

Hanne Kristin Sundgot og Margit Elise Mork
Valbø

Kvinneres erfaringer av selvbildet etter mastektomi

Antall ord: 8687

Bacheloroppgave i 050SY Bachelor i sykepleie
Veileder: Rigmor Hammer

Mai 2019

Hanne Kristin Sundgot og Margit Elise Mork Valbø

Kvinneres erfaringer av selvbildet etter mastektomi

Antall ord: 8687

Bacheloroppgave i 050SY Bachelor i sykepleie
Veileder: Rigmor Hammer
Mai 2019

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Ålesund

Sammendrag

Bakgrunn: Brystkreft er den hyppigst forekommende kreftsykdommen blant kvinner i Norge, og omtrent hver 10.-11. kvinne får diagnosen. Kirurgi er primærbehandlingen, og mastektomi gjennomføres hvis svulsten er over 4 cm. Det å miste det ytre symbolet på kvinnelighet, kan påvirke kvinnens selvbilde.

Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å belyse hvordan kvinner erfarer selvbildet etter mastektomi ved brystkreft.

Metode: Oppgaven er en systematisk litteraturstudie, basert på åtte kvalitative og en kvantitativ artikkel.

Resultat: Mastektomi hadde stor innvirkning på kvinners feminitet, attraktivitet og normalitet som en kvinne. Dette hadde negativ innvirkning på selvbildet. Kvinnene opplevde å miste en definerende del av seg selv, og kjente derfor på en manglende helhetsfølelse. Mange opplevde et endret samliv med partner, hvor seksualitet ble byttet med nærhet. Rekonstruksjon ble for mange en redning for å gjenopprette det svekkede selvbilde.

Konklusjon: Mastektomi påvirket de fleste kvinners selvbilde i stor grad. Det førte til en identitetskrise, hvor kvinnene måtte redefinere hvem de var.

Nøkkelord: brystkreft, mastektomi, selvbilde, kroppsbilde, erfaringer

Abstract

Background: Breast cancer is the most common form of cancer among Norwegian women, and approximately every 10th woman is diagnosed with the illness. Surgery is the main treatment, and mastectomy is performed if the tumor is larger than 4 cm. By losing the visible main symbol of femininity, the body image can be affected.

Aim: The aim of this study is to illuminate women's experiences of body image after mastectomy.

Method: This is a systematic literature study, based on eight qualitative and one quantitative article.

Results: Mastectomy had a significant impact on woman's femininity, attractiveness and normality which negatively influenced their body image. Women experienced losing a defining part of themselves and therefore felt incomplete. Many encountered a shift in their relationships where sexuality was replaced by closeness. Reconstruction helped many women to restore their weakened body image.

Conclusion: Mastectomy affected most women's body image, which led to an identity crisis and they had to redefine themselves.

Keywords: breast cancer, breast neoplasms, mastectomy, self-image, body image, experience.

«..It isn't me any longer, this woman with only one breast.

She isn't me; I don't feel like that..»

(Klaeson mfl., 2011, s. 734)

Innhold

1	Innledning	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Oppgavens hensikt og problemstilling	1
1.3	Begrepsavklaring	1
1.4	Avgrensning av oppgaven.....	1
1.5	Oppgavens oppbygging.....	1
2	Teori.....	2
2.1	Brystkreft	2
2.2	Mastektomi	2
2.3	Selvbildet og kroppsbildet	3
2.4	Cullbergs kriseteori	3
2.5	Benner og Wrubels mestringsteori	4
3	Metode.....	5
3.1	Datainnsamling.....	5
3.2	Søkestrategi.....	5
3.2.1	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	6
3.2.2	Søkeprosess	6
3.2.3	Kvalitetsvurdering	6
3.2.4	Etisk vurdering.....	7
3.2.5	Analyse.....	7
4	Resultat	8
4.1	Den synlige endringen	8
4.2	Følelsen av å miste seg selv	9
4.3	Det endrede samspillet med andre	9
4.3.1	Følelsen av å ikke strekke til som partner	10
4.4	Ønske om å gjenvinne normalitet	11
5	Diskusjon	12
5.1	Metodediskusjon	12
5.2	Resultatdiskusjon.....	13
5.2.1	Den synlige endringen.....	13
5.2.2	Følelsen av å miste seg selv.....	14
5.2.3	Det endrede samspillet med andre.....	15
5.2.3.1	Følelsen av å ikke strekke til som partner	16
5.2.4	Ønsket om å gjenvinne normalitet	17
6	Konklusjon	19
6.1	Forslag til videre forskning	19
6.2	Konsekvens for sykepleie	20
	Litteraturliste	21

Vedlegg 1 - Søkehistorikk

Vedlegg 2 - Analysetabell

Vedlegg 3 - Litteraturmatriser

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Brystkreft var i 2017 den hyppigst forekommende kreftsykdommen blant kvinner, med 3589 nye tilfeller. De siste tiårene har forekomsten økt, og siden 1958 er antall nye tilfeller doblet (Kreftregisteret, 2018). Kirurgi er primærbehandling ved brystkreft (Schlichting og Wist, 2017, s. 335). Mange som får diagnosen opplever å få endret selvbilde etter å ha gjennomgått behandling. Brystet er et symbol på kvinners femininitet, og har en nær sammenheng med integritet. Det å miste et bryst kan true seksualitet og relasjoner til andre (Drageset, 2011, s. 54).

Siden brystkreft rammer mange kvinner, er temaet aktuelt i dag. I yrket som sykepleier er det stor sannsynlighet for at man møter kvinner som har hatt sykdommen. Vi ønsker derfor å tilegne oss god kunnskap, slik at vi kan møte kvinnene på en god måte.

1.2 Oppgavens hensikt og problemstilling

Hensikten med denne oppgaven er å få en bedre forståelse for hvordan kvinners selvbilde forandres etter mastektomi. Vi har valgt å fordype oss i kvinnes egne erfaringer, og dermed valgt pasientperspektiv. Problemstillingen vår er:

“Hvordan erfarer kvinner selvbildet etter mastektomi ved brystkreft?”

1.3 Begrepsavklaring

Mastektomi er en operasjon hvor hele brystkjertelen fjernes (Sørensen mfl., 2016, s. 442).

1.4 Avgrensning av oppgaven

Vi vil i denne oppgaven ta for oss kvinners erfaringer *etter* mastektomi, og hvordan selvbildet påvirkes av å fjerne et helt bryst. De fleste kvinner får adjuvant behandling etter operasjonen, og bivirkninger av dette er ofte en vesentlig del av selvbildeendringer. Det vil derfor være naturlig at vi til en viss grad også tar med dette i oppgaven.

1.5 Oppgavens oppbygging

Oppgaven består av 6 kapitler. Kapittel 1 omhandler innledning og presentasjon av oppgaven. I kapittel 2 presenterer vi relevant teori. Vi har valgt å bruke en kriseteori og en sykepleieteori om stress og mestring. Kapittel 3 tar for seg fremgangsmåten for datainnsamling og analysestrategi. Kapittel 4 er resultatdelen hvor hovedfunnene presenteres. Diskusjonen legges frem i kapittel 5, hvor vi bruker resultat og teori for å svare på problemstillingen vår. I kapittel 6 har vi lagt frem konklusjon, forslag til videre forskning, og konsekvens for sykepleie.

2 Teori

I dette kapittelet presenteres teori som er relevant for å belyse vår problemstilling.

2.1 Brystkreft

Brystkreft er den vanligste kreftformen blant kvinner (Kreftregisteret, 2018). I Norge rammes ca. 9 %, og det er den vanligste kreftrelaterte årsaken til dødsfall blant kvinner. Man forventer en stigning i antall tilfeller i årene som kommer (Thune, 2017, s. 463). Hormonpreparat, overvekt og alkoholforbruk er faktorer som spiller inn på dette (Schlichting, 2011, s. 434). Kvinner i alderen 65-69 år rammes hyppigst av sykdommen, og i 2014 var kun 20 % av nye tilfeller, pasienter under 50 år. Prognosen for overlevelse har steget de siste årene, og nå er ca. 9 av 10 kvinner som får diagnosen i live fem år etter (Thune, 2017, s. 463).

Hovedtypene ved brystkreft er den lobulære, som går ut fra kjertelepitel, og den duktale, som går ut fra gangkjertelepitelet (Thune, 2017, s. 463). Årsakene man vet kan føre til brystkreft, er genetisk disposisjon og hormonelle faktorer, hvor østrogennivå er sentralt. Det å bli utsatt for høye hormonnivåer i fosterlivet, samt tidlig menstruasjonsdebut er faktorer som øker brystkrefttrisikoen (Thune, 2017, s. 464).

Tilleggsbehandling etter brystoperasjon er vanlig, og dette gis for å minske risiko for tilbakefall (Thune, 2017, s. 469). De fleste kvinner under 55 år får cytostatika. Vanlige bivirkninger er hårtap, slitenhet, kvalme og brekning. Strålebehandling blir brukt for å kontrollere kreften, og kan gi følger som sår hud og tretthet (Schlichting, 2011, s. 437). Endokrin behandling gis om det er sjanse for tilbakefall, og svulsten er hormonreseptorpositiv for østrogen eller progesteron (Thune, 2017, s. 471). Bivirkninger av antihormonell behandling kan være svettebyger, hetetokter og redusert søvnkvalitet. Fatigue er et kjent problem hos brystkreftpasienter og kan komme av kreftsykdommen, eller som bivirkning av behandling. Det kan gi dårligere konsentrasjon og korttidshukommelse, som kan gjøre det vanskelig å leve et vanlig liv (Thune, 2017, s. 472).

2.2 Mastektomi

Hvis brystkreftsvulsten er større enn 40 millimeter, eller hvis det er flere svulster, fjernes hele brystkjertelen i en mastektomi. Det å få kreft er forbundet med angst for tilbakefall, og mange kvinner ønsker derfor å få utført mastektomi for å redusere sjansen for dette (Schlichting, 2011, s. 437). Hvor viktig brystet er for den enkelte, alder, arvelighet og helsetilstand er også med på å bestemme om fjerning av hele brystet skal utføres (Kreftlex, u.å.). De fleste brystkreftoperasjonene gjøres dagkirurgisk (Sørensen mfl., 2016, s. 437).

Ved brystrekonstruksjon får kvinnene tilbud om å bevare form og utseende av det tapte organet. I Norge utføres det sjelden primær rekonstruksjon. Alle brystopererte får dog tilbud om rekonstruksjon senere (Schlichting, 2011, s. 439).

2.3 Selvbildet og kroppsbildet

Selvbildet er det personlige selvet, altså det indre mentale bildet man har av seg selv til enhver tid. Det innebærer hvordan den enkelte opplever seg selv i sitt miljø og personlig oppfatning av egen kropp. Dette utvikles over tid, og blir en del av personligheten (Schjølberg, 2017, s. 134). Selvet formes i et aktivt, sosialt samspill, og er et resultat av vår tolkning av dette samspillet (Hummelvoll, 2012, s. 134). Et kroppsbilde er det fysiske selvet (Schjølberg, 2017, s. 134). Dette innebærer tidligere og nåværende oppfatninger og følelser hver enkelt har i forhold til kroppsstørrelse, funksjoner, utseende og muligheter til ytelse (Hummelvoll, 2012, s. 136). Kroppsbildet er en viktig komponent i selvbildet og er ankerfestet for selvbildet gjennom hele livet (Schjølberg, 2017, s. 134).

Identitet er et samlebegrep for alle sidene ved en selv, som gjør at man opplever seg som en helhet over tid (Solvoll, 2011, s. 16). En forstyrret selvoppfatning omhandler at etablerte handlingsmønstre og livsutfoldelse endres på grunn av sykdommen (Dahl, 2017, s. 27). Identitet kan defineres som «den personen vi tror vi er, altså det selvet som vi kjenner» (Dahl, 2017, s. 26).

2.4 Cullbergs kriseteori

Det å miste et organ kan gi sterke psykiske reaksjoner, hvor reaksjonen avhenger av betydningen organet hadde for individets identitet (Cullberg, 2010, s. 111). En psykisk krise kan medføre en opplevelse av å være ensom, forlatt og verdiløs. Følelsen av kaos i livet kan i noen tilfeller gi angst og depresjon (Cullberg, 2010, s. 128).

Krisen går igjennom fire faser. Sjokkfasen varer i inntil noen døgn, og personen vil her ikke klare å ta inn og bearbeide det som har skjedd, og leve i en «fornektelse». I reaksjonsfasen starter bearbeidingen og det å prøve å finne svar og meningen i situasjonen. I denne fasen vil ulike forsvarsmekanismer aktiveres (Cullberg, 2010, s. 130). Disse to fasene kalles den akutte krisen. I bearbeidingsfasen vil pasienten være fremtidsfokuseret, og begynne å akseptere for eksempel et manglende bryst (Cullberg, 2010, s. 138). Forsvarsmekanismene begynner å gi slipp, og aktiviteter personen gjorde tidligere, blir etter hvert gjenopptatt. I nyorienteringsfasen lever man med arr, men disse forstyrrer ikke det vanlige livet. Selvfølelsen er ikke lengre like svekket, men de vonde minnene henger fortsatt ved (Cullberg, 2010, s. 140).

2.5 Benner og Wrubels mestringsteori

Benner og Wrubel (2006, s. 15) skriver at samspillet mellom sykdom og lidelse går begge veier. Sykdommen påvirker lidelsen gjennom håp, fortvilelse, frykt og fornektelse. Omsorgen er essensiell når man lever i en verden hvor enkelte ting betyr mye, mens andre ting er mindre betydningsfulle (Benner og Wrubel, 2006, s. 23). Omsorgens natur er slik at den definerer hvilke muligheter det er for å mestre situasjoner som er tilgjengelige og akseptable for individet. Omsorg baseres på at noen eller noe er betydningsfull for individet. Benner og Wrubel (2006, s. 24) peker videre på at omsorg er den essensielle forutsetningen for mestring.

Stress kan defineres som forstyrrelsen av forståelse, meninger og normal funksjon. Da med opplevelsen av skade, utfordring eller tap som følger, som krever sorg, fortolkning og ervervelse av nye ferdigheter (Benner og Wrubel, 2006, s. 83). Stress i denne sammenheng er fysiske, emosjonelle og intellektuelle opplevelser av forstyrrelsen av den ubesværede funksjon. Mestring er hvordan man håndterer disse forstyrrelsene. Sykepleiers unike posisjon for individet, kan hjelpe pasienten med å forme sykdomsopplevelsen. Da for eksempel gjennom veiledning, trening og fortolkning. På denne måten kan sykepleier hjelpe individet til å overleve stresset (Benner og Wrubel, 2006, s. 86). Ens bekymringer, verdier, ferdigheter og vaner bestemmer hva som oppleves stressende for individet, og hvilke muligheter for mestring som er tilstede (Benner og Wrubel, 2006, s. 87).

3 Metode

I dette kapittelet tar vi for oss metoden, og presenterer datainnsamling, søkestrategi, og inklusjons- og eksklusjonskriterier. Videre tar vi for oss kvalitets- og etikkvurdering, samt analysestrategi.

3.1 Datainnsamling

I følge Forsberg og Wengström (2016, s. 60) må man for å studere vitenskapelige spørsmål, kunne å reflektere og fordype seg i litteraturen rundt det valgte problemområdet. Kunsten å søke etter fakta i databaser baseres på en god problemstilling, avgrensning av årstall, språk og hvilke studietyper man ønsker å inkludere. Kriteriene bestemmes basert på problemstillingen (Forsberg og Wengström, 2016, s. 68). Videre velges databaser og aktuelle søkeord. Forsberg og Wengström (2016, s. 68) peker på at man må velge søkeord fra problemstillingen og søke på enkeltord eller ordkombinasjoner ved hjelp av logiske søkeoperatører. Problemet inneholder ulike aspekter, og man må derfor avgrense ved å presisere og formulere (Forsberg og Wengström, 2016, s. 60). Vi har valgt å bruke PEO-skjema for å strukturere søket, fordi dette er et godt redskap for kvalitative spørsmål (Forsberg og Wengström, 2016, s. 61). P står for population (hvem, problem), E står for exposure (eksponering, hva utsettes de for?) og O står for outcome (utfall, resultat). Da vi hadde bestemt og fastslått problemstillingen vår, satte vi søkeordene i PEO-skjemaet, slik at vi hadde et utgangspunkt for ulike søkestrategier.

P - pasient/problem	E-eksponering	O - utfall/resultater
Brystkreft	Mastektomi	Selvbylde, Kroppsbilde Erfaring
Breast cancer/ breast neoplasms	Mastectomy	Self image Body image Experience

Tabell 1: PEO-skjema

3.2 Søkestrategi

Vi startet med å undersøke de ulike databasene, og endte opp med å bruke CINAHL, SweMed+ og Medline. Vi kombinerte fire søkeord; «breast neoplasms», «body image», «mastectomy» og «experience». Det å erstatte søkeordet «breast cancer» med «breast neoplasms» resulterte i flere artikkelfunn. Vi brukte den boolske operatøren AND, som begrenser og gir et smalere resultat (Forsberg og Wengström, 2016, s. 69).

3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Artiklene måtte omhandle kvinner som hadde gjennomgått mastektomi. Vi fokuserte på kvinner med god prognose, og ekskluderte derfor palliative tilfeller og kvinner med tilbakefall av kreftsykdommen. Vi inkluderte kun forskningsartikler som var fagfellevurdert med IMRAD-struktur. Fokuset var i hovedsak kvalitative artikler, da disse trekker frem personlige erfaringer (Forsberg og Wengström, 2016, s. 44) og således passer til vårt perspektiv. Likevel utelukket vi ikke helt kvantitative studier, da statistikk kan være positivt for å underbygge svar i kvalitative studier. Vi valgte å avgrense det geografiske området til den vestlige verden. Artiklene måtte enten være på dansk, engelsk, norsk eller svensk. I tillegg ville vi ha nyere forskning, fra 2009-2019.

3.2.2 Søkeprosess

For å forklare søkeprosessen vår, viser vi til vedlegg 1, samtidig som vi forklarer artikkelfunnene her. Ved hvert søk leste vi de interessante artiklene abstrakt, og dersom de virket relevante for vår problemstilling, satte vi dem opp mot inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Vi valgte å bruke CINAHL i første søkeprosess, og startet med å kombinere de fire utvalgte søkeordene som nevnt i 3.2. Vi endte da opp med 34 treff, og la til inklusjons- og eksklusjonskriterier som resulterte i elleve treff. Vi endte opp med å inkludere fire artikler. Siden vi endte opp med elleve treff, valgte vi å prøve andre kombinasjoner av de utvalgte søkeordene. I søk S7 (se vedlegg 1) kombinerte vi «breast neoplasms» AND «body image» AND «mastectomy», som gav 48 treff, og vi inkluderte her én artikkel. I S9 brukte vi «breast neoplasms» AND «body image» som resulterte i 167 treff. Vi inkluderte én artikkel fra dette søket. Til slutt gjorde vi søket S11 med kombinasjonene «body image» AND «mastectomy» som resulterte i 68 treff, og inkluderte én artikkel.

Da vi skulle søke i databasen Medline endte vi opp med kombinasjonene «breast neoplasms» AND «body image» AND «mastectomy». Vi valgte å ikke inkludere søkeordet «experience» da dette ikke gav oss noen treff. Vi la til våre kriterier, noe som resulterte i 50 treff, hvor én artikkel ble inkludert.

Den siste basen vi brukte i søkeprosessen var Swemed+. Også her måtte vi kun bruke noen av de fire søkeordene for å få treff. Vi endte opp med «breast cancer» AND «body image». Vi fikk opp fem artikler, og inkluderte én.

3.2.3 Kvalitetsvurdering

I følge Forsberg og Wengström (2016, s. 104) skal en kvalitetsvurdering inneholde hensikt, studiens problemstilling, utforming, utvalg, analyse og tolkning. Vi benyttet oss av Helsebibliotekets sjekklister for kritisk vurdering av kvalitative forskningsartikler og prevalens-studier (Helsebiblioteket, 2016). Her gikk vi gjennom samtlige punkter med ulike kriterier for å sjekke at hver artikkel hadde de anbefalte kvalitetene. Videre sjekket vi om artiklene var fagfellevurdert ved nettsiden Norsk senter for forskningsdata (NSD,

2019), og inkluderte kun artikler eller studier som var på nivå en eller to. For å kvalitetssikre enda en gang laget vi et skjema med sammendrag av hver artikkel, hvor vi leste grundig og kritisk vurderte om de var relevante. På denne måten fikk vi god oversikt, og kunne se om resultatene kunne munne ut i en god resultat- og diskusjonsdel.

3.2.4 Etisk vurdering

I følge Forsberg og Wengström (2016, s. 132) er god etikk et viktig aspekt i all vitenskapelig forskning. Man skal alltid beskytte individene som deltar i studien. Forskeren skal vise omsorg i sin etiske vurdering og ikke forårsake skader eller mén, eller endre på svarene deltakerne har gitt (Forsberg og Wengström, 2016, s. 132). Interessen for å innhente ny kunnskap skal alltid veies opp mot kravet til å beskytte deltakerne i studien (Forsberg og Wengström, 2016, s. 132). Åtte av våre artikler opplyste at de var godkjent av etiske komiteer. Den siste spesifiserer ikke godkjenning av etisk komité, men opplyser om anonymisering, muligheter for å trekke seg og beskyttelse av deltakere.

3.2.5 Analyse

Til slutt satt vi igjen med åtte kvalitative og en kvantitativ forskningsartikkel som vi skulle analysere ved hjelp av Evans analysemodell. Han kaller denne modellen for synteseprosessen som deler analysen i fire ulike trinn (Evnas, 2002, s. 25).

Det første trinnet går ut på å finne de rette forskningsartiklene gjennom databaser. Man må bestemme seg for de ulike kriteriene, og velge de artiklene man føler belyser oppgavens problemstilling på en god måte (Evans, 2002, s. 25). Det andre trinnet består av å identifisere nøkkelfunn i de ulike studiene (Evans, 2002, s. 25). Til å begynne med leste vi grundig gjennom artiklene. Vi laget et skjema med oversikt over artikkel, problemstilling, funn og aktuelle tema. Dette gav oss en god oversikt av artiklenes innhold. Det tredje trinnet består av å sammenligne likheter og ulikheter, identifisere forskjellene mellom artiklene og finne felles tema (Evans, 2002, s. 25). Vi tok utgangspunkt i skjemaet vi hadde laget, og satte det inn i en ny oversikt (se vedlegg 2). Først nummererte vi artiklene fra 1-9. Deretter samlet vi nøkkelfunnene i oversikten, og laget hoved- og underkategorier. Vi henviste til de aktuelle artiklene under hver kategori. Det fjerde trinnet beskriver fenomenet og syntesen. Funnene skal beskrive alle temaer og under-temaer som tas opp i de opprinnelige studiene (Evans, 2002, s. 25).

Vi satt igjen fire hovedkategorier: *Den synlige endringen, følelsen av å miste seg selv, det endrede samspillet med andre og ønsket om å gjenvinne normalitet.* Disse skal vi ta for oss i kapittel 4 og 5.

4 Resultat

I dette kapittelet presenteres analysens resultat.

4.1 Den synlige endringen

Funnene våre viser at den første tiden etter at kvinnen får brystkreftdiagnosen, er det å overleve viktigere enn utseende (Grogan og Mechan, 2017, s. 1483). Brystet blir et symbol på sykdommen, og å fjerne det syke fokuset er den eneste løsningen (Piot-Ziegler mfl., 2010, s. 489). I flere studier kommer det frem at brystet hadde stor betydning for selvbildet. Feminitet, attraktivitet, seksualitet og normalitet som kvinne ble truet ved mastektomi (Schmidt mfl., 2017, s. 829; Piot-Ziegler mfl., 2010, s. 498). Utfordringer rundt areolas fravær var sentralt (Schmidt mfl., 2017, s. 831; Piot-Ziegler, 2010, s. 492). Brystvorten er et symbol på intimitet og femininitet. En kvinne i studien til Piot-Ziegler mfl. (2010, s. 492) fortalte følgende om det å se brystet uten areola: «... *It was hard, I cried when looking at what was left of the breast, not seeing the areola anymore, the nipple. I was shocked*».

Arr etter operasjon kan være vanskelig å takle (Grogan og Mechan, 2017, s. 1485; Snöbohm mfl., 2009, s. 865). I studien til Freysteinson mfl (2012, s. 366) kommer det frem at nesten alle deltakerne brukte ord som "det" og "dette" for å beskrive arret. Flere kvinner opplevde det vanskelig å se brystregionen etter mastektomi (Freysteinson mfl., 2012, s. 363; Piot-Ziegler mfl., 2010, s. 491). Da kvinnene så seg i speilet for første gang, opplevde de sjokk, overraskelse, uverdighet, avsky og frustrasjon (Freysteinson mfl., 2012, s. 366; Wiedemann og Schnepf, 2017, s. 661). Noen kvinner unngikk speilet i lang tid, og var redde for hva som ville møte dem:

« *If I could, you know, I would have looked at myself in the mirror, like right away.... Just to be avoiding more expectations or your mind saying like, how will it look like?.. Seeing myself in the mirror is confronting it like, yeah, it is confronting and I think if I could confront that sooner I can sooner start dealing with it*» (Freysteinson, 2012, s. 364).

Andre igjen hadde ingen problem med arrene, og så på de som et nødvendig resultat for overlevelse: «...*My scars are my war wounds of life. I don't hide away from them. I'm proud of them.*» (Grogan mfl, 2017, s. 1485). Kvinnene opplevde at symptomer etter behandling som tidlig overgangsalder, hetetokter, rødming og vektoppgang var sjenerende, og ofte verre å takle enn selve mastektomien (Klaeson mfl., 2011, s. 733; Grogan og Mechan, 2017, s. 1485).

4.2 Følelsen av å miste seg selv

Kroppslige endringer ved brystkreft hadde negative innvirkninger på selvbildet (Snöbohm mfl., 2009, s. 866; Grogan og Mehan, 2017, s. 1484). Mange synes det var vanskelig å reflektere over kroppen slik den er nå, og beskrev heller hvordan den var før de fikk kreftdiagnosen (Schmidt mfl., 2017, s. 830; Snöbohm mfl., 2009, s. 866; Piot-Ziegler mfl., 2010, s. 488; Simmelsgaard og Konradsen, 2017, s. 12). Kvinnene fortalte at det var vanskelig å akseptere tanken på å være lemlestet, og distanserte seg fra det manglede brystet (Piot-Ziegler mfl., 2010, s. 491). De følte seg lite feminine, og annerledes på grunn av forandringene i deres selvbilde – endring i kroppen signaliserte aldring og sykdom:

«I have lost all self- confidence in my naked body. I feel fat, bloated, scarred, deformed and unattractive. I have no libido at all» (Grogan og Mehan, 2017, s. 1484).

Mange kjente på nedsatt følelse av helhet i kropp og sjel (Snöbohm mfl., 2009, s. 866; Grogan og Mehan, 2017, s. 1485; Simmelsgaard og Konradsen, 2017, s. 9; Wiedemann og Schnepf, 2017, s. 663). Mastektomi førte til en identitetskrise, og en følelse av å miste seg selv, hvor en føler seg fremmed i egen kropp og med sitt nye utseende (Piot-Ziegler mfl., 2010, s. 494; Grogan og Mehan, 2017, s. 1484; Klaeson mfl., 2011, s. 731; Wiedemann og Schnepf, 2017, s. 663). *«..It isn't me any longer, this women with only one breast. She isn't me; I don't feel like that» (Klaeson mfl., 2011, s. 734).*

Det var utfordrende å konfronteres med det "ideale" bildet av en kvinnekropp etter mastektomi, hvor to fine bryst var et symbol på feminitet (Piot-Ziegler mfl., 2010, s. 495). I studien til Schmidt mfl. (2017, s. 829) kom det frem tre faktorer innen feminitet som var sentralt for brystets viktighet: feminin identitet, feminint symbol til andre og normalitet som en kvinne. Funnene i studien til Freysteinson mfl (2012, s. 366) viser at kvinnene følte seg stygge og deformert. Noen uttrykte at mastektomi ville påvirke feminiteten, og var redde for å føle seg kjønnsløs, eller enda verre; som en mann (Piot-Ziegler mfl., 2010, s. 494; Freysteinson mfl., 2012, s. 366; Wiedemann og Schnepf, 2017, s. 662).

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

4.3 Det endrede samspillet med andre

Flere studier tar opp kvinnens følelse av å være til sjenanse for andre (Piot-Ziegler mfl., 2010, s. 498; Simmelsgaard og Konradsen, 2017, s. 11; Klaeson mfl., 2011, s. 731). Situasjoner der nakenhet er naturlig, som for eksempel svømmehaller, gjorde mange kvinner utilpasse (Klaeson mfl., 2011, s. 721; Simmelsgaard og Konradsen, 2017, s. 11; Wiedemann og Schnepf, 2017, s. 663). Kvinnene var flaue av deres lemlestedede kropp, og kjente på skyldfølelse. Dette resulterte i at de skjulte kroppen sin for andres skyld

(Klaeson mfl., 2011, s. 731). Samtidig tar studien til Simmelsgaard og Konradsen (2017, s. 11) opp at ikke alle følte det slik: «*Da jeg ikke hadde noget bryst så gik jeg også bare i svømmehallen. Det gjorde mig virkelig ikke noget at smide tøjet..*»

Støtte fra nære relasjoner var viktig for kvinnens følelse av å være attraktiv (Klaeson mfl., 2011, s. 734). Noen kvinner uttrykte at å ha fokus på familielivet og fremtiden, reduserte oppmerksomheten på sykdommen (Simmelsgaard og Konradsen, 2017, s. 11) Brystkreftdiagnosen hadde hos mange satt tanker og holdninger til livet i perspektiv (Freysteinson mfl., 2012, s. 364; Klaeson mfl., 2011, s. 734). Dette gjorde at mange kun valgte å bruke tid med nære og gode relasjoner (Klaeson mfl., 2011, s. 734). Flere kvinner uttrykker at støttegrupper var til god hjelp (Klaeson mfl., 2011, s. 735).

4.3.1 Følelsen av å ikke strekke til som partner

Forholdet til partner og det seksuelle samlivet påvirkes hos mange kvinner etter mastektomi (Piot-Ziegler mfl., 2010, s. 497; Andrzejczak mfl., 2013, s. 1654; Simmelsgaard og Konradsen, 2017, s. 12; Klaeson mfl., 2011, s. 733). I studien til Andrzejczak mfl. (2013, s. 1655) kommer det frem at kvinner følte seg mindre attraktiv for partner. Også det å vise seg naken var vanskelig, og kvinner begynte å dekke seg til (Andrzejczak mfl., 2012, s. 1655; Piot-Ziegler mfl., 2010, s. 496). Styring opplevdes sårt og vanskelig, og gav en følelse av å være et "monster" (Piot- Zielger, 2010, s. 496). Flere kvinner kjente på en frykt for å såre og sjokke andre i intime forhold (Piot- Ziegler mfl., 2010, s. 496). I studien til Freysteinson mfl (2012, s. 364) kommer det frem at kvinnene var redde for om partneren deres ville akseptere deres nye utseende. Seksuell aktivitet var et stort savn, og mange lengtet tilbake til kvinnen de en gang var: «*... I miss the sex; I miss the lust; I miss my womanliness..*» (Klaeson mfl., 2011, s. 734). De kroppslige endringene som kommer med mastektomi og adjuvant behandling, og samtidig visshet om at man kanskje aldri vil kunne oppleve å bli mor, påvirket også seksuallivet negativt (Grogan og Mechan, 2017, s. 1484).

Hos mange kvinner hadde brystet en sentral betydning for attraktivitet før operasjonen (Schmidt mfl., 2017, s. 830; Andrzejczak mfl., 2013, s. 1655). I studien til Andrzejczak mfl (2013, s. 1655) rapporterte yngre kvinner i mye større grad å ikke føle seg attraktiv foran partner etter mastektomi. Brystet ble sett på som det ytre symbolet på kvinnelighet (Schmidt mfl., 2017, s. 830). Brystet er en viktig del av seksualitet, som en erogen sone ved beføling og kjærtegn:

«The breast is a part of my body. When I fall in love, I love the whole body of my partner. For me it is important to feel whole during intercourse. And the breast is also important to feel sexual arousal» (Schmidt mfl., 2017, s. 830).

Mange kvinner erfarte usikkerhet for å ikke strekke til i deres «plikte» i et forhold. Noen opplevde at forholdet ble ødelagt av kreftsykdommen (Klaeson mfl., 2011, s. 734). En kvinne ble avist av sin partner etter at hun hadde gjennomgått mastektomi: «*Min mand på det tidspunkt sagde, at han vidste ikke om han ville kunne elske mig igjen på samme måde, den var rimelig hård*» (Simmelsgaard og Konradsen, 2017, s. 11). Likevel følte de

fleste at de var verdsatt og elsket, og hadde trygt forhold til sin partner. Istedenfor seksualitet, lå de tett inn til hverandre. På denne måten løste de manglene intimitet, noe som gav en balanse i parforholdet (Klaeson mfl., 2011, s. 731).

4.4 Ønske om å gjenvinne normalitet

Funnene viser at mange kvinner velger rekonstruksjon for å gjenskape det preoperative brystet (Piot-Ziegler mfl., 2010, s. 498; Wiedermann og Schnepf, 2017, s. 663). Ønsket om et nytt bryst var så stort at utseende ble mindre betydningsfullt: «*For mig var det helt sikkert også en gave at få et bryst igjen, uanset hvordan og hvorledes det ser ud*» (Simmelsgaard og Konradsen, 2017, s. 22).

Mange opplevde ambivalens rundt det nye brystet, og måtte reflektere over hvordan brystet skulle være en del av dem (Simmelsgaard og Konradsen, 2017, s. 22; Piot-Ziegler mfl., 2010, s. 499). I studien til Piot-Ziegler mfl. (2010, s. 499) erfarte kvinner at brystet ble et objekt på kroppen. Noen erfarte det rekonstruerte brystet som et symbol på sykdom og en påminnende frykt for tilbakefall (Simmelsgaard og Konradsen, 2017, s. 22). For mange tok det også lang tid å akseptere det nye brystet (Simmelsgaard og Konradsen, 2017, s. 22; Schmidt mfl., 2017, s. 830).

«The first time after surgery I did not wash the breast. It was a disgusting feeling. You did not have a feeling in the breast. It felt like a kind of dead flesh. It did not move. But now I have really accepted it. But it took some time» (Schmidt mfl., 2017, s. 830)

Mastektomi påvirket kvinnene i stor grad og mange fortalte om følelsen av en kroppslig asymmetri (Simmelsgaard og Konradsen, 2017, s. 22; Grogan og Mechan, 2017, s. 1484; Piot-Ziegler mfl., 2010, s. 492; Wiedemann og Schnepf, 2017, s. 662). Flere kvinner uttrykte at de skulle ønske begge bryst ble fjernet for å minske denne asymmetrien (Piot-Zieglers mfl., 2010, s. 493; Wiedemann og Schnepf, 2017, s. 663). Det å gjenskape symmetri var viktig for å prøve å finne tilbake til normaliteten i hverdagen (Wiedemann og Schnepf, 2017, s. 663). Riktig påkledning ble for kvinnene en måte å kunne skjule ulikhetene på (Simmelsgaard og Konradsen, 2017, s. 7). Det å benytte seg av en protese kunne også hjelpe kvinnene med dette, og gi en følelse av kontroll:

«Yes, so, when I´m outside with it, I feel comfortable with it. And then I think nobody sees it, nobody can see it because it does not stand out, the size is the same as my other breast and thats when I feel confident with it, right, when I´m out» (Wiedemann og Schnepf, 2017, s. 663).

5 Diskusjon

I metodediskusjonen tar vi for oss metoden, og styrkende og svekkende faktorer i vår oppgave. Deretter besvares problemstillingen i lys av relevant teori og forskning i resultatdiskusjonen.

5.1 Metodедiskusjon

Denne oppgaven er basert på én kvantitativ og åtte kvalitative forskningsartikler. Vi har fulgt NTNUs retningslinjer for oppgaveskriving, tips fra veileder og seminar. I metodedelen har vi hatt god nytte av Forsberg og Wengströms bok, samt Evans analysemodell. Målet har vært at begge parter jobber jevnt og trutt med oppgaven, noe som har resultert i et godt samarbeid hele veien.

For å få et lite innblikk i hva som fantes av forskning relatert til vår problemstilling, startet vi med å «prøvesøke» i CINAHL. Vi brukte databasene CINAHL, Medline og SweMed+, vi søkte også i Proquest Health & Medicine, hvor ingen relevante artikler ble funnet. Det at vi har utforsket flere databaser kan ses på som en styrke i vår oppgave. Med pasientperspektiv var kvalitative forskningsartikler i fokus. Vi hadde et ønske om å fokusere på unge kvinner i alderen 18-40 år. Gjennom søk oppdaget vi at det var lite spesifikk forskning på denne aldersgruppen, og vi valgte dermed å ikke ha aldersavgrensning. Vi valgte å bruke artikler som var publisert for opptil ti år siden. Ti år kan være lenge i forskningssammenheng, men vi mener likevel dette har minimalt å si for kvaliteten på artiklene våre, siden kvalitative studier fokuserer på kvinners erfaringer, og disse ikke nødvendigvis endrer seg over så kort tid.

Vi trodde vi hadde spikret artiklene da vi satt igjen med seks kvalitative og tre kvantitative studier, men underveis i kvalitetssikringen og analysen oppdaget vi at to av de kvantitative artiklene hadde et tynt innhold. Vi bestemte oss da for å lete etter én til to nye kvalitative artikler. Den kvantitative artikkelen vi har inkludert i vår oppgave oppfylte ikke alle kriterier for kvalitet i prevalensstudier, da 60 deltakere kan ses på som en litt liten gruppe for slike studier. Vi valgte likevel å inkludere studien fordi den er godkjent på nivå 1 i de vitenskapelige publiseringskanaler (NSD, 2019), og resultatene samsvarer og kan underbygge våre hovedfunn.

Artikkel nr. 9 tar for seg protesesystemet i Tyskland spesifikt, og dette kan sees på som en svakhet. Vi mener likevel studien kan brukes, siden kvinners generelle erfaring rundt proteser er i fokus, og personlige, generelle proteseerfaringer er relevante også i Norge. Artikkel nr. 6 sin hensikt er å belyse rekonstruksjon etter mastektomi. Dette passer ikke spesifikt til vår problemstilling, men resultatet i studien er likevel relevant for vår oppgave, da rekonstruksjon har vist seg å være sentralt etter mastektomi, og nært knyttet mot selvbildet. Studien har også mye relevante funn som underbygger resultater fra de andre artiklene våre.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Den synlige endringen

Funnene viser at hovedfokuset etter at kvinnene får brystkreftdiagnosen, er å overleve. Sørensen mfl. (2016, s. 440) skriver at å få en slik diagnose kan ramme kvinnens psyke, både ved usikkerhet om liv og død, og om utseende og kvinnelighet. Brystet fremstilles i dag som en seksuell sone, og blir nært knyttet til attraktivitet. Når en igjennom ulike medier påminnes hvordan et fint bryst skal se ut, kan tunge tanker vekkes. Essensen i funnene våre er at brystet er det ytre symbolet på en kvinne, og mastektomi vil derfor ha en stor innvirkning på selvbildet. I følge Bredal (2017, s. 483) kan amputasjon av et bryst være en traumatisk opplevelse, som kan sammenlignes med stressreaksjoner som utløses etter ulykker og katastrofer. Reaksjonen kvinnen får i en slik sjokkfase og i tiden etter, avhenger av organets tidligere betydning for individet (Cullberg., 2010, s. 111). Under slike reaksjoner er det viktig at sykepleier er en emosjonell støtte for kvinnen, og bidrar til å støtte opp om et godt selvbilde. Sykepleiers oppgave i en krisesituasjon er å hjelpe kvinnen til å fritt kunne uttrykke følelser av smerte og sorg (Cullberg, .10, s. 143). En god relasjon mellom sykepleier og pasient er nøkkelen til god kommunikasjon, og pasienten må føle seg respektert, sett og hørt (Hummelvoll, 2012, s. 143). Lorentsen og Grov (2016, s. 398) peker på at opplevelsen av livskvalitet og helse ofte henger sammen med gode og omsorgsfulle relasjoner med helsepersonell.

Kroppslige endringer kan fremprovosere sterke reaksjoner. Funnene i studiene viser at å se arret etter mastektomi var en stor påkjenning for kvinnene. Areolas fravær forsterket sjokkopplevelsen og denne fremmedfølelsen førte til at kvinnene distanserte seg fra området. Sørensen mfl. (2016, s. 441) skriver at arret vil være en påminnelse av kreftsykdommen, og kan fremkalle negative følelser. Kvinnene må forholde seg til at brystet er borte, og at plassen samtidig er erstattet med arr. Videre skriver både Sørensen mfl. (2016, s. 446) og Bredal (2017, s. 483) at kvinnen bør oppfordres til å se arret før hun forlater sykehuset. Dette kan for eksempel gjøres i forbindelse med bandasjeskift. Kvinnen kan også komme til poliklinikken for å se arret, gjerne sammen med partner (Sørensen mfl., 2016, s. 446). At flere kvinner ønsker å utsette speilingen, eller ønsker å gjøre det hjemme i roligere omgivelser bør også respekteres. I studien til Freysteinson mfl (2012, s. 364) kommer det dog frem at noen kvinner utsatte speiling, fordi tankespinnnet rundt hva de ville møte ble for overveldende. Dette understreker viktigheten av at sykepleier tar seg tid til å informere kvinnen om fordeler ved å møte speilet sammen med helsepersonell. Benner og Wrubel (2006, s. 86) legger vekt på at sykepleier må hjelpe pasienten å tilnærme seg og tolke det som føles fremmed og ukjent. Sykepleier kan være en god støtte, og svare på spørsmål kvinnen har under speilingen. For mange kan det kanskje være godt å ha en profesjonell utenforstående sammen med en første gang en ser arret.

Ikke bare de kirurgiske endringene påvirket selvbildet blant kvinnene. Noen av studiene trekker frem at bivirkninger etter adjuvant behandling også var vanskelig å håndtere. Det at mange uttrykker at bivirkninger ofte er verre å takle enn selve mastektomien, forklarer litt av hvor store konsekvenser dette hadde for selvbildet. Kleason mfl. (2011,

s.731) tar for seg at yngre kvinner erfarer å sammenligne seg med sin mor på grunn av tidlig menopause. Bredal (2017, s. 483) tar opp dette temaet, og peker på at tidlig menopause, hormonforstyrrelser og truet fertilitet ofte fører til at yngre kvinner har de største psykiske problemene. Dahl (2017, s. 222) skriver at yngre kvinner ofte har et dårligere og mer sårbart kroppsbilde enn eldre. For en ung, fruktbar kvinne er det da naturlig at slike symptomer kan påvirke og svekke selvtilliten ytterligere.

5.2.2 Følelsen av å miste seg selv

Hummelvoll (2012, s. 137) peker på at et individs selvbilde kan slå store sprekker ved tap av en legemsdel. Dette samsvarer med funnene i våre studier, som viser at de kroppslige endringene brystkreft og mastektomi innebærer, har negativ innvirkning på selvbildet. Kvinnene forestilte seg at forandringene kun var midlertidig og beskrev kroppen slik den var før sykdommen. Dette viser at kvinnene har vansker med å akseptere deres nye utseende, og forneker og distanserer seg fra endringene. I studien til Piot- Ziegler mfl. (2010, s. 493) følte kvinner seg fremmede i sin nye kropp, og hadde vanskelig for å integrere den i selvbildet. Sørensen mfl. (2016, s. 441) skriver at å akseptere seg selv på ny etter en mastektomi, kan ta lang tid. Kreftsykdom kan være utfordrende for selvbildet, selvtillit og selvoppfatning (Dahl, 2017, s. 24). I følge Stuart referert i Solvoll (2011, s. 17) betyr kroppen så mye for selvopplevelsen, at kroppsbildet kan sees på det livslange ankeret i selvet. Dette kan forklare hvorfor det er naturlig at selvbildet påvirkes av at kroppsbildet endres.

På den andre siden viser funnene at mange kvinner ikke opplevde kroppsforandringene som en stor utfordring, og de uttrykte at de var stolte over den nye kroppen. De opplevde at deres selvsikkerhet beskyttet dem mot negative påvirkninger gjennom sykdomsforløpet (Grogan og Mechan, 2017, s. 1484). Det kan tenkes at disse kvinnene er positiv av natur, og har en personlighet som gjør det lettere å akseptere forandringer i kroppen og selvbildet. Cullberg (2010, s. 111) belyser dette ved å peke på at kvinnens grad av selvtillit før mastektomi, kan være avgjørende for hvor store psykiske utfordringer kvinnen får etter operasjonen. Noen kvinner i studiene får et forsterket fokus på utseende etter mastektomi, hvor feminine tilbehør blir brukt for å skape en god selvfølelse (Klaeson mfl., 2011, s. 733; Grogan og Mechan, 2017, s. 1485). Et feminint utseende er i dag viktig for mange, og bildet av en vakker og slank kropp er ofte et ideal. Denne kroppen er forbundet med suksess, lykke, ungdommelighet og sosial aksept (Solvoll, 2011, s. 20). Det kan tenkes at en kvinne som mister et bryst, vil kompensere for den svekkede feminiteten ved å få økt fokus på klær og utseende. Dette kan kanskje være en god hjelp for kvinnen, og gi en følelse av velvære.

I følge Schjølberg, 2017, s. 136) er amputasjon av et bryst det som har størst betydning for endringen i kroppsbildet for en kvinne. Resultatene viser at kvinner kjenner på en nedsatt følelse av helhet i kropp og sjel etter mastektomi. De følte seg lite feminine, og flere kjente på følelsen av å miste sin kjønnsidentitet. Bredal (2017, s. 482) tar opp dette og understreker at brystet er viktig for kvinnelig identitet. Følelsen av å være kjønnsløs, kan derfor svekke selvbildet i stor grad. Tilværelsen er basert på å føle seg som en kvinne, og når dette fundamentet brister, kan man tenke seg at kvinnens følelsesverden

brytes ned. Gamnes (2011, s. 83) definerer kjønnsidentitet som ens følelse og opplevelse av å være et kjønn, basert på kroppsbilde og kroppsopplevelse.

Det manglete brystet er ikke nødvendigvis det eneste fokuset når en kvinne skal akseptere seg selv. Kvinnens indre tanker og følelser er også sentrale (Sørensen mfl., 2016, s. 441). Tap av det betydningsfulle brystet vil derfor gjøre det nødvendig å redefinere ens fysiske selv. Sykepleier må veilede kvinnen gjennom dette, og ha fokus på at hver pasient er unik og har en individuell opplevelse av sykdommen (Reitan, 2017, s. 35). Selv om kvinnen er erklært frisk fra kreftsykdommen, vil hun fortsatt oppleve at sykdommen er tilstede. De kan føle seg sårbare fordi de opplever problemer i hverdagen som bekrefter at de er mer skrøpelig enn andre (Benner og Wrubel, 2016, s. 85). Flere av studiene tar opp at kvinnenes verdier endrer seg etter kreftdiagnosen og det materielle fokuset minsker (Klaeson mfl., 2011, s. 734). Ut i fra dette kan man tolke at kvinnene opplever at kreften forandret dem, og at de må redefinere hvem de er.

Sykerollen vil være ny, ukjent og utfordrende, og kan svekke kvinnens selvbilde (Dahl, 2017, s. 24). Benner og Wrubel (2006, s. 73) skriver at når livet endres gjennom sykdom, vil individet ofte oppleve at tidligere bilder av en selv, ikke lengre er relevante. Slike situasjoner vil påvirke personenes helhet. Sykepleier må møte den enkeltes spesielle behov og utfordringer, noe som forutsetter god og spesialisert kompetanse (Reitan, 2017, s. 34). Det å oppleve at sykepleier er interessert i hvordan en har det, kan være av stor betydning for mange, og gi trøst i en tøff periode. Benner og Wrubel (2006, s. 27) legger vekt på at sykepleier må gi god omsorg og være bevisst på at tapet er unikt for kvinnen. De peker videre på at man må se kvinnen som den hun er, og at tilstedeværelse er sentralt for kvinnen. Sykepleier må hjelpe kvinnen til å holde fast på troen og håpet om å mestre den nye livssituasjonen (Benner og Wrubel, 2006, s. 27). Hva sykepleier sier i situasjonen er ikke nødvendigvis det som utgjør fra eller til; derimot hvordan sykepleien formidles. Når kvinnen har gjennomgått mastektomi, er en gjerne utrøstelig. Det å utøve god sykepleie kan da være å tenke igjennom hvordan toneleiet, blikket og håndlaget er (Lorentsen og Grov, 2016, s. 408). Sykepleier må blant annet være opptatt av kvinnens totalsituasjon, hvordan kroppsbildet var før, ressurser, sorgmønster og vanlige mestringsstrategier i samtale med kvinnen (Schjøberg, 2017, s. 139).

5.2.3 Det endrede samspillet med andre

I vår litteraturstudie kommer det frem at kvinners selvbilde påvirkes i offentlige situasjoner. Svømmehaller hvor nakenhet er naturlig trekkes spesielt frem, hvor kvinnene føler seg utilpass, beskjeden og sårbar. Cullberg (2010, s. 111) tar for seg dette og skriver at kvinner som har gjennomgått mastektomi, ofte kan føle på ubehag i settinger der nakenhet er naturlig. For mange vil nok selvtilitsbristen etter mastektomi føre til at de ikke ønsker å sette seg i en posisjon der fremmede kan se deres «lemlestedede kropp». Stirringen det kan medføre, kan kanskje fremprovosere og forsterke følelsen av å være annerledes og til sjenanse for andre. Dette belyses av Solvoll (2011, s. 21) som skriver at vi gjennom andre folks reaksjoner, kan bli minnet på vår egen kropp. På den andre siden har vi kvinner som ikke ser på det å vise seg naken eller i badetøy som noe problem, selv om de mangler både det ene eller begge bryst. Likevel

var kvinnene redde for å gjøre andre utilpasse, og skjulte kroppen for andres skyld (Klaeson mfl., 2011, s. 731).

Nære relasjoner er viktig for kvinnen i hennes sårbare situasjon, og det understrekes i flere av våre studier. Man kan se i studien til Klaeson mfl. (2011, s. 734) at gode relasjoner til familie og venner er viktig for å få en bekreftelse på den man er. Dette kan gi økt selvtillit og en forsterket følelse av femininitet. Solvoll (2011, s. 20) underbygger at støtte fra familie og venner er vesentlig etter utseendeendringer ved kreft. Familien kan ses på som en beskyttelsesfaktor, og kan styrke emosjonell mestring ved at den rammede kan henvende seg til sitt nære nettverk (Reitan, 2017, s. 94). Det er lett å tenke seg til at en kreftdiagnose er krevende for kvinnen selv, men det er også tungt for personene som står henne nær. Ekteskap, familie og sosiale relasjoner kan påvirkes av brystkreftsykdommen (Sørensen mfl., 2016, s. 440). Reitan (2017, s. 94) peker på at sykepleier må gi emosjonell støtte til pårørende. Dette innebærer at pårørende gjennom samtaler kan få dele tanker og bekymringer rundt situasjonen. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (NSF, u.å.), trekker frem at sykepleier også har et ansvar for pårørende.

Sykepleier bør legge til rette for utveksling av erfaringer med mennesker som er i samme situasjon, for eksempel ved å tipse kvinnen om ulike pasientforeninger (Reitan, 2017, s. 97). Flere av studiene tar opp at kvinner hadde godt utbytte av støttegrupper for brystkreftoverlevende. Her delte de intime erfaringer med hverandre, og lærte bedre å håndtere følelsen av å være annerledes i sosiale sammenhenger. Solvoll (2012, s. 35) peker på at skjebnefellesskap kan binde mennesker sammen på en unik måte. Det at denne store omveltningen kan være felles med andre, kan kanskje minske følelsen av å være fremmedgjort. I studien til Klaeson mfl. (2011, s. 735) viser det seg at endringer i holdninger og syn på seksuell helse er noe av resultatet etter å ha deltatt i slike grupper. Hensikten med gruppene er å bygge seg selv opp igjen etter store påkjenninger (Solvoll, 2011, s. 36).

5.2.3.1 Følelsen av å ikke strekke til som partner

Funnene viser at kvinners seksualitet blir påvirket etter mastektomi og at brystet spiller en viktig rolle i forbindelse med intimitet. Dahl (2017, s. 232) peker på at seksualitet omfatter fysiologiske, psykologiske og sosiale aspekter som er flettet inn i hverandre. En endret kropp og et svekket selvbilde kan gi følger i seksuallivet, og føre til seksuell dysfunksjon. Kvinnens seksuelle interesse avhenger av at hun opplever partners reaksjon på sykdom og behandling, som støttende (Sørensen mfl., 2016, s. 441). Funnene viser at brystet har en stor betydning for følelsen av å være attraktiv fremfor partner. Det å mangle et bryst fører til at kvinnene må forberede seg mentalt, og ha god tid før seksuelle aktiviteter (Klaeson mfl., 2011, s. 733; Anderzejczak, 2012, s. 1655). Borg (2017, s. 121) peker på at yngre kreftpasienter spesielt, opplever stor bekymring rundt seksuell lyst, selvaktelse og kroppsbilde. Likevel har man uansett alder et like stort behov for å føle seg tiltrekkende og feminin. Forandret kropp og sinn kan gjøre det vanskelig for kvinnene å forstå at de er verdt å elske og ses på som attraktiv. Dette kan påvirke kvinnens seksuelle identitet og femininitet (Borg, 2017, s. 125). Cullberg (2010,

s. 128) skriver at det er naturlig å føle seg verdiløs når en befinner seg i en psykisk krisesituasjon.

Studiene tar opp at partners evne til å godkjenne forandringer har stor betydning for kvinnens akseptasjon av seg selv. Sørensen mfl. (2016, s. 446) belyser dette og skriver at kvinnen trenger god støtte fra partner etter mastektomi. Dersom kvinnen sliter med å godta selvbildet, kan intimitet bli en mangelvare i parforholdet (Bredal, 2017, s. 483). Funnene viser at mange kvinner på tross av sykdommen opplevde et harmonisk forhold til sin partner. Seksualitet ble erstattet med nærhet, og kvinnene følte seg godtatt og elsket (Klaeson mfl., 2011, s. 731). På den andre siden har vi funn som trekker frem at kvinner opplevde å bli avvist etter mastektomi. Dahl (2017, s. 222) skriver at noen menn mestrer kvinnens tap av bryst dårlig. Samtalene mellom partnerne om endringene, kan ofte være følelsesladet og skape dårlig stemning. Sørensen mfl. (2016, s. 446) belyser at siden sykdommen kan være vanskelig å takle for partner, må også de få hjelp, slik at de kan være den gode støtten kvinnen trenger.

I perioder kan seksualitet bli nedprioritert, for eksempel ved sykdom og lite overskudd. Sykepleiers roller vil da være å oppmuntre til samtaler der man får sette ord på seksuelle problemer (Borg, 2017, s. 127). Sykepleier kan stille åpne spørsmål som for eksempel hvilken betydning de aktuelle plagene får i forholdet til kvinnen og partneren. Kvinnen kan da selv velge om hun ønsker å snakke om temaet med den aktuelle sykepleieren (Gamnes, 2011, s. 90). Når man har samtaler om seksualitet må man forenkle språket, og prøve å finne ord som passer til person og situasjon. Det å vise medfølelse, empati og respekt kan føre til at samtalen går lettere for alle parter. Seksualitet er noe som man ofte deler bare med én person, og partner bør derfor inkluderes i samtalen (Borg, 2017, s. 127).

5.2.4 Ønsket om å gjenvinne normalitet

Spørsmålet om brystrekonstruksjon er sentralt etter mastektomi. I flere av studiene våre ser man at mange velger rekonstruksjon for å prøve å gjenoppbygge kroppsbildet og feminiteten de en gang hadde. Det kan oppleves som en trøst for et svekket selvbilde (Schmidt mfl., 2017, s. 830; Piot-Ziegler mfl., 2010, s. 498). Dahl (2017, s. 221) tar opp temaet, og peker på at kvinner velger å utføre rekonstruksjon fordi de er misfornøyde med utseende, og har vansker med å se seg selv naken. Følelse av tap av femininitet og kroppintegritet, sammen med følelsen av å vær lite seksuelt tiltrekkende, er negative komponenter som kan resultere i at kvinnene velger å gjennomføre rekonstruksjon (Dahl, 2017, s. 221). Dette underbygges i funnene våre, hvor noen kvinner uttrykker at rekonstruksjon vil være nødvendig for å gjenoppbygge samlivet med partner (Piot-Ziegler mfl., 2010, s. 497). Studien til Simmelsgaard og Konradsen (2017, s. 22) tar opp at flere kvinner fortrenger det manglende brystet frem til de har utført rekonstruksjon. Dette viser at brystet er en viktig del av femininitet, seksualitet, identitet og generelt helheten som en kvinne. Etter mastektomi viser funnene også at mange kvinner opplever en kroppslig asymmetri og av den grunn velger å rekonstruere (Simmelsgaard og Konradsen., 2017, s. 22). Dette kan forklare hvorfor flere kvinner forteller at de heller hadde ønsket å fjerne begge brystene istedenfor ett. Tindholdt mfl. (2004, s. 1629) belyser dette ved å skrive at rekonstruksjon kan bidra til å styrke selvbildet, blant annet

ved at asymmetrien rettes opp. For en kvinne kan det å være uten bryst fremkalle en rekke følelser, og hos noen kan denne følelsen være altoppslukende. Normalisering er et viktig begrep når man skal mestre den nye livssituasjonen sin. I dette begrepet legger Dahl (2017, s. 26) vekt på å gjenskape så mye av det gamle som mulig.

I følge Dahl (2017, s. 225) byr rekonstruksjon på kirurgiske og psykologiske utfordringer. Det nye brystet har ikke lik funksjon eller fysiologiske egenskaper som det tapte brystet, og rekonstruksjon er derfor ikke en fullgod erstatning. Dette forklarer hvorfor noen av studiene våre tar opp at noen kvinner har en dårlig opplevelse av det nye brystet og har vansker med å integrere det i deres kroppsbilde. Flere kvinner opplevde frykt for tilbakefall på grunn av det nye brystets konsistens (Schmidt mfl., 2017, s. 830). Likevel kan det rekonstruerte brystet være kosmetisk tilfredsstillende for kvinnen, når det gjelder størrelse, form, plassering, farge og hudkvalitet, som er så likt som mulig originalen eller det andre brystet (Dahl, 2017, s. 225).

Brystprotese kan være en hjelp for mange kvinner som ikke ønsker, eller enda ikke har gjennomgått rekonstruksjon. Dersom kvinnen ønsker å bruke proteser, kan hun slik skjule mangelen på et bryst (Bredal, 2017, s. 483). Funnene viser at kvinnene hadde godt utbytte av proteseprøving i de tilfellene de fikk god informasjon. Det at de ble vist ulike proteser, gjorde det oversiktlig, slik at de selv kunne velge hvilken de ønsket (Wiedemann og Schnepf, 2017, s. 664). Dette underbygger at teorien til Bredal stemmer. Bredal (2017, s. 483) forklarer viktigheten av at sykepleier gir tilstrekkelig informasjon om proteser til kvinnene. Betydningen av god informasjon, både muntlig og skriftlig, for eksempel ved en informasjonsbrosjyre, kan føre til at kvinnene føler seg trygge og godt ivaretatt (Støen mfl., 2014, s. 51).

6 Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien er å belyse kvinners opplevelse av selvbildet etter mastektomi ved brystkreft. Kvinnene i de ulike studiene har jevnt over like erfaringer, og man kan se at selvbildet påvirkes i ulik grad. Et av hovedfunnene var den kroppslige endringens innvirkning på kvinnen. Normaliteten som en kvinne ble påvirket av arr og areolas fravær. Å se brystet etter mastektomi var et sjokk for mange, og dette påvirket selvbildet i stor grad. Et svekket selvbildet sammen med bivirkning av adjuvant behandling som tidlig menopause, truet fertilitet og seksualitet, gjorde den nye situasjonen vanskelig å håndtere. Mange kvinner hadde utfordringer med å akseptere sin nye kropp. De savnet sitt gamle jeg, og kjente på en manglende helhetsfølelse. Kvinnene følte seg fremmede i egen kropp, og deres manglende bryst truet feminiteten. Å stadig bli konfrontert med det ideale kvinnebryst, satte kvinnenens identitet og selvbilde på prøve. Det å miste det ytre symbolet på kvinnelighet, førte til at mange kjente på følelsen av å være kjønnsløs, eller enda verre; som en mann. Identitetskrisen førte til at kvinnene måtte redefinere hvem de var, og nye verdier ble satt i fokus. Man ser at de kvinnene som hadde god selvsikkerhet, jevnt over taklet kroppsforandringene bedre, og uttrykte at de var stolte over hva kroppen hadde bekvemt.

Den endrede kvinnekroppen førte til følelsen av å være til sjenanse for andre. Situasjoner der nakenhet var naturlig, gjorde kvinnene utilpasse. Deres svekkede selvbilde gav en følelse av å være annerledes, og de ønsket derfor å skjule sin «lemlested kropp». Resultatene viste at støtte fra nære relasjoner var viktig for følelsen av å være attraktiv. Spesielt partner var en viktig støttespiller for kvinnene. Etter mastektomi følte mange seg mindre attraktive fremfor partner og de var redde for å ikke strekke til i deres forhold. Det å miste brystet med dets seksuelle og attraktive symbol, sammen med adjuvante bivirkninger, gjorde at samlivet ble utfordret. Likevel opplevde de fleste kvinnene et harmonisk forhold til sin partner. Det å dele sine erfaringer med andre i samme situasjon gjennom støttegrupper, var til god hjelp for mange kvinner.

Etter gjennomgått mastektomi hadde mange av kvinnene et ønske om å gjenopprette det preoperative brystet og følelsen av normalitet som en kvinne gjennom rekonstruksjon. Den opplevde asymmetrien kunne på denne måten rettes opp og slik bidra til å bedre kvinnens selvbilde. Likevel viste det seg at det nye brystet ofte var vanskelig å integrere i kroppsbildet. Flere kvinner benyttet seg også av en ekstern brystprotese og riktig påkledning for å skjule den kroppslige forandringen.

6.1 Forslag til videre forskning

Gjennom vår litteraturstudie erfarte vi at det var lite forskning på spesifikke aldersgrupper hos kvinner. I de aller fleste studiene var gjennomsnittsalderen høy, og aldersspennet var stort. Vi opplevde dette litt utfordrende, da alder har stor betydning for hvor man er i livet, og hvilke faktorer som virker inn på selvbildet. For å kunne gi en

helhetlig omsorg bør det forskes mer på spesifikke aldersgrupper slik at aldersspennet i artiklene er mindre og resultatet blir mer tilpasset de enkelte aldersgruppene.

6.2 Konsekvens for sykepleie

Siden brystkreftkirurgi oftest blir gjort dagkirurgisk, vil sykepleiers møte med kvinnen være kortvarig. Utfordring blir å se kvinnen, og forberede henne på livet etter mastektomi i løpet av en kort tidsperiode (Sørensen mfl., 2016, s. 437). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (NSF, u.å.) tar opp at sykepleier skal understøtte mestring hos pasienten. Sykepleier må undervise kvinnene og veilede mot forståelse og aksept av et endret kroppsbilde (Schjølberg., 2017, s. 132). Som sykepleier befinner man seg i en unik posisjon hvor man er i stand til å forstå både sykdomsopplevelsen og faktorer som spiller inn på hvordan pasientens opplevelse er (Benner og Wrubel, 2006, s. 86). En av sykepleiers viktigste oppgave i en slik situasjon er å sørge for at pasient og pårørende føler seg trygge i situasjonen, ved å informere, undervise og veilede (Sørensen mfl., 2016, s. 438).

Litteraturliste

Andrzejczak, E., Markocka-Maczka og K., Lewandowski, A. (2013) Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction. *Psycho-Oncology* [Internett], 22, s. 1653-1657. DOI:10.1002/pon.3197

Benner, P. og Wrubel, J. (2006) *Omsorgens betydning i sygepleje- stress mestring ved sundhed og sygdom*. 1. utgave. København: Munksgaard Danmark

Borg, T. (2017) Seksualitet. I: Reinan, A, M. og Schjøberg, T, K. red. *Kreftsykepleie, pasient- utfordring- handling*. Oslo: Cappelen Damm, s. 120-131.

Bredal, I, S. (2017) Sykepleieutfordringer ved brystkreft. I: Reinan, A, M. og Schjøberg, T, K. red. *Kreftsykepleie, pasient- utfordring- handling*. Oslo: Cappelen Damm, s. 477-487.

Dahl, A. A. (2017) *Kreftsykdom, psykologiske og sosiale perspektiver*. 1. utg. Oslo: Cappelen Damm AS.

Drageset, S. (2011) Vond ventetid. *Sykepleien* [Internett], 12, s. 52-54. Tilgjengelig fra: <<https://static.sykepleien.no/sites/default/files/documents/forsknings/760167.pdf?c=1410453533>> [Lest 4. desember 2018]

Evans, D. (2002) Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Department of Clinical Nursing* [Internett], 20 (2), s. 22-26. Tilgjengelig fra: <<http://www.ajan.com.au/Vol20/Vol20.2-4.pdf>> [Lest 04. april 2019].

Forsberg, K. og Wengström, Y. (2016) *Att göra systematiska litteraturstudier*. 4 utgave. Stockholm: Författaren och Natur & Kultur.

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 a mastectomy. *Oncology Nursing Forum* [Internett], 39 (4), s. 361-369. DOI: 10.1188/12. ONF.361-369.

Gamnes, S. (2011) Nærhet og seksualitet. I: Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. og Skaug, E-A. red. *Grunnleggende sykepleie Bind 3*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 71-104.

Grogan, S. og Mechan, J. (2017) Body image after mastectomy: A thematic analysis of younger women 's written accounts. *Journal of Health Psychology* [Internett], 22(11), s. 1480-1490. DOI:10.1177/1359105316630137

Helsebiblioteket (2016) *Sjekklistor* [Internett]. Tilgjengelig fra: <<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>> [Lest 12. desember 2018]

Hummelvoll, J, K. (2012) *Helt- Ikke stykkevis og delt*. 7. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

Klaeson, K., Sandell, K. og Berterö, C. M. (2011) To feel like and outsider: focus group discussions regarding the influence on sexuality caused by breast cancer treatment. *European Journal of Cancer Care* [Internett], 20, s. 728-737. DOI:10.1111/j.1365-2354.2011.01239.x

Kreftlex (u.å.) *Kirurgisk fjerning av bryst (mastektomi)* [Internett]. Oslo: institutt for kreftgenetikk. Tilgjengelig fra: <<https://kreftlex.no/Brystkraft/ProsedyreFolder/BEHANDLING/Kirurgisk/Bryst-Mastektomi?lg=ks&CancerType=Bryst&containsFaq=True>> [Lest 02. april 2019].

Kreftregisteret (2018) *Brystkraft* [Internett]. Oslo: Kreftregisteret. Tilgjengelig fra: <<https://www.kreftregisteret.no/generelt/fakta-om-kreft/brystkraft-alt2/>> [Lest 21.Mars 2019].

Norsk senter for forskningsdata (2019) *Register over vitenskapelige publiseringskanaler* [Internett]. Bergen: Norsk senter for forskningsdata. Tilgjengelig fra: <<https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside> > [Lest 30. april 2019].

Norsk Sykepleierforbund (U.å.) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere* [Internett]. Oslo: Norsk sykepleierforbund. Tilgjengelig fra: <<https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>> [Lest 10. mai 2019].

Piot-Ziegler, C, Sassi, M, L., Raffoul og W., Delaloye, J, F. (2010) Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study. *British Journal of Health Psychology* [Internett], 15, s. 479-510. DOI:10.1248/135910709X47217

- Reitan, A.M. (2017) Kreftsykepleie. I: Reitan, A, M. og Schjølberg, T, K. red. *Kreftsykepleie, pasient- utfordring- handling*. Oslo: Cappelen Damm, s. 33-49.
- Reitan, A.M. (2017) Psykologisk krise og mestringsmuligheter. I: Reitan, A, M. og Schjølberg, T, K. red. *Kreftsykepleie, pasient- utfordring- handling*. Oslo: Cappelen Damm, s. 82-104.
- Schlichting, E. (2011) Sykdommer i brystene. I: Ørn, S., Mjell, J. og Bach-Gransmo, E. red. *Sykdom og behandling*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 431-442.
- Schlichting, E. og Wist, E. (2018) Svulster i bryst. I: Schlichting, E., Wist, E. red. *Kreftsykdommer- en basisbok for helsepersonell*. Oslo: Gyldendal Akademisk. S. 327-345).
- Schjølberg, T.K. (2017) Endret kroppsbilde. I: Reitan, A, M. og Schjølberg, T, K. red. *Kreftsykepleie, pasient- utfordring- handling*. Oslo: Cappelen Damm, s. 132-143.
- Schmidt, J., Wetzell, C, M., Lange, K. W., Heine, N. og Ortmann, O. (2017) Patients´ experience of breast reconstruction after mastectomy and its influence on postoperative satisfaction. *Arch Gynecol Obstet* [Internett] 296, s. 827-834. DOI: 10.1007/s00404-017-4495-5
- Simmelsgaard, S. K. og Konradsen, H. (2017) At leva med et nyt bryst. *Nordisk sygeplejeforskning* [Internett] 3, s. 1-22. DOI:10.18261/issn.1892-2686-2017-03-07.
- Snöbohm, C., Friedrichsen, M. og Heiwe, S. (2009) Experiencing one´s body after a diagnosis of cancer – a phenomenological study of young adults. *Psycho- Oncology* [Internett], 19, s. 863-869. DOI:10.1002/pon.1632
- Støen, L.Å., Lindberg, N. og Bergkåsa, M. (2014) Erfaringer ved brystrekonstruksjon [Internett], 2014, 11, s. 50-53. DOI:10.4220/sykepleiens.2014.0148
- 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. 15-39.
- Sørensen, E.M., Lorvik, M.K., Erntsen, N.G. og Almås, H. (2016) Sykepleie ved brystkreft. I: Stubberud, D-G., Grønseth, R. og Almås, H. red. *Klinisk sykepleie Bind 2*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 437-451.

Tindholdt, T. T., Tønseth, K. A., Solberg, U, S., Mešic, H., Bušic, V. og Begic, A. (2004) Brystrekonstruksjon etter mastektomi. *Tidsskriftet Den Norske Legeforening*. [Internett], 12. s. 1629–1632. Tilgjengelig fra: <<https://tidsskriftet.no/2004/06/oversiktsartikkel/brystrekonstruksjon-etter-mastektomi>> [Lest 24. april 2019].

Thune, I. (2017) Brystkreft. I: Reitan, A, M. og Schjøllberg, T, K. red. *Kreftsykepleie, pasient- utfordring- handling*. Oslo: Cappelen Damm, s. 463-476.

Wiedemann R. og Schnepf, W. (2017) External breast prostheses in post- mastectomy care in Germany- Women ´s experiences: A qualitative study. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* [Internett], 8(3), s. 658-666. DOI:10.15452/CEJNM.2017.08.0016

Vedlegg 1 - Søkeprosess

Database	Dato	Søkeord	Antall treff	Lest abstrakt	Leste artikler	Inkluderte artikler
CINAHL	27.11.18	S1: Breast neoplasms	71410	-	-	
		S2: Body image	11894	-	-	
		S3: Mastectomy	6580	-	-	
		S4: Experience	202658	-	-	
		S5: S1 and S2 and S3 and S4	34	-	-	
	30.04.19	S6: S5 + inklusjons- og eksklusjonskriterier	11	11	6	4 Experiencing one's body after a diagnosis of cancer – a phenomenological study of young adults. (Art.nr. 3) Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study. (Art.nr. 2) Patients' experience of breast reconstruction after mastectomy and its influence on postoperative satisfaction. (Art.nr. 1) The Experience of Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy. (Art.nr. 8)
		S7: S1 and S2 and S3	190	-	-	
		S8: S7 + inklusjons- og eksklusjonskriterier	48			1 Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction. (Art.nr. 7)
		S8: S1 and S2	489	-	-	

	30.04.19	S9: S8 + inklusjons- og eksklusjonskriterier	167	20	8	1 To feel like an outsider: focus group discussion regarding the influence on sexually caused by breast cancer treatment. (Art.nr. 4)
S10: S2 and S3		264	-	-		
S11: S10 + inklusjons- og eksklusjonskriterier		68	10	1	External breast prostheses in post-mastectomy care in Germany - Women 's experiences: A qualitative study. (Art.nr. 9)	
Medline	28.11.18	S1: Breast neoplasms	197 445	-	-	
		S2: Body image	11 483	-	-	
		S3: Mastectomy	18 764	-	-	
		S4: S1 and S2 and S3	270	-	-	
		S5: S4 + inklusjons- og eksklusjonskriterier	50			1 Body image after mastectomy: A thematic analysis of younger women 's written accounts. (Art.nr. 5)
SveMed+	26.11.18	S1: Breast cancer	758	-	-	
		S2: Body image	217	-	-	
		S3: S1 and S2 + inklusjons- og eksklusjonskriterier	5	5	1	1 At leve med et nyt bryst. (Art.nr. 6)

Vedlegg 2 - Analysetabell

Den synlige endringen		
Bivirkninger av behandling	Tidlig overgangsalder Infertilitet Fatigue Vekt oppgang Brent hud Hårtap Rødming Hetetokter Smerter under samleie	1, 2, 3, 4, 5, 7,
Mastektomi		2, 5, 6, 7
Utseende		2, 5, 6, 8
Fravær av nippel etter mastektomi		1, 2
Arr på kroppen		2, 3, 5, 8
Følelsen av å miste seg selv		
Akseptere seg selv	Usikkerhet – kroppstillit Her og nå Brystet sitt symbol	3, 4, 5, 6, 8
Feminitet		1, 2, 4, 6
Personlig vekst	Nye verdier	2, 4, 8
Kroppsbilde		1, 3, 6, 7, 8
Negativ innvirkning på psykiske og fysiske ressurser	Emosjonelle forhold Psykisk rehabilitering Avsky mot manglende bryst	2, 3, 7
Selvbilde		1, 2, 3, 4, 5, 7
Krisesituasjon		7, 8
Brystets betydning før operasjon		1, 2
Opplevelse av at kroppen svikter	Egen kropp som trussel	2, 3, 4, 5
Identitet, redd for å miste seg selv	Amming Frykten av å ikke kan få barn	2, 5, 7
Vanskelig å integrere rekonstruert bryst	Gjenvinne brystets «normalitet»	1, 6
Det endrede samspillet med andre		
Sjenase for andre		2, 4, 9
Parforhold	Attraktivitet Seksualitet Seksuell svekkelse,	1, 2, 3, 4, 6, 7,
Outsider		4
Støtte fra omgivelsene	Familieliv Venneforhold Helsepersonell	2, 4, 6, 7,
Ønsket om å gjenvinne normalitet		
Rekonstruksjon		1, 2, 6, 7, 8, 9
Brystprotese		9

Vedlegg 3 - Litteratormatrise

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Schmidt, J., Wetzel, C. M., Lange, K. W., Heine, N. og Ortmann, O. (2017) Patients´ experience of breast reconstruction after mastectomy and its influence on postoperative satisfaction. <i>Arch Gynecol Obstet</i> [Internett], 296, s. 827-834. DOI: 10.1007/s00404-017-4495-5</p> <p>(Art. nr. 1)</p>	<p>Hensikten med studien var å ta for seg pasienter som har, eller ikke har gjennomgått rekonstruksjon etter mastektomi, og dets innvirkning på postoperativ tilfredsstillelse.</p>	<p>Breast cancer Breast reconstruction Femininity Sexuality Satisfaction Impairments</p>	<p>Kvalitativ studie med semistrukturerte intervju samt et spørreskjema. Intervjuene ble tatt opp.</p> <p>10 kvinner med og 10 uten rekonstruksjon deltok i studien. Kvinnene måtte være over 75 år, ferdigbehandlet, ikke ha medisinske komplikasjoner, eventuelt gjennomgått <i>primær</i> rekonstruksjon.</p> <p>Statistikken ble satt inn i skjema. Opptaket ble skrevet ned og fenomenologisk tolkningsanalysert.</p>	<p>Pasienter som gjennomgikk rekonstruksjon opplyste brystet som betydelig viktigere for deres feminitet, enn de som ikke gjorde det. Seksuelle bekymringer var ikke motivasjon for rekonstruksjon, derimot selvbildet. Ved å gjennomgå rekonstruksjon, prøvde kvinnene å gjenskape deres tidligere bilde på seg selv. Det rekonstruerte brystet var vanskelig å akseptere og inkludere i kroppen og kroppsbildet, særlig det første året etter operasjonen. Artikkelen trekker frem at et screening-regime for å fange opp kvinner som sliter og trenger å snakke med psykolog, burde vært obligatorisk i oppfølging av brystkreftpasienter.</p>	<p>Denne artikkelen trekker frem kvinners erfaring med rekonstruksjon, og hvorfor, eventuelt hvorfor ikke de valgte å gjøre det. Den belyser ulike aspekter ved selvbildet. Tanker om rekonstruksjon er en viktig del av det å få brystkreft, og vi tenker derfor at denne artikkelen er god å ha med i vår oppgave.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Piot-Ziegler, C., Sassi, M.-L., Raffoul, W. og Delaloye, J.-F. (2010) Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study. <i>British Journal of Health Psychology</i> [Internett], 15, s. 479-510. DOI: 10.1348/135910709X472174</p> <p>(Art. nr. 2)</p>	<p>Studien tar for seg konsekvensene av kroppsendring gjennom mastektomi, og dets innvirkning på kropp og identitet.</p>	<p>Breast neoplasms Body image Mastectomy</p>	<p>Kvalitativ studie med semistrukturert intervju. De fant sted rett før og etter mastektomi. Intervjuene ble tatt opp.</p> <p>19 kvinner som hadde fått brystkreftdiagnosen deltok i studien, hvor alderen var fra 37-62 år.</p> <p>Dataene ble skrevet ned og kvalitativ tematisk analysert.</p>	<p>Mastektomi førte til en smertefull opplevelse av kroppsdestruksjon. Konsekvenser av behandling for brystkreft, som hårtap og menopause opplevdes utfordrende for kroppsbildet. Mange opplevde avsky av å mangle et bryst og følte at det truet deres feminitet. De kjente på frykt for å føle seg kjønnsløs eller som en mann. Flere kvinner kjente på frykt for sjokkere andre i intime forhold. Selv om brystrekonstruksjon var en mulighet for å gjenopprette asymmetri og integritet, kan savnet etter den tidligere kroppen og å akseptere en ny kroppsdel føre til en smertefull identitetskrise.</p>	<p>Denne artikkelen tar for seg deltakerens opplevelser etter at de har fått diagnosen brystkreft på en grundig måte. Det å få et så godt innblikk i hvordan kvinnene opplever å gå igjennom denne fasen, er interessant å lese, og kan hjelpe oss å svare på vår problemstilling.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Snöbohm, C., Friedrichsen, M. og Heiwe, S. (2009) Experiencing one´s body after a diagnosis of cancer – a phenomenological study of young adults. <i>Psycho-Oncology</i> [Internett], 19, s. 863-869. DOI: 10.1002/pon.1632</p> <p>(Art. nr. 3)</p>	<p>Hensikten med studien var å ta for seg hvordan unge voksne opplevde kroppen etter en kreftdiagnose.</p>	<p>Adults Body image Cancer Oncology Qualitative research</p>	<p>Kvalitativ studie. Dataen ble samlet gjennom semistrukturerte intervju. Intervjuene ble tatt opp.</p> <p>Seks kvinner og seks menn var med i studien. Kvinnene måtte ha kreft, være og i alderen 18-35 år. Deltakerne i denne studien var fra 22-35 år.</p> <p>Analysen ble gjort ved fenomenologisk metodisk analyse.</p>	<p>Mange hadde problemer med å beskrive kroppen slik den var <i>her og nå</i>, og beskrev heller hvordan den var før diagnosen. Sykdommen hadde en negativ innvirkning på både fysiske og psykiske ressurser, som preget selvbildet. Mange følte på nedsatt helhet i kropp og sjel. Bivirkninger av behandling var vanskelig for unge voksne som er i en fase hvor de skal finne seg selv og bygge familie og relasjoner.</p>	<p>Denne studien tar for seg kreft generelt. Deltakernes svar kan gi og underbygge mye av det kvinner med brystkreft opplever ved å ha en kreftdiagnose, og er derfor noe vi kan bruke. Det er også nyttig å se hvordan unge voksne opplever en slik diagnose, noe som kan gi mangfold i vår oppgave.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Klaeson, K., Sandell, K. og Berterö, C. M. (2011) To feel like and outsider: focus group discussions regarding the influence on sexuality caused by breast cancer treatment. <i>European Journal of Cancer Care</i> [Internett] 20, s. 728-737. DOI: 10.1111/j.1365-2354.2011.01239.x</p> <p>(Art. nr. 4)</p>	<p>Formålet med studien var å finne ut hvordan middelaldrende kvinner som var i behandling for brystkreft, opplevde seksuell identitet i forhold til samfunnets normer og verdier i en helhet.</p>	<p>Breast cancer Femininity Qualitative content analysis Sexuality</p>	<p>Kvalitativ fokusgruppetudie basert på tre fokusgrupper.</p> <p>Intervjuene ble tatt opp.</p> <p>12 kvinner deltok. Kvinnene måtte være yngre enn 50 år og fortsatt menstruerende på diagnosetidspunktet. Diagnoseperiode måtte har vært i minst 6 måneder.</p> <p>Intervjuene ble skrevet ned og analysert systematisk ved å forstå stoffet i de tre fokusgruppene.</p>	<p>Kvinnene opplevde vansker med å uttrykke positive ord knyttet til den nye kroppen. Mange opplevde å miste sexlyst, og klarte ikke å nyte et samleie. Likevel følte de fleste at de kom nærmere partneren sin, og følte seg mer elsket. Kvinnene uttrykte ikke tapet av et bryst som det avgjørende for tap av feminitet eller påvirkning på forhold til partner. Problemet lå i følelsen av å føle seg som en utenforstående på grunn av alle endringene i kroppen som signaliserte sykdom, blant annet å komme tidlig i overgangsalder. Artikkelen konkluderer med at individuell dialog med kvinnen og familien under behandling er viktig for deres opplevelse.</p>	<p>Artikkelen trekker frem kvinners opplevelse av endringer i kroppen som skjer under behandling av brystkreft. Den fokuserer på seksualitet, som er nært knyttet mot femininitet og helheten som en kvinne. Dette er igjen knyttet mot selvbildet, og derfor relevant for vår oppgave. Den fokuserer også på parforhold, som for mange er en viktig del av livet. Denne informasjonen er viktig for oss å ha med i vår oppgave, for å gi mangfold og en bred forståelse av kvinnens erfaringer.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Grogan, S. og Mehan, J.(2017) Body image after mastectomy: A thematic analysis of younger women´s written accounts. <i>Journal of Health Psychology</i> [Internett], 22(11), s. 1480-1490.</p> <p>DOI:10.1177/1359105316630137</p> <p>(Art. nr. 5)</p>	<p>Studiens hensikt var å undersøke yngre kvinners kroppsbilde etter mastektomi.</p>	<p>Body image Confidence Identity Mastectomy Thematic analysis Weight gain</p>	<p>Kvalitativ studie. Internett-intervju med åpne spørsmål og lukkede spørsmål.</p> <p>49 kvinner som deltok. Kvinnene måtte være mellom 19 og 45 år på diagnosetidspunktet.</p> <p>Alder på deltakerne var mellom 29-53 år.</p> <p>21 av 49 kvinner hadde ikke gjennomført brystrekonstruksjon.</p> <p>Analysen ble gjort tematisk for å identifisere aktuelle tema knytt mot kroppsbilde etter mastektomi</p>	<p>Funnene viste at ønsket om å overleve et stort fokus etter diagnosetidspunktet. Å overleve var viktigere enn utseendet. Etter mastektomi distanserte kvinnene seg fra sin egen kropp. De følte det syke brystet var separat fra kroppen og brukte objektive ord for å beskrive plassen. Alle kvinnene erfarte nedsatt kroppstillit. Kvinnene følte at kroppen deres var ute av balanse. Nedsatt kroppstillit kom som følge av behandling, hvor tanken på at de kanskje ikke kunne få flere barn, negative innvirkninger på seksuelliv og intime forhold var sentralt. Forskjellige funn viste at noen av kvinnene følte seg vel, mens andre hadde negative følger av mastektomi.</p> <p>Et annet funn i studien var fokuset på hvordan behandling kunne påvirke kroppsbildet.</p> <p>Å mestre endringen i kroppsbildet ville hjelpe de å godta den nye identiteten.</p>	<p>Studien tar opp kvinners opplevelse av selvbildet etter mastektomi, og skildrer ulike erfaringer som er relevante for vår oppgave. Denne studien vil derfor være god og relevant og ha med.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Simmelsgaard, S. K. og Konradsen, H. (2017). At leve med et nytt bryst. <i>Nordisk sygeplejeforskning</i> [Internett], 3, s. 1-22. DOI:10.18261/issn.1892-2686-2017-03-07.</p> <p>(Art. nr. 6)</p>	<p>Ved denne studien ville forfatterne ta for seg hvordan kvinner opplever å leve med et rekonstruert bryst.</p>	<p>Body image Brystrekonstruksjon Hverdagsliv</p>	<p>Kvalitativ studie med semistrukturerte intervju.</p> <p>Seks kvinner i alderen 41-54 år deltok i studien.</p> <p>Dataene ble analysert tematisk for å finne relevante og meningsfulle temaer og mønstre.</p>	<p>Studiens funn delte seg i tre temaer; Ethiske forandringer, kroppslig bevissthet og relasjon til omgivelsene.</p> <p>Ethiske forandringer handlet om utseende, påkledning og asymmetri. Oppmerksomhet på «før og nå», forventninger og realitet.</p> <p>Ved kroppslig bevissthet økte den følelsesmessige oppmerksomheten på kroppen. Brystet kjentes kunstig og annerledes.</p> <p>Funnene i relasjon til omgivelsene viste at opplevelsen av å få et nytt bryst var betydningsfullt i forhold til å være i et offentlig rom, relasjonen til familielivet og det påvirket også kvinneligheten.</p>	<p>Funnene i artikkelen baserte seg på hvordan det rekonstruerte brystet ikke følte som en del av kroppen. I tillegg var tema som hvordan det å føle seg «normal» og akseptere ny kropp sentral. Selvbilde er sentralt i disse funnene, og er dermed relevant til vår oppgave.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Andrzejczak, E., Markocka-Maczka, K. og Lewandowski, A. (2013). Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction. <i>Psycho-Oncology</i> [Internett] 22, s. 1653-1657. DOI: 10.1002/pon.3197</p> <p>(Art. nr. 7)</p>	<p>Studiens hensikt var å belyse hvordan mastektomi påvirker selvfølelse og kroppsbilde, pasienten sitt seksualliv og forholdet til partneren.</p>	<p>Mastectomy Breast neoplasms Body image Female</p>	<p>Kvantitativ studie med utgangspunkt i spørreskjema. Studien benyttet seg av et "parforholdtilfreds het-spørreskjema"</p> <p>60 kvinner i alderen 34-75 år deltok. Alle deltakerne var i forhold.</p> <p>Deltakerne hadde gjennomgått mastektomi, uten rekonstruksjon.</p>	<p>Studien viste at 33% erfarte at operasjon påvirket forholdet til partneren deres negativt. 31% rapporterte at de følte seg mindre attraktive, 31% hadde en følelse av ubehag og 30% erfarte at partneren deres synes kvinnene var mindre attraktive.</p> <p>Både de yngre og de eldre kvinnene følte samme behov for å prøve å skjule og dekke til kroppen ved intim kontakt.</p> <p>Mastektomi påvirket tilfredsheten ved sexlivet og gleden over å ha samleie.</p> <p>Over halvparten erfarte nedgang i seksuell aktivitet. De eldste kvinnene erfarte at de var mindre fornøyde med deres samleie.</p> <p>Alt i alt viste funnene i denne studien at det å fjerne et eller flere bryst hadde negativ påvirkning kvaliteten på seksuallivet. Allikevel erfarte 67% av kvinnene at forholdet til partneren var uendret.</p> <p>Mastektomi innvirket i stor grad på kvinnene sitt syn på sin egen kropp.</p>	<p>Funnene viser at mastektomi kan ha ulike konsekvenser for kvinners seksualliv og forhold til partner. Dette er nært knyttet til selvbildet og er derfor en relevant studie for vår problemstilling.</p> <p>Studiens kvantitative data vil kunne underbygge funnene vi har i våre kvalitative studier.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/Konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>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 a mastectomy. <i>Oncology Nursing Forum</i> [Internett], 39 (4), s. 361-369. DOI: 10.1188/12. ONF.361-369.</p> <p>(Art. nr. 8)</p>	<p>Hensikten med studien var å beskrive erfaringene kvinner har ved å se seg selv i speilet etter gjennomgått mastektomi.</p>	<p>Life experiences Cancer patients Mastectomy Body image</p>	<p>Kvalitativ studie med samtaleintervju. Intervjuene ble tatt opp.</p> <p>12 kvinner deltok i studien, 3-12 måneder etter mastektomi. Kvinnene måtte være over 18 år, engelsktalende, og ha gjennomgått mastektomi med eller uten rekonstruksjon.</p> <p>Opptaket ble skrevet ned. Innholdet ble analysert strukturert og tolket fenomenologisk.</p>	<p>Kvinner opplevde problem med å se sin egen brystregion etter mastektomi. De beskrev det manglede brystet med objektive ord, som "det" eller "dette". De fleste kvinnene så seg selv i speilet for første gang hjemme, sammen med partner eller venner. Kun en kvinne var med helsepersonell. Flere kvinner unngikk speiling i lang tid etter mastektomi, andre så seg selv oftere enn vanlig. Livet og verdier settes i perspektiv etter kreftdiagnosen. Flere kvinner fortalte om bekymringer rundt partners opplevelse av mastektomien. Kvinner opplever både støttende og ustøttende omgangskrets. Flere kvinner fortalte om god støtte fra helsevesenet. Også støttegrupper var til stor hjelp. Speiling fremkalte mange følelser hos kvinnene. For sykepleiere kan speil være et hjelpemiddel når kvinnen skal se seg selv for første gang etter mastektomi. Studien understreket at sykepleier bør forberede pasienten på dette før mastektomi, og la kvinnen få tenke ut hva hun forventer å se når brystet er borte.</p>	<p>Denne studien kan styrke vår oppgave fordi man får et godt innblikk i hvordan speiling påvirker kvinnen og hvilke tanker og reaksjoner det fremkaller. Den tar også for seg sykepleiers rolle i denne sammenheng, noe som vi kan bruke for å underbygge hvordan mastektomi hos kvinner påvirker sykepleieres jobb.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/Konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Wiedemann R. og Schnepf, W. (2017) External breast prostheses in post-mastectomy care in Germany- Women´s experiences: A qualitative study. <i>Central European Journal of Nursing and Midwifery</i> [Internett], 8 (3), s. 658-666. DOI:10.15452/CEJNM.2017.08.0016</p> <p>(Art. nr. 9)</p>	<p>Studiens hensikt er å belyse brystkreftammede kvinners erfaringer rundt brystproteser og nasjonale systemer i Tyskland.</p>	<p>Breast cancer External breast prostheses Mastectomy Supportive care Qualitative research</p>	<p>Kvalitativ studie med semistrukturerte intervju. Intervjuene ble tatt opp.</p> <p>20 kvinner deltok i studien, hvor gjennomsnittsalderen var 63 år. Kvinnene i studien måtte være over 18 år og ha gjennomgått mastektomi for minst ett år siden.</p> <p>Opptaket ble skrevet ned. Innholdet ble analysert systematisk, og satt i et system for kvalitative data.</p>	<p>Etter diagnosetidspunktet er kvinnen i sjokk, og informasjon om protese er helt uvesentlig for mange av kvinnene på dette tidspunktet.</p> <p>Kvinnene forteller at det er helt umulig å se for seg deres kropp uten brystet. Kvinnene fortalte at de var takknemlige for at protesene finnes. Mange opplevde å føle seg asymmetrisk, en følelse av å ikke være hel. Flere kvinner vurderte rekonstruksjon fordi den eksterne protesen ikke lar seg integrere i deres kroppsbilde. Kvinnene fortalte at protesetestingen var vellykket, og at det hjalp at de fikk informasjon om forskjellige typer proteser. Måten kvinnene blir imøtekommet av personellet som skal hjelpe med proteseprøving, var viktig.</p>	<p>Denne studien har flere gode elementer rundt proteser hos brystkreftpasienter. Kvinnene forteller hvordan de opplevde protesene, og fordeler og ulemper rundt dette. Siden artikkelen spesifikt tar for seg Tysklands system, er det flere ting vi må utelukke å ta med. Likevel opplevde vi at mange av funnene kunne brukes i vår oppgave. Dette innebærer kvinnenes erfaringer rundt selve brystprotesen. Brystprotese er en løsning for mange kvinner som venter på, eller ikke ønsker å rekonstruere, og kan hjelpe ved å rette opp den opplevde asymmetrien. Vi ønsker derfor å inkludere den i vår oppgave.</p>

