



Kunnskap for en bedre verden

# Bacheloroppgave

**SY301813 SYKEPLEIE VI - Del II**

**Kvinnens erfaringer med psykososiale reaksjoner etter en mastektomi**

10071 og 10111

Totalt antall sider inkludert forsiden: 50

Antall ord: 8476

Innlevert Ålesund, 22.05.2017

## Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. **Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.**

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li> <li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li> <li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li> <li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li> <li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen.	<input type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter NTNUs studieforskrift.	<input type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input type="checkbox"/>

## Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Randi Tafjord

### Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten ([Åndsverkloven §2](#)).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved NTNU i Ålesund en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja  nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja  nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja  nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja  nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. [Jfr. Offl. §13](#)/[Fvl. §13](#))

Dato: 22.05.2017

*"Kreften kom og tok  
et jafs  
av kroppen min  
Av kvinneligheten og  
symmetrien  
Nå  
er brystet borte  
og landskapet tomt  
og flatt"*

*-Else Hanna Tendø*

## **Sammendrag**

### **Bakgrunn**

Cancer mammae er den hyppigste kreftformen både nasjonalt og internasjonalt hos kvinner. Ca. 2800 nye tilfeller av denne sykdommen oppdages årlig i Norge. Mange kvinner opplever at kreftdiagnosen gjør noe med deres identitet og verdighet, og at den derfor kan oppleves som en trussel. Sykdom kan også oppleves som en krise, hvor psykososiale behov har sitt utgangspunkt i sykdom som opplevd fenomen, altså hvordan pasienten opplever å være syk. For å kunne gi god sykepleie bør sykepleieren ha innsikt i, og en forståelse for, det sykdomsforløpet som brystkreftpasienter går igjennom på hver sin spesielle måte, og kvinnenens opplevelse av dette.

### **Hensikt**

Hensikten med denne oppgaven er å kunne identifisere kvinners psykososiale reaksjoner etter de har gjennomgått en mastektomi, for å finne ut av ulike utfordringer og forandringer dette kan medføre i kvinnenens liv. Vi ønsker også å diskutere hvordan man som sykepleier kan møte disse kvinnene som er i en sårbar posisjon.

### **Metode**

Det er en systematisk litteraturstudie der åtte kvalitative forskningsartikler har blitt analysert.

### **Resultater**

Kvinnene kan erfare en rekke psykososiale reaksjoner etter en mastektomi. De mest fremtredende funnene var endringer i kroppsbildet, at overlevelse var en prioritet og hvordan de opplevde den sosiale hverdagen.

### **Konklusjon**

Kvinnene kunne erfare psykososiale reaksjoner etter mastektomi forskjellig. Hos de fleste ble kroppsbildet negativt påvirket i form av at de kunne føle de mistet sin kvinnelighet og seksuelle identitet. Kvinnenens intime forhold og det å være i sosiale sammenhenger der det manglende brystet kunne komme til syne kunne være en utfordring. Andre hadde fokuset på å overleve og brydde seg ikke om å måtte leve uten et bryst så lenge kreften var borte.

## **Abstract**

### **Background**

Breast cancer is the most common form of cancer both nationally and internationally among women. Ca. 2800 new cases of this disease are detected annually in Norway. Many women feel like the cancer diagnosis does something to their identity and dignity and that it can be perceived as a threat. Illness can be perceived as a crisis in which psychosocial needs are based on the disease as an experienced phenomenon, which means how the patient experiences being sick. In order to provide good nursing care, the nurse should have insight and an understanding of the course of the illness which breast cancer patients go through in their own way, and the women's experience of this.

### **Objective**

The purpose of this assignment is to identify women's psychosocial reactions after they've undergone a mastectomy to find out about the various challenges and changes that this can lead to in the women's lives. We also want to discuss how a nurse can meet these women who are in a vulnerable position.

### **Methods**

It is a systematic literature study where eight qualitative research articles have been analyzed.

### **Results**

The women can experience a variety of psychosocial reactions after a mastectomy. The most prominent findings were changes in the body image, that survival was a priority and how they experienced social life.

### **Conclusion**

The women could experience psychosocial reactions after a mastectomy differently. At most, the body image was adversely affected in that they could feel they lost their femininity and sexual identity. The women's intimate relationship and being in social settings where the missing breast could be seen could be a challenge. Others had the focus on surviving and did not care about living without a breast as long as the cancer was gone.

## Innhold

<b>1. INNLEDNING</b> .....	<b>8</b>
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	8
1.2 Oppgavens hensikt og problemstilling.....	8
1.3 Begrepsforklaring.....	9
1.4 Avgrensninger og spesielle fokus .....	9
1.5 Oppgavens oppbygning.....	9
<b>2. TEORIBAKGRUNN</b> .....	<b>10</b>
2.1 Cancer mammae.....	10
2.2 Mastektomi.....	10
2.3 Psykososiale reaksjoner .....	11
<b>3. METODEBESKRIVELSE</b> .....	<b>13</b>
3.1 Litteraturstudie .....	13
3.2 Datasamling.....	13
3.2.1 Søkestrategi.....	13
3.2.2 Søkehistorie i de ulike databasene .....	14
3.2.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	15
3.2.4 Kvalitetsvurdering.....	16
3.2.5 Etisk vurdering .....	16
3.3 Analyse.....	16
<b>4. RESULTAT</b> .....	<b>19</b>
4.1 Kroppsbilde .....	19
4.1.1 Overlevelse som prioritet .....	20
4.2 Den sosiale hverdagen.....	21
<b>5. DISKUSJON</b> .....	<b>23</b>
5.1 Metodediskusjon .....	23
5.2 Resultatdiskusjon .....	24
5.2.1 Kroppsbilde.....	24
5.2.2 Den sosiale hverdagen.....	29
<b>6. KONKLUSJON</b> .....	<b>32</b>
6.1 Forslag til videre forskning .....	32
<b>7. LITTERATURLISTE</b> .....	<b>33</b>
<b>VEDLEGG 1 - Søkehistorikk</b> .....	<b>37</b>
<b>VEDLEGG 2 – Sjekkliste for kvalitative artikler</b> .....	<b>41</b>
<b>VEDLEGG 3 – Litteraturmatrise 1</b> .....	<b>43</b>
<b>VEDLEGG 4 – Litteraturmatrise 2</b> .....	<b>44</b>
<b>VEDLEGG – 5 Litteraturmatrise 3</b> .....	<b>45</b>
<b>VEDLEGG 6 – Litteraturmatrise 4</b> .....	<b>46</b>
<b>VEDLEGG 7 – Litteraturmatrise 5</b> .....	<b>47</b>
<b>VEDLEGG 8 – Litteraturmatrise 6</b> .....	<b>48</b>
<b>VEDLEGG 9 – Litteraturmatrise 7</b> .....	<b>49</b>
<b>VEDLEGG 10 – Litteraturmatrise 8</b> .....	<b>50</b>

## 1. INNLEDNING

### ***1.1 Bakgrunn for valg av tema***

Både nasjonalt og internasjonalt er cancer mammae, brystkreft, den hyppigste kreftformen hos kvinner. I Norge oppdages det årlig ca. 2800 nye tilfeller av denne sykdommen. Mange kvinner opplever at kreftdiagnosen gjør noe med deres identitet og verdighet, og at den derfor oppleves som en trussel (Sørensen og Almås, 2010). Sykdom kan også oppleves som en krise, hvor psykososiale behov har sitt utgangspunkt i sykdom som opplevd fenomen, altså hvordan pasienten opplever å være syk (Stubberud, 2013). For å kunne gi god sykepleie bør sykepleieren ha innsikt i og en forståelse for det sykdomsforløpet som brystkreftpasienter går igjennom på hver sin spesielle måte og kvinnenes opplevelse av dette. Hver enkelt pasient er unik og bærer av en sykdomsopplevelse og sykdommens innflytelse på livet. Kreftsykdommen kan bli en trussel mot det personen bryr seg om og er glad i. Den situasjonen pasienten befinner seg i, kan få stor innflytelse på muligheten for mestring av sykdommens konsekvenser og dagliglivets utfordringer (Reitan, 2000).

Brystkreft og følelsene og opplevelsene dette medfører hos kvinner er noe som interesserer oss faglig som sykepleiestudenter. På bakgrunn av teorien ovenfor anser vi også brystkreft for å være meget aktuelt i dagens samfunn. Vi ønsker mer kunnskap om hvordan ulike kvinner opplever det å ha gjennomgått en mastektomi på grunn av brystkreft, da vi tror dette kan bidra til å gi en mer helhetlig sykepleie hvor man gjør et forsøk på å forstå hvordan kvinnen opplever situasjonen hun er i.

### ***1.2 Oppgavens hensikt og problemstilling***

Hensikten med denne oppgaven er å kunne identifisere kvinners psykososiale reaksjoner etter de har gjennomgått en mastektomi, for å finne ut av ulike utfordringer og forandringer dette kan medføre i kvinnenes liv. Vi ønsker også å diskutere hvordan man som sykepleier kan møte disse kvinnene som er i en sårbar posisjon. Problemstillingen vi har valgt er:

"Hvordan erfarer kvinner med cancer mammae psykososiale reaksjoner etter en mastektomi?"



### **1.3 Begrepsforklaring**

Cancer mammae er det latinske ordet for brystkreft, og er en ondartet svulst i brystkjertelen (Sørensen og Almås, 2010).

Mastektomi er en kirurgisk behandlingsform ved brystkreft hvor hele brystet bestående av fettvev og kjertler blir fjernet (Sørensen og Almås, 2010).

Psykososial er en fellesbetegnelse på forhold som angår sosiale forhold av psykologisk betydning (Svartdal, 2014).

Erfaringer er fellesbetegnelsen på den informasjonen individet erverver gjennom sansning og handling (Holmen, 2011).

### **1.4 Avgrensninger og spesielle fokus**

Vi har valgt å fokusere på kvinners psykososiale reaksjoner etter en gjennomgått mastektomi på grunn av cancer mammae. Avgrensninger vi har satt for oppgaven er at kvinnene skulle være 18 år og oppover. Vi ønsket ikke å fokusere på kvinner som hadde gjennomgått profylaktisk mastektomi da disse kvinnene ikke har gjennomgått en kreft diagnose. Vi ønsket heller ikke å fokusere på pasienter som har gjennomgått en lumpektomi, da disse kvinnene ikke har måttet fjerne hele brystet. En lumpektomi er en brystbevarende operasjon hvor selve svulsten blir fjernet med god margin til alle kanter (Sørensen og Almås, 2010).

### **1.5 Oppgavens oppbygning**

Oppgavens videre oppbygning følges av kapittel 2 hvor vi presenterer relevant teori for problemstillingen. I kapittel 3 gjør vi rede for metoden vi har brukt for å finne forskning og analyse av funn. I kapittel 4 blir resultatene fra analysen belyst, og i kapittel 5 diskuterer vi funnene fra artiklene opp mot relevant teori som til slutt munner ut i en konklusjon i kapittel 6.

## **2. TEORIBAKGRUNN**

### ***2.1 Cancer mammae***

Cancer mammae, brystkreft, er en ondartet svulst i brystkjertelen (Sørensen og Almås, 2010). Brystkreftdiagnosen kan være skremmende, stressende og oppleves som en livstruende situasjon for kvinnene. For det første er det knyttet usikkerhet til om kreften har spredd seg, og for det andre er usikkerheten forbundet med en reell trussel om lidelse og død. Situasjonen er derfor utfordrende og krever mestring (Kristoffersen, 2011).

Med unntak av påviste spesifikke genforandringer, er årsaken til cancer mammae vanskelig å fastslå. Det kan ta flere år fra de første mikroskopiske forandringene oppstår og fram til en kul kan kjennes i brystet eller til spredning. Brystkreftcellene infiltrerer lokalt, men kan også gi spredning til regionale lymfeknuter i armhulen, omkring kragebeinet eller bak brystbeinet. Ut i fra primærsvulstens størrelse og spredning til regionale lymfeknuter eller til andre organer klassifiseres brystkreft i fire stadier, I-IV. Dette brukes blant annet som utgangspunkt for valg av behandlingsstrategi (Sørensen og Almås, 2010). Kirurgi er den viktigste behandlingsmetoden, enten alene eller i kombinasjon med cytostatika, strålebehandling og endokrin behandling. Ved operativ behandling fjernes svulsten og så mye av brystkjertelvevet rundt slik at risikoen for tilbakefall eller spredning blir minst mulig. Dette er brystbevarende behandling. Når hele brystet bestående av fettvev og kjertler blir fjernet, kalles det en mastektomi (Sørensen og Almås, 2010).

### ***2.2 Mastektomi***

Brystet består av fettvev og kjertler. Mastektomi er en operasjon hvor hele brystkjertelen blir fjernet. Hvis det er påvist kreftceller i aksillen preoperativt, fjernes også lymfeknuter i armhulen. Et slik inngrep kalles modifisert radikaloperasjon (Sørensen og Almås, 2010). Av alle kvinner som opereres for brystkreft er det omtrent 45% som får fjernet hele brystet. Hvis tumoren er større enn 4 cm, eller hvis det er tilfelle av flere tumorer i samme bryst, fjernes hele brystkjertelen. Noen kvinner ønsker også selv å fjerne hele brystet for å unngå strålebehandling og for å redusere angsten og risikoen for tilbakefall (Schlichting, 2011).

### **2.3 Psykososiale reaksjoner**

Ifølge Stubberud (2013) kan menneskets grunnleggende behov deles inn i fysiske, psykososiale, åndelige og seksuelle. De psykososiale behovene har med menneskets psyke, altså det sjelelige eller mentale, å gjøre. Pasientens psykososiale behov kan deles inn i en emosjonell og relasjonell del. Den emosjonelle delen handler om pasientens forhold til seg selv, sine omgivelser og sin historie. Den omfatter pasientens sinnstemning og reaksjoner, og følelser og opplevelser som pasient, herunder pasientopplevelse. Den relasjonelle delen omfatter behovet for felleskap og kontakt med andre mennesker. Det innebærer det sosiale nettverket, pasientens relasjon til mennesker rundt seg, dette inkludert pårørende og helsearbeidere som sykepleiere, og behovet for sosial kontakt og støtte (Stubberud, 2013).

Akutt og kritisk somatisk sykdom får konsekvenser både for pasientens fysiske og psykiske behov. Pasienten kan bli utsatt for store psykososiale påkjenninger. Det kan skyldes sykdommen eller skaden pasienten har, og påkjenningen som medisinsk behandling og sykepleie representerer. Pasienten kan oppleve smerte og ubehag, trussel, fare, tap og krenkelse. Pasientens hverdag er full av krav og utfordringer som kan sette evnen til mestring på en hard prøve. Hvordan mennesker opplever dette, er forskjellig og har sammenheng med flere faktorer, blant annet alder, tidligere erfaring, utdanning, kultur og etnisitet. For noen kan det oppleves trygt og befriende å hengi seg fullstendig til helsepersonalets behandling og pleie, mens andre vil oppleve det som en identitetskrenkning (Stubberud, 2013).

Lazarus og Folkman definerer mestring som "kontinuerlig skiftende kognitive og atferdsmessige anstrengelser for å klare spesifikke ytre og indre krav som vurderes som krevende, eller som overstiger personens ressurser". Det handler om måten mennesker forholder seg til belastende livssituasjoner på (Reintan, 2000). De skiller hovedsakelig mellom to hovedtyper av strategier for å mestre situasjoner som oppleves stressende. Problemorientert mestring og emosjonelt orientert mestring. Ved bruk av problemorienterte strategier forholder personen seg aktivt og direkte til det situasjonen eller problemet gjelder. Denne typen strategier velges som regel når personen selv mener å ha nokså gode sjanser til å mestre situasjonen. Aktiv og problemorientert mestring omfatter også følelsesmessig bearbeiding av problematiske situasjoner som ikke kan forandres. Emosjonelt orientert mestring omfatter strategier som tar til sikte på å endre

opplevelsen av en situasjon framfor å endre selve situasjonen. Emosjonelt orientert mestring er en helt nødvendig strategi i situasjoner som ikke kan endres, og kan være livsnødvendig for å holde ut (Kristoffersen, 2011).

Pasienten kan oppleve seg fremmedgjort fordi situasjonen hennes er totalt annerledes enn det hun er vant med til vanlig. Sykdom, skade, smerter og behandlingstiltak kan også være årsaker til at pasienten opplever en kroppslig fremmedgjøring og et endret kroppsbilde (Stubberud, 2013). Kroppsbilde er alle de forestillinger om kroppen som vi danner i vår mentale bevissthet basert på den måten kroppen framstår for oss selv. Kroppsbildet har en ytre del og en indre del. Den ytre delen kan vi se og kjenne på mens den indre delen har vi en opplevelse av. En følelse av om kroppen er for stor, for liten, tiltrekkende, svak eller sterk, kan fortelle noe om ens måte å oppleve seg selv på. Sykdom og lidelse relaterer seg ofte til kroppen (Solvoll, 2011).

### **3. METODEBESKRIVELSE**

I dette kapitlet beskriver vi hva et litteraturstudie er, hvordan vi har gått frem for å finne de ulike forskningsartiklene, inklusjons- og eksklusjonskriterier samt kvalitetsvurderinger og etiske vurderinger som har blitt gjort.

#### ***3.1 Litteraturstudie***

Mulrow og Oxman sitert i Forsberg og Wengstöm (2015) har definert et systematisk litteraturstudie ut i fra at det er basert på en klar formulert problemstilling eller et spørsmål som blir besvart systematisk for å kunne identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning. I Forsberg og Wengström (2015) kommer det frem at en forutsetning for å kunne gjøre en systematisk litteraturstudie, er at man finner tilstrekkelig med antall studier av god kvalitet, som kan legge et grunnlag for ulike vurderinger og konklusjon for oppgaven.

#### ***3.2 Datasamling***

Datainnsamlingen til denne oppgaven begynte høsten 2016. Vi utarbeidet en prosjektplan og en framdriftsplan før vi begynte med et systematisk litteratursøk for å finne forskningen vi ønsket å bruke. Et systematisk litteratursøk kan begynne bredt, for så å snevres inn. Ved et bredt søk i en artikkeldatabase kan man sitte igjen med flere tusen treff som alle utgjør potensielle referanser. Et systematisk litteratursøk handler om å finne frem til relevante søkeord og kombinere de på en måte som gjør at du heller sitter igjen med et færre antall relevante referanser (Bjørk og Solhaug, 2008).

##### **3.2.1 Søkestrategi**

Tema vi har valgt i denne oppgaven går ut i fra et pasientperspektiv. Når vi søkte etter forskning var det derfor viktig å finne artikler som fikk frem hva pasienten tenkte, følte og mente. For å finne relevante søkeord brukte vi først PICO-skjema. PICO er en strukturert metode for å ut i fra problemstillingen sette sammen søkestrategien når man søker i ulike databaser (Forsberg og Wengstöm, 2015).

P – Patient/population - Hvem

I – Intervention – Hva

C – Control – Kontrollgruppe

O – Outcome – Utfall og resultat

For vår problemstilling var det kun aktuelt å bruke PIO.

	<b>P</b>	<b>I</b>	<b>O</b>
<b>Søkeord</b>	Patient (Patient Experience)	Mastectomy Post Mastectomy Breast Cancer Breast Neoplasms	Experience Psychosocial Qualitative

Til tross for at det er kvinner med cancer mammae over 18 år som er populasjonen i oppgaven vår, har vi valgt å bruke søkeordet "patient experience" under patient/population. Grunnen til det er fordi dette har gitt mest relevant forskning, hvor vi i stedet brukte "female" som en avgrensning. Grunnen til at vi brukte ordet "Qualitative" var fordi vi kun ønsket kvalitative forskningsartikler. Dette er fordi kvalitativ forskning ifølge Forsberg og Wengstrøm (2015) fokuserer på å forstå og forklare fenomen, erfaringer eller opplevelser.

### 3.2.2 Søkehistorie i de ulike databasene

Etter søkeordene var bestemt gjorde vi flere søk med ulike kombinasjoner i både PubMed, Medline, EMBASE, SveMed+, Global Health, Cinahl og PsychINFO. De databasene vi til slutt endte opp med å finne forskning i var Cinahl, Medline, Global Health og PubMed. Her fant vi seks kvalitative fagfellevurderte forskningsartikler før vi videre fant to forskningsartikler ved håndsøk. Håndsøk kan gjøres på flere måter. Vi valgte å følge én av måtene som er forklart av Forsberg og Wengstrøm (2015, s. 75). Denne går ut på å finne en interessant artikkel som er aktuell for problemstillingen, for deretter å studere referanselisten. Ved å bruke denne metoden fant vi to artikler som var aktuelle og som vi valgte å anvende i oppgaven.

Den kombinasjonen av ord som ga oss best resultat av relevante forskningsartikler var "Mastectomy", "Patient Experience" og "Qualitative". I vedlegg 1 har vi satt opp hele søkehistorien vår, både de søkene som ga oss artikler og ikke. Vi har brukt den boolske operatøren AND som ifølge Forsberg og Wengstrøm (2015) finner referanser som inneholder ordene man kombinerer, for å begrense søket og gi et smalere resultat. Ved å bruke kombinasjonen "Mastectomy" AND "Patient Experience" AND "Qualitative Research" i Cinahl fikk vi 2091 treff. Etter avgrensinger satt vi igjen med 158 artikler. Selv om dette fortsatt var et stort antall artikler å lese gjennom, avgrenset vi ikke dette noe mer, da vi hadde brukt alle de aktuelle avgrensningene. Vi valgte derfor å lese gjennom

alle overskriftene for ikke å gå glipp noen artikler som kunne være relevante. Videre leste vi syv abstrakter og fem artikler som kunne være relevante for oss, hvor tre av de ble valgt. Ved å bruke den samme kombinasjonen av søkeord i Pubmed fikk vi 34 resultater. Etter avgrensninger satt vi igjen med 20 treff. Her ble to artikler lest og en artikkel valgt. Vi gjorde et søk i Medline med kombinasjonen "Mastectomy" hvor Psychology ble brukt som subheading da Psychosocial ikke var et alternativ i denne databasen. Videre søkte vi på "Patient Experience", men da dette ordet ikke fantes i databasen kom "Neoplasms" opp som et forslag i stedet. Deretter søkte vi på ordet "Qualitative Research" og kombinerte alle disse tre søkeordene med AND. Dette ga oss 30 treff og 27 treff etter avgrensninger (se vedlegg 1). Fem artikler var interessante for vår problemstilling, men kun en var relevant.

I Global Health gjorde vi det siste søket vårt. Vi startet med "Mastectomy" som viste 302 treff. "Patient Experience" som keyword ga 184 treff og "Qualitative" som ble gjort om til "Qualitative Analysis" ga 1280 treff. Vi prøvde først å kombinere alle tre, men dette ga null treff. Deretter kombinerte vi "Mastectomy" og "Patient Experience" som ga ett treff. Denne artikkelen var ikke aktuell, så vi kombinerte til slutt "Mastectomy" og "Qualitative Analysis". Dette ga ett treff og vi valgte å bruke artikkelen i oppgaven vår (se vedlegg 1).

### 3.2.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons – og eksklusjonskriterier gjorde det lettere for oss å kunne finne god forskning for oppgaven. For at forskningen skulle være mest mulig relevant ønsket vi hovedsakelig ikke forskning som var eldre enn fra 2007.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Forskning fra 2007-2017	Profylaktisk mastektomi
Gjennomgått mastektomi pga. brystkreft	Lumpektomi
Pasientperspektiv	
Kvalitativ forskning	
IMRAD – struktur	

### **3.2.4 Kvalitetsvurdering**

Når vi skulle kvalitetsvurdere de åtte forskningsartiklene, begynte vi med å lese artiklene grundig og sjekke at alle hadde en IMRAD – struktur, som står for introduksjon, metode, resultat og diskusjon. Deretter sjekket vi om artiklene var fagfellevurdert. Ved noen av søkene hadde vi allerede brukt "peer reviewed" som en avgrensning, men dobbeltsjekket dette inne på NSD.no, Norsk senter for forskningsdata, tidligere kalt Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. Der sjekket vi om tidsskriftene artiklene var publisert i var autoriserte ved å skrive inn ISSN nummeret. Alle våre åtte artikler var fra tidsskrifter av nivå 1 eller 2, som tyder på god kvalitet. Videre brukte vi Forsberg og Wengströms (2015) sjekklister for kvalitative artikler, for å være sikre på at alle artiklene var kvalitative (se vedlegg 2).

### **3.2.5 Etisk vurdering**

Ifølge Forsberg og Wengström (2015) bør etiske overveielser i systematiske litteraturstudier gjøres om valg og presentasjon av resultater. Man bør velge en studie som har blitt godkjent av en etisk komité eller der etiske overveielser er gjort. Vi valgte derfor å se på om forfatterne hadde gjort noen etiske overveielser og om deltakerne var anonymisert. Av de åtte forskningsartiklene vi har funnet er det fem som har blitt godkjent av en etisk komité og beskrevet anonymisering av deltakerne. To av de har gjort etiske overveielser og anonymisering, mens den siste kun har beskrevet anonymisering av deltakerne.

## **3.3 Analyse**

Analyse betyr å dele opp i mindre deler. Et vitenskapelig analysearbeid innebærer å dele opp det undersøkte fenomenet i mindre biter og undersøke dem hver for seg. Deretter gjøres en syntese hvor man setter sammen funnene til en helhet. Man deler altså opp de funne man gjør og setter de sammen på en ny måte (Forsberg og Wengström, 2015). I vår oppgave har vi tatt i bruk Evans (2002) fire trinn for syntese når vi har analysert innholdet i artiklene.



I trinn 1 skal man ifølge Evans (2002) samle inn data, hvor man finner artikler i ulike databaser som er relevante til problemstillingen. Dette gjorde vi som beskrevet over i søkestrategien, ved å finne relevante søkeord og bruke disse i ulike kombinasjoner. Vi fant seks artikler i fire ulike databaser og to artikler ved handsøk, som innfridde inklusjonskriteriene vi hadde satt.

I trinn 2 skal man identifisere de viktige funne. Ved gjentatt lesing skal man utvikle en helhet hvor nøkkelfunnene fra hvert enkelt studie blir samlet for deretter å gi en oversikt over hovedfunn, begreper og påstander (Evans 2002). For å få en grundig forståelse for innholdet i artiklene, begynte vi med å lese igjennom alle artiklene to ganger hver, og diskuterte mulige hovedfunn. Vi var begge enig om hva vi kunne se for oss ble hovedfunnene fra artiklene. Vi delte de åtte artiklene i to og leste halvparten hver, hvor vi brukte fire forskjellige farger til å streke under og fargekode de ulike funnene. Deretter byttet vi artiklene og leste gjennom det den andre hadde streket under for å se om vi var enige.

I trinn 3 skal man ifølge Evans (2002) identifisere og sortere temaer og undertemaer og sammenligne og relatere funnene opp mot hverandre. Her valgte vi å skrive opp de sentrale funnene på post-it lapper og hvilke artikkel de var fra. Da så vi at flere av artiklene hadde mange like funn og fikk en oversikt over hva som var aktuelt å bruke som hovedtemaer og evt. undertemaer. Vi fant til slutt to hovedtemaer. Disse bestod av 1) Kroppsbilde og 2) Den sosiale hverdagen.

	<b>KROPPSBILDE</b>	<b>DEN SOSIALE HVERDAGEN</b>
<b>UNDERTEMA</b>	Femininitet	Relasjonen til andre og intimitet
	Følelsen av å miste seg selv	
	Identitet og seksualitet	
	Rekonstruksjon	
	Overlevelse som prioritet	

Trinn 4 skal ifølge Evans (2002) ta for seg fenomenet i studien og opprette en beskrivelse hvor hvert tema blir skrevet opp og referert tilbake til den opprinnelige studien for å kontrollere nøyaktigheten av beskrivelsen. Fenomenet i vår oppgave er hvordan kvinner erfarer psykososiale reaksjoner etter en mastektomi.

## 4. RESULTAT

I dette kapittelet presenterer vi resultatene fra våre åtte forskningsartikler, hvor vi har trukket ut de største og mest fremtredende funnene.

### 4.1 Kroppsbilde

Det største funnet ut i fra de åtte artiklene er at kroppsbildet blir påvirket i ulik grad hos alle kvinnene. Kvinnene med en gjennomsnittlig høyere alder kunne være mindre bekymret for utseende sitt enn de yngre kvinnene. Grunnen til dette var at kvinnene følte helsen hadde høyere prioritet enn utseende, da de hadde fått barn, hadde en ektemann og følte at brystene hadde gjort jobben sin (Piot-Ziegler mfl., 2010; Fallbjörk mfl., 2012). På den andre siden følte noen kvinner at kreft og mastektomi var en utfordring for kroppsintegriteten og feminiteten. Kvinnene følte seg asymmetriske og at kroppen var ute av balanse (Grogan og Mechan, 2016; Freysteinson mfl., 2012; Bredin, 1999). Tap av bryst var ikke bare en fysisk forandring på kroppen, men et tap av kvinnens seksuelle identitet og attraktivitet. Ved tap av ett eller begge brystene følte flere kvinner at de ikke bare hadde mistet den delen av seg selv som var syk, men også det som gjorde dem til den de er som menneske (Rubin og Tanenbaum, 2011; Fallbjörk mfl., 2012; Fouladi mfl., 2013; Bredin, 1999; Denford mfl., 2011). De følte seg lemlestet og følte de kun var halvt kvinne (Piot-Ziegler mfl., 2010; Fallbjörk mfl., 2012; Bredin, 1999). "Then the process started of discovering that you were just half, my femininity disappeared" (Fallbjörk mfl., 2012). "I have the impression that I am losing my true self" (Piot-Ziegler mfl., 2010).

Noen av kvinnene unngikk å se på seg selv i flere dager etter mastektomien, da de var redde for hva som ville møte dem (Freysteinson mfl., 2012; Piot-Ziegler mfl., 2010; Bredin, 1999; Fallbjörk mfl., 2012). Noen av kvinnene følte at kroppen etter mastektomien ga de en ny identitet, hvor de nå måtte akseptere den nye og endrede kroppen sin. Selvtilliten i forhold til kroppen var mistet, men kunne komme sakte men sikker tilbake ettersom de begynte å akseptere deres "nye jeg" (Grogan og Mechan, 2016; Freysteinson mfl., 2012). For andre var det vanskelig å akseptere den endrede kroppen. Kvinnene kunne utvikle kraftige emosjonelle reaksjoner. De hatet seg selv og gråt hver gang de så seg selv i speilet da de ikke lenger føler seg som kvinne (Fouladi mfl., 2013; Grogan og Mechan,

2016). "I have lost all self-confidence in my naked body. I feel fat, bloated, scarred, deformed and unattractive" (Grogan og Mechan, 2016).

Det var mange ulike grunner som talte for og imot valget av brystrekonstruksjon. Flere av kvinnene følte de hadde mistet en del av seg selv og deres identitet etter mastektomien. De følte at rekonstruksjon var måten de kunne gjenopprette det som for dem var det normale, og hjelpe de til å akseptere deres "nye jeg" og føle seg "hel" igjen. De ville føle seg som en kvinne og brystrekonstruksjon var da nødvendig for å kunne bli seg selv (Rubin og Tanenbaum, 2011; Denford mfl., 2011; Fallbjörk mfl., 2012). For noen var også brystrekonstruksjon unngåelig. "I would die without my breast; I could never live without breasts" (Fallbjörk mfl., 2012).

Noen kvinner ønsket en rekonstruksjon for ektemannen sin del. Etter rekonstruksjonen var noen overrasket over at det rekonstruerte brystet ikke så mer normalt ut. Implantatene så ikke ut som et bryst, da både formen og størrelsen var unaturlig. Rekonstruksjonen kunne fylle et tomrom der hvor deres eget bryst skulle vært, men det ville aldri være noe som lett ble integrert i kroppen deres. Det ville alltid være en rar og rekonstruert ting som ikke var "deres". Det ville være et objekt som kun opprettholdt det visuelle og normale i møte med andre, men aldri reetablere deres fysiske integritet eller erstatte deres tapte feminitet. De ville aldri føle seg som før (Denford mfl., 2011; Piot-Ziegler mfl., 2010). Andre klarte å tilpasse seg det nye brystet og ikke visualisere over hva som var "normalt", men at dette var deres "nye jeg". For disse kvinnene var rekonstruksjonen en måte å overvinne den merkelige og ukjente opplevelsen av å ha kreft, og gjenoppbygge sin identitetsfølelse på en måte som de regnet som normalt (Denford mfl., 2011). Noen av kvinnene som ønsket å se "normale" ut hadde en større sannsynlighet for å velge rekonstruksjon, i motsetning til de som bare ønsket å være friske. Disse kvinnene ønsket bare å bli kvitt det syke brystet (Denford mfl., 2011; Fallbjörk mfl., 2012).

#### **4.1.1 Overlevelse som prioritet**

I studien til Fallbjörk mfl. (2012) kom det frem at en av kvinnene ble spurt om hun følte at hun hadde mistet deler av sin feminitet etter mastektomien. Hun kunne ikke skjønne hvordan noen kunne spørre om noe slik, som om denne såkalte "feminiteten" var viktigere enn livet i seg selv. Kvinnene ville ikke dø for et bryst og overlevelse var prioritert (Fouladi mfl., 2013; Grogan og Mechan, 2016). "I think I just wanted to know it

had all gone. I don't think I really thought about the aesthetics or my body image" (Grogan og Mechan, 2016).

Tanker etter en mastektomi kan være energikrevende. Men å gå gjennom en kamp med kreft og mastektomi kan også sette livet i perspektiv. Noen av kvinnene brydde seg ikke så mye om arret var stygt fordi kreften var borte, som gjorde at hvert sting var verdt det. Noen av kvinnene omtalte arrene sine som "krigssår" og var stolte av dem da arrene var bevis på en suksessfull kamp mot kreft (Freysteinson mfl., 2010; Grogan og Mechan, 2016). "My scars are my war wounds of life. I don't hide away from them. I'm proud of them." (Grogan og Mechan, 2016). I studien til Piot-Zeigler mfl. (2010) kommer det også frem at kvinnene reevaluerte sine eksistensielle prioriteter hvor de ønsket å nyte hvert øyeblikk av livet nå som de var friske. De oppdaget at de måtte endre måten de så seg selv på.

#### ***4.2 Den sosiale hverdagen***

Forholdet til partner, familie og andre mennesker kunne være avgjørende for å mestre den sosiale hverdagen og det daglige liv, men kunne også være en stor utfordring. Noen av kvinnene synes det var betryggende å være med ektemannen, familie eller venner første gang de skulle se arret i speilet (Freysteinson mfl., 2010). Støtte fra ektemannen var en viktig faktor for kvinnenens mentale og fysiske helse. Ektemennene hjalp kvinnene til å komme tilbake til seg selv og fortsatt føle seg som en kvinne (Fouladi mfl., 2013; Fallbjörk mfl., 2012; Freysteinson mfl., 2012). "I'm still a woman, and I guess that's very much thanks to my husband. He likes me despite what I've been through. He loves me as I am and looks upon me as a woman though I have only 1 breast left" (Fallbjörk mfl., 2012). "My husband supported me that well that I could find myself sooner than you can imagine. He said to me I and the children need you. You, yourself, are important to us, not your breast" (Fouladi mfl., 2013).

Relasjonen til andre og intimitet kunne være utfordrende for mange. Kvinnene som var i et stabilt forhold trodde ikke at mastektomien skulle være noe problem for deres partnere og var ikke bekymret for noen forandring i det intime forholdet (Fallbjörk mfl., 2012; Freysteinson mfl., 2010). På den andre siden var det kvinner som hadde problemer med intime forhold etter mastektomien. Både kvinner i forhold og de som var single prøvde å

være seksuelt aktive, men fant dette utfordrende da de ikke ønsket å kle av seg eller vise arret. Noen tvilte også på om de noen gang kom til å finne seg en ny partner eller være seksuelt aktive igjen (Fallbjörk mfl., 2012; Piot-Ziegler mfl., 2010; Rubin og Tanenbaum, 2011; Bredin, 1999; Freysteinson mfl., 2010).

For mange av kvinne var det også vanskelig å skulle være i situasjoner hvor de kunne komme til å vise seg selv for andre, som for eksempel på treningssenter, i garderoben eller i svømmehallen. De var redde for hvordan andre ville reagere og ønsket ikke å gjøre andre ukomfortable eller sjokkere de. De følte også at de måtte ha på seg klær som ikke viste tegn til de manglende brystene (Fallbjörk mfl., 2012; Denford mfl., 2011; Piot-Ziegler mfl., 2010). Da flere kvinner følte at store deler av feminiteten var borte, kompenserte de for dette på andre måter ved å bruke klær som fremhevet leggene deres og mer sminke (Grogan og Mechan, 2016).

## 5. DISKUSJON

I dette kapittelet er det først en metodediskusjon hvor vi trekker frem styrker og svakheter i oppgaven, samt utfordringer vi har hatt gjennom prosessen. Deretter presenterer vi resultatdiskusjonen hvor vi diskuterer resultater opp mot relevant teori, og belyser hvilke konsekvenser dette kan ha for sykepleie. Diskusjonen vil til slutt munne ut til en konklusjon.

### *5.1 Metodediskusjon*

Datainnsamlingen til denne oppgaven begynte høsten 2016. Vi gjorde noen søk i aktuelle databaser for å forsikre oss om at det fantes nok relevant forskning, før vi slo fast en konkret problemstilling. I begynnelsen hadde vi noe problemer med å få til gode søk. Vi fant ikke god nok forskning til vår daværende problemstilling, så etter vi endret litt på problemstillingen vår bestemte vi oss for å bestille en time hos bibliotekaren. Dette blir det også oppfordret til i Forsberg og Wengström (2015) for å gjøre databasesøkingen så effektiv som mulig. Det gjorde at vi bedre klarte å mestre de ulike databasene, og sette sammen gode kombinasjoner og avgrensinger. Søkeprosessen etter relevant forskning var lang og noe utfordrende, da vi opplever at det er begrenset med kvalitativ forskning innenfor akkurat dette tema og til vår problemstilling. Da vi ønsket å få et så bredt søk som mulig, brukte vi fire databaser. Som vi har skrevet i søkestrategien i kapittel 3, måtte vi finne de to resterende artiklene ved håndsøk, hvor vi fulgte metoden beskrevet i Forsberg og Wengström (2015). Den ene artikkelen vi fant var fra 1999. Hovedsakelig ønsket vi ikke forskning som var eldre enn 2007 med tanke på relevans, men vi opplevde at denne artikkelen fortsatt var meget aktuell, og valgte derfor å bruke den.

En styrke i denne oppgaven kan være at vi kun har brukt kvalitative forskningsartikler, da vi ønsket å belyse kvinners erfaringer av psykososiale reaksjoner etter mastektomi. Ifølge Forsberg og Wengström (2015) forklarer de kvalitative artiklene fenomen, erfaringer og opplevelser, som er nøyaktig det vi er ute etter i denne oppgaven. Ved kun å bruke kvalitative artikler kan vi få en mer detaljert beskrivelse av pasientenes opplevelser. En annen styrke i oppgaven vår kan være at vi har samarbeidet tett gjennom hele prosessen. Vi valgte å ikke dele opp oppgaven da vi begge ønsket en god forståelse for hele innholdet. Ved at vi satt sammen gjennom hele prosessen la det også et godt grunnlag for diskusjon.

Da vi hadde lest gjennom et stort antall artikler og ble enige om hvilke åtte som var relevante for oss, kunne vi begynne med analysen. En styrke for oppgaven kan være at vi har brukt Evans (2002) fire trinn for syntese ved analysering av innholdet i artiklene. Vi fikk da en god oversikt og hadde en åpen diskusjon om funnene vi fant. En svakhet for oppgaven kan være at ikke alle artiklene er innenfor Europa. Den ene artikkelen vi har brukt er fra Iran, og kan muligens ikke sammenlignes med det norske helsevesenet eller den norske kulturen. Men samtidig så vi at funnene var aktuelle for vår oppgave. Vi lever i et flerkulturelt samfunn og føler derfor at det som sykepleier er viktig å forstå seg på opplevelsene til pasienter fra andre kulturer.

## **5.2 Resultatdiskusjon**

### **5.2.1 Kroppsbilde**

Det største funnet fra artiklene er at kroppsbildet blir påvirket i ulik grad hos alle kvinnene. Kvinnene kunne oppleve at de mistet seg selv som menneske etter mastektomien. Tapet av ett eller begge brystene ble ikke bare sett på som en fysisk forandring på kroppen, men et tap av deres seksuelle identitet og attraktivitet (Rubin og Tanenbaum, 2011; Fallbjörk mfl., 2012; Fouladi mfl., 2013; Bredin, 1999; Denford mfl., 2011). Kvinnene kunne få en følelse av at de var maltrakterte og lemlestet og ikke lenger en fullverdig kvinne (Piot-Ziegler mfl., 2010; Fallbjörk mfl., 2012; Bredin, 1999). Brystene kan i vår kultur betraktes som en viktig del av kvinnens seksuelle identitet. Ved å miste et bryst betyr det for mange at de ikke lenger opplever seg som en fullverdig kvinne (Sørensen og Almås, 2010). Kvinnebrystet har til alle tider vært et symbol på det absolutt feminine. Ved siden av utseendet fremhever funksjonene amming og seksualitet betydningen av brystet som et identitetsskapende organ. På bakgrunn av dette kan forandringene ved å fjerne et bryst bli så traumatiske for pasienten at hun opplever en krise der mange aspekter ved tilværelsen er truet. Disse aspektene kan være selvoppfatningen, identitet som kvinne, mor og seksualpartner, sosiale roller og fysisk helse (Gjertsen, 2000).

Å hjelpe pasienten til å forstå og akseptere et endret kroppsbilde etter kreft og kreftbehandling er en sentral oppgave for sykepleiere som arbeider i kreftomsorgen. Sykepleieren kan påvirke hvordan pasienten tilpasser seg til et endret kroppsbilde. Hun kan undervise og forberede pasienten på mulige endringer i kroppsbildet før mastektomien blir utført. Sykepleier kan også lære pasienten hvordan hun skal ta vare på seg selv under



og etter behandlingen, og har en viktig rolle i å veilede hun gjennom prosessen fram mot forståelse og aksept av et endret kroppsbilde (Schjølberg, 2000). Kvinner som har fått livet endret etter en sykdom, vil over tid måtte lære seg å akseptere sitt nye liv. Selv om sykepleier og pårørende kan være til stor hjelp og støtte i prosessen, er det viktig at de først og fremst hjelper seg selv (Bastøe, 2011).

Da de var redde for hva som ville møte dem, unngikk noen av kvinnene å se på seg selv i flere dager etter mastektomien (Freysteinson mfl., 2012; Piot-Ziegler mfl., 2010; Bredin, 1999; Fallbjörk mfl., 2012). I teorien til Gjertsen (2000) kommer det også frem at kvinner kan ha problemer med å se seg selv i speilet og berøre arret like etter operasjonen. Kvinnene kunne utvikle kraftige emosjonelle reaksjoner og sørge over det tapte brystet. De følte seg ikke lenger som en kvinne, hatet seg selv og gråt hver gang de så seg selv i speilet (Grogan og Mechan, 2016; Fouladi mfl., 2016). Å miste en kroppsdelt som et bryst ved mastektomi kan utløse en sorgreaksjon (Lorentsen og Grov, 2010). Mange kvinner beskriver følelsene etter operasjonen som sorg. Ikke bare over tapet av et bryst, men sorg over tapt identitet og kvinnelighet (Gjertsen, 2000).

Selv om noen kvinner som har hatt mastektomi kan føle seg relativt positive til kroppene sine, kan andre kvinner "hate" deres forandrede nye kropp, og kan ha nytte av ekstra støtte når det kommer til kroppsaksept. Ekstra ansikt-til-ansikt støtte rundt kroppsverdi og hvordan akseptere den nye kroppen sin kan være nyttig (Grogan og Mechan, 2016). Det å skulle se seg selv i speilet etter mastektomien kunne som sagt være vanskelig for mange. Sykepleier kan diskutere den første "speilopplevelsen" med kvinnene både før og etter mastektomien er utført, slik at de er så forberedt som mulig på det som kommer til å møte dem (Freysteinson mfl., 2012). I tillegg kan det være nødvendig at sykepleier er tilstede under første konfrontasjonen med arret, på den måten kan de svare på spørsmål, kommentere og være støttende til pasienten. Sykepleier kan også tilby at kvinnens partner får være med å se såret før hjemreise (Sørensen og Almås, 2010).

Under samtaler med sykepleier bør informasjonen bli gitt i trygge omgivelser som gir ro og aksept for kvinnens følelser i forbindelse med det å miste et bryst. Opplevelse av krise, sorg over tapet og angst for fremtiden er naturlige reaksjoner. Å lytte, være til stedet og støtte pasientens følelser og å informere slik at pasienten forstår det som sies, er det viktigste for sykepleieren i denne perioden. Kvinnen må få venne seg til å se seg selv med

ett bryst i sitt eget tempo. Sykepleier kan oppmuntre og motivere henne til dette under f.eks bandasjeskift, men pasienten skal ikke tvinges til å se seg selv før hun reiser hjem fra sykehuset. Foreningen for Brystkreftopererte (FFB) kan besøke kvinnene på sykehuset etter operasjonen dersom dette er ønskelig, og holder også kontakten etter de har kommet hjem. Medlemmene i FFB er selv opererte for brystkreft, og kan med sine egne erfaringer være til hjelp for pasienten. Sykepleier burde oppfordre kvinnene til å bruke FFB og Den Norske Kreftforeningens tilbud i lokalmiljøet, da et godt nettverk utenfor sykehuset gir kvinnene bedre mulighet til å bearbeide opplevelsene (Gjertsen, 2000).

Kvinner med en gjennomsnittlig høyere alder kunne være tilsynelatende mindre bekymret for utseende enn de yngre kvinnene. Mye av dette kunne komme av at disse kvinnene hadde fått barn, hadde en ektemann og følte at brystene hadde gjort den jobben de skulle. Helsen ble satt høyere enn utseende (Piot-Ziegler mfl., 2010; Fallbjörk mfl., 2010). Dette kan motstride med det som står i teorien til Gjertsen (2000) hvor følelsen av tapt identitet og påvirkning av selvbildet viser seg å ikke være avhengig av alder. Erfaringene kan vise at kvinner langt opp i årene opplever endret kroppsbilde som et stort problem, og at det på den andre siden er yngre kvinner som sier det ikke er så farlig med brystet så lenge de blir kvitt kreften (Gjertsen, 2000).

Etter mastektomien kunne kvinnene føle at de fikk en ny identitet, da de var nødt til å akseptere deres nye og endrede kropp. De så ikke lenger på kroppen sin på samme måte, og følte de hadde mistet selvtilliten sin. Ettersom de begynte å akseptere deres "nye jeg" kunne selvtilliten derimot komme sakte men sikkert tilbake (Grogan og Mechan, 2016; Freysteinson mfl., 2012). En måte å mestre deres nye situasjon og kropp på er Lazarus og Folkmans emosjonsbaserte mestring. Den omfatter strategier som tar til sikte på å endre opplevelsen av en situasjon, framfor å endre selve situasjonen. Emosjonelt orientert mestring er en helt nødvendig strategi i situasjoner som ikke kan endres, og kan være livsnødvendig for å holde ut (Kristoffersen, 2011). For kvinnenes del vil de aldri få tilbake det tapte brystet, og det er en situasjon som ikke kan endres. Rekonstruksjon er selvfølgelig en mulighet, men selv etter en rekonstruksjon uttrykker mange kvinner at brystet hverken ser eller føles ekte ut og vil aldri bli en del av dem selv.

Flere av kvinnene opplevde at uavhengig om rekonstruksjon var et alternativ, ville de aldri føle seg som før. Rekonstruksjonen kunne fylle et tomrom der hvor deres eget bryst skulle

vært, men det var aldri noe som ville bli en del av dem selv. Det ville være et objekt som kun opprettholdt det visuelle og normale i møte med andre, men kunne aldri erstatte deres tapte feminitet eller reetablere deres fysiske integritet (Denford mfl., 2011; Piot-Ziegler mfl., 2010). Sykepleier bør være oppmerksom på hvordan kvinnene selv opplever den personlige betydningen av å miste et bryst, og beskytte mot vage forutsetninger basert på bryst-seksualitet-feminitets samtaler og dens tilknytning til det pasienten trenger (Fallbjörk mfl., 2012). Det er viktig å forstå akkurat hva som er betydelig for hver enkel pasient, og de standardene de bruker til å definere det "normale". Dette kan være med på å bedre kommunikasjonen mellom sykepleier og pasienten, og kan bidra til å håndtere forventningene og tilfredsheten med utfallet (Denford mfl., 2010).

For noen av kvinnene kunne brystrekonstruksjonen være nødvendig for å bli som seg selv igjen. Da de kunne føle at de hadde mistet en del av selv og deres identitet etter mastektomien, kunne rekonstruksjon være en måte å gjenopprette det som for dem var det normale. Det kunne hjelpe de til å akseptere deres "nye jeg", og gi de en mulighet til å føle seg "hel" og som en kvinne igjen (Rubin og Tanenbaum, 2011; Denford mfl., 2011; Fallbjörk mfl., 2012). Kvinnene kan derfor oppleve en from for lidelse etter mastektomien, hvor en del av dem selv har blitt borte. Travelbee mener at lidelse kan oppstå når mennesket opplever ulike typer tap, nedsatt egenverd eller å bli atskilt fra andre. Det er ofte knyttet til sykdom, som kan føre til tap av kroppslig, åndelig eller emosjonell integritet. Lidelse er knyttet til det som betyr noe i livet for den enkelte personen (Kirkevold, 2001).

Som sykepleier kan man møte mange utfordringer ved pasienter med brystkreft. Noen av utfordringene kan blant annet være å kunne observere og handle slik at påkjennningene for pasienten blir minst mulig i forbindelse med blant annet tap av brystet og valg av operasjonsmetode, samt rekonstruksjon eller ikke. For mange kan det være vanskelig å velge hva slags operasjonsmetode de skal ha og om de skal gjennomføre en rekonstruksjon eller ikke. En utfordring for sykepleier kan da være at pasienten søker råd om det "rette" valget. Dette kan oppleves som et etisk dilemma da en ønsker å hjelpe pasienten, men igjen så er det en avgjørelse pasienten selv må ta. Her er det da viktig at sykepleier gir tilstrekkelig med informasjon om både operasjonsmetoder og rekonstruksjon (Gjertsen, 2000). Dette kommer også frem i Grogan og Mechan (2016) hvor kvinnene ved diagnose kan føle at de ikke har noe valg om hvorvidt de skal ha en mastektomi, da de mest

sannsynlig fokuserer på overlevelse. Dette må tas i betraktning av sykepleiere i preoperative samtaler, for å sikre at kvinnene får all nødvendig informasjon og tilstrekkelig tid til å vurdere alle valgene nøye, spesielt beslutningen om umiddelbar rekonstruksjon.

Sykepleier bør være til stede når legen informerer kvinnen og eventuelt partneren om operasjonsalternativene, slik at hun vet hva som er blitt sagt. Hvis pasienten senere spør sykepleier om råd, må hun sjekke at kvinnen har forstått informasjonen som ble gitt av legen. Når pasienten har tatt valget må sykepleieren støtte valget til kvinnen, selv om dette går imot hennes egne holdninger og hva hun selv ville gjort i en tilsvarende situasjon. Dette kan være viktig for at kvinnen senere ikke skal føle at andre tok avgjørelsen for henne (Gjertsen, 2000).

### **5.2.1.1 Overlevelse som prioritet**

For flere av kvinnene var det det å overleve som var i fokus. Ved spørsmål om følelsen av feminitet ble borte etter mastektomien, ble en av kvinnene meget overrasket over at det i det hele tatt kunne være et tema, som om den såkalte "feminiteten" var viktigere enn livet i seg selv (Fallbjörk mfl., 2012). Noen av kvinnene opplevde tankene etter mastektomien som energikrevende, men synes også kampen mot kreft og mastektomien satte livet i perspektiv. Hvert sting var verdt det nettopp fordi kreften var borte. Arret var et bevis på en suksessfull kamp mot kreft, og gjorde at de ikke brydde seg om det var stygt (Freysteinson mfl., 2010; Grogan og Mechan, 2016). Flere av kvinnene ville ikke dø for et bryst og hadde overlevelse var prioritet (Folsadi mfl., 2013 og Grogan og Mechan, 2016). Dette er også støttet i teori av Sørensen og Almås (2010) hvor de fleste kvinnene synes det å bli frisk var mye viktigere enn tapet av et bryst. En måte å mestre og akseptere tapet av brystet og ha fokus på å overleve kan være Lazarus og Folkmans problemorientert mestringsstrategi. Her forholder man seg aktivt og direkte til det situasjonen eller problemet gjelder, i dette tilfellet brystkreft. Problemorienterte strategier brukes som regel når personen mener å ha nokså gode sjanser til å mestre situasjonen de er i. Aktiv og problemorientert mestring omfatter også følelsesmessig bearbeiding av problematiske situasjoner som ikke kan forandres (Kristoffersen, 2011).

Kreftforeningen har omsorgssentre i alle fylker, der kreftsykepleiere er ansatt og som kan kontaktes dersom pasienten eller pårørende trenger hjelp til å bearbeide følelser, diagnose eller samliv. Disse sentrene tilbyr også kurs om håp, mestring og livskvalitet (Sørensen og

Almås, 2010). Samtaler med pasienten kan være en god metode til kartlegging av pasienten ressurser. Sykepleier må styrke pasienten i troen på egen mestringsmuligheter og la de gjøre rede for sine egne mestringsmåter. Sykepleier må bruke sine kommunikative ferdigheter ved å stille åpne spørsmål når det gjelder viktighetsområdene, utdype spørsmålene, stille spørsmål som får pasienten til å fortelle, være aktiv lyttende, reflektere og tenke, gi informasjon og oppsummere (Reitan, 2010).

### **5.2.2 Den sosiale hverdagen**

I funnene ser vi gjentakende at forholdet til partner, familie og andre mennesker kunne være avgjørende for å mestre den sosiale hverdagen og det daglige liv, men kunne også være en stor utfordring. Bearbeidingene av reaksjonene varierer fra person til person, og følelsene kjennes så personlige at det kan være vanskelig å dele dem med noen. Har kvinnen en partner hun er åpen ovenfor, kan bearbeidingen av tapet og aksepteringen av kroppsforandringen bli lettere. Det betyr mye at hun greier å bestemme seg for å la partneren få se arret (Sørensen og Almås, 2010)

Noen av kvinnene som var i et stabilt forhold trodde ikke at mastektomien skulle være noe problem for deres partnere, og var ikke bekymret for noen forandring i det intime forholdet (Fallbjörk mfl., 2012 og Freysteinson mfl., 2010). På den andre siden var det også noen kvinner som hadde problemer med å skulle være i et intimt forhold etter mastektomien. Både kvinner i forhold og de som var single prøvde å være seksuelt aktive, men fant dette utfordrende da de ikke ønsket å kle av seg eller vise arret. Noen tvilte også på om de noen gang kom til å finne seg en ny partner eller være seksuelt aktive igjen (Fallbjörk mfl., 2012; Piot-Ziegler mfl., 2010; Rubin og Tanenbaum, 2011; Bredin, 1999; Freysteinson mfl., 2010). Noen av kvinnene følte en trygghet ved å ha ektemannen, familie eller venner med seg første gang de skulle se arret i speilet (Freysteinson mfl., 2010). Støtte fra ektemannen var en viktig faktor for kvinnenes mentale og fysiske helse, da ektemennene kunne hjelpe kvinnene til å komme tilbake til seg selv og fortsatt føle seg som en kvinne (Fouladi mfl., 2013; Fallbjörk mfl., 2012; Freysteinson mfl., 2012).

Etter operasjonen kan en forandret kropp og kroppslige plager få negative konsekvenser for kvinnens selvbilde og livsutfoldelse, blant annet knyttet til seksuallivet (Sørensen og Almås, 2010). Seksuelle problemer er ikke uvanlig når kvinnen opplever seg selv som lite attraktiv med bare ett bryst og et stort arr. Støtte fra partneren og hans evne til å godta forandringen, betyr da mye for hennes egen akseptering (Gjertsen, 2000). Kvinnen trenger mye støtte fra sine nærmeste etter en mastektomi, og særlig fra sin eventuelle partner. Det at en er operert for kreft, kan være utfordrende også for partneren. Sykepleier bør se kvinnen og hennes partner som en enhet, fordi de begge blir påvirket av hverandre når det gjelder frykt og usikkerhet knyttet til kreft og mastektomien. Sykepleier bør informere om Forening for brystopererte (FFB). De tar for seg nettopp samliv og problemer i hverdagen etter en brystkreftoperasjon, som er beregnet til pasient og pårørende (Sørensen og Almås, 2010).

En kvinne som mister et bryst vil ofte føle seg mindre verdt som seksualpartner. Det er viktig at sykepleieren reflekterer over hvilke konsekvenser behandlingen kan få for hennes pasientgruppe. Sykepleier bør være åpen, og forberedt på at pasienten kan ha andre uttrykk for seksualitet enn hun selv har. Det kan være viktig å forstå sin egen seksualitet, og når man arbeider med andres seksualitet bør man også kontinuerlig arbeide med sin egen. Når sykepleier skal veilede brystkreftpasienter om seksualitet, krever det at hun har kunnskap om både de fysiske og psykiske utfordringene disse kvinnene står ovenfor. For å forstå trengs det kunnskap, men også emosjonelt engasjement. En måte sykepleier kan gjøre at samtaler om følelser og seksualitet går lettere er å vise empati og medfølelse som kan gi pasienten en trygghet. Samtalen og veiledningen om seksualitet bør være strukturert og være preget av nærhet og respekt. Seksualiteten er for de fleste noe man deler med en annen person. All seksuell veiledning bør derfor ha som mål å få pasient og partner til å snakke sammen om seksualiteten. Hos de som er single og lever alene kan målet være at de får hjelp til å leve godt med sin egen seksualitet. Veiledningens hovedmålsetting bør være å hjelpe kvinnene til å bevare seksuell helse uansett årsak til problemene og uansett livssituasjon. Sykepleier kan oppmuntre til samtaler og få pasienten til å sette ord på seksuelle problemer. Skriftlig informasjon kan også være nyttig for kvinnene som ikke ønsker å vise seg naken for andre. Et eksempel på dette er Den Norske Kreftforeningens hefte "Kreft og Seksualitet" (Borg, 2000).

Det var flere kvinner som kunne være redde og bekymret for hvordan andre ville reagere dersom de så arret. De ønsket ikke å gjøre andre ukomfortable eller sjokkere de, og ønsket derfor ikke å være i situasjoner der de kunne komme til å vise seg naken eller med lite klær. Dette kunne være på treningssenter, i garderoben eller i svømmehallen. De følte de måtte ha på seg klær som ikke viste tegn til det manglende brystet (Fallbjörk mfl., 2012; Denford mfl., 2011 og Piot-Ziegler mfl., 2010). Kvinnene kunne også kompensere med det feminine på andre måter etter mastekromien. De brukte blant annet klær som fremhevet leggene og brukte mer sminke (Grogan og Mechan, 2016). Dette samsvarer også med det teorien til Gjertsen (2000) sier, hvor kvinnene inntil hun får en protese hun er fornøyd med kan føle at alle menneskene rundt henne ser at hun bare har et bryst. Derfor blir klærne mer en kamuflasje enn en behagelig påkledning. Mange kvinner forteller også at lekkert undertøy og blonder blir viktig for å gi en følelse av å fortsatt være feminin.

Et alternativ til brystrekonstruksjon er løse proteser. Disse finnes det flere typer av, noen plasseres inni BH'en, mens andre festes direkte på huden (Kreftforeningen.no). Sykepleier burde vite hvordan man skal gå frem for å skaffe seg gode hjelpemidler, som f.eks proteser og hvordan dette brukes for å hjelpe kvinnene best mulig (Gjertsen, 2000). Rent psykologisk kan det være vanskelig for kvinnen å skulle prøve proteser for tidlig etter operasjonen, så hun må ikke føle seg presset til å skaffe seg dette før hun føler seg psykisk sterk nok. Mange kvinner opplever det som et traume første gang de skal anskaffe seg en protese. De kan være mentalt forberedt, men plutselig kan gråten strømme på mens de står i prøverommet hvor situasjonen uventet kan sette i gang noen av de første reaksjonene på tapet av brystet, som de kanskje trodde de var ferdig med. Sykepleier bør informere om at dette er noe som kan skje, slik at kvinnene er forberedt før de begynner prosessen med å anskaffe seg protese (Sørensen og Almås, 2010).

## 6. KONKLUSJON

I denne oppgaven ønsket vi å finne ut hvordan kvinner med cancer mammae erfarer psykososiale reaksjoner etter en mastektomi. Ut ifra de åtte forskningsartiklene fant vi ut at kvinne opplever en endring i kroppsbildet og i den sosiale hverdagen. Både når det kommer til seksualitet og intimitet med partner, og det å være i sosiale settinger der andre kan oppdage det manglende brystet. Vi fant også ut at overlevelse for noen av kvinnene var mer viktig og høyere prioritert enn eventuelle endringer i kroppsbildet.

Det største funnet var at mastektomien og tapet av brystet hadde en negativ innvirkning på kroppsbildet. Det kommer frem at de ikke lenger følte seg som en hel kvinne, og opplevde å ha mistet sin seksuelle identitet og attraktivitet. Mange av kvinnene hadde problemer med å se på seg selv etter operasjonen og kunne utvikle kraftige emosjonelle reaksjoner da de ikke lenger følte seg som en kvinne. Derfor var rekonstruksjon for mange et nødvendig tiltak. Som sykepleier kan det være viktig å gi god støtte og informasjon til disse kvinnene, slik at de lettere kan akseptere og mestre at det kan bli en stor endring i kroppsbildet. Det kan også være viktig at sykepleier har gode samtaler med kvinnene om hvordan arret kan bli seende ut, og at rekonstruksjon kan være en mulighet. Sykepleier bør gi informasjon om støttegrupper eller kurs om for eksempel hvordan de kan føle seg bedre og komme seg videre etter brystkreften, samt støtteinformasjon man kan finne på internett. Flere av kvinnene uttrykte at de ikke ønsket å dø for et bryst, da overlevelse var langt viktigere. For disse kvinnene var ikke utseende det som stod høyest. Sykepleier bør uansett være støttende, og styrke kvinnes tro på egne mestringsmuligheter.

Det intime forholdet, både for single og de med partner, ble påvirket i varierende grad. De som fant dette utfordrende hadde vanskeligheter med å vise seg naken da de var redd for hvordan partneren eller andre skulle reagere på arret og det manglende brystet. Noen var også skeptisk til om de noen gang kom til å være seksuelt aktive igjen. For mange av kvinnene var det viktig med støtte fra partneren sin. Sykepleier bør derfor se kvinnen og hennes partner som en enhet og informere om FFB, som blant annet tar for seg samliv og problemer i hverdagen etter en brystkreftoperasjon.

### **6.1 Forslag til videre forskning**

Vi opplevde å finne begrenset med kvalitativ forskning innenfor dette tema. Da brystkreft er såpass hyppig verden rundt, bør det forskes mer på kvinnes opplevelser og psykososiale reaksjoner etter en gjennomgått kamp mot brystkreft og mastektomi.



## 7. LITTERATURLISTE

- Bastøe, L.K.H. (2011). Reaksjoner og strategier i bearbeiding av sykdom og skade. I: Holter, I.M. og Mekki, T.E. red. Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie. Sykepleieboken 1. 4.utg. Oslo: Akribe, S. 81-103
- Bjørk, I.T. og Solhaug, M. (2008). Fagutvikling og forskning I klinisk sykepleie: En ressursbok. Oslo: Akribe.
- Borg, T. (2000) Seksualitet. I: Reitan, A.M. og Schjølberg, T.K. red. Kreftsykepleie. Pasient - utfordring - handling. Oslo: Akribe, s. 84-89.
- Bredin, M. (1999). Mastectomy, body image and therapeutic massage: a qualitative study of woman's experience. *Journal of Advanced Nursing*. [Internett], 29(5), s.1113 - 1120. DOI: 10.1046/j.1365-2648.1999.00989.x
- Denford, S., Harcourt, D., Rubin, L. og Pusic, A. (2011). Understanding normality: a qualitative analysis of breast cancer patients concepts of normality after mastectomy and reconstructive surgery. *Psycho Oncology*. [Internett], 20(5), s. 553-558. DOI: 10.1002/pon.1762
- Evans, D (2002) 'Systematic reviews of interpretive research: interpretive data of processed data', *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), s. 22-26.
- Fallbjörk, U., Salander, P. og Rasmussen, B.H. (2012). From "No big deal" to "Losing oneself" Different Meanings of Mastectomy. *Cancer nursing*. [Internett], 35(5), s. 41-48. DOI: 10.1097/NCC.0b013e31823528fb
- Forsberg, C. og Wengström, Y. (2015). Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. 4.utg. Stockholm: Natur & Kultur

- Fouladi, N., Pourfarzi, F., Mohammadi, H.A., Masumi, A., Agamohammadi, M. og Mazaheri, E. (2013). Process of coping with mastectomy: a qualitative study in Iran. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. [Internett], 14(3), s. 2079-2084. DOI: 10.7314/APJCP.2013.14.3.2079
- Freysteinson, W. M., Deutsch, A. S., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L. og Cesario, S.K. (2012). The experience of viewing oneself in the mirror after mastectomy. *Oncology Nursing Forum*. [Internett], 39(4), s. 361-369. DOI: 10.1188/12.ONF.361-369
- Gjertsen, T. (2000) Sykepleieutfordringer ved brystkreft. I: Reitan, A.M. og Schjølberg, T.K. red. *Kreftsykepleie. Pasient - utfordring - handling*. Oslo: Akribe, s.325-33.0
- Grogan, S. og Mehan, J. (2016). Body image after mastectomy: A thematic analysis of younger woman's written accounts. *Journal of health psychology*. [Internett], s.1-11. DOI: 10.1177/1359105316630137
- Holmen, H. (2011) Erfaring [Internett]. Universitetet i Tromsø. Store Norske Leksikon. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/erfaring> [Lest 06. Mai 2017].
- Kirkevold, M. (2001). *Sykepleieteorier*. 2.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Kristoffersen, N.J. (2011) Stress og mestring. I: Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. og Skaug, E.A. red. *Grunnleggende sykepleie Bind 3*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 133-196.
- Lerdal, A. og Grov, E. K. (2011). Aktivitet. I: Holter, I.M. Mekki, T.E. red. *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie, sykepleieboken 1*. Oslo: Akribe AS, s. 641 - 656.
- Lorentsen, V. B. og Grov, E. K. (2010). Generell sykepleie ved kreftsykdommer. I: Almås, H., Stubberud, D. og Grønseth, R. red. *Klinisk sykepleie 2*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 401-432

- Normannvik, E. (2017) Brystkreft – Cancer mammae [Internett]. Kreftforeningen. Tilgjengelig fra: <https://kreftforeningen.no/om-kreft/kreftformer/brystkreft/> [Lest 14. Mai 2017].
- Piot-Ziegler, C. Sassi, M.L. Raffoul, W. og Delaloye, J.F. (2010). Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study. *British Journal of Health Psychology*. [Internett], 15(3), s. 479-510. DOI: 10.1348/135910709X472174
- Reitan, A.M. (2000) Kreftsykepleie. I: Reitan, A.M. og Schjølberg, T.K. red. Kreftsykepleie. Pasient - utfordring - handling. Oslo: Akribe, s. 17-26.
- Reitan, A.M. (2000) Krise og Mestring. I: Reitan, A.M. og Schjølberg, T.K. red. Kreftsykepleie. Pasient - utfordring - handling. Oslo: Akribe, s. 47-63.
- Reitan, A.M. (2010) Mestring. I:Knutstad, U. red. Sentrale begreper i klinisk sykepleie. Sykepleieboken 2. 3.Utg. Oslo: Akribe, s. 74-107.
- Rubin, L.R. og Tanenbaum, M. (2011) "Does that make me a woman?": Breast cancer, mastectomy, and breast reconstruction decisions among sexual minority women. *Psychology of woman quarterly*. [Internett], 35(3), s.401-414. DOI: 10.1177/0361684310395606
- Rustøen, T. (2010). Livskvaliter og velvære. I: Knutstad, U. red. Sentrale begreper I klinisk sykepleie. Sykepleie boken 2. Oslo: Akribe, s. 29-55.
- Schjølberg, T.K. (2000) Endret kroppsbilde. I: Reitan, A.M. og Schjølberg, T.K. red. Kreftsykepleie. Pasient - utfordring - handling. Oslo: Akribe, s. 90-98.
- Schlichting, E. (2011). Sykdommer i brystene. I: Ørn, S., Mjell, J. og Bach-Gansmo, E. red. Sykdom og behandling. Oslo: Gyldendal Akademiske, s 431 - 441.
- Solvoll, B.A. (2011) Identitet og egenverd. I: Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. og Skaug, E.A. red. Grunnleggende sykepleie Bind 3. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 15-40.

Stubberud, D.G. (2013) Psykososiale konsekvenser av å være akutt og kritisk syk. I: Stubberud, D.G. red. Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 13-37.

Svartdal, F. (2014) Psykososial [Internett]. Universitetet i Tromsø. Store Norske Leksikon. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/psykososial> [Lest 20. April 2017].

Sørensen, E.M. og Almås, H. (2010). Sykepleie ved brystkreft. I: Almås, H., Stubberud, D. og Grønseth, R. red. Klinisk sykepleie 2. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 439 – 452

**VEDLEGG 1 - Søkehistorikk**

Søk	Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Valgte artikler
1	"Breast Cancer" (omgjort til Breast Neoplasms) AND "Mastectomy"	04.04.17	Cinahl	203			
<b>AVGRENSNINGER</b> - Full text - 2007-2017 - Peer reviewed - Research article - Australia og New Zealand, Europe, UK og Ireland og USA - Danish, English, Norwegian og USA.				36	9	6	0
2	"Breast Neoplasms" AND "Mastectomy" AND "Psychosocial"	04.04.17	Pubmed	363			
<b>AVGRENSNINGER</b> - Full text - 10 years - Humans - Female - English - Subject: Cancer				139	10	4	0

3	"Mastectomy" AND "Patient Experience" AND "Qualitative Research"	04.04.17	Cinahl	2091			
<b>AVGRENSNINGER</b> - Full text - 2007-2017 - Peer reviewed - Research article - Australia and New Zealand, Europe, UK og Ireland og USA - Danish, English, Norwegian og USA. - Female - Subject Major heading: - Support, Psychosocial - Body image - Quality of life - Mastectomy - Breast Neoplasms				158	7	5	3
4	"Mastectomy" AND "Patient Experience" AND "Qualitative"	04.04.17	Pubmed	34			

<b>AVGRENSNINGER</b> - Full text - 10 years - Humans - Female - English - Subject: Cancer				20	4	2	1
<b>5</b>	"Mastectomy" AND "Patient Experience" (gjort om til Breast Neoplasms) AND "Qualitative Research"	04.04.17	Ovid - Medline	30			
<b>AVGRENSNINGER</b> - 2007-2017 - Danish, english, norwegian og swedish - Female				27	6	5	1
<b>6</b>	"Mastectomy" AND "Patient Experience" (ble gjort om til Patient Satisfaction) AND "Qualitative Research"	04.04.17	Ovid - EMBASE	12			

<b>AVGRENSNINGER</b> - Full text - Danish, english, norwegian og swedish - Female - 2007-2017				8	3	2	0
7	"Mastectomy" AND "Patient Experience"	04.04.17	Ovid - PsycINFO	14			
<b>AVGRENSNINGER</b> - Danish, english, norwegian og swedish - Female - 2007-2017				6	2	0	0
8	"Mastectomy" AND "Patient Experience" AND "Qualitative Analysis"	04.04.17	Ovid – Global health	0	0	0	0
	"Mastectomy" AND "Patient Experience"			1	0	0	0
	"Mastectomy" AND "Qualitative Analysis"			1	1	1	1



## VEDLEGG 2 – Sjekkliste for kvalitative artikler

Artikkel	Formålet med studien	Utvalget	Metode for datainnsamling	Data analyse	Evaluering
	1) Hvilke kvalitative metode er brukt 2) Er designet relevant for å kunne besvare problem - stillingen	1) Er kriterier for utvalget tydelig beskrevet? 2) Hvor er studien gjennomført? 3) Utvalg - er det beskrevet hvor, når og hvordan de er kontaktet? 4) Er utvalget riktig?	1) Er arbeidet tydelig beskrevet? 2) Beskrives metoden tydelig? 3) Er det systematisk datainnsamling?	1) Hvordan er begrep, tema og kategorier utviklet og tolket? 2) Er analyse og tolkning av resultat diskutert? 3) Er resultat troverdig? 4) Er resultat pålitelig? 5) Er det stabilitet og overensstemmelse? 6) Er resultat diskutert med utvalget 7) Er teorier og tolkning basert på innsamlet data?	1) Kan resultat kobles tilbake til forskningsspørsmålet? 2) Støtter innsamlet data forskernes resultat? 3) Har resultatet klinisk relevans? 4) Diskuteres metodologiske mangler og faren bias? 5) Finnes det risiko for bias? 6) Er du enig i konklusjonen? 7) Skal artikkelen inkluderes?
<b>Freysteinson, W.M., et al. (2012)</b>	1) Intervju 2) Ja	1) Ja 2) USA. Alle deltakerne fikk velge hvor og når de ville møte til intervju (hjemme og sykehuset) 3 og 4) Ja	1, 2 og 3) Ja	1) Kvalitativ analysert 2,3,4, og 5) Ja 6) Usikkert 7) Ja	1,2 og 3) Ja 4 og 5) Nei 6 og 7) Ja
<b>Grogan, S. and Mehan, J. (2016)</b>	1) Spørre-skjema 2) Ja	1) Ja 2) UK. På nettet 3 og 4) Ja	1, 2 og 3) Ja	1) Kvalitativ tematisk analysert 2,3,4 og 5) Ja 6) Usikkert 7) Ja	1,2 og 3) Ja 4 og 5) Nei 6 og 7) Ja
<b>Denford, S. et al. (2010)</b>	1) Kvalitativt semi-strukturert intervju 2) Ja	1) Ja 2) USA. Usikkert hvor 3 og 4) Ja	1, 2 og 3) Ja	1) Kvalitativ tematisk analysert 2,3,4 og 5) Ja 6) Usikkert 7) Ja	1,2, og 3) Ja 4 og 5) Nei 6 og 7) Ja

<b>Rubin, L. R. og Tanenbaum, M. (2011)</b>	1) kvalitative intervjuer 2) ja	1) Ja 2) USA. På et privat intervjurom i en universitetsbygning eller på et alternativt privat sted valgt av deltaker (hjem eller arbeidskontor) 3 og 4) Ja	1, 2 og 3) Ja	1) kvalitativ tematisk analysert 2,3,4 og 5) Ja 6) Usikkert 7) Ja	1,2 og 3) Ja 4 og 5) Nei 6 og 7) Ja
<b>Fallbjörk, U., Salander, P. og Rasmussen, B.</b>	1) Kvalitativ intervjuguide 2) Ja	1) Nei 2) Sverige. Usikkert hvor 3 og 4) Ja	1, 2 og 3) Ja	1) Tematisk analysert 2,3,4 og 5) Ja 6) Usikkert 7) Ja	1,2 og 3) Ja 4 og 5) Nei 6 og 7) Ja
<b>Fouladi, N., Pourfarzi, F., Ali-Mohammadi, H., Masumi, A., Agamohammadi, M. og Mazaheri, E.</b>	1) Åpent og delvis strukturert spørreskjema 2) Ja	1) Ja 2) Iran, usikkert hvor. 3 og 4) Ja	1,2 og 3) Ja	1) Strauss Corbin metode 2,3,4 og 5) Ja 6) Usikkert 7) Ja	1,2 og 3) Ja 4 og 5) Nei 6 og 7) Ja
<b>Piot-Ziegler, C., Sassi, M.L., Raffoul, W. Og Delaloye, J.F.</b>	1) Semi-strukturert intervju 2) Ja	1) Ja 2) Sveits. Intervjuene fant sted enten hjemme, på sykehuset eller på universitet 3 og 4) Ja	1,2 og 3) Ja	1) Kvalitativ tematisk analysert 2,3,4 og 5) Ja 6) Usikkert 7) Ja	1,2 og 3) Ja 4 og 5) Nei 6 og 7) Ja
<b>Bredin, M.</b>	1) Semi-strukturert intervju 2) Ja	1) Ja 2) England. Usikkert hvor. 3 og 4) Ja	1,2 og 3) Ja	1) Guba og Lincolns forskningsmetoder. 2,3,4 og 5) Ja 6) Usikkert 7) Ja	1,2 og 3) Ja 4 og 5) Nei 6 og 7) Ja

### VEDLEGG 3 – Litteratormatrise 1

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p><b>Forfatter(e)</b> Freysteinson, W.M., Deutsch, A.S., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L. og Cesario, S.K.</p> <p><b>Årstall</b> 2012</p> <p><b>Navn på artikkel</b> “<i>The Experience of Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy</i>”</p> <p><b>Navn på tidsskrift</b> Oncology Nursing Forum</p> <p><b>Vol nr.</b> 39</p> <p><b>Utgav nr.</b> 4</p> <p><b>Sidetall</b> 361-369</p>	<p>Målet med denne studien var å beskrive opplevelsen av å se seg selv i speilet etter en mastektomi</p>		<p><b>Utvalg</b> Et målrettet utvalg av 12 kvinner, som hadde gjennomført mastektomi for 3 – 12 måneder siden. De ble rekruttert fra tre sykehus i sørvestlige USA.</p> <p><b>Datasamling</b> Ricoeur’s filosofi om fenomenologi og hermeneutikk dannet grunnlaget for denne studien. Fenomenologi forsøker å avdekke motiver, handlinger, tanker og følelser knyttet til dagligdagse opplevelser. Samtaleintervjuer ble innspilt på tape med varighet på 30 min.</p> <p><b>Analyse</b> Hermeneutikk brukes til å tolke tekster av de hverdagslige opplevelsene. De innspilte intervjuene ble transkribert ordrett av PI. Tekstene ble så analysert ved en naiv lesning, strukturert analyse og fenomenologisk tolkning.</p>	<p>Visning eller ikke visning av ens egen kropp, energigivende og nedslående tanker og støttende og ikke-støttende personer hjalp til å forklare opplevelsen av kvinner som har hatt en mastektomi.</p> <p>Tre viktige punkter ble avdekket: min kropp, min tanker og andre mennesker i min verden.</p> <p>Noen ville ha familie eller en nær med seg når de skulle se seg selv i speilet for første gang. Andre unngikk å se seg selv i speilet i flere dager.</p> <p>For alle deltakerne var det viktig at kroppen var symmetrisk, noen skulle ha eller vurderte rekonstruksjon, mens andre skulle ha protese.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for vår oppgave da den tar for seg kvinners opplevelse av å ha gjennomgått en mastektomi. Det kommer godt fram hvordan det var å se seg selv i speilet første gang og utfordringer rundt dette. Det kommer også frem i artikkelen hvordan sykepleier kan gå frem for å lindre urealistiske forventninger, håp og frykt ved den første speil opplevelsen</p>

## VEDLEGG 4 – Litteratormatrise 2

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p><b>Forfatter(e)</b> Grogan, S. and Mehan, J.</p> <p><b>Årstall</b> 2016</p> <p><b>Navn på artikkel</b> "Body image after mastectomy: A thematic analysis of younger women's written accounts"</p> <p><b>Navn på tidsskrift</b> Journal of health psychology.</p> <p><b>Sidetall</b> S. 1-11</p>	<p>Denne studien undersøkte yngre kvinners kroppsbilde etter mastektomi. Studien setter ut for å undersøke både positive og negative innvirkninger på kroppsbildet, beskrevet av kvinnene selv, hvor fokuset var særlig på yngre kvinner (i alderen 45 år eller under ved diagnose).</p> <p>Studiespørsmål: Hva er konsekvensene av mastektomi på yngre kvinners kroppsbilde?</p>	<p>body image, confidence, identity, mastectomy, thematic analysis, weight gain</p>	<p><b>Utvalg</b> Kvinner som hadde vært gjennom en mastektomi etter å ha blitt diagnostisert med brystkreft ble invitert gjennom et online støttenettverk i England. I alt 49 engelsktalende kvinner i alderen 29-53 år som hadde hatt bilateral eller unilateral mastektomi deltok i studien.</p> <p><b>Datainnsamling</b> Kvalitativ studie. Et delvis strukturert skjema ble konstruert ved bruk av tidligere litteratur om brystkreft og mastektomi som en guide. Som en del av en serie med åpen- og lukket endte spørsmål ble kvinnene også spurt om to viktige kroppsbilderelaterte spørsmål. Disse ble holdt bredt til å tillate kvinner å dele sine tanker og erfaringene.</p> <p><b>Analyse</b> Braun og Clarke's tematiske analysetilnærming ble anvendt for å identifisere temaer knyttet til kroppsbilde etter mastektomi, fange kvinners forståelser og tillate en grundig analyse av dataene. Data ble beskrevet, oppsummert og deretter tolket i forhold til større implikasjoner.</p>	<p>Studien viser at estetikk var mindre viktig enn overlevelse mellom diagnose og mastektomi. Etter mastektomi, forhandlet kvinnene nye kroppsidentiteter. Behandlingseffekter som vektøkning var en signifikant bekymring. Men innvirkningen på selvtillit ift. kroppen var variert. Noen deltakere avviste vanlige kroppsform idealer og rapporterte at de følte seg stolte av sine arr. Implikasjoner for å støtte yngre kvinner etter mastektomi, herunder fremming av aksept av sin egen kropp er diskutert.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for oss da den tar for seg kvinnes negative og positive opplevelser av kroppsbilde, samt fokus på identitet og kroppsaksept etter en mastektomi.</p>

### VEDLEGG – 5 Litteratormatrise 3

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p><b>Forfatter(e)</b> Denford, S., Harcourt, D., Rubin, L. og Pusic, A.</p> <p><b>Årstall</b> 2010</p> <p><b>Navn på artikkel</b> “<i>Understanding normality: a qualitative analysis of breast cancer patients concepts of normality after mastectomy and reconstructive surgery</i>”</p> <p><b>Navn på tidsskrift</b> Psycho Oncology</p> <p><b>Vol nr.</b> 20</p> <p><b>Utgav nr.</b> 5</p> <p><b>Sidetall</b> 553 - 558</p>	<p>Målet med denne studien var å undersøke begrepene normalitet innen en gruppe brystkreftpasienter om var kvalifisert for rekonstruksjon etter mastektomi</p>	<p>breast reconstruction, qualitative, normality, cancer, oncology</p>	<p><b>Utvalg</b> Totalt 35 kvinner med primær diagnose av brystkreft ble rekruttert fra Cancer Center I New York. Alle som var henviset til rekonstruksjon etter mastektomi var kvalifiserte til å delta.</p> <p><b>Datasamling</b> Totalt 35 kvalitative semistrukturerte intervju på ca 40 min, med kvinner som hadde gjennomgått eller som var i ferd med å gjennomgå bryst rekonstruktiv kirurgi etter brystkreft. Intervjuene ble tatt opp og transkribert ordrett.</p> <p><b>Analyse</b> Data ble analysert ved hjelp av sixstage tematisk analyse, som brukes for å organisere og utforske nye mønstre innenfor kvalitativ data.</p>	<p>Fire hovedtemaer kom ut av dataene; kvinner omtale å se normal ut (utseende), å være i stand til å oppfylle dagligdags aktiviteter (adferd), tilpasning til en ny normal (rekonstruert normalitet), og ikke være syk (helse).</p> <p>Det kom frem at kvinnene kunne bruke forskjellige standarder for det de mente var normalt. Disse inkluderte individuelle standarder, sosiale standarder og kliniske standarder.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for vår oppgave da det kommer frem forskjellige standarder av normalitet etter en mastektomi. Disse standardene tar for seg mye av det vi leter etter innenfor psykososiale reaksjoner, som utseende, sosiale sammenhenger, «ny normal» og helse.</p>

## VEDLEGG 6 – Litteratormatrise 4

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p><b>Forfatter(e)</b> Rubin, L. R. og Tanenbaum, M.</p> <p><b>Årstall</b> 2011</p> <p><b>Navn på artikkel</b> “Does that make me a woman?”: breast cancer, mastectomy, and breast reconstruction decisions among sexual minority women”</p> <p><b>Navn på tidsskrift</b> Psychology of woman quarterly</p> <p><b>Vol nr.</b> 35</p> <p><b>Utgav nr.</b> 3</p> <p><b>Sidetall</b> 401 - 414</p>	<p>Feministiske forskere og aktivister som skriver om brystkreft omsorg blant kvinner, har fremhevet de sexist og heterosexistiske oppfatningene som ofte er innebygd i medisinsk behandling av brystkreft og da mastektomi spesielt.</p>	<p>breast cancer, mastectomy, breast reconstruction, sex orientation, decision making, health</p>	<p><b>Utvalg</b> Tretten lesbiske og/eller bifile kvinner som hadde gjennomgått mastektomi for behandling av brystkreft.</p> <p><b>Datasamling</b> Det var individuelle kvalitative intervjuer som utforsket beslutninger om å ha, eller ikke ha, rekonstruksjon.</p> <p><b>Analyse</b> Det ble utført ved anvendelse av en «teoretisk» versjon av tematisk analyse TA. TA er en fremgangsmåte for å identifisere analyse, rapportering og mønstre (temaer) innenfor data.</p>	<p>I denne studien valgte kvinner rekonstruksjon av grunner som ønsket symmetri, unngå eksterne proteser, ønsket å føle seg «hele», ønsker å se «normal» ut og gjenvinne femininitet.</p> <p>Det kom frem at heteroseksuelle kvinner ønsker dette på lik linje med lesbiske/ eller bifile kvinner.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for vår oppgave da det kommer frem hva som talte for og imot brystrekonstruksjon. Den tok for seg lesbiske og/eller bifile kvinner, der vi så at meninger og valg nødvendigvis ikke er annerledes enn hos heteroseksuelle kvinner.</p>

## VEDLEGG 7 – Litteraturmatrise 5

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p><b>Forfatter(e)</b> Fallbjörk, U., Salander, P. og Rasmussen, B.</p> <p><b>Årstall</b> 2012</p> <p><b>Navn på artikkel</b> "From "no big deal" to "losing oneself": different meanings of mastectomy</p> <p><b>Navn på tidsskrift</b> Cancer Nursing</p> <p><b>Vol nr</b> 35</p> <p><b>Utgave nr.</b> 5</p> <p><b>Sidetall</b> 41-48.</p>	<p>Studiens hensikt var å beskrive hvordan kvinner som har mistet et bryst på grunn av brystkreft forteller hvordan innvirkning dette har på deres liv. Målet er også i denne sammenheng å forstå deres refleksjoner om rekonstruksjon.</p>	<p>Body image, Breast cancer, Femininity, Mastectomy, Reconstruction og Sexuality.</p>	<p><b>Utvalg</b> Femten kvinner født i Sverige ble strategisk valgt fra en tidligere populasjonsbasert studie om mastektomi. De ble kontaktet for videre leting i tematiske narrative-inspirerte intervjuer ca. 4,5 år etter mastektomi.</p> <p><b>Datainnsamling</b> Kvalitativ forskning. En tematisk intervjuguide ble bygget basert på resultatene fra spørreundersøkelsen. Intervjuene ble gjennomført i en fortellende form. Oppfølgingsspørsmål knyttet til påvirkning av kroppsbilde og seksualitet ble stilt, og motivene for/mot rekonstruksjon ble gransket for å få så unik og detaljert beskrivelse som mulig. Alle intervjuene ble tatt opp og transkribert ordrett.</p> <p><b>Analyse</b> Tematisk analyse i 4 faser. <b>1.</b> Forskerne leste hvert intervju separat etterfulgt av felles diskusjoner. <b>2.</b> Hvert intervju ble lest på nytt for å identifisere og kode uttrykk av betydning for utarbeidelse av hver kvinnes historie. <b>3.</b> Uttrekkene fra hvert transkript ble kondensert og strukturert på en sekvensiell måte inn i 15 noveller. Gjennom konstant sammenligning ble 3 forskjellige betydninger av å miste et bryst og refleksjoner rundt rekonstruksjon identifisert. <b>4.</b> Innenfor hver av de 3 gruppene, ble novellene og transkriptene igjen vurdert og sammenlignet. En felles historie som representerte hver gruppe generert.</p>	<p>Tre ulike beskrivelser ble identifisert. I den første ble mastektomi beskrevet som "no big deal"; å miste et bryst forstyrret ikke kvinnenes syn på seg selv som kvinner, og rekonstruksjon var ikke engang verdt å vurdere. I den andre historien, beskrev kvinnene at mastektomien knuste deres identitet. Å miste et bryst var som å miste seg selv som et seksuelt vesen, en kvinne, og en person. Den tredje historien falt mellom de to andre; følelsen av feminitet ble såret, men ikke i den grad at de følte seg tapt som kvinner.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for vår oppgave fordi den tar for seg kvinnes opplevelse av det å miste et bryst og hva slags konsekvenser dette medfører. Videre tar den for seg tanker og valget rundt rekonstruksjon.</p>

## VEDLEGG 8 – Litteratormatrise 6

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p><b>Forfatter(e)</b> Fouladi, N., Pourfarzi, F., Ali-Mohammadi, H., Masumi, A., Agamohammadi, M. og Mazaheri, E.</p> <p><b>Årstall</b> 2013</p> <p><b>Navn på artikkel</b> "Process of Coping with Mastectomy: a Qualitative Study in Iran"</p> <p><b>Navn på tidsskrift</b> Asian Pacific Journal of Cancer Prevention,</p> <p><b>Vol nr.</b> 14</p> <p><b>Utgave nr</b> 3</p> <p><b>Sidetall</b> 2079-2084</p>	<p>Mastektomi kan skape følelser som deformasjon eller svekkelse hos pasienter, forårsake kroppsbildeforstyrrelse, og redusere seksualitet og seksuell aktivitet som igjen kan medføre mentale forstyrrelser. Studiens hensikt var å forsøke å utdype mestringsprosessene.</p>	<p>Breast cancer - mastectomy - coping - grounded theory - Iranian patients</p>	<p><b>Utvalg</b> Tjue iranske kvinner som skulle gjennom en mastektomi ble rekruttert med målrettet prøvetaking.</p> <p><b>Datainnsamling</b> Kvalitativ. En Grounded Teori metode ble anvendt ved gjennomføringen av denne studien. Et åpent og delvis strukturert spørreskjema ble utviklet. Samtalene ble registrert og umiddelbart transkribert etter hver økt.</p> <p><b>Analyse</b> Data-analyse ble utført med konstant sammenligningsmetode under anvendelse av Strauss Corbin tilnærmingen.</p>	<p>Når pasientene får beskjed om sin brystkreft og nødvendigheten av å gjennomgå en mastektomi som behandling, går de trolig gjennom 7 hovedkategorier som påvirker mestringsprosessene etter mastektomien. Hovedkategorier: reaksjoner til mastektomi, konkurransen mellom tap og død, rekonstruksjon av evalueringssystemet, samtykke til gjennomføring av mastektomi, reaksjoner og problemer etter tap, konfrontasjonen av tap og helse, reorganisering og kompatibilitet med endringer</p> <p>Det kommer også frem kvinnenes ulike syn og opplevelser av det å miste et bryst. Overlevelse kunne stå høyere prioritert enn å beholde brystene, støtte av ektemannen var viktig, men kvinnene kunne også sørge over det tapte brystet.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for vår oppgave da den tar for seg hvordan kvinnene mestret følelsene etter en mastektomi. Videre viser den at mastektomien kunne gå utover kroppsbilde og seksualiteten, samt at støtte fra familie og venner var viktig.</p>



## VEDLEGG 9 – Litteratormatrise 7

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p><b>Forfatter(e)</b> Piot-Ziegler, C., Sassi, M.L., Raffoul, W. Og Delaloye, J.F.</p> <p><b>Årstall</b> 2010.</p> <p><b>Navn på artikkel</b> "Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study"</p> <p><b>Navn på tidsskrift</b> British Journal of Health Psychology</p> <p><b>Vol nr</b> 15</p> <p><b>Utgave nr</b> 3</p> <p><b>Sidetall</b> 479-510</p>	<p>Denne kvalitative studien har som mål å forstå konsekvensene en dekonstruksjon av kroppen etter en mastektomi har på identiteten hos kvinner med brystkreft.</p>		<p><b>Utvalg</b> Nitten kvinner ble kontaktet gjennom et sykehus i Sveits. Alle måtte ha gjennomgått en mastektomi. Noen ble tilbudt umiddelbar rekonstruksjon, andre, på grunn av kreftbehandlinger, hadde ingen planlagt rekonstruksjon. En kvalitativ refleksiv metodisk bakgrunn ble valgt.</p> <p><b>Datainnsamling</b> Kvinner ble invitert til å delta i tre semistrukturerte intervjuer, én kort tid før eller etter mastektomi, og de andre intervjuene senere i deres sykdomskurs, etter operasjonen. Alle intervjuene ble transkribert ordrett.</p> <p><b>Analyse</b> Intervjuene ble analysert ved bruk av en kvalitativ tematisk analyse.</p>	<p>Mastektomi provoserer frem en smertefull opplevelse av kroppsdekonstruksjon. Selv når umiddelbar rekonstruksjon er foreslått, blir ulike følelser og dissonans uttrykt ved sammenligning av den tidligere sunne kroppen til den nåværende utfordrende kroppen. Kroppstransformasjoner henger sammen med opplevelse av lemlestelse, fremmedhet, og endret fysiske, følelsesmessige sosiale, symbolske og relasjonelle dimensjoner av kvinnens kjønnsidentitet. Selv om muligheten for rekonstruksjon blir sett på som en mulig utvinning av en tapt fysisk symmetri og kropps integritet, fører ofte det å sørge over den tidligere kroppen og integrere en ny kroppslighet til en smertefull identitetskrise.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for vår oppgave fordi den tar for seg kvinnens opplevelse etter en mastektomi i forhold til kroppsilde og hvordan kvinnene føler dette går utover deres identitet. Den tar for seg flere psykososiale reaksjoner blant annet innenfor det fysiske, psykiske og sosiale.</p>

## VEDLEGG 10 – Litteraturmatrise 8

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p><b>Forfatter(e)</b> Bredin, M.</p> <p><b>Årstall</b> 1999</p> <p><b>Navn på artikkel</b> “Mastectomy, body image and therapeutic massage: a qualitative study of woman’s experience”</p> <p><b>Navn på tidsskrift</b> Journal of advanced nursing</p> <p><b>Vol nr.</b> 29</p> <p><b>Utgave nr.</b> 5</p> <p><b>Sidetall</b> 1113 - 1120</p>	<p>Målet med denne studien var å finne ut hvordan kvinner opplevde sin forandrede kropp etter en mastektomi</p>	<p>Breast cancer, experience, body image, therapeutic massage</p>	<p><b>Utvalg</b> Utvalget til studien var 3 kvinner i alderen 25 – 65 år som hadde et problem med kroppsbilde etter mastektomi.</p> <p><b>Datasamling</b> Hver kvinne deltok i to 1-timers semistrukturerte intervjuer og seks økter med terapeutisk massasje. Første intervjuet og påfølgende massasje ble gjennomført av forfatteren. Oppfølgingsintervjuet ble gjennomført av en forsker som fokuserte på effekter av massasjeintervensjonen. Forskningsnotatene gjennom prosessen og alle intervjuene ble tapet og transkribert.</p> <p><b>Analyse</b> Dataanalyse ble gjennomført etter Guba og Lincolns forskningsmetoder.</p>	<p>Funnene i denne forskningsartikkelen kan deles inn i fire hovedkategorier</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kvinnes erfaring med deres forandrede kropp</li> <li>2. Effekter av brysttapet i seg selv</li> <li>3. Effekter av brysttapet i sosial sammenheng</li> <li>4. Opplevelser av massasjen</li> </ol> <p>Kvinene følte seg annerledes og et tap av seg selv etter mastektomien.</p> <p>De hadde problemer med å se på seg selv etter operasjonen.</p> <p>Kvinnene følte seg mindre feminin og tap av den sosiale identiteten var til stede.</p> <p>Kvinnene kunne føle seg ukomfortable med partnerne sine. De som var single var redd de ikke kom til å finne seg en partner.</p>	<p>Denne oppgaven er relevant for vår oppgave da den tar for seg kvinnes opplevelse av en forandret kropp etter en mastektomi. De relevante opplevelsene var i forhold til kroppsbilde, det sosiale livet og hvordan dette hadde innvirkning på kvinnens identitet.</p>

