



Kandidatarbete i vårdvetenskap, 15 hp

Unga kvinnors upplevelser av sin livsvärld efter en mastektomi

Sara Gunnarsson

Felicia Ståhl

Handledare: Mats Lintrup

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: VO1409

Blekinge Tekniska Högskola, Sektionen för hälsa

Karlskrona mars 2013

Unga kvinnors upplevelser av sin livsvärld efter en mastektomi

Sara Gunnarsson
Felicia Ståhl

Sammanfattning

Bakgrund: I Sverige är bröstcancer den vanligaste cancerformen bland kvinnor. Den vanligaste behandlingen är mastektomi som innebär att hela bröstet tas bort för att med marginal få bort hela tumören. Unga kvinnor som är mitt i livet påverkas då deras bröst har en stor betydelse för deras kvinnlighet och självkänsla. När deras kropp förändras efter mastektomin kan det även påverka deras livsvärld. Livsvärlden är det mest personliga hos varje människa och är starkt förknippad med självbilden. Det är livsvärlden som påverkar hur en person uppfattar omvärlden.

Syfte: Att belysa hur unga kvinnor upplever sin livsvärld efter en mastektomi.

Metod: Litteraturstudie med kvalitativ ansats. Åtta artiklar analyserades enligt Graneheim och Lundmans tolkning av innehållsanalys.

Resultat: Det de unga kvinnorna främst upplevde efter att de genomgått en mastektomi var den fysiska förlusten av deras bröst. De upplevde även en stor skillnad i hur de uppfattade sin livsvärld. Det som innan var en trygghet hos varje kvinna var nu instabilt då de inte kände igen sin kropp och de kände sig därför främmande i sig själva. När bröstet inte längre var där, skedde en förändring i hur kvinnorna uppfattade sin kropp. Självbilden är starkt förknippad med livsvärlden och när kvinnornas självbild förändrades så förändrades även upplevelsen av deras livsvärld. Kvinnorna uttryckte att deras upplevelser till stor del påverkades av deras unga ålder.

Slutsats: Kvinnorna upplevde att förlusten av deras bröst påverkade dem mer än de trott. En av upplevelserna var bland andra att bröstet, som för dem var starkt förknippat med femininitet och sexualitet, nu var borta och de kände att deras kvinnlighet gick förlorad. Det är viktigt för sjuksköterskor att för bästa möjliga bemötande uppmärksamma de olika upplevelserna för att kunna hantera kvinnornas känslor efter mastektomin. För vidare forskning vore en empirisk studie lämplig, där inriktningen är de unga kvinnornas liv innan mastektomin och sedan hur livet förändrades efter den. På det viset kan förändringarna i kvinnornas liv efter en mastektomi belysas.

Nyckelord: Livsvärld, mastektomi, unga kvinnor.

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| Inledning | 4 |
| Bakgrund | 4 |
| Bröstcancer | 4 |
| Mastektomi | 5 |
| Unga kvinnor | 5 |
| Livsvärld | 6 |
| Syfte | 7 |
| Metod | 7 |
| Datainsamling | 7 |
| <i>Inklusions- och exklusionskriterier</i> | 8 |
| Urval | 8 |
| Kvalitetsgranskning | 8 |
| Analys | 9 |
| Resultat | 10 |
| Upplevelsen av sitt fysiska jag | 11 |
| <i>Upplevelsen av att förlora sitt bröst</i> | 11 |
| <i>Upplevelsen av att bli sviken av sin kropp</i> | 11 |
| Upplevelsen av sitt mentala jag | 12 |
| <i>Upplevelsen av att förlora sin kvinnlighet</i> | 12 |
| <i>Upplevelsen av sin sexualitet</i> | 13 |
| Upplevelsen av sin vardag | 13 |
| <i>Upplevelsen av asymmetri</i> | 13 |
| <i>Upplevelsen av att vara en belastning</i> | 14 |
| <i>Upplevelsen av ålderns påverkan</i> | 14 |
| Diskussion | 15 |
| Metoddiskussion | 15 |
| Resultatdiskussion | 17 |
| Slutsats | 19 |
| Självständighet | 20 |
| Referenser | 21 |
| Bilaga 1. Databassökningar | 24 |
| Bilaga 2. Artikelöversikt | 27 |
| Bilaga 3. Granskningsprotokoll | 29 |
| Bilaga 4. Exempel för innehållsanalys | 30 |

Inledning

I Sverige är bröstcancer den vanligaste cancerformen bland kvinnor och det blir allt vanligare att det förekommer hos unga kvinnor i åldern 20-40 (Hietala, 2010). Vid behandling av bröstcancer är den vanligaste behandlingsformen mastektomi, som innebär att hela bröstet tas bort för att med marginal få bort hela tumören (Harmer, 2012). Enligt Estwing Ferrans (1994) är det av stor vikt att sjuksköterskor ska vara medvetna om hur en ung kvinna som genomgått en mastektomi ska bemötas, då det inte endast är en kroppslig utan också en känslomässig omställning. Det är viktigt att uppmärksamma unga kvinnors känslor för mitt i livet kan omställningarna efter en mastektomi vara ännu svårare att acceptera enligt Lorraine, Sheppard och Ely (2008). Enligt Estwing Ferrans (1994) har åldern en stor betydelse för hur förlusten av ett bröst hanteras.

Lockhart, Dosser, Cruickshank och Kennedys (2008) forskning innefattar kvinnors känslor efter en mastektomi samt hur sjuksköterskan bäst vårdar de kvinnor som genomgått en mastektomi. Däremot saknas det forskning om hur unga kvinnor upplever sin livsvärld efter en mastektomi. I det kliniska arbetet behöver sjuksköterskor ha en förståelse för vad unga kvinnor går igenom mentalt vid behandling av bröstcancer. I och med att allt fler unga kvinnor tvingas genomgå mastektomi efter bröstcancer behövs det mer kunskap om hur just de unga kvinnorna upplever sin livsvärld. Då människans livsvärld är starkt förknippad med hur man hanterar en kris så är det livsvärlden som avgör hur en person upplever sitt liv efter krisen (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003). Det är därför av vikt att belysa hur unga kvinnor upplever sin livsvärld efter en mastektomi.

Bakgrund

Bröstcancer

Bland kvinnor är den vanligaste cancerformen bröstcancer (Hietala, 2010). Antalet bröstcancerfall ökar varje år och det beror delvis på yttre miljöfaktorer, som till exempel en stressig omgivning och föroreningar i luften från fordon förklarar Bergman, Hont och Johansson (2009). En bidragande faktor till att just kvinnor får bröstcancer är den biologiska påverkan, då kvinnor har en större benägenhet att få just bröstcancer (ibid.). Ett annat exempel är arvsanlag, då bröstcancer kan föras vidare i generna från mor till dotter (Bergman

et al., 2009). Bergman et al. (2009) beskriver vidare att bröstcancer innebär att så kallade tumörceller i bröstet är en mutation (en sjuklig förändring) av en vanlig cell och fungerar inte längre som normala celler genom att de växer snabbare. När tumören är malign (elakartad) börjar den växa okontrollerat och växer igenom till andra vävnader (ibid.). Kadela Colins, Liu, Schootman, Aft, Yan, Dean, Eilers, och Jeffe (2010) skriver att bröstet är en stor del av kvinnan som symboliserar moderlighet, kvinnlighet och sexualitet, vilket innebär att mastektomi inte endast kan leda till fysiskt lidande utan även psykiskt. Det är hur en person påverkas fysiskt och psykiskt som i sin tur har inverkan på hur hon upplever sin livsvärld (Dahlberg et al., 2003). Dahlberg et al. (2003) beskriver att en livskris i samband med sjukdom kan ha en negativ inverkan på livsvärlden.

Mastektomi

Mastektomi är ett kirurgiskt ingrepp som är den vanligaste behandlingen vid bröstcancer och de senaste åren har antalet mastektomier ökat (Harmer, 2012). Mastektomi är den mest fördelaktiga behandlingen av bröstcancer då hela tumören kan avlägsnas enligt Harmer (2012). Blowers och Roy (2009) skriver att avsikten med mastektomi är att ta bort hela bröstet för att med marginal få bort tumören ur bröstet och minimera risken för återfall. Hur omfattande operationen är beror på hur stor tumören är och hur fort den sprider sig (ibid.). Blowers och Roy (2009) beskriver även att det är av stor vikt att upptäcka cancer och göra en kirurgisk åtgärd i tid för att den inte ska hinna bli för omfattande och på så sätt svårbehandlad. Större delen av de unga kvinnorna som drabbats av bröstcancer har behövt genomgå en mastektomi för att behandla cancer och när en kvinna tvingas ta bort ett bröst tas inte bara en kroppsdel bort utan även ett ärr i själen lämnas (Kadela Colins et al., 2010). Kadela Colins et al. (2010) beskriver att problem som till exempel dåligt självförtroende och fysiska men som kvinnor upplever efter en mastektomi kan finnas kvar resten av livet. Det dåliga självförtroendet påverkar hur personen ser på sig själv och det är i sin tur starkt kopplat med personens livsvärld (Dahlberg et al., 2003).

Unga kvinnor

Brösten på en kvinna är inte endast det ställe där barn ammar och det är inte heller bara en del av en kvinnas utseende beskriver Svensk et al. (2009). Det är i bröstet, tillsammans med det kvinnliga könsorganet, som en stor del av kvinnligheten finns (ibid.). Vidare menar Svensk et al. (2009) att bröstet är en del av kvinnans liv och identitet och att det finns en stark koppling mellan kvinnans bröst och livsvärld då det är en del av henne. När en kvinna är i 20-årsåldern

börjar hon sitt liv som en självständig vuxen individ och vid en mastektomi så kan kvinnan bli osäker på sin identitet (Bulotienė, Ostapenko, & Vesėliunas, 2005). Senare i livet vid 30 års ålder och upp till 40 års ålder handlar det om att bygga en framtid och ett stabilt liv enligt Bulotienė et al. (2005). Vidare menar Bulotienė et al. (2005) att det är den tid som är som mest händelserik och sårbar då det är så många livsavgörande beslut som ska fattas och val som ska bestämma hur kvinnans framtid ska se ut. Ett besked att först ha fått bröstcancer och sedan behöva behandla bröstcancer med en mastektomi blir då en chockartad upplevelse som rör om i kvinnans liv (Bulotienė et al., 2005). Enligt Lee och Foster (2005) blir cancerbeskedet för äldre kvinnor, precis som hos de unga kvinnorna, en chockartad upplevelse. Av de kvinnor i åldern 50 och uppåt som behövt genomgå en mastektomi så har många fått möjligheten att göra de saker som en del av de unga kvinnorna inte har (ibid.). Vidare menar Lee och Foster (2005) att de äldre kvinnorna hade haft längre tid på sig att leva sitt liv innan cancer och mastektomin förändrade deras förutsättningar för att till exempel skaffa barn.

Livsvärld

Livsvärlden är enligt Dahlberg et al. (2003) det allra närmaste hos en människa. Att uppmärksamma en persons livsvärld är det samma som att uppmärksamma personens perspektiv på olika händelser. Dahlberg et al. (2003) förklarar vidare att livsvärlden är hur en människa ser och uppfattar världen och på så sätt leder till hur personen reagerar i olika situationer. Dahlberg et al. (2003) menar att det är den verklighet som en människa lever i. Dahlberg et al. (2003) beskriver vidare att bejaka en persons livsvärld är det samma som att bejaka hur en människa lever sitt liv. Dahlberg et al. (2003) menar att livsvärlden är starkt förknippat hur en person uttrycker känslor och lever sitt liv. Händelser och olika val i livet som personer måste göra för dem fram till den situation de nu lever i (ibid.). Dahlberg et al. (2003) menar att livsvärlden är det mest personliga och intima hos en person och när en människa blir sjuk och behöver sjukvård kan personen känna sig väldigt utsatt då sjuksköterskan och annan sjukvårdspersonal ska ta del av dennes livsvärld. Känslan av utsatthet kommer från att människor har egna upplevelser av livet och världen som gör att livsvärlden blir så personlig (ibid.).

Livsvärlden är den existentiella hermeneutikens grund och även den fenomenologiska filosofins grund (Dahlberg et al., 2003). Det är genom livsvärlden personer reflekterar över

den naturliga och onaturliga, där det naturliga är att vara frisk och det onaturliga är att vara sjuk (ibid.). I mötet med en ung kvinna som genomgått en mastektomi är det enligt Bulotienė et al. (2005) viktigt att se till kvinnornas känsloliv. Den kunskap sjuksköterskor har ska enligt Dahlberg et al., (2003) bidra till förbättring i kommunikationen mellan sjuksköterska och patienten och leda till att, i detta fall kvinnan, känner sig trygg.

Syfte

Syftet med studien var att belysa hur unga kvinnor upplever sin livsvärld efter en mastektomi.

Metod

Metoden som användes var en litteraturstudie med kvalitativ ansats. Polit och Beck (2008) menar att en litteraturstudie är en kritisk sammanställning av studier som sätter forskningssyftet i ett större sammanhang. Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) förklarar att en litteraturstudie med kvalitativ ansats med fördel kan användas för att beskriva upplevelser och känslor.

Datansamling

De databaser som användes var CINAHL, MEDLINE och Academic search elite. CINAHL valdes då det är en lämplig databas som till 65 % innehåller artiklar inom vårdvetenskap som har ett omvårdnadsperspektiv (Willman et al., 2011). MEDLINE valdes då det är en databas som innehåller både vårdvetenskapliga och medicinska artiklar och uppdateras dagligen (Forsberg & Wengström, 2008). Academic search elite valdes då den är precis som CINAHL och MEDLINE en databas som innehåller vårdvetenskapliga artiklar. Svenska MeSH-termer användes som ett hjälpmedel för att det skulle ske en korrekt översättning av sökorden från svenska till engelska och för att skapa struktur i sökningen (Willman et al., 2011). Exempel på sökorden som användes var: mastectomy, lifeworld, life experiences, self concept, body image, emotions och breast neoplasms, se bilaga 1. Ytterligare avgränsningar som gjordes för studien var: fulltext, sex: female, age: 19-44 och att artiklarna skulle vara publicerade mellan år 1995-2013.

Efter att sökord valts ut användes olika sökkombinationer i databassökningarna. Ett alternativ för sökkombinationerna är den booleska söklogiken AND (Friberg, 2012). AND användes för

att kombinera de olika sökorden och på det viset specificera sökningarna. I artikelsökningarna har även avgränsningar gjorts genom att smalna av sökningarna med hjälp av Peer Reviewed, som enligt Polit och Beck (2008) innebär att det specifika området har granskats och rekommenderats om det ska publiceras eller inte.

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterierna som valdes för studien var artiklar som var skrivna på svenska eller engelska, de skulle innehålla kvinnor som var mellan 19-44 år och kvinnorna skulle ha genomgått en mastektomi som behandling för bröstcancer för högst fem år sedan.

Exklusionskriterier var kvinnor som genomgått en mastektomi i profylaktiskt syfte eller till följd av ett könsbyte.

Urval

Under artikelsökningarna lästes 116 abstrakt då de artiklarnas rubriker var av intresse. Av de lästa abstrakten var det 27 artiklar vars abstrakt var relevanta för föreliggande studie. De artiklarna lästes igenom för att få en bättre inblick i dess innehåll. Av de 27 artiklar var det tolv artiklar som valdes ut för granskning, bland annat på grund av att de hade kvalitativ metod och att studiernas urval svarade till föreliggande studies syfte. För artikelöversikt, se bilaga 2.

Kvalitetsgranskning

De artiklar som valdes ut granskades enligt Willman et al. (2011) exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod. Granskningsprotokollet kan utformas för varje individuell litteraturstudie för att passa den valda studien. Kvalitetsgranskningen utgick ifrån Willman et al. (2011) protokoll men punkterna om strategiskt urval och generad teori togs bort. I protokollet fanns det då tolv frågor kvar som sedan gav poäng och kvalitetsbedömde artiklarna. Kvaliteten delades in i låg, medel och hög kvalitet. Frågorna som ställdes kunde besvaras med ”ja”, ”nej”, och ”vet ej”. Varje fråga kunde max ge ett poäng och detta vid svar ”ja”, vid svar ”nej” eller ”vet ej” utdelades noll poäng. Poängen räknades sedan om i procent för att avgöra om kvaliteten var låg, medel eller hög. En artikel av lägre kvalitet bedömdes ha mellan 60-69%, en artikel av medelkvalitet mellan 70-79% och en artikel av hög kvalitet mellan 80-100%. Ingen artikel under 60 % användes. För Willman et al. (2011) exempel på protokoll för kvalitetsgranskning, se bilaga 3. Tolv stycken artiklar valdes ut för granskning eftersom de ansågs lämpliga då de bland annat hade en kvalitativ

metod. Det var slutligen åtta artiklar kvar efter kvalitetsbedömningen. De fyra artiklarna som hade för låg kvalitet föll bort på grund av att de inte hade tydliga syften, tydligt beskriven metod eller för att resultatet inte var begripligt beskrivet.

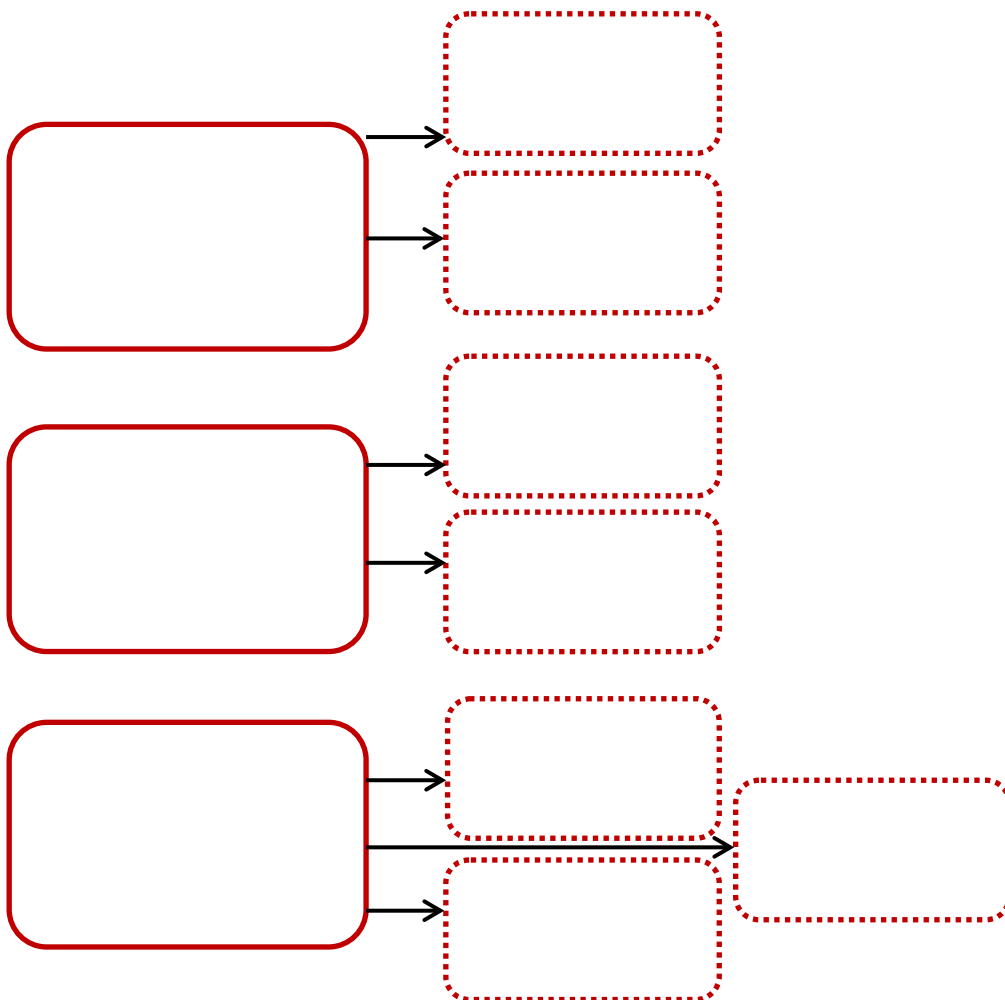
Analys

Till litteraturstudien användes resultatdelen av tidigare publicerad forskning. Artiklarna som valdes analyserades med hjälp av Graneheim och Lundmans (2004) version av bland annat Krippendorff, Burnard och Downe-Wamboldts innehållsanalyser.

Först lästes valda artiklar igenom ett flertal gånger för att få en förståelse för innehållet. I nästa steg lästes artiklarnas resultat flera gånger för att finna de meningsbärande enheterna. De meningsbärande enheterna markerades med färgade pennor för att lätt kunna urskiljas från övrig text. Ett exempel på en meningsbärande enhet var "*I cried when looking at what was left of the breast, not seeing areola anymore, the nipple, I was shocked*". När meningsenheterna kondenserades för att få en lättare förståelse för innehållet översattes de samtidigt till svenska. Kondenseringen till föregående exempel blev "*Jag grät när jag såg vad som var kvar av bröstet, jag var chockad*". Nästa steg innebar att varje meningsenhet fick en kod. Koden ska visa på essensen i meningen och göra det lätt och överskådligt att förstå innehållet. Koden på föregående exempel blev "Förlusten av ett bröst". När alla meningsenheter fått en kod var det överskådligt och enklare att hitta gemensamma nämnare till koderna. Koder som hörde ihop delades sedan in i tre stycken underkategorier. De tre underkategorierna placerades sedan under en av de tre huvudkategorierna, se bilaga 4.

Resultat

Det framkom tre huvudkategorier: upplevelsen av sitt fysiska jag, upplevelsen av sitt mentala jag och upplevelsen av sin vardag. Huvudkategorin upplevelsen av sitt fysiska jag har två underkategorier: upplevelsen av att förlora sitt bröst och upplevelsen av att bli sviken av sin kropp. Huvudkategorin upplevelsen av sitt mentala jag har två underkategorier: upplevelsen av att förlora sin kvinnlighet och upplevelsen av sin sexualitet. Huvudkategorin upplevelsen av sin vardag har tre underkategorier: upplevelsen av asymmetri, upplevelsen av att vara en belastning och upplevelsen av ålderns påverkan, se figur 1 nedan.



Figur 1. Kategorier bildade utifrån syftet. Tre huvudkategorier i de rödmarkerade rutorna och sju underkategorier i de streckade rutorna.

Upplevelsen av sitt fysiska jag

Upplevelsen av att förlora sitt bröst

Det första som kvinnorna uttryckte att de uppmärksammade efter mastektomin var att någonting var borta, någonting saknades. Flertalet kvinnor förklarade att de innan operationen av olika anledningar inte tyckte om sina bröst, men efter att ha förlorat sitt bröst uttryckte de en saknad av det som en gång var där. För de kvinnor som redan innan operationen uppskattade sina bröst sa de sig uppleva förlusten som väldigt stor (Bredin, 1999). Unga kvinnor som inte hade fått möjligheten att föda och amma ett barn uttryckte att de kände att de gått miste om en för dem viktig del i moderskapet. Kvinnorna sa att de upplevde att de inte fick möjligheten att komma nära barnet då de inte kunde amma. De uttryckte då känslor om att de inte kunde bli lika bra mödrar (Piot-Ziegler, Sassi, Raffoul, & Delaloye, 2010). De kvinnor som hade döttrar uttryckte en rädsla över att deras anlag för cancer hade förts över till döttrarna. Mångas rädsla kom ifrån att deras mödrar i sin tur hade haft bröstcancer (da Silva, & dos Santos, 2010).

Trots att kvinnorna fått behandling upplevde de en oro över att cancer skulle komma tillbaka. Kvinnorna sa sig uppleva att det uppstod en mental stress efter mastektomin då de var oroliga för komplikationer. De kvinnor som slapp de komplikationer som kunde uppstå efter operationen sa sig ha en rädsla som aldrig riktigt försvann (Freysteinson, Deutsch, Lewis, Sisk, Wuest, & Cesario, 2012).

Upplevelsen av att bli sviken av sin kropp

De unga kvinnor som genomgått en mastektomi uttryckte att deras syn på sig själva förändrades. En känsla av att jaget inte var det samma gjorde att kvinnorna kände osäkerhet över sin kroppsbild. Efter mastektomin uttryckte kvinnorna att när de såg sig i spegeln kände de sig vilsna, de uttryckte en önskan om att inte se annorlunda ut (Freysteinson et al., 2012). De sa sig uppleva att tryggheten i dem själva var borta och de uttryckte en förvirring över vem de såg i spegeln. ”*I have the impression that I’m losing my true self*” (Piot-Ziegler et al., 2010, s 494). Ett flertal kvinnor uttryckte att mastektomin påverkade hur de såg på sina kroppar mer än de trott, de ansåg sig överskatta sin egen förmåga att hantera situationen som uppstod (Hill, & White, 2008). Kvinnorna uttryckte att de efter mastektomin såg negativt på sina kroppar. Ett sätt att hantera den nya kroppsbilden var att undvika att titta ner på sin egen kropp eller att undvika att se sig själv i spegeln.

The scar was awful, awful. It is, really. For months I took a shower with my head turned away. (Piot-Ziegler et al., 2010, s.491).

Flertal kvinnor upplevde inte endast att deras kroppar såg annorlunda ut utan även att deras kroppar svek dem. De förklarade att de tog avstånd från sina kroppar då kroppsbilden inte längre stämde överens med det de såg i spegeln. Kvinnorna berättade att när de efter mastektomin såg sina kroppar så bröt de ihop och började gråta (Bredin, 1999; Freysteinson et al., 2012). Kvinnorna uttryckte att de efter mastektomi hade svårt att acceptera att deras bröst nu var ersatt med ett ärr. De sa sig uppleva att situationen var överklig för dem när de fick se ärrer, något de inte hade kunnat förbereda sig för.

I think my scars are ugly. They are more grotesque than I thought they would be, I thought they would be a lot neater than they are... and therefore my whole body shape is out of proportion. (Bredin, 1999, s. 1116).

Kvinnorna sa sig uppmärksamma att deras hy var kall och känslig samt att de var ömma och stela runt ärrer. Kvinnorna uttryckte att de här upplevelserna var obehagliga, att det inte endast var ett bröst som var borta utan att hela kroppen blev påverkad (Hill, & White, 2008; Nissen, Swenson & Kind, 2002).

Upplevelsen av sitt mentala jag

Upplevelsen av att förlora sin kvinnlighet

Kvinnorna uttryckte att bröstet för dem var en symbol för sensualitet och en viktig del av deras kvinnlighet. Kvinnorna sa sig uppleva att de efter mastektomin hade genomgått en stympling och effekten blev en känsla av att deras femininitet och kvinnlighet gick förlorad (Bredin, 1999). Kvinnorna uttryckte en åsikt om att de inte ansåg att så stor del av deras kvinnlighet handlade om bröstet men när bröstet väl var borta lämnade det ett tomrum. De uttryckte att de då insåg hur viktigt deras bröst var för deras kvinnlighet.

I'm not ready to be like a boy. I was born a girl, I grew up as a girl. It's not that the breast is the centre of all that, but it's a whole, it's my femininity, it's all organized around it (Piot-Ziegler et al., 2010, s 494).

Flera kvinnor förklarade att bröstet hade en stark koppling till deras utseende och deras kvinnlighet. Kvinnorna sa sig uppleva att deras utseende blev så drastiskt förändrat att de förlorade sitt självförtroende. De kvinnor som innan mastektomin uppskattade sin femininitet uttryckte nu att de kände sig berövade på sin kvinnlighet.

Upplevelsen av sin sexualitet

Kvinnorna uttryckte att de kände sig osäkra på sig själva då de upplevde sig själva som förändrade. Det skapade en osäkerhet i interaktionen med kvinnornas partners. Kvinnorna uppfattade inte sig själva som säkra och därför sa de sig känna att de inte kunde vara öppna mot deras respektive. Dessutom uttryckte kvinnorna att de kände att de uppfattades som oattraktiva och att deras partners inte längre såg dem på samma vis (Hill, & White, 2008).

I remembered not wanting to be seen by anybody... I didn't even want my husband to see the scar. I would always wear a big t-shirt to bed, even when making love. (Hill, & White, 2008, s. 85.)

Vissa kvinnor uttryckte rakt ut att då bröstet var borttaget var en stor del av sexualiteten borta. Kvinnorna sa att de undvek all fysisk kontakt då de kände sig obekväma och rädda. De kvinnor som hade en partner sa att de kände sig rädda för att deras partner skulle råka ta på det bröstet som inte längre fanns. En del kvinnor uttryckte att de kunde tänka sig att bli berörda men de ville inte bli berörda vid bröstet då det fanns en risk att komma för nära äret. De förklarade en oro över hur deras partners skulle reagera över deras förändrade utseende. Flertalet av kvinnorna som inte hade en partner uttryckte en rädsla över att alltid behöva vara ensamma efter mastektomin (Bredin, 1999; Crompvoets, 2005).

Upplevelsen av sin vardag

Upplevelsen av asymmetri

De unga kvinnorna uttryckte att den asymmetri som uppstod efter mastektomin blev ett praktiskt hinder för dem i vardagen. En del kvinnorna uttryckte till och med att de ångrade att de inte bad om en bilateral mastektomi. Kvinnorna sa att de var vana vid att fungera på ett visst sätt i vardagen men med sin nya kropp blev det ett hinder. Dels upplevde kvinnorna att den naturliga balansen försvann med det förlorade bröstet och dels hindrades kvinnorna från fysiska aktiviteter.

On the visual and psychological concept [dimension], I have the impression that for balance, I thought about balance. The weight of the body, simply that, I have big breasts. They take room, if I hadn't such big breasts. I imagine this wouldn't be so important. I cannot jog because they weigh too much. So if I have a breast less, I'll lose my balance (Piot-Ziegler et al., 2010, s.492).

Ett problem som kvinnorna uttryckte var att de rent estetiskt hade svårt att klä sig. Innan mastektomin hade flera av kvinnorna varit väldigt måna om hur de klätt sig och hade därför nu problem att anpassa sig till sitt nya utseende. Kläder de bar innan kunde de inte längre använda på grund av att de inte kände sig bekväma i dem. Det var inte längre angeläget att klä sig fint utan nu handlade det om att klä sig täckande för att dölja att de såg annorlunda ut (da Silva, & dos Santos, 2010; Freysteinson et al., 2012).

Upplevelsen av att vara en belastning

Kvinnorna som innan var starka och självständiga uttryckte en känsla av osäkerhet då de inte ville vara en börda för sina anhöriga. De uttryckte att de kände sig skyldiga över att nu vara en belastning. Kvinnorna berättade att de innan hade varit de som haft det främsta ansvaret i vardagliga sysslor och aktiviteter och berättar vidare att det hade varit svårt att släppa taget och låta någon annan ta det största ansvaret. Den roll som kvinnorna uttryckte att de hade gett sig själva upplevde de nu att de inte kunde upprätthålla, de höll därför hellre tyst om sina känslor än att prata om dem (Greenslade, Elliott, & Mandville-Anstey, 2010; da Silva, & dos Santos, 2010). Kvinnorna uttryckte att de kände att de var tvungna att hålla god min utåt och vara starka inför sina närmaste. De sa sig uppleva att genom att vara starka hjälpte det dem att hantera situationen som uppstått efter mastektomin (da Silva, & dos Santos, 2010).

Upplevelsen av ålderns påverkan

Kvinnornas inställning till sin livsvärld och sin framtid uttryckte de påverkades mycket av deras unga ålder. De uttryckte känslor om att om de varit äldre så hade mastektomin inte påverkat dem på samma vis då de då hade känt att de redan levt sina liv. Dessutom sa sig kvinnorna uppfatta stor press från sig själva och sin närmaste omgivning om att ha ett kvinnligt utseende med två bröst. De uttryckte en beslutsamhet om att skulle de få en partner, respekt på sitt arbete och respekt av sin omgivning så skulle de ha ett kvinnligt utseende. Vidare uttryckte de att de kände en oro att bli ifrågasatta som kvinnor och då även ifrågasatta som människor (Hill, & White, 2008; Piot-Ziegler et al., 2010; da Silva, & dos Santos, 2010).

Diskussion

Metoddiskussion

En litteraturstudie med kvalitativ ansats valdes med fördel för syftet. Det var kvinnors upplevelser av sin livsvärld efter en mastektomi som skulle belysas och därför valdes kvalitativa artiklar med personliga intervjuer. De kvalitativa artiklarna innehöll intervjuer med ett mindre antal kvinnor som med öppna frågor fick berätta om sina upplevelser. Enligt Willman et al. (2011) är kvalitativa artiklar att föredra då det är personers känslor och erfarenheter som ska uppmärksammas. Kvantitativa artiklar valdes bort då kvinnornas känslor och personliga erfarenheter inte framgick av dem. I kvantitativa artiklar tas det upp hur ett större antal personer känner efter att ha svarat på förutbestämda frågor med svarsalternativ (Olsson & Sörensen, 2011). Kvinnors egna upplevelser och därigenom deras uppfattning av deras livsvärld finns inte med lika utförligt i kvantitativa artiklar, vilket då inte gör resultatet överförbart till syftet.

Personliga intervjuer hade varit en lämplig metod för att belysa kvinnornas känslor och upplevelser menar Willman et al. (2011). En empirisk studie övervägdes men det finns enligt Granskär och Höglund-Nielsen (2011) ett flertal nackdelar med att välja en sådan metod, till exempel att den lätt stör sjukvården och därigenom stör patienternas läkningsprocess.

I och med det vårdvetenskapliga perspektivet undveks medicinska och kliniska artiklar. CINAHL, MEDLINE och Academic search elite var att föredra då de enligt Forsberg och Wengström (2008) innehåller minst 50 % artiklar med vårdvetenskapligt perspektiv. Det förekommer medicinska artiklar i de här databaserna men de sorterades bort med hjälp av sökord för syftet. Det finns andra databaser som även de har ett stort utbud med vårdvetenskapliga artiklar men de valdes bort då de tre valda databaserna var mest användbara till den här studien. När databaserna valdes bort fanns det en risk för att relevanta artiklar skulle missas men det kompensades med att sökningarna på de andra databaserna breddades. Vid artikelsökningar uppmärksammades att samma artiklar uppkom vid flera olika sökningar på olika databaser.

Ett grundbegrepp för syftet var livsvärld då det var unga kvinnors upplevelser av sin livsvärld efter en mastektomi som skulle belysas. Sökordet livsvärld söktes i fritext i både CINAHL och MEDLINE för att få fram andra sökord som är relaterade till livsvärlden, som då gav de mest relevanta söksvaren. De relevanta sökorden som hittades användes även i Academic

search elite. Eftersom sökordet livsvärld inte fanns specifikt skedde sökningar till exempel med sökorden "life experience" och "body image" för att hitta artiklar som svarade till syftet.

Willman et al. (2011) menar att genom att använda den booleska söklogiken OR utökar sökningarna, så en bredare sökning sker med sökord som valts till just den sökningen. Det här jämförelsevis med sökkombinationen AND där sökningen begränsas och därmed ger en smalare sökning. Ett tredje alternativ för sökkombinationen är NOT då det exkluderar det sökord som ligger sist i sökkombinationen. OR och NOT användes inte i sökkombinationerna som gjordes, då OR hade gjort sökningen för bred och NOT hade avgränsat sökningen för mycket (ibid.).

I studien var urvalet unga kvinnor i åldern 19-44 år därför att den här åldern var passande vid sökning av artiklar då det är det åldersspannet som är valbart. Av de åtta artiklar som valdes ut innehöll en del artiklar äldre kvinnor. Det togs till hänsyn vid analyseringen av resultatet och endast de delar där det var de unga kvinnornas upplevelser och känslor som uttrycktes användes. Det var aldrig aktuellt att inkludera äldre kvinnor i studien då det var unga kvinnors upplevelser som skulle belysas. Om äldre kvinnor hade inkluderats i studien hade resultatet kunnat bli annorlunda, de äldre kvinnorna var i en annan del av livet och hade lättare att acceptera förlusten menar Warren, Riley, Potosky, Klabunde, Richter och Ballard-Barbash (1998). Artiklar som innehöll kvinnor som skulle göra en bröstrekonstruktion exkluderades till en början men inkluderades då antalet artiklar inte blev tillräckligt. I de artiklar som innehöll bröstrekonstruktion så användes bara de delar som handlade om kvinnornas upplevelser av sin livsvärld efter mastektomi innan rekonstruktionen.

Kvinnor som genomgått en mastektomi i profylaktiskt syfte eller på grund av ett könsbyte exkluderades ur studien. Anledningen till att de exkluderades var för att de själva valt att genomgå mastektomin. Även om kvinnorna gjort mastektomi i profylaktiskt syfte eller på grund av könsbyte har de precis som kvinnorna med bröstcancer förlorat ett bröst. Det här kan innebära att även om de kvinnorna inkluderats hade resultatet kunnat bli det samma. Kvinnorna som genomgått en mastektomi i profylaktiskt syfte kan vara bättre förberedda mentalt och de behöver därför inte uppleva sin livsvärld likadant. Hos de kvinnor som fått besked om att de haft cancer och sedan genomgått en mastektomi kan det finnas en skillnad i hur de upplever sin livsvärld efter en mastektomi.

Kvalitetsgranskning av artiklarna gjordes utifrån Willman et al. (2011) protokoll för innehållsanalys av kvalitativa artiklar. Frågorna om "strategiskt urval" och "generas teori"

togs bort. Anledningen till att de två frågorna togs bort ur originalprotokollet var för att de inte var relevanta och därav inte till fördel för studien. Det här granskningsprotokollet valdes med fördel då det är enkelt strukturerat och lätt att förstå. Protokollet gjorde att artiklarna kunde granskas med hjälp av enkla frågor och på så vis kunde det avgöras om artiklarna skulle behållas eller inte. En nackdel med protokollet är att tolkningen lätt blir för fri. Bra artiklar kanske exkluderas och mindre bra artiklar inkluderas. Willman et al. (2011) beskriver det som att det inte går att undvika att artikeln kanske undervärderas eller övervärderas, vilket innebär att det kan bli olika resultat beroende på vem som har genomfört granskningen.

Som analysmetod användes Graneheim och Lundmans (2004) version av kvalitativ innehållsanalys. Den valdes med fördel då den på ett enkelt vis förklarar hur en innehållsanalys kan gå till. En nackdel med den här sortens innehållsanalys är att då meningsenheterna plockas ut kan de lätt tas ur kontext, vilket kan leda till att resultatet sedan inte svarar till syftet enligt Granskär och Höglund-Nielsen (2011). Det uppmärksammandes att tolkningen lätt blev för fri då meningsenheterna plockades ur sin ursprungliga kontext.

De åtta artiklar som användes till studien var ifrån Australien, Brasilien, Kanada, Schweiz, Storbritannien och USA. Artiklarna kommer från länder som har olika sjukvårdssystem vilket Denscombe (2009) menar att länders olika sjukvårdssystem kan påverka personers upplevelser av sjukvård. Eftersom det är kvinnors känslor och upplevelser av förlusten av ett bröst och förändrad kroppsuppfattning så borde de olika sjukvårdssystemen inte spela någon roll. Den kulturella skillnaden som finns mellan de olika länderna kan göra att resultatet hade blivit annorlunda. Beroende på var kvinnorna kommer ifrån kan synen på dem själva och deras livsvärld variera, vilket innebär att det hade kunnat bli skillnader i resultatet om artiklarna var från andra länder enligt Denscombe (2009). Dock är de unga kvinnornas upplevelser individuella och behöver inte påverkas av ekonomiska eller kulturella aspekter, även om det ska hållas i åtanke, menar Denscombe (2009). I de artiklar som användes till resultatet framkom det inte att kvinnorna upplevde sin livsvärld annorlunda på grund av ekonomiska eller kulturella skäl.

Resultatdiskussion

Det kvinnorna främst uttryckte att de upplevde efter mastektomin var den fysiska förlusten av deras bröst. När de väl såg det fysiska äret kom insikten om vad som hade hänt. Äret var inte bara en påminnelse om att kvinnorna förlorat en kroppsdel utan också en påminnelse om

cancern som var anledningen till att de hade genomgått en mastektomi. Estwing Ferrans (1994) menar att den fysiska förändringen efter en mastektomi är påtaglig hos kvinnor och att ärret är en ständig påminnelse av deras sårbarhet. Resultatet visade att kvinnorna sa sig känna en stark förlust, de upplevde att de inte såg ut som innan och kände sig därför inte som sig själva. Kvinnorna upplevde att de kände sig som en annan person med den fysiska förändringen. Det här styrker Husic, Ljuca, Hasukic och Mesic (2009) då de framhåller att unga kvinnor uttrycker att de inte känner igen sig själva efter att det ena bröstet är borta. Kvinnorna upplevde ett stort tomrum av bröstet som inte längre fanns där. Resultatet styrks även av Dahlberg et al. (2003) som menar att en förlorad kroppsdel skapar obalans i en människas livsvärld

Resultatet visade att kvinnorna inte bara upplevde en fysisk förlust, de uttryckte även att de kände att förlusten av ett bröst var ett hot mot deras kvinnlighet och femininitet. När bröstet var borta uttryckte kvinnorna att de kände att deras kvinnlighet gick förlorad. Enligt Chowdhary och Ryan (2003) symboliserar bröstet kvinnlighet och det är därför förlusten blir så stor för kvinnorna. De av kvinnorna som ännu inte hade hunnit träffa en partner sa sig uppleva en rädsla över att behöva vara ensam hela livet. Förutom kvinnlighet och femininitet förknippade även kvinnorna sina bröst med moderskap. Svensk et al. (2009) menar att kvinnans bröst är starkt förknippat med moderskapets roll i samband med reproduktion. Det var alltså ett hinder som gjorde det svårare för kvinnorna i praktiska situationer där bröstet hade en betydande roll, till exempel vid amning av ett barn. De kvinnor som hade döttrar uttryckte att de kände en rädsla över att deras döttrar skulle löpa en större risk att få bröstcancer.

Hur kvinnorna uppfattade deras egen femininitet hade ett starkt samband med relationen till deras partners. Deras självförtroende upplevdes försvagade efter mastektomin och de speglade hur de hanterade sina nära relationer. Kvinnorna kände sig inte längre säkra på sig själva och då inte heller på sina partners. Kadela Colins et al. (2010) bekräftar att kvinnors självförtroende blir sämre efter att de genomgått en mastektomi och att det här påverkar deras relationer. Då kvinnorna fick en annorlunda syn på sig själva påverkade det här deras livsvärld. Livsvärlden är enligt Dahlberg et al. (2003) starkt sammankopplad med självbilden och eftersom kvinnornas kroppar ändrades drastiskt förändrades även deras upplevelser av sin livsvärld.

Livsvärlden är enligt Dahlberg et al. (2003) personlig för varje individ. Efter en livskris som till exempel bröstcancer så uttryckte kvinnorna att de inte längre kände sig som sig själva. Efter mastektomin vändes hela deras självbild upp och ned, de sa sig uppleva en stor förändring i hur de såg på omvärlden. Den fysiska förändringen påverkade kvinnornas livsvärld negativt. De kände att de inte var desamma och att även världen hade förändrats. I deras livsvärld hade de en bild av sig själva som nu inte längre stämde. Kvinnorna uttryckte att de upplevde sig själva som splittrade, dels kände de sig mer sårbara dels ville de visa sig starka för sin närmaste omgivning. Chowdhary och Ryan (2003) styrker att kvinnornas självförtroende påverkas av en livskris som bröstcancer och att de därför upplever sig själva som mentalt svaga. När kvinnorna insåg att de inte längre var lika starka som förut så blev de rädda. Den trygghet de tidigare haft i sin livsvärld var nu borta. Genom att visa sig starka för omgivningen kände kvinnorna att de kunde upprätthålla en fasad om att ingenting hade förändrats.

Kvinnornas inställning till deras framtida liv påverkades av deras unga ålder. Ju yngre kvinnorna var desto mer hade de inte hunnit uppleva och göra i livet, därför blev omställningarna större när de tvingades genomgå en mastektomi. Lee och Foster (2005) menar att till skillnad från äldre kvinnor som behövt genomgå en mastektomi så har inte de unga kvinnorna hunnit ha samma möjligheter i livet. På grund av den unga åldern blev då reaktionen av förlusten av bröstet väldigt stark. Det som de unga kvinnorna innan tagit för givet, till exempel att ha två bröst och att vara friska var nu inte längre en självklarhet. Livsvärlden hos kvinnorna var innan en trygghet, då det var deras perception av omvärlden, men när deras kroppar inte längre var detsamma så var inte längre livsvärlden deras trygghet. Dahlberg et al. (2003) bekräftar det här då de skriver att en persons livsvärld är dennes trygghet och när den förändras försvinner den trygghet som tidigare fanns.

Slutsats

Genom att uppmärksamma unga kvinnors upplevelser av sin livsvärld framkom det i föreliggande studie att kvinnorna upplevde att förlusten av deras bröst påverkade dem mer än de trott. Bröstet var för kvinnorna en symbol för femininitet och sexualitet och utan bröstet upplevde de sig själva som mindre kvinnliga. Kvinnorna uttryckte en stark osäkerhet över sitt nya utseende som de kände hindrade dem i flera vardagliga situationer. De hade nu svårt att klä sig utan att oroa sig över att se asymmetriska ut. Ärret som ersatte deras bröst var en

påminnelse om cancern och många av kvinnorna vågade inte titta ner på sina förändrade kroppar. Även kvinnornas självkänsla påverkades och de kände sig efter mastektomin mer osäkra på sig själva och sina kroppar.

Den här studien kan vara till hjälp i sjukvårdsrelaterade sammanhang då det för sjukvårdspersonal är bra att ha förståelse för hur unga kvinnor upplever sin livsvärld efter en mastektomi. För bästa möjliga bemötande är det av vikt för sjuksköterskan att uppmärksamma de olika upplevelser och känslor som kan uppkomma. För vidare forskning hade en empirisk studie varit lämplig, där inriktningen varit de unga kvinnornas liv innan mastektomin och sedan hur livet förändrades efter mastektomin. På det viset hade förändringarna i kvinnornas liv efter en mastektomi kunnat belysas.

Självständighet

Genomgående under studiens gång har Sara Gunnarsson och Felicia Ståhl arbetat tillsammans. Sara och Felicia har gemensamt sökt fram det material som använts i föreliggande studie. Kvalitetsgranskning av artiklarna gjordes enskilt och granskningarna jämfördes sedan för att kunna hitta eventuella skillnader i kvaliteten. Innehållsanalys av valda artiklar gjordes genom att enskilt läsa igenom artiklarna för att sedan gemensamt ta ut meningsenheter. Formgivning av inledning, bakgrund, metod, och resultat gjordes gemensamt. Felicia hade huvudansvaret för metoddiskussion och Sara hade huvudansvaret för resultatdiskussionen. Tabellen över databassökningarna gjorde Felicia och Sara gjorde artikelöversikten. Resterande bilagor gjordes gemensamt.

Referenser

- Bergman, O., Hont, G., & Johansson, E. (2009). *Cancer i siffror*. Stockholm: Cancerfonden och Socialstyrelsen.
- Blowers, E., & Roy, S. (2009). Breast cancer overview: Current treatments. *Practice Nursing*, 20, (6), 282-286.
- Bredin, M. (1999). Mastectomy, body image and therapeutic massage: a qualitative study of women's experience. *Journal of Advanced Nursing*, 29, (5), 1113-1120.
- Bulotienė, G., Ostapenko, V., & Vesėliunas, J. (2005). Influence of social factors on the quality of life after breast cancer surgical treatment. *Acta Medica Lituanica*, 12, (2), 79-83.
- Chowdhary, U., & Ryan, L. (2003). Self-esteem and apparel satisfaction with appropriate clothing: value of product attributes and support groups for mastectomy survivors. *Perceptual and Motor Skills*, 97, 35-44.
- Cromptvoets, S. (2005). Comfort, control, or conformity: women who choose breast reconstruction following mastectomy. *Health Care for Women International*, 73, 75-93.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- da Silva, G., & dos Santos, M. A. (2010). Stressors in breast cancer post-treatment: a qualitative approach. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 18, (4), 688-695.
- Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Estwing Ferrans, C. (1994). Quality of life through the eyes of survivors of breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 21, (10), 1645-1651.
- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteratusbaserade emanensarbeten (2 uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Freysteinson, M. W., Deutsch, S. A., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L., & Cesario, K. S. (2012). The experience of viewing oneself in the mirror after a mastectomy. *Oncology Nursing Forum*, 39, (4), 361-369.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

- Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (Red.). (2011). *Tillämpad kvalitativ forskning i hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Greenslade, V. M., Elliott, B., & Mandville-Anstey, S-A. (2010). Same-day breast cancer surgery: a qualitative study of women's lived experiences. *Oncology Nursing Forum*, 37, (2), 92-97.
- Harmer, V. (2012). Reconstruction for breast cancer in a nutshell. *British Journal of Nursing*, 21, (15), 904-909.
- Hietala, M. (2010). *Impact of lifestyle, hormones, and genes on breast cancer*. (Avhandling för doktorsexamen). Lund: Lunds universitet.
- Hill, O., & White, K. (2008). Exploring women's experiences of TRAM flap breast reconstruction after mastectomy for breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 35, (1), 81-88.
- Husic, S., Ljuca, F., Hasukic, S., & Mesic, D. (2009). Quality of life after mastectomy of the breast cancer. *HealthMed*, 3, (3), 254-261.
- Kadela Colins, K., Liu, Y., Schootman, M., Aft, R., Yan, Y., Dean, G., Eilers, M., & Jeffe, D. B. (2010). Effects of breast cancer surgery and surgical side effects on body image over time. *Breast Cancer Research and Treatment*, 126, (1), 167-76.
- Lee, N. C., & Foster, D. R. (2005). Breast reconstruction after mastectomy in young women. *Breast Disease*, 23, 47-52.
- Lockhart, K., Dosser, I., Cruickshank, S., & Kennedy, C. (2008). Methods of communicating a primary diagnosis of breast cancer to patients. *The Cochrane Library*, (3), 1-17.
- Lorraine, A., Sheppard, B., & Ely, B. (2008). Breast cancer and sexuality. *The Breast Journal*, 14, (2), 176-181.
- Nissen, J. M., Swenson, K. K., & Kind, A. E. (2002). Quality of life after postmastectomy breast reconstruction. *Oncology Nursing Forum*, 29, (3), 547-553.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber AB.
- 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, 479-510.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research generating and assessing evidence for nursing practice (8 uppl.)*. Crawfordsville: R. R. Donnelley.
- Svensk, A-C., Öster, I., Thyme, K. E., Magnusson, E., Sjödin, E., Eisemann, M., Åström, S., & Lindh, J. (2009). Art therapy improves experienced quality of life among women undergoing treatment for breast cancer: a randomized controlled study. *European Journal of Cancer Care*, 18, 69-77.

Warren, L. J., Riley, F. G., Potosky, L. A., Klabunde, N. C., Richter, E., & Ballard-Barbash, B. (1998). Trends and outcomes of outpatient mastectomy in elderly women. *Journal of the National Cancer Institute*, 90, 11, 833-840.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1. Databassökningar

1 (3). Sökningar i CINAHL

| Sökdatum | Sökordskombinationer | Antal träffar | Lästa abstrakt | Antal valda artiklar |
|------------|--|---------------|----------------|----------------------|
| 2013-01-24 | S1 "Mastectomy+/PF" | 322 | 5 | 0 |
| 2013-01-24 | S3 "Life world" | 175 | 0 | 0 |
| 2013-01-24 | S4 "Mastectomy" | 2 259 | 0 | 0 |
| 2013-01-24 | S5 "S3 AND S4" | 0 | 0 | 0 |
| 2013-01-24 | S7 "Life experiences+" | 13 752 | 0 | 0 |
| 2013-01-24 | S9 "S4 AND S7" | 9 | 2 | 0 |
| 2013-01-24 | S10 "Mastectomy" | 11 | 0 | 0 |
| 2013-01-24 | S11 "Quality of life+" | 40 264 | 0 | 0 |
| 2013-01-24 | S12 "S4 AND S11" | 144 | 10 | 0 |
| 2013-01-28 | "Mastectomy AND Reproduction" | 2 | 2 | 0 |
| 2013-01-29 | "Mastectomy AND Vulnerability" | 1 | 1 | 0 |
| 2013-01-29 | "Mastectomy AND Life Experiences" | 8 | 3 | 0 |
| 2013-01-29 | "Mastectomy AND Body Image AND Self Concept" | 24 | 2 | 1 |
| 2013-01-30 | S1 "Mastectomy+" | 2 766 | 0 | 0 |
| 2013-01-30 | S2 "Surgical treatment" | 6 518 | 0 | 0 |
| 2013-01-30 | S3 "Breast Neoplasms+" | 32 156 | 0 | 0 |
| 2013-01-30 | S4 "Surgery, Operative+" | 211 489 | 0 | 0 |
| 2013-01-30 | S5 "Life Experience+" | 13 752 | 0 | 0 |
| 2013-01-30 | S6 "Qualitative studies+" | 60 163 | 0 | 0 |
| 2013-01-30 | S7 "S1 AND S5 AND S6" | 3 | 0 | 0 |
| 2013-01-30 | S8 "S3 AND S4 AND S5" | 16 | 3 | 1 |
| 2013-01-31 | S1 "Mastectomy" | 2 259 | 22 | 0 |
| 2013-01-31 | S2 "Qualitative studies" | 43 268 | 0 | 0 |
| 2013-01-31 | S3 "S1 AND S2" | 62 | 15 | 1 |

Bilaga 1. Databassökningar

2 (3). Sökningar i MEDLINE

| Sökdatum | Sökordskombinationer | Antal träffar | Lästa abstrakt | Antal valda artiklar |
|------------|-----------------------|---------------|----------------|----------------------|
| 2013-01-24 | S1 "Mastectomy+" | 2 766 | 0 | 0 |
| 2013-01-24 | S2 "Mastectomy+/PX" | 0 | 0 | 0 |
| 2013-01-24 | S3 "Quality of life" | 36 155 | 0 | 0 |
| 2013-01-24 | S5 "S2 AND S3" | 0 | 0 | 0 |
| 2013-01-24 | S6 "Breast neoplasms" | 32 156 | 0 | 0 |
| 2013-01-24 | S8 "S1 AND S6" | 1 734 | 0 | 0 |
| 2013-01-24 | S9 "S3 AND S8" | 100 | 12 | 0 |
| 2013-01-31 | S1 "Mastectomy" | 14 751 | 0 | 0 |
| 2013-01-31 | S2 "Emotions" | 38 070 | 0 | 0 |
| 2013-01-31 | S3 "S1 AND S2" | 61 | 4 | 2 |

Bilaga 1. Databassökningar

3 (3). Sökningar i Academic search elite

| Sökdatum | Sökordskombinationer | Antal träffar | Lästa abstrakt | Antal valda artiklar |
|------------|--|---------------|----------------|----------------------|
| 2013-01-24 | S1 "Mastectomy AND Quality of life" | 139 | 18 | 0 |
| 2013-01-24 | S3 "Attitude (psychology) AND Mastectomy" | 0 | 0 | 0 |
| 2013-01-24 | S4 "Attitude change (Psychology) AND Impression formation (Psychology) AND mastectomy" | 196 177 | 12 | 2 |
| 2013-01-24 | S5 "Breast cancer AND Mastectomy AND Quality of life" | 0 | 0 | 0 |
| 2013-01-29 | "Mastectomy AND Experiences" | 3 | 2 | 0 |
| 2013-01-29 | "Mastectomy AND Body Image" | 28 | 3 | 1 |

Bilaga 2. Artikelöversikt

1 (2)

| Författare/år/land | Titel | Metod | Urval | Kvalitet |
|---|--|---------------------------------------|--|----------|
| Bredin, M. (1999) Storbritannien | Mastectomy, body image and therapeutic massage: a qualitative study of women's experience | Djupgående intervjuer i två omgångar. | Tre kvinnor som diagnostiserats med bröstcancer och sedan genomgått mastektomi för 6-11 månader sedan. | Hög |
| Crompvoets, S. (2005) Australien | Comfort, Control, or Conformity: Women Who Choose Breast Reconstruction Following Mastectomy | Djupgående intervjuer. | Fem kvinnor som diagnostiserats med bröstcancer och sedan genomgått mastektomi. | Medel |
| da Silva, G., dos Santos, A. (2010) Brasilien | Stressors in Breast Cancer post-Treatment: a Qualitative Approach | Semistrukturerade intervjuer. | 16 kvinnor som genomgått mastektomi som behandling av bröstcancer för 1-5 år sedan. | Hög |
| Freysteinson, M. W., Deutsch, S. A., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L., & Cesario, K. S. (2012) USA | The Experience of Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy | Strukturerade intervjuer. | Tolv kvinnor som genomgått mastektomi som behandling av bröstcancer för 3-12 månader sedan. | Hög |

Bilaga 2. Artikelöversikt

2 (2)

| Författare/år/land | Titel | Metod | Urval | Kvalitet |
|---|---|-------------------------------|--|----------|
| Greenslade, M. V. Elliott, B., & Mandville-Anstey, S-A. (2010) Kanada | Same-day breast cancer surgery: A qualitative study of women's lives experiences | Djupgående intervjuer. | 13 kvinnor som genomgått mastektomi som behandling av bröstcancer. | Hög |
| Hill, O., & White, K. (2008) Australien | Exploring Women's Experiences of TRAM Flap Breast Reconstruction After Mastectomy for Breast Cancer | Semistrukturerade intervjuer. | Tio kvinnor, fem som genomgått bröstrekonstruktion direkt vid mastektomin och fem som väntat med rekonstruktion. Kvinnorna hade genomgått mastektomi för 6-24 månader sedan. | Hög |
| Nissen, J. M., Swenson, K. K., & Kind, A. E. (2002) USA | Quality of Life After Postectomy Breast Reconstruction | Semistrukturerade intervjuer. | 17 kvinnor som genomgått mastektomi som behandling av bröstcancer för 1,4-5 år sedan. | Medel |
| Piot-Ziegler, C., Sassi, M-L., Raffoul, W., & Delaloye J-F. (2010) Schweiz | Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study | Djupgående intervjuer. | 19 kvinnor med bröstcancer som nyligen diagnostiserats och genomgått mastektomi. | Hög |

Bilaga 3. Granskningsprotokoll

Exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

Tydlig avgränsning/problemformulering? Ja Nej Vet ej

Patientkaraktäristiska

Antal.....

Ålder.....

Man/Kvinna

Är kontexten presenterad?

Ja Nej Vet ej

Etiskt resonemang

Ja Nej Vet ej

Urval

-Relevant?

Ja Nej Vet ej

-Strategiskt?

Ja Nej Vet ej

Metod för

-Urvalsförförande tydligt beskrivet

Ja Nej Vet ej

-Datainsamling tydligt beskriven

Ja Nej Vet ej

-Analys tydligt beskriven

Ja Nej Vet ej

Giltighet

-Är resultatet logiskt begripligt

Ja Nej Vet ej

-Råder datamätnad

Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

-Redovisas resultatet klart och tydligt

Ja Nej Vet ej

-Redovisas resultatet i förhållande till en

teoretisk referensram

Ja Nej Vet ej

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs?

Är beskrivning/analys adekvat?

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

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Låg Medel Hög

Kommentar.....
.....

Bilaga 4. Exempel för innehållsanalys

1 (2)

| Meningsenhet | Översättning/ Kondensering | Kod | Underkategori | Kategori |
|---|--|-------------------------------|--|---------------------------------|
| The deciding factors for me were my age, I was still young. I'm young and I felt I had a lot of living left to do, and I wanted to live as normal as possible | Min ålder spelade stor roll för mig, eftersom jag är så ung så påverkade det mitt liv. | Ålderns påverkan på livet | Upplevelsen av ålderns påverkan | Upplevelsen av sin vardag |
| You think is it going to interfere with my sex life or is my husband going to accept me | Kommer det påverka mitt sexliv eller kommer min man acceptera mig. | Rädsla för påverkan av sexliv | Upplevelsen av sin sexualitet | Upplevelsen av sitt mentala jag |
| Actually, honestly, I sometimes feel like less of a woman | Ibland känner jag mig mindre kvinnlig. | Känna sig mindre kvinnlig | Upplevelsen av att förlora sin kvinnlighet | Upplevelsen av sitt mentala jag |
| I don't want to be a burden to my family and friends | Jag vill inte vara en börda för min familj och mina vänner | Känna sig som en belastning | Upplevelsen av att känna sig som en belastning | Upplevelsen av sin vardag |

Bilaga 4. Exempel för innehållsanalys

2 (2)

| Meningsenhet | Översättning/ Kondensering | Kod | Underkategori | Kategori |
|---|---|----------------------------------|--|---------------------------------|
| I should have asked for a bilateral mastectomy, this asymmetry really bothered me and it's still bothering me. | Jag borde bett om en bilateral mastektomi, asymmetrin stör mig verkligen | Känslan av asymmetri | Upplevelsen av asymmetri | Upplevelsen av sin vardag |
| I don't like my breasts; it has always been too heavy. I would have liked to be slimmer, slender, more... But when you know that you won't have them anymore, you become aware that it's a terrible loss. | Jag gillar inte mina bröst, men när man sedan inte har dem längre så är det en otrolig förlust. | Känslan av att förlora ett bröst | Upplevelsen av att förlora sitt bröst | Upplevelsen av sitt fysiska jag |
| Well for three months I didn't look at my body, I just put a lot of bubbles in the bath, I felt let down | I tre månader tittade jag inte på min kropp, jag kände mig sviken av den | Känna sig sviken av sin kropp | Upplevelsen av att bli sviken av sin kropp | Upplevelsen av sitt fysiska jag |