

Kandidatnummer 10005

Kandidatnummer 10083

"Hvordan er kvinners opplevelse av selvbildet og identitet etter mastektomi?"

Antall ord 8800

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie

Veileder: Lindis Kathrine Helberget

Mai 2021

Kandidatnummer 10005

Kandidatnummer 10083

"Hvordan er kvinners opplevelse av selvbildet og identitet etter mastektomi?"

Antall ord 8800

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie

Veileder: Lindis Kathrine Helberget

Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for helsevitenskap i Ålesund



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Hensikt: Brystkreft er den vanligste kreftformen blant kvinner og forekomsten har økt betydelig de siste tiårene. Ved brystkreft benytter man mastektomi som er en kirurgisk behandling hvor man fjerner hele brystet. Hensikten med denne litteraturstudien er å få større forståelse for kvinners opplevelser etter mastektomi, med fokus på selvbildet og identitet. Vi vil gjennom dette bidra til å gi sykepleiere en dypere forståelse for denne gruppen og innsikt i hvordan de kan bistå disse kvinnene med eventuelle utfordringer.

Metode: Studien er basert på åtte kvalitative forskningsartikler.

Resultat: Mastektomi kan forårsake en identitetskrise hvor kvinners feminitet og selvbilde kan påvirkes negativt. De estetiske endringene kan være utførende, spesielt i relasjon med ektefelle og under intime forhold. Kvinner må lære seg å akseptere forandringene og gjenopprette følelsen av egenverd.

Konklusjon: Mastektomi ser ut til å ha stor innvirkning på kvinners selvbilde og identitet. Sykepleier har en sentral rolle for å hjelpe kvinner og må være klar over både de fysiske, men også psykiske utfordringene som kvinner står overfor. God informasjon, veiledning og støtte er avgjørende for at kvinner skal tilpasse seg endringene og oppleve velvære i sin egen kropp.

Abstract

Aim/purpose: Breast cancer is the most common form of cancer among women and the incidence has increased significantly in recent decades. In breast cancer, mastectomy is used, which is a surgical treatment in which the entire breast is removed. The purpose of this literature study is to gain a greater understanding of women's experiences after mastectomy, with a focus on self-image and identity. Through this, we will help to give nurses a deeper understanding of this group and better insight how they can assist these women with any challenges.

Method: The study is based on eight qualitative research articles.

Results: Mastectomy can cause an identity crisis in which women's femininity and self-image could be negatively affected. The aesthetic changes can be profound, especially in relation to partner and in intimacy. Women must learn to accept the changes and restore the feeling of self-worth.

Conclusion: Mastectomy seems to have a major impact on women's self-image and identity. Nurses have a central role in helping women and must be aware of both physical but also mental challenges these women facing. Good information, guidance and support is important for these women to adapt to the changes and experience well-being in their own bodies.

Innhold

1	Innledning	11
1.1	Bakgrunn for valg av tema	11
1.2	Hensikt og problemstilling	11
1.2.1	Avgrensning av problemstilling	12
1.3	Avklaring av begrep	12
1.4	Oppgavens videre oppbygning	13
2	Teoribakgrunn	14
2.1	Brystkreft	14
2.2	Mastektomi	14
2.3	Selvbilde og identitet	15
2.4	Seksualitet	15
2.5	Sykepleierfunksjon	16
3	Metodebeskrivelse	17
3.1	Datainnsamling og litteratursøk	17
3.1.1	Inklusjons og eksklusjonskriterier	18
3.2	Kildekritikk	18
3.3	Etiske hensyn	19
3.4	Analyse	19
4	Resultat	21
4.1	Å tilpasse seg en ny kropp	21
4.2	Relasjon til omgivelsene	22
4.3	Ønske om normalitet	23
4.4	Identitetskrise og omdefinering av selvet	24
5	Diskusjon	26
5.1	Metodediskusjon	26
5.2	Resultatdiskusjon	26
5.2.1	Å tilpasse seg en ny kropp	26
5.2.2	Relasjon til omgivelsene	27
5.2.3	Ønske om normalitet	28
5.2.4	Identitetskrise og omdefinering av selvet	29
6	Konklusjon	31
	Referanser	32
	Vedlegg 1: Tabell 4 – Søkehistorikk 1	36
	Vedlegg 2: Tabell 5 – Søkehistorikk 2	37
	Vedlegg 3: Tabell 6 – Litteraturmatriks 1	38

Vedlegg 4: Tabell 7 – Litteraturmatrise 2.....	39
Vedlegg 5: Tabell 8 – Litteraturmatrise 3.....	40
Vedlegg 6: Tabell 9 – Litteraturmatrise 4.....	42
Vedlegg 7: Tabell 10 – Litteraturmatrise 5.....	44
Vedlegg 8: Tabell 11 – Litteraturmatrise 6.....	45
Vedlegg 9: Tabell 12 – Litteraturmatrise 7.....	47
Vedlegg 10: Tabell 13 – Litteraturmatrise 8.....	49

1 Innledning

Brystkreft er den hyppigste kreftformen blant kvinner, både nasjonalt og internasjonalt (Sørensen, Lorvik, Erntsen & Almås, 2017 s. 437). På verdensbasis var 2,3 millioner kvinner diagnostisert med brystkreft i 2020, ifølge verdens helseorganisasjon (WHO, 2021). Forekomsten har økt betydelig de siste tiårene og i 2019 fikk 3726 kvinner brystkreft i Norge, noe som er det høyeste antallet som noen gang er registrert her. Blant disse kvinnene var det 598 dødsfall (Kreftregisteret, 2021). Økning i forekomst har trolig sammenheng med endret livsstil relatert til reproduktive forhold, høyere alkoholforbruk og vektøkning (Schlichting, 2017, s. 446). For de fleste kvinner med brystkreft vil operativ fjerning av kulen være første ledd i behandlingen, hvor videre behandling avhenger av spredningsrisiko (Buckman, 2002, s. 6). Ved slik kirurgisk behandling benyttes brystbevarende operasjon i de fleste tilfeller i dag, men i ca. 30 % av tilfellene benyttes mastektomi hvor man fjerner hele brystet for å oppnå lokal kontroll (Schlichting, 2017 s. 448-449).

Å få en kreftdiagnose representerer psykisk traume. Kvinner som får beskjed om at det er best å fjerne brystet, kan oppleve å rammes dobbelt psykologisk, dels usikkerheten om metastaser og død, og dels ved problematikken omkring utseende og kvinnelighet (Schlichting, 2017, s. 452; Sørensen et al., 2017 s. 440). Endringene er livsvarige og etter behandlingsperioden sørger mange kvinner over det som var før sykdommen. En må ofte finne tilbake til sin identitet som kvinne og lære seg å akseptere endringene (Buckman, 2002, s. 68-69). En norsk studie viser at brystkreftopererte kvinner har dårligere emosjonell, kognitiv og sosial funksjon også et år etter operasjonen (Schlichting, 2017, s. 452).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Brystkreft ble valgt som tema fordi det er en utbredt diagnose som rammer mange over hele verden, og i Norge møter sykepleier disse kvinnene både i kommune- og spesialisthelsetjenesten (Drageset, Mæland & Ellingsen, 2016, s. 175). Vår interesse for temaet oppstod da vi fikk møte denne pasientgruppen i praksis, noe som gjorde inntrykk på oss. I kirurgisk praksis fikk også en av oss delta på mastektomi og fikk innblikk i prosessen. I møte med disse kvinnene begynte vi å stille oss selv spørsmål om hvordan de egentlig har det etter å ha fjernet et bryst, og hvordan dette påvirker deres selvbilde og identitet.

1.2 Hensikt og problemstilling

Hensikten med litteraturstudien er å øke sykepleieres kunnskap om kvinners opplevelse av selvbildet og identitet etter mastektomi. Ved å få en dypere forståelse for denne

gruppen, får sykepleiere bedre innsikt i hvordan de kan bistå disse kvinnene med eventuelle utfordringer. Problemstillingen er følgende:

«Hvordan er kvinners opplevelse av selvbildet og identitet etter mastektomi?»

1.2.1 Avgrensning av problemstilling

Kjønn

Brystkreft rammer både kvinner og menn, men vi har valgt å avgrense oppgaven til å omhandle kvinner, da denne gruppen er rammet i større grad. Ifølge Kreftregisteret (2021) var det 3726 kvinner og 27 menn som ble diagnostisert i 2019. Forekomsten for menn har også vært stabile de siste 50 årene. Bryster er nært knyttet til det å være kvinne og det å miste et bryst kan for mange bety at de ikke lenger opplever seg selv som en fullverdig kvinne og setter tvil ved sin egen identitet (Sørensen et al., 2017, s. 446).

Alder

Risikoen for å bli rammet av brystkreft øker i takt med alder, hvor kvinner som har passert overgangsalder vil være mest utsatt (Buckman, 2002, s. 6). 81 prosent av de som rammes er over 50 år, og i 2019 var det 188 av de 3726 kvinnene diagnostisert med brystkreft som var under 40 år (Kreftforeningen, 2021). Oppgaven var tenkt å avgrenses til kvinner i ung alder fra puberteten til overgangsalder, men da størstedelen av gruppen som rammes er eldre enn det, konkluderte vi med at alle kvinner som har gjennomgått mastektomi inkluderes.

1.3 Avklaring av begrep

Selvbilde

Selvbilde er vår oppfatning av oss selv og bedømmelse av egen verdi. Kroppsbildet er selvbildet relatert til kroppen (Solvoll, 2017, s. 108). I oppgaven brukes selvbilde og kroppsbilde synonymt.

Identitet

Identitet handler om vår oppfatning og vurdering av oss selv – «hvem jeg er». Identitet er det som gjør hvert menneske til den unike personen de er (Ingstad, 2016, s. 126).

Mastektomi

Mastektomi er et kirurgisk inngrep hvor det fjernes hele brystet (Schlichting, 2017, s. 449).

1.4 Oppgavens videre oppbygning

I teoridelen blir det redegjort for hva brystkreft er og symptomer, risikofaktorer og forløp for sykdommen. Begrepene mastektomi, selvbilde, identitet og seksualitet blir forklart, samt sykepleierteori. I metodedelen beskrives datainnsamling, kvalitetsvurdering og analyse av artiklene. Resultat og funn presenteres i kapittel 4, strukturert i hovedtemaer. Drøfting i kapittel 5 tar for seg forskingen og relevant teori for å svare på problemstillingen, og avslutningsvis en konklusjon i kapittel 6.

2 Teoribakgrunn

2.1 Brystkreft

Brystkreft (cancer mammae) er kreft i brystkjertelens melkeganger eller melkekjertler. Årsakene til brystkreft er sammensatte, og både genetiske forhold, forhold i fosterlivet, påvirkninger gjennom livet og livsstil spiller en viktig rolle (Schlichting, 2017, s. 446). Bare 5-10% av all brystkreft er arvelig, og den viktigste risikofaktoren er kjønn, og deretter kommer alder (Schlichting & Wist, 2018, s. 331). Andre risikofaktorer er tidlig menarke, sen menopause, sen (>30 år) eller ingen graviditet, overvekt og alkoholbruk, hvor flere av faktorene kan kobles til økt eksponering av østrogen som dermed påvirker celledelingen i brystet (Buckman, 2002, s. 13-14; Schlichting & Wist, 2018 s. 331-332). Brystkreft gir sjeldent symptomer, og i de fleste tilfeller oppdages det ved at kvinner (eller partnerne deres) kjenner en kul i brystet (Buckman, 2002, s. 26). Andre malignsuspekterte symptom er nyoppstått asymmetri av brystene, inndratte brystvorter, blodig sekresjon fra brystvortene, eller hudforandringer som rødhet, eksem, appelsinhud eller hudinndragning (Schlichting, 2017, s. 447). Alle nyoppdagede kuler skal utredes med trippeldiagnostikk; en klinisk undersøkelse, billeddiagnostikk (mammografi og/eller ultralyd, eventuelt MR) og eventuelt en nålebiopsi (Schlichting, 2017, s. 448). Mammografi ble fra 2004 også en screening for kvinner i aldersgruppen 50-69 år, for å oppdage tumorer i et tidlig stadium (Schlichting & Wist, 2018 s. 334 & 340). Dette har bidratt til en betydelig kvalitetsheving av brystkreftdiagnostikk og behandling i Norge (Schlichting, 2017, s. 447). Behandling har som hovedmål å fjerne tumoren og redusere faren for residiv og metastaser (Buckman, 2002, s. 38). Ved brystkreft er operasjon nesten alltid første trinn i behandlingsprogrammet, hvor det benyttes både brystbevarende operasjon og mastektomi (Buckman, 2002, s. 40). Etter behandling vil femårsoverlevelsen være ca. 90%, og for pasienter med små, screeningsoppdagede svulster nær 98% (Schlichting, 2017, s. 443).

2.2 Mastektomi

Mastektomi (ablatio mammae) er total fjerning av brystet, og står for omtrent 30 % av alle brystkreftoperasjoner. Dette gjøres hvis tumoren er større enn 4 cm, da risikoen for residiv er større ved brystbevarende operasjon (Schlichting, 2017, s. 448-449). Det å måtte fjerne hele brystet kan oppleves traumatisk for kvinner (Buckman, 2002, s. 40), og derfor får alle tilbud om rekonstruksjon med protese (Schlichting, 2017, s. 450). Dette kan hjelpe på selvfølelsen, men det er likevel viktig å vite at det aldri vil se eller føles ut som et naturlig bryst. Ulemper med implantat kan være at noen kvinnekropper ikke godtar silikonet som brukes (Buckman, 2002, s. 48-49), og at protesen gjerne må skiftes etter gjennomsnittlig ti år (Schlichting, 2017, s. 450). Ifølge Schlichting & Wist (2018, s. 335) er det 40% som ønsker et slikt inngrep, og derfor finnes det også ulike eksterne brystproteser som kan bidra til følelsesmessig velvære og bedre selvbilde. Med slike proteser kan man gå med alle typer klær og de kan brukes til de fleste aktiviteter (Buckman, 2002, s. 66-67).

2.3 Selvbilde og identitet

Selvbilde er vår oppfatning av oss selv og bedømmelse av egen verdi, altså alt en tror, tenker, føler og antar om seg selv (Kvam, 2016; Solvoll, 2017, s. 108). Et godt selvbilde er basert på ubetinget aksept av seg selv som en person som har en medfødt verdi. Et positivt selvbilde er det å ha en grunnleggende tillit til seg selv, og derav ordet selvtilit (Solvoll, 2017, s. 108). Den synligste delen av mennesket er kroppen, derav ordet kroppsbildet. Kroppsbildet, altså selvbildet relatert til kroppen kan bli påvirket av ulike faktorer. Mennesker har blant annet idealer i livet som en prøver å leve opp til, og dette er personens oppfatning av personlige standarder som en vil ha for livet sitt (Solvoll, 2017, s. 108).

Ifølge Hummelvoll (2018, s. 136) brukes begrepet identitet ofte synonymt med selvbilde, og i oppgaven også går begrepene litt inn i hverandre. Identitet er vår oppfatning og vurdering av oss selv, og inkluderer alt fra utseende, karaktertrekk, temperament, holdninger, kunnskap, stil, religion og språk, og som dermed gjør hvert menneske til den unike personen de er. Identitet kan defineres både innefra og utenfra, det avhenger både av «hvem er jeg?», men også av andres oppfatning og definisjon av oss. Vi er avhengig av andres anerkjennelse og bekreftelse på egne selvbilder for å opprettholde vår identitet (Ingstad, 2016, s. 126-127). Identitet er formet av en rekke faktorer, både fra familie, kultur og samfunn (Henriksen & Vetlesen, 2006, s. 245).

2.4 Seksualitet

Seksualitet er en drivkraft som er til stede gjennom hele livet. Verdens helseorganisasjon definerer seksualitet som et sentralt aspekt ved å være menneske og omfatter sex, kjønnsidentiteter og roller, seksuell legning, erotikk, glede, intimitet og reproduksjon. Seksualiteten kan bli skadelidende under fysisk og psykisk stress forårsaket av sykdom. En kreftdiagnose og behandlingen av den kan være en slik stressituasjon som setter spor i den seksuelle og samlivets atmosfære. Alle mennesker har et behov for å føle seg attraktive, og kvinner feminine. Etter mastektomi kan dette behovet være truet da kvinnen må tilpasse seg en ny kropp uten et bryst (Borg, 2017, s. 120-121). Gamnes (2017, s. 395-396) skriver også at for de fleste kvinner har brystene betydning for opplevelsen av seg selv som en seksuell person og kan virke inn på selvbildet. Mastektomi kan påvirke balansen i et forhold ved at kvinnen ikke har samme evne til seksuelt samvær som tidligere (Dahl, 2016, s. 23). Etter mastektomi kan kvinner derfor ha et stort behov for partnerens støtte, ved at partneren uttrykker en aksept rundt kvinnens endrede kropp og fremdeles finner henne attraktiv (Sørensen et al., 2017, s. 446-448). Carl Roger underbygger dette med menneskets behov for andres aksept, for ivaretagelsen av vårt eget selvbilde (Renolen, 2015, s. 141). Borg (2017, s. 121) viser også til at yngre kreftpasienter kan både ha store bekymringer angående seksuell lyst, kroppsbilde, selvaktelse samt truet fertilitet.

2.5 Sykepleierfunksjon

Yrkesetiske retningslinjer (NSF, 2021) under punkt 2.3 påpeker at sykepleier må ivareta den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg. Helhetlig tenkning innenfor sykepleie har utviklet seg gjennom flere ulike teorier (Engelbrektsson, 2009, s. 229). Ved orientering av bare deler av mennesket, og ikke helheten, kan ofte være en barriere for å hjelpe pasienter til helse (Karoliussen, 2002, s. 70). Joyce Travelbee er en sykepleieteoretiker som vektlegger samhandling og kommunikasjon i sykepleie (Kristoffersen, 2017, s. 28), og beskriver sykepleie som en mellommenneskelig prosess der en skal hjelpe et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene og opprettholde en best mulig helsetilstand (Travelbee, 2001, s. 29-31).

Travelbee sier videre at enhver sykdom er en trussel mot selvet og en kan ikke på forhånd vite hvordan den enkelte opplever sin sykdom, før sykepleier utforsker dette sammen med vedkommende (Kristoffersen, 2017, s. 30). Travelbee understreker at det er viktig å «se» mennesket i pasienten, hvis ikke vil omsorgen bli upersonlig, overfladisk og mekanisk (Kristoffersen, 2017, s. 33). Travelbee mener da at sykepleier er avhengig av å oppnå et menneske-til-menneske-forhold med pasienten (Travelbee, 2001, s. 41), som er erfaringer som finner sted mellom en sykepleier og den sykepleien har omsorg for (Travelbee, 2001, s. 177). En av Travelbees grunntanker er at den profesjonelle sykepleierens oppgave er å etablere et godt forhold til pasienten, og for at det skal være mulig må de involverte oppfatte og forholde seg til hverandre som unike menneskelige individer, ikke som «sykepleier» og «pasient». Det er altså først når det enkelte individet i interaksjonen opplever den andre som menneske, at en reell kontakt kan oppstå (Travelbee, 2001, s. 171). Et slikt menneske-til-menneske-forhold etableres gjennom fire faser: det innledende møtet, fremvekst av identiteter, empati og til slutt sympati og medfølelse (Travelbee, 2001, s. 172).

3 Metodebeskrivelse

Denne oppgaven er en systematisk litteraturstudie, og er definert som en studie som utgår fra en tydelig formulert problemstilling som besvares systematisk gjennom å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning (Forsberg & Wengstöm, 2015, s. 27). Metode er fasen i forskningsprosessen hvor datainnsamlingen skjer, en skal via en systematisk fremgangsmåte samle inn informasjon og kunnskap for å belyse problemstillingen og dermed komme frem til ny kunnskap (Forsberg & Wengstöm, 2015, s. 40; Thidemann, 2019, s. 74)

3.1 Datainnsamling og litteratursøk

I denne oppgaven ble det gjennomført systematiske søk i databasene Cinahl og PubMed. Søkeordene i oppgaven har bakgrunn i problemstillingen og er gjengitt i et PICO-skjema i Tabell 1. PICO-skjema er en måte å utvikle søkestrategi på, hvor C (Comparison) er utelukket da vi ikke ønsker å sammenligne to typer tiltak (Forsberg & Wengstöm, 2015, s. 83-84).

Tabell 1

	P Population/Patient/Problem	I Intervention	O Outcome
Norske ord	Kvinner med mastektomi/ brystkreft-operasjon	Selvbilde (Kroppsbilde) Identitet	Opplevelser
Engelske ord brukt som søkeord	Mastectomy OR Breast-cancer-surgery	Body-image OR Identity	Life- Experiences OR Experiences

I Cinahl ble det brukt søkeordene "Mastectomy" AND "Life Experiences" AND "Identity" OR "Body-Image", hvor vi fikk 21 treff. Relevans til problemstillingen ble avgrenset ved «Advanced Search», med de inklusjonskriteriene som er beskrevet i kapittel 3.1.1. Vi strukturerte informasjonsbehovet, og fikk dermed en systematisk og effektiv søkestrategi, som ga oss færre og mer relevante treff (Thidemann, 2019, s. 87). På søket endte vi opp med et utvalg på 8 artikler. Alle artiklene ble lest og vi fant relevans og god faglig kvalitet i 6 av dem, som da ble inkluderte i oppgaven (litteratormatrise nr. 1-6). I søket på PubMed ble det brukt søkeordene «Breast-cancer-surgery» AND «Experiences» AND «Body-image» AND «Identity», som gav 14 treff. Vi avgrenset ved «Advanced Search» med inklusjonskriteriene i kapittel 3.1.1. Vi endte opp med et utvalg på 12 artikler hvor 1 var relevant for oppgaven og ble inkludert (litteratormatrise nr. 7). For detaljert informasjon om søkene, se vedlegg 1 og 2 om søkehistorikk.

Videre ble det foretatt et manuelt søk på Google Scholar, som er en fritt tilgjengelig søkemotor som inneholder de fleste vitenskapelige tidsskrifter og bøker i Europa og USA

(Forsberg & Wengström, 2015, s. 68). Det ble brukt søkeordene «Breast cancer surgery» AND «Life Experiences» AND «Body-image» AND «Identity», som resulterte i funn av en relevant artikkel (litteraturmatrikse nr. 8). Denne artikkelen er fra desember 2009, og ble derfor først ekskludert fra oppgaven. Artikkelen ble lest i fulltekst og ble sett på som relevant og viktig for oppgaven og ble derfor inkludert. Ifølge Strømme (2017) er det viktig å inkludere den beste kunnskapen, og nyeste er ikke nødvendigvis synonymt med best.

3.1.1 Inklusjons og eksklusjonskriterier

Sykepleiefaget har stor spennvidde og stort mangfold og det vil derfor være nødvendig å avgrense fagområdet man ønsker å undersøke (Dalland, 2018, s. 156). Inklusjons- og eksklusjonskriterier tydeliggjør litteratursøket og avgrenser dermed mengde litteratur (Forsberg og Wengström, 2015, s. 83)

Inklusjonskriterier

- Kvinner som har gjennomgått mastektomi
- Artikler på språkene engelsk, norsk, svensk og dansk
- Artikler som er fra 2010-2020

Eksklusjonskriterier

- Kvinner med metastaser
- Kvinner i palliativ fase
- Forskningsartikler fra ikke-industrialiserte land

Opgaven baseres på nyere forskning, og vi inkluderer flere språk for å få større spekter og utvalg av forskning. Eksklusjonskriteriene er kvinner med metastaser, da disse ofte har ett annet behandlingsforløp (Schlichting & Wist, 2018, s. 340), og kvinner i palliativ fase da de har kortere forventet levetid. For kvinner i palliativ fase er kanskje ikke selvbildet og det å leve uten et bryst i hovedfokus, men faktisk det å kunne få leve. Artikler med disse temaene avviker derfor fra problemstillingen og blir ekskludert. Artikler fra ikke-ikke-industrialiserte land er også ekskludert da de ikke er overførbare til norske forhold. Forskning viser at det er betydelige forskjeller mellom høyinntektsland og lavinntektsland. Blant annet er det 90% sjans for 5-års overlevelse etter brystkreft i høyinntektsland, men derimot 66% i India og 40% i Sør-Afrika (WHO, 2021).

3.2 Kildekritikk

Kildekritikk betyr å foreta en kvalitetsvurdering av de vitenskapelige artiklene (Thidemann, 2019, s. 91), både påliteligheten og kildenes relevans og gyldighet når det gjelder å belyse problemstillingen (Dalland, 2018, s. 158-159). Ifølge Forsberg og Wengström (2015, s. 104) vil verdien av en systematisk litteraturstudie avhenge av hvor godt man identifiserer og vurderer disse relevante studiene.

Alle de inkluderte artiklene i oppgaven er fagfellesvurdert og ble kvalitetssjekket i et register over vitenskapelige publiseringskanaler, NSD- norsk senter for forskningsdata.

Seks av artiklene var publisert i tidsskrifter som var på nivå 1 og to av artiklene på nivå 2 (NSD, 2021b). Nivå 1 er ordinære vitenskapelige publiseringskanaler og nivå to er kanaler med høyest internasjonal prestisje (NSD, 2021a). I tillegg sjekket vi om artiklene hadde IMRaD-struktur (introduksjon, metode, resultat og diskusjon), som er en mye brukt norm for oppbygging av forskningsartikler (Dalland, 2018, s. 163). Videre kontrollerte vi at studiene holder en kvalitetsmessig god standard ved bruk av sjekklister for vurdering av kvalitative studier (Forsberg & Wengström, 2015, s. 202-207; Helsebiblioteket, 2016). Alle de inkluderte artiklene i oppgaven er kvalitative da slike forskningsmetoder brukes til å undersøke og beskrive sosiale prosesser, opplevelser og erfaringer, slik de oppfattes og uttrykkes av individer (Berg & Munthe-Kaas, 2013, s. 132; Forsberg & Wengström, 2015, s. 117-119). Dette er mest relevant for problemstillingen fordi det får frem pasientperspektivet i intervjuer, altså kvinners opplevelser.

3.3 Etiske hensyn

I en systematisk litteraturstudie er etiske vurderinger viktig (Forsberg & Wengström, 2015, s. 59). Helsinkideklarasjonen er en etisk retningslinje som slår fast at forskning må følge aksepterte vitenskapelige prinsipper og utføres av vitenskapelige kvalifiserte personer, det skal være frie informerte samtykker og prosjektene skal holde vitenskapelig god kvalitet (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2014). I etiske vurderinger skal forskere alltid veie interessen for innhenting av ny kunnskap mot kravet om å beskytte deltakerne i studien. Deltakerne skal ivaretas på en god måte og ikke påføres skader eller mén som følge av studien (Forsberg & Wengström, 2015, s. 132). En kan ikke se at de inkluderte forskningsartiklene i oppgaven bryter med slike prinsipper eller ellers byr på utfordringer knyttet til etiske normer.

3.4 Analyse

Analyse betyr å dele opp fenomenet i mindre biter og undersøke de adskilt. Deretter settes delene sammen til en helhet, syntesen, en ny forståelse av fenomenet (Forsberg & Wengström, 2015, s. 152). Artiklene i oppgaven er analysert i fire steg ved hjelp av metoden i analysemodellen til Evans (2002).

Første steg er «innsamling av data» (Evans, 2002). Dette er beskrevet tidligere under kapittel 3.1 og vedlegg 1 og 2. Alle de åtte artiklene har gått gjennom flere kvalitetsvurderinger som er beskrevet i kapittel 3.2 og 3.3. Artiklene ble nummererte i kronologisk rekkefølge ut ifra hvilke artikler vi inkluderte først for å få en god oversikt.

Andre steg er «identifisering av nøkkelfunn» (Evans, 2002). Vi startet med å lese alle de åtte artiklene på langs og noterte de viktigste funnene hver for oss. Vi markerte med tusjer i forskjellige farger for å identifisere og kategorisere de viktigste funnene i hver artikkel. Videre sammenlignet vi funnene med hverandre. Vi hadde forskjellige nøkkelfunn i noen av artiklene, men etter å ha diskutert kom vi frem til hvilke som var gjennomgående. Nøkkelfunnene i hver artikkel presenteres i tabell 2. Fargekodene var

for å skille viktige sitater og andre funn fra hverandre, og strukturere likheter og ulikheter på tvers av artiklene. Fargekodene kategoriserer også nøkkelfunnene i samme hovedtema, som vises til i tabell 3.

Tabell 2

Artikkelnummer	Nøkkelfunn
1	Estetiske forandringer Kroppsbevissthet Relasjon til omgivelsene
2	Gjenoppretting av kroppsbildet Oppgivelse av objektivering Omdefinering av selvet
3	Opplevelse av sjokk og krise etter mastektomi Kvinneres ønske om normalitet, bruk av proteser
4	Opplevelsen av å se seg selv i speilet Relasjonell innvirkning
5	Opplevelsen av å se arret for første gang Relasjonell innvirkning Takknemmelighet
6	Endring i kroppsbildet Forhold til ektefelle
7	Endret forhold til egen kropp/fremmedhet Kjønnssidentitet/identitetskrise Relasjonell innvirkning Sosiokulturell dimensjon
8	Endring i kroppsbildet

Tredje steg er å sammenligne nøkkelfunnene og sortere disse i kategorier på tvers av artiklene (Evans, 2002). Vi begynte med å skrive ned på et ark hvilke nøkkelfunn vi fant i hver artikkel og så dermed enklere hvilke tematikker som gikk igjen. Vi identifiserte fire felles tematikker som dekket de fleste nøkkelfunnene i artiklene, og som samtidig svarte på problemstillingen. Vi systematiserte det hele med å lage en tabell hvor vi satt opp de fire hovedtemaene som var gjennomgående i de åtte artiklene, og nummeret på de artiklene som omhandlet disse. Her ser vi at de samme fargekodene går igjen og viser tilbake til nøkkelfunnene.

Tabell 3

Hovedtema	Artikkelnummer
Å tilpasse seg en ny kropp	1,2,3,4,5,6,7,8
Relasjon til omgivelsene	1,4,5,6,7
Ønske om normalitet	1,2,3,7
Identitetskrise og omdefinering av selvet	2,5,7

Fjerde steg er å kombinere funnene sammen og generere en beskrivelse av fenomenet (Evans, 2002). Dette blir presentert i en sammenfattet tekst under kapittel 4.

4 Resultat

4.1 Å tilpasse seg en ny kropp

Alle studiene inkludert i oppgaven viser til at mastektomi kan endre kroppsbildet til kvinner (Chuang, Hsu, Yin & Shu, 2018; Davies et al., 2017; Frey Steinson et al., 2012; Lindwall & Bergbom, 2009; Menon & O'Mahony, 2019; Piot-Ziegler, Sassi, Raffoul & Delaloye, 2010; Simmelsgaard & Konradsen, 2017; Wiedemann & Schnepf, 2017).

Etter mastektomi oppleves det emosjonelt for kvinner å se arret for første gang (Davies et al., 2017; Frey Steinson et al., 2012; Menon & O'Mahony, 2019; Wiedemann & Schnepf, 2017). Kvinner beskrev denne opplevelsen med ordene «sjokk», «forferdet» og «traumatiserende» (Davies et al., 2017). Noen beskrev det med ekstremt harde ord; at de følte seg slaktet (Davies et al., 2017; Piot-Ziegler et al., 2010). Alle kvinnene i studien av Frey Steinson et al. (2012), bortsett fra en deltaker, fortalte også at de så arret for første gang i et speil hjemme, mange av kvinnene var altså helt alene ved den første vanskelige speilopplevelsen. Kvinner konkluderte med at en viktig del av kroppen manglet etter mastektomi (Menon & O'Mahony, 2019), og det ble opplevd som en smertefull opplevelse (Piot-Ziegler et al., 2010). Opplevelsen av å se utseendet sitt etter mastektomi ser ut til å sette varige spor hos den enkelte. 6-12 måneder etter at kvinner hadde sett arrene for første gang, var noen kvinner i ferd med å tilpasse seg sitt nye kroppsbilde, mens andre fremdeles var traumatisert og hadde ikke klart å tilpasse seg sin nye kropp (Davies et al., 2017). Samlet sett hadde kvinner blandende følelser, fra å være positiv til å være redde, opprørte, flau og triste. Det er likevel tydelig at kroppsendringene forårsaket en underliggende tristhet for de berørte (Menon & O'Mahony, 2019): «I looked down, and again, it was just so emotional, and I was just crying uncontrollably» (Davies et al., 2017, s. 364).

Etter mastektomi hadde kvinner en opplevelse av asymmetri og skjevhet (Chuang et al., 2018; Frey Steinson et al., 2012; Piot-Ziegler et al., 2010; Simmelsgaard & Konradsen, 2017; Wiedemann & Schnepf, 2017). En studie hvor alle deltakerne hadde fått rekonstruksjon, viser at erkjennelse av asymmetri fremdeles var til stede hos alle kvinnene, men at betydningen av asymmetrien ble opplevd forskjellig. For noen var denne opplevelsen så nærværende at de valgte å skjule asymmetrien ved å kamouflere seg i store bluser (Simmelsgaard & Konradsen, 2017). Dette blir også bekreftet i andre studier. Både studien av Chuang et al. (2018), hvor ingen har rekonstruksjon, men også av Frey Steinson et al. (2012), Menon og O'Mahony (2019) og Piot-Ziegler et al. (2010), viser til at kvinner prøvde å skape et naturlig utseende, ved å skjule den opplevde asymmetrien med endringer i klesvalg. Kvinner gav uttrykk for at operasjonsstedet enten måtte forkledes, skjules eller at det kunne rekonstrueres (Frey Steinson et al., 2012). Simmelsgaard og Konradsen (2017) påpeker at kvinner på forhånd hadde forestillinger om at de fikk to symmetriske bryster etter rekonstruksjon, noe som de da ikke fikk. Det nevnes også at ønsket om symmetri går så langt i noen tilfeller at kvinner sier at det ville vært bedre om begge brystene hadde blitt fjernet, for å dermed gi fysisk og psykisk likevekt (Piot-Ziegler et al., 2010; Wiedemann & Schnepf, 2017).

«Jeg har nok stadig en drøm om, at jeg kommer til at gå med noget at det... men samtidig.. Det har nok også noget at gøre med, at man ikke føler sig tilpas i det. Man kan godt se at det er skævt». (Simmelsgaard & Konradsen, 2017, s. 253)

Kvinner oppfattet kroppene sine som vansiret og var usikre på sitt eget utseende etter mastektomi (Chuang et al., 2018; Frey Steinson et al., 2012). Dette bekreftes av Menon og O'Mahony (2019) hvor kvinnene var bekymret for eget utseende. Bryster er en høyt verdsett del av kroppen til kvinnene (Menon & O'Mahony, 2019; Piot-Ziegler et al., 2010), og tradisjonelt er bryster og feminine trekk sterkt knyttet sammen (Chuang et al., 2018). Uten bryster fryktet kvinner stigmatiseringen av å bli ansett som ufeminin (Chuang et al., 2018; Frey Steinson et al., 2012; Piot-Ziegler et al., 2010; Wiedemann & Schnepf, 2017). En studie viser at utseendet ble oppfattet forskjellig, noen var tilfreds med å få rekonstruksjon og utseendet av det var mindre betydningsfullt, mens andre måtte lære seg å akseptere og tilpasse seg sitt nye utseende (Simmelsgaard & Konradsen, 2017). Dette blir også påpekt av Chuang et al. (2018), hvor kvinnene måtte tilpasse seg tapet av brystet og rekonstruere en ny kroppssopplevelse. «I still do look in the mirror and wish I had more, you know, up there, but may have to learn to accept it, the way it is» (Frey Steinson et al., 2012, s. 366).

Når det gjelder kroppsbildet til kvinnene viser en studie at alle nitten kvinnene beskrev mastektomi som en utfordring for kroppens integritet (Piot-Ziegler et al., 2010), hvor dette også blir bekreftet av Lindwall og Bergbom (2009). Kvinner opplever kroppen som fremmed og en sviker, hvor sykdom har utviklet seg uten forvarsel, symptomer eller ubehag. Lindwall og Bergbom (2009) skriver videre at kroppen aldri vil bli den samme igjen, og at det opplevdes som en lang prosess hvor kvinnene måtte lære seg å bli venn med egen kropp igjen og akseptere forandringene i kroppsbildet.

4.2 Relasjon til omgivelsene

Mastektomi endrer ikke bare forholdet kvinner har til sin egen kropp, men kan også sette spørsmålsteget ved forholdet til andre mennesker, hvor andres reaksjoner på de forandrede kroppene er av stor betydning. Når kvinner mister et bryst, mister de en del av sin identitet i sosiale sammenhenger (Piot-Ziegler et al., 2010).

Flere studier (Frey Steinson et al., 2012; Menon & O'Mahony, 2019; Piot-Ziegler et al., 2010; Simmelsgaard & Konradsen, 2017) viser at samfunnet har stor innflytelse på hvordan kvinner tenker i forhold til eget kroppsbilde. Andres synspunkter påvirker også ofte kvinners beslutninger og har forrang fremfor kvinners egne ønsker og behov. For eksempel vurderte noen kvinner rekonstruksjon for deres betydning for andre, for kjærlighetslivet og for ektefelle/partner (Menon & O'Mahony, 2019; Piot-Ziegler et al., 2010). Det er tydelig at kvinner er bekymret for at andre skal legge merke til den manglende delen av kroppen og reagere negativt på deres utseende (Frey Steinson et al., 2012; Piot-Ziegler et al., 2010; Simmelsgaard & Konradsen, 2017). En studie hvor alle har rekonstruksjon beskriver at kvinnene følte seg spesielt utilpass i flau og sårbare situasjoner: «Jeg kunne ikke finne på at gå i svømmehallen», mens for andre gjorde det ikke noe å kaste klærne i en svømmehall (Simmelsgaard & Konradsen, 2017, s. 256).

Etter mastektomi opplevde også kvinner bekymring og engstelse for forholdet sitt (Frey Steinson et al., 2012; Menon & O'Mahony, 2019; Piot-Ziegler et al., 2010;

Simmelsgaard & Konradsen, 2017). Piot-Ziegler et al. (2010) utdyper at kvinner uroet seg over at de følte seg som et monster, avskyelig og uønsket, noe som fikk de til å føle seg umenneskelig. Kvinnene hadde en frykt for å sjokkere andre, primært i intime forhold, noe som skapte begrensninger i personlig frihet. Dette førte også til kommunikasjonsproblemer, hvor kvinner ofte ikke tørte å ta det første steget når de følte seg uønsket. « [If reconstruction were not possible] I would certainly have nobody in my bed anymore» (Piot-Ziegler et al., 2010, s. 497).

Flere studier (Davies et al., 2017; Menon & O'Mahony, 2019; Piot-Ziegler et al., 2010; Simmelsgaard & Konradsen, 2017) viser at i relasjon til ektefelle var det ofte det seksuelle samspillet som ble påvirket. Mastektomi ble opplevd å ha negativ effekt på forholdet til partneren. Det er tydelig at kvinner hadde redusert tillit til seksualitet og innledning av et nytt forhold etter mastektomi. Forlegenhet og mangel på selvtillit fikk også noen kvinner til å skjule operasjonsstedet ved å ha på seg klær under intimitet (Menon & O'Mahony, 2019). Davies et al. (2017) viser også at ektemennene til disse kvinnene ble påvirket av snittets utseende, og at seksuell intimitet ble negativt påvirket. Noen kvinner beskrev også partneren sin som omsorgsfull og støttende (Davies et al., 2017; Freysteinson et al., 2012; Menon & O'Mahony, 2019; Piot-Ziegler et al., 2010). I studien av (Simmelsgaard & Konradsen, 2017) ble forskjellige opplevelser beskrevet, hvor noen opplevde å bli avvist, mens andre oppleve at det kunne styrke relasjonen: «Min mand på det tidspunkt sagde, at han vidste ikke om han ville kunne elske mig på samme måde, den var rimelig hård...» og «Jeg tror at han er ret ligeglad. Det der betyder noget for ham er at jeg er rask. Det er det viktigste» (Simmelsgaard & Konradsen, 2017, s. 257). «I love you. Even if you have a breast less, it doesn't change anything for me» (Piot-Ziegler et al., 2010, s. 19).

4.3 Ønske om normalitet

Etter mastektomi opplevde kvinner å føle seg annerledes og strevet etter normalitet (Simmelsgaard & Konradsen, 2017; Piot-Ziegler et al., 2010; Wiedemann & Schnepf, 2017). De opplevde et avvik mellom det som var sosialt forventet av kvinners utseende og deres egen virkelighet. I samfunnet blir man daglig konfrontert med idealiserte, feminine kvinnebilder, blant annet i annonser, kunst og annen publisitet, hvor (det perfekte) brystet presenteres som et symbol på feminitet. Kvinner sammenlignet seg med disse sosiokulturelle normene, noe som forsterket følelsen av å avvike fra det normale og utfordret deres feminine identitet (Piot-Ziegler et al., 2010). Chuang et al. (2018) viser på den andre siden oppgivelse av objektivisering ved reduksjon av både vedvarende inspeksjon og evaluering av eget kroppsutseende. Ved slik oppgivelse av objektivisering, viser denne studien at selv om kvinnene hadde mistet en liten del av kroppen sin, opplevde de fortsatt å kunne gjøre som andre kvinner. De påpekte dessuten at de fremdeles hadde et vakkert ansikt og smil.

For de kvinnene som strevet etter normalitet synes rekonstruksjon å være en viss trøst, men studier viste likevel at de ikke ville føle seg som den samme (Piot-Ziegler et al., 2010; Simmelsgaard & Konradsen, 2017). Kvinner hadde forestillinger og håpte at de ville se ut noe lunde som før etter rekonstruksjon, noe som da ikke var realiteten. Kvinnene opplevde å sammenligne forandringene med et naturlig bryst eller det som en gang var normalt og den kroppslige bevissthet ble erfart som annerledes. Kvinnene

beskrev det rekonstruerte brystet som kunstig og at både fastheten og bevegeligheten var annerledes. Noen opplevde likevel å erkjenne det nye utseendet i kraft av at dette nå var deres normale (Simmelsgaard & Konradsen, 2017). Kvinner opplevde en ambivalens rundt det rekonstruerte brystet, og om det var blitt en del av resten av kroppen eller ikke (Piot-Ziegler et al., 2010; Simmelsgaard & Konradsen, 2017). «Det er virkelig IKKE blevet en del af mig», «Det er en del af min krop som betyder meget for mig» (Simmelsgaard & Konradsen, 2017, s. 255).

For noen kvinner var ikke rekonstruksjon (eller hadde ikke vært) et alternativ, da kreftbehandlingen var en prioritet (Piot-Ziegler et al., 2010). For disse kvinnene kunne en ekstern protese ha psykososial innflytelse på deres liv. Ekstern protese kan gi en følelse av kontroll og trygghet i sosiale situasjoner fordi det manglende brystet og asymmetrien ikke er synlig, noe som dermed gir en følelse av normalitet og økt selvtillit/selvbilde. Noen kvinner brukte også proteser midlertidig frem til rekonstruksjon (Wiedemann & Schnepf, 2017). To kvinner i denne studien brukte ikke proteser i det hele tatt fordi det ikke lenger var nødvendig da begge hadde akseptert sine forandrede kropper. Videre underbygger studien viktigheten av proteser av god kvalitet når det gjelder kroppsbilde, femininitet og psykososialt velvære etter mastektomi. Studien understreker også at mangel på informasjon og valg i protesetilpasningen er et vanlig problem.

Piot-Ziegler et al. (2010) påpeker at et rekonstruert bryst vil være et objekt som opprettholder utseendet sosialt, men verken rekonstruksjon eller proteser vil gjenopprette kvinners fysiske integritet eller erstatte deres tapte femininitet. Kvinner må søke etter en ny måte å være kvinne og å være i verden på. De må omdefinere hvem de virkelig er, innerst inne.

4.4 Identitetskrise og omdefinering av selvet

Mastektomi oppleves ikke som en enkel kirurgi som vil etterlate et overfladisk arr, det kan tvert imot utfordre kvinners kjønnsidentitet og kan forårsake en dyp og smertefull identitetskrise. Bryster er som nevnt tidligere i oppgaven, nært knyttet til både kvinnelighet, femininitet og intimitet (Chuang et al., 2018; Piot-Ziegler et al., 2010). Bryster er også relatert til kvinners følelse av egenverd (Chuang et al., 2018). Etter mastektomi var kvinner bekymret for å fremstå som kjønnsløse, eller verre, forvandlet til en mannlig person (Piot-Ziegler et al., 2010). 11 kvinner i denne studien fryktet å ikke lenger være eller føle seg som en kvinne.

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

Etter mastektomi måtte kvinner forsøke å gjenopprette følelsen av egenverd ved å redusere negativ selvpoppfatning. Det å fortelle partnerne sine hvordan de følte om deres fraværende bryst, kunne frigjøre de negative følelsene og bekymringer om deres intimitet. Partnernes aksept kunne bidra til at kvinnene følte seg støttet, forstått og elsket. Også kvinners rollepresentasjoner, både i familien, i arbeid eller samfunnet gjorde at kroppsutseendet deres ble relativt ignorert, ved at oppmerksomheten skiftet fra tristheten av å miste et bryst til ansvaret for å ta vare på familien eller å oppnå

prestasjoner på jobb. Det å søke etter og bekrefte egenverdi opplevdes som en prosess, hvor kvinnene måtte tilpasse seg sine nye kropp og legemliggjøre opplevelsen til et nytt selv. Studien viser at kvinnene overvåknet det å ha et fraværende bryst ved å oppdage verdien av deres eksistens (Chuang et al., 2018).

To studier (Davies et al., 2017; Piot-Ziegler et al., 2010) viser at kvinner som hadde familiemedlemmer som allerede hadde hatt behandling for brystkreft eller døde av kreft lettere aksepterte sine nye kropp og føler spesielt en takknemmelighet for livet. Kvinner satt i perspektiv at de heller ville leve uten et bryst enn å dø (Chuang et al., 2018; Davies et al., 2017). Kvinner så at helse var kjerneverdi i kroppen og gjorde det dermed mulig å tildele mindre verdi til det estetiske (Chuang et al., 2018). Ved at kvinner stilte spørsmål ved livsverdiene sine og understreket eksistensen skjørhet og tidsgrenser klarte de å omdefinere selvet. Realiseringen av eksistensen skjørhet fikk noen kvinner til å glede seg over hvert øyeblikk i livet etter sykdommen. Noen endret også måte å samhandle med andre mennesker på, noe som førte dem til å være nærmere og mer kjærlige, men også mer selektive i valg av deres forhold (Piot-Ziegler et al., 2010). Chuang et al. (2018) og Piot-Ziegler et al. (2010) viser også at dess eldre man er, oppleves det også mindre utfordrende å akseptere de kroppslige forandringene, da fysisk utseende ikke er hovedmålet ved de eldre sin identitet.

5 Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

Problemstillingen var først «hvordan oppleves livssituasjonen for kvinner etter mastektomi?», men endret denne i siste liten da vi fant ut at den ikke var spesifikk nok og at det derfor ville være utfordrende å svare presist og holde den røde tråden. Det ble mye ekstraarbeid med nye litteratursøk, men to av artiklene kunne også inkluderes med de nye søkeordene. Søkene har vist at det er begrenset forskning på temaet og det kan være en svakhet at en av artiklene er forskning av eldre dato, fra 2009. En annen svakhet kan være at vi har brukt et manuelt søk på Google Scholar, som ikke nødvendigvis gir resultat spisset inn mot problemstillingen slik som et systematisk søk kan gjøre. Vi kunne brukt enda flere søkemotorer for å få et enda bredere søk. Vi hadde avtalt med bibliotekaren å få opplæring i flere databaser da vi synes det var utfordrende å lære alt med databaser over nettet på undervisningene, men møtet måtte avlyses på grunn av Covid-19. På grunn av Covid-19 har vi heller ikke kunne møtes i den grad vi har ønsket, samt at det har gjort det mer komplisert å låne relevante bøker på biblioteket, vi kunne nok funnet enda mer relevant teori og forskning på området.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Å tilpasse seg en ny kropp

Ifølge alle artiklene inkludert i oppgaven vil mastektomi påvirke kvinners selvbilde, altså kvinners oppfatning av seg selv og bedømmelse av egen verdi (Solvoll, 2017, s. 108). Dahl (2016, s. 212) skriver at mennesker danner et indre bilde av kroppens utseende og vurderer så dens verdi og utvikler et positivt eller negativt kroppsbilde. Etter mastektomi har ofte kvinner en opplevelse av asymmetri og skjevhet i kroppen (Chuang et al., 2018; Freysteinson et al., 2012; Piot-Ziegler et al., 2010; Simmelsgaard & Konradsen, 2017; Wiedemann & Schnepf, 2017), og blir usikre på eget utseende (Chuang et al., 2018; Freysteinson et al., 2012; Menon & O'Mahony, 2019). Ifølge Solvoll (2017, s. 106) må forandringene en slik sykdom medfører integreres i et nytt selvbilde.

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleier (NSF, 2021) slår fast under punkt 2.3 at sykepleier skal ivareta den enkeltes behov for helhetlig omsorg. Sykepleier skal ivareta helhetlig sykepleie ved å også ta hensyn til pasientens psykososiale behov, ikke bare det fysiske (Stubberud, 2019, s. 116), noe som blant annet innebærer å styrke kvinners opplevelse av selvbildet og egenverd (Solvoll, 2017, s. 106). Travelbee påpeker at en ikke på forhånd kan vite hvordan den enkelte opplever sin sykdom, før sykepleier utforsker dette sammen med vedkommende (Kristoffersen, 2017, s. 30 & 33), men blir dette oppfølgt i den grad det burde?

Freysteinson et al. (2012) viser blant annet at kvinner ofte er alene ved den første vanskelige speil-opplevelsen. Det å se arret for første gang oppleves både emosjonelt (Davies et al., 2017; Freysteinson et al., 2012; Menon & O'Mahony, 2019; Wiedemann & Schnepf, 2017) og traumatiserende (Davies et al., 2017), og kvinner får kanskje ikke bearbeidet sine psykiske reaksjoner og sitter med utfordringene alene. Noen kvinner forklarte at de selv valgte å unngå speilet flere dager postoperativt på grunn av frykt for hva speilet ville avsløre. En annen grunn var mangel på speil på sykehus (Freysteinson et al., 2012). Det at kvinner hadde en frykt for hva speilet ville avsløre kan tyde på mangel på informasjon og opplæring på forhånd. I studier blir det påpekt at kvinner hadde ønsket at sykepleier bidro mer i mentale forberedelser både pre- og postmastektomi. Slik som ved verbale beskrivelser av mastektomi-arr, fotografier av slike arr før kirurgien og at sykepleier brukte speil ved badasjeskift og sårpleien postmastektomi, og at de generelt var mer støttende for kvinnene (Davies et al., 2017; Freysteinson et al., 2012). Ifølge Buckman (2002, s. 42) hjelper det å forberede seg på opplevelsen ved å se bilder på forhånd. For sykepleier kan det være utfordrende å vite hvor mye informasjon som skal gis, for mye kan oppleves overveldende og for lite kan oppleves uforutsigbart og forbundet med usikkerhet. Helsepersonell må derfor tilpasse informasjon til den enkelte og høre hva som er viktig for dem (Dragset, Mæland & Ellingsen, 2016, s. 181).

Sørensen et al. (2017, s. 446) skriver at kvinner bør oppfordres til å se arret før de forlater sykehuset, hvor sykepleier kan svare på spørsmål og være til støtte. I en studie beskrev noen kvinner at tankene de gikk med mens de unngikk speilet var verre enn å faktisk se seg selv. Dess tidligere man får sett seg selv i speilet, dess tidligere får man begynt å håndtere det og visningen blir lettere. Speil og sykepleiers rolle kan altså ha terapeutisk verdi for kvinner med kroppsbildeforstyrrelser etter mastektomi (Freysteinson et al., 2012). Å hjelpe pasienten til å leve med kroppen på tross av endring, og til å oppleve velvære ved sin egen kropp, er en viktig oppgave for sykepleiere (Bjørk & Breivne, 2017 s. 13).

5.2.2 Relasjon til omgivelsene

Samfunnet har stor innflytelse på måten vi tenker i forhold til vårt kroppsbilde (Freysteinson et al., 2012; Menon & O'Mahony, 2019; Piot-Ziegler et al., 2010; Simmelsgaard & Konradsen, 2017). Vår identitet blir nemlig også definert "utenfra", altså ved andres oppfatning av oss (Ingstad, 2016, s. 127). Kvinner spør seg selv hva andre tenker om at de mangler et bryst (Freysteinson et al., 2012; Simmelsgaard & Konradsen, 2017; Piot-Ziegler et al., 2010). Er man fremdeles god nok? Carl Rogers teori viser til at ethvert individ har et stort behov for aksept, det å bli likt og respektert av andre for å kunne ivareta eget selvbilde (Renolen, 2015, s. 140), og dermed identitet (Ingstad, 2016, s. 127).

I vår kultur betraktes bryster som en viktig del av kvinners seksuelle identitet (Sørensen et al., 2017 s. 446). Etter mastektomi opplever derfor kvinner spesielt bekymring og engstelse for forholdet sitt (Freysteinson et al., 2012; Menon & O'Mahony, 2019; Piot-Ziegler et al., 2010; Simmelsgaard & Konradsen, 2017), hvor det ofte er det seksuelle samspillet som blir påvirket (Davies et al., 2017; Menon & O'Mahony, 2019; Piot-Ziegler et al., 2010; Simmelsgaard & Konradsen, 2017). Selvbildet kan endre seg slik at kvinner føler seg uønsket og får mangel på selvtillit under intimitet (Menon & O'Mahony, 2019;

Piot-Ziegler et al., 2010). Mange kvinner tror også at partneren vil miste interessen for dem (Buckman, 2002, s. 68), og slik engstelse for å bli avvist kan for noen være en stor påkjenning (Lorentsen & Grov, 2017 s. 421-422). Piot-Ziegler et al. (2010) viser at kvinner ofte ikke tørr å ta det første steget, noe som kan skape kommunikasjonsproblemer, hvor partneren på den andre siden kan oppleve at kvinnen trekker seg unna.

I faglitteraturen beskrives det at kreftpasienters seksuelle helse blir oversett, samtidig som de har et stort informasjonsbehov som ikke blir møtt av helsepersonell (Rannestad & Reidunsdatter, 2018, s. 158; Øverli & Nilsen, 2018, s. 449). Hvorfor er det slik? Loge og Ekeberg (2018, s. 458) skriver at seksualitet kan være skambelagt, og helsepersonell må derfor ikke regne med at kvinner tar opp slike temaer på eget initiativ. Initiativ og invitasjon til samtale om sensitive temaer som selvbilde eller seksualitet må derfor komme fra helsepersonell (Dragset et al., 2016, s. 180). Freysteinson et al. (2012) påpeker at sykepleier spiller en viktig rolle ved å ha åpenhet rundt slike utfordringer, men flere kvinner opplevde at sykepleier derimot manglet kommunikasjonsevnen til det. Dette samsvarer med litteraturen som viser at sykepleiers kunnskaper og evne til å kommunisere effektivt med pasienter om seksuelle problemer er begrenset. Et tiltak kan være at det utarbeides skriftlig materiale som kan være en støtte for sykepleiere for tilnærming og veiledning (Dragset et al., 2016, s. 180). Gamnes (2017, s. 395 & 401) påpeker at noen ganger kan det være tilstrekkelig å lytte og gi enkle råd, for det å kunne få uttrykke i ord det som er vanskelig kan ofte være hjelp nok. For å ta opp et slik tabubelagt tema er det uansett en forutsetning at det er etablert et godt tillitsforhold mellom sykepleier og kvinnen (Gamnes, 2017, s. 399). Travelbee understreker viktigheten av menneske-til-menneske-forhold (Travelbee, 2001, s. 41).

Et viktig moment i konsultasjoner er å inkludere partneren, da de fleste aspekter av seksualitet omhandler parets forhold (Rannestad & Reidunsdatter, 2018, s. 158; Sørensen et al., 2017, s. 446). Seksuell veiledning har som mål å få kvinnen og partner til å snakke sammen om kroppslige endringer og følelsesmessige svingninger (Dragset et al., 2016, s. 180). Åpenhet og ærlighet er viktig, og kan bidra til at bearbeidingen og aksepteringen av forandringene blir lettere (Sørensen et al., 2017, s. 446). Buckman (2002, s. 69) anbefaler å ta ting skritt for skritt, ofte er kos og noen klemmer nok til å etablere den første nærheten. Samlivskurs og informasjon i regi av Den Norske Kreftforeningen kan også være nyttig for både kvinnen og partneren etter kreft, eller eventuelt henvise til spesialister som sexolog (Gamnes, 2017, s. 395 & 399). Buckman (2002, s. 69) påpeker at det faktisk heller ikke er uvanlig at forholdet stikk motsatt blir forsterket ved at kampen mot brystkreft fører dem sammen og styrker forholdet.

5.2.3 Ønske om normalitet

Etter mastektomi opplever mange kvinner å føle seg annerledes og strever etter normalitet (Piot-Ziegler et al., 2010; Simmelsgaard & Konradsen, 2017; Wiedemann & Schnepf, 2017). Mennesker har idealer i livet som man prøver å leve opp til, en personlig standard som en ønsker for eget liv (Solvoll, 2017, s. 108). Idealene blir påvirket av samfunnets sosiokulturelle normer (Bjørk & Breievne, 2017, s. 19; Piot-Ziegler et al., 2010). Er det for stor avstand mellom idealselve og det nye selvet etter mastektomi kan det gi en negativ påvirkning på kvinners selvbilde ifølge Carl Roger (Renolen, 2015, s.

141). Bevisstheten om å være forskjellig fra andre kan lett føre til en følelse av ensomhet, som kan være smertefullt (Solvoll, 2017, s. 108). Hvorfor er det slik?

Vi lever i et utpreget visuelt samfunn hvor kommunikasjonsteknologi gir en enorm flom av bilder, hvor det estetiske uttrykket er viktig. Det finnes ikke entydig svar på hvorfor kropp og utseende er så viktig, men kroppen er blant annet det første en ser når en møter et annet menneske (Bjørk & Breievne, 2017, s. 20-22). Sykepleier spiller en viktig rolle ved å fremme følelse av normalitet og velvære for kvinnene, og de kan blant annet anbefale psykososiale støttegrupper. Her får kvinner dele og reflektere rundt erfaringer med andre som har opplevd det samme, som dermed kan gi en følelse av tilhørighet og solidaritet. Dette kan også bidra til å se nye verdier i livet, samt å bygge opp igjen selvtillit og selvbildet (Buckman, 2002, s. 69; Davies et al., 2017; Dragset et al., 2016, s. 181; Rannestad & Reidunsdatter, 2018 s. 153; Solvoll, 2017, s. 136).

For å komme nærmere idealselvet kan rekonstruksjon eller eksterne proteser være en viss trøst. Studier viser at kvinner likevel ikke føler seg som den samme selv etter rekonstruksjon (Simmelsgaard & Konradsen, 2017; Piot-Ziegler et al., 2010), og sammenligner forandringene med et naturlig bryst eller det som en gang var normalt (Simmelsgaard & Konradsen, 2017). Studien viser at problemet ser ut til å kunne være at kvinner på forhånd hadde forestillinger om å se ut noe lunde som før etter rekonstruksjon. Buckman (2002, s. 48-49) påpeker at det er viktig at kvinner vet at rekonstruksjon aldri vil se eller føles ut som et naturlig bryst, noe som kan tyde på for dårlig informasjon fra sykepleier.

Wiedemann & Schnepf (2017) påpeker også hvor lite informasjon kvinner opplevde å ha fått angående eksterne proteser, hvor de ikke visste forskjellen mellom normalvekt og lettvekt proteser, til tross for at 15 av de 19 kvinnene hadde på seg en lett protese. Flere var også misfornøyde med proteser de hadde. En kan da spørre hvor det svikter i systemet? Kvinner er uerfarne i situasjonen og kan kanskje ikke evaluere omsorgen ved konsultasjonene (Wiedemann & Schnepf, 2017). Det er sykepleier sitt ansvar at kvinner får god tid og prøve flere typer proteser for å finne en man kan føle seg vel med (Sørensen et al., 2017 s. 447), og dermed integrere proteser i kroppsbildet. Atmosfæren og måten man blir behandlet på ser ut til å være avgjørende, sykepleier må vise tålmodighet og gi følelsesmessig og praktisk støtte (Wiedemann & Schnepf, 2017).

5.2.4 Identitetskrise og omdefinering av selvet

Bryster er nært knyttet til kvinnelighet, feminitet og intimitet (Chuang et al., 2018; Piot-Ziegler et al., 2010), og er relatert til følelsen av egenverd (Chuang et al., 2018). Etter mastektomi er det tydelig at kvinner er bekymret for å fremstå som kjønnsløse, eller verre, forvandlet til en mannlig person, noe som da fører til en smertefull identitetskrise (Piot-Ziegler et al., 2010). Det å bli syk kan påvirke menneskers identitet, opplevelse av hvem man er og egenverd, hvor betydningsfulle man føler seg (Solvoll, 2017, s. 106-108).

Kari Martinsen sier at «Vi behøver verken å være syke eller ved dårlig helse for å lide» (Kristoffersen, 2017, s. 59). Å lide kan bety kvinners opplevelse av fornedrelse og skam etter sykdommen (Stubberud, 2019a, s. 29). Travelbee vektlegger betydningen av god relasjon og kommunikasjon som terapeutisk (Eide & Eide, 2018, s. 364). Ved å stille

åpne spørsmål eller å kommunisere på en slik måte at det setter i gang refleksjon og ettertanke hos den andre kan bidra til nye måter å forstå seg selv på, og kan dermed hjelpe den enkelte å bevare identiteten og styrke deres opplevelse av egenverd. Målet er at de skal se seg selv som verdifulle og verdt å elske (Solvoll, 2017, s. 106 & 125). Ved at kvinner får sette ord på egne følelser, tanker og indre konflikt kan de vonde følelsene reduseres, og er dermed en måte å bearbeide selvbildet på og bli tryggere i egen kropp (Solvoll, 2017, s. 131-132). Den enkelte kan også oppleve seg anerkjent bare ved å føle seg verd å bli lyttet til eller være sammen med (Solvoll, 2017, s. 128).

Ifølge Travelbee er kommunikasjon et viktig middel for å skape et menneske-til-menneske-forhold og gjensidig tillit (Eide & Eide, 2018, s. 365 & 368). Kommunikasjon bidrar til å bli kjent med personen, forstå, møte dens behov og hjelpe vedkommende til å mestre opplevelsen av sykdom og finne mening i denne opplevelsen (Eide & Eide, 2018, s. 365-366). En må ha en tilstedeværelse som skaper trygghet og tillit, hvor samtalen formidler respekt og empati, samt en kroppsholdning som viser åpenhet og interesse (Stubberud, 2019b, s. 113-114; Sørensen et al., 2017 s. 398). Ifølge Travelbee vil empati gi mulighet til å forstå individets aktuelle psykologiske tilstand. Sympati viser en holdning av dyp personlig omtanke og interesse og innebærer et ønske om å hjelpe (Eide & Eide, 2018, s. 368).

Travelhet og økt fokus på kostnader kan redusere tiden for omsorg, som dermed gir lite rom for slike samtaler. Det er allikevel viktig at en tar seg tid til den enkelte og lar de uttrykke sine behov (Dragset et al., 2016, s. 178). Som både Travelbee, men også andre kilder påpeker må man anerkjenne pasienten som et unikt, uerstattelig individ, og ikke møte de som en diagnose (Dragset et al., 2016, s. 178; Eide & Eide, 2018, s. 365; Sørensen et al., 2017 s. 419). Sykepleier må hjelpe kvinner å akseptere sin nye figur og være stolt av det de har oppnådd. Hver enkelt sin personlige erfaring er unik (Buckman, 2002, s. 69). Det at livet er truet kan også forsterke gleden over livet hvor man oppdager verdien av ting man tidligere tok som en selvfølge og begynner å prioritere annerledes (Dragset et al., 2016, s. 181; Kristoffersen & Breievne, 2017, s. 191).

6 Konklusjon

Denne litteraturstudien belyser at kvinner står overfor en rekke utfordringer som følge av mastektomi, både i forhold til sitt eget kroppsbilde og utseende, identiteten, men også i relasjon til andre mennesker. Bryster representerer en viktig del av kvinners feminitet og seksualitet, og det å miste brystet har vist seg å ha en negativ påvirkning på kvinners selvfølelse. Det å se arret etter operasjon ser ut til å være en varig innvirkning, hvor kvinner må lære seg å akseptere forandringene. Litteraturstudien belyser at det er viktig at helsepersonell er klar over både de fysiske, men også psykiske utfordringene kvinner står overfor etter mastektomi for å kunne bidra til et forbedret pasientforløp. Helsepersonell må inkludere tidlig informasjon og rådgivning om det kirurgiske inngrepet, forberedelser til «første blikk» på arrvev samt effektive strategier for støtte i den postoperative perioden. Kvinner bør også forberedes på at brystrekonstruksjon ikke vil oppleves som et naturlig bryst, og forklare fordeler og ulemper rundt dette. Det bør vises empati og tålmodighet og gis god informasjon i prøving av eksterne proteser, for at disse skal kunne integreres i selvbildet til kvinner. Studien viser likevel at verken en protese eller et rekonstruert bryst vil gjenopprette kvinners fysiske integritet eller erstatte deres tapte feminitet. De må omdefinere hvem de er. I denne prosessen er støtte fra både helsepersonell, familie og venner avgjørende for en vellykket tilpasning.

I de inkluderte artiklene i denne studien var aldersgruppen på kvinnene mellom 35-76 år. Anbefaling for videre forskning kan være spesifikt på den yngre gruppen under 35 år, siden angst for fremtiden kan være aldersbetinget ifølge (Sørensen et al., 2017, s. 441). Yngre pasienten kan i større grad ha bekymringer angående seksuell lyst, kroppsbildet, selvaktelse, samt truet fertilitet (Borg, 2017, s. 121).

Referanser

- Berg, R. C. & Munthe-Kaas, H. (2013). Systematiske oversikter og kvalitativ forskning. *Norsk Epidemiologi*, 23(2), 131-139.
<https://doi.org/10.5324/nje.v23i2.1634>
- Bjørk, I. T. & Breievne, G. (2017). Kropp og velvære. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Grunnleggende behov* (3. utg., bind 2, s. 13-37). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Borg, T. (2017). Seksualitet. I A. M. Reitan & T. K. Schjøllberg (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient- utfordring- handling* (4. utg., s. 120-131). Oslo: Cappelen Damm.
- Buckman, R. (2002). *Alt du trenger å vite om brystkreft*. Oslo: Notabene Forlag AS.
- 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), E56-E61. <http://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000507>
- Dahl, A. A. (2017). *Kreftsykdom* (1. utg.). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Dalland, O. & Trygstad, H. (2018). Kilder og kildekritikk. I O. Dalland (Red.), *Metode og oppgaveskriving* (6. utg., s. 149-164). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Davies, C. C., Brockopp, D., Moe, K., Wheeler, P., Abner, J. & Lengerich, A. (2017). Exploring the Lived Experience of Woman Immediately Following Mastectomy: A Phenomenological Study. *Cancer Nursing*, 40(5), 361-368.
<http://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000413>
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2014, 10. oktober). *Helsinkideklarasjonen*. Hentet fra <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/>
- Drageset, S., Mæland, M. K. & Ellingsen, S. (2016). Helsefremmende sykepleie i møte med kreftsyke og deres utfordringer i sykehus. I G. Haugan & T. Rannestad (Red.), *Helsefremming i spesialisthelsetjenesten* (1. utg., s. 174-185). Oslo: Cappelen Damm.
- Eide, H. & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Engelbrektsson, J. (2009). A multiparadigm Approach to Nursing. I P. G. Reed & N. B. C. Shearer (Red.), *Perspectives of Nursing Theory* (5. utg., s. 227-237). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26. Hentet fra <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4. utg.). Stockholm: Natur og Kultur.
- Freysteinson, W. M., Deutsch, A. S., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L. & Cesario, S. K. (2012). The Experiences of Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy. *Oncology Nursing Forum*, 39(4), 361-369. <http://doi.org/10.1188/12.ONF.361-369>
- Gamnes, S. (2017). Seksualitet og helse. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Grunnleggende behov* (3. utg., bind 2, s. 373-404). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Helsebiblioteket. (2016, 03. juni). Sjekklistor. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Henriksen, J.-O. & Vetlesen, A. J. (2006). *Nærhet og distanse*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Hummelvoll, J. K. (2018). *Helt – ikke stykkevis og delt* (7. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Ingstad, K. (2016). *Sosiologi* (1. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Karoliussen, M. (2002). *Sykepleie - tradisjon og forandring*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kreftforeningen. (2021, 7. januar). *Brystkreft*. Hentet fra <https://kreftforeningen.no/om-kreft/kreftformer/brystkreft/>
- Kreftregisteret. (2021, 21. januar). *Brystkreft*. Hentet fra <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/kreftformer/Brystkreft/>
- Kristoffersen, N. J. (2017). Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., bind 3, s. 15-64). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kristoffersen, N. J. & Breievne, G. (2017). Lidelse, mening og håp. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., bind 3, s. 187-221). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kvam, M. (2016, 9. februar). *Selvtillit og selvbilde*. Hentet fra <https://nhi.no/familie/barn/selvtillit-og-selvbilde/>

- Lindwall, L. & Bergbom, I. (2009). The altered body after breast cancer surgery. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 4(4), 280-287. <https://doi.org/10.3109/17482620903106645>
- Loge, J. H. & Ekeberg, Ø. (2018). Psykiske og psykiatriske aspekter ved kreftsykdommer. I E. Schlichting & E. Wist (Red.), *Kreftsykdommer: -en basisbok for helsepersonell* (5. utg., s. 454-467). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Lorentsen, V. B. & Grov, E. K. (2017). Generell sykepleie ved kreftsykdommer. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk Sykepleie 2* (5. utg., s. 397-430). Oslo: Gyldendal Forlag AS.
- 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. <http://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.03.002>
- Norsk sykepleierforbund. (2021). Yrkesetiske retningslinjer. Hentet fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- NSD - Norsk senter for forskningsdata. (2021a). Forklaring til søkefeltene. Hentet fra <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/OmSok>
- NSD - Norsk senter for forskningsdata. (2021b). Register over vitenskapelige publiseringskanaler. Hentet fra <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>
- 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. <http://doi.org/10.1348/135910709X472174>
- Rannestad, T. & Reidunsdatter, R. (2018). Helsefremming hos overlevende etter brystkreft og underlivskreft. I G. Haugan & T. Rannestad (Red.), *Helsefremming i kommunehelsetjenesten* (1. utg., s. 148-159). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Renolen, Å. (2015). Forståelsen av mennesker-innføring i psykologi for helsefag (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Schlichting, E. (2017). Sykdommer i brystene. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (2. utg., s. 443-452). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Schlichting, E. & Wist, E. (2018). Svulster i bryst. I E. Schlichting & E. Wist (Red.), *Kreftsykdommer: -en basisbok for helsepersonell* (5. utg., s. 327-344). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Simmelsgaard, S. K. & Konradsen, H. (2017). At leve med et nytt bryst – en undersøgelse af kvinders liv efter kræft. *Nordisk sykepleieforskning*, 7(3), 250-261. <https://doi.org/10.18261/ISSN.1892-2686-2017-03-07>
- Solvoll, B.-A. (2017). Identitet og egenverd. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener*,

- samfunn og mestring (3. utg., bind 3, s. 105-137). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Strømme, H. (2017, 27. februar). Litteratursøking i kunnskapsbasert praksis og forskning. Hentet fra <https://sykepleien.no/forskning/2017/02/litteratursoking-i-kunnskapsbasert-praksis-og-forskning>
- Stubberud, D.-G. (2019a). 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.
- Stubberud, D.-G. (2019b). Å ivareta den voksne pasientens psykososiale behov. I D.-G. Stubberud (Red.), Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom (2. utg., s. 78-125). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Sørensen, E. M., Lorvik, M. K., Erntsen, N. G. & Almås, H. (2017). Sykepleie ved brystkreft. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), Klinisk Sykepleie 2 (5. utg., s. 437-450). Oslo: Gyldendal Forlag AS.
- Thidemann, I.-J. (2019). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter (2.utg.). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Travelbee, J. (2001). Mellommenneskelige forhold i sykepleie. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- WHO- World Health Organization. (2021, 26.mars). Breast cancer. Hentet fra <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- Wiedemann, R. & Schnepf, W. (2017). External breast prostheses in post-mastectomy care in germany – women’s experiences: a qualitative study. Central European Journal of Nursing and Midwifery, 8(3), 658-666.
<http://doi.org/10.15452/CEJNM.2017.08.0016>
- Øverli, B. & Nilsen, J. V. (2018). Kreftpasienter og rehabilitering. I E. Schlichting & E. Wist (Red.), Kreftsykdommer: -en basisbok for helsepersonell (5. utg., s. 445-453). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Vedlegg 1:

Tabell 4 – Søkehistorikk 1

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracter (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
S1 (MH «Mastectomy+») OR «mastectomy»	13.04.2021	Cinahl	9957	0	0	0
S2 (MH «Life Experiences+») OR «life experiences»			49 694	0	0	0
S3 (MH «Identity (Iowa NOC)») OR «identity»			36 958	0	0	0
S4 (MH «Body image+») OR «self-image»			28 140	0	0	0
S5 = S3 OR S4			62 474	0	0	0
S6 = S1 AND S2 AND S5			21	21	0	0
S7 = S6 AND Advanced search -Date: 2010-2020 -Language: English, Norwegian, Swedish, Danish -Sex: Female -Research article -Peer reviewed			8	8	8	6 artikler (Litteratormatrise nr. 1-6). Simmelsgaard, S. K. & Konradsen, H. (2017), Chuang, L.-Y., Hsu, Y.-Y., Yin, S.-Y. & Shu, B.-C. (2018), Wiedemann, R. & Schnepf, W. (2017), Freysteinson, W. M., Deutsch, A. S., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L. & Cesario, S. K. (2012). Davies, C. C., Brockopp, D., Moe, K., Wheeler, P., Abner, J. & Lengerich, A. (2017) & Menon, A. S. & O'Mahony, M. (2019).

Vedlegg 2:

Tabell 5 – Søkehistorikk 2

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracter (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
#1 (Breast cancer surgery)	14.04.21	Pubmed	125 691	0	0	0
#2 (Experiences)			869 716	0	0	0
#3 (Body-image)			50 165	0	0	0
#4 (Identity)			177 255	0	0	0
#5= #3 OR #4			225 894	0	0	0
#6= #1 AND #2 AND #5			189	0	0	0
#7 = #6 + Advanced search -Date: 2010-2020 -Language: English, Norwegian, Swedish, Danish -Sex: Female			80	0	0	0 Søket ble for lite avgrenset med bruk av OR mellom Body-image og Identity, vi endret derfor til å bruke AND mellom alle.
#8 = #1 AND #2 AND #3 AND #4			14	0	0	0
#9 = #8+ Advanced search -Date: 2010-2020 -Language: English, Norwegian, Swedish, Danish -Sex: Female			12	12	12	1 artikkel (Litteratormatrise nr. 7). Piot-Ziegler, C., Sassi, M.-L., Raffoul, W. & Delaloye, J.-F. (2010).

Vedlegg 3:

Tabell 6 – Litteratormatrise 1

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Simmelsgaard, S. K. & Konradsen, H. (2017). At leve med et nyt bryst – en undersøgelse af kvinders liv efter kræft. <i>Nordisk sykepleieforskning</i>, 7(3), 250-261. https://doi.org/10.18261/ISSN.1892-2686-2017-03-07</p> <p>Cinahl NSD: Nivå 1, 2021</p>	<p>Hvert år får mange kvinner diagnosen brystkreft, hvor brystet fjernes helt eller delvis kirurgisk. Rundt halvparten av kvinnene velger å få brystet rekonstruert, men tidligere forskning gir et uklart bilde av kvinners opplevelser av dette. Målet her er derfor å beskrive hvordan kvinner opplever å leve med et rekonstruert bryst, med særlig fokus på kvinnes kroppsfølelse.</p>	<p>«Body image», «Bryst rekonstruktion» & «Hverdagsliv».</p>	<p>Denne studien er av kvalitativt design, hvor det ble gjennomført intervju med seks kvinner i alder 41-54 år som har gjennomgått rekonstruksjon av brystet. Data ble analysert ved hjelp av induktiv tematisk analyse.</p>	<p>Resultatene viste tre temaer: «Estetiske forandringer», «Kroppsbekymring», og «Relasjon til omgivelsene».</p> <p>Studien belyste et komplekst bilde, der det rekonstruerte brystet ikke følte som en del av resten av kroppen til kvinnene. Opplevelse av å være asymmetrisk fremtrådte markant, og for å få en følelse av normalitet var kvinnene avhengig av omgivelsenes aksept av den nye kroppen.</p>	<p>Dette kan brukes i oppgaven til å beskrive hvordan det oppleves for kvinner å få brystet rekonstruert etter mastektomi.</p>

Vedlegg 4:

Tabell 7 – Litteratormatrise 2

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<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</i>, 41(3), E56-E61. http://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000507</p> <p>Cinahl NSD: Nivå 2, 2021</p>	<p>Etter mastektomi tar det tid for kvinnene å tilpasse seg de kroppslige forandringene, og det er begrenset studier om dette temaet.</p> <p>Målet med denne studien er å forstå kroppssoppfatningen for kvinner som har gjennomgått mastektomi.</p>	<p>«Body image», «Breast cancer», «Objectification», «Qualitative research», «Recovery» & «Self-identity».</p>	<p>Dette er en kvalitativ studie, hvor det ble anvendt en fenomenologisk metode. Åtte kvinner som hadde gjennomgått mastektomi minst 5 år tidligere, ble rekruttert. Alle kvinnene var gift eller bodde med en partner, og ingen gjennomgikk brystrekonstruksjon. Hver kvinne deltok i 2-3 intervjuer som varte i 90-120 minutter. Data ble analysert ved hjelp av Colaizzi-metoden.</p>	<p>Resultatene viste tre temaer: «gjenoppretting av kroppsbildet», «oppgivelse av objektivisering» og «omdefinisering av selvet». Konklusjon: Resultatene viser at kvinnene har tilpasset seg sine nye kropper og rekonstruert en ny kroppssopplevelse, men at dette har vært en lang prosess. Kvinnene overvinnet det å ha et fraværende bryst ved å oppdage verdien av deres eksistens og å være fri fra selvobjektivisering. Helsepersonell må oppmuntre kvinner som gjennomgår mastektomi til å søke etter og bekrefte egenverdien.</p>	<p>Denne artikkelen kan brukes i vår oppgave til å beskrive kroppssoppfatningen til kvinner etter 5 år, som ikke har gjennomgått rekonstruksjon av brystet.</p> <p>Her kan vi også flette inn betydningen av helsepersonell som støtteapparat.</p>

Vedlegg 5:

Tabell 8 – Litteratormatrise 3

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Wiedemann, R. & Schnepf, W. (2017). External breast prostheses in post-mastectomy care in Germany – women's experiences: a qualitative study. <i>Central European Journal of Nursing and Midwifery</i>, 8(3), 658-666. http://doi.org/10.15452/CEJNM.2017.08.0016</p> <p>Cinahl NSD: Nivå 1, 2021</p>	<p>I Tyskland er brystproteser finansiert som medisinsk utstyr, men det er mangel på bevissthet om protesetilpasning.</p> <p>Målet med studien er å se kvinners erfaringer med brystproteser etter å ha gjennomført mastektomi.</p>	<p>«Breast cancer», «External breast prostheses», «Mastectomy», «Supportive care» & «Qualitative research».</p>	<p>Det er en kvalitativ studie, hvor data ble samlet inn via semistrukturert intervjuer. Gjennomsnittsalderen på deltakerne var 63 år (48-76 år), og halvparten av de var gift. Intervjuene varte i gjennomsnitt i 42 minutter. Analysen ble gjennomført via åpen og aksial koding.</p>	<p>Kvinnens erfaringer og krav presenteres i en tofasemodell. Fase en beskriver kvinners opplevelser av sjokk og krise, og den påfølgende protesetilpasningen på sykehus. Fase to beskriver de langsiktige behovene, kvinners ønske om normalitet, som de håper å oppnå ved hjelp av brystprotese.</p> <p>Resultatene bekrefter konsekvensene av å miste et bryst, den resulterende lidelsen og viktigheten av en</p>	<p>Denne studien kan brukes i oppgaven vår til å beskrive kvinners opplevelse av brystproteser, og hvordan dette påvirker selvbilde, feminitet og velvære.</p> <p>Studien kan også brukes til å</p>

				<p>protese av god kvalitet for kroppsbildet, feminitet og psykososialt velvære.</p> <p>Studien bekrefter også at det er mangel på informasjon og valg i protesetilpasning er et vanlig problem.</p> <p>Seks hovedtema var identifisert: «virkning av tap av bryst», «informasjon/kunnskap», «proteser/tilpasning», «tilfredshet med protesene», «typer proteser», «den psykososiale innflytelsen en protese har på kvinners liv».</p>	<p>beskrive viktigheten av at helsepersonell gir nok informasjon, støtte og veiledning til de som skal ha brystproteser.</p>
--	--	--	--	---	--

Vedlegg 6:

Tabell 9 – Litteraturmatrise 4

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkel- begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Freysteinson, W. M., Deutsch, A. S., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L. & Cesario, S. K. (2012). The Experiences of Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy. <i>Oncology Nursing Forum</i>, 39(4), 361-369. http://doi.org/10.1188/12.ONF.361-369</p> <p>Cinahl NSD: Nivå 1, 2021</p>	<p>Målet er å beskrive kvinners opplevelse av å se seg selv i et speil etter å ha gjennomført mastektomi. Målet med studien er også å bidra til fremtidig speilforskning som kan bidra til å fremme psykologisk velvære for kvinner som har gjennomført mastektomi. Studien kan også gi veiledning for fremtidig forskning om riktig bruk og plassering av speil på steder hvor postkirurgisk behandling kan forekomme.</p>	<p>Var ikke oppgitt nøkkelord.</p>	<p>Dette er en kvalitativ studie, hvor det ble brukt strukturanalyse og fenomenologisk tolkning av båndopptakne intervjuer som metode. Studien inkluderte 12 kvinner, 3-12 måneder etter de hadde gjennomført mastektomi, både med og uten rekonstruksjon. Studien inkluderte alder fra 18 år og oppover, men bare tre av deltakerne viste seg å være under 50 år, og flere av deltakerne var gift.</p>	<p>I studien ble tre viktige temaer avdekket «kroppen min», «tankene mine» og «andre mennesker i min verden». Studien beskrev Den fenomenologiske tolkningen beskrev opplevelsen fra kvinners synspunkt i speil, gjennom fire temaer «Jeg er», «jeg bestemmer», «jeg ser» og «jeg samtykker».</p> <p>Studien gir en forståelse av den mangesidige opplevelsen kvinner har etter utført</p>	<p>I vår oppgave kan vi trekke frem hvordan det oppleves for kvinner å se seg selv i et speil etter å ha gjennomført mastektomi, og hvordan dette påvirker selvbildet.</p> <p>Studien kan også bidra til å beskrive betydning av helsepersonell. Det å få se i speilet etter første bandasjeskift og ha helsepersonell rundt seg ved den første vanskelige speilopplevelsen og reaksjonene som kan oppstå. Dette kan bidra til at kvinnene tidligere lærer seg å</p>

			<p>Samtaleintervjuene varte i omtrent 30 minutter.</p>	<p>mastektomi, opplevelsen av å se på egen kropp, egne tanker og støtte fra omgivelsene. Speilet ser ut til å være avgjørende for å se på og ta vare på kroppen etter mastektomi.</p> <p>Studien viser også at sykepleiere bør diskutere speilopplevelsen med kvinner både pre- og postoperativt. Sykepleiere kan også velge å tilby et speil til kvinnene når de foretar det første skiftet av bandasje og underviser i sårpleie.</p>	<p>akseptere speilbildet/kroppsbildet sitt.</p>
--	--	--	--	--	---

Vedlegg 7:

Tabell 10 – Litteratormatrise 5

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Davies, C. C., Brockopp, D., Moe, K., Wheeler, P., Abner, J. & Lengerich, A. (2017). Exploring the Lived Experience of Woman Immediately Following Mastectomy: A Phenomenological Study. <i>Cancer Nursing, 40</i>(5), 361-368. http://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000413</p> <p>Cinahl NSD: Nivå 2, 2021</p>	<p>Formålet med denne studien er å utforske kvinners opplevelse umiddelbart postoperativ mastektomi, når de ser arrene sine for første gang, og identifisere bekymringer angående utseende til brystet.</p>	<p>«Body image», «Breast cancer», «Mastectomy» & «Phenomenology».</p>	<p>Dette er en kvalitativ studie, hvor det ble gjennomført dybdeintervjuer med 10 kvinner, som hadde gått gjennom mastektomi de siste 6-12 måneder (uten rekonstruksjon). Gjennomsnittsalderen på deltakerne var 59,4 år (35-75år), hvor halvparten var gifte og halvparten enslige. Intervjuene varte mellom 15-25 minutter. Dataene ble analysert ved hjelp av en fenomenologisk tilnærming.</p>	<p>Åtte temaer kom frem fra dataene; «varig innvirkning», «personlig innvirkning», «relasjonell innvirkning», «takknemlighet, støttesystem», «mestringsstrategier», «timing og ubehag».</p> <p>Resultatene av studien viser at kvinner står overfor pågående utfordringer etter å ha sett mastektomi arr for første gang, som ikke blir behandlet tilstrekkelig av helsepersonell.</p> <p>Studien viser også at sykepleier og annet helsepersonell må få en bedre forståelse av vanskene som kvinner opplever når de ser arrene fra mastektomi og implementere strategier for å hjelpe kvinnene med å takle disse opplevelsene.</p>	<p>Denne studien kan vi bruke i oppgaven ved å ta for oss hvilke utfordringer som kan oppstå for kvinnene etter mastektomi, med fokus på opplevelsen av å se arrene for første gang.</p> <p>Studien kan også bidra til å beskrive viktigheten av at sykepleier må ha forståelse for kvinnene og hjelpe de med akseptering av egen kropp.</p>

Vedlegg 8:

Tabell 11 – Litteratormatrise 6

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Menon, A. S. & O'Mahony, M. (2019). Women's body image following mastectomy: Snap shots of their daily lives. <i>Applied Nursing Research</i>, 47, 4-9. http://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.03.002</p> <p>Cinahl NSD: Nivå 1, 2021</p>	<p>Målet i denne studien er å utforske kvinners oppfatning av kroppsbildet etter mastektomi, og hvordan man kan støtte kvinner i denne forbindelsen.</p>	<p>Var ikke oppgitt nøkkelord.</p>	<p>Dette er en kvalitativ studie, hvor det ble brukt semistrukturerte lydopptakte intervju til datainnsamlingen. Studien inkluderte sju kvinner, som hadde gått gjennom mastektomi både med og uten rekonstruksjon i løpet av de siste to årene. Studien inkluderte kvinner i alder over 18 år, hvor gjennomsnittsalderen var 51,1 år (41-61år). Data ble analysert ved hjelp</p>	<p>Resultatet viser fire temaer som beskriver kvinners oppfatning av kroppsbildet etter mastektomi; «dagligliv», «kroppsendring», «forhold til ektefelle/partner» & «informasjon og støttebehov».</p> <p>Resultatene viste tydelig at kroppsendringene forårsaket underliggende tristhet for kvinnene, kvinnene hadde blandede</p>	<p>Denne studien kan brukes i vår oppgave til å forstå at kroppsbildet endres etter mastektomi og hvordan dette oppleves og påvirker kvinner på daglig basis. Studien viser også at andres oppfatning påvirker hvordan kvinner oppfatter</p>

			<p>av kvalitativ innholdsanalyse.</p>	<p>følelser fra å være positive til å være redde, opprørte, flau og triste. Studien viste også redusert tillit til seksualitet og innledning av et nytt forhold etter mastektomi.</p> <p>Studien understreker også viktigheten av god informasjon og støtte til kvinner og deres ektefelle/partner.</p>	<p>kroppsbildet sitt.</p> <p>Studien kan også brukes til å beskrive viktigheten av helsepersonell og kvinners informasjon- og støttebehov.</p>
--	--	--	---------------------------------------	---	--

Vedlegg 9:

Tabell 12 – Litteraturmatrise 7

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<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. http://doi.org/10.1348/135910709X472174</p> <p>PubMed NSD: Nivå 1, 2021</p>	<p>Målet med denne studien er å forstå hvordan kroppsdekonstruksjon etter mastektomi påvirker kropp og identitet hos kvinner.</p>	<p>Var ikke oppgitt nøkkelord .</p>	<p>Dette er en kvalitativ studie, hvor det ble brukt åpen kvalitativ refleksiv metode. Nitten kvinner ble invitert til å delta i tre semistrukturerte intervjuer, en kort tid før eller etter mastektomi, et under brystrekonstruksjon og et etter rekonstruksjon var fullført. (Ikke alle tok rekonstruksjon). Alder på deltakerne var 37-62 år. Intervjuene varte</p>	<p>Fem temaer kom frem i resultatet; «Sykdom og mastektomi: En utfordring for kroppsintegritet og kroppslighet», «Kroppsdekonstruksjon: En utfordring for kvinnens identitet», «Kroppsdekonstruksjon og forhold til andre», «Kroppsrekonstruksjon: En identitetsutfordring» & «Reevaluering av eksistensielle prioriteringer og omplassering av identiteten: Transcending the body».</p>	<p>Denne studien kan vi bruke i vår oppgave til å beskrive kvinners opplevelse av kroppsendingene etter mastektomi. Studien kan også brukes til å beskrive identitetskrise r som kan oppstå for kvinnene, og behovet for psykososial støtte.</p>

			<p>fra 30 minutter til 1 time. Tematisk analyse ble utført.</p>	<p>Mastektomi kan gi en postoperativ smertefull opplevelse i forhold til kroppsendringene. Kvinner kan sitte igjen med følelse av fremmedhet, samt fysiske, emosjonelle, sosiale, symbolske og relasjonelle dimensjoner til sin kjønnsidentitet. Selv om muligheten for brystrekonstruksjon blir sett på som en mulig gjenoppretting av en tapt fysisk symmetri og kroppsintegritet, så fører sorg av den tidligere kroppen og integrering av et nytt selv til en smertefull identitetskrise.</p> <p>Med mastektomi utfordres røttene til kvinners identitet, noe som fører til en revurdering av hennes eksistensielle verdier.</p> <p>Studien belyser også psykologisk støtte til kvinnene.</p>	
--	--	--	---	---	--

Vedlegg 10:

Tabell 13 – Litteratormatrise 8

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkel- begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Lindwall, L. & Bergbom, I. (2009). The altered body after breast cancer surgery. <i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</i>, 4(4), 280-287. https://doi.org/10.3109/17482620903106645</p> <p>(Manuelt søk på Google Scholar) NSD: Nivå 1, 2021</p>	<p>Målet med studien er å beskrive hvordan kvinner opplever kroppsforandringer etter mastektomi. Hvilke tanker kvinnene har om kroppene sine.</p>	<p>«Body», «woman», «breast cancer», «caring science» & «phenomenology».</p>	<p>Dette er en kvalitativ studie, hvor det ble brukt en fenomenologisk tilnærming basert på Husserl og Merleau-Pontys fenomenologiske filosofi. Det ble intervjuet ti kvinner i alderen 43-62 år som hadde gått gjennom mastektomi for 1-5 måneder siden. Studien inkluderte to kvinner som hadde en lumpektomi i ett bryst, fem kvinner som hadde mistet ett bryst og tre som hadde mistet begge brystene. Alle deltakerne var gift og bodde sammen med sine partnere. Intervjuene varte mellom 50 og 150 minutter.</p>	<p>Funnene i studien blir belyst i fire deler ut fra «kroppen min som fremmed»; «kroppen min har sviktet meg», «kroppen min – et fengsel», «et hjem hvor det pågår en kamp» & «å bli venn med den forandrende kroppen».</p> <p>Studien viser at den forandrede kroppen oppleves som fremmed og har sviktet kvinnene. Kroppen har blitt et fengsel for dem når kroppen har gjort plass til en svulst i et bryst. Kroppsbildet har blitt endret, spesielt når deler av eller hele brystet er fjernet. I den forandrede kroppen finner en kamp sted mellom lidelse og følelser av velvære. Dette er en forandring som kvinnene vil ha med seg hele livet.</p>	<p>Fra denne studien kan vi trekke inn hvordan kvinner opplever kroppsforandringene etter mastektomi.</p> <p>Vi kan også trekke inn hva helsepersonell kan gjøre, men også hva pasienten selv kan gjøre for å mestre sin nye livssituasjon.</p>

