjukdomen har ökat genom åren, samtidigt har dödligheten minskat. Denna utveckling förklaras delvis av införandet av mammografiscreening, tidig diagnostik och behandling (Socialstyrelsen 2023).

Bröstcancer är en cancerform som uppstår i bröstvävnaden. Cancern startar oftast i mjölkgångarna eller de mjölkproducerande körtlarna. I ett tidigt stadium är cancern oftast begränsad till dessa områden. Det är när spridningen av cancerceller når omgivande bröstvävnad som tumörer bildas och kan bli livshotande (WHO 2025). Första symtomen på bröstcancer är knölar i bröstet eller armhålan. Andra tecken kan vara förändringar i bröstets form, indragning av bröstvårtan, svullnad, rodnad, sår samt apelsinhud där huden känns grov och ojämn som apelsinskal (Bröstcancerförbundet 2025).

### Behandling och prognos

Tack vare medicinsk forskning har prognosen för patienter med bröstcancer förbättrats markant de senaste åren. Enligt cancerfonden (2025) beräknas nio av tio personer som drabbats i Sverige överleva. Behandlingen patienten får vid bröstcancer varierar beroende på cancertyp och den behandlingsplan som bedöms ge bäst utfall. Det vanligaste tillvägagångssättet är operation, där avlägsnas hela eller delar av bröstet som är drabbat. Andra behandlingar kan vara cytostatika-, hormonell- eller strålbehandling vilket i många fall ges för att förhindra återkomst av tumören (Cancerfonden 2025).

Även efter avslutad behandling fortsätter många patienter som drabbats av bröstcancer ha kontakt med vården i olika sammanhang. Kroppsliga symtom, sena biverkningar och

psykosociala konsekvenser kan kvarstå även efter att sjukdomen betraktats som botad. Patienter beskriver en långvarig återhämtningsprocess. Behovet av stöd, uppföljning och förståelse från vårdpersonal kvarstår således även efter avslutad behandling vilket understryker vikten av att vårdpersonal i olika verksamheter har insikt i hur bröstcancer och dess påföljder kan påverka individen även senare i livet (Cancerfonden & Bröstcancerförbundet 2021).

## **Den levda kroppen**

Kroppen kan betraktas som en objektiv och biologisk enhet, med den utgör också en central dimension av människans existens. Människan lever genom kroppen och erfarenheten av världen är förankrad i kroppens upplevelser samt i hur individen uppfattar sig själv. Kroppen är ständigt närvarande och kan aldrig separeras från subjektets existens, den är grundläggande för upplevelsen av både hälsa och ohälsa, från vardagliga funktioner till sjukdomstillstånd. Den levda kroppen sträcker sig både inåt och utåt, genom egna erfarenheter och samhällets sätt att se på individen (Ekebergh 2022, s. 78). Hälsa kan förstås som en upplevelse av att känna helhet och balans i kroppen och är inte begränsad till frånvaro av sjukdom. Ohälsa kan förekomma utan sjukdom och är oberoende av varandra då hälsa kan infinna sig trots sjukdom (Bergbom, Nåden & Nyström 2021). Genom dessa perspektiv kan frågor om identitet och självupplevelse förstås på ett djupare sätt, vilket är viktigt i studier om patienters erfarenhet i samband med bröstcancervård. Forskning visar att ett sjukdomsförlopp kan påverka hur patienter förhåller sig till sin kropp. Påverkan är inte enbart fysisk, utan omfattar även kognitiva svårigheter som kan förvärras av stress och vardagliga aktiviteter. Den levda kroppen är kopplad till den fysiska återhämtningen och till anpassningen av sjukdomen samt de biverkningar som behandlingen kan orsaka. Distansen mellan kropp och sinne kan skapa en stark känsla av sårbarhet där överlevnad och anpassning blir en grundläggande del av tillvaron (Kanaskie & Loeb 2015). Utsatthet och existentiell sårbarhet följer människan genom hela livet, eftersom ingen har full kontroll över hur livet kommer att utspelas. Inom vårdssammanhang placeras patienten i en beroendeställning gentemot vårdaren, vilket i detta redan utsatta läge skapar en dubbel utsatthet, både kroppsligt och existentiellt (Almerud Österberg, Hörberg, Ozolins, Werkander Harstäde & Elmqvist 2023).

## **Helhetsperspektiv på självbild, kroppsbild och livskvalitet**

Livskvalitet handlar om personliga upplevelser som antingen förbättrar eller försämrar livet och är synonymt med ett gott liv. Ur ett vårdetiskt perspektiv handlar livskvalitet om vårdandets betydelse för hälsan. Vård- och hälsorelaterad livskvalitet kan inte ses som en separat kategori, utan utgör endast en del av den fullständiga livskvaliteten (Sandman & Kjellström 2013, s. 175–176). Upplevelsen av livskvalitet formas utifrån den egna livssituationen och influeras av kulturella värderingar samt individens egna mål och förväntningar (WHO 2025). När kroppen förändras till följd av sjukdom kan detta leda till försämrat välbefinnande. En negativ kroppsbild kan orsaka ökad ångest och osäkerhet vilket i sin tur påverkar livskvaliteten (Cha, Lee & Im 2025).

Kroppsbild handlar inte enbart om utseende utan också om en uppskattning för kroppen och dess hälsa. Känslan av kärlek och acceptans inför sin kropp är viktigt för självkänslan och bidrar till ökat välbefinnande (Tylka & Wood-Baracalow 2015). Strävan efter

välbefinnande och hälsa är en integrerad del av människan där kroppsbilden och kroppsliga förändringar påverkar upplevelsen bortom det fysiska. Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv uppstår välbefinnande i samspel med hälsa och påverkas av hur människan / individen ser på kropp, själ och liv (Bergbom, Nåden & Nyström 2021). En persons kroppsbild kan förändras i relation till fysiska förändringar såsom cancer (Sertöz 2011, s. 103). Kroppsbilden utgör en betydande del av självbilden och beskriver hur individen uppfattar sin kropp, både kognitivt och emotionellt. Kroppsbilden påverkar hur vi tänker, känner och agerar i vardagen. Kroppsbilden har därmed en direkt koppling till hur livet som helhet upplevs. Begreppet ses som komplext och kan vara avgörande för individens livskvalitet (Cash & Pruzinsky 2002, s. 7).

Eftersom kroppsbilden är nära kopplad med personen som en helhet blir även självbilden viktig för hur kroppen förstås. Självbilden kan definieras som individens egen föreställning om sig själv, den inre bild en person har av sina egenskaper, förmågor och yttre kännetecken. Den kan förklaras som en mental representation, det vill säga hur individen uppfattar det egna jaget. Självbilden speglar personens egen syn på sig själv snarare än andras uppfattningar (Bailey 2003). Hur kroppen identifieras kan relatera till individens funktion i vardagen och kan utifrån perspektivet stärka eller begränsa en person (Lamarche et al. 2020).

Kroppsliga förändringar vid sjukdom kan påverka individens kroppsbild på ett omfattande sätt. Vid amputation har det visats att förlusten av en kroppsdel kan skapa en förändrad eller negativ kroppsuppfattning, där svårigheter med acceptans ofta leder till minskat självförtroende och en försämrad livskvalitet (Kizilkur et al. 2020).

## **Sjuksköterskans bemötande**

Sjuksköterskans grundläggande roll är att möta patienter som lever med ett sjukdomstillstånd. Ett gott bemötande präglad av kommunikation, respekt och empati kan stärka patientens känsla av kontroll över sin situation och öka delaktigheten i vården. Genom en hjälpsam relation där sjuksköterskan erbjuder stöd och förståelse kan patienten hitta kraft att hantera de problem och förändringar som sjukdom medför (Allande-Cussó, Fernández-García & Porcel-Gálvez 2022).

Ett förtroendefullt bemötande mellan sjuksköterska och patient är fundamentalt för att skapa en tillitsfull relation. Genom att visa genuint intresse och bekräfta patienten som individ kan sjuksköterskan minska ångest och skapa trygghet. Ett känslomässigt distanserat bemötande kan däremot få patienten att känna sig förbisedd och maktlös, vilket kan påverka både deras värdighet och delaktighet i vården (van Erp et al. 2025). Tidigare forskning beskriver vikten av ett stödjande bemötande från sjuksköterskan i vårdandet av patienter med bröstcancer. Det är avgörande för att skapa ett tryggt och respektfullt vårdförlopp, där patientens behov möts på ett meningsfullt sätt (Yu et al. 2025).

## **PROBLEMFORMULERING**

Bröstcancer påverkar kvinnan som helhet. Brösten har i många kulturer en stark symbolisk koppling till kvinnlighet, sexualitet och identitet. Diagnosen bröstcancer innebär inte enbart fysiska förändringar utan påverkar även kvinnans upplevelse av sig själv samt det existentiella och sociala livet. Detta kan få konsekvenser i relationer och välbefinnande för kvinnor.

Trots den medicinska utvecklingen och omfattande forskning kring behandling och överlevnad finns det begränsad kunskap om hur kvinnor själva upplever de kroppsliga förändringar som följer av att vårdas med bröstcancer. Forskningen har fokuserat i hög grad på medicinska resultat, däremot har de emotionella och identitetsmässiga konsekvenserna fått mindre utrymme. Detta innebär att viktiga behov riskerar att förbises i vården där fokus ofta ligger på den fysiska läkningsprocessen snarare än på kvinnors upplevelse av sig själv.

För sjuksköterskan är detta ett viktigt område eftersom hälsa och välbefinnande handlar om mer än frånvaro av sjukdom. En vård som ser till hela människan och främjar återhämtning bidrar till en långsiktig hållbar hälsoutveckling, både för individen och samhället. Att uppmärksamma kvinnors erfarenheter av kroppsliga förändringar bidrar till en mer helhetsinriktad och långsiktigt hälsofrämjande vård där kvinnliga patienters livskvalitet och delaktighet tas tillvara. En djupare förståelse för dessa upplevelser kan därför stärka sjuksköterskans möjligheter att ge ett omsorgsfullt och empatiskt vårdande bemötande.

## **SYFTE**

Syftet är att belysa hur kvinnor som drabbats av bröstcancer upplever kroppsliga förändringar under och efter behandling.

## **METOD**

### **Design**

Examensarbetet är en litteratursammanställning av befintlig forskning som ger upphov till en fördjupad förståelse i ämnet som helhet (Friberg 2022, s. 185–186). Litteratursammanställningens syfte utgår från kvinnors egna beskrivningar av sina erfarenheter, vilket gjorde kvalitativa vetenskapliga artiklar till ett lämpligt val då forskningsfrågan fokuserar på kvinnors upplevelser (Friberg 2022, s. 169–170). Detta val motiveras av att studier med kvalitativ ansats ger ett bredare och mer fördjupat perspektiv på den levda erfarenheten, vilket överensstämmer med uppsatsens ämnesområde. Resultaten från tidigare studier tolkades med inspiration från metasyntes, då en fullständig metasyntes är för omfattande för ett examensarbete på kandidatnivå (Friberg 2022, s. 171).

## Urval & Datainsamling

Urval till en studie grundas av att forskningsfrågan ska kunna besvaras genom att inkludera deltagare med relevanta levda erfarenheter (Henricson 2023, s. 56). För att uppnå detta användes inklusions- och exklusionskriterier som avgränsade studiens fokus. Inklusionskriterierna omfattar kvinnor över 18 år som drabbats av bröstcancer. Män exkluderas trots att de också kan insjukna, och ingen övre åldersgräns har satts då bröstcancer kan förekomma genom hela livet och det är viktigt att belysa erfarenheter även efter vårdförloppet. I litteratursökningen valdes artiklar med fokus på kvinnors egna erfarenheter. Artiklar som beskriver perspektiv från exempelvis anhöriga eller sjuksköterskor exkluderades, eftersom dessa artiklar inte svarar på studiens syfte.

I början av sökprocessen användes verktyget PEO som presenteras i Tabell 1.

**Tabell 1**

PEO-TABELL	Nyckelord
P (population)	Kvinnor
E (exposure)	Drabbade av bröstcancer
O (outcome)	Upplevelser av kroppsliga förändringar

Population, exposure & outcome används som ett ramverk för att utforma relevanta sökord kopplade till forskningsfrågan (Rosén 2023, s. 441–442). Utifrån syftet resulterade det i nyckelord; kvinnor, drabbade av bröstcancer och upplevelser av kroppsliga förändringar. Genom de utvalda nyckelorden söktes MeSH termer fram på engelska som "body-image" och "breast cancer". Med MeSH termerna gjordes en inledande sökning där sökord som "self-image" och "self-esteem" arbetades fram med inspiration från tidigare studier om bröstcancer för att skapa en ändamålsenlig söksträng. Denna sökteknik där nya sökord urskiljs utifrån tidigare forskning kallas sekundärsökning och användes för att utvidga sökningens omfattning (Östlundh 2022, s. 103–104). Sökningen genererade en för bred och omfattande mängd artiklar. Författarna tog hjälp av bibliotekarie för att säkerställa att söksträngen genererade artiklar som var relevanta för studiens syfte. En sökstrategi utarbetades där ord byggdes på efterhand för att följa förändringen i antal sökresultat efter varje påbyggnad. Eftersom det var kvalitativa studier som eftersöktes implementerades även sökord som "qualitative study" vilket avlägsnade kvantitativa och litteraturbaserade vetenskapliga artiklar. Ett flertal sökningar genomfördes där sökorden successivt lades till eller togs bort för att säkerställa att sökningen fångade alla relevanta artiklar kopplade till forskningsfrågan. Sökord presenteras i Bilaga 1.

När söksträngen hade optimerats genomfördes den slutgiltiga sökningen i två databaser. Valet av databaser baseras på möjligheten att hitta forskning utifrån både omvårdnadsrelaterade och medicinska perspektiv vilket är centralt för syftet. Därför valdes databaserna CINAHL och PubMed för att generera artiklar utifrån båda perspektiven (Östlundh 2022 s. 88–89). Sökningen begränsades till artiklar på engelska, publicerade år 2015 – 2025 samt i CINAHL valdes filtret "peer reviewed", detta alternativ

var inte tillgängligt i PubMed. Vid sökningen användes Boolesk söklogik där orden "AND" eller "OR" placerades mellan sökorden för att precisera respektive vidga resultaten (Östlundh 2022, s. 96). Ytterligare en sökteknik som applicerades var trunkering som möjliggör böjningar av exempelvis det valda sökordet interview\* och genererar fler sökresultat (Östlundh 2022, s. 94–95). Frassökningar används när begrepp som består av mer än ett ord inte ska särskiljas som två olika begrepp. Exempelvis "breast cancer" som då tolkas som en helhet och smalnar av sökningen.

Sökningens resultat genererade flertalet träffar där samtliga titlar granskades för att exkludera artiklar som inte var kvalitativa eller relevanta för forskningsfrågan. Samtliga sökresultat specificeras i Bilaga 1. Utifrån titlarna sparades de artiklar som bedömdes som eventuellt relevanta och dessa abstrakt lästes. Utifrån abstrakten valdes fjorton artiklar ut för läsning i fulltext. Efter fulltextgranskning inkluderades totalt tio artiklar som bedömdes relevanta att besvara forskningsfrågan. Artiklarna kvalitetsgranskades slutligen för att bekräfta att de uppfyllde kraven för god vetenskaplig kvalitet innan dataanalysen påbörjades. De inkluderade artiklarna sammanställdes i en artikelmatris, se Bilaga 2.

## **Kvalitetsgranskning**

För att säkerställa en hög kvalitet på artiklarna användes Fribergs granskningsmall. Mallen tillhandahåller frågor kring artiklarnas syfte, etiska resonemang och andra kriterier som krävs för att skapa ett relevant och trovärdigt examensarbete (Friberg 2022, s. 239). Granskningsmallen omfattar 14 kriterier som artiklarna bedömdes utifrån. Artiklar som uppfyllde 10–14 kriterier bedöms ha hög kvalitet, de som uppfyllde 7–9 kriterier bedöms ha medelhög kvalitet. Artiklar som uppfyller färre än sju kriterier uppnår inte tillräcklig kvalitet. Genom att granska och besvara dessa frågor kunde artiklar som inte uppnådde kriterierna uteslutas från det slutgiltiga urvalet. Hela granskningsprocessen genomströmdes av ett kritiskt förhållningssätt vilket resulterade i att studier med högkvalitet valdes ut och stärkte förståelsen kring fenomenet (Friberg 2022, s. 176–177).

## **Dataanalys**

Analysmetoden som valdes till litteratursammanställningen utgick från fem steg där tolkningen av resultaten i slutändan resulterade i en ny helhetsförståelse (Friberg 2022, s. 176). Efter det sista urvalet från datainsamlingen lästes artiklarna i fulltext upprepade gånger för att skapa en tydlig bild av studiernas resultat. Analysen av artiklarna genomfördes sedan individuellt av författarna där nyckelfynd med störst relevans för forskningsfrågan valdes ut (Friberg 2022, s. 177). Färgkodning användes som arbetssätt för att systematiskt tydliggöra de väsentliga delarna i artiklarnas resultat. I nästa steg organiserades materialet till en strukturerad översikt över artiklarnas innehåll där författarna gemensamt jämförde nyckelfynd de individuellt identifierat (Friberg 2022, s. 178–179). För att på ett överskådligt sätt se likheter och skillnader med fynden användes en tankekarta, vilket var ett eget val för att underlätta identifieringen av mönster. Fynden speglade den helhetsförståelse som framkommit i analysprocessen. Återkommande teman valdes gemensamt ut och prövades i olika sammanhang, vilket resulterade i tre huvudteman och sju subteman (Friberg 2022, s.179).

## Användande av AI-verktyg

AI har använts som ett språkligt stöd för att förbättra språkbruk genom förslag på synonymer och alternativa formuleringar. Det har även använts som ett översättningsverktyg av komplexa engelska ord och begrepp. Verket har inte använts för att generera innehåll, analysera data eller dra slutsatser utan endast som ett språkligt hjälpmedel i enlighet med Högskolan i Borås riktlinjer (2025).

## Etiska överväganden

Etiska aspekter är alltid centrala i vetenskapliga studier för att skydda deltagare och säkerställa forskningens trovärdighet (Kjellström 2023, s. 61). I Sverige regleras detta av Etikprövningslagen (SFS 2003:460), som tydliggör att forskningen ska genomföras med respekt för människan och att deltagare ska skyddas mot risker. En grundläggande princip är informerat samtycke, vilket innebär att deltagarna måste förstå studiens syfte och metod innan de deltar (Etikprövningsmyndigheten 2025). Vetenskapsrådet (2024) har formulerat principer för god forskningssed, där forskning ska bedrivas med tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvar. Nationellt kompletteras dessa riktlinjer av Helsingforsdeklarationen, som betonar att deltagare inte ska utsättas för skada och alltid ska ge informerat samtycke (Kjellström 2023, s. 63–64).

Artiklarna som valdes ut i detta examensarbete granskades med fokus på forskarnas etiska resonemang och huruvida studierna prövats av en relevant forskningsetisk kommitté. Likväl om deltagarna fått god information om studiens innehåll och syfte där samtycke givits i samband med deltagande. Ett examensarbete på kandidatnivå kräver inte en etiskprövning men författarna säkerställde att studien följer etiska principer och att resultaten från tidigare forskning återges korrekt utan ändringar i enlighet med god forskningssed (Kjellström 2023, s. 65). En litteraturbaserad studie kräver inte etikprövning, då den uteslutande bygger på redan publicerad forskning där forskningspersoner inte längre är direkt involverade. Därmed omfattas studien inte av etikprövningslagen, som endast gäller forskning med direkt påverkan på levande människor eller hantering av känsliga personuppgifter (Vetenskapsrådet 2024).

Förförståelse avser den tidigare kunskap och erfarenhet som forskaren har inom det område som studeras. Det finns alltid en risk att förförståelse påverkar forskning (Forsberg & Wengström 2016, s. 40). Författarna studerar till sjuksköterskor och har i utbildningen fått fördjupad kunskap om patientbemötande. Genom både teoretiska studier och patientmöten i praktik har en förförståelse utvecklats som kan påverka vilka aspekter av materialet som naturligt uppmärksammas. Det finns därför en risk att tolka tidigare forskning utifrån utbildningens etablerade arbetssätt samt grundläggande värderingar som skapats. Författarna har också nära relationer till personer som antingen haft bröstcancer eller genomgått förbyggande åtgärder för att minska risken att drabbas. Detta utgör en risk om en förförståelse kring ämnet grundat på egna upplevelser. Utöver dessa relationsbaserade erfarenheter påverkas tolkningen dessutom av det egna perspektivet som kvinnor. Att vara kvinna och studera ett ämne som handlar om kvinnors upplevelser, innebär att redan innan studien bär författarna på egna erfarenheter och känslomässiga kopplingar till ämnet. Författarna har en partisk föreställning om hur det är att leva i en

kvinnokropp och har en allmän kunskap hur kvinnors hälsa och deras kroppar diskuteras i samhället. Det kan både problematiseras av igenkänning för beskrivningar i forskningen och genom att vissa perspektiv förbises eftersom de inte stämmer överens med den egna uppfattningen. Då det är två författare som genomfört arbetet minskar risken att förförståelse påverkar resultatet. Genom kontinuerlig gemensam granskning och kritisk diskussion av materialet kunde tolkningar problematiseras och risken för personliga tolkningar minskas. För att ytterligare minimera risken har författarna även arbetat med en neutral och kritisk inställning vid granskning av vetenskapliga artiklar, där resultaten presenteras utan att förvrängas eller vinklas i enlighet med egna förväntningar. Vidare har grupphandledning förekommit fortlöpande under arbetets gång, där utomstående granskning bidrog till ökad transparens i forskningsprocessen.

## RESULTAT

Dataanalysen av de tio inkluderade artiklarna resulterade i tre huvudteman och sju tillhörande subteman, som visas i tabellen nedan.

Tabell 2

Huvudteman	Subteman
Den förändrade självbilden	Kroppsliga förändringar Acceptera det nya "jaget"
Att inte leva upp till kvinnliga förväntningar	Femininitetens relation till kroppsbilden Sexualitet och partnerskap
Hur den förändrade kroppen förhåller sig till livet	Att dölja den förändrade kroppen Ta kontroll och acceptera kroppsliga förändringar Sociala interaktioners inverkan på den förändrade kroppen

### Den förändrade självbilden

Kvinnor upplevde fysiska förändringar efter bröstcancerbehandling som påverkade den kroppsliga självuppfattningen och identiteten på flera nivåer. Bröstkirurgi, håravfall och biverkningar av behandling skapade känslor av osäkerhet och främmandeskap till det tidigare jaget. Att anpassa sig till den nya kroppen och hitta ett nytt jag vara en väsentlig del av återhämtningen.

## **Kroppsliga förändringar**

Kvinnor beskrev att deras livskvalité försämrades i relation till den förändrade kroppsbilden vilket gjorde att de hade svårt att relatera till sin kropp på samma sätt som tidigare. Den nya kroppsliga upplevelsen innebar en känsla av bristande kroppslig helhet och minskad självsäkerhet, särskilt som en följd av att det tidigare fysiska utseendet förändrats (Aitken & Hossan 2022; Rashidi, Morda & Karnilowicz 2020).

Förlust av hår till följd av cellgiftsbehandling var en påfrestande del av cancerbehandlingen och beskrevs som känslomässigt överväldigande. Kvinnor beskrev starka känslor som skam, minskat självförtroende och en djup förändrad kroppsbild där hårfallet blev en symbol för sjukdomen och påverkade både självkänsla och identitet (Aitken & Hossan 2022; Cernikova, Kracmarova, Pesoutova & Tavel 2024; Rashidi, Morda & Karnilowicz 2020). Förlusten beskrevs som katastrofal och upplevelser av att ha blivit vanställd uttrycktes (Cernikova et al. 2024).

Kvinnor använde negativa ord för att beskriva kroppen efter behandlingen som deformerad, ful, sned eller fruktansvärd. Efter exempelvis bröstkirurgi upplevde kvinnor det som en stympning av en betydelsefull del av kroppen. Detta ledde till att kvinnorna kände att deras kroppar inte längre levde upp till samhällets normer för kvinnlig skönhet, vilket påverkade kroppsbilden och känslan av kvinnlighet (Durães Rocha, Rodrigues Cruz, Aparecida Vieira, Marques da Costa & de Almeida Lima 2016; Koçan & Gürsoy 2016; Sukartini & Yulia Indah 2021).

## **Acceptera det nya “jaget”**

Kvinnor upplevde en känsla av främlingskap till sitt nya utseende och sig själva. Kombinationen av de olika kroppsliga förändringarna skapade en upplevelse att vara fränkopplad från sitt tidigare jag och identitet (Cernikova et al. 2024; Rashidi, Morda & Karnilowicz 2020). Kroppen beskrevs som ofullständig, vilket gjorde det svårt att acceptera sin nya kropp (Durães Rocha et al. 2016; Rashidi, Morda & Karnilowicz 2020; Sukartini & Yulia Indah 2021). Som kvinna var det svårt att anpassa sig till sitt nya jag när cancern inte längre var aktiv. Upplevelsen blev att det inte längre fanns en tydlig väg att följa och ledde till känslan att vara en gammal kvinna med begränsningar utan möjligheter. Under tiden som kampen mot cancern pågick hade andra kvinnor kunnat fokusera på familj och karriär, vilket förstärkte känslan av förlorad identitet och oklarhet kring det nya jaget (Parker et al. 2023).

Andra kroppsliga förändringar såsom viktuppgång och klimakterieliknande symtom var biverkningar av cancerbehandlingen och påverkade kvinnornas fysiska självuppfattning. Inte förberedda på dessa förändringar, exempelvis att menstruationen skulle upphöra, vilket bidrog till känslor av otillräcklighet och förändrad kvinnlighet. Sådana kroppsliga förändringar påverkade sexualiteten och bidrog till upplevelsen av att vara en förändrad kvinna (Cernikova et al. 2024; Parker et al. 2023).

## **Att inte leva upp till kvinnliga förväntningar**

Bröstet har en central betydelse för kvinnors upplevelse av kvinnlighet och är starkt kopplat till femininitet. Kroppsliga förändringar medför svårigheter att leva upp till samhällets föreställningar om kvinnlighet. Det speglar känslor av skam och otillräcklighet där den kvinnliga identiteten känns förlorad. Förändringarna påverkar också partnerrelationer där upplevelsen av minskad attraktivitet och förändrad intimitet skapar osäkerhet och påverkar kvinnans självbild.

### **Femininitetens relation till kroppsbilden**

För kvinnor symboliserar bröstet kvinnlighet och femininitet. Bröstet är det som skiljer kvinnor från män och beskrivs som det perfekta kvinnliga organet (Koçan & Gürsoy 2016; Sukartini & Yulia Indah 2021). Bröstet förknippas också med skönhet, moderskap, amning, sexualitet och erotik. Kvinnor kände en stark koppling till sina bröst, det var en del av dem och deras identitet (Durães Rocha et al. 2016; Koçan & Gürsoy 2016; Sukartini & Yulia Indah 2021). Därmed upplevdes att förlora ett bröst i samband med bröstcancerbehandling som en symbolisk förlust av att vara kvinna och av den kvinnliga identiteten (Cernikova et al. 2024; Koçan & Gürsoy 2016). Kvinnor hade rädslor av att ingen skulle vara intresserad av dem längre då de hade tappat sin dragningskraft med bröstet, och lämnat kvar en halv kvinna (Durães Rocha et al. 2016; Sukartini & Yulia Indah 2021).

Stigmat och skammen av att inte ha ett bröst gjorde att kvinnor ansträngde sig mer gällande kläder och smink i ett försök att leva upp till samhällets förväntningar av kvinnlighet. Trots ansträngningarna kvarstod ofta känslor av otillräcklighet flera år efter behandlingen (Cernikova et al. 2024). Kvinnor som genomgått bröstrekonstruktion uttryckte lättnad över att återigen känna sig hel och återfå sin kvinnliga identitet (Zeighami Mohammadi, Mohammad Khan & Zohreh Vanaki 2018).

### **Sexualitet och partnerskap**

Att acceptera sin förändrade kropp efter bröstcancer upplevdes som svårt för kvinnor och påverkade både intimitet och sexliv (Aitken & Hossan 2022; Cernikova et al. 2024; Koçan & Gürsoy 2016). Kvinnorna beskrev hur kroppsliga förändringar påverkade intima relationer där känslor av skam och missnöje över utseendet kvarstod flera år efter avslutad behandling, trots partners stöd och uppskattning (Cernikova et al. 2024). Särskilt skamfullt var upplevelsen av att visa upp den nakna kroppen (Aitken & Hossan 2022; Durães Rocha et al. 2016). Det förändrade utseendet orsakade oro i intima sammanhang och kvinnor beskrev svårigheter med att ta av sig kläderna framför sin partner (Koçan & Gürsoy 2016; Durães Rocha et al. 2016).

Kvinnor som var i relation beskrev hur viktigt det var att känna sig attraktiv inför sin partner (Cernikova et al. 2024). Hos kvinnor som genomgått bröstcancerkirurgi fanns en rädsla att inte vara sexuellt tilltalande längre då bröstet har en sexuell aspekt att attrahera det motsatta könet och det var viktigt i det sammanhanget med partners support (Sukartini & Yulia Indah 2021; Durães Rocha et al. 2016). Förlusten av bröst skapade oro om de fortfarande uppfattades som den ideala kvinnan i rollen som fru. Däremot att upprätthålla hustruidealet, inklusive den sexuella rollen hjälpte för att hantera sin

förändrade kroppsbild (Sukartini & Yulia Indah 2021; Zeighami Mohammadi, Mohammad Khan & Zohreh Vanaki 2018).

Bröstrekonstruktion användes av kvinnor som ett sätt att skydda den sexuella relationen. Till följd uppstod en förlust av känslan i bröstet som kunde påverka den sexuella njutningen (Durães Rocha et al. 2016; Zeighami Mohammadi, Mohammad Khan & Zohreh Vanaki 2018). Genom att ha sex med sin partner kände de sig feminina, däremot beskrevs att lusten inte alltid fanns där och att kvinnorna ibland låtsades njuta både för att uppnå känslan av femininitet och för att tillfredsställa sin partner (Cernikova et al. 2024). Tillgången till information om sexuell hälsa relaterat till kroppsbild och sexlust efter behandling upplevdes vara begränsad eller saknades helt (Parker et al. 2023).

## **Hur den förändrade kroppen förhåller sig till livet**

Att hantera en förändrad tillvaro efter bröstcancerbehandling tolkas olika för varje kvinna och strategier skapas därefter. Den förändrade kroppen efter bröstcancerbehandling medför både positiva och negativa erfarenheter av hur kroppen bemöts av omgivningen. Kvinnor hanterade den nya tillvaron på skilda sätt både på ett personligt plan och i sociala sammanhang.

### **Att dölja den förändrade kroppen**

Efter behandling för bröstcancer upplevde kvinnor svårigheter med att acceptera sin förändrade kropp. Ärr, asymmetri och andra synliga förändringar väckte känslor av obehag och påminde om sjukdomen. Dessa förändringar ledde ofta till ett behov av att dölja kroppen i relation till både den egna upplevelsen och omgivningen (Cernikova et al. 2024; Drageset, Lindstrøm & Ellingsen 2020; Koçan & Gürsoy 2016; Sukartini & Yulia Indah 2021). Ett sätt att dölja kroppen var genom förändrad klädstil, exempelvis genom att använda lös-sittande kläder eller sjalar (Koçan & Gürsoy 2016; Sukartini & Yulia Indah 2021; Zeighami Mohammadi, Mohammad Khan & Zohreh Vanaki 2018). Även peruker och lösögonfransar användes för att täcka cellgiftsbehandlingens fysiska spår (Cernikova et al. 2024; Zeighami Mohammadi, Mohammad Khan & Zohreh Vanaki 2018). För kvinnor som var mammor handlade det också om att skydda sina barn från den känslomässiga påverkan som bröstcanceren kan innebära genom att klä sig på ett sätt som dolde kroppen (Zeighami Mohammadi, Mohammad Khan & Zohreh Vanaki 2018).

För kvinnor var behovet av att dölja kroppen inte bara relaterat till utseende utan också för att känna social acceptans och att vara skyddad från andras blickar (Sukartini & Yulia Indah 2021; Zeighami Mohammadi, Mohammad Khan & Zohreh Vanaki 2018). I sociala interaktioner upplevdes det svårt att byta om framför andra och knep som kupad baddräkt användes som strategi i sådana sammanhang för att känna sig accepterad (Cernikova et al. 2024; Zeighami Mohammadi, Mohammad Khan & Zohreh Vanaki 2018).

Att gömma förlusten av en kroppsdel och välja andra kläder var en strategi som användes av kvinnor med en negativ kroppsuppfattning efter bröstkirurgi (Koçan & Gürsoy 2016; Sukartini & Yulia Indah 2021). Kirurgiska ingrepp övervägdes för att minska asymmetri, då det upplevdes som en begränsning i livet. Åtgärden valdes för att återfå känslan av

normalitet samt undvika ständiga påminnelser om sjukdomen (Cernikova et al. 2024; Drageset, Lindstrøm & Ellingsen 2020).

### **Ta kontroll och acceptera kroppsliga förändringar**

Kvinnor försökte vidhålla en positiv attityd där förlusten av bröstet inte definierade deras värde eller identitet (Cernikova et al. 2024). Andra kroppsliga förändringar efter cancerbehandling som ärr eller håravfall upplevdes inte heller vara avgörande för självvärdet (Aitken & Hossan 2022; Cernikova et al. 2024; Koçan & Gürsoy 2016). Fokuset för kvinnorna övergick till överlevnaden och att vara cancerfri, där upplevelsen av att vara frisk övervägde det förändrade utseendet (Thornton & Lewis-Smith 2021). Kvinnor upplevde tacksamhet till livet och ville bygga en empatisk relation till sig själva. Att ha medkänsla för vad de genomgått och ta vara på den inre styrkan de besitter (Cernikova et al. 2024; Rashidi, Morda & Karnilowicz 2020; Zeighami Mohammadi, Mohammad Khan & Zohreh Vanaki 2018). Åtsittande kläder användes för att visa upp det saknade bröstet, samt för att förstärka känslan av femininitet och egen identitet med personlig stil (Cernikova et al. 2024). Andra tog kontroll genom att klippa av håret innan det föll ut under behandlingen, så att det skedde på deras egna villkor (Aitken & Hossan 2022). Kvinnor som var mammor fokuserade på att deras kroppar hade burit, fött och ammat barn och därmed tjänat en viktig funktion i deras liv. Att kroppen fullgjort sin roll gjorde att de uttryckte en uppskattning för sin kropp (Thornton & Lewis-Smith 2021).

Kvinnorna upplevde blandade känslor, där tacksamhet för överlevnad samexisterade med sorg kopplade till kroppsliga förändringar, såsom ett förlorat bröst (Durães Rocha et al. 2016; Koçan & Gürsoy 2016). Initialt upplevdes borttagandet av bröstet som något förkrossande och sorgset (Durães Rocha et al. 2016). Det fanns förståelse hos kvinnorna kring varför olika interventioner gjordes däremot var det samtidigt svårt att hantera kroppens förändringar (Koçan & Gürsoy 2016). Under läkningsprocessen infann sig en känsla av lättnad som underlättade acceptansen av de kroppsliga förändringarna (Cernikova et al. 2024). Kvinnor hittade olika sätt att hantera negativa känslor, genom att ägna sig åt aktiviteter som ingav mening och glädje. Distraction med glad musik, andlighet, natur och sociala sammanhang hjälpte kvinnorna att bygga upp självkänslan (Zeighami Mohammadi, Mohammad Khan & Zohreh Vanaki 2018).

### **Sociala interaktioners inverkan på den förändrade kroppen**

Kvinnor upplevde att kroppsliga förändringar påverkade det sociala livet (Cernikova et al. 2024; Koçan & Gürsoy 2016; Sukartini & Yulia Indah 2021; Thornton & Lewis-Smith 2021). Den negativa kroppsbilden kvinnor led av skapade en oro över hur de skulle uppfattas av andra, inklusive familj, vänner och kollegor vilket bidrog till känslor av att inte längre passa in i samhället (Cernikova et al. 2024; Koçan & Gürsoy 2016).

Det upplevdes skamfyllt att visa tecken på sjukdom och att kropparna var deformerade vilket förstärkte en känsla av social exkludering och även i hemmet kände kvinnor tvång att skyla sig trots att det var obekvämt (Cernikova et al. 2024). Att undvika sociala sammanhang blev en strategi för kvinnor eftersom de kände sig otrygga i sitt nya

utseende. De fysiska förändringarna efter behandlingen begränsade deras möjligheter att delta i sociala sammanhang (Koçan & Gürsoy 2016; Sukartini & Yulia Indah 2021).

För att hantera känslor som skuldbeläggande, förnekelse och undvikande av sociala interaktioner använde kvinnor olika coping strategier. Det inkluderade bland annat att fördjupa sig i spiritualitet, avslappning och dela erfarenheter med andra vilket hjälpte till att minska ångest och stress (Sukartini & Yulia Indah 2021). Att känna sig accepterad av sin omgivning under och efter behandlingen upplevdes också som viktigt för att kunna hantera de kroppsliga förändringarna och återfå en känsla av normalitet i sociala sammanhang (Cernikova et al. 2024; Thornton & Lewis-Smith 2021). Positiv återkoppling om sitt nya utseende från familj, vänner och sjukvårdspersonal bidrog till stärkta känslor av trygghet och acceptans till den förändrade kroppen och kvinnor beskrev att det sociala stödet var betydelsefullt (Thornton & Lewis-Smith 2021).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Genom att metodologiskt analysera centrala fynd och sätta dem i relation till trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet kan det påvisas att examensarbetet håller en god vetenskaplig kvalitet (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 484–485). Artiklar med en kvalitativ ansats som metod valdes då dessa utgår från kvinnors egna upplevelser. Metoden ansågs lämplig då den speglar kvinnors egna beskrivningar av fenomenet. (Friberg 2022, s 169–170).

Processen från datainsamlingen till resultatet i litteratursammanställningen presenteras noga i metodavsnittet. Alla steg som har lett fram till det slutgiltiga resultatet beskrivs tydligt där centrala delar lyfts fram. Detta möjliggör för andra att följa hur resultatet tolkats vilket stärker bekräftelsebarheten. Genom att tydligt beskriva analysprocessen genom hela examensarbetet höjs bekräftelsebarheten enligt Mårtensson och Fridlund (2023, s. 485).

Valet att söka i Cinahl och PubMed grundades i att hitta relevanta artiklar för studien och ett bredare sökresultat. Användningen av två databaser med inriktning mot vård och medicin bidrog till att stärka studiens validitet. Olika ämnesord prövades tillsammans med fritextsökning och flera av artiklarna återkom under sökningarna. Genom att använda flera databaser och använda sig av olika sökordskombinationer ökar resultatets trovärdighet (Henricsson 2023, s. 494). Däremot kan relevanta artiklar ha valts bort redan vid titelgranskning i urvalet om inte titeln upplevdes passa för att besvara syftet trots bra innehåll. Det finns därmed en risk att studien inte speglar all tillgänglig forskning inom området. För att precisera sökningen och identifiera så relevant forskning som möjligt användes boolesk sökteknik med begreppen ”AND” och ”OR” vilket ökade träffsäkerheten (Östlundh 2022, s. 96). Likväl användes endast artiklar som var peer review-granskade för att säkerställa att materialet var vetenskapligt och av god kvalitet (Henricson 2023, s. 494). Dessa strategier användes för att stärka studiens trovärdighet. Däremot har studien enbart inkluderat kvalitativa artiklar vilket påverkar resultatets bredd

eftersom det inte speglar all tillgänglig kunskap inom ämnet vilket kan leda till ett begränsat innehåll.

Trovärdighet innefattar flera kvalitetssäkrande aspekter och etableras genom att författarna påvisar att arbetet är grundat i data och gav ett giltigt resultat (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 484). Artiklarna som representerar litteratursammanställningen har lästs flertalet gånger av båda författarna, i och med detta kan det slutgiltiga resultatet som presenterats bedömas som rimligt. Att det var två författare som bearbetade artiklarna gjorde att resultaten kunde diskuteras och tolkas från olika perspektiv. Vidare lästes resultatet av utomstående kurskamrater och handledare som kritiskt granskade helheten av arbetet vilket stärkte trovärdigheten och bekräftelsebarheten. Det styrker analysen enligt Mårtensson & Fridlund (2023, s. 484–485) med fler infallsvinklar vilket ger en god förutsättning för det slutgiltiga resultatets rimlighet. En viktig aspekt är att studien genomförts av studenter på kandidatnivå vilket innebär att analysen och tolkningen kan ha vissa begränsningar. Även om arbetet har utförts noggrant kan den korta erfarenheten av att göra studier påverkat hur resultaten som granskats hanterades. En svaghet med studien är att engelska språket inte är författarnas modersmål och utgör därmed en risk för misstolkning eftersom artiklarna är skrivna på engelska. Detta kan medföra en tolkningsproblematik om översättningen eller förståelsen inte blir fullständig. Författarna har dock studerat engelska och besitter en god språkförståelse, vilket minskar denna risk. Artiklarna lästes därför på originalspråket för att säkerställa en noggrann och nyanserad tolkning av deltagarnas upplevelser.

Pålitligheten i examensarbetet stärktes genom att presentera förförståelsen författarna redan hade i inledningen. Att återge erfarenhet, kunskap och förförståelse förser läsaren med en tydlig bild och ökar arbetets transparens (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 484–485). Enligt Henricsson (2023, s. 496) kan det inte uteslutas att arbetet har influerats av förförståelse. Författarna hade däremot redan diskuterat gemensamma och individuella erfarenheter och kunskaper innan arbetet påbörjades. Vilket förmodligen har begränsat förförståelsens inverkan på litteratursammanställningen.

Överförbarhet handlar om i vilken utsträckning resultaten kan tillämpas på andra grupper och situationer (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 485). Eftersom de inkluderade studierna inte avgränsades geografiskt omfattar resultatet en kulturell mångfald. Artiklarna som inkluderades var exempelvis från Norge, Brasilien, Iran och Australien. Detta innebär att den självbild som framträder i resultatet representerar erfarenheter från kvinnor i olika delar av världen. Vidare bidrar det till en ökad överförbarhet ur ett internationellt perspektiv. Däremot minskar möjligheten att generalisera resultaten till specifika nationella kontexter där kulturella, religiösa och vårdrelaterade faktorer skiljer sig åt. Möjligheten att bedöma studiens överförbarhet grundas i huruvida resultatets trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet kan säkerställas genom en noggrann beskrivning av resultatet (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 485).

## **Resultatdiskussion**

Syftet med studien var att belysa hur kvinnor som drabbats av bröstcancer upplever kroppsliga förändringar under och efter behandling. I litteratursammanställningens resultat framkom tre huvudteman; *Den förändrade självbilden*, *Att inte leva upp till*

*kvinnliga förväntningar* och *Hur den förändrade kroppen förhåller sig till livet*. Resultatet visar att följderna av bröstcancerbehandlingen påverkade kvinnornas kroppsuppfattning och mående. Vidare lyfter resultatet hur olika strategier användes både för att hantera och för att dölja kroppen i det dagliga livet. För kvinnorna medförde förändringarna en känsla av förlust av den kvinnliga identiteten. Sociala sammanhang påverkades, där kroppens förändringar blev betydelsefulla för hur kvinnor interagerade i samhället och i relationer.

I litteratursammanställningen framkommer det att kvinnors välmående speglar hur de uppfattar sin självbild. Kvinnorna beskrev en försämrad livskvalitet i samband med den förändrade kroppen. Mahmoodabadi, Khoshnood & Kalantari Khandani (2024) bekräftar likaså att upplevelsen av livets mening var avgörande utifrån hur kvinnorna såg på sina kroppar. Kvinnor med en mer positiv självbild hade en högre grad av mening i livet. Liknande observationer framkom i litteratursammanställningen. Mödrar som valde att fokusera på det positiva, exempelvis att kroppen hade gett dem deras barn, antog ett mer empatiskt förhållningssätt gentemot den förändrade kroppen där tecken på sjukdomen representerade en överlevnadskamp. Gemensamt uttryckte kvinnorna en starkare känsla av mening och välbefinnande. För vissa kvinnor uppnåddes dock en förbättrad självbild och livskvalitet först genom bröstrekonstruktion. I kontrast upplevde kvinnor en förlust av den tidigare kroppen trots bröstrekonstruktion. Kvinnorna kände en stark frångkoppling från sin kropp vilket påverkade deras upplevelse av sig själva (Piot-Ziegler, Sassi, Raffoul & Delaloyes 2010). Även om bröstrekonstruktion sågs som ett sätt att återställa symmetri och minska missnöje med utseendet ledde helheten av den nya kroppen ofta till en identitetskris. Detta understryker vikten av att uppmärksamma kvinnors individuella behov och att förstå den komplexitet som präglar deras upplevelser. I litteratursammanställningens resultat framkommer det att kvinnor upplever kroppen som främmande efter fysiska förändringar, vilket påverkar hur de förstår sig själva och relaterar till omvärlden. Detta visar hur kroppsliga förändringar inte enbart är fysiska, utan även djupt existentiella. Ekebergh (2022, s. 78–79) beskriver hur kroppen har ett existentiellt värde för individen. Det är genom kroppen vi har tillgång till världen och det egna livet. Vi är ouplösligt sammanlänkade med kroppen, som alltid är närvarande.

I resultatet framkom det hur kvinnors upplevelser av självbild är starkt kopplat till den kvinnliga identiteten och femininiteten. Normerna i samhället sätter en skönhetsstandard som kvinnor med bröstcancer inte längre uppnår efter kroppsliga förändringar som ett förlorat bröst och håravfall. Negativa känslor grundade sig ofta i skam som ledde till undvikandet av sociala interaktioner och döljandet av kroppen. Detta framkom även i Stojadinović, Mihajlović, Spasić, Mladenović & Hinić (2024) studie som påvisar att en negativ självbild och syn på sjukdomen var en drivkraft bakom maladaptiva copingstrategier som undvikande och känslor av hjälplöshet. Dessa känslor kan förstås genom en distinktion mellan absolut och relativ värdighet. Absolut värdighet är den okränkbara värdigheten som människan besitter, bara genom att vara människa. Relativ värdighet formas av kultur och yttresammanhang. Människan kan kränka sin egen värdighet när hon inte längre kan vara den hon innerst inne vill vara (Bergbom, Nyström & Nåden 2022). När kvinnor upplever att de inte längre når upp till samhällets skönhetsideal påverkar det den relativa värdigheten vilket förklarar den djupa skam och döljande av kroppen som studiernas resultat beskriver. Vidare visar Quintard & Lakdja (2008) att kvinnliga patienter som fick skönhetsbehandlingar upplevde fördelaktig inverkan på självkänslan och kroppsuppfattningen. Skönhetsbehandlingarna fokuserade

på patientens yttre och kretsade kring smink, pedikyr, hår och massage. Indirekt hjälpte det kvinnorna hantera sina kroppsliga förändringar och återskapa positiva känslor av kvinnlighet kopplat till självbilden. Detta liknar litteratursammanställningens resultat där olika copingstrategier användes för att stärka känslan av kvinnlighet.

Kvinnors utseende har länge varit nära kopplat till kvinnlig identitet. Striegel-Moore och Franko (2002, s. 187) lyfter att könsstereotypiska föreställningar om att vara vackra formar hur kvinnor ser på sig själva och sin kroppsbild. Kvinnors värde är i större utsträckning kopplat till utseende och den kvinnliga rollen jämfört med det motsatta könet. Som följd utsätts kvinnor oftare för objektifierande bedömningar och förväntas leva upp till ideal om kvinnlighet. Detta ses i litteratursammanställningen där kvinnornas rädsla för reaktioner i sociala interaktioner utifrån sitt förändrade utseende präglade det vardagliga livet. Det skapade sämre förutsättningar för relationer och en önskan att dölja kroppen för att passa in efter den förväntning samhället har på det kvinnliga idealet. Denna sårbarhet kan förstås som en förlust av kvinnans ethos, det inre hem som utgör trygghet. När kroppen inte överensstämmer med sociala normer blir både den egna kroppen och det sociala rummet en källa till otrygghet. För att möta denna sårbarhet krävs en karitativ vårdrelation där kvinnan får sitt lidande bevitnat. Genom att vårdaren eller familjen ser hela patienten kan den absoluta värdigheten bekräftas och återger trygghet och därmed välbefinnande (Bergbom, Nyström & Nåden 2022).

Sociala konstruktioner har en betydande påverkan på individers självbild och hur kroppsliga förändringar förstås och värderas. I en kulturell kontext är bröstet starkt associerat med kvinnlighet vilket har skapat föreställningen att bröstcancer i första hand är en "kvinnlig sjukdom". Män utgör en minoritet trots det behöver deras erfarenheter också uppmärksammas. Kvinnorna beskrev skam och svårigheter med sin självbild i litteratursammanställningen och liknande mönster sågs hos män i en studie av Constantinou, Marshall och Marshall (2023). Männerna upplevde att bröstcancer påverkade deras självbild och väckte skam kopplat till att inte känna sig maskulina. Detta kan liknas vid kvinnors upplevelser av förväntningar på feminitet. I studien om män framkom även problem med sexualitet, där flera inte längre kände sig som "riktiga män" (Constantinou, Marshall & Marshall 2023). En motsvarande problematik framkom i litteratursammanställningen, där många kvinnor beskrev svårigheter med sexualitet och en känsla av att inte längre känna sig som kvinnor, vilket påverkade deras intima relationer.

En studie genomförd i flera länder i Europa betonade hälso- och sjukvårdspersonals kompetens i frågor som rör patienters kroppsbild. Personalen uppgav att de hade kunskap om hur en förändrad kroppsbild påverkar patienters liv, däremot var det svårt att ge tillräckligt med stöd till patienterna (Williamson et al. 2018). Detta bekräftas även i den aktuella studien där vikten av tydlig information och rätt typ av stöttning framhövdes. Kvinnor som fick adekvat stöd uppvisade en bättre relation till sin kroppsbild och ett förbättrat välmående. I den tidigare forskningen av Williamson et al. (2018) ansåg sjukvårdspersonal att svårigheter med kroppsbilden hos patienter var viktigt att lyfta. De menade att det kan påverka deras välmående att oroa sig över sitt utseende vilket präglar det dagliga livet. Detta kan i sin tur minska negativa känslor och social isolering vilket framkom i litteratursammanställningen som en konsekvens av den förändrade kroppen.

Utifrån sjuksköterskans kompetensbeskrivning blir detta särskilt relevant där personcentrerad vård betonar att patienters berättelse och individuella erfarenheter ska vara utgångspunkt för omvårdnaden (Svensk sjuksköterskeförening 2024). Ett sådant arbetssätt utgår från Hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård där respekt för patientens självbestämmande, delaktighet och trygghet är förutsättningar för att främja hälsa (Kunskapsguiden 2022). Genom att arbeta tillsammans och främja delaktighet kan sjuksköterskan bättre förstå hur kroppsliga förändringar påverkar patienters identitet och självbild. Eftersom det framkom att skam och försämrad livskvalitet präglar kvinnors liv efter avslutad bröstcancerbehandling, är det relevant att reflektera över sjuksköterskans roll i att uppmärksamma dessa upplevelser. Ett personcentrerat stöd kan bidra till att uppmärksamma och underlätta upplevelserna av en förändrad kropp. Genom detta förhållningssätt kan sjuksköterskan tidigt fånga upp och förse dessa patienter med rätt insatser, vilket i sin tur kan förebygga att omfattande ohälsa utvecklas. Ett tidigt och behovsanpassat stöd skapar förutsättningar som stärker patienters välbefinnande. På så sätt bidrar sjuksköterskan inte enbart till individens återhämtning, utan även till god vård genom ett hållbart och förebyggande arbetssätt (Globala målen 2024).

I litteratursammanställningen framkommer det tydligt att kvinnor påverkades av förändringar i kroppen efter bröstcancerbehandling. Resultatet saknar dock information om hur dessa behov möttes av sjukvården, vilket stöd som erbjöds och på vilket sätt detta implementerades under behandlingen. International Council of Nurses (ICN 2021) tydliggör att det ligger till grund för sjuksköterskors ansvar att bidra till utveckling av riktlinjer som stödjer hälso- och sjukvården, samt att detta arbete bidrar till folkhälsa och strävan efter FN:s mål för hållbar utveckling. Det ansvar sjuksköterskan har att bidra till en individanpassad och delaktighetsfrämjande vård är betydelsefullt, då det skapar förutsättningar för att uppmärksamma och möta kvinnors behov av stöd efter bröstcancerbehandling (Socialstyrelsen 2009). Att använda modeller som lyfter fram individens psykiska påfrestning och livskvalitet har enligt Pezzolato et al. (2023) studie visat sig vara fördelaktigt. Patientens upplevelser av copingstrategier och stöd ansågs förenkla interventioner för patienter med bröstcancer när dessa blev synliga i patientjournalen. Utifrån litteratursammanställningen framkommer det att hanteringen av situationen varierar mellan individer vilket tydliggör komplexiteten och visar att varje individs resa är unik. Hur dessa behov hanteras i ett tidigt skede kan påverka utformningen av vårdinsatser på samhällsnivå eftersom det potentiellt kan ha betydelse för livskvalitet och tillgång till stöd. Vidare kan det bidra till jämlika och inkluderande vårdstrukturer. På lång sikt främjar det hållbarhet inom vården genom att förebygga psykisk ohälsa och minska behovet av omfattande interventioner senare, detta överensstämmer med global agendamål 3, God hälsa och välbefinnande (Globala målen 2024).

## **SLUTSATSER**

Studien visar hur kvinnors upplevelse av kroppsförändringar påverkar deras liv och vardag även efter cancersjukdomen. Bristande stödåtgärder och information leder till att patienterna överges av vården och själva får bemöta följderna av bröstcancer. Positiva copingstrategier samt ett empatiskt förhållningssätt var kopplat till ökad livskvalitet för kvinnorna. Om sjuksköterskan i större utsträckning tillhandahåller ett personcentrerat

stöd skulle lidandet kunna förbyggas. Genom att tidigt ge verktyg och möjliggöra bearbetning av förändringarna kan positiva effekter uppnås, både för patienternas välbefinnande, minskad belastning inom vården och hållbarutveckling.

Eftersom kroppsbilden ofta får begränsad uppmärksamhet inom vården bör bemötandet av patienter och deras upplevelser förbättras. Även om kroppsbilden inte är prioriterad för alla patienter är det viktigt att lyfta denna aspekt hos alla som genomgår fysiska förändringar i samband med sjukdom. Ansvar för detta ligger hos varje sjuksköterska att applicera i vårdandet. Samhällets orimliga ideal kring kvinnors utseende gör det svårt att upprätthålla en positiv kroppsuppfattning efter behandling av bröstcancer. Även om dessa ideal inte kan förändras i grunden kan tidigt adekvat stöd från vårdpersonal underlätta kvinnans hantering av sin förändrade kropp.

## **KLINISKA IMPLIKATIONER**

- Sjuksköterskans kompetensområde innefattar att följa aktuella riktlinjer. Det finns också ett ansvar att vidareutveckla riktlinjer och bedömningsrutiner vilket bör struktureras så att behov hos kvinnor som behandlats för bröstcancer kan identifieras tidigt och bidra till effektivare vårdresurser.
- Att integrera kunskap om kroppsbildens betydelse redan i sjuksköterskeutbildningen kan bidra till hållbarhet genom att främja fysisk och psykisk hälsa hos patienter.
- Resurser och stöd för patienter som upplever svårigheter med sin kroppsbild kan även tillämpas vid förlust av andra kroppsdelar där ett öppet och respektfullt vårdande kan bidra till en förbättrad vårdupplevelse och stärkt livskvalitet.
- Fortsatt forskning bör fokusera på hur kroppsbild kan integreras i standardiserade vårdförlopp för vård av kvinnor med bröstcancer. Viktigt är att utveckla verktyg och rutiner som är enkla att använda i den dagliga verksamheten, så att vårdpersonal kan tillämpa dem utan att försvåra arbetet.

## REFERENSER

\* Ingår i resultatet

\*Aitken, L.-A. & Hossan, S. Z. (2022). The Psychological Distress and Quality of Life of Breast Cancer Survivors in Sydney, Australia. *Healthcare*, 10(10). doi:10.3390/healthcare10102017

Almerud Österberg, S., Hörberg, U., Ozolins, L. L., Werkander Harstäde, C., & Elmqvist, C. (2023). Exposed – a semantic concept analysis of its origin, meaning change over time and its relevance for caring science. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 18(1). doi:10.1080/17482631.2022.2163701

Allande-Cussó, R., Fernández-García, E. & Porcel-Gálvez, A. M. (2022). Defining and characterising the nurse–patient relationship: A concept analysis. *Nursing Ethics*, 29(2), s. 462–484. doi:10.1177/09697330211046651

Bailey, J. A. 2nd. (2003). Self-image, self-concept, and self-identity revisited. *Journal of the National Medical Association*, 95(5). PMID: 12793794

Bilodeau, K., Chouinard, M.-C., Torabi, P. & Sévigny, M.-M. (2025). Health promotion nursing interventions for female breast cancer survivors: A scoping review. *Journal of Advanced Nursing*, 81(2), s. 641–660. doi:10.1111/jan.16328

Bergbom, I., Nåden, D. & Nyström, L. (2021). Katie Eriksson's caring theories. Part 1. The caritative caring theory, the multidimensional health theory and the theory of human suffering, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(3), s. 782–790. doi:10.1111/scs.13036

Bergbom, I., Nyström, L. & Nåden, D. (2022). Katie Eriksson's caring theories. Part 2. The theory of caring ethics and the theory of evidence, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(4), s. 1251–1258. doi:10.1111/scs.13098

Bröstcancerförbundet (2025). *Vad är bröstcancer*. <https://brostcancerforbundet.se/om-brostcancer/vad-ar-brostcancer/> [2025-09-16]

Cancerfonden (2025). *Bröstcancer*. <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/brostcancer> [2025-09-19]

Cancerfonden (2025). *Bröstcancer*. <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/statistik/brostcancer> [2025-09-19]

Cancerfonden & Bröstcancerförbundet (2021). *Lika olika överallt -En kartläggning av tillgänglighet till rehabilitering för bröstcancerpatienter*. <https://static-files.cancerfonden.se/Lika%20olika%20%C3%B6verallt%20-%20En%20kartl%C3%A4ggning.pdf> [2025-10-16]

- Cash, T. F. & Pruzinsky, T. (2002). Understanding Body Image: Historical and Contemporary Perspectives. I Cash, T. F. & Pruzinsky, T. (red) *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. Guilford Press, s. 3–12.
- \*Cernikova, K.A., Kracmarova, L.K., Pesoutova, M. & Tavel, P. (2024). We will be different forever: A qualitative study of changes of body image in women with breast cancer. *BMC Public Health*, 24(2517). doi:10.1186/s12889-024-20017-7
- Cha, K., Lee, D. & Im, S. (2025). Factors That Impact the Quality of Life of Breast Cancer Patients: A Cross-Sectional Study. *American Journal of Nursing*, 125(10), s. 20-28. doi:10.1097/AJN.0000000000000166
- Constantinou, N., Marshall, C. & Marshall, H. (2023). Discussion and Optimization of the Male Breast Cancer Patient Experience. *Journal of breast imaging*, 5(3), s. 339–345. doi:10.1093/jbi/wbac086
- \*Drageset, S., Lindstrøm, T. & Ellingsen, S. (2020). “I Have Both Lost and Gained.” Norwegian Survivors’ Experiences of Coping 9 Years After Primary Breast Cancer Surgery. *Cancer Nursing*, 43(1), s. 30-37. doi:10.1097/NCC.0000000000000656
- \*Durães Rocha, J. F., Rodrigues Cruz, P. K., Aparecida Vieira, M., Marques da Costa, F. & de Almeida Lima, C. (2016). Mastectomy: Scars in Female Sexuality. *Journal of Nursing UFPE*, 10, s. 4255–4263. doi:10.5205/reuol.9284-81146-1-SM.1005sup201612
- Ekebergh, M. (2022). Att förstå patienten ur ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, s. 73–85.
- van Erp, H., de Man-van Ginkel, J., Nederend, A., Rense, A., Slager, M. & Bussemaker, J. (2025). Patterns and Influencing Factors in the Nurse–Patient Relationship in Hospitals' General Wards: An Integrative Review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 39(3). doi:10.1111/scs.70104
- Etikprövningsmyndigheten (2025). *Information och samtycke*. <https://etikprovningmyndigheten.se/for-forskare/vad-sager-lagen/> [2025-09-29]
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra Systematiska Litteraturstudier*. 4 uppl., Studentlitteratur
- Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning- inspirerad av metasyntes. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats*. 4 uppl., Studentlitteratur, s. 169–183.
- Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats*. 4 uppl., Studentlitteratur, s. 185–199.
- Friberg, F. (2022). BILAGA III. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats*. 4 uppl., Studentlitteratur, s. 239.

- Globala målen (2024). *Mål 3: God hälsa och välbefinnande*. <https://globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/> [2025-11-14]
- Henricson, M. (2023). Forskningsprocessen. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 45–60.
- Högskolan i Borås (2025). Artificiell intelligens (AI). <https://www.hb.se/student/mina-studier/tentamen-examination/artificiell-intelligens-ai/> [2025-12-22]
- International Council of Nurses (ICN) (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf> [2025-11-24]
- Kanaskie, M. J. & Loeb, S. (2015). The experience of cognitive change in women with breast cancer following chemotherapy. *Journal of Cancer Survivorship*, 9(3), s. 375–387. doi:10.1007/s11764-014-0387-x
- Kizilkur, O. K., Kizilkurt, T., Gulec, M. Y., Giynas, F. E., Polat, G., Ismet, K., & Gulec, H. (2020). Quality of life after lower extremity amputation due to diabetic foot ulcer: the role of prosthesis-related factors, body image, self-esteem, and coping styles. *Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 33(2), s. 109-119. doi:10.14744/DAJPNS.2020.00070
- Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I Henricson, M (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 61–83.
- \*Koçan, S. & Gürsoy, A. (2016). Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative Research. *The Journal of Breast Health*, 12(4), s. 145–150. doi:10.5152/tjbh.2016.2913
- Kunskapsguiden (2022). *God och nära vård*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/god-och-nara-varld/god-och-nara-varld/om-god-och-nara-varld/> [2025-12-23]
- Lamarche, L., Bailey, K.A., Awan, A., Risdon, C., Pauw, G. & Vinoski Thomas, E. (2020). Exploring primary care providers' understandings of body image in patient care. *Body Image*, 35, s.161–170. doi:10.1016/j.bodyim.2020.09.001
- Mahmoodabadi, M., Khoshnood, Z., & Kalantari Khandani, B. (2024). The Relationship Between Body Image and Meaning of Life Among Women with Breast Cancer in Kerman, Iran. *Cancer investigation*, 42(8), s.682–689. doi:10.1080/07357907.2024.2371369
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - Från Idé till Examination Inom Vård- och Hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 473–490.

\*Parker, P.D., McSweeney, J.C., McQueen, A. Jin, J., Bryant-Smith, G. & Henry-Tillman, R. (2023). “I’m Not Fighting Anymore So What Do I Do Now?” Young Women’s Challenges While Transitioning Out of Active Breast Cancer Treatment and into Survivorship. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 60. doi:10.1177/00469580231164230

Pezzolato, M., Spada, G. E., Fragale, E., Cutica, I., Masiero, M., Marzorati, C. & Pravettoni, G. (2023). Predictive Models of Psychological Distress, Quality of Life, and Adherence to Medication in Breast Cancer Patients: A Scoping Review. *Patient Preference and Adherence*, 17, 3461–3473. doi:10.2147/PPA.S440148

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), s. 479–510. doi:10.1348/135910709X472174

Quintard, B. & Lakdja, F. (2008). Assessing the effect of beauty treatments on psychological distress, body image, and coping: a longitudinal study of patients undergoing surgical procedures for breast cancer. *Psycho-oncology*, 17(10), s. 1032–1038. doi:10.1002/pon.1321

\*Rashidi, E., Morda, R. & Karnilowicz W. (2020). “I Will Not Be Defined by This. I’m Not Going to Live Like a Victim; It Is Not Going to Define My Life”: Exploring Breast Cancer Survivors’ Experiences and Sense of Self. *Qualitative Health Research*, 31(2), s. 349–360. doi:10.1177/1049732320968069

Rosén, M. (2023). Systematisk litteraturöversikt. I Henricson, M (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 435–448.

Sandman, L & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur.

Sertöz, Ö. Ö. (2011). Body Image and Cancer. I Greene, S. B. (red.) *Body Image: Perceptions, Interpretations and Attitudes* [e-bok]. Nova Science Publishers, s. 103–120. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/boras-ebooks/detail.action?docID=3018736>.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*.

Socialstyrelsen (2009). *Nationella indikatorer för God vård*. <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/0cb4e1c717564cc0b00237217f656530/2009-11-5.pdf> [2025-12-23]

Socialstyrelsen (2023). *Statistik om bröstcancer*. <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/b314d1d8b81a4d6c90609186ffef616c/2023-10-8807.pdf> [2025-09-17]

Stojadinović, N., Mihajlović, G., Spasić, M., Mladenović, M. & Hinić, D. (2024) “The Coping Styles and Perception of Illness in Patients with Breast Cancer—Relation to

Body Image and Type of Surgery”, *Psycho-Oncologie*, 18(3), s. 159–168.  
doi:10.32604/po.2024.050122

Striegel-Moore, R. H. & Franko, D. L. (2002). Body Image issues among Girls and Women. I Cash, T. F. & Pruzinsky, T. (red) *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. Guilford Press, s. 183–191.

\*Sukartini, T. & Yulia Indah, P. S. (2021). Women with breast cancer living with one breast after a mastectomy. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. 12(2), s. 366–375. doi:10.15452/cejnm.2021.12.0012

Svensk sjuksköterskeförening (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska>

\*Thornton, M. & Lewis-Smith, H. (2021). “I listen to my body now”: a qualitative exploration of positive body image in breast cancer survivors. *Psychology & Health*, 38(2), s. 249–268. doi:10.1080/08870446.2021.1956494

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

Vetenskapsrådet (2024). *God forskningssed*. <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html>. [2025-12-22]

Williamson, H., Antonelli, P., Bringsén, Å., Davies, G., Dèttore, D., Harcourt, D., Hedin, G., Jurgutis, A., Stepukonis, F., Tural, Ü., Yalçın, A. D. & Persson, M. (2018). Supporting patients with body dissatisfaction: A survey of the experiences and training needs of european multi-disciplinary healthcare professionals. *NursingPlus Open*, 4, s. 4–13. doi:10.1016/j.npls.2018.05.001

World Health Organization (WHO). (2025). Breast cancer. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer> [2025-09-16]

World Health Organization (WHO). (2025). WHOQL: Measuring Quality of Life. <https://www.who.int/tools/whoqol> [2025-11-10]

Yu, X., Huang, Q., Yang, Y., Wang L., Wu, F., Ding, Y., Zong, X., Wang, A. & Yuan, C. (2025). Impact of social support on body image during chemotherapy in patients with breast cancer: The chain mediating role of depression and self-efficacy. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 12. doi:10.1016/j.apjon.2025.100664

\*Zeighami Mohammadi, S., Mohammad Khan, S. & Zohreh Vanaki, K. (2018). Reconstruction of feminine identity: the strategies of women with breast cancer to cope with body image altered. *International Journal of Womens Health*, 10, s. 689–69.  
doi:10.2147/IJWH.S181557

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats*. 4 uppl., Studentlitteratur, s. 79–109.

## Bilaga 1

DATABAS	SÖKORD	SÖK ORD/ LIMITS	ANTAL TRÄFFAR	LÄSTA TITLAR	LÄSTA ABSTRACT	LÄSTA ARTIKLAR I FULLTEXT	KVALITETS GRANSKADE ARTIKLAR	INKLUDERADE ARTIKLAR
CINAHL [2025-10-16]	("breast cancer" OR "breast tumor" OR "breast neoplasm") AND ("body image" OR "self- esteem" OR "self-image" OR "body dissatisfaction" OR "identity") AND ("qualitative research" OR "qualitative stud*" OR "qualitative methods" OR interview*)	Peer reviewd  Engelska  2015 – 2015	165	165	40	8	8	8
PUBMED [2025-10-16]	("breast cancer" OR "breast tumor" OR "breast neoplasm") AND ("body image" or "self-esteem" OR "self-image" OR "body dissatisfaction") AND ("qualitative research" OR "qualitative stud*" OR "qualitative methods" OR interview*)	Engelska  2015 – 2015	174	174	38	6	2	2

## Bilaga 2

TITEL FÖRFATTARE ÅRTAL TIDSKRIFT LAND	SYFTE	METOD/ URVAL /DATAINSAMLING	DATA ANALYS	ETISKA ÖVERVÄGANDEN	RESULTAT	KVALITET
<p>"I Will Not Be Defined by This. I'm Not Going to Live Like a Victim; It Is Not Going to Define My Life": Exploring Breast Cancer Survivors' Experiences and Sense of Self.</p> <p>Rashidi, E., Morda, R. &amp; Karnilowicz, W.</p> <p>2020</p> <p><i>Qualitative Health research</i></p> <p>Australien</p>	<p>Syftet med studien är att öka förståelsen för hur kvinnor som överlevt bröstcancer upplever förändringar i sin identitet och hur de hanterar livet efter diagnos och behandling.</p>	<p>Kvalitativ metod med ett konstruktionistiskt epistemologiskt &amp; fenomenologiskt tillvägagångssätt. Semi-strukturerade intervjuer gjordes med 11 kvinnor som definierade sig som överlevare av bröstcancer och genomgått behandling. 1 intervju per deltagare gjordes. Frågorna bestod av både demografiska och öppna frågor. Alla intervjuer spelades in digitalt.</p>	<p>De inspelade intervjuerna transkriberades. Data analyserades med tematisk analys. Forskarna diskuterade initiala koder och utifrån det utformades kategorier.</p>	<p>Etiskt prövad genom Victoria University etikkommitté för humanforskning. Samtycke erhöles. Inga potentiella intressekonflikter påvisades. Författarna erhöles inget ekonomiskt stöd för studien.</p>	<p>Tre huvudteman identifierades:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Det sjukdomspräglade jaget. (Det sjuka jaget direktöversatt)</li> <li>2. Fokus på känslomässig stress.</li> <li>3. Upprätthållandet av en fasad.</li> </ol>	<p>HÖG 13/14</p>

<p>The Psychological Distress and Quality of Life of Breast Cancer Survivors in Sydney, Australia.</p> <p>Aitken, L-A. &amp; Hossan, S. Z.</p> <p>2022</p> <p><i>Healthcare</i></p> <p>Australien</p>	<p>Syftet var att analysera bröstcanceröverlevares resa, deras upplevelse av psykologisk påfrestning samt förändringar i livskvalitet till följd av den ökade förekomsten bland kvinnor i Australien.</p>	<p>Kvalitativ studie med explorativ metod. Djupintervjuer med 15 deltagare, som genomgått behandling för bröstcancer. Intervjuerna genomfördes via zoom med öppna intervjufrågor.</p>	<p>Data analyserades med tematisk analys. Intervjuerna transkriberades och sammanfördes i ett Excel-dokument. Genom färgkodning av fraser och återkommande svar kunde författarna urskilja teman.</p>	<p>Etiskt godkännande erhöles från University of Sydneys etikkommitté. Deltagarna informerades om frivillighet och anonymitet. Samtycke erhöles. Data sparades med lösenordsskydd dit bara forskarna hade åtkomst.</p>	<p>Tre huvudteman identifierades:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Emotionell &amp; psykisk påfrestning. (Genom överlevnadsprocessen).</li> <li>2. Minskad livskvalité.</li> <li>3. Tillgång till vårdtjänster och dess betydelse.</li> </ol>	<p>HÖG 12/14</p>
<p>We will be different forever: A qualitative study of changes of body image in women with breast cancer.</p> <p>Cernikova, K. A., Kracmarova, L. K., Pesoutova, M. &amp; Tavel, P.</p>	<p>Denna studie undersöker upplevelsen av förändringar i kroppsbild under hela bröstcancerresan.</p>	<p>Kvalitativ metod med DIPEX- metodologi (patientcentrerad metod som fokuserar på att förstå erfarenheter). Djupintervjuer genomfördes med narrativ fri berättelse följt av semistrukturerade frågor om framkomna teman. 53 kvinnor som</p>	<p>Den insamlade datan transkriberades &amp; analyserades med hjälp av tematisk analys. Under analysen kodades datan och tre forskare diskuterade och förfinade analysen.</p>	<p>Ingen av forskarna uppgav sig ha förförståelse. Etiskt godkännande erhöles från Palacký-universitetets etikkommitté (referensnummer: 2017/03). Deltagarna informerades om studien. Skriftligt</p>	<p>3 teman identifierades: Känslor, osäkerhet och copingstrategier.</p>	<p>HÖG 12/14</p>

2024 <i>BMC Public Health</i> Tjeckien		har genomgått eller genomgår behandling för bröstcancer deltog. Intervjuerna utfördes av en kvinnlig forskare. En deltagare avbröt och dennes data exkluderades. Intervjuerna spelades in med ljud eller video.	Analysen gjorde på tjeckiska. Citaten översattes från tjeckiska till engelska och granskades av en engelsktalande.	informerat samtycke användes.		
"I'm Not Fighting Anymore So What Do I Do Now?" Young Women's Challenges While Transitioning Out of Active Breast Cancer Treatment and into Survivorship.  Parker, P. D., McSweeney, J. C., MacQueen, A., Jin, J., Bryant-Smith, G. & Henry-Tillman, R.	Syftet med studien var att utforska unga kvinnliga bröstcanceröverlevares behov och upplevelser under övergången från aktiv behandling till överlevnad.	Kvalitativ deskriptiv design användes. Ett bekvämlighets urval gjordes med kriterierna: kvinnor i åldrarna 18–45 år som avslutat aktiv behandling för bröstcancer inom de senaste 5 åren. 33 kvinnor deltog.  Ett webbaserat frågeformulär med 23 frågor som berörde deras bröstcancer och demografisk information besvarades. Därefter hölls intervjuer i form av sju	Inspelade data transkriberades. Data analyserades med tematisk analys. Texten kodades först individuellt och sedan gemensamt i en kodbok. Koder jämfördes över fokusgrupper för att identifiera mönster och slutligen grupperades de i övergripande teman, som	Etiskt godkännande erhöles från University of Arkansas for Medical Sciences Institutional Review Board (Protocol #239621). Samtliga deltagare delgav informerat samtycke. Författarna uppger att de inte har några intressekonflikter.	Tre huvudteman identifierades: 1. Känna sig som en förändrad kvinna 2. Kvarliggande emotionellt trauma 3. Rekommendationer	HÖG 13/14

2023		semistrukturerade online fokusgrupper på zoom där ca 5 kvinnor deltog.	validerade av forskarlaget.			
<i>INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing</i>						
USA						
“I listen to my body now”: a qualitative exploration of positive body image in breast cancer survivors	Studiens syfte är att utforska upplevelserna hos bröstcanceröverlevare som identifierar sig som att de har en positiv relation till sin kropp efter behandlingen.	Kvalitativ metod med semistrukturerade telefonintervjuer. 22 kvinnor som hade genomgått behandling deltog i studien. Intervjuerna följde en intervjuguide baserad på tidigare teorier om kropp och självbild. Samtliga intervjuer spelades in.	Inspelningarna transkriberades. Data analyserades med tematisk analys enligt Braun & Clarke. Första författaren genomförde sexstegsanalysen utifrån ett kritiskt realistiskt perspektiv. Koder utvecklades ur transkriptionerna och	Etiskt beprövad och godkänd av universitet (kod: MDRA2). Författarna hade inga intressekonflikter. Samtliga deltagare delgav informerat samtycke	Tre huvudteman identifierades: Motstå press om utseende. Ta emot omsorg / vård. Självvärde bortom utseende	HÖG 13/14
Thornton, M. & Lewis-Smith, H.						
2021						
<i>Psychology &amp; Health</i>						
Storbritannien						

			grupperades till teman som granskades, namngavs och jämfördes mot ursprungsdata. Analysen diskuterades och kvalitetssäkrades mellan författarna för att säkerställa trovärdighet.			
"I Have Both Lost and Gained." Norwegian Survivors' Experiences of Coping 9 Years After Primary Breast Cancer Surgery.  Drageset, S., Lindstrøm, T. C. & Ellingsen, S.  2020  <i>Cancer Nursing</i>	Beskriver överlevandes upplevelser av att hantera sjukdomen 9 år efter primär bröstcancerkirurgi. En uppföljande studie där kvinnorna intervjuats 9 år tidigare.	Kvalitativ metod med 15 kvinnor som 9 år tidigare intervjuats och intervjuas igen i uppföljande forskningssyfte. Kvalitativ beskrivande design användes där intervjuerna genomfördes ansikte mot ansikte, deltagarna valde plats. Frågorna skapades med semistrukturerad intervjuguide baserat på tidigare forskning.	Data transkriberades och lästes flertalet gånger. Olika teman identifierades och omvandlades till meningenheter som kodades till huvudteman.	Etiskt godkänd genom Regionala kommittén för medicinsk forskningsetik, Region Väst (2014/49/REK vest) Deltagarna gav skriftligt samtycke. Mottagningen erbjöd även uppföljningskonsultationer med professionella vid behov.	Tre teman identifierades: Förändrat liv. Positivt tänkande, distans till det negativa. Behov av förståelse och erkännande.	HÖG 12/14

Norge		Intervjuerna spelades in.				
<p>Women with breast cancer living with one breast after mastectomy</p> <p>Sukartini, T. &amp; Yulia Indah, P. S.</p> <p>2021</p> <p><i>Central European Journal of Nursing and Midwifery</i></p> <p>Indonesien</p>	<p>Syftet är att utforska hur mastektomi påverkar kvinnor med bröstcancers liv.</p>	<p>Kvalitativ studie med ett fenomenologiskt tillvägagångssätt. Urvalet gjordes ändamålsenligt och totalt medverkande 30 kvinnor som ingick i supportgruppen "Reach to Recovery Surabaya community.</p> <p>Intervjuerna var semistrukturerade och hölls individuellt. Intervjuerna ägde rum under 3 tillfällen och varade 30–45 min.</p>	<p>Intervjuerna transkriberades och lästes upprepande gånger. Meningar relevanta för forskningsfrågan markerades och utifrån detta arbetades nyckelord och sedan teman fram.</p> <p>Författarna återgav resultatet av intervjun till deltagarna för att verifiera att tolkningen var korrekt.</p>	<p>Studien följde: Ethical Guideline for Nursing Research in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga. Etiskt godkänd av Helath Reserach Etihcs Committee (nr. 1869-KEPK). Deltagarna erhöll skriven och muntlig information om samtycke och frivillighet. Författarna uppger att de inte har några intressekonflikter.</p>	<p>Tre huvudteman framgick i resultatet: Bröstets betydelse. Självuppfattning</p> <p>· Copingstrategier för kvinnor efter mastektomi.</p>	<p>HÖG 13/14</p>

<p>Reconstruction of feminine identity: the strategies of women with breast cancer to cope with body image altered</p> <p>Zeighami Mohammadi, S., Mohammad Khan, S &amp; Zohreh Vanaki, K.</p> <p>2018</p> <p><i>International Journal of Womens Health</i></p> <p>Iran</p>	<p>Studien syftade till att undersöka iranska bröstcancerdrabbade kvinnors strategier för att hantera en förändrad kroppsuppfattning.</p>	<p>Kvalitativ empirisk metod. Semi-strukturerade intervjuer genomfördes med 36 kvinnor drabbade av bröstcancer. Intervjuer genomfördes i lugn, privat miljö, spelades in via smartphone.</p>	<p>Intervjuerna transkriberades ordagrant i Microsoft Word med anteckningar om icke-verbala signaler. Data analyserades med innehållsanalys metod baserat på Graneheim &amp; Lundman. Intervjuskripten granskades flertalet gånger. Meningsenheter kodades och sorterades i kategorier.</p>	<p>Etiskt godkänd från etikkommittén vid Tarbiat Modares universitet, Teheran, Iran (godkännandekod: 52D8050). Studien genomfördes i enlighet med Helsingforsdeklarationen. Informerat skriftligt samtycke krävdes för deltagande.</p>	<p>Ett huvudtema identifierades: återskapande av feminin identitet. Samt sex huvudkategorier identifierades: Förbättring av fysiskt utseende. Aktivt informationssökande. Egenvård för att hantera gränser. Psykologisk självstärkning. Upprätthållande av moder rollen. Upprätthållande av hustrurollen.</p>	<p>HÖG 12/14</p>
<p>Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative</p>	<p>Syftet är att få en holistisk och djup helhetsförståelse för hur mastektomi</p>	<p>Kvalitativ deskriptiv studie med ett målinriktat urval av 20 kvinnor som genomgått mastektomi. Datainsamling skedde</p>	<p>Dataanalysen genomfördes med tematisk analys enligt Braun och Clarke.</p>	<p>Etiskt godkännande erhöles från lokal etikkommitté. Deltagarna gav informerat samtycke. Författarna uppger att</p>	<p>Fyra huvudteman identifierades: Bröstets betydelse. Mastektomi och</p>	<p>HÖG 11/14</p>

<p>Research</p> <p>Koçan, S. &amp; Gürsoy, A.</p> <p>2016</p> <p><i>The Journal of breast health</i></p> <p>Turkiet</p>	<p>påverkar kroppsbilden hos kvinnor med bröstcancer</p>	<p>genom semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna spelades in, transkriberades ordagrant och kompletterades med forskarens egna anteckningar.</p>	<p>Transkripten lästes flera gånger för att få en helhetsbild, meningsbärande enheter identifierades och kodades. Koderna grupperades i subteman och huvudteman. Analysen utfördes först individuellt av två forskare och en doktorand, därefter jämfördes och diskuterades kodningen tills en gemensam tolkning uppnåddes</p>	<p>ingen finansiering tillgavs studien. Författarna uppgav att ingen intressekonflikt fanns.</p>	<p>jag. Min kroppsbild. Förändrad kroppsbild och socialt liv.</p>	
<p>Mastectomy: Scars in female sexuality</p> <p>Durães Rocha, J. F., Rodrigues</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva hur mastektomi påverkar</p>	<p>Deskriptiv studie med en kvalitativ ansats. Datainsamlingen genomfördes med semistrukturerade individuella intervjuer</p>	<p>Dataanalysen i studien genomfördes med innehållsanalys. Intervjuerna</p>	<p>Studien godkändes av en etikprövningsnämnd (CEPS, Opinion n° 764,728). Deltagarna gav informerat</p>	<p>Tre kategorier identifierades: Att uppleva bröstcancer: återuppbyggnad en av den</p>	<p>HÖG 11/14</p>

<p>Cruz, P. K., Aparecida Vieira, M., Marques da Costa, F., &amp; de Almeida Lima, C.</p> <p>2016</p> <p><i>Journal of Nursing UFPE</i></p> <p>Brasilien</p>	<p>kvinnors sexualitet.</p>	<p>där 14 kvinnor som genomgått total mastektomi deltog i studien.</p>	<p>transkriberades och kodades. Texterna lästes noggrant flertalet gånger och mönster samt teman identifierades. Slutligen valdes tre huvudkategorier ut till resultatet.</p>	<p>samtycke. Anonymitet och konfidentialitet säkerställdes.</p>	<p>kvinnliga identiteten efter mastektomi. Mastektomi och sexualitet i en tid präglad av kroppsideal: konsekvenser för kvinnans kroppsliga uppfattning. När mastektomi överstiger kroppen: ärrens påverkan på sexualiteten.</p>	
--	---------------------------------	--	---	---	---	--