

Martine Glenna Elstrøm
Katharina Eik

Psykososiale reaksjoner hos kvinner etter mastektomi

Antall ord: 8541

Bacheloroppgave i 050SY Bachelor i sykepleie
Veileder: May Helen Midtbust

Mai 2020

Martine Glenna Elstrøm
Katharina Eik

Psykososiale reaksjoner hos kvinner etter mastektomi

Antall ord: 8541

Bacheloroppgave i 050SY Bachelor i sykepleie
Veileder: May Helen Midtbust
Mai 2020

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



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Hensikt:

Oppgavens hensikt er å belyse kvinners psykososiale reaksjoner etter gjennomgått mastektomi. Dette er for å belyse de utfordringene kvinner kan møte etter tapet av et bryst, og kan bidra til økt kunnskap og helhetlig sykepleie i møte med denne pasientgruppen.

Metode:

Oppgaven er en systematisk litteraturstudie, hvor seks kvalitative forskningsartikler ble identifisert gjennom et systematisk litteratursøk og to gjennom frisøk.

Resultat:

Studiene viste at kvinner som gjennomgikk mastektomi opplevde at tapet av et bryst utfordret kroppsbildet, identitet og femininitet, samt den kroppslige integriteten. Dette påvirket kvinnens forhold til seg selv og andre mennesker.

Konklusjon:

Kvinnene opplever psykososiale reaksjoner etter en mastektomi på ulike måter. For flere kvinner medførte tapet av brystet store endringer i livet, og hennes kvinnelige og seksuelle identitet ble satt på prøve. Et endret kroppsbilde utfordret kvinnens intime og sosiale relasjoner. Til tross for dette, ble det sett på som et nødvendig inngrep hvor overlevelse var viktigere enn utseende. I møte med kvinnene bør sykepleier hjelpe henne å finne mening og mestre utfordringene knyttet til kroppsbilde, sosiale relasjoner og seksualitet.

Abstract

Aim:

The purpose of this assignment is to study women's psychosocial reactions after they have undergone a mastectomy. Through this, one can identify how the loss of a woman's breast can affect the individual patient's life, which challenges and changes their experience, which in turn may contribute to increased knowledge and holistic nursing practice.

Method:

The study is conducted through a systematic literature study. Six qualitative research articles have been identified through the systematic literature search and two by handsearching.

Results:

The studies show that women who has undergone a mastectomy procedure might experience that the loss of a breast can challenge their body image, identity, femininity, as well as the body integrity. Thus, the procedure can make the patient question the relationship with herself and other people.

Conclusion:

Women experience psychosocial reactions after a mastectomy differently. The loss of a breast may lead to major challenges, and the women's gender and sexual identity was threatened, and challenged intimate and social relationships. Although, surviving breast cancer and living without a breast was more important than her appearance. Through this, nurses should help the women find meaning and manage the challenges related to body image, social relationship and sexuality.

*«Husk at du er langt nede nå
og at jeg har veldig lange armer»*

- Trygve Skaug

Innhold

1	Innledning	11
1.1	Bakgrunn for valg av tema	11
1.2	Oppgavens hensikt og problemstilling	11
1.3	Begrepsavklaring	12
1.4	Avgrensninger	12
1.5	Oppgavens oppbygning	12
2	Teorigrunnlag	13
2.1	Brystkreft og mastektomi	13
2.2	Psykososiale reaksjoner	13
2.3	Kommunikasjon	14
2.4	Johan Cullbergs kriseteori	14
2.5	Mestringsteori	14
2.6	Joyce Travelbees sykepleieteori	15
3	Metode	16
3.1	Datainnsamling	16
3.1.1	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	16
3.1.2	Søkestrategi	17
3.1.3	Søkeprosess	17
3.1.4	Kvalitetsvurdering	18
3.1.5	Etisk vurdering	19
3.2	Analyse	19
4	Resultat	21
4.1	Endret kroppsbilde	21
4.2	Samspill med andre	22
4.3	Møte med helsevesenet	23
5	Diskusjon	25
5.1	Metodediskusjon	25
5.2	Resultatdiskusjon	26
5.2.1	Endret kroppsbilde	26
5.2.2	Samspill med andre	28
5.2.3	Møte med helsevesenet	29
6	Konklusjon	31
6.1	Forslag til videre forskning	31
	Referanser	32
	Vedlegg 1. Søketablell	36

Vedlegg 2. Nøkkelfunn	38
Litteraturmatrise 1	39
Litteraturmatrise 2	40
Litteraturmatrise 3	41
Litteraturmatrise 4	42
Litteraturmatrise 5	43
Litteraturmatrise 6	44
Litteraturmatrise 7	45
Litteraturmatrise 8	46

1 Innledning

I dette kapitlet presenteres bakgrunn for valg av tema, oppgavens hensikt og problemstilling, samt begrepsavklaringer, avgrensninger og oppgavens oppbygning.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Brystkreft, cancer mammae, er den vanligste kreftformen for kvinner, både nasjonalt og internasjonalt (Sørensen, Lorvik, Erntsen & Almås, 2017, s. 437). I 2018 ble det oppdaget 3596 nye tilfeller med brystkreft i Norge (kreftregisteret, 2019). Det å gjennomgå akutt og kritisk somatisk sykdom kan påføre store psykososiale påkjenninger, og evnen til å mestre hverdagen settes på prøve (Stubberud, 2019, s. 15). Når en kvinne får brystkreft og taper et bryst kan dette skape utfordringer omkring utseende og selvbilde, siden brystet er for mange en viktig del av deres kvinnelige identitet (Bredal, 2017, s. 477 og 482). I de yrkesetiske retningslinjene (NSF, 2011, s. 8) står det følgende: «*Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til helhetlig sykepleie, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket*». For å kunne utøve god sykepleie til kvinner med brystkreft og ivareta de psykososiale behovene, må en forstå hvordan pasienten opplever det å være syk (Stubberud, 2019, s. 15).

Vi synes dette er et spennende fagfelt, og det interesserer oss begge faglig som sykepleierstudenter. Siden brystkreft er en av de hyppigst forekommende kreftsykdommene hos kvinner, ønsket vi å sette søkelys på de utfordringene en mastektomi kan medføre. Kunnskap om kvinners tanker og følelser etter tapet av et bryst, kan bidra til større forståelse og være nyttig i utøvelsen av helhetlig sykepleie.

1.2 Oppgavens hensikt og problemstilling

Hensikten med denne oppgaven er å øke kunnskapen og bevisstgjøre sykepleiere på hvordan kvinner opplever psykososiale reaksjoner etter gjennomført mastektomi. Vi ønsker å belyse de utfordringene kvinner kan oppleve etter tapet av et bryst, og diskutere hvordan sykepleier kan møte kvinnene på best mulig måte. På bakgrunn av dette ble følgende problemstilling valgt:

«Hvordan opplever kvinner psykososiale reaksjoner etter mastektomi grunnet cancer mammae?»

1.3 Begrepsavklaring

Cancer mammae, eller brystkreft, er en ondartet svulst i brystkjertelen (Sørensen et al., 2016, s. 438).

Mastektomi er et kirurgisk inngrep hvor hele brystkjertelen, bestående av fettvev og kjertler, blir fjernet (Sørensen et al., 2016, s. 442).

Psykososial er en fellesbetegnelse på forhold som omhandler sosiale forhold av psykologisk betydning (Helsedirektoratet, 2016, s. 14).

1.4 Avgrensninger

De inkluderte artiklene i oppgaven omhandler kvinner over 18 år som har gjennomgått brystkreft og mastektomi. Oppgaven fokuserer ikke på kvinner med profylaktisk mastektomi, siden disse ikke har gjennomgått brystkreft. Den fokuserer ikke på brystkreft hos menn, fordi vi ønsker å belyse kvinners erfaringer ved mastektomi.

1.5 Oppgavens oppbygning

Kapittel 2 presenter relevant teori for å belyse oppgavens problemstilling. Kapittel 3 redegjør datasamling og analysen av denne. Kapittel 4 presenter resultatene fra forskningsartiklene, og kategoriserer disse inn i tre temaer. Kapittel 5 diskuter metoden og forskningsresultatene opp mot teori, og gjør rede for relevante sykepleietiltak. Kapittel 6 omhandler oppgavens konklusjon.

2 Teorigrunnlag

I dette kapitlet presenteres relevant teori som skal bidra til å belyse oppgavens problemstilling.

2.1 Brystkreft og mastektomi

Kreft i brystkjertelens melkekjertler kalles cancer mammae. Når det oppstår forandringer i celler som kler melkekjertlene, omtales det som et forstadium til kreft. Celler begynner å dele seg unormalt og cellens kjernestørrelse øker. Dersom basalmembranen brytes ned og veksten blir invasiv, ved at den vokser inn i omkringliggende vev, klassifiseres det som kreftceller (Schlichting, 2016, s. 446). Årsakene til brystkreft er sammensatte, og det finnes flere disponerende faktorer. Det genetiske forholdet er en faktor, og brystkreft kan skyldes en medfødt genetisk mutasjon (Schlichting, 2016, s. 446). Andre risikofaktorer er østrogenspeilet hos mor i fosterperioden, men også senere i livet. Påvirkninger gjennom livet, som sen eller ingen graviditet øker risikoen, samt tidlig menarke og sen menopause øker risikoen. Det gjør også hormonbehandling i forbindelse med overgangsalder. Røyking, overvekt og alkohol er andre disponerende faktorer (Sørensen, et.al., 2016, s. 438). Det eneste som har vist å ha forebyggende effekt er regelmessig fysisk mosjon. Sykdomsforløpet ved brystkreft er varierende, og avhenger av kreftcellenes aggressivitet, veksthastighet og spredningstendens. Yngre kvinner har ofte mer aggressive tumorer enn eldre (Schlichting, 2016, s. 446-447). Kirurgi er den primære og viktigste brystkreftbehandlingen, enten alene eller i kombinasjon med cytostatika, strålebehandling og endokrin behandling. En av de kirurgiske behandlingene er mastektomi hvor hele brystet fjernes (Sørensen et. al., 2016, s. 442).

2.2 Psykososiale reaksjoner

Menneskets grunnleggende behov deles inn i psykososiale, fysiske, seksuelle og åndelige behov. Akutt eller kritisk somatisk sykdom kan gi psykososiale påkjenninger (Stubberud, 2019, s. 15-16). Når en kvinne gjennomgår en mastektomi, kan dette utløse psykososiale reaksjoner. Man deler inn pasientens psykososiale behov i en emosjonell del, som tar for seg pasientens forhold til seg selv, og en rasjonell del, som omfatter sosial kontakt (Stubberud, 2019, s. 18). Pasientens opplevelse av å være akutt eller kritisk syk, knyttes til de psykososiale reaksjonene og de behov vedkommende har i denne tilstanden. Opplevelsen av dette kan forandre seg (Stubberud, 2019, s. 23). For å ivareta pasientens psykososiale behov, må sykepleier få innsikt i pasientens opplevelse av hvordan det er å være syk. Hvilke konsekvenser sykdommen har for pasientens psykososiale behov, henger sammen med følelser, opplevelse og mestring av pasientrollen, samt i hvilken grad sykepleier klarer å møte behovene til vedkommende (Stubberud, 2019, s. 23).

2.3 Kommunikasjon

God profesjonell kommunikasjon er faglig fundert og personorientert (Eide & Eide, 2017, s. 16). Mange kvinner med brystkreft kan stå overfor flere utfordringer, og god kommunikasjon er grunnleggende for å kunne hjelpe. Ved personorientert kommunikasjonsmåte ser man pasienten som et unikt individ, med ressurser, muligheter og verdier ved egen helse og livssituasjon (Eide & Eide, 2017, s.16). Denne kommunikasjonsmåten krever at man er til stede, åpen, anerkjennende og lytter slik at den andre føler seg sett, forstått og hørt. Forståelse for hva som er viktig for pasienten i den gjeldende situasjonen er essensielt (Eide & Eide, 2017, s. 16-17). Kommunikasjon er mer enn formidling av ord, og det er viktig at sykepleier har gode kommunikasjonsferdigheter. Travelbee mener at disse kan læres opp, og at hun må bruke seg selv terapeutisk i samhandlingen med kreftpasienter (Reitan, 2017, s. 104).

2.4 Johan Cullbergs kriseteori

Kvinner som gjennomgår mastektomi grunnet brystkreft kan oppleve situasjonen som en krise. Johan Cullberg (2007, s. 14 og 108), en kjent professor i psykiatri, forklarer at når tidligere erfaringer og innlærte reaksjoner ikke er adekvate som hjelp for å forstå eller beherske situasjonen, kan en krisetilstand oppstå, og personens fysiske eksistens, sosiale identitet og trygghet bli truet. En slik situasjon kan medføre store emosjonelle reaksjoner (Cullberg, 2007, s. 128).

En traumatisk krise kan deles inn i fire faser. Sjokk- og reaksjonsfasen betegnes som krisens akutte fase, og omhandler den første tiden (Cullberg, 2007, s. 131). Individet vil forsøke å fornekte situasjonen ved å holde virkeligheten på avstand, og bearbeider ikke hva som har skjedd. I denne tiden kan personen ha vanskeligheter med å huske hendelser og informasjon (Cullberg, 2007, s. 130). Reaksjonsfasen inntreffer når den rammede innser hva som har skjedd eller kommer til å skje, og vil forsøke å finne en mening i situasjonen (Cullberg, 2007, s. 131). Når individet begynner å fokusere på fremtiden og aksepterer følgene av den traumatiske situasjonen, begynner de to siste fasene: bearbeidings- og nyorienteringsfasen. I bearbeidingsfasen vil personen begynne å godta situasjonen (Cullberg, 2007, s. 138). Nyorienteringsfasen er en fase uten avslutning. Cullberg (2007, s. 140) skriver: «*En krise er en del av livet, ikke noe som skal glemmes eller innkapsles*». Individets selvfølelse vil være gjenopprettet, og traumet bearbeidet, men «arret» vil alltid være der.

2.5 Mestringsteori

På bakgrunn av analysen kan det være hensiktsmessig å bruke mestringsteori for å belyse forskningsresultatene. Lazarus og Folkman definerer mestring som menneskets evne til å klare spesifikke krav som oppleves som krevende (Reitan, 2017, s. 88). Mestringsstrategiene en person bruker, har som hensikt å bevare selvbilde, regulere følelsene, finne mening, opprettholde personlig kontroll og styrke handlingsevnen for å mestre den nye hverdagen (Reitan, 2017, s. 88). Lazarus og Folkman skiller mellom to typer mestringsstrategier: problemorientert- og emosjonelt orientert mestring.

Problemorientert mestring handler om ulike typer strategier for å løse et problem, og følelsesmessig bearbeiding av vanskelige situasjoner som ikke kan forandres (Kristoffersen, 2016, s. 249). Emosjonelt orientert mestring handler om strategier som tar utgangspunkt i å endre opplevelsen av en situasjon fremfor å endre selve situasjonen (Kristoffersen, 2016, s. 251). Meningsorientert mestring er en annen strategi som handler om å finne det som har betydning for livet, og ikke kaste bort tid på likegyldigheter (Reitan, 2017, s. 89).

2.6 Joyce Travelbees sykepleieteori

Joyce Travelbee er en viktig sykepleieteoretiker og har hatt stor innflytelse på moderne sykepleiepraksis. Travelbee (2001, s. 29) definerer sykepleie som en mellommenneskelig prosess der en sykepleier hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer ved sykdom og lidelse, og finne mening i disse erfaringene. Begrepet lidelse brukes for å beskrive opplevelsen av psykisk og/eller fysisk smerte. Det å gjennomgå brystkreft og mastektomi kan for mange kvinner oppleves som et traume, og kan gi store emosjonelle reaksjoner (Sørensen et. al., 2016, s. 440). Ifølge Travelbee (2001, s. 98) er lidelse en erfaring som må gjennomlevs av individet, og alle opplever den på en individuell måte.

Etablering av et menneske-til-menneske-forhold er et viktig virkemiddel for å oppnå sykepleierens mål og hensikt. Travelbee (2001, s. 41 og 171) forklarer at gjennom et menneske-til-menneske-forhold kan sykepleieren og pasienten etablere et gjensidig og målbevisst forhold, hvor individets sykepleiebehov ivaretas. Dette forholdet utvikles over fire sammenhengende faser. «*Det innledende møtet*» er den første fasen i forholdet, hvor førsteinntrykket av sykepleier og pasient skapes (Travelbee, 2001, s. 186). Den andre fasen er «*framvekst av identiteter*», og sykepleier og pasient begynner å betrakte hverandre som unike individer. Travelbee (2001, s. 189 og 193) forklarer at dette legger grunnlaget for «*empatifasen*», som er den tredje fasen og omhandler evnen til å forstå den andres følelsesliv. «*Sympati og medfølelse*» er den fjerde fasen hvor ønsket om å hjelpe eller lindre pasientens plager utvikles (Travelbee, 2001, s. 200). Målet av etableringen av et menneske-til-menneske-forhold er gjensidig forståelse og kontakt (Travelbee, 2001, s. 211).

3 Metode

Denne delen beskriver hva en systematisk litteraturstudie er, søkestrategi, hvordan vi fant de ulike forskningsartiklene, inklusjons- og eksklusjonskriterier, samt kvalitetsvurdering og det etiske aspektet i studiene. Kapittelet avsluttes med beskrivelse av analysen av de inkluderte forskningsartiklene.

3.1 Datainnsamling

En systematisk litteraturstudie bør baseres på en tydelig formulert problemstilling eller et spørsmål som skal besvares systematisk gjennom å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning (Mulrow & Oxman referert i Forsberg & Wengström, 2015, s. 27). For å tilfredsstille kriteriene må en utarbeide en søkestrategi som kan identifisere alle sentrale vitenskapelige forskningsartikler som kan besvare oppgavens problemstilling (Forsberg og Wengström, 2015, s. 28). Hensikten med en systematisk litteraturstudie er å vurdere og oppsummere relevant forskning og eksisterende kunnskap innenfor et bestemt område (Thidemann, 2015, s. 81).

Høsten 2019 startet arbeidet med utarbeidingen av prosjektplanen som skulle bli grunnlaget for selve oppgaven. Prosessen begynte med å drøfte hvilke spørsmål vi ønsket å belyse, samt hvilke temaer som kunne være aktuelle. Da problemstillingen var satt, startet arbeidet med å utvikle en søkeprosess. I det systematiske litteratursøket benyttet vi flere ulike databaser, men endte til slutt opp med CINAHL, ProQuest og Scopus. I disse databasene fant vi seks av de åtte forskningsartiklene. Våren 2020 begynte utformingen av selve oppgaven. Søket etter de to siste artiklene ble gjort gjennom et manuelt søk, og videre begynte analysen av de utvalgte studiene.

3.1.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier skal hjelpe forfatteren å ta beslutninger vedrørende hvilke artikler som skal inkluderes for å besvare problemstillingen (Forsberg & Wengström, 2015, s. 174). Det ble derfor valgt et sett med inklusjons- og eksklusjonskriterier for å besvare problemstillingen. Kvalitative studier ble valgt som et inklusjonskriterie, da dette bidrar til en dypere forståelse for deltagerens tanker og følelser (Forsberg & Wengström, 2015, s. 117).

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none">○ Omhandle mastektomi grunnet brystkreft○ Opplevelser knyttet til psykososiale faktorer○ Forskning fra 2009-2019○ Fylt 18 år og oppover○ Språk: Norsk, dansk, svensk eller engelsk	<ul style="list-style-type: none">○ Profylaktisk mastektomi○ Menn○ Sykepleie- eller pårørendeperspektiv

- Pasientperspektiv
- Kvalitativ studie
- IMRAD-struktur
- Fagfelleurdert (refereebedømt)

3.1.2 Søkestrategi

Under utarbeidingen av søkestrategien benyttet vi PICO-skjemaet for å strukturere problemstillingens søkeord. PICO er et verktøy som anvendes for å systematisere søkestrategien og finne relevante søkeord ut ifra problemstillingen (Forsberg & Wengström, 2015, s. 60). «P» beskriver hvilken pasientgruppe det dreier seg om. «I» snakker om hvilke intervensjoner som er iverksatt, og om det er vurdert tiltak eller behandling. «C» brukes ved kontrollgrupper eller ved sammenligning av tiltak eller pasientgrupper. «O» beskriver utfallet eller resultatet i oppgaven (Forsberg & Wengström, 2015, s. 60). I utformingen av søkestrategien valgte vi å bruke PIO-skjemaet. «C-en» i PICO-skjemaet har ikke relevans i problemstillingen, da vi ikke skal forholde oss til kontrollgrupper eller sammenligning av pasientgrupper eller tiltak.

I denne litteraturstudien skal vi undersøke hvordan kvinner opplever psykososiale reaksjoner etter en mastektomi, og vil derfor belyse temaet fra kvinnenenes perspektiv. Under utformingen av søkestrategien ble det satt sammen et sett med søkeord som kunne bidra til å besvare problemstillingen. I problemstillingen er populasjonen kvinner over 18 år som har overlevd brystkreft og gjennomgått mastektomi. Gjennom å bruke «breast neoplasms», «experience», «mastectomy» og «psychosocial» som et sett med standard søkeord, vil vi få frem kvinners opplevelser og erfaringer ved mastektomi grunnet brystkreft. Siden databasene har ulik fungering, har vi gjort individuelle tilpasninger for å få opp relevante treff.

Population	Intervention	Outcome
Women undergone mastectomy	Breast Neoplasms Breast cancer Mastectomy	Experience Psychosocial

3.1.3 Søkeprosess

I starten av søkeprosessen ble det gjennomført flere søk på ulike databaser, men endte opp med CINAHL, Scopus og ProQuest. Vi valgte å forholde oss til søkeordene fra PIO-skjemaet.

Den første søkeprosessen ble gjennomført i CINAHL den 29/11/2019. Vi brukte søkeordene «breast neoplasms», «mastectomy», «experience» og «psychosocial factors» som keyword, og brukte den boolske søkeoperatøren «AND». Etter vi begrenset søket gjennom årstall (2009-2019), språk (norsk, dansk, svensk og engelsk), forskningsartikkel og fagfelleurdert, fikk vi 35 treff. Vi leste gjennom overskriftene, og

endte opp med 13 artikler vi leste abstraktet til. Ut ifra de 13 artiklene, var det bare én artikkel som opplevdes relevant, og bestemte oss for å inkludere denne.

Det andre søket ble gjennomført den 29/11/2019 i CINAHL. Vi brukte søkeordene «breast neoplasms», «breast cancer», «experience», «mastectomy» og «psychosocial factors». Gjennom å bruke den boolske søkeoperatøren «OR» kombinerte vi «breast neoplasms» eller «breast cancer» for å finne mer relevant forskning. Videre brukte vi «AND» for å kombinere dette søket med de andre søkeordene. Vi begrenset søket gjennom årstall (2009-2019), språk (norsk, dansk, svensk og engelsk), forskningsartikkel og fagfelleverdert, og fikk 44 treff. På dette søket fikk vi ikke opp noen artikler som vi anså som relevante for oppgaven. Vi fjernet derfor «psychosocial factors», og brukte istedenfor «experience» for å få frem kvinners opplevelser. Resultatet var 141 artikler, etter begrensning av søket. Vi leste gjennom alle oversiktene i treffet, og valgte å lese gjennom seks abstrakter. Ut ifra de seks abstraktene anså vi tre artikler som relevante, og inkluderte disse.

I det tredje søket den 29/11/2019 ble databasen Scopus benyttet. Søkeordene vi brukte var «breast neoplasms», «mastectomy», «experience» og «psychosocial». Vi kombinerte alle søkeordene med «AND», og begrenset søket gjennom årstall (2009-2019). Vi fikk 53 treff, leste gjennom seks abstrakter, og inkluderte én artikkel.

Den fjerde søkeprosessen ble gjennomført 29/11/2019 i ProQuest. Her brukte vi søkeordene «mastectomy», «breast cancer», «experience» og «psychosocial factors». Vi avgrenset søket gjennom årstall (2009-2019), språk (norsk, svensk, dansk og engelsk), fagfelleverdert og valgte MedLine som database. Dette ga et treff på to artikler hvor ingen var relevante. For å utvide søket valgte vi å bruke søkeordene «mastectomy», «breast cancer», «experience», samt inkludere «qualitative» fordi vi ønsket å finne kvalitative studier. Vi avgrenset søket gjennom årstall (2009-2019), språk (norsk, svensk, dansk og engelsk), fagfelleverdert og valgte MedLine som database. Dette ga et treff på 11 artikler, hvor vi leste abstraktet til én. Denne artikkelen valgte vi å inkludere.

Det femte og siste søket ble gjennomført 16/03/2020 som et manuelt søk, og er en av de to måtene litteratursøk kan gjøres på (Forsberg & Wengström, 2015, s. 63). Vi leste gjennom matrisene til tidligere bacheloroppgaver hvor brystkreft var tema. Vi fant fire artikler som vi leste igjennom, men endte til slutt opp med to forskningsartikler som oppfylte inklusjons- og eksklusjonskriteriene og som var relevante for å besvare oppgavens problemstilling.

3.1.4 Kvalitetsvurdering

Ifølge Forsberg og Wengström (2015, s. 104) skal kvalitetsvurderingen inneholde hensikt, studiens valgte problemstilling, utforming, utvalg, analyse og tolkning. For å sikre at de inkluderte artiklene var av god kvalitet, ble de lest gjennom av begge parter for å forsikre at de hadde et tydelig mål og hensikt, og stemte overens med oppgavens

problemstilling. I tillegg sikret vi at alle inkluderte artikler hadde en IMRAD-struktur. Den tar utgangspunkt i at artiklene skal inneholde hovedhensikten med studiet (I), oppsummering av metoden (M), hovedresultatene (R) og diskusjon av resultatene (D), til slutt en kort konklusjon (Thidemann, 2015, s. 31).

Videre ble Helsebibliotekets sjekkliste benyttet for kritisk vurdering av kvalitative studier for å sikre at de inkluderte artiklene kunne besvare problemstillingen og hadde troverdighet (Helsebiblioteket, 2018). Vi sjekket at artiklene var fagfellevurdert, og krysset av søkerne for «peer reviewed». Til slutt brukte vi Norsk senter for forskningsdata (NSD, 2019). Dette er et register for vitenskapelige publiseringskanaler, og har som hensikt å vurdere kvalitetsnivået på tidsskriftene. Alle de inkluderte artiklene ble publisert i tidsskrifter som ble vurdert som nivå 1 eller nivå 2.

3.1.5 Etisk vurdering

Ifølge Forsberg og Wengström (2015, s. 132) er etiske overveielser et krav i all vitenskapelig forskning. Et viktig aspekt ved etiske vurderinger, er at studiene har tilfredsstillt kravet om etiske overveielser eller har blitt vurdert av etisk komité (Forsberg & Wengström, 2015, s. 59). Det å vise omsorg gjennom etiske vurderinger til den aktuelle pasientgruppen er essensielt for å ikke påføre pasientene skader eller varige mén, da pasientene er i en sårbar situasjon (Forsberg & Wengström, 2015, s. 132). Alle de inkluderte artiklene er godkjent av etiske komiteer, og etiske hensyn er tatt under forskningen. Deltagerne i studiene fikk på forhånd informasjon vedrørende studien, kunne trekke seg fra studien når som helst og skriftlig godkjente deltagelsen.

3.2 Analyse

Analyse handler om å dele opp det man undersøker i mindre deler, og sette det sammen til en ny helhet (Forsberg & Wengström, 2015, s. 152). I denne oppgaven har vi valgt å ta utgangspunkt i Evans (2002) analysemodell for å systematisk analysere de inkluderte artiklene. Dette er en modell som deler opp analyseprosessen i fire trinn (Evans, 2002, s. 24-25).

Første trinn i Evans (2002, s. 25) analysemodell omhandler datainnsamling og søk etter forskningsartikler som er relevante for problemstillingen. Åtte kvalitative forskningsartikler ble identifisert gjennom søkeprosessen.

Trinn to handler om å identifisere viktige nøkkelfunn i studiene gjennom gjentatt lesing for å skape en helhet og oversikt over hovedfunn, begreper og påstander (Evans, 2002, s. 25). Vi delte opp artiklene i to, hvor vi leste gjennom fire artikler hver gjentatte ganger, for å få en større forståelse for artiklens innhold. Deretter skrev vi opp nøkkelfunnene hver for oss. Til slutt presenterte vi funnene til den andre parten, og gikk grundig gjennom artiklens innhold og nøkkelfunn sammen.

Evans (2002, s. 25) beskriver trinn tre som å kategorisere og sortere nøkkelfunn inn i temaer og undertemaer, videre identifisere likheter og ulikheter på tvers av artiklene. Da alle artiklene var gjennomgått, skrev vi ned og samlet alle nøkkelfunnene i en tabell

(vedlegg 2). Vi observerte at mange av artiklene hadde likheter, men også ulikheter i form av funn. Ut ifra nøkkelfunnene, identifiserte vi tre hovedtemaer: *Endret kroppsbilde, samspill med andre og møte med helsevesenet.*

Ifølge Evans (2002, s. 25) handler trinn fire om å beskrive og utdype fenomenet, hvor temaene blir skrevet opp og refereres tilbake til originalstudien for å kontrollere nøyaktigheten av beskrivelsen. I denne oppgaven er kvinners erfaringer med psykososiale reaksjoner etter mastektomi fenomenet, og funnene skal belyse dette.

4 Resultat

I dette kapittelet presenteres funnene fra de åtte inkluderte forskningsartiklene, og deler de inn i tre hovedtemaer: *endret kroppsbilde, samspill med andre og møte med helsevesenet.*

4.1 Endret kroppsbilde

Redusert kroppsbilde og selvtillit er et sentralt funn i de åtte forskningsartiklene. Felles for mange av kvinnene som hadde gjennomgått mastektomi, var at endringer i kroppsbildet og selvtilliten spilte en vesentlig rolle i utviklingen av psykososiale reaksjoner (Fallbjørk, Salander & Rasmussen, 2012, s. 44; Piot-Ziegler, Sassi, Raffoul & Delaloye, 2010, s. 494; Brunet, Sabiston & Bruke, 2012, s. 347; Freysteinson, et. al., 2012, s. 366; Grogan & Mechan, 2016, s. 1484). Et viktig funn er at mastektomi utfordrer kvinnens femininitet og kjønnsidentitet. Flere kvinner var redde for at inngrepet ville føre til at de ikke lenger følte seg som kvinner eller oppfattes som kjønnsløse (Piot-Ziegler et. al., 2010, s. 494; Fallbjørk et. al., 2012, s. 494; Freysteinson, et. al., 2012, s. 366; Drageset, et. al., 2015, s. 207; Grogan & Mechan, 2016, s. 1486). Flere deltakere hadde vanskeligheter med å akseptere sitt nye utseende etter mastektomien, og hadde problemer med å se og/eller ta på brystet. Årsaken til dette var knyttet til arrets utseende, følelsen av asymmetri, men også avviket mellom kvinnens idealkropp og hennes realitet (Fallbjørk et. al., 2012, s. 45; Piot-Ziegler et. al., 2010, s. 494; Davies et. al., 2017, s. 364; Brunet et. al., 2012 s. 347; Slatman et. al., 2010, s. 1622; Grogan & Mechan, 2016, s. 1484).

Studiene viser at mange kvinner har ulike holdninger til kropp og utseende, noe som påvirket hvordan de håndterte opplevelsen av mastektomi (Fallbjørk et. al., 2012, s. 43; Piot-Ziegler et. al., 2010, s. 486, 488; Grogan & Mechan, 2016, s. 1484; Freysteinson, et. al., 2012, s. 366). Kvinnene som hadde en sunn livsstil før brystkreft, opplevde å bli sviktet av kroppen. Dette bidro til følelser som skuffelse, bitterhet og urettferdighet (Piot-Ziegler et. al., 2010, s. 488, 489, 490). De kvinnene som ikke tok vare på kroppen før diagnosen, kjente på følelser som skyldfølelse, sorg og anger (Brunet et. al., 2012 s. 347-348; Piot-Ziegler et. al., 2010, s. 488-489; Fallbjørk et. al., 2012, s. 45; Freysteinson, et. al., 2012, s. 366). En av artiklene beskriver at flere av kvinnene opplevde en stolthet over mastektomiarrerne, og beskrev dem som «krigssår» (Grogan & Mechan, 2016, s. 1485).

For mange ble mastektomi sett på som et nødvendig inngrep for overlevelse. Siden brystet ble identifisert som en «syk» del av kroppen, var det lettere å gjennomføre inngrepet (Fallbjørk et. al., 2012, s. 44; Piot-Ziegler et. al., 2010, s. 489; Freysteinson, et. al., 2012, s. 364; Grogan & Mechan, 2016, s. 1483). Til tross for dette, opplevde flere det som en lemlestelse og en traumatisk opplevelse, og beskrev situasjonen med sterke ord (Piot-Ziegler et. al., 2010, s. 491; Davies et. al., 2017, s. 364; Fallbjørk et. al., 2012, s. 44).

Mange kvinner som gjennomgikk mastektomi opplevde objektivisering, distansering og fremmedgjøring av egen kropp. Dette manifesterer seg på ulike måter hos kvinnene (Fallbjørk et. al., 2012, s. 44; Piot-Ziegler et. al., 2010, s. 493; Brunet et. al., 2012 s. 347-348; Slatman et. al, 2010 s. 1618-1619; Freysteinson, et. al., 2012, s. 366; Grogan & Mechan, 2016, s. 1483 og 1485). Et gjentagende funn er at flere distanserte seg fra den «nye» kroppen gjennom å bruke ord som «det» og «den» (Slatman et. al, 2010, s. 1618-1619; Grogan & Mechan, 2016, s. 1483, 1485; Freysteinson, et. al., 2012, s. 366). En kvinne forteller; *“I had that body my entire life, and now I have a different one. (...) I think, well the whole point is that you need to deal with that.”* (Slatman et. al, 2010, s. 1618-1619). Likegyldighet og resignasjon vedrørende de fysiske endringene etter mastektomien, var en annen måte for kvinnene å praktisere distansering (Slatman et. al, 2010, s. 1618-1619; Freysteinson, et. al., 2012, s. 366).

Studiene viser at brystrekonstruksjon er et tema som kvinnene har ulike holdninger til (Fallbjørk et. al., 2012, s. 43-44; Piot-Ziegler et. al., 2010, s. 499). For flere av kvinnene opplevdes muligheten for brystrekonstruksjon som en trøst, siden mastektomien truet kvinnens identitet og integritet (Fallbjørk et. al., 2012, s. 43-44; Piot-Ziegler et. al., 2010, s. 499). Til tross for dette, uttrykte noen kvinner bekymringer ved at det rekonstruerte brystet ikke ville oppleves som det samme. For andre kvinner var brystrekonstruksjon aldri et tema, selv om muligheten var der (Fallbjørk et. al., 2012, s. 43-44; Piot-Ziegler et. al., 2010, s. 499). For noen kvinner ville det «nye» brystet være et objekt for å opprettholde utseende sosialt, men kunne ikke gjenopprette tapt kroppslig integritet og femininitet (Piot-Ziegler et. al., 2010, s. 499).

Noen studier viser at kvinner brukte mestringsstrategier for å håndtere sykdommen, mastektomien og følelsene knyttet til det «nye» utseende, som for eksempel livsstilsendringer og å returnere til en «normal» hverdag (Davies et. al., 2017, s. 365; Brunet et. al., 2012 s. 348-349; Drageset, et. al., 2015, s. 207-208; Grogan & Mechan, 2016, s. 1484-1485; Piot-Ziegler et. al., 2010, s. 498). På den andre siden, var det andre som brukte isolasjon som strategi, for å håndtere følelsene på egenhånd (Brunet et. al., 2012 s. 348-349). Mastektomien satt livet i perspektiv og endret kvinnenes tankesett. Flere opplevde selvaksept og takknemlighet for livet (Davies et. al., 2017, s. 365; Piot-Ziegler et. al., 2010, s. 500; Brunet et. al., 2012 s. 347-348; Drageset, et. al., 2015, s. 207; Grogan & Mechan, 2016, s. 1484; Freysteinson, et. al., 2012, s. 364). I studien til Brunet et. al. (2012 s. 348) sier en kvinne: *“It`s just a breast. It doesn`t make you a woman ... The important thing was and is being alive.”* (Brunet et. al., 2012 s. 348).

4.2 Samspill med andre

Kvinner som har gjennomgått mastektomi kunne oppleve at inngrepet påvirket intimitet og/eller seksuelle forhold, og kvinnens kroppsbilde spilte en viktig rolle (Fallbjørk et. al., 2012, s. 44-45; Piot-Ziegler et. al., 2010, s. 497; Davies et. al., 2017, s. 365; Brunet et. al., 2012 s. 347; Slatman et. al, 2010, s. 1620-1621, 1623; Freysteinson, et. al., 2012, s. 364; Grogan & Mechan, 2016, s. 1484). Når det kom til å vise arret til andre mennesker, hadde kvinnene ulike meninger – noen ønsket å dele arret i nære relasjoner, mens andre ikke. Noen deltagere var komfortable med at partneren så på arret i intime situasjoner, mens andre var ambivalente. Mange kvinner opplevde at usikkerheten rundt

kroppsbildet skapte en fysisk og relasjonell avstand i forhold, både intime og familiære. En av kvinnene forteller at det endrede kroppsbildet påvirket familieforholdet negativt (Fallbjørk et. al., 2012, s. 44-45; Piot-Ziegler et. al., 2010, s. 496, 497; Davies et. al., 2017, s. 364-365; Brunet et. al., 2012 s. 347; Slatman et. al, 2010, s. 1620-1621; Freysteinson, et. al., 2012, s. 364; Grogan & Mechan, 2016, s. 1484-1485).

Flere av studiene viste at kvinner som har gjennomgått mastektomi opplever restriksjoner i klesveien, og/eller at utseende i møte med andre mennesker er viktig. Mange uttrykte at de brukte kosmetikk, klær og brystprotese for å kompensere for opplevelsen av tapt feminitet og asymmetri – to viktige kilder til misnøye hos kvinnene (Piot-Ziegler et. al., 2010, s. 493 og 498; Brunet et. al., 2012 s. 348; Grogan & Mechan, 2016, s. 1485; Fallbjørk et. al., 2012, s. 44; Slatman et. al, 2010, s. 1619; Freysteinson, et. al., 2012, s. 366). Flere fryktet at andre mennesker ville merke at et bryst var borte, selv når de var påkledd, eller at omgivelsene ville reagere negativt på kroppen deres. Dette gjorde at flere unngikk sosiale begivenheter (Piot-Ziegler et. al., 2010, s. 497-498; Fallbjørk et. al., 2012, s. 44-45; Brunet et. al., 2012 s. 348; Slatman et. al, 2010, s. 1619; Grogan & Mechan, 2016, s. 1484).

4.3 Møte med helsevesenet

Kvinnene beskrev tidsrommet mellom diagnosetidspunktet og operasjonen som «overveldende», ved at «alt skjedde så fort» og man «måtte ta raske avgjørelser» (Davies et. al., 2017, s. 365; Grogan & Mechan, 2016, s. 1488). Studiene viste at kvinner bør få informasjon vedrørende hvordan mastektomi kan påvirke kroppsbildet, med tanke på seksualitet og intimitet (Slatman et. al, 2010, s. 1624; Grogan & Mechan, 2016, s. 1487).

Flere av studiene viser at støtte og rådgiving bør tilbys tidlig i forløpet av sykdommen, både til kvinnen og familien. Dette er for å opprettholde en dialog mellom kvinnen og hennes kropp; om sykdommen og utfordringene som kan oppstå (Piot-Ziegler et. al., 2010, s. 504; Davies et. al., 2017, s. 366). Støttesystemer ble oppfattet som gode tiltak for å bidra til en positiv innstilling gjennom diagnosen, operasjonen og behandlingen. Helsepersonell, støttegrupper, nære relasjoner, trossystem og informasjonsskriv ble fremhevet (Davies et. al., 2017, s. 365; Freysteinson, et. al., 2012, s. 364-365; Drageset, et. al., 2015, s. 207).

Noen kvinner snakket om hvordan visuelle og verbale beskrivelser av mastektomiarr pre-operativt var til god hjelp (Davies et. al., 2017, s. 365; Grogan & Mechan, 2016, s. 1483). Flere uttrykte utfordringer knyttet til å se seg selv i speilet etter mastektomien. Én kvinne fortalte at hun skulle ønske at sykepleieren brukte et speil i opplæring av sårbehandling (Freysteinson, et. al., 2012, s. 363-364).

Kvinner som gjennomgikk mastektomi hadde ulike tanker om egen kropp. Noen var tilfreds med utseende, mens andre hadde utfordringer med kroppsbilde og selvtilit

(Fallbjørk et. al., 2012, s. 44; Grogan & Mechan, 2016, s. 1488; Freysteinson, et. al., 2012, s. 364-365). To av studiene belyser viktigheten av at helsepersonellet møter kvinnen der hun er, vurderer hvilken fase hun er i livet, og lytter til kvinnens tanker og følelser rundt sykdommen og mastektomien. Dette anses å være helt nødvendig for å forstå kvinnenenes behov (Fallbjørk et. al., 2012, s. 44; Grogan & Mechan, 2016, s. 1488).

5 Diskusjon

I dette kapittelet skal vi diskutere oppgavens styrker og svakheter i metodediskusjonen, før vi besvarer oppgavens problemstilling ved hjelp av forskningsresultater og relevant teori i resultatdiskusjonen.

5.1 Metodediskusjon

Høsten 2019 startet utformingen av bacheloroppgaven, hvor vi brukte tid på å bestemme hvilket tema vi ønsket å belyse i oppgaven. Da tema ble bestemt, startet prosessen med utvikling av en problemstilling. Oppgaven ble skrevet ut fra et pasientperspektiv, fordi vi ønsket å sette søkelys på kvinners erfaringer ved mastektomi. Ved å utarbeide et PICO-skjema fant vi relevante søkeord ut ifra problemstillingen, som systematiserte søkestrategien. En mulig styrke i oppgaven, er at det ble utført søk i flere databaser, før vi endte opp med de som ga flest relevante treff for problemstillingen. To forskningsartikler ble funnet gjennom frisøk. Åtte originale forskningsartikler ble valgt på bakgrunn av oppgavens inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Kvalitativ forskning ble brukt for å belyse oppgavens problemstilling, da dette bidrar til en dypere forståelse for kvinnenes tanker, følelser og erfaringer (Forsberg & Wengström, 2015, s. 117). Selv om dette kan ses på som en styrke, kunne inkludering av kvantitativ forskning bidratt til en annen form for kunnskap. En styrke kan være at vi har sikret at forskningsartiklene er publisert i godkjente publiseringskanaler og brukt Helsebibliotekets sjekklister for kvalitativ forskning. To av de inkluderte studiene kommer fra Skandinavia, og resten fra vestlige land. Dette anses å være en styrke siden studiene kan samsvare med norsk helsevesen og kulturelle normer.

Vi anser det som en fordel for oppgaven at partene har hatt et godt samarbeid gjennom hele prosessen. Begge har deltatt aktivt i diskusjoner vedrørende oppgaven, og respektert hverandres meninger. Oppgavens innhold har blitt fordelt likt, og gjennomgått av begge parter for å sikre enighet. Vi vil hevde at det ble gjort et grundig analysearbeid, hvor artiklene ble gjennomgått gjentatte ganger. Utarbeidelsen av en tabell hvor nøkkelfunnene ble sortert og kategorisert, gir en oversikt over de viktigste forskningsresultatene. Det ble tatt utgangspunkt i Evans analysemodell for å systematisk analysere de inkluderte forskningsartiklene.

Veiledning fra veileder mener vi har hevet oppgaven, da vi har mottatt konstruktive tilbakemeldinger på det utførte arbeidet. Selv om veiledningen har vært essensiell for oppgaven, har den ekstraordinære situasjonen med Covid-19 ført til restriksjoner. En mulig svakhet er at tilgangen til et fysisk bibliotek har uteblitt, og det har vært vanskeligere å møtes. Forholdene har ført til at fysiske bachelorseminarer og tilbakemeldinger fra medstudenter har uteblitt, noe som kan anses å være en mulig svakhet for oppgaven.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Endret kroppsbilde

Kvinner som får brystkreft, kan oppleve å rammes dobbelt psykologisk; både usikkerheten rundt fremtiden og problematikken rundt utseende og kvinnelighet (Sørensen et. al., 2016, s. 440). Et av de største og mest sentrale funnene fra artiklene var at et endret kroppsbilde og selvtillit hos kvinnene spilte en vesentlig rolle i utviklingen av de psykososiale reaksjonene. De uttrykte frykt for at mastektomien ville føre til at de ikke lenger følte seg som kvinner, eller at de ville oppfattes som kjønnsløse (Fallbjørk et. al., 2012, s. 44; Piot-Ziegler et. al., 2010, s. 494; Brunet et. al., 2012, s. 347; Freysteinson, et. al., 2012, s. 366; Grogan & Mechan, 2016, s. 1484). For kvinnen er ikke brystet kun et symbol på kvinneligheten; det også er en vesentlig del av følelseslivet. Sorgen kvinner kan oppleve etter en mastektomi er ikke bare over tapet av et bryst, men over tapt identitet og kvinnelighet (Gjertsen, 2004, s. 326).

For mange av kvinnene ble mastektomi sett på som et nødvendig inngrep for overlevelse. Brystet ble identifisert som en «syk» del av kroppen, og et symbol på kreften som utviklet seg. For noen av kvinnene var ønsket om å leve viktigere enn det estetiske utseende (Fallbjørk et. al., 2012, s. 44; Piot-Ziegler et. al., 2010, s. 489; Freysteinson, et. al., 2012, s. 364; Grogan & Mechan, 2016, s. 1483). Til tross for dette, følte flere kvinner det som en lemlestelse og traumatisk opplevelse. Mastektomi førte til at noen mistet seg selv, og deres kroppslige integritet ble utfordret (Piot-Ziegler et. al., 2010, s. 491; Davies et. al., 2017, s. 364; Fallbjørk et. al., 2012, s. 44). Sørensen et. al. (2016, s. 441) forteller at det å gjennomgå en brystoperasjon kan skape negative konsekvenser, og det kan ta tid før kvinnen klarer å akseptere seg selv. Dette kom frem i studiene til Piot-Ziegler et. al. (2010, s. 491), Davies et. al. (2017, s. 364) og Fallbjørk et. al. (2012, s. 44) hvor kvinnene uttrykte redsel for hva som ville møte dem, og hadde problemer med å se seg selv i speilet og berøre arret. Konfrontasjonen med mastektomiarret utløste sorg hos flere av kvinnene (Freysteinson, et. al., 2012, s. 366; Davies et. al., 2017, s. 364). I tråd med dette forteller Cullberg (2007, s. 136) at sorgreaksjoner er en sentral del av akutfasen for psykiske traumer. Det er viktig at kvinnen oppfordres til å se arret før hun forlater sykehuset, og at konfrontasjonen bør skje sammen med sykepleieren. I studien til Freysteinson, et. al. (2012, s. 363-364) forklarer en av kvinnene at hun skulle ønske sykepleieren brukte speil ved opplæring i sårbehandlingen. På den måten vil sykepleieren være en støtte for kvinnen, en som kan svare på spørsmål og kommentarer. Sykepleier kan tilby kvinnen at partneren hennes kan være med (Sørensen et. al., 2016, s. 446). En utfordring for sykepleier er å hjelpe pasienten til selvaksept gjennom emosjonell støtte (Bredal, 2017, s. 483). God kommunikasjon er essensielt i denne situasjonen. Travelbee (2001, s. 152) forklarer at en primær forutsetning for dette er evnen til å sette det andre individet i fokus. På den måten kan sykepleier lære den andre å kjenne og dermed ivareta vedkommendes behov. Gjennom aktiv lytting kan man trolig oppfatte hva som er viktig for pasienten (Eide og Eide, 2017, s. 22).

Flere kvinner opplevde følelser som skyldfølelse, sorg og anger, da de ikke hadde tatt vare på kroppen eller akseptert den før diagnosen (Fallbjørk et. al., 2012, s. 45; Piot-Ziegler et. al., 2010, s. 488-489). I studien til Fallbjørk et. al. (2012, s. 45) forteller en kvinne om hvordan hun opplevde skyldfølelse for å ikke føle seg glad for å være i live på grunn av den «nye» kroppen. Kristoffersen (2016, s. 265) forteller at sykepleier bør ta

imot pasientens fortvilelse knyttet til situasjonen. Opplevelser av kaos og meningsløshet, og en stadig gjentakelse av spørsmålet «hvorfor» er vanlige symptomer i akuttfasen av krisen (Cullberg, 2007, s. 137). Dette kom til syne i studien til Piot-Ziegler et. al. (2010, s. 488, 489, 490), hvor kvinnene som tidligere hadde tatt godt vare på kroppen sin opplevde en følelse av å bli sviktet, til tross for en sunn livsstil. Travelbee (2001, s. 105) forteller at «hvorfor meg»-reaksjonen bidrar til følelser som urettferdighet, og personen finner lite eller ingen mening i situasjonen. Sykepleier bør støtte og akseptere pasientens oppfatning av situasjonen. Dette gir pasienten mulighet til å reflektere over gyldigheten i klagene, og må ikke overbevise at lidelsen er reell (Travelbee, 2001, s. 248). Ifølge de yrkesetiske retningslinjene (NSF, 2011, s. 8) har sykepleieren et ansvar for å understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten. Sykepleier bør hjelpe kvinnen til å akseptere at hun er et menneske, og finne mening i situasjonen (Travelbee, 2001, s. 240-241).

Fornektelse er ifølge Cullberg (2007, s. 133) en vanlig forsvarsmekanisme i akuttfasen av krisen. Vedkommende legger merke til det truende, men forneker at det har noe å si, og ser bort fra virkeligheten. I studiene til Brunet et. al. (2012 s. 347), Fallbjørk et. al. (2012, s. 44), Slatman et. al (2010, s. 1618-1619), Grogan & Mechan (2016, s. 1483), Piot-Ziegler et. al. (2010, s. 493) og Freysteinson, et. al. (2012, s. 366) forteller kvinnene hvordan de følte at de ikke hadde eierskap over kroppen etter mastektomien, som nå var blitt fremmedgjort og objektivisert. Dette kommer til syne gjennom at kvinnene ofte brukte ord som «det» og «den» da de skulle omtale kroppen. Likegyldighet og resignasjon vedrørende de fysiske endringene etter mastektomien, var en annen måte for kvinnene å praktisere distansering (Slatman et. al, 2010, s. 1618-1619; Freysteinson, et. al., 2012, s. 366). Travelbee (2001, s. 99-100) forklarer at «ikke bry seg»-holdningen og apatisk likegyldighet er to tankesett som er vanlige når et menneske opplever lidelse. Mennesker som gjennomgår kriser, sier ikke alltid tydelig fra om sine problemer, og helsepersonell kan undervurdere behovet for hjelp. Sykepleier bør vise interesse og engasjere seg, samt være varsom og diskret. Dette kan bidra til relasjon og tilknytning, som er viktig for å hjelpe personer i krise (Eide & Eide, 2017, s. 75-76). Som sykepleier er det viktig å vite at pasientenes reaksjoner kan variere i stor grad, og dermed godta og støtte de valgene som blir tatt (Sørensen, et.al., 2016, s. 446).

Når individet begynner å fokusere på fremtiden og akseptere følgene av den traumatiske situasjonen, kan det hevdes at de har nådd bearbeidings- og nyorienteringsfasen (Cullberg, 2007, s. 138). Dette gjenspeiles i studiene, hvor det å gjennomgå brystkreft og mastektomi utfordret tidligere holdninger og verdier, og livet ble satt i perspektiv. Kvinnene opplevde takknemlighet, tok ikke livet for gitt og opplevde selvaksept. Flere utviklet ulike mestringsstrategier for å håndtere følelser og endringer etter kreftsykdommen. Noen ønsket å nyte livet i større grad og utvikle relasjoner, mens andre fokuserte på livsstilsendringer eller returnere til den «normale» hverdagen (Davies et. al., 2017, s. 365; Brunet et. al., 2012 s. 348; Drageset, et. al., 2015, s. 207; Freysteinson, et. al., 2012, s. 364; Grogan & Mechan, 2016, s. 1484; Piot-Ziegler et. al., 2010, s. 500). Dette kan tyde på en form for meningsorientert mestring hvor man fokuserer på det som har betydning for livet, og ikke kaster bort tid på likegyldigheter. Lazarus og Folkmans emosjonelt orienterte mestring er også sentral, da den handler om å endre opplevelsen av en situasjon istedenfor å endre selve situasjonen (Reitan, 2017, s. 88-89). Et viktig sykepleietiltak er å se pasientens muligheter og ressurser. Sykepleier bør åpne opp for nye handlingsalternativer, og få frem hvilke områder som betyr noe for pasienten (Reitan, 2017, s. 92).

Studiene viser at brystrekonstruksjon er et tema som kvinnene har ulike tanker og holdninger til. Kvinnene i studiene til Fallbjørk et. al. (2012, s. 43-44) og Piot-Ziegler et. al. (2010, s. 499) forteller at muligheten for brystrekonstruksjon opplevdes som en viktig intervensjon for å bevare identiteten og integriteten etter mastektomien.

Brystrekonstruksjon ble derfor sett på som en trøst, eller noe helt nødvendig. Andre hadde et mer ambivalent forhold til inngrepet. Sørensen et. al. (2016, s. 444) skriver at en del kvinner ønsker rekonstruksjon for å slippe å bruke løs brystprotese resten av livet. Det å ha følelsen av at man kan påvirke situasjonen har stor betydning for de fleste, og kan gi følelsen av kontroll (Kristoffersen, 2016, s. 265). Sykepleier bør gi pasienten en aktiv rolle i beslutningen av rekonstruksjon av brystet, og informere om at inngrepet kan gjøres kostnadsfritt både ved fjerning av brystet og senere i forløpet (Sørensen et. al., 2016, s. 444). Som sykepleier bør man støtte og hjelpe kreftpasienter til mestring. Man iverksetter arbeid som styrker pasientens tro på egen mestring, ved å la pasienten fortelle om egne mestringsstrategier (Reitan, 2017, s. 92). Et annet sykepleietiltak kan være å samle inn data som har innvirkning på pasientens kognitive vurdering, og iverksette tiltak som kan styrke pasientens mulighet til mestring av situasjonen (Kristoffersen, 2016, s. 264). Dette samsvarer med Travelbees sykepleieteori (2001, s. 219) hvor sykepleiers mål og hensikt er å hjelpe enkeltindividet og familien til å mestre sykdom og lidelse, og finne mening i situasjonen.

5.2.2 Samspill med andre

Kreftsykdommen kan påvirke nære relasjoner (Sørensen et. al., 2016, s. 441). Dette ser man i studiene til Piot-Ziegler et. al. (2010, s. 496, 498), Freysteinson, et. al. (2012, s. 364) og Slatman et. al. (2010, s. 1619) hvor kvinnene opplevde at frykten for å sjokkere eller såre andre skapte utfordringer, både i intime og sosiale relasjoner.

Seksualiteten er en sentral del av menneskers identitet, selvbilde og livskvalitet (Borg, 2017, s. 121). Studiene viser at kvinnene har ulike erfaringer ved intimitet og seksualitet etter gjennomgått mastektomi, hvor kroppsbilde og selvtillit spilte en essensiell rolle i hvordan de håndterte situasjonen. For noen endret ikke mastektomien det intime og seksuelle forholdet, mens for andre var det en utfordring å vise arret i intime situasjoner, og forholdet ble negativt påvirket. Fremtidig seksuell intimitet var en bekymring for kvinner uten partner (Fallbjørk et. al., 2012, s. 44-45; Piot-Ziegler et. al., 2010, s. 497; Davies et. al., 2017, s. 365; Brunet et. al., 2012 s. 347; Slatman et. al, 2010, s. 1620-1621, 1623; Freysteinson, et. al., 2012, s. 364; Grogan & Mechan, 2016, s. 1484). Når en kvinne mister et bryst, kan de føle seg mindre verdt som seksualpartner. Dette kan gjøre det vanskelig for personen å forstå at andre kan finne henne attraktiv (Borg, 2017, s. 125). Dette kan man se i noen studier hvor usikkerheten rundt kroppsbildet skapte en fysisk og relasjonell avstand i forhold, og bidro til misforståelser (Fallbjørk et. al., 2012, s. 45; Piot-Ziegler et. al., 2010, s. 496; Davies et. al., 2017, s. 364).

Ifølge Borg (2017, s. 120) bør helsepersonell ha en forståelse for at alle mennesker er seksuelle individer uansett alder og livssituasjon. I dagens helsevesen viser forskning at flere sykepleiere unngår å snakke om seksualitet med pasientene og deres partnere. Ved å unngå å prate om seksuelle problemer, kan man styrke fordommer om seksualitet ved kreft (Borg, 2017, s. 126). Travelbee (2001, s. 180) forklarer at gjennom samtaler og observasjon kan sykepleier ivareta pasientens behov. Etablering av menneske-til-menneske-forhold styrker pasientens tillit til sykepleieren. Dette kan være viktig i samtaler vedrørende seksuell helse. Sykepleier bør ha kunnskap om fysiske og psykiske

utfordringer når en skal veilede om seksualitet (Borg, 2017, s. 125-126). Hovedmålsettingen ved veiledning, for kvinner med og uten partner, er å hjelpe pasienten til å bevare sin seksuelle helse. Sykepleier bør gi konkrete forslag til løsninger som gjør de i stand til å mestre situasjonen (Borg, 2017, s. 127-128). Noen pasienter ønsker ikke å snakke om seksualitet, men sykepleier bør gi alle tilbudet, slik at de selv kan ta opp dialogen (Borg, 2017, s. 128). Sykepleier kan gi skriftlig informasjon, og kreftforeningens hefte om seksuell helse og kreft er et godt eksempel (Borg, 2017, s. 128).

Selv om flere deltagere synes å utvikle aksept over egen kropp, var det flere kvinner som brukte klær, kosmetikk og brystprotese for å skjule asymmetri og kompensere for opplevelsen av tapt feminitet. Dette gjorde de ved å unngå topper med lav utringning, eller ved å bruke mer sminke (Fallbjørk et. al., 2012, s. 44; Piot-Ziegler et. al., 2010, s. 498; Brunet et. al., 2012 s. 348; Slatman et. al, 2010, s. 1619; Freysteinson, et. al., 2012, s. 366; Grogan & Mechan, 2016, s. 1485). Ifølge Sørensen (2016, s. 447) kan det være vanskelig for kvinnen å prøve proteser etter operasjonen. Hun bør vente til hun føler seg psykisk sterk nok, da det kan oppleves som et traume og bringe tilbake de første reaksjonene på tapet av brystet. Sykepleier bør derfor informere kvinnen om dette på forhånd. Gjennom informasjon, støtte og trygghet kan sykepleier gjøre pasienten i stand til å gjennomføre handlinger som oppleves som krevende, og benytte Lazarus og Folkmans problemorienterte mestringsstrategi for å styrke hennes motivasjon (Kristoffersen, 2016, s. 386).

Studien til Slatman et. al. (2010, s. 1619) viser at klær og brystprotese ikke bare handler om kvinners holdning til egen kropp, men frykten for å være til bry. Noen kvinner unngikk sosiale begivenheter på grunn av frykten for andres reaksjoner når de ble konfrontert med bortfallet av brystet. Dette kan tolkes som at kvinnene føler de ikke oppfyller samfunnets forventninger knyttet til det kvinnelige utseende (Piot-Ziegler et. al., 2010, s. 497-498; Fallbjørk et. al., 2012, s. 44-45; Slatman et. al., 2010, s. 1619; Grogan & Mechan, 2016, s. 1484). Det å trekke seg tilbake og føle seg utstøtt av samfunnet synes å være et vanlig symptom i den akutte krisen (Cullberg, 2007, s. 136). Dette samsvarer med teorien til Bredal (2007, s. 162) hvor kvinner med en generell pessimistisk livsorientering har en tendens til å isolere seg fra sitt sosiale liv. Brystkreftforeningen har representanter som selv har vært operert grunnet brystkreft, og kan være til god støtte for kvinnen og gi praktiske råd. Dersom pasienten ønsker det, kan sykepleier kontakte brystkreftforeningen for en slik ordning (Sørensen et. al., 2016, s. 446).

5.2.3 Møte med helsevesenet

Fra kvinnen blir utredet poliklinisk og har fått diagnosen, skal det ikke gå mer en 13 kalenderdager før hun blir innlagt til operasjon eller kommer til dagkirurgisk behandling (Sørensen et. al., 2016, s. 44). Tidsrommet fra diagnosen ble stilt til operasjonen, ble diskutert av flere deltakere (Davies et. al., 2017, s. 365; Grogan & Mechan, 2016, s. 1488). For mange kan disse ukene være preget av uvirkelighet og sjokk, og tankene og følelsene er ofte rettet mot ønsket om å leve. De fleste kvinner som får diagnosen brystkreft er ofte «friske» ved diagnosetidspunktet, og siden de ofte ikke har plagsomme symptomer. Sørensen et. al. (2016, s. 445) forteller at dette kan gjøre det vanskeligere

for kvinnen og hennes pårørende å akseptere diagnosen. Sykepleier bør tilby kvinnen telefonsamtaler med sykehuset dersom hun ønsker det (Sørensen et. al., 2016, s. 445).

Ved den første konsultasjonen vil pasientene få svært mye informasjon om ulike typer kirurgi og videre behandling, samt om de ønsker å fjerne eller beholde brystet (Sørensen et. al., 2016, s. 444). Kvinner med brystkreft bør få informasjon vedrørende mulige sensoriske- og visuelle endringer, samt hvordan det å miste brystet kan påvirke selvbildet og seksualitet (Slatman et. al., 2010, s. 1624; Grogan og Mechan, 2016, s. 1487). Ifølge Cullberg (2007, s. 130) kan vedkommende ha store problemer med å huske hva som ble sagt i sjokkfasen, og kan derav glemme viktige opplysninger. Det kan derfor være viktig at sykepleier er oppmerksom på dette når medisinsk informasjon gis. I de Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere står det at sykepleier skal fremme pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at den er forstått (NSF, 2011, s. 8). Ved innleggelse bør sykepleier gjenta informasjonen som ble bestemt i samsvar med pasienten, og kontrollere at informasjonen er hørt og forstått (Sørensen et. al., 2016, s. 445). Videre forteller Kristoffersen (2016, s. 266) at det er essensielt å gi pasienten realistisk informasjon slik at hun kan forberede seg til situasjoner hun må gjennomgå. Dette står stadfestet i Pasient- og brukerrettighetsloven (2001, §3-2) som skriver om pasientens rett til informasjon vedrørende sin helsetilstand, og mulige risikoer og bivirkninger. Ingen sykepleietiltak vil kunne eliminere den frykten pasienten føler, men sykepleier kan imidlertid hjelpe vedkommende til å mestre hva som skal skje (Travelbee, 2001, s. 269). Viktigheten av kunnskapen knyttet til mestring kan trolig ikke fremheves nok.

Helsedirektoratet (2016) skriver at en skal iverksette tiltak for å bidra til større forståelse for kreftsykdommen og dens innvirkning på kroppsbilde og seksualitet, for pasient og pårørende. Sykepleier bør se kvinnen og hennes partner som en enhet, siden frykten og usikkerheten knyttet til kreftsykdommen kan påvirke dem begge (Sørensen et. al., 2016, s. 446). Dette samsvarer med studiene til Piot-Ziegler et. al. (2010, s. 504) og Davies et. al. (2017, s. 366) som viser at støtte og rådgiving bør tilbys tidlig i forløpet av sykdommen, både til kvinnen og familien hennes. Både *Kreftforeningen* og *Brystkreftforeningen* holder kurs, interessegrupper og arrangementer for pasienter og pårørende over hele landet. En kreftkoordinator kan bidra med tilrettelegging i hverdagen og gi oversikt over tilbud i nærområdet som kan være til god hjelp og støtte (Sørensen et. al., 2016, s. 446).

Hvert menneske er forskjellig og reagerer på sin egen individuelle måte (Travelbee, 2001, s. 141). Blant kvinnene medførte tapet av et bryst ulike tilnærminger til egen kropp. Studiene til Fallbjørk et. al. (2012, s. 44) og Grogan & Mechan (2016, s. 1488) viser viktigheten av at helsepersonell møter kvinnen der hun er, og lytter til hennes tanker og følelser omkring kreftsykdom og mastektomi. Det synes å være nødvendig for å forstå kvinnenes behov. Travelbee (2001, s. 141) forteller at sykepleier må anse pasienten som et unikt individ, og få innsikt i hvordan vedkommende tåler påkjenninger gjennom et menneske-til-menneske-forhold. Når sykepleier anser den syke som et unikt individ, vil man i større grad kunne hjelpe personen til å mestre sykdom og lidelse, samt gi meningsfylt hjelp.

6 Konklusjon

Hensikten med denne oppgaven var å belyse hvordan kvinner opplever psykososiale reaksjoner etter gjennomført mastektomi grunnet brystkreft. Forskningsartiklene viste at tapet av et bryst kan medføre store endringer i kvinners liv. Mastektomien utfordret kroppsbildet, og flere opplevde at de mistet sin kvinnelige identitet og feminitet. Mange hadde problemer med å akseptere utseende etter mastektomien, og utviklet emosjonelle reaksjoner. Til tross for dette, ble mastektomi sett på som et nødvendig inngrep, og overlevelse ble betraktet som viktigere enn utseende. Mastektomi kan påvirke intime og sosiale relasjoner, både positivt og negativt. I sosiale settinger fryktet kvinner andres reaksjoner på den «nye» kroppen, og brukte klær, kosmetikk og brystprotese for å kompensere for opplevelsen av tapt feminitet. Flere opplevde at livet ble satt i perspektiv, og utviklet takknemlighet og selvaksept.

Ut ifra resultatene ser man at det å tape et bryst kan påvirke flere aspekter av livet. Sykepleier har et ansvar for å understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten. Man bør lytte til hennes tanker og følelser knyttet til mastektomien, siden tapet av et bryst kan påvirke kvinnene ulikt. Gjennom informasjon, støtte og trygghet kan sykepleier hjelpe kvinnen og hennes pårørende til å finne mening med den nye hverdagen, samt mestre de utfordringene som kan oppstå ved kroppsbilde, sosiale relasjoner og seksualitet.

6.1 Forslag til videre forskning

Vi opplevde at aldersspennet i artiklene var stort, noe som var utfordrende, siden alder kan påvirke psykososiale reaksjoner ved mastektomi. Siden brystkreft er en utbredt kreftform, kan det være hensiktsmessig å forske på spesifikke aldersgrupper for å gi økt kunnskap om temaet, og bidra til mer helhetlig sykepleie.

Referanser

- Borg, T. (2017). Seksualitet. I A.M. Reitan & T.K. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie – Pasient – Utfordring -Handling* (4 utg., s. 120-131). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Bredal, I. S. (2007). Psykososiale forhold ved brystkreft, og livskvalitet hos brystkrefteropererte. I I. Guldvog & E. Schlichting (Red.), *Brystkreft: diagnostikk og behandling* (s. 158-166). Oslo: Novartis.
- Bredal, I.S. (2017). Sykepleieutfordringer ved brystkreft. I A.M. Reitan & T.K. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie – Pasient – Utfordring -Handling* (4 utg., s. 477-487). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Brunet, J., Sabiston, C., & Burke, S. (2013). Surviving breast cancer: Women's experiences with their changed bodies. *Body Image, 10*(3), 344-351.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.02.002>
- Cullberg, J., & Hambro, C. (2007). *Mennesker i krise og utvikling: En psykodynamisk og sosialpsykiatrisk studie* (3. utg.) Oslo: Universitetsforlaget.
- Davies, C. C., Brockopp, D., Moe, K., Wheeler, P., Abner, J., & Lengerich, A. (2017). Exploring the Lived Experience of Women Immediately Following Mastectomy: A Phenomenological Study. *Cancer Nursing, 40*(5), 361-368.
<https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000413>
- Dragset, S., Lindstrøm, T. C. & Underlid, K. (2015). "I just have to move on": Women's coping experiences and reflections following their first year after primary breast cancer surgery. *Elsevier – European Journal of Oncology Nursing, 21*, 205-211.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2015.10.005>
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner – personorientering, samhandling, etikk* (3 utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing, 20*(2), s. 22-26. Hentet 20. mars 2020 fra <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2->

4.pdf?fbclid=IwAR3z1gfmRd5y0ub2ekSn9aOHqqSNhzEuT3OCVeEP6vYpILsOFIcnPMfxmkY

- Fallbjörk, U., Salander, P., & Rasmussen, B. H. (2012). From "No Big Deal" to "Losing Oneself": Different Meanings of Mastectomy. *Cancer Nursing*, 35(2), 41-48. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31823528fb>
- Forsberg, C. & Wengstöm Y. (2015). *Att göra systemtiska litteraturstudier - Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. Utg). Natur & Kultur: Stockholm.
- Freysteinson, W., Deutsch, A., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L., & Cesario, S. (2012). The Experience of Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy. *Oncology Nursing Forum*, 39(4), 361-369. <https://doi.org/10.1188/12.ONF.361-369>
- Gjertsen, T. (2004). Sykepleieutfordringer ved brystkreft. I Reitan, A-M., & Schjøberg, T-K. (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient – utfordring – handling* (2. utg, s. 325-330). Oslo: Akribe.
- Grogan, S. & Mechan, J. (2017). Body image after mastectomy: A thematic analysis of younger women's accounts. *Journal of Health Psychology* 22(11), 1480-1490. <https://doi.org/10.1177/1359105316630137>
- Helsedirektoratet. (2016). Mestring, samørighet og håp: Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer. Hentet 11. mai 2020 fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykososiale-tiltak-ved-kriser-ulykker-og-katastrofer>
- Helsebiblioteket. (April, 2018). Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie. Hentet 30. november 2019 og 14. februar 2020 fra [file:///Users/katharinaeik/Downloads/Sjekkliste%20Kvalitativ%202018%20\(3\).pdf](file:///Users/katharinaeik/Downloads/Sjekkliste%20Kvalitativ%202018%20(3).pdf)
- Kreftregisteret. (24. oktober 2019). Kreft i Norge. Hentet 5. mai 2020 fra https://www.kreftregisteret.no/Registrene/Kreft_i_Norge/
- Kristoffersen, N. J. (2016). Stress og mestring. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie, sykepleie – Pasientfenomener, samfunn og mestring bind 3* (3. utg., s. 237-294). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Norsk Senter for forskningsdata. (2019). Register over vitenskapelige publiseringskanaler. Hentet 2. april 2020 fra <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>
- Norsk sykepleierforbund [NSF] (2011) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. ICNs etiske regler. Oslo: Norsk Sykepleierforbund.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (2001). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63. Hentet 18. mai 2020 fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§3-2>
- Piot-Ziegler, C., Sassi, M. L., Raffoul, W., & Delaloye, J. F. (2010). Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study. *British Journal of Health Psychology*, 15(3), 479-510. <https://doi.org/10.1348/135910709X472174>
- Reitan, A.M. (2017). Klinisk kommunikasjon. I A.M. Reitan & T.K. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie – Pasient – Utdfordring -Handling* (4 utg., s. 104-119). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Reitan, A.M. (2017). Psykologisk krise og mestringsmuligheter. I A.M. Reitan & T.K. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie – Pasient – Utdfordring -Handling* (4 utg., s. 82-103). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Schlichting, E. (2016). Sykdommer i brystene. I E. -B. Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (2. utg., s. 444-453). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Slatman, J., Halsema, A., & Meershoek, A. (2016). Responding to Scars After Breast Surgery. *Qualitative Health Research*, 26(12), 1614-1626. <https://doi.org/10.1177/1049732315591146>
- Stubberud, D-G. (2019). Psykososiale konsekvenser av å være akutt og kritisk syk. I D-G Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2 utg., s. 15-47). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Sørensen, E.M., Lorvik, M.K., Erntsen, N.G., Almås, H. (2016). Sykepleie ved brystkreft. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth, H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie bind 2* (5. utg., s. 437-451). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Thidemann, I-J. (2015) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Vedlegg 1. Søketabell

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste artikler	Inkluderte artikler
Søk 1	29/11/2019	CINAHL			
S1: «Breast neoplasms+» OR «breast neoplasms»			75 444		
S2: «Mastectomy+» OR «mastectomy»			8562		
S3: «Experience»			217 084		
S4: «Psychosocial factors»			415 226		
S5: S1 AND S2 AND S3 AND S4			116		
S6: S1 AND S2 AND S3 AND S4 + årstall (2009-2019), språk (dansk, engelsk, norsk, svensk), forskningsartikkel og fagfelleurdert.			35	13	1
Søk 2	29/11/2019	CINAHL			
S1: «Breast neoplasms+» OR «breast neoplasms»			15 465		
S2: «Breast cancer»			79 251		
S3: «Experience»			217 036		
S4: «Mastectomy+» OR «mastectomy»			8536		
S5: «S1 OR S2»			89 236		
S6: S3 AND S4 AND S5			378		
S7: S3 AND S4 AND S5 + årstall (2009-2019), språk (dansk, engelsk, norsk, svensk), forskningsartikkel og fagfelleurdert.			141	6	3
Søk 3	29/11/2019	Scopus			
S1: «Breast neoplasms»					
S2: «Mastectomy»					
S3: «Experience»					
S4: «Psychosocial»					
S5: S1 AND S2 AND AND S3 AND S4 + årstall (2009-2019).			53	3	1
Søk 4	29/11/2019	ProQuest			
S1: «Mastectomy»					
S2: «Breast cancer»					
S3: «Experience»					
S4: «Qualitative»					
S5: S1 AND S2 AND S3 AND S4 + årstall (2009-2019), språk (dansk, engelsk, norsk, svensk), fagfelleurdert og MedLine som database.			11	1	1

Navn på artikler

Søk 1:

Piot-Ziegler, C., Sassi, M. L., Raffoul, W., & Delaloye, J. F. (2010). Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study. *British Journal of Health Psychology*, 15(3), 479-510. <https://doi.org/10.1348/135910709X472174>

Søk 2:

Davies, C. C., Brockopp, D., Moe, K., Wheeler, P., Abner, J., & Lengerich, A. (2017). Exploring the Lived Experience of Women Immediately Following Mastectomy: A Phenomenological Study. *Cancer Nursing*, 40(5), 361-368. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000413>

Fallbjörk, U., Salander, P., & Rasmussen, B. H. (2012). From "No Big Deal" to "Losing Oneself": Different Meanings of Mastectomy. *Cancer Nursing*, 35(2), 41-48. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31823528fb>

Freysteinson, W., Deutsch, A., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L., & Cesario, S. (2012). The Experience of Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy. *Oncology Nursing Forum*, 39(4), 361-369. <https://doi.org/10.1188/12.ONF.361-369>

Søk 3:

Brunet, J., Sabiston, C., & Burke, S. (2013). Surviving breast cancer: Women's experiences with their changed bodies. *Body Image*, 10(3), 344-351. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.02.002>

Søk 4:

Slatman, J., Halsema, A., & Meershoek, A. (2016). Responding to Scars After Breast Surgery. *Qualitative Health Research*, 26(12), 1614-1626. <https://doi.org/10.1177/1049732315591146>

Vedlegg 2. Nøkkelfunn

IDENTITETSKRISE	
Femininitet og kjønnsidentiteten utfordres av mastektomien	1, 2, 6, 7, 8
Redusert selvtillit og endret kroppsbilde etter mastektomi	1, 2, 4, 6, 8
Opplevelsen av fornektelse og vanskeligheter med å tilpasse seg det nye utseende	1, 3, 4
Følelsen av et avvik mellom sosiale normer for det kvinnelige utseende og kvinnes realitet	2, 5
TAPET AV ET BRYST	
Ulike holdninger til kropp og utseende	1, 2, 6, 8
Følelsen av å bli sviaktet av kroppen ga følelser som skuffelse og bitterhet	2
Opplevelse av sorg, skyldfølelse og anger	1, 2, 3
Følelsen av objektivisering, distansering og fremmedgjøring	1, 2, 4, 5, 6, 8
Kvinner har ulike tanker og holdninger vedrørende brystrekonstruksjon	1, 2
Mastektomien ses på som et nødvendig inngrep for overlevelse	1, 2, 6, 8
Asymmetri, og fysisk og visuell ubalanse	2, 4, 5, 6, 8
Stolthet over arret etter mastektomi	8
VEIEN ETTER MASTEKTOMI	
Mange opplevde en takknemlighet for livet	3, 4, 6, 7
Utfordrer tidligere holdninger og verdier vedrørende eksistensen og egen kropp, og utvikling av selvaksept	2, 4, 7, 8
Mange kvinner brukte mestringsstrategier for å takle situasjonen, følelsene og hverdagen	2, 3, 4, 7, 8
SEKSUALITET, INTIMITET OG RELASJON TIL ANDRE	
Usikkerhet rundt kroppsbildet skapte en fysisk og relasjonell avstand i forhold	1, 2, 3
Bekymringer rundt muligheten for nye forhold	2
Mastektomien påvirker intimitet og/eller seksuelle forhold	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8
Frykten for å sjokkere eller såre andre	2, 5, 6
Frykten for andre folks reaksjoner ved konfrontasjon med bortfallet av brystet	1, 2, 4, 5, 8
Ulike tanker vedrørende å vise arret til andre mennesker	1, 5, 8
Klær/kosmetikk/brystprotese for å kompensere for tapt femininitet	1, 2, 4, 5, 6, 8
MØTE MED HELSEVESENET	
Tidsrommet fra diagnosen til operasjonen opplevdes som overveldende, kvinner uttrykte viktigheten med tilstrekkelig tid pre-operativt	3, 8
Vurdere hvilken fase kvinnen er i livet, og ta det i betraktning i utøvelsen av omsorg	1, 8
Tilstrekkelig informasjon pre- og post- operativt er viktig	5, 8
Visuelle og verbale beskrivelser av mastektomi arr før operasjonen	3, 8
Helsepersonell bør bruke speil for eksponering av mastektomiarret	6
Viktigheten av et godt støttesystem og støttegrupper	3, 6, 7
Støtte og rådgiving bør tilbys tidlig i forløpet (inkludere familie)	1, 2, 3, 8

Litteratormatrise 1

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Forfatter (e) Fallbjörk, U., Salander, P., & Rasmussen, B. H.</p> <p>Årstall 2012</p> <p>Navn på artikkel <i>"No Big Deal" to "Losing Oneself": Different Meanings of Mastectomy.</i></p> <p>Navn på tidsskrift <i>Cancer Nursing</i></p> <p>Vol nr 35</p> <p>Utgave nr 5</p> <p>Sidetall 41-48</p> <p>Doi https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31823528fb</p>	<p>Hensikten med denne studien er å beskrive hvordan mastektomi påvirker kvinners liv, og for å belyse tanker og erfaringer knyttet til brystrekonstruksjon.</p>	<p>Body image</p> <p>Breast cancer</p> <p>Femininity</p> <p>Mastectomy</p> <p>Reconstruction</p> <p>Sexuality</p>	<p>Utvalg Femten svenske kvinner ble strategisk valgt utfra en tidligere populasjonsbasert studie om mastektomi. De ble kontaktet for videre utforskning innenfor tematisk-narrativ inspirerte intervjuer 4,5 år etter mastektomien.</p> <p>Datainnsamling Kvalitativ forskning. Tematisk intervjuguide ble benyttet på bakgrunn av resultatene fra spørreundersøkelsen. Intervjuene ble oppført i en fortellende form. Alle intervju ble tatt opp og transkribert ordrett.</p> <p>Analyse Den analytiske prosessen ble gjennomført i fire stadier:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Forskerne leste hvert intervju separat, etterfulgt av diskusjon i fellesskap. 2. Hvert intervju ble lest om igjen for å identifisere og kode betydningsfulle uttrykk for utarbeidelse av hver kvinnes historie. 3. Det essensielle fra hver transkript ble kondensert og strukturert på en sekvensiell måte inn til 15 små fortellinger. Gjennom en konstant sammenligning, ble tre forskjellige meninger om å miste et bryst, samt refleksjoner rundt rekonstruksjon identifisert. 4. Innenfor de tre gruppene ble alle historiene og transkriptene vurdert og sammenlignet, og en lignende historie som representerte hver gruppe ble generert. 	<p>Tre forskjellige beskrivelser om opplevelsen av å miste et bryst og refleksjoner rundt rekonstruksjon ble identifisert.</p> <p>I den første ble mastektomi beskrevet som «No Big Deal». Det å miste et bryst var ikke et problem for kvinnene, og rekonstruksjon ble ikke vurdert.</p> <p>I den andre historien ble mastektomien beskrevet som truende for kvinnens kvinnelige og seksuelle identitet, og ga følelsen av å miste seg selv. Rekonstruksjon var essensielt for at kvinnene skulle føle seg «hel» igjen.</p> <p>Den tredje historien falt mellom de to andre. De så på rekonstruksjon som en bonus. På samme måte som i den andre historien, påvirket mastektomien deres kvinnelige identitet, og følte seg som en halv kvinne. Likevel, anså de seg selv som verdifulle mennesker.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for oppgaven, fordi den viser hvordan kvinner opplever det å miste et bryst som en konsekvens av brystkreft. Artikkelen er også relevant fordi den tar for seg hvor forskjellige meninger rundt mastektomi. Vi vil bruke denne artikkelen for å besvare problemstillingen vår, og argumentere for gode sykepleietiltak i møte med brystopererte kvinner.</p>

Litteratormatrise 2

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Forfatter(e) Piot-Ziegler, C., Sassi, M. L., Raffoul, W., & Delaloye, J. F.</p> <p>Årstall 2010</p> <p>Navn på artikkel <i>"Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study."</i></p> <p>Navn på tidsskrift British Journal of Health Psychology</p> <p>Vol nr 15</p> <p>Utgave nr 3</p> <p>Sidetall 479-510</p> <p>Doi https://doi.org/10.1348/135910709X472174</p>	<p>Denne kvalitative studien har til hensikt å forstå konsekvensene av å miste et bryst på grunn av mastektomi etter brystkreft, og hvordan det påvirker kvinners identitet og syn på egen kroppen.</p>		<p>Utvalg 19 kvinner i alderen 37-62, ble kontaktet gjennom et sykehus i Sveits, kort stund etter avgjørelsen om mastektomi. Noen kvinner ble tilbudt brystrekonstruksjon, andre hadde ingen planer om det.</p> <p>Datainnsamling Kvinnene ble invitert til å delta i tre semistrukturerte intervju: ett kort tid før eller etter mastektomi, og de andre intervjuene senere i sykdomsforløpet, etter inngrepet. Kvinnene ble informert om at deltagelsen er frivillig, og at de når som helst kunne nekte å svare på spørsmål og/eller delta på videre. Intervjuene ble spilt inn og transkribert ordrett.</p> <p>Analyse Intervjuene ble analysert ved bruk av en kvalitativ tematisk analyse.</p>	<p>Studien viser at mastektomi kan forårsake og oppleves som en negativ og smertefull hendelse. De opplever lemlestelse, fremmedhet og identitetskrise. Selv om tilbudet om rekonstruksjon er der, opplever mange dissosiasjon og blandede følelser når de sammenligner kroppen de har nå med den tidligere friske.</p> <p>Fem temaer kommer frem når kvinnene snakker om kroppsdekonstruksjonen de gjennomgår i forbindelse med mastektomi;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Utfordrer kroppsintegriteten 2. Utfordrer kvinnens kjønnsidentitet 3. Forholdet til andre mennesker 4. Identitetskrise 5. Endret tankesett ifh. til ens eksistens og identitet <p>Mastektomi utfordrer den kvinnelige kjønnsidentiteten, og kan medføre en revurdering av eksistensielle verdier. Konsekvensene av mastektomi er at det kan få kvinnen til å stille spørsmål ved identiteten hennes.</p>	<p>Denne artikkelen viser godt de forestillinger og spørsmål kvinner har før en mastektomi og hvordan de opplever tilværelsen etter inngrepet. Funnene i artikkelen kan brukes for å komme med gode sykepleietiltak i diskusjonsdelen.</p>

Litteratormatrise 3

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Forfatter(e) Davies, C. C., Brockopp, D., Moe, K., Wheeler, P., Abner, J., & Lengerich, A.</p> <p>Årstall 2017</p> <p>Navn på artikkel "Exploring the Lived Experience of Women Immediately Following Mastectomy: A Phenomenological Study."</p> <p>Navn på tidsskrift <i>Cancer Nursing</i></p> <p>Vol nr 40</p> <p>Utgave nr 5</p> <p>Sidetall 361-368.</p> <p>Doi https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000413</p>	<p>Hensikten med denne kvalitative studien er å utforske kvinners erfaringer og opplevelser av mastektomi postoperativt når de ser arrene sine for første gang.</p>	<p>Body image</p> <p>Breast cancer</p> <p>Mastectomy</p> <p>Phenomenol ogy</p>	<p>Utvalg</p> <p>15 kvinner ble plukket ut til å delta i studien gjennom en hensiktsmessig prøvetaking, hvor 10 av dem godtok. Alle hadde overlevd brystkreft og gjennomgått en mastektomi i løpet av de siste 6 til 12 mnd. Alle var over 18 år.</p> <p>Datainnsamling</p> <p>Kvinnene ble invitert til å delta på ett dybdeintervju. De ble informert om at deltagelsen er frivillig, og informasjonen var taushetsbelagt. Intervjuene ble spilt inn og transkribert ordrett.</p> <p>Analyse</p> <p>Intervjuene ble analysert gjennom å bruke en fenomenologisk tilnærming.</p>	<p>Studien viser at mange kvinner opplever utfordringer når de skal se mastektomiarret for første gang. utfordringene er ofte langvarige, og blir ikke tilstrekkelig fanget opp av helsepersonellet. Studien viser at støtte fra helsepersonell, venner og familie er viktig for kvinnens forløp. Det er særlig viktig at helsepersonellet er oppmerksom på utfordringene (fysisk, mentalt og emosjonelt) som kan opptre etter en mastektomi.</p> <p>Det ble fanget opp 8 temaer ut ifra intervjuene:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Varig inntrykk 2. Personlig inntrykk 3. Takknemlighet 4. Støttesystem 5. Mestringsstrategier 6. Tidspunkt 7. Ubehag 8. Mulig hjelp 	<p>Denne artikkelen viser hvor viktig det er at helsepersonellet har god nok kunnskap om utfordringene kvinner kan oppleve når de ser utfallet av mastektomien for første gang, men også 6 til 12 mnd etter. Dette har relevans for å besvare problemstillingen.</p>

Litteraturmatrise 4

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Forfatter (e) runset, J., Sabiston, C.M., Bruke, S.</p> <p>Årstall 2013</p> <p>Navn på artikkel "Surviving breast cancer: Women`s experiences with their changed bodies".</p> <p>Navn på tidsskrift Elsevier – Body Image</p> <p>Vol nr 10</p> <p>Utgave nr 3</p> <p>Sidetall 344-351</p> <p>Doi http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.02.002</p>	<p>Hensikten med denne studien er å forstå hvordan kvinner opplever kroppen etter behandling for brystkreft</p>	<p>Breast cancer</p> <p>Survivorship</p> <p>Interpretative phenomenological analysis (IPA)</p> <p>Body image</p> <p>Psychosocial issues</p>	<p>Utvalg 11 kvinner ble invitert til å delta i studien. Kriteriene var gjennomgått kirurgisk behandling, samt fullført kjemoterapi og/eller strålebehandling. Kvinnene var i alderen 47-70 år.</p> <p>Datainnsamling Kvinnene ble intervjuet individuelt ansikt til ansikt, og valgte selv hvor intervjuene skulle foregå. Intervjuene ble tatt opp og transkribert ordrett.</p> <p>Analyse Intervjuene ble analysert gjennom å bruke en fenomenologisk tilnærming.</p>	<p>Det ble identifisert fire overordnede temaer: 1. Forandring i de synlige og det usynlige 2. Opplevelsen av intense tanker og følelser 3. Meningen med kroppen 4. Sosiale uttrykk og å håndtere de fysiske forandringene.</p> <p>Alle kvinnene snakket om temaene i intervjuene.</p> <p>Studien øker forståelsen av kvinners tanker, oppfatninger, affektive, adferds- og kroppsrelaterte erfaringer knyttet til opplevelsene etter behandling for brystkreft.</p> <p>Kvinnene opplevde positive og negative kroppsrelaterte erfaringer knyttet til behandling for brystkreft. Kvinnes tanker, oppfatninger, holdninger, følelser og tro ble forandret. Likevel, forsøkte de å ha en positiv innstilling, og deltok på fysiske aktiviteter og praktiserte en sunn livsstil. De brukte også strategier som sminke, parykk og klær.</p> <p>Det er viktig å være bevisst på at kvinners bekymringer rundt selvbilde etter kreftbehandlingen og ettervirkningene av dette, kan ha varig innvirkning på kvinners psykososiale og emosjonelle velvære.</p>	<p>Artikkelen er relevant for svare på problemstillingen, men også for å bidra med gode tiltak og yte god sykepleie til pasientene</p>

Litteraturmatrise 5

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Forfatter(e) Slatman, J., Halsema, A., Meershoek, A.</p> <p>Årstall 2016</p> <p>Navn på artikkel <i>Responding to Scars After Breast Surgery</i></p> <p>Navn på tidsskrift <i>Qualitative Health Research</i></p> <p>Vol nr 26</p> <p>Utgave nr 12</p> <p>Sidetall 1614-1626</p> <p>Doi https://doi.org/10.1177/1049732315591146</p>	<p>Studiens hensikt er å belyse hvordan kvinner reagerer på og håndterer arrene etter en gjennomgått kreftbehandling.</p>	<p>Cancer, breast; surgery; scars; embodiment/bodily experience; phenomenology; research, qualitative; interviews, semistructured; The Netherlands</p>	<p>Utvalg</p> <p>I denne studien deltok 19 kvinner – 10 kvinner som hadde gjennomgått en mastektomi, og 9 med brystbevarende operasjon. Kvinnene var i aldersgruppen 39 til 71, og kom fra Nederland.</p> <p>Datainnsamling</p> <p>Datainnsamlingen bestod av flere intervjuer. De ble intervjuet 2-3 ganger, i et tidsrom på 4-6 måneder, hvor det første intervjuet ble utført rundt en måned etter operasjonen.</p> <p>Kvinnene skrev også en dagbokføring.</p> <p>Analyse</p> <p>Intervjuene ble analysert ved å bruke en fortolkende fenomenologisk analyse (IPA).</p>	<p>Forskerne identifiserte betydningsfulle forskjeller mellom opplevelser som går sammen med ens kropp «på avstand» og opplevelser som går sammen med kroppen på «nært hold». Studien konkluderer med at det ikke bare er utseende og størrelsen av mastektomiarret som er avgjørende for selvaksept av den forandrede kroppen. Studien påpeker at kvinner med større arr muligens må gjøre en større innsats når det kommer til selvbildet. Mens kvinner med mindre arr kan ha større problemer med å gjenvinne følelsen av hvordan sin egen kropp føles. Uansett kan det være utfordrende å akseptere de fysiske forandringene når man konstant påminnes tapet av et bryst.</p> <p>Kvinner som står mellom mastektomi og brystbevarende-operasjon, bør få informasjon vedrørende sensoriske og visuelle endringer.</p>	<p>Ved kjennskap til denne artikkelen kan man tilegne kunnskap om pasientens egne opplevelser knyttet til arr og fysiske forandringer, som sykepleier kan bruke i utøvelsen av egen sykepleie.</p>

Litteratormatrise 6

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Forfatter(e) Freysteinson, W.M., Deutsch, A.S., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L., Cesario, S.K.</p> <p>Årstall 2012</p> <p>Navn på artikkel "The Experience of Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy"</p> <p>Navn på tidsskrift <i>Journal Club Article- Oncology Nursing Forum</i></p> <p>Vol nr 39</p> <p>Utgave nr 4</p> <p>Sidetall 361-369</p> <p>Doi http://dx.doi.org/10.1188/12.ONF.361-369</p>	<p>Hensikten med studien er å beskrive opplevelsen kvinner opplever når de ser seg selv i speilet etter en mastektomi.</p>		<p>Utvalg: Studien er basert på 12 utvalgte kvinner som hadde gjennomgått en mastektomi med eller uten rekonstruksjon 3-12 måneder etter. Kvinnene var 18 år eller eldre. Kvinnene ble rekruttert fra tre forskjellige sykehus i Sørvest i USA.</p> <p>Datainnsamling: Grunnlaget for denne studien ble dannet på bakgrunn av Ricoeur`s filosofi om fenomenologi og hermeneutikk. Intervjuene ble tatt opp og varte rundt en halvtime.</p> <p>Analyse: Strukturell analyse og fenomenologisk tolkning av intervju på båndopptak.</p>	<p>Tre nøkkelord ble identifisert i studien: <i>min kropp, mine tanker og andre mennesker i mitt liv.</i></p> <p>Min kropp: Det å se seg selv postoperativt uten speil. Alle unntatt én så seg selv i speilet i sitt eget hjem. Mange av de gjorde det enten alene eller med sine nærmeste for å lette sorgen.</p> <p>Mine tanker: Typiske tanker etter mastektomien kunne være energigivende eller fortvilende. Flere deltagerne snakket om at livet ble satt i perspektiv. Alle 12 deltagerne indikerte at tro var essensielt for å se seg selv i speilet. Mange tenkte også på hvordan de rundt ville reagere, og om de kunne se bortfallet av brystet. Flere uttrykte bekymringer rundt intimitet og seksualitet.</p> <p>Mennesker i livet: Menneskene rundt kvinnene ble definert som støttende eller ikke-støttende. Mange hadde familie eller venner som ble oppfattet som hjelpsomme, mens andre snakket om hvor omsorgsfulle sykepleierne og annet helsepersonell var. Andre opplevde at support-grupper, skriftlig informasjon og ulike websider var til god hjelp.</p> <p>Den fenomenologiske tolkningen tok for seg fire tema som fokuserte på hvordan kvinnene så seg selv i speilet: <i>jeg er, jeg bestemmer, jeg ser og jeg samtykker.</i></p> <p>Studien konkluderer med at kvinner har forskjellige opplevelser og erfaringer etter gjennomgått mastektomi. Speil ser ut til å være essensielt for å se på seg selv og godta brystfjerningen.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for vår oppgave fordi den tar for seg kvinners opplevelser og erfaringer knyttet til å se seg selv i speilet etter en mastektomi, samt utfordringer rundt dette. Studien viser hvordan sykepleier kan yte god helsehjelp for å bedre situasjonen for kvinnene. Sykepleier bør bli flinkere til å involvere speil ved stell eller sårprosedyre. Dette er nyttig kunnskap og belyser konsekvenser for sykepleie.</p>

Litteraturmatrise 7

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Forfatter(e) Drageset, S., Lindstrøm, T.C., Underlid, K.</p> <p>Årstall 2015</p> <p>Navn på artikkel "I just have to move on": Women's coping experiences and reflections following their first year after primary breast cancer surgery».</p> <p>Navn på tidsskrift Elsevier – European Journal of Oncology Nursing</p> <p>Vol nr 21</p> <p>Utgave nr 2016</p> <p>Sidetall 205-211</p> <p>Doi http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2015.10.005</p>	<p>Hensikten med studien er å belyse kvinners individuelle mestringserfaringer og refleksjoner første året etter kirurgisk behandling av brystkreft</p>	<p>Breast cancer</p> <p>Coping</p> <p>Post-surgery</p> <p>Healthcare professionals</p> <p>Qualitative research</p> <p>Interviews</p> <p>Follow-up</p>	<p>Utvalg Studien er en kvalitativ, og basert på individuelle intervju med 10 norske kvinner.</p> <p>Datainnsamling Intervjuene gjennomført på sykehuset da kvinnene hadde oppfølging av sykdommen ett år etter operasjon. Det ble benyttet semistrukturerte intervjuer som i hovedsak tok for seg fire spørsmål som ble videre undersøkt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hvordan har du opplevd det første året etter operasjonen? 2. Hvordan har du mestret dette året etter operasjonen? 3. Hva gir deg styrken til å komme deg videre? 4. Hva er dine tanker om fremtiden? <p>Den non-verbale kommunikasjonen, samt atmosfæren ble dokumentert umiddelbart etter intervjuene.</p> <p>Analyse Intervjuene ble analysert ved hjelp av metoden til Kvale og Brinkmann fra 2015.</p>	<p>Gjennom analysen ble det identifisert fire temaer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eksistensielle bekymringer og å finne mening 2. Måter å tenke og føle i forbindelse med sykdommen 3. Ta grep om situasjonen 4. Komme seg tilbake til det normale livet <p>De fleste av kvinnene verdsatte livet mer og fikk bedre selvtilit. De ble mer omsorgsfulle, og fokuserte mer på deres prioriteringer i livet.</p> <p>Familie og venner ble oppfattet som viktigere for dem. De aksepterte situasjonen og gjorde det beste ut av den. En positiv tankegang, fysisk aktivitet, selvpleie, natur og hobbyer og jobb var viktige strategier. Studien viste at de ble mer positive, til tross for frykten for tilbakefall, samt usikkerheten rundt fremtiden.</p> <p>Kvinnene ønsket å returnere til et «normalt» og sunt liv, og distansere seg fra brystkreftmiljøet.</p>	<p>Denne artikkelen er nyttig for oss, fordi den tar for seg refleksjoner, erfaringer og kunnskapen som kvinnene har tilegnet seg etter mastektomien. En styrke med studien er at den kommer fra Norge, og samsvarer med norsk helsevesen og kulturelle normer.</p>

Litteraturmatrise 8

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Forfatter(e) Grogan, S., Mechan, J.</p> <p>Årstall 2017</p> <p>Navn på artikkel <i>Body image after mastectomy: A thematic analysis of younger women's accounts.</i></p> <p>Navn på tidsskrift <i>Journal of Health Psychology</i></p> <p>Vol nr 22</p> <p>Utgave nr 11</p> <p>Sidetall 1480-1490</p> <p>Doi https://doi.org/10.1177/1359105316630137</p>	<p>Denne studien har til hensikt å undersøke både positive og negative innvirkninger på kroppsbilde etter gjennomført mastektomi hos yngre kvinner.</p>	<p>Body image</p> <p>Identity</p> <p>Mastectom</p> <p>Thematic analysis</p> <p>Weight gain</p>	<p>Utvalg</p> <p>49 kvinner i alderen 29-53 år deltok i denne kvalitative studien. 8 kvinner hadde gjennomført en bilateral mastektomi, mens 41 hadde en unilateral mastektomi. 21 kvinner har ikke gjennomført brystrekonstruksjon.</p> <p>Datainnsamling</p> <p>Kvinnene ble invitert til å delta i en spørreundersøkelse over nett, bestående av åpne spørsmål og lukkede spørsmål.</p> <p>Analyse</p> <p>Funnene fra spørreundersøkelsen ble analysert gjennom en tematisk tilnærming for å identifisere tema relatert til kroppsbilde etter mastektomi.</p>	<p>Studien viser at overlevelse og å fjerne kreftsykdommen var viktigere enn utseende. Flere kvinner opplevde distansering og fremmedgjøring fra egen kropp. Etter mastektomien følte mange kvinner behovet for å finne en ny kroppsidentitet.</p> <p>Mange kvinner opplevde at deres seksuelle og intime forhold ble påvirket av mastektomien. For en del av kvinnene har det vært en utfordring å akseptere den «nye» kroppen, da utseende spiller en viktig rolle.</p> <p>Veien mot å finne seg selv igjen har for noen av deltakerne ført til en positiv utvikling av selvbildet og kroppsidentiteten, og en utvikling av nye mestringsstrategier. Noen av kvinnene uttrykket også en stolthet over arrene etter brystkreften, og så på de som «krigssår».</p>	<p>Ved kjennskap til denne artikkelen kan vi tilegne oss kunnskap som sykepleiere, ut fra pasientens egne opplevelser knyttet kroppsbilde etter mastektomi, kan bruke i egen praksis.</p>

