

10010
10077

Kvinnerns opplevelse av selvbildet etter mastektomi

Antall ord: 8788

Bacheloroppgave i SY300215 Bachelor i sykepleie
Veileder: Kari Blindheim

Mai 2021

10010

10077

Kvinnerens opplevelse av selvbildet etter mastektomi

Antall ord: 8788

Bacheloroppgave i SY300215 Bachelor i sykepleie

Veileder: Kari Blindheim

Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for helsevitenskap i Ålesund



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Brystkreft er den kreftformen med hyppigst forekomst på verdensbasis. Forekomsten øker for hvert år, og omtrent 1 av 12 norske kvinner vil få diagnosen. Mastektomi benyttes som behandlingsmetode hos 45% av alle som opereres for brystkreft. Mange av disse kvinnene blir sittende igjen med vanskelige tanker og følelser omkring sitt eget selvbilde i etterkant av det kirurgiske inngrepet.

Hensikt: Hensikten er å belyse kvinners opplevelse av eget selvbilde etter gjennomført mastektomi grunnet brystkreft.

Metode: Dette er en systematisk litteraturstudie basert på 7 kvalitative og 1 kvantitativ forskningsartikkel.

Resultat: Mastektomi hadde en stor innvirkning på kvinners selvbilde, og derav kvinnenes personlige og fysiske selv. De har opplevd objektivisering, fysisk ubalanse og tap. Et slikt tap og en slik endring av kroppen fikk følger for kvinnenes identitet, deres relasjoner til andre, samt ga en følelse av å være annerledes. Et redusert selvbilde resulterte i at kvinnene distanserte seg fra partneren sin og de andre nære relasjonene sine.

Konklusjon: Mastektomi har hatt stor innvirkning på kvinnenes selvbilde hvor de har måttet kjempe for å akseptere den varige endringen.

Nøkkelord: Selvbilde, Kroppsbilde, Mastektomi, Opplevelse, Brystkreft, Cancer mammae, Bryst neoplasmer.

Abstract

Background: Breast cancer is the most frequent cancer diagnosis in the world. In recent years, breast cancer rates have increased. Statistics show that 1 out of 12 Norwegian women will be diagnosed with breast cancer at some point in their life. Mastectomy is used as treatment in 45% of the surgical interventions. These women are left with distressing and negative thoughts and feelings about their self-image after having surgery.

Aim: The aim of this study is to elucidate women's experience of their self-image post mastectomy.

Method: This is a systemic literary study, based on 7 qualitative and 1 quantitative study.

Results: Mastectomy had a great impact in women's self-image. They were left with a feeling of being incomplete, being less attractive and a feeling of losing their female identity. This effected their relationships to others, especially their partner, negatively. Many of the women felt like they were different from societies expectations on how a women should look like.

Conclusion: Mastectomy caused the women to redefine their self-image and learn to accept the permanent change.

Keywords: Self-image, Body image, Mastectomy, Experience, Breast cancer, Cancer mammae, Breast neoplasms.

«Jeg kommer inn på badet, og du står der naken i skaut, med bare ett bryst – og du gråter stille. – Jeg er så stygg, sier du igjen. – Jeg er så forferdelig stygg ... – Nei, vennen min, svarer jeg. Du er like vakker som før, bare annerledes. Så gråter du igjen: - Jeg visste ikke hvor pen jeg var før, og jeg satte aldri pris på det. Nå er det for sent»

(Magnus, 1999, s. 62).

Innhold

1	Innledning	11
1.1	Bakgrunn for valg av tema	11
1.2	Hensikt og problemstilling	11
1.3	Begrepsavklaring	11
1.4	Avgrensninger	12
1.5	Oppgavens oppbygning.....	12
2	Teorigrunnlag.....	13
2.1	Brystkreft og mastektomi	13
2.2	Selvbildet, kroppsbildet, identitet og seksualitet	13
2.3	Johan Cullbergs kriseteori	14
2.4	Benner og Wrubels omsorgsteori	14
2.5	Kommunikasjon	15
2.6	Lovverk og yrkesetikk.....	15
3	Metode.....	16
3.1	Datainnsamling.....	16
3.1.1	Søkestrategi.....	16
3.1.2	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	16
3.1.3	Søkeprosess.....	17
3.1.4	Kvalitetsvurdering.....	17
3.1.5	Etisk vurdering	18
3.2	Analyse	18
4	Resultat.....	20
4.1	Endringer i det personlige og fysiske selvet.....	20
4.1.1	Opplevelsen av endret følelsesliv	20
4.1.2	Opplevelsen av fysisk ubalanse og tap	20
4.2	Opplevelsen av å ikke strekke til i nære relasjoner	21
4.2.1	Trekker seg tilbake fra sitt sosiale liv	21
4.2.2	Opplevelsen av å ikke strekke til som partner	22
4.3	Aksept av selvbilde og normalisering	22
4.3.1	Mestring av hverdagen	22
4.3.2	Møte med helsepersonell	23
5	Diskusjon	24
5.1	Metodediskusjon	24
5.2	Resultatdiskusjon.....	25
5.2.1	Endringer i det personlige selvet	25

5.2.2	Endringer i det fysiske selvet.....	26
5.2.3	Opplevelsen av å ikke strekke til i nære relasjoner	28
5.2.4	Opplevelsen av å ikke strekke til som partner	29
5.2.5	En lengsel mot aksept av selvbildet og normalitet	29
6	Konklusjon.....	31
	Referanseliste	32
	Vedlegg	36

1 Innledning

I dette kapitlet presenteres bakgrunn for valg av tema, hensikt og problemstilling, begrepsavklaring, avgrensninger og oppbygging.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Brystkreft er den andre mest utbredte kreftdiagnosen i Norge etter prostatakraft, og er den mest utbredte på verdensbasis (WHO, 2020). Forekomsten har økt betraktelig de siste tiårene, og det ble i 2019 registrert 3726 kvinner som fikk diagnosen. Det er det høyeste antallet som noen gang er registrert i Norge og er en dobling fra 1958. Omtrent 1 av 12 norske kvinner vil få diagnosen. Selv om forekomsten er høy, blir utsikten for overlevelse stadig høyere og de som ikke blir friske lever stadig lengre med sykdommen (Kreftregisteret, 2021). Den viktigste behandlingsformen mot brystkreft er kirurgi, hvor mastektomi er et alternativ (Sørensen et al., 2017, s. 442).

Vi har valgt å belyse kvinners opplevelse av sitt eget selvbilde etter mastektomi ettersom problemer rundt selvbilde hos kreftpasienter ikke er godt nok kartlagt av helsepersonell (Dahl, 2017, s. 219).

1.2 Hensikt og problemstilling

Gjennom pasientperspektivet fremheves faktorer som er med på å påvirke kvinners opplevelser på godt og vondt gjennom sykdomsforløpet, samt hvordan det har påvirket deres selvbilde. Hensikten er å gi sykepleiere større innsikt i de mastektomerte kvinnenes opplevelse, slik at det kan bidra til bedre ivaretagelse og omsorg for pasientgruppen. Problemstillingen lyder som følger:

«Hvordan opplever kvinner sitt eget selvbilde etter mastektomi som følge av cancer mammae?»

1.3 Begrepsavklaring

Cancer mammae, eller brystkreft, er en ondartet svulst i brystkjertelen. Kreftcellene kan infiltrere lokalt samt spre seg til regionale lymfeknuter i armhulen, omkring kragebeinet eller bak brystbeinet (Sørensen et al., 2017, s. 438).

Mastektomi er en operasjon der hele brystkjertelen blir fjernet (Sørensen et al., 2017, s. 442).

Selvbildet er et begrep som brukes for å beskrive hvordan vi vurderer oss selv. Vurderingen kan være negativ eller positiv (Håkonsen, 2018, s. 184).

1.4 Avgrensninger

Det valgte aldersspennet er 18-70 år, ettersom artiklene har denne avgrensningen. Vi kom frem til at aldersspennet ikke var avgjørende da synet på eget selvbildet vil være ulikt uansett alder. De som har profylaktisk mastektomert, de som har utført rekonstruksjon samt menn med brystkreft, har blitt ekskludert. I tillegg nevnes ikke behandlingen etter mastektomi samt symptomene ved adjuvant behandling og hormonbehandling. Fokuset er på kvinners selvbilde og identitet. Som sykepleier kan man møte disse kvinnene overalt i helseinstitusjoner. Oppgaven vil omhandle sykepleiers møte med kvinnene på sykehuset. Vi valgte å bruke begrepet selvbildet i problemstillingen da begrepet er mer omfattende enn kroppsbildet. Ettersom kroppsbildet er en komponent i selvbildet ble ordet «body image» brukt i søket etter artikler, da det ga funn som svarte på både kroppsbildet og selvbildet.

1.5 Oppgavens oppbygning

Oppgaven består av 6 kapitler. I kapittel 2 legges relevant teori frem, som bygger grunnlaget for forståelse for resten av oppgaven. Kapittel 3 omhandler metode hvor fremgangsmåten for datasamling og analysestrategi utdypes. I kapittel 4 presenteres hovedfunnene i analysen. I kapittel 5 legges metodediskusjon og resultatdiskusjonen frem, hvor teori og resultat blir brukt for å svare på vår problemstilling. Kapittel 6 omhandler konklusjon med en oppsummering av hovedfunn, konsekvenser for sykepleie og videre forskning.

2 Teorigrunnlag

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

2.1 Brystkreft og mastektomi

Brystkreft er en ondartet svulst i brystkjertelen. Det tidligste symptomet på brystkreft kan kjennes i form av en eller flere faste kuler i brystvevet. Årsaken til sykdommen er ukjent. For å diagnostisere brystkreft anvendes trippel diagnostikk som omfatter klinisk undersøkelse av brystet, bildediagnostikk samt en biopsi (Sørensen et al., 2017, s. 438-439). Det finnes mange ulike medisinske behandlinger mot brystkreft; kirurgi, cytostatika, strålebehandling og hormonbehandling. Kirurgi er den viktigste behandlingsmetoden. Der kirurgisk behandling er aktuelt blir svulsten fjernet sammen med så mye av kjertelvevet omkring for at risikoen for lokalt residiv og/eller spredning minkes (Sørensen et al., 2017, s. 442).

Mastektomi betegnes som et kirurgisk inngrep der hele brystkjertelen, bestående av fettvev og kjertler, fjernes (Sørensen et al., 2017, s. 442). I dag benyttes metoden kun i de tilfellene hvor brystbevarende kirurgi ikke er mulig (Thune, 2017, s. 168). Mastektomi benyttes som behandlingsmetode hos omtrent 45% av alle som opereres for brystkreft. Om tumoren er større enn 4 cm eller ved flere tumorer i samme bryst gjennomføres mastektomi (Schlichting, 2014, s. 437). I en årsrapport fra kreftregisteret var det 351 kvinner som gjennomgikk mastektomi grunnet brystkreft i året 2019. Overlevelse av sykdommen har økt grunnet en kombinasjon av at diagnostiseringen skjer tidligere i forløpet, samt at det er blitt gjort store fremskritt i behandlingen de siste årene (Kreftregisteret, 2021).

2.2 Selvbildet, kroppsbildet, identitet og seksualitet

Selvbilde betegnes som et menneskets indre bilde og oppfatning av seg selv, og utvikles over tid som en del av personligheten (Schjølberg, 2017, s. 132-133). Grunnlaget for selvbildet vårt, følelsen av vår verdi, legges i barndommen og er avhengig av følelsen av å være verdsatt og respektert. Andre begreper som inngår i samme fenomen er selverdi, selvtillit og selvfølelse (Håkonsen, 2018, s. 184). Kroppsbildet er en viktig komponent i selvbildet (Schjølberg, 2017, s. 132). Det som skiller disse begrepene er at selvbildet omhandler det personlige selvet, mens kroppsbildet omhandler det fysiske selvet (Schjølberg, 2017, s. 132-133). Kroppsbildet omfatter holdninger og opplevelsen av eget utseende, helsetilstanden sin og kroppslige ferdigheter samt seksualitet (Dahl, 2017, s. 212). Kroppsbildet og selvbildet må sees i sammenheng da begrepene går inn i hverandre. Det er viktig å ikke bare belyse det teoretiske perspektivet, men også hva disse begrepene betyr i praksis. Mennesker har behov for å være elsket, oppleve fellesskap og føle seg verdsatt i sosiale forhold (Schjølberg, 2017, s. 134).

Begrepet identitet handler om menneskers opplevelse av å være seg selv. Det er en samling av alle sider ved seg selv som gjør at den enkelte opplever seg selv som en helhet (Solvoll, 2011, s. 16). Dahl (2017, s. 26) beskriver identitet som: «den personen vi tror vi er, det selve som vi kjenner».

Seksualitet er et sentralt aspekt i menneskets liv og innebærer blant annet kjønn, identitet, roller, legning, intimitet og reproduksjon. Seksualitet påvirkes av biologi, psykososiale og sosiale aspekter, politikk og kultur samt historie og religion (WHO, 2006).

2.3 Johan Cullbergs kriseteori

Psykiateren Johan Cullberg har en psykodynamisk oppfatning av kriser. En krise oppstår når en persons fysiske eksistens, sosiale identitet og trygghet er truet ved en ytre hendelse. En kreftdiagnose kan være en slik hendelse (Reitan, 2017, s. 84).

Cullbergs kriseteori innebærer at mennesker som opplever en krise, går igjennom sjokk-, reaksjons-, bearbeidings- og nyorienteringsfasen. De ulike fasene som er blitt nevnt har hver sine egenskaper og terapeutiske tilnærminger. Det er viktig å ta i betraktning at man ikke skal bruke modellen lineært, inndelingen er kun et hjelpemiddel for å orientere seg i et kriseforløp (Cullberg, 2010, s. 129-130). Når et menneske er i sjokkfasen, vil en holde virkeligheten og hendelsen rundt seg på avstand samt ha problemer med å huske hva som har skjedd. Reaksjonsfasen omhandler perioden en person begynner å få innsikt og forståelse over hendelsen. Sjokk- og reaksjonsfasen vil overlappe hverandre og er begge i krisens akutte fase (Cullberg, 2010, s. 130-131). I bearbeidingsfasen retter personen seg mot fremtiden, eksempelvis i et sykdomsforløp vil en her godta diagnosen. Pasienten går tilbake til gamle aktiviteter og stiller seg åpen til nye opplevelser (Cullberg, 2010, s. 138-139). Nyorienteringsfasen innebærer at personen fortsatt bærer på krisen, men krisen hindrer ikke lengre personen i å leve et vanlig liv (Cullberg, 2010, s. 140).

2.4 Benner og Wrubels omsorgsteori

Benner og Wrubel (2003, s. 15) mener at sykdom er en menneskelig erfaring som påvirker lidelse gjennom håp, frykt, fortvilelse og fornektelse. De definerer lidelse som en menneskelig opplevelse av tap eller feilfunksjon og ser på sykdom som en kroppslig endring som påvirker lidelsen. De hevder at omsorgen er essensiell i utøvelsen av sykepleie da et omsorgsfullt forhold skaper en tillitsfull situasjon som setter pasienten i stand til å ta til seg hjelp og føle på at en blir vist omsorg for (Benner & Wrubel, 2003, s. 26). Benner og Wrubel (2003, s. 26) hevder at omsorg henger sammen med hva som betyr noe for oss mennesker og har stor betydning ettersom den danner grunnlaget for muligheten til å yte og motta hjelp.

I et sykdomsforløp vil pasienten oppleve stress som defineres som en forstyrrelse av forståelse, meninger og normal funksjon (Benner & Wrubel, 2003, s. 83). Mestring

handler om menneskets evne til å håndtere stress (Benner & Wrubel, 2003, s. 87). Benner og Wrubel (2003, s. 24) peker på at omsorg er en essensiell forutsetning for mestring. Sykepleierollen omhandler å hjelpe pasienten på veien mot en bedre sykdomsopplevelse via veiledning, fortolkning og trening gjennom å vise omsorg (Benner & Wrubel, 2003, s. 86).

2.5 Kommunikasjon

Kommunikasjon handler om å anvende aktiv lytting samt å oppfatte det komplekse samspillet mellom det verbale og det nonverbale i samtaler. Aktiv lytting handler om å benytte ulike kommunikasjonsformer som sikrer god kontakt med den man prater med hvor en skaffer seg god informasjon samtidig som en viser at man hører, ser og forstår (Eide & Eide, 2017, s. 22). Profesjonell kommunikasjon har som formål å være motiverende. Det innebærer å hjelpe den andre til å se og bruke sine egne ressurser til å styrke sin indre motivasjon (Eide & Eide, 2017, s. 18). Personorientert kommunikasjon innebærer å se den andre personen som en hel person med deres iboende ressurser og muligheter, verdier og prioriteringer samt individuelle ønsker og mål (Eide & Eide, 2017, s. 16).

2.6 Lovverk og yrkesetikk

Pasient- og brukerrettighetsloven omhandler de rettigheter pasienten har om sine helse- og omsorgstjenester. I kapittel 3 blir det stadfestet retten til medvirkning og informasjon hvor det blir beskrevet pasientens rett til å medvirke i valg, utøvelse og informasjon om tjenesten. Det blir understreket at pasientens samtykkekompetanse skal bli vurdert og at det skal sørges for at den blir ivaretatt (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001).

Det blir i yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere beskrevet hvordan en sykepleier skal oppføre seg i sin rolle som fagperson. Det blir lagt grunnlag for at all sykepleie skal bestå av respekt for den enkeltes liv og iboende verdighet. Å være en sykepleier skal baseres på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene (NSF, 2019).

3 Metode

Metodekapittelet presenterer datainnsamlingen, søkestrategien og søkeprosessen. Videre legges kvalitetssikring og etisk vurdering frem, før analysestrategien presenteres.

3.1 Datainnsamling

En systematisk litteraturstudie skal gå ut fra en tydelig formulert problemstilling og skal besvares systematisk gjennom å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning (Mulrow & Oxman referert i Forsberg & Wengström, 2015, s. 26). En systematisk litteraturstudie innebærer systematiske søk i ulike databaser, hvor hensikten er å samle resultatene som er gjort fra tidligere utførte empiriske studier gjennom å analysere studiene, slik at man finner relevant forskning (Forsberg & Wengström, 2015, s. 30). Søket må være etterprøvbart noe som krever god planlegging og dokumentasjon (Forsberg & Wengström, 2015, s. 175).

3.1.1 Søkestrategi

For å finne artikler ble det valgt et sett med søkeord som skulle anvendes i litteratursøket. Det ble brukt et PICO-skjema (tabell 1), som har som hensikt og ut fra problemstillingen finne ord som kan brukes i søkestrategien i de bibliografiske databasene (Forsberg & Wengström, 2015, s. 60). P står for patient/population (hvem), I står for intervention (hva) og O står for outcome (utfall). «C-en» som står for control (kontrollgruppe) ble ekskludert, da den ikke har relevans i vår oppgave.

Tabell 1:

Population	Intervention	Outcome
Women undergone mastectomy after breast neoplasms	Breast neoplasms	Body image
	Breast cancer	Experience
	Mastectomy	Self-image

3.1.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Forsberg og Wengström (2015, s. 174) forklarer at inklusjons- og eksklusjonskriterier er et hjelpemiddel for å avgjøre hvilke artikler som er relevante i en litteraturstudie. Disse kriteriene er nyttig å bruke ettersom de avgrenser litteratursøket og dermed gir oss de mest sentrale funnene for vår problemstilling, se tabell 2 (Forsberg & Wengström, 2015, s. 174). Kvalitative artikler ble inkludert i større grad enn kvantitative da de speiler pasientens opplevelse, tanker og følelser og dermed er mer relevant for vår problemstilling (Forsberg & Wengström, 2015, s. 44).

Tabell 2:

Inklusjonskriterier:	Eksklusjonskriterier:
<ul style="list-style-type: none">– Årstall (2010-2020)– Språk (norsk, dansk, svensk og engelsk)– Forskningsartikkel– Fagfellevurdert– Kvinner som har gjennomført mastektomi grunnet cancer mammae– Pasientperspektivet– IMRAD-struktur	<ul style="list-style-type: none">– Kvinner under 18 år– Menn som har gjennomgått mastektomi– Profylaktisk mastektomi– Sykepleieperspektivet– Pårørendeperspektivet

3.1.3 Søkeprosess

Når man skal utføre et systematisk litteratursøk, må søket være etterprøvbart (Forsberg & Wengström, 2015, s. 175). I litteratursøkene ble databasene CINAHL, Medline og Scopus anvendt. Søkeordene ble brukt i ulike kombinasjoner med den boolske operatøren AND og OR (Forsberg & Wengström, 2015, s. 69).

I alle søkene er det brukt samme avgrensinger i form av inklusjons- og eksklusjonskriterier. Dette for å sikre at de inkluderte artiklene svarte på vår problemstilling. *Se vedlegg 1: søketabell.* I hvert søk ble alle artikkeltitlene lest, videre ble abstraktene til de mest relevante titlene lest før vi valgte ut hvilke artikler som skulle inkluderes.

I den første databasen CINAHL, ble det gjort to søk ved bruk av å kombinere de ulike søkeordene: «Breast Neoplasms», «Mastectomy» og «Body Image». I det første søket ble søkeordene kombinert med kun AND som gav oss 94 treff, ut ifra dette ble 3 artikler valgt. I vårt andre søk i samme database ble både AND og OR brukt, noe som gav 25 treff hvor 3 artikler ble valgt.

I tredje søk ble databasen Medline brukt, med søkeordene «Mastectomy» AND «Breast neoplasms» AND «Body image» AND «Experience mp.». Treffet gav 64 artikler hvor 1 ble valgt.

Scopus var den siste anvendte databasen. I det fjerde søket ble 1 artikkel inkludert ut av 94 treff. Søkeordene «Mastectomy» AND «Breast cancer» AND «Body image» AND «Experience» ble brukt.

3.1.4 Kvalitetsvurdering

Kvalitetsvurderingen skal omfatte studiens hensikt og problemstilling, utforming, utvalg, analyse og tolkning (Forsberg & Wengström, 2015, s. 104). NSD ble anvendt for å

kvalitetssikre tidsskriftene artiklene var publisert i, vi har kun inkludert artikler med tidsskrift på nivå 1 eller 2 og de som er fagfellevurdert (NSD, 2021). Én av våre artikler var ikke vurdert med nivå, men ble kvalitetssikret gjennom bruk av helsebibliotekets sjekklister for vurdering av kvalitative studier. Dette ble også gjort med de andre inkluderte artiklene. Helsebibliotekets sjekklister sikrer at forskningsartiklene er av god kvalitet, at formålet er klart formulert og svarer på problemstillingen samt at utvalget og utformingen følger kravene og er hensiktsmessig brukt (Helsebiblioteket, 2020). I tillegg ble det sikret at artiklene følger IMRAD-struktur.

3.1.5 Etisk vurdering

Når man utfører en systematisk litteraturstudie er det viktig at artiklene som brukes har blitt etisk vurdert. Etisk vurdering sørger for at det ikke forekommer juks ved plagiat av data samt skal sikre at det er brukt riktig metode i studien (Forsberg & Wengström, 2015, s. 59). Et annet viktig aspekt ved etisk vurdering er at det skal ha blitt tatt hensyn og vist omsorg ovenfor deltakerne i studien. Deltakerne skal ha deltatt frivillig og skal ikke ha blitt påført skader eller mén samt at deres svar ikke skal ha blitt endret på (Forsberg & Wengström, 2015, s. 132). Syv av artiklene opplyste at de har blitt godkjent av etiske komiteer. Den siste artikkelen er ikke vurdert av etisk komité, men opplyser om anonymisering, beskyttelse av data samt bekreftelse av innhold fra deltakerne for å sørge for etisk tilrettelegging.

3.2 Analyse

Evans (2002, s. 24-25) analysemodell ble benyttet for å systematisk analysere de inkluderte artiklene. Analysen deles opp i 4 trinn:

Det første trinnet omhandler innsamling av data fra ulike databaser. Innsamlingen skjer via at en søker i ulike databaser hvor man setter kriterier for å finne artikler som svarer på problemstillingen (Evans, 2002, s. 25). Det ble anvendt kriterier i form av inklusjons- og eksklusjonskriterier for å avgrense funnene. Deretter ble flere artikler lest grundig gjennom før de inkluderte ble valgt. Ut av de valgte artiklene lagde vi litteraturmatriser som skaffet oss oversikt over innhold.

Deretter over til trinn to vil man lese artiklene flere ganger for å finne nøkkelfunn (Evans, 2002, s. 25). Nøkkelfunnene ble plukket ut ved å lese gjennom artiklene grundig, samt uthevet de sentrale funnene i hver artikkel. Artiklene ble nummerert fra 1-8 og funnene ble satt inn i en tabell.

Evans (2002, s. 25) skriver at man i det tredje trinnet ser på likheter og forskjeller for å få oversikt over hva som gikk igjen i artiklene for å finne flere felles temaer. Vi kom frem til 3 hovedtemaer og 6 undertemaer, se tabell 3.

Det fjerde trinnet handler om å utdype og beskrive fenomenet, der funnene i hovedtemaene og undertemaene blir skrevet opp og referert tilbake til originalstudien (Evans, 2002, s. 25).

Tabell 3:

Tema:	Undertema	Art.nr.
Endringer i det personlige og fysiske selvet	Opplevelsen av endret følelsesliv	1, 5, 6, 7, 8.
	Opplevelsen av fysisk ubalanse og tap	1, 3, 4, 5, 6, 7, 8.
Opplevelse av å ikke strekke til i relasjoner	Trekker seg tilbake fra sitt sosiale liv	1, 3, 4, 5, 7, 8.
	Opplevelse av å ikke strekke til som partner	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.
Aksept av selvbilde og normalisering	Mestring av hverdagen	1, 4, 5, 6, 7, 8.
	Møte med helsepersonell	1, 5, 6, 7.

4 Resultat

I dette kapittelet blir sentrale funn fra våre artikler presentert.

4.1 Endringer i det personlige og fysiske selvet

4.1.1 Opplevelsen av endret følelsesliv

Kvinnene beskrev tiden i etterkant av inngrepet som svært smertefullt og traumatisk, med følelser som redsel, bitterhet og hat (Piot-Ziegler et al., 2010). En kvinne i studien til Davies et al. (2017, s. 264) sa: "[...] *I felt like I had been butchered*". Flere av brystkreftpasientene ble sjokkerte over at arret etter mastektomi lignet mer på en hudfold med overflødig hud, enn en fin linje (Davis et al., 2017). De følte at kroppen deres sviktet dem og opplevde at sykdommen sakte bygde seg opp uten å gi et forvarsel (Piot-Ziegler et al., 2010). Blandede følelser slik som uverdighet, avsky, frustrasjon og sinne kom frem når kvinnene så seg selv i speilet (Freysteinson et al., 2012; Menon & O'Mahony, 2019; Piot-Ziegler et al., 2010).

En kvinne i studien til Herring et al. (2019, s. 2079) beskrev det første møtet slik: «*When I first looked at mine, my body reminded me of a boxer's face with a swollen stitched up eye*». Flere studier viser at kvinners første følelser og tanker bestod av skrekkslagenhet og sjokk etter å ha sett operasjonsområdet for første gang etter mastektomi (Davies et al., 2017; Freysteinson et al., 2012). Den traumatiske perioden bestod av benektelse og flere klarte hverken å se på eller ta på brystet (Davies et al., 2017; Rocha et al., 2016; Herring et al., 2019). Flere kvinner erfarte at selvbilde ble redusert, noe som igjen førte til isolering grunnet sorg og skam (Piot-Ziegler et al., 2010; Herring et al., 2019; Rocha et al., 2016). De opplevde brystpartiet sitt som opprørende og annerledes etter mastektomi (Menon & O'Mahoney, 2019; Rocha et al., 2016; Davies et al., 2017; Freysteinson et al., 2012).

4.1.2 Opplevelsen av fysisk ubalanse og tap

Mastektomi skaper en distanse mellom kvinnen og hennes kropp (Rocha et al., 2016; Piot-Ziegler et al., 2010). Flere kvinner fortalte at de følte deres kropp var mutilert og amputert, og påpekte at de aldri kom til å akseptere kroppsendingen (Chuang et al., 2018; Rocha et al., 2016; Piot-Ziegler et al., 2010; Freysteinson et al., 2012). Flere kvinner i studien til Piot-Ziegler et al. (2010) fortalte at de følte seg handikappet og opplevde at de ble hindret i å leve et normalt liv. Noen av kvinnene beskrev at bevissthet rundt deres fysiske ubalanse etter mastektomi skapte en økt følelse av tap (Herring et al., 2019). Noen beskrev mastektomien som en «lemlestende» metode som påvirket flere av kvinnenes selvbilde (Piot-Ziegler et al., 2010). Ord som «innsøkk» og «utskrapning» kom frem når kvinnene skulle beskrive det mastektomerte området (Davies et al., 2017). Kvinner som deltok i studiene, uttrykte en bekymring ovenfor deres daglige utseende (Menon & O'Mahoney, 2019; Freysteinson et al., 2012).

Mastektomi medførte en identitetskrise (Piot-Ziegler et al., 2010). Tap av brystet resulterte i å miste en del av sin feminine identitet (Herring et al., 2019; Rocha et al., 2016; Chuang et al., 2018). I studien til Rocha et al. (2016, s. 4528) uttrykte en kvinne: "[...] *I felt so inferior, would be a common thing, I lose the arm, a leg, but the breast is a very important thing*". Flere kvinner hadde en frykt for å føle seg mindre lik det kvinnelige kjønn da brystet representerer feminitet, seksualitet og morskap (Piot-Ziegler et al., 2010; Chuang et al., 2018; Rocha et al., 2016; Herring et al., 2019). Noen kvinner uttrykte bekymring for å miste muligheten til å amme og dermed miste en viktig del av morsfølelsen (Piot-Ziegler et al., 2010).

Selv om mange var forskrekket over deres nye utseende, var det andre som var fornøyde med resultatet og så på alt som en del av prosessen (Herring et al., 2019). De så på tapet som et tegn på overlevelse som overveide det estetiske utseende (Herring et al., 2019; Chuang et al., 2018; Davies et al., 2017).

4.2 Opplevelsen av å ikke strekke til i nære relasjoner

4.2.1 Trekker seg tilbake fra sitt sosiale liv

Funn fra flere studier viste at forandringene mastektomi har på kvinners kropp går negativt ut over deres sosiale liv (Chuang et al., 2018; Rocha et al., 2016; Herring et al., 2019; Piot-Ziegler et al., 2010). Noen studier viste at kvinnene ble mindre selvsikker og trakk seg vekk fra sosiale settinger samt unngikk å møte nye mennesker da de fryktet å bli avvist og forhåndsdømt (Rocha et al., 2016; Chuang et al., 2018). Flere kvinner bekymret seg for at det skulle bli synlig at de har mastektomert, om de hadde protese eller om andre så at brystpartiet deres var usymmetrisk (Freysteinson et al., 2012; Chuang et al., 2018; Herring et al., 2019; Piot-Ziegler et al., 2010).

Flere av de brystkreftopererte kvinnene sammenlignet seg selv med sosiokulturelle normer hvor det perfekte brystet er et symbol på feminitet (Rocha et al., 2016; Piot-Ziegler et al., 2010; Chuang et al., 2018). Dette forsterket det fysiske avviket kvinnene allerede opplevde etter mastektomi (Piot-Ziegler et al., 2010). Samtidig var det i studien til Herring et al. (2019) en kvinne som fortalte at hun ikke brydde seg om samfunnets forventninger og fremstillinger om hvordan en kvinne skal se ut, men fokuserte heller på tanken om å bli kreftfri.

Flere kvinner i studien til Davies et al. (2017) sa at forholdet til familien deres har blitt påvirket negativt etter mastektomien grunnet kvinnenes opplevelse av et redusert selvbilde. Flere av kvinnene følte skam da operasjonssåret kom synlig frem foran familien (Rocha et al., 2016; Davies et al., 2017; Herring et al., 2019). Noen av kvinnene prøvde å skjule sin sorg for familien for å ikke være til bry ved å sette opp en fasade hvor de levde et liv akkurat som før sykdommen (Chuang et al., 2018; Herring et al., 2019). På en annen side kom det frem i flere studier at flere kvinner har fått god støtte og hjelp fra familien sin i den tunge tiden (Freysteinson et al., 2012; Menon & O'Mahony, 2019; Herring et al., 2019). Noen av kvinnene sa at det å opprettholde et normalt familieliv og sørge for at familien hadde det bra var viktigere enn at de selv hadde det bra (Chuang et al., 2018).

4.2.2 Opplevelsen av å ikke strekke til som partner

I studien til Piot-Ziegler et al. (2010) kom det frem at flere kvinner følte seg ukomplett uten brystet og har hatt et negativt syn på sitt selvbilde. Flere kvinner sa de følte seg mindre attraktive etter det kirurgiske inngrepet (Rocha et al., 2016; Menon & O'Mahony, 2019; Herring et al., 2019; Piot-Ziegler et al., 2010). I studien til Andrzejczak et al. (2012) kom det fram at 31% av kvinnene følte seg mindre attraktive i etterkant. Som et resultat av dette ble flere av kvinnene sjenerte og usikre ovenfor deres partner (Menon & O'Mahony, 2019; Rocha et al., 2016). De fleste av kvinnene hadde vanskeligheter med å vise seg naken for partneren sin, og uttrykte frykt for at partneren ikke ville synes de var like attraktive (Freysteinson et al., 2012; Chuang et al., 2018; Andrzejczak et al., 2012; Menon & O'Mahony, 2019; Herring et al., 2019; Rocha et al., 2016). Dette kom fram i studien til Rocha et al. (2016, s. 4260) hvor en kvinne sa: *"I did not change in front of him at all; I told him to leave the room. I did not change in front of anyone"*. Mange kvinner fortalte at de har fått et vanskelig forhold til intimitet og relasjon til sin partner etter mastektomi som har medført misforståelser og krangling (Davies et al., 2017; Rocha et al., 2016; Chuang et al., 2018; Andrzejczak et al., 2012). Flere kvinner trekker frem at de har hatt mindre seksuell lyst og påpeker at de har følt seg nummen samt har hatt tap av følsomhet i brystområdet grunnet arrdannelse (Rocha et al., 2016; Piot-Ziegler et al., 2010).

På en annen side trakk flere kvinner frem at støtte fra partner har vært essensielt i tiden etter mastektomi (Menon & O'Mahony, 2019; Rocha et al., 2016; Freysteinson et al., 2012). Noen av disse kvinnene fortalte at partneren har gitt de styrke i den vonde tiden (Rocha et al., 2016). 88% sier de opplevde at deres partner ikke har gitt de mindre oppmerksomhet og kjærlighet etter operasjonen (Andrzejczak et al., 2012). Negative tanker ble mindre ved å være åpen og ærlig med partneren sin om sine følelser, usikkerheter og tanker knyttet til deres utseende (Chuang et al., 2018). Flere kvinner intervjuet i studien til Rocha et al. (2016) fortalte at partneren viste mer kjærlighet etter det kirurgiske inngrepet, noe som gjorde at de fikk et bedre forhold til hverandre.

4.3 Aksept av selvbilde og normalisering

4.3.1 Mestring av hverdagen

Flere kvinner sa at en viktig mestringsstrategi var å ha et godt og støttende nettverk rundt seg, slik som venner, familie, helsepersonell og aktiviteter (Davies et al., 2017; Freysteinson et al., 2012; Chuang et al., 2018; Menon & O'Mahony, 2019). Åpenhet og samtale omkring følelsene og tankene sine viste seg å være meningsfullt og viktig i prosessen om å håndtere og mestre sin krise (Davies et al., 2017; Chuang et al., 2018). En kvinne i studien til Freysteinson et al. (2012) fortalte at hun håpte at hennes syn på sitt utseende kom til å endre seg med tiden.

Flere studier viser at kvinner har følt på en takknemlighet for å ha livet i behold og har satt større pris på livet og hverdagen etter de ble syke (Freysteinson et al., 2012; Davies

et al., 2017; Chuang et al., 2018). En mestringsstrategi for kvinnene har vært å opprettholde positive tanker om seg selv og velge å fokusere på å ha overvunnet sykdommen (Menon & O'Mahony, 2019; Herring et al., 2019). I studien til Davies et al. (2017, s. 265) sa en kvinne: «*Having a mastectomy is better than dying*».

Etter hvert som årene gikk etter mastektomi ble de normale daglige gjøremålene opprettholdt, de fant klær som de følte seg komfortable i, de aksepterte seg selv uten bryst, de dyrket sin egenverdi og så meningen i livet (Chuang et al., 2018; Freysteinson et al., 2012; Menon & O'Mahony, 2019). Å fortsette dagliglivet og opprettholde den normale hverdagen med jobb og familieliv har vært en viktig mestringsstrategi for krisehåndtering (Davies et al., 2017; Chuang et al., 2018; Menon & O'Mahony, 2019).

4.3.2 Møte med helsepersonell

Det ble understreket viktigheten av tilstrekkelig informasjon og kartlegging av kvinners psykososiale behov, slik at det kan være med å redusere stress i behandlingsforløpet (Herring et al., 2019; Menon & O'Mahony, 2019). I studien til Davies et al. (2017) sa en kvinne at det hadde vært til hjelp om sykepleier informerte om de psykiske påkjenningene i etterkant av operasjonen for både henne selv, familien og for partneren. Flere kvinner påpekte at de syntes det var viktig at helsepersonellet tok seg tid til de og inviterte de til samtale slik at de fikk tid til å sette ord på sine følelser (Freysteinson et al., 2012). På en annen side kom det frem i studien til Davies et al. (2017) at flere kvinner opplevde helsepersonellet som støttende, hjelpsomme og erfarte at de ga tilstrekkelig med informasjon.

5 Diskusjon

I metodediskusjonen løftes oppgavens styrker og svakheter frem, før oppgavens problemstilling blir besvart i lys av relevant teori og forskning i resultatdiskusjonen.

5.1 Metodediskusjon

Før søket etter artikler begynte, ble det diskutert rundt hva vi ønsket å fordype oss i. Begge hadde lyst til å ta for oss en problemstilling som belyste både det psykiske og det medisinske aspektet ved brystkreft. Det ble valgt å fokusere på pasientgruppens psykiske helse. Ved å «prøvesøke» i databasen CINAHL, fant vi ut hvilke temaer som oftest forekommer før det ble valgt hvilke ord som skulle være med i problemstillingen. For å kvalitetssikre våre artikler ble NSD og helsebibliotekets sjekklister anvendt. Denne fremgangsmåten ansees som en styrke i vår oppgave.

For å sette søkelyset på kvinners erfaringer, ble pasientperspektivet valgt. Ved å få frem kvinners tanker og følelser vedrørende selvbilde etter mastektomi, kan sykepleieromsorgen for denne pasientgruppen bedres. Gjennom søkeprosessen ble 7 kvalitative artikler og 1 kvantitativ artikkel valgt. Vi valgte å inkludere en kvantitativ artikkel ettersom statistikk støtter opp under våre funn. Vi ønsker å poengtere at analysen er grundig gjennomført da flere artikler ble lest detaljert gjennom, før de endelige 8 artiklene ble inkludert. I tillegg for å få en grundig oversikt over de valgte artiklenes innhold, ble det lagd en oppsummering av hver artikkel. Dette er faktorer som styrker vår oppgave.

Tiden etter mastektomi vil være preget av en krevende behandlingsperiode og innebære flere omfattende symptomer. Disse vil kunne gi innvirkning på selvbilde ettersom behandlingen gir fysiske og kroppslige endringer. Det er en svakhet at dette ikke er inkludert i vår oppgave. Selv om flere av våre artikler nevner rekonstruksjon, ble dette ekskludert for å avgrense. En mulig svakhet er at to av våre artikler har bakgrunn i en ikke-vestlig kultur. Det ble likevel valgt å inkludere disse artiklene da de har flere funn som svarer på problemstillingen.

Vi har vært inn i en vanskelig tid preget av COVID-19, som har medført en rekke ulemper. Sykdom og restriksjoner har komplisert samarbeidet ettersom det har forårsaket at vi ikke har kunne møttes så ofte som ønsket. Likevel har bachelorskrivingen vært preget av godt samarbeid. Å være to ansees som en styrke i oppgaven da vi har hatt ulike perspektiver og synspunkt som har utfyllt hverandre. Begge parter har vært engasjerte i emnet og vært motiverte for å få et godt resultat. En annen styrke er den gode veiledningen vi har fått fra veileder.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Endringer i det personlige selvet

En kreftdiagnose kan gi varige forandringer i forholdet til det personlige og fysiske selvet (Schjølberg, 2017, s. 135). Mastektomi ble beskrevet av kvinner i studien til Piot-Ziegler et al. (2010) som en «lemlestende» metode som påvirket deres selvbilde negativt. Det å få fjernet et bryst er muligens det som har størst betydning for en kvinnes selvbilde, da inngrepet er dramatisk og gir synlige fysiske forandringer (Schjølberg, 2017, s. 136).

Tiden i etterkant av mastektomien ble beskrevet som svært smertefull og traumatisk, hvor følelser som redsel, bitterhet og hat kom frem (Piot-Ziegler et al., 2010; Freysteinson et al., 2012; Menon & O'Mahony, 2019). Flere kvinner følte at kroppen deres sviktet dem og de opplevde at sykdommen utformet seg uten å gi noen tegn til forvarsel (Piot-Ziegler et al., 2010). Et endret kroppsbylde skaper en endring i eget syn på sine roller og funksjoner som fører til tap og krenkelse av selvfølelsen. En kreftsykdom resulterer i reduksjon av selvbildet ettersom det er en enorm utfordring for selvtillit og selvoppfatning (Dahl, 2017, s. 24). Ordene «sjokkert» og «forskrekket» var ord som gikk igjen når kvinnene fortalte hva de følte etter mastektomi (Davies et al., 2017; Freysteinson et al., 2012). I følge Cullberg vil krisens akutte fase innebære sjokk- og reaksjonsfasen. Brystkreftpasienten vil befinne seg i sjokkfasen rett etter det kirurgiske inngrepet og vil dermed ikke kunne ta inn over seg den nye virkeligheten. Her vil personen oppleve benektelse over endringen (Cullberg, 2010, s. 130-131), noe som kommer frem i flere av våre funn (Davies et al., 2017; Rocha et al., 2016; Herring et al., 2019). Sykepleier vil kunne få kontakt med den kriserammede allerede i sjokkfasen (Cullberg, 2010, s. 142). Sykepleier bør gjenta informasjonen flere ganger i hele behandlingsforløpet for å forsikre seg om at pasienten har fått med seg nødvendig informasjon. Flere kvinner i våre funn påpeker viktigheten av at sykepleier tar seg tid til å informere og inviterer til samtale slik at de får muligheten til å sette ord på sine følelser (Freysteinson et al., 2012; Herring et al., 2019).

Våre funn viser at flere kvinner opplevde brystpartiet sitt som annerledes og opprørende etter mastektomi (Menon & O'Mahoney, 2019; Rocha et al., 2016; Davies et al., 2017; Freysteinson et al., 2012). I reaksjonsfasen vil kvinnene begynne å få en forståelse for hva som har skjedd, det vil da oppstå en stor omstilling av hele det psykiske apparatet (Cullberg, 2010, s. 130-131). I denne perioden er det viktig å starte med god allmenn omsorg. Kroppslig kontakt, som for eksempel å holde i hånden eller å omfavne bidrar til trygghet hos pasienten (Cullberg, 2010, s. 149). Sykepleier må her bygge en god relasjon da det er en forutsetning for god kommunikasjon i sykepleie-pasient-forholdet (Hummelvoll, 2012, s. 143). En god relasjon mellom sykepleier og pasient skaper trygghet og tillit samt legger til rette for samarbeid med pasienten. Å bli sett og forstått føles godt for oss mennesker. Sykepleier må lytte til pasienten i den sårbare situasjonen og leve seg inn i hva pasienten føler og tenker. Det vil være med på å styrke pasientens selvfølelse (Eide & Eide, 2017, s. 155). Det å miste en kroppsdel er sårbart, og en kjent reaksjonsmåte er å svare med sinne eller sitte igjen med spørsmål om «hvorfør meg?» (Schjølberg, 2017, s. 137). I reaksjonsfasen vil ofte den rammede stille slike spørsmål ettersom man føler på urettferdighet (Cullberg, 2010, s. 131). Flere av våre funn forteller at kvinner isolerte seg grunnet sorg og skam (Piot-Ziegler et al., 2010; Herring et al.,

2019; Rocha et al., 2016). I krisens akutte fase brukes isolering som forsvarsmekanisme da man er svært sårbar. Isolering av følelser er det vanligste forvaret mot smertefulle opplevelser (Cullberg, 2010, s. 134).

Flere blir sittende igjen med en opplevelse av tap av feminitet og kroppsintegritet (Herring et al., 2019; Rocha et al., 2016; Chuang et al., 2018; Piot-Ziegler et al., 2010) samt en følelse av å være mindre seksuelt attraktive etter kirurgi (Rocha et al., 2016; Menon & O'Mahony, 2019; Herring et al., 2019; Piot-Ziegler et al., 2010). I studien til Piot-Ziegler et al. (2010) ble det tydelig understreket at mastektomi medførte en identitetskrise da brystet representerer feminitet, seksualitet og morskap. Det å miste et bryst, uansett alder, er en traumatisk opplevelse og noen kan føle seg mindre verdt som kvinne (Bredal, 2017, s. 483). Våre funn viser at tap av brystet resulterte for flere av kvinnene i å føle at de mistet en del av sin feminine identitet (Herring et al., 2019; Rocha et al., 2016; Chuang et al., 2018). Solvoll skriver at et grunnleggende element i vår personlige identitet er vårt kjønn. I tillegg er den en viktig komponent i vår totale identitetsopplevelse (Solvoll, 2017, s. 116). Sykepleier kan bidra til å styrke identiteten til kvinnene ved å hjelpe de å finne mening, ha kontroll over samt mestre sin egen hverdag (Solvoll, 2017, s. 125). Sykepleier bør motivere pasienten til å kartlegge hva som har verdi i hennes liv for å fremme motivasjon og mestring. I tillegg bør hun trygges på at tap av et bryst ikke definerer hennes identitet.

Pasientgruppen befinner seg i en *sykerolle* som oppleves som ny, ukjent og svært utfordrende (Dahl, 2017, s. 24). En sykepleier som har klinisk ekspertise må kunne formidle støtte, vise forståelse og gi veiledning og informasjon til pasienten i denne krevende tiden. Pasientforholdet må være preget av tillit og åpenhet. Pasienten vil oppleve god omsorg gjennom at sykepleier er følelsesmessig til stede, er dedikert til pasientens beste og har god kompetanse (Dahl, 2017, s. 49). Benner og Wrubel mener at sykepleier må yte omsorg med innlevelse for at pasienten skal føle seg ivaretatt. I dette tilfellet vil omsorgen innebære å anerkjenne kvinnens tap som unikt for henne, samt legge til rette for at kvinnen skal få sørge over sitt tap på sin egen måte (Benner & Wrubel, 2003 s. 27). All sykepleie skal bestå av respekt for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet samt baseres på barmhjertighet, omsorg og respekt for grunnleggende menneskerettigheter (NSF, 2019).

5.2.2 Endringer i det fysiske selvet

I studien til Anderzejczak et al. (2012) kom det frem at 31% av kvinnene følte seg mindre attraktive i etterkant av kirurgi. Flere kvinner sa de ble sjokkerte over at det mastektomerte brystet ikke var en fin linje med arr, men var mer som en hudfold med overflødig hud. Når kvinnene beskrev operasjonsområdet brukte de ord som «Innsøkk» og «utskrapning». En kvinne brukte ordet «slaktet» (Davies et al., 2017). En kreftdiagnose kan forårsake at en får varige forandringer i forholdet til sin egen kropp og til sitt kroppsbilde (Schjølberg, 2017, s. 135).

Brystkreftoperertes negative syn på eget selvbildet omhandler misnøye med eget utseende og misnøye med arr etter mastektomi samt medfører utfordringer med å se seg selv naken (Dahl, 2017, s. 221). Flere kvinner uttrykte bekymring ovenfor deres daglige utseende og unngikk å se på og ta på seg selv (Menon & O'Mahoney, 2019; Davies et al., 2017; Rocha et al., 2016; Herring et al., 2019). Sykepleier bør oppfordre pasienten til å se på arret før hun forlater sykehuset samt være til stede ved første konfrontasjon. Slik får sykepleier kartlagt kvinnens reaksjonsmåte og dermed hennes omsorgsbehov. Kvinnens partner kan inviteres til å delta, slik at de stiller bedre forberedt når såret skal stelles hjemme (Sørensen et al., 2017, s. 446).

Funn viste at det fysiske avviket pasientgruppen allerede opplevde etter mastektomi ble forsterket av samfunnets idealiserte bilde av hvordan en kvinne skal se ut (Chuang et al., 2018; Piot-Ziegler et al., 2010; Rocha et al., 2016). De sammenlignet seg selv med sosiokulturelle normer der det perfekte brystet er et symbol på feminitet (Piot-Ziegler et al., 2010). Dette samsvarer med Solvoll (2011, s. 20) som skriver at det å være misfornøyd med sin egen kropp påvirker opplevelsen av egenverd. En slank og vel trent kropp er et ideal for mange og blir forbundet med lykke, suksess, ungdommelighet og sosial aksept (Solvoll, 2011, s. 20). En kreftsykdom slik som brystkreft kan føre til utfordringer med kroppsbildet. Det er viktig å ta i betraktning at det å venne seg til endringene vil ta tid (Dahl, 2017, s. 28). Dahl forteller videre at det ofte kan ta rundt 2 år før man begynner å akseptere sitt eget kroppsbildet (2017, s. 221).

Et endret kroppsbilde kan ha innvirkning på pasientens livskvalitet og kan forårsake vanskeligheter i helbredelsesprosessen (Schjølberg, 2017, s. 132). Når pasienten befinner seg i krisens akutte fase vil pasienten ha vanskeligheter med å ta innover seg informasjon, samt problemer med å mestre sin situasjon (Dahl, 2017, s. 38). Sykepleier må være oppmerksom på hvilke utfordringer pasienten står ovenfor knyttet til sitt eget kroppsbilde (Dahl, 2017, s. 28). Kartlegging av hva pasienten allerede vet om endringer i kroppsbilde som følge av sykdommen og behandlingen vil være viktig (Schjølberg, 2017, s. 139). God informasjon har stor betydning for pasientens evne til å mestre sine kroppsforandringer. Sykepleier må informere om omfanget av sykdommen og dets virkninger på kroppsbilde. Sykepleier må være opptatt av pasientens helhetsbilde som inkluderer hennes normale syn på seg selv, hennes ressurser og sorgmønster samt hennes vanlige mestringsstrategier (Schjølberg, 2017, s. 138). Benner og Wrubel (2003, s. 24) skriver at omsorgen ligger til grunn for pasientens mestring. Ved at sykepleier fremmer pasientens egne mestringsstrategier vil det bidra til at pasientens selvbilde bevares, at hun finner mening og evner å regulere følelser, samt styrker hennes evne til å handle (Reitan, 2017, s. 88).

Selv om mange kvinner var forskrekket over deres nye utseende, var det noen som så på tapet som et tegn på overlevelse som overveide det estetiske utseende (Herring et al., 2019; Chuang et al., 2018; Davies et al., 2017). I studien til Herring et al. (2019) sa en kvinne at hun ikke brydde seg om samfunnets forventninger og fremstillinger om hvordan en kvinne skal se ut, men fokuserte heller på tanken om å bli kreftfri. Yngre kvinner har ofte et dårligere og mer sårbart selvbildet enn eldre kvinner (Dahl, 2017, s. 222). Hos de eldre kvinnene vil verdien av en velfungerende kropp overveie ideen om et vakkert utseende (Dahl, 2017, s. 218).

5.2.3 Opplevelsen av å ikke strekke til i nære relasjoner

Ettersom mastektomi går ut over opplevelsen av eget selvbilde vil det kunne påvirke deres relasjon til andre; deres sosiale liv, familielivet og forholdet til partner (Chuang et al., 2018; Rocha et al., 2016; Herring et al., 2019; Piot-Ziegler et al., 2010). Noen trekker seg vekk fra sitt sosiale liv fordi de føler deres utseende har endret seg (Bredal, 2017, s. 484). Et negativt selvbilde vil gjøre det vanskelig å komme i kontakt med andre mennesker (Håkonsen, 2018, s. 184). Flere av våre funn bekrefter at denne pasientgruppen har problemer i relasjon til andre og trekker seg vekk fra venner og sosial omkrets (Chuang et al., 2018; Rocha et al., 2016; Herring et al., 2019; Piot-Ziegler et al., 2010) samt unngår å møte nye mennesker i frykt for å bli avvist og forhånds dømt (Rocha et al., 2016; Chuang et al., 2018). Dahl (2017, s. 260) skriver at det er normalt å trekke seg unna sitt sosiale liv når en person opplever sorg. Sykepleier bør motivere pasienten til samtale med sine relasjoner hvor hun er åpen og ærlig om sin opplevelse etter mastektomi. Dette legger til rette for at relasjonene skal få forståelse for kvinnens situasjon.

Et solid sosialt nettverk vil være med på å øke kvinnenes livskvalitet og redusere deres sykkelighet, da det styrker deres følelse av tilhørighet og følelsen av å være verdsatt (Smebye & Helgesen, 2011, s. 45). Flere kvinner fryktet at andre skulle legge merke til at de hadde mastektomert eller at de la merke til at brystpartiet var usymmetrisk (Freysteinson et al., 2012; Chuang et al., 2018; Herring et al., 2019; Piot-Ziegler et al., 2010). Pasienter som har vært gjennom mastektomi, opplever at deres fornemmelse av fysisk integritet er endret. De kan dermed trekke seg tilbake fra sosiale sammenheng i frykt for at andre skal se ned på de (Benner & Wrubel, 2003, s. 322). Et ytre en selv er fornøyd med har stor betydning for selvfølelsen og følelsen av å være attraktiv (Gamnes, 2011, s. 101). Sykepleier bør informere pasienten om ulikt utvalg av proteser (Bredal, 2017, s. 483) samt eventuelt informere om parykk dersom kvinnen opplever hårtap, da det kan styrke hennes selvbilde i sosiale sammenhenger.

Grunnet kvinnenes reduserte selvbilde, ble deres forhold til familien påvirket negativt etter mastektomi (Davies et al., 2017). Flere kvinner forteller at de holdte sine følelser for seg selv for å beskytte sine nærmeste da de følte de måtte fremstå sterk (Bredal, 2017, s. 484). Funnene våre viser at flere av kvinnene prøvde å ikke være til bry ved å sette opp en fasade hvor de prøvde å opprettholde et normalt familieliv (Chuang et al., 2018; Herring et al., 2019). Dahl (2017, s. 337) skriver at naturlige reaksjoner som sinne, frykt, skyld, tristhet og skam kan være følelser som enten kommer tydelig fram foran familien, eller som skjules i hensikt for å skåne de. Likevel er det slik at de nære vil kunne merke seg endringer i kvinnenes humør, følelser og væremåte (Dahl, 2017, s. 337). Det er påpekt i *pakkeforløp for brystkreft* at en av sykepleiers oppgaver er å ivareta de pårørende (Helsedirektoratet, 2016). I meld. St. 29 sies det at pårørende skal verdsettes å inkluderes som en del av teamet rundt pasienten (Meld. St. 29 (2012-2013) s. 81). Pasientens nærmeste trenger å få sitt informasjonsbehov dekket, da de er en viktig ressurs for støtte og mestring (Schjølberg, 2017, s. 140). Det vil være viktig å ta i betraktning at pasienten selv avgjør om pårørende skal få informasjon samt bestemmer hvilken informasjon som gis (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001, § 3-3). Sykepleier

kan legge til rette for fellessamtaler med pasient og pårørende noe som bidrar til å skape åpenhet mellom partene og legger til rette for at de skal få innsikt i sykdom og behandling (Grov, 2017, s. 261).

5.2.4 Opplevelsen av å ikke strekke til som partner

Flere våget ikke å vise seg selv naken for partneren sin, i frykt for å ikke lengre være like attraktiv i deres øyne (Freysteinson et al., 2012; Chuang et al., 2018). Deres negative syn på eget kroppsbilde har resultert i at de har distansert seg fra partneren sin (Piot-Ziegler et al., 2010). Etter mastektomien opplevde flere at intimitet og relasjon til partner ble vanskelig, noe som førte til misforståelser og kranling (Davies et al., 2017). Når et viktig tema som intimitet er, ikke blir tatt opp, øker lett konfliktnivået mellom partene (Dahl, 2017, s. 247). Sykepleier og pasient må ta for seg følgende utfordringer behandlingen kan ha medført; seksuell fungering, parforholdet og kroppsbildet (Dahl, 2017, s. 244).

Våre funn viser at kvinner har fått nedsatt seksuell lyst som et resultat av deres reduserte selvbilde (Rocha et al., 2016; Piot-Ziegler et al., 2010). I tillegg forteller flere at de har hatt tap av følsomhet grunnet arrdannelse i brystområdet (Rocha et al., 2016). Dahl (2017, s. 244) forteller at etter en kreftbehandling vil det være behov for å få bekreftet seg selv som en seksuell person. Sykepleieren må ikke ignorere pasientens seksualitet i samtaler, da det er en viktig komponent i det å være ett menneske. Det er viktig å ta pasienten på alvor samt kartlegge hennes behov og bekymringer angående hennes seksualitet (Bredal, 2017, s. 483).

88% av kvinnene i studien til Andrzejczak et al. (2012) fortalte at de ikke har fått mindre oppmerksomhet og kjærlighet av sin partner etter mastektomi. Flere kvinner sa at de negative tankene og usikkerhetene knyttet til deres eget utseende ble redusert når de valgte å være åpen og ærlig omkring sine følelser for partneren sin (Chuang et al., 2018). Seksualitet og intimitet er en del av et parforhold og det kan være viktig for en partner å forstå endringene som skjer når kvinnen sliter med sitt selvbilde. Ofte vil partner vise hensyn ved å gi kvinnen tid før de har seksuell kontakt. Sykepleier kan formidle kontakt med sexolog eller en sykepleier som har kompetanse innenfor sexologisk rådgivning om det er behov for det (Bredal, 2017, s. 483).

5.2.5 En lengsel mot aksept av selvbildet og normalitet

En kvinne i studien til Menon & O'Mahoney (2019) beskrev tiden etter mastektomi som en reise mot aksept. Flere kvinner fortalte at de følte deres kropp var mutilert og amputert, og påpekte at de aldri kom til å akseptere den varige kroppsendringen (Chuang et al., 2018; Rocha et al., 2016; Piot-Ziegler et al., 2010; Freysteinson et al., 2012). Noen av kvinnene beskrev at bevissthet rundt deres fysiske ubalanse skapte en økt følelse av tap (Herring et al., 2019). Prosessen mot aksept av et tapt bryst vil ta lang tid og være krevende (Dahl, 2017, s. 24). Mange kan ha vanskeligheter med denne bearbeidingsprosessen, da de ofte vil se tilbake på sitt tidligere liv som en bedre tid (Cullberg, 2010, s. 139).

Åpenhet og samtale omkring følelsene og tankene sine viste seg å være meningsfullt og viktig i prosessen om å håndtere og mestre sin krise (Davies et al., 2017; Chuang et al., 2018). Gjennom at pasienten setter ord på sine følelser, tanker og indre konflikter vil det føre til bearbeiding av ens opplevelser og erfaringer. Det vil kunne gi pasienten andre oppfatninger og forståelser av sin utfordring (Solvoll, 2017, s. 131). Sykepleier må benytte aktiv lytting, undersøke hva pasienten selv tenker, samt legge til rette for hvilke mål pasienten selv anser som viktig i veien videre (Eide & Eide, 2017, s. 19).

En kvinne i studien til Freysteinson et al. (2012) holdte fast i håpet om at hun i fremtiden skulle akseptere sitt endrede utseende. Når pasienten opplever håp, vil det være med på å legge grunnlaget for håndtering av sitt liv og bidra til å mestre sin livssituasjon i en vanskelig tid preget av sykdom, usikkerhet, tap og lidelse (Kristoffersen & Breievne, 2017, s. 210). Benner og Wrubel (2003, s. 86) mener at håp har en sentral rolle i utøvelsen av sykepleie. En sykepleier er i en unik posisjon hvor en er i stand til å forstå pasientens sykdomsopplevelse samt betydningen bedring har for pasienten. Sykepleier kan bidra til håp og bedring ved bruk av pasientens egne sosiale, følelsesmessige og åndelige ressurser. Sentrale håpsfremmende strategier vil være å styrke pasientens samhørighet med andre, fremme personlige egenskaper og ressurser, gjenkalle minner og fremme et lyst sinnelag (Benner & Wrubel, 2003, s. 86). Våre funn viser at flere av kvinnene opplevde mestring ved å opprettholde positive tanker om seg selv og heller velge å fokusere på å ha overvunnet sykdommen, enn å la de negative tankene ta overhånd (Menon & O'Mahony, 2019; Herring et al., 2019).

I bearbeidingsfasen begynner pasienten å bli mer fremtidsrettet. De som enten har fått en kronisk sykdom eller en alvorlig legemlig skade, vil i denne perioden arbeide med å godta sitt handikap og lære seg sine nye sosiale roller (Cullberg, 2010, s. 138). Pasienten går tilbake til sine tidligere aktiviteter og er mer åpen for nye erfaringer (Cullberg, 2010, s. 139). Dette samsvarer med våre studier som viser at etter hvert som årene gikk etter mastektomi lærte kvinnene seg å opprettholde de normale daglige gjøremålene, de aksepterte seg selv uten brystet, dyrket sin egenverdi og så meningen i livet (Chuang et al., 2018; Freysteinson et al., 2012; Menon & O'Mahony, 2019).

I Cullbergs kriseteori blir det sagt at den sviktende selvfølelsen blir gjenopprettet i nyorienteringsfasen. Mange vil oppleve at krisen de har vært igjennom har skapt en ny betydning for livet i ettertid (Cullberg, 2010, s. 140). En kreftdiagnose vil for mange være en alvorlig forstyrrelse som gir de ett nytt syn på livet. Dette vil skape en omstilling både i verdisett og prioriteringer. Flere prioriterer familie og venner i større grad i tiden etterpå (Reitan, 2017, s. 35). Det bekreftes i flere av våre funn at kvinner har følt på en takknemlighet for å ha livet i behold og setter større pris på livet og hverdagen etter de ble diagnostisert med brystkreft (Freysteinson et al., 2012; Davies et al., 2017; Chuang et al., 2018). Det sentrale for sykepleier i personorientert kommunikasjon er å forstå hva som er viktig for pasienten i den aktuelle situasjonen. Her må sykepleier se pasienten som en hel person og styrke hennes iboende ressurser, samt ivareta hennes ønsker og mål i veien fremover (Eide & Eide, 2017, s. 16).

6 Konklusjon

Mastektomien har vært en ytre hendelse som har medført en krise, hvor kvinnenes personlige og fysiske selv samt deres identitet har blitt truet. Noen kvinner har kjent på at mastektomi har påvirket selvbildet negativt. Flere fortalte at de opplevde objektivisering, fysisk ubalanse og tap. Tap av et bryst har resultert i at kvinner føler seg annerledes og mindre attraktive. I tillegg sitter flere igjen med en følelse av å ha mistet sin feminine identitet. Et nedsatt selvbilde har ført til at de har isolert seg grunnet sorg og skam over sitt brystområde. De trekker seg vekk fra sine nære relasjoner i frykt for avvisning og fordommer. Et redusert selvbilde har vist seg å ha negativ innvirkning på flere aspekter av kvinnenes parforhold; intimitet, kommunikasjon og samliv. Flere kvinner følte de aldri kom til å akseptere den varige endringen. Det viste seg at åpenhet omkring sine tanker og følelser var viktig i prosessen mot aksept. Våre studier kom frem til at kvinnene lærte med tiden å akseptere seg selv uten brystet, dyrket sin egenverdi og så meningen i livet. De valgte å se på tapet av et bryst som et tegn på overlevelse som overveide det estetiske utseende.

Funnene våre viser at det å bygge en god relasjon mellom pasient og sykepleier kan bidra til bedre ivaretagelse og omsorg for de brystopererte kvinnene. Sykerollen kvinnene befinner seg i vil være ny, sårbar og ukjent. Anerkjennelse av pasientens tanker og følelser skjer ved at sykepleier er følelsesmessig til stede og dedikert til pasientens beste, samt legger til rette for meningsfulle samtaler. Ved at sykepleier informerer, veileder og fremmer pasientens egne mestringsstrategier, vil det kunne bidra til at pasienten klarer å mestre sine kroppsforandringer, bevare sitt selvbilde samt finne mening i hverdagen. Et solid sosialt nettverk har vist seg å gi økt livskvalitet og har styrket følelsen av tilhørighet og det å være verdsatt. Pårørende er en viktig ressurs for kvinnene, derfor er det viktig at sykepleier informerer om sykdom og behandling slik at de føler seg sett og hørt.

De mastektomerte kvinnene har vært i en kamp hvor de har kjempet for å akseptere seg selv på nytt. Det trengs mot og viljestyrke for å akseptere den varige endringen samt å bære sin nye kropp med stolthet.

Forslag til videre forskning er å utforske hvilken effekt de ulike sykepleietiltakene nevnt i vår oppgave har på ivaretagelsen av denne pasientgruppen. Vi vil også påpeke det vide aldersspennet som ligger som avgrensning i våre artikler. Ved videre forskning burde det utforskes om opplevelsen av selvbildet er forskjellig i ulik alder, da de inkluderte artiklene i liten grad har tatt hensyn til dette. Dette vil bidra til at sykepleier kan gi en mer tilpasset omsorg for de ulike aldersgruppene.

Referanseliste

- Andrzejczak, E., Markocka-Mączka, K. & Lewandowski, A. (2013). Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction. *Psycho-Oncology*, 22(7), s. 1653–1657. <https://doi.org/10.1002/pon.3197>
- Benner, P. & Wrubel, J. (2003). *Omsorgens betydning*. (1.utg.). Munksgaard Danmark.
- Bredal, I. S. (2017). Sykepleieutfordringer ved brystkreft. A. M. Reitan & T. K. Schjøberg (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient – Utfordring – Handling* (4.utg., s. 477-487). Cappelen Damm Akademisk.
- Chuang, L.-Y., Hsu, Y.-Y., Yin, S.-Y. & Shu, B.-C. (2018). Staring at My Body: The Experience of Body Reconstruction in Breast Cancer Long-term Survivors. *Cancer Nursing*, 41(3), s. 56–61.
- Cullberg, J. (2010). *Mennesker i krise og utvikling*. (3. utg.). Universitetsforlaget.
- Dahl, A. A. (2017). *Kreftsykdom: Psykologiske og sosiale perspektiver*. (1. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- 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), s. 361–368. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000413>
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner – Personorientering, samhandling og etikk*. (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Evans, D. (2002) Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Department of Clinical Nursing 20* (2), s. 22-26. <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier*. (4. utg.). Författaren och Natur & Kultur.

- Freysteinson, W. M., Deutsch, A. S., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L. & Cesario, S. K. (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>
- Gamnes, S. (2011). Nærhet og seksualitet. N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener og livsutfordringer* (2. utg., s. 71-102). Gyldendal Akademisk.
- Grov, E. K. (2017). Pårørende. A. M. Reitan & T. K. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient – Utfordring – Handling* (4.utg., s. 251-266). Cappelen Damm Akademisk.
- Smebye K. L. & Helgesen, A. K. (2011). Kontakt med andre. N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener og livsutfordringer* (2. utg., s. 41-66). Gyldendal Akademisk.
- Helsebiblioteket. (Oktober, 2020). Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie. Hentet 3. desember 2020 fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>
- Helsedirektoratet. (2016, 1. august). *Pakkeforløpet for brystkreft*. Hentet 5. mai 2021 fra <https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/brystkreft/oppfolging-og-kontroll-av-brystkreft#stottebehandling-og-sykepleie>
- Herring, B., Paraskeva, N., Tollow, P., & Harcourt, D. (2019). Women's initial experiences of their appearance after mastectomy and/or breast reconstruction: A qualitative study. *Psycho-Oncology*, 28(10), 2076–2082. <https://doi.org/10.1002/pon.5196>
- Hummelvoll, J. K. (2012) Helt - ikke stykkevis og delt. (7.utg.) Gyldendal Akademisk.
- Håkonsen, K-M. (2018). *Psykologi og psykiske lidelser*. (5. utg). Gyldendal Akademisk.
- Kreftregisteret. (2021, 21. januar). Brystkreft. Hentet 2. februar 2021 fra <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/kreftformer/Brystkreft/>
- Kristoffersen, N. J. & Breievne, G. (2017). Lidelse, mening og håp. N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 187-235). Gyldendal Akademisk.

Magnus, J. (1999). *Veien til Karlsvogna*. Aschehoug.

Meld. St. 29 (2012-2013). *Morgendagens omsorg*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/34c8183cc5cd43e2bd341e34e326dbd8/no/pdfs/stm201220130029000dddpdfs.pdf>

Menon, A. S. & O'Mahony, M. (2019). Women's body image following mastectomy: Snap shots of their daily lives. *Applied Nursing Research*, 47, 4–9.
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.03.002>

Norges sykepleieforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 7. mai 2021 fra
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Norsk Senter for forskningsdata. (2021). Register over vitenskapelige publiseringskanaler. Hentet 13. januar 2021 fra
<https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (2001). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-2020-12-04-134). Lovdata. [LOV-2020-12-04-134](https://lovdata.no/dokument/lov/2020-12-04-134)

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). Psykologisk krise og mestringsmuligheter. A. M. Reitan & T. K. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient – Utfordring – Handling* (4.utg., s. 82-103). Cappelen Damm Akademisk.

Rocha, J. F. D., Cruz, P. K. R., Vieira, M. A., Costa, F. M. & Lima, C-A. (2016). Mastectomy: Scars In Female Sexuality. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 10(5), s. 4255-4263. 10.5205/reuol.9284-81146-1-SM.1005sup201612

Schjølberg, T. K. (2017). Endret kroppsbilde. A. M. Reitan & T. K. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient – Utfordring – Handling* (4.utg., s. 132-143). Cappelen Damm Akademisk.

- Schlichting, E. (2014). Sykdommer i brystene. E., Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (1. utg., s. 431-442). Gyldendal Akademisk.
- Solvoll, B-A. (2017). Identitet og egenverd. N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 105-140). Gyldendal Akademisk.
- Solvoll, B-A. (2011). Identitet og egenverd. N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener og livsutfordringer* (2. utg., s. 15-36). Gyldendal Akademisk.
- Sørensen, E.M., Lorvik, M.K., Erntsen, N.G. & Almås, H. (2017). Sykepleie ved brystkreft. D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie bind 2* (5. utg., s. 437-451). Gyldendal Akademisk.
- Thune, I. (2017). Brystkreft. A. M. Reitan & T. K. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient – Utfordring – Handling* (4.utg., s. 463-476). Cappelen Damm Akademisk.
- World Health Organization. (2006). *Defining sexual health*. Hentet 7. Mai 2021 fra <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>
- World Health Organization. (2020). *The Global Cancer Observatory (GCO) is an interactive web-based platform presenting global cancer statistics to inform cancer control and research*. Hentet 5. Februar 2021 fra <https://gco.iarc.fr>

Vedlegg

Vedlegg 1 – Søketabell:

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste artikler	Inkluderte artikler
Søk 1:	25.11.2020	CINAHL			
S1: «Breast neoplasms+»			85,073		
S2: «Mastectomy+»			7,893		
S3: «Body Image+»			14,157		
S4: S1 AND S2 AND S3 + årstall (2010-2020), språk (norsk, dansk, svensk og engelsk), forskningsartikkel og fagfelleverdert.			94	17	3
Søk 2:	25.11.2020	CINAHL			
S1: «Breast Neoplasms+» OR «Breast cancer»			100,173		
S2: «Mastectomy»			7,817		
S3: «Body Image+» OR «body image»			15,844		
S4: «Experience»			255,260		
S5: S1 AND S2			6,492		
S6: S3 AND S5			323		
S7: S4 AND S6			58		
S8: Limiters – årstall (2010-2020), språk (norsk, dansk, svensk og engelsk) og fagfelleverdert.			25	12	3
Søk 3:	09.12.2020	Medline			
S1: «Mastectomy»			32,044		
S2: «Breast neoplasms»			296,815		
S3: «Body image»			17,652		
S4: «Experience mp.»			681,404		
S4: S1 AND S2 AND S3 AND S4 + årstall (2010-2020)			64	5	1
Søk 4:	30.11.2020	Scopus			
S1: «Mastectomy»			61,910		
S2: «Breast cancer»					
S3: «Body image»					
S4: «Experience»					
S5: S1 AND S2 AND S3 AND S4 + årstall (2010-2020), språk (Engelsk), dokument type (Artikkel)			94	2	1

Vedlegg 2 – Litteratormatriser:

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Resultat/konklusjon
<p>Davies, C. C., Brockopp, D., Moe, K., Wheeler, P., Abner, J. & Lengerich, A. (2017). Exploring the Lived Experience of Women Immediately Following Mastectomy. <i>Cancer Nursing, 40</i>(5), 361–368. CINAHL. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000413</p> <p>(Art. nr. 1)</p>	<p>Denne kvalitative studien fokuserte på hvordan kvinners selvbilde ble satt på prøve da de så arrene i speilet rett etter å ha gjennomgått en mastektomi.</p>	<p>Body image, Breast cancer, Mastectomy, Phenomenology</p>	<p>Utvalg: 10 kvinner deltok i studiene. Kriteriene var at de skulle ha gjennomgått mastektomi innen 6 – 12 måneder, og studien ekskluderte alle kvinner som hadde rekonstruert brystet. Alle deltakerne skulle ha fylt 18 år. Utvalget skulle være variert med alle aldre, gift/ugift og forskjellig utdanningsnivå. Deltakerne var mellom 35 og 76 år, hvor gjennomsnittsalderen var 59 år.</p> <p>Datasamling: En kvalitativ studie. Kvinnene ble dybdeintervjuet av kreftsykepleiere og andre spesialister. Intervjuene var frivillig å delta på og tok sted i et rom på sykehuset. Deltakerne ble intervjuet ansikt til ansikt og de ble informert om at intervjuene var taushetsbelagt. Intervjuene skjedde over en 6 måneders tidsperiode.</p> <p>Analyse: Intervjuene ble transkribert og deretter ble det brukt innholdsanalyse.</p>	<p>Kvinnene trakk frem 8 viktige temaer i studien:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Varig inntrykk – Personlig inntrykk – Relasjonell påvirkning – Takknemlighet – Støttesystem – Mestringsstrategier – Tidspunkt – Ubehag <p>Forskningens fokus omhandlet hvordan kvinnene opplevde sitt selvbilde, deres forhold til sin kroppslige bevissthet og de sosiale forandringene som følger med en slik operasjon. Konklusjonen ble at pasientene opplever det traumatisk å se arrene sine første gang etter operasjonen. Studien påpeker også at sykepleiere må bli flinkere til å forklare og informere kvinner som blir mastektomert for å forebygge psykiske plager som oppstår i ettertid.</p>	<p>Denne studien er relevant i vår oppgave ettersom den gir et godt bilde av hvilke følelser og tanker kvinnene som blir mastektomert sitter igjen med rett etter operasjonen. Den gir god informasjon om hvordan kvinnene opplever å se seg selv i speilet med den nye kroppen hvor et bryst er fjernet og det nå kun er ett arr.</p>

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Resultat/konklusjon
<p>Andrzejczak, E., Markocka-Mczka, K., & Lewandowski, A. (2013). Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction. <i>Psycho-Oncology</i>, 22(7), 1653–1657. CINAHL Complete. https://doi.org/10.1002/pon.3197</p> <p>(Art. nr. 2)</p>	<p>Studiens mål var å fokusere på kroppsbilde og selvfølelsen hos kvinner som har gjennomgått mastektomi, og hvilken påvirkning det har på det seksuelle forholdet til partneren.</p>	<p>Breast Neoplasms - Surgery Interpersonal Relations Mastectomy - Psychosocial Factors Quality of Life - Psychosocial Factors Sexuality Sexual Partners - Psychosocial Factors</p>	<p>Utvalg: 60 kvinner ble inkludert i studien, der de enten var i et ekteskap eller i et samboerskap. Kvinnene har gjennomgått mastektomi, og ingen rekonstruksjon etterpå. Kvinnene som deltok i studien var 34 – 75 år. 63% av deltakerne var mellom 50 og 65 år.</p> <p>Datasamling: Et spørreskjema om ekteskapeleg lykke ble brukt til å evaluere forskningsproblemet. I tillegg til alder, utdanning og tiden som har gått siden operasjonen, var spørsmålene først og fremst rettet mot kvinners følelser angående deres oppfatning av egen kropp, deres selvtillit og deres tanker om partnerskapsrelasjonen og intim kontakt etter operasjonen.</p>	<p>Studien kom frem til at for 33% av kvinnene som deltok opplevde et negativt partnerskapsforhold etter mastektomi. I tillegg var det 31% som følte seg mindre attraktiv, 31% følte ubehag og 30% hadde partnere som oppfattet dem som mindre attraktive. 80% av de yngre kvinnene og 58% av den eldste aldersgruppen, som deltok i studien fortalte at de dekket til kroppen under den intime kontakten. I tillegg var det en nedgang i seksuell aktivitet samt tilfredshet med samleiet. Mastektomien som kvinnene gjennomgått hadde en betydelig innvirkning på deres oppfatning av ens egen kropp.</p>	<p>Denne studien er relevant for vår oppgave da den belyser viktigheten av støtte fra partner, som har innvirkning på selvbilde til kvinnene. Forskningsartiklene tar opp blant annet hvilken påvirkning det å ha fjernet ett eller flere bryst har på den intime kontakten med partneren, som setter selvbilde på prøve.</p>

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Resultat/konklusjon
<p>Rocha, J. F. D., Cruz, P. K. R., Vieira, M. A., Costa, F. M. & Lima, C-A. (2016). Mastectomy: Scars In Female Sexuality. <i>Journal of nursing, 10(5)</i>, s. 4255-4263.</p> <p>CINAHL Complete. 10.5205/reuol.9284-81146-1-SM.1005sup201612</p> <p>(Art. nr. 3)</p>	<p>Hensikten med studien var å få innsikt i kvinners seksualitet etter mastektomi. Startspørsmål i intervjuet: «Fortell meg om din seksualitet etter mastektomi».</p>	<p>Breast Neoplasms, Surgery, Mastectomy, Psychosocial Factors, Cicatrix, Psychosocial Factors, Sexuality, Women's Health.</p>	<p>Utvalg: Det ble valgt ut 14 kvinner i studien. Disse kvinnene var i alderen 47 – 71 år. Kriteriene var at de skulle ha gjennomgått total mastektomi, at det hadde gått minimum ett år etter operasjon, at deltakerne var over 18 år samt at de skulle ha frivillig deltakelse i studiet.</p> <p>Datasamling: Intervjuene tok sted i et stille og rolig rom hvor deltakerne fikk et spørsmålsskjema. Det ble lagt til rette for at hver deltaker holdtes anonym.</p> <p>Analyse: Forskningsdataene ble delt opp i tre kategorier og det brukt innholdsanalyse.</p>	<p>Studiens resultater kan deles i 3 deler:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hvordan det oppleves å ha gjennomgått cancer mammae og fokus på identitetskrise. 2. Hvordan selvbildet endres etter mastektomi og viktigheten av bryst for identiteten. 3. Endring av seksualitet med partner etter mastektomi. <p>Studien viste at kvinnene opplevde fortvilelse, tristhet og tap. De så på det å miste ett bryst som en forandring på sin seksualitet og mange følte skam når de skulle vise seg naken for partneren sin. Mange av kvinnene fikk et syn på seg selv som sterke kvinner som har overlevd sykdommen etter intervjuene. Noen av kvinnene forteller om hvor god støtte de har fått fra sin ektefelle/partner etter mastektomi mens andre forteller at de opplever å bli sett annerledes på av partneren seksuelt etter mastektomi.</p>	<p>Denne forskningsartikkelen er relevant i vår oppgave ettersom den tar for seg problemer vi ønsker å få mer kunnskap om. Viktige temaer som hvordan det oppleves å ha gjennomgått mastektomi grunnet brystkreft, hvordan selvbildet er etter operasjon og hvordan seksualitet og feminitet blir påvirket.</p>

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Resultat/konklusjon
<p>Chuang, L.-Y., Hsu, Y.-Y., Yin, S.-Y. & Shu, B.-C. (2018). Staring at My Body: The Experience of Body Reconstruction in Breast Cancer Long-term Survivors. <i>Cancer Nursing, 41</i>(3), E56–E61. CINAHL Complete. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000507</p> <p>(Art. nr. 4)</p>	<p>Målet med studien var å forstå hvilken kroppsfatning kvinner med minst 5 år siden gjennomgått mastektomi.</p>	<p>Body image, Breast cancer, Objectification, Qualitative research, recovery, Self-identity</p>	<p>Utvalg: Kun kvinner som har gjennomgått mastektomi for minst 5 år siden fikk delta på studien. Totalt ble det 8 kvinner som deltok fra Sør-Taiwan. Deltakerne var mellom 41 – 59 år.</p> <p>Datasamling: En fenomenologisk metode ble brukt i denne kvalitative studien. Hver kvinne deltok i 2 til 3 intervju, der hvert intervju varte fra 90 til 120 minutter. Alle intervjuene ble gjennomført på steder som var praktisk og komfortabel for deltakerne. Intervjuene ble tatt opp. Etter demografisk spørreskjema, ble intervjuene gjennomført av en utdannet forskningssykepleier som stilte åpne spørsmål. Deltakerne ble stilt tre spørsmål i tillegg til oppfølgings spørsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kan fortelle meg hvordan du fant ut at du hadde bryst kreft? 2. Hva har du opplevd etter gjennomført mastektomi 3. Kan du beskrive dine tanker og følelser om din kropp? <p>Analyse: Transkripsjonen ble analysert gjennom en fenomenologisk metode, der man prøver å forstå informasjon og konstruere en betydning. Metoden besto i å lese dataene flere ganger, legge merke til innledende ideer, danne innledende koder og lete etter temaer. Temaene ble da gjennomgått, definert og navngitt.</p>	<p>I studien kom det frem hvordan selvbildet til kvinnene utviklet seg ca 5 år etter gjennomgått mastektomi. Det var tre temaer som gikk igjen i intervjuene: forbedring av selvbilde, legge fra seg tanker om objektivisering og omdefinering av selvet. Studien konkluderte med at kvinnene som deltok anerkjente bedringsprosessen mot et nytt selv og deres «nye kropp». Aksept av seg selv resulterte i et bedre selvbilde.</p>	<p>Det er mange faser man går igjennom ved å ha fjernet ett eller flere bryst. Denne artikkel tar for seg kvinners selvbilde 5 år etter gjennomført mastektomi. Denne artikkelen har relevans for vår oppgave da vi skal inkludere pasienter som både nylig har gjennomgått mastektomi og ta for oss de som ble operert for 5 år siden. Slik kan vi formidle en helhetlig forståelse om både det korte og et lengre forløp etter en mastektomi.</p>

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ keyw ords	Metode	Resultat/konklusjon	Resultat/konklusjon
<p>Freysteinson, W. M., Deutsch, A. S., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L. & Cesario, S. K. (2012). The Experience of Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy. <i>Oncology Nursing Forum</i>, 39(4), 361–369. CINAHL. DOI: 10.1188/12.ONF.361-369</p> <p>(Art. nr. 5)</p>	<p>Hensikten med denne studien var å beskrive hvordan opplevelsen med å se seg selv i speilet etter gjennomført mastektomi var.</p>	<p>Life Experiences Cancer Patients Mastectomy Body Image</p>	<p>Utvalg: 12 kvinner som har gjennomført mastektomi med eller uten rekonstruksjon innen 6-12 måneder etter mastektomi. Kvinnene var i gjennomsnitt 58,8 år hvor den yngste deltakeren var 32 år og den eldste 76 år. Alle snakket eller forsto engelsk.</p> <p>Datasamling: Deltakerne gjennomførte kartleggingsverktøyet The National Comprehensive Cancer Network. Kvinnene rangerer deres nivå av stress/angst fra en skala fra 0 (ingen stress/angst) til 10 (ekstrem stress/angst). I tillegg gjennomførte de en demografisk kartlegging. Informasjon ble samlet inn gjennom opptaks intervju som varet i omtrent 30 minutter.</p> <p>Analyse: Opptakene fra intervjuet ble transkribert ordrett. Teksten ble deretter analysert og fenomenologisk tolket. I tillegg ble det søkt en metafor som bidro med å beskrive opplevelsene i et enkelt og omfattende verbalt bilde.</p>	<p>Den fenomenologiske tolkningen av intervjuene ga fire temaer: Jeg er, jeg bestemmer, jeg ser, og jeg samtykker. Studien gir en forståelse av den mangesidige opplevelsen av selvbildet kvinner har etter mastektomi.</p>	<p>Studien er relevant for vår oppgave da den svarer ganske direkte på vår problemstilling, Den tar for seg hvordan kvinner, ganske raskt etter mastektomi, opplever det å se seg selv i speilet for første gang, og hvordan de ser sitt selvbilde i etterkant.</p>

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Resultat/konklusjon
Menon, A. S., & O'Mahony, M. (2019). Women's body image following mastectomy: Snap shots of their daily lives. <i>Applied Nursing Research, 47</i> , 4–9. CINAHL. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.03.002 (Art. nr. 6)	Målet med studien var å kartlegge hvilken oppfatning kvinnene som har gjennomført mastektomi har på sitt selvbylde. Dette skal bidra til hvordan sykepleiere kan gi best støtte til kvinner i en slik situasjon.	Breast Neoplasms - Surgery Mastectomy - Psychosocial Factors Body Image Women's Health	Utvalg: Kvinner ble valgt gjennom en brystklinikk fra et stort universitetssykehus i Irland. 8 kvinner i alderen 41-61 år, gjennomført mastektomi innen de 2 siste årene. Datasamling: Kvinnene fikk sitte på et privat og sikkert rom der kvinnene fikk mulighet til å lese informasjonen og bli orientert om forskningen. Etter å ha mottatt informert samtykke ble data samlet inn av forskere ved hjelp av semistrukturerte lydopptaket intervjuer, ansikt til ansikt, i et privat rom i nærheten av klinikken. Når deltakerne var komfortable og klare til å fortsette, ble sosio-demografiske detaljer registrert. Kvinnene som deltok ble stilt spørsmål angående deres oppfatning av kroppsbilde etter mastektomi, i tillegg hvilken innvirkning kroppsendringene hadde på deres daglige liv og deres forhold til ektefeller eller partnere. Videre ble det avklart om hvordan deres informasjon- og støttebehov var i forhold til kroppsbilde. Intervjuene varet mellom 20 til 45 minutter Analyse: Data ble analysert ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse. Intervjudataene ble transkribert ordrett, og transkripsjonene ble mot hvert opptak og lest flere ganger av forskere for å få en helhet. Koding av intervjuutskriftene involverte gjennomgang av transkripsjonene linje for linje og avsnitt for avsnitt, på leting etter viktige uttalelser og kodet i henhold til temaene som ble adressert.	Forskerne kom frem til fire temaer som beskriver kvinners oppfatning av kroppsbilde etter mastektomi; dagligliv, kroppsendring, forhold til ektefelle / partner og informasjon og støttebehov. Kvinners utfordringer med å være positiv samtidig som de prøver å takle den store kroppsjusteringen er fremtredende. Oppfatninger av andre, inkludert familie, ektefelle / partner og samfunnet generelt, er alltid til stede. Studien gjenspeiler at selv om det er fremskritt innen behandling og mer støtte til kvinner som er diagnostisert med brystkreft, kan følelsesmessig stress og angst aldri forsvinne.	Denne kvalitative studien legger frem flere faktorer som påvirker selvbylde til kvinner som har gjennomført mastektomi. Studien er svært relevant for vår oppgave da den svarer godt på vår problemstilling. Noe som vi mener er et viktig punkt å ta med er de følelsesmessige utfordringer som hos de fleste aldri vil forsvinne, og som er viktig å sette fokus på.

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Resultat/konklusjon
<p>Herring, B., Paraskeva, N., Tollow, P. & Harcourt, D. (2019). Women's initial experiences of their appearance after mastectomy and/or breast reconstruction: A qualitative study. <i>Psycho-Oncology</i>, 28(10), 2076–2082. CINAHL. https://doi.org/10.1002/pon.5196</p> <p>(Art. nr. 7)</p>	<p>Hensikten med denne studien var å få innsyn i kvinners første opplevelse av å se deres utseende</p>	<p>Quality of Life, Mastectomy, Psychosocial Factors, Breast Neoplasms, Breast Reconstruction, Body Image.</p>	<p>Utvalg: Kvinner over 18 år, som har gått igjennom mastektomi med eller uten rekonstruksjon, grunnet å ha fått diagnosen brystkreft, har genet for å få brystkreft eller har risiko for å få brystkreft. Det har vært 6 måneder siden operasjon. 149 kvinner fra Storbritannia ble tilbudt å bli med, ettersom 21 kvinner ikke oppfylte kravene, ble det igjen 128 kvinner som deltok. Derav alderen var fra 31 til 74 år.</p> <p>Datasamling: Informasjonen ble samlet gjennom et skjema med åpne spørsmål som dekket temaene: endringene i følelsene, forventninger og støtte de trengte eller fikk. To pasientrepresentanter med personlig erfaring med mastektomi og brystrekonstruksjon kom med tilbakemeldinger på undersøkelsen, og ordlyden til noen spørsmål ble redigert som et resultat av deres råd. Grunnet det sensitive temaet i undersøkelsen valgte forskerne å tillate at deltakerne kunne bruke så lang tid de ville på spørreskjemaet og gjennomføre det på et selvvalgt sted.</p> <p>Analyse: Dataen ble analysert kvalitativt ved hjelp av tematisk analyse, som ble valgt grunnet dens fleksibilitet til forskjellige epistemologiske holdninger. En essensialistisk epistemologi ble valgt, da dette støtter målet om å utforske deltakernes opplevelse. Første tematiske analysen ble brukt gjennom en 6 steg modell: dette involverte data innsamling og anonymisering, datakodning, analyse av kodene isolert for å identifisere temaer, relatere tematisk materiale tilbake til kodede dataekstrakter for å sikre at de har sammenheng, tydelig definere og navngi temaer og skrive opp resultatene. I tillegg var det en annen forsker overblikk over deltakernes personlige erfaringer med å ha vært vitne til innvirkningen av brystkreft hadde på vennene og familien deres.</p>	<p>Postoperativ støtte bør inkludere en forbedrende diskusjon, privatliv og en støttende tilstedeværelse, av helsepersonell og/ eller familie, etter individuelt behov. Å håndtere forventningene til hva de vil se er viktig, og å identifisere og håndtere utseendemessige bekymringer både for og etter operasjonen kan forbedre pasientens opplevelser.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for vår oppgave da den presenterer hvordan kvinner opplevde det å ha gjennomført mastektomi, da var det særlig fokus på kvinners selvbilde.</p>

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Resultat/konklusjon
<p>Piot-Ziegler C., Sassi M.-L., Raffoul W. & Delaloye J.-F. (2010). Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study. <i>British Journal of Health Psychology</i>, 15(3), 479–510. CINAHL Complete. https://doi.org/10.1348/135910709X472174</p> <p>(Art. nr. 8)</p>	<p>Hensikten med studien var å finne ut hvordan kvinner som hadde gjennomgått mastektomi opplevde sin egen kropp og forandringene som ble påført den.</p>	<p>Body Image Breast Neoplasms Carcinoma, Ductal Adenocarcinoma Neoplasms, Ductal, Lobular, and Medullary Gender Identity Identity Crisis Breast Reconstruction Mastectomy Lumpectomy</p>	<p>Utvalg: 19 kvinner deltok i studien der alle har gjennomgått mastektomi. Kvinnenes alder var 37 til 62 år.</p> <p>Datasamling: Det ble brukt et semi-strukturert intervju, et intervju kort tid før eller etter mastektomi operasjonen, og det andre intervjuet i sykdomsforløpet etter operasjonen. Et spesifikt sted og tid ble bestemt av deltakerne. I intervjuene ble kvalitativ refleksiv metodikk valgt, med tanke på intervjuets følsomhet, for kontekst og fordi den tillot omfattende innsamling av data.</p> <p>Analyse: Intervjuene ble transkribert ordrett. Tematisk analyse ble utført.</p>	<p>Studien viser at kvinner som har gjennomgått mastektomi går gjennom en kroppskrise og en identitetskrise. Kvinnene følte seg annerledes enn før og hadde vanskeligheter med å akseptere den nye kroppen og de fysiske, psykiske og sosiale forandringene som kommer med. Det var spesielt fem temaer kvinnene trakk frem som problematisk i tiden etter de ble mastektomert da de ble intervjuet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De opplevde utfordringer i kroppsintegriteten 2. De opplevde utfordringer i kjønnsidentiteten 3. De hadde vanskeligheter i forholdet til andre mennesker 4. De gjennomgikk en identitetskrise 5. De omdefinerte sine tanker rundt eksistens og identitet <p>Kvinnene opplevde at de hadde gått gjennom en kroppsdekonstruksjon hvor de følte seg annerledes enn før og mange av deltakerne hadde vanskeligheter med å akseptere den store endringen.</p>	<p>Denne artikkelen er svært relevant for vår oppgave da den tar for seg flere temaer kvinner opplever som utfordrende og problematisk etter gjennomgått mastektomi. Kvinnenes synspunkter, tanker og følelser kom godt frem i artikkelen og kommer til god nytte i diskusjonsdelen da den tar for seg flere aspekter av selvbilde.</p>

