

Celine Gjengedal  
Julie Holmen

# Mastektomi: Kvinners møte med et endret kroppsbilde

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie  
Veileder: Anett Skorpen Tarberg  
Mai 2022



Celine Gjengedal  
Julie Holmen

# **Mastektomi: Kvinners møte med et endret kroppsbilde**

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie  
Veileder: Anett Skorpen Tarberg  
Mai 2022

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



**NTNU**

Kunnskap for en bedre verden



# Sammendrag

**Hensikt:** Å belyse hvordan kvinner erfarer eget kroppsbilde etter en mastektomi som følge av brystkreft.

**Metode:** Denne systematiske litteraturstudien baserer seg på én kvantitativ og syv kvalitative forskningsartikler. For å analysere artiklene ble det benyttet en innholdsanalyse.

**Resultat:** Analysen resulterte i tre temaer: å miste en del av seg selv, å streve etter normalitet og behovet for informasjon og støtte. Mastektomien kunne bety å miste sin identitet, femininitet og de følte seg ikke lenger attraktiv. Kvinnene fortalte om negative følelser og at de var engstelig for hva de ville se i speilet. Dessuten kunne de føle seg lemlestet og usymmetriske, og kvinnene benyttet seg av flere metoder for å kamuflere, samt gjenopprette normalitet og symmetri. Dette inkluderte rekonstruksjon og bruken av brystprotese og løse klær. Likevel hadde endringen i utseende mindre å si for eldre kvinner der helsen ble sett på som viktigere. I tillegg ble mer informasjon fra helsepersonell etterlyst.

**Konklusjon:** Litteraturstudien viser at erfaringene med kroppsbildet etter mastektomi varierte og var individuelle. Noen erfarte det traumatisk på kroppsbildet og at de hadde mistet en del av seg selv. De erfarte å bli påvirket av andres synspunkter og prøvde å kompensere for det manglende brystet. For de fleste ble kroppsbildet negativt påvirket av mastektomien.

# Abstract

**Aim:** To illuminate how women experience their own body image after a mastectomy as a result of breast cancer.

**Method:** This systematic literature study is based on one quantitative and seven qualitative research articles. A content analysis was applied to analyze the articles.

**Results:** The analysis eventuated three topics; to lose a part of oneself, to strive for normality and the need for information and support. The mastectomy could imply loss of identity, femininity and they no longer felt attractive. The women reported of negative emotions and were anxious about what the mirror would reveal. Moreover, they could feel mutilated and asymmetrical, and several methods were used to camouflage the loss of the breast, as well as to restore normality and symmetry. That included reconstruction, but also wearing breast prosthesis and loose clothing. Nevertheless, the change in appearance was inconsequential for older women since health was looked upon as more important. Additionally, more information was requested from health professionals.

**Conclusion:** The literature study shows that the experiences with the body image after mastectomy varied and were individual. Some experienced it traumatically on the body image and that they had lost a part of themselves. They experienced being influenced by others' views and tried to compensate for the breast. For most people, the body image was negatively affected by the mastectomy.

She made it through the surgery fine  
They said they caught it just in time  
But they had to take more than they planned  
Now it's forced smiles and baggy shirts  
To hide what the cancer took from her  
But she just wants to feel like a woman again  
She said, "I don't think I can do this anymore"  
He took her in his arms and said "That's what my love is for"  
(McBride, 2011)





# Innhold

1	Innledning .....	11
1.1	Bakgrunn for valg av tema .....	11
1.2	Hensikt og problemstilling .....	11
1.3	Begrepsavklaring .....	12
1.4	Avgrensninger og presisering av fokus.....	12
1.5	Oppgavens videre oppbygging .....	12
2	Teoribakgrunn .....	13
2.1	Brystkreft og mastektomi.....	13
2.2	Kroppsbilde .....	13
2.3	Mestringsstrategi .....	14
2.3.1	Antonovsky og salutogenesen .....	15
2.4	Sykepleiers rolle og ansvar.....	15
3	Metodebeskrivelse.....	17
3.1	Systematisk litteratursøk .....	17
3.2	Datainnsamling .....	17
3.2.1	Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	18
3.2.2	Søkeprosess.....	18
3.2.3	Utvelgelse av artikler .....	19
3.2.4	Kvalitesvurdering og etisk vurdering.....	19
3.3	Analyse.....	19
3.3.1	Innholdsanalyse.....	20
4	Resultat .....	21
4.1	Å miste en del av seg selv .....	21
4.2	Å streve etter normalitet.....	22
4.3	Behovet for informasjon og støtte.....	22
5	Diskusjon .....	24
5.1	Metodediskusjon.....	24
5.2	Resultatdiskusjon .....	25
5.2.1	Å miste en del av seg selv .....	25
5.2.2	Å streve etter normalitet .....	26
5.2.3	Behovet for informasjon og støtte .....	27

6 Konklusjon.....	30
Referanser .....	31
Vedlegg 1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	34
Vedlegg 2 Søkehistorikk .....	35
Vedlegg 3 Tabell over forskningsartikler .....	37
Vedlegg 4 Resultat av analysen.....	38
Vedlegg 5 Litteraturmatriser.....	39

Antall ord: 8651

# 1 Innledning

I dette kapittelet presenteres bakgrunn for valg av tema og en redegjørelse på hvorfor problemstillingen er relevant å belyse. Deretter tar vi for oss hensikten med oppgaven og problemstillingen, viktige begrepsavklaringer, samt presisering av fokus og avgrensninger. Til slutt presenteres oppgavens videre oppbygging.

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

De siste tiårene har forekomsten av brystkreft økt betydelig. I 2020 var det 3424 kvinner som fikk diagnosen, og tilfellene har mer enn doblet seg fra 1958 til 2020. Samtidig har overlevelsesraten blitt høyere og av de som nå rammes lever ni av ti kvinner fem år etter diagnosen. Dette gjør at flere lever med konsekvensene av behandlingen for kreftsykdommen, der mastektomi er en av behandlingsformene (Kreftregisteret, 2021).

I møte med mastektomerte kvinner i praksis fikk vi høre mange forskjellige meninger og erfaringer om hvordan kroppen hadde endret seg, på både godt og vondt. Dette har gjort inntrykk på oss. Å bli mastektomert er en individuell opplevelse som kan føre til stor traume (Sørensen et al., 2016, s. 446), og pasienten kan oppleve en endring i kroppsbildet (Schjølberg, 2017, s. 132). Dahl (2016, s. 221) henviser til en norsk studie der et dårligere kroppsbilde framtrer blant 31% av deltakerne, og det var blant annet knyttet til mastektomi.

Etter å ha fjernet et bryst kan kvinnen trenge støtte (Sørensen et al., 2016, s. 446). Sykepleier har en viktig rolle i å veilede og undervise pasienten på veien fram mot aksept og forståelse rundt det forandrede kroppsbildet (Schjølberg, 2017, s. 132). Dette kan være en utfordring siden pasienten på det meste er innlagt på sykehus i bare noen få dager, der sykepleieren møter pasienten kun for en kort periode (Sørensen et al., 2016, s. 437). Sykepleierens helsefremmende arbeid skal underbygge individets egne ressurser for å ta vare på egen helse (Finbråten, 2018, s. 87). Det er da nødvendig med tilrettelegging og motivasjon som er essensielt for pasientens aktive deltakelse (Meld. St. 16 (2010-2011), s. 87).

## 1.2 Hensikt og problemstilling

Hensikten med denne oppgaven er å belyse kvinners erfaringer med kroppsbildet etter mastektomi. Litteraturstudien tar utgangspunkt i pasientperspektivet og den omhandler spesifikt mastektomi som følge av brystkreft. Dette kan gi sykepleier innsikt i hvordan denne inngripende operasjonen kan påvirke kroppsbildet til kvinner. Med utgangspunkt i dette, har vi valgt å ta for oss problemstillingen:

*"Hvordan erfarer kvinner eget kroppsbilde etter en mastektomi som følge av brystkreft?"*

## 1.3 Begrepsavklaring

**Brystkreft:** Brystkreft (cancer mammae) er en krefttype som oftest rammer kvinner. Den oppstår i melkekjertlene eller melkegangene i brystkjertelen (Schlichting, 2016, s. 446).

**Mastektomi:** Når hele brystet blir kirurgisk fjernet, kalles det for mastektomi (ablatio mammae) (Sørensen et al., 2016, s. 442).

**Kroppsbilde:** Kroppsbildet kan beskrives som en dynamisk opplevelse av eget utseende, kroppslig sansing og funksjon, samt følelsene forbundet til den opplevelsen (Dahl, 2016, s. 212).

## 1.4 Avgrensninger og presisering av fokus

Fokuset i litteraturstudien er på kvinner over 30 år som har fjernet brystet eller brystene som følge av brystkreft. Artikler som omhandler profylaktisk mastektomi og brystbevarende kirurgi ble ekskludert. Vi har ikke hatt fokus på hvor i forløpet kvinnene var etter operasjonen, så lenge de ikke var innlagt på sengepost da de deltok i studiene. Vedrørende sykepleiers rolle, har vi likevel fokusert på hvordan sykepleier kan hjelpe kvinnene når de enda er på sykehuset i forbindelse med operasjonen, da dette er en arena hvor de møtes.

## 1.5 Oppgavens videre oppbygging

I teoribakgrunnen tar vi for oss sentral teorikunnskap som er relevant for å belyse vår problemstilling. I metodebeskrivelsen blir det redegjort for søkeprosess og hvordan de ulike artiklene ble innhentet, samt hvordan vi analyserte funnene i artiklene. Funnene legges videre fram i resultatdelen. Teori og funnene i artiklene blir drøftet i diskusjonsdelen, der vi også kommer inn på sykepleiers rolle i møte med kvinner med endret kroppsbilde. Diskusjonen munner ut i en kort konklusjon som oppsummerer hovedfunnene og svarer på problemstillingen. Her tar vi også for oss konsekvenser for utøvelsen av sykepleie, samt anbefalinger for videre forskning.

## 2 Teoribakgrunn

I dette kapitlet presenteres relevant kunnskap om brystkreft og behandlingsmetoden mastektomi. Videre blir teori om kroppsbildet, mestringsstrategier, Antonovsky sin salutogenese og sykepleiers rolle og ansvar presentert.

### 2.1 Brystkreft og mastektomi

I Norge rammes én av elleve kvinner som er 20 år eller eldre av brystkreft, men forekomsten er klart hyppigst hos kvinner over 50 år. Årsaker som gir økt risiko for brystkreft er blant annet alkohol og vektøkning (Schlichting, 2016, s. 446). Kirurgi er den primære behandlingsmetoden for brystkreft, der omtrent 30% utfører mastektomi (Schlichting, 2016, s. 448-449). Brystmuskelen blir bevart (Sørensen et al., 2016, s. 442), og det er omtrent 90% overlevelse etter fem år blant brystkreftopererte (Schlichting, 2016, s. 452). Brystkreftdiagnosen kan ramme kvinner psykologisk, der utseende og kvinnelighet er av betydning (Sørensen et al., 2016, s. 440). Behandling av kreftsykdom kan ødelegge kroppsbildet eller gjøre et negativt kroppsbilde dårligere (Dahl, 2016, s. 212).

### 2.2 Kroppsbilde

Den personlige selvoppfatningen som hvert enkelt menneske har, kan kobles til kroppsbildet; "Kroppsbildet er det psykiske bildet av det fysiske selvet og omfatter holdninger og sansninger om utseende, helsetilstand, kroppslige ferdigheter og seksualitet" (Dahl, 2016, s. 212). Ifølge Bjørk og Breievne (2016, s. 18), mener sykepleierforskeren Bob Price at mennesket hele livet prøver å oppnå likevekt mellom komponentene kroppsrealitet, kroppsideal og kroppsrepresentasjon. Kroppsrealitet er hvordan kroppen fysisk framstår, mens kroppsideal er hver enkelts standard for hvordan kroppens optimale funksjon og utseende skal være. Kroppsrepresentasjon er hvordan kroppen framstår for andre. Skjer det endringer med en av komponentene, vil individet kompensere gjennom de to andre for å skape balanse, eksempelvis gjennom sosiale nettverk og individuelle mestringsstrategier (Bjørk & Breievne, 2016, s. 18-19).

Av alle kreftbehandlingsformene, er det å fjerne et bryst det som betyr mest for forandringen i kroppsbildet for kvinner da dette gir synlige og fysiske endringer (Schjølberg, 2017, s. 136). Behandlingsformen mastektomi kan bindes sammen med et dårligere kroppsbilde (Dahl, 2016, s. 221), og det å erkjenne at brystet er borte kan være en vanskelig omstillingsprosess (Sørensen et al., 2016, s. 446). Noen kan erfare mastektomien som traumatisk, og kvinnene kan ha behov for å tilvenne seg det nye kroppsbildet (Bredal, 2017, s. 482-483). Alt fra vanskeligheter med å se seg selv naken og være misfornøyd med eget utseende, er noen av de negative erfaringene ved kroppsbildet brystkreftpasienter kan oppleve (Dahl, 2016, s. 221). De fleste legger likevel mer vekt på det å bli frisk (Sørensen et al., 2016, s. 446). Et endret utseende kan derfor erfares forskjellig, der kroppsdelen som er tapt eller kroppsforandringen kan ha ulik verdi (Lorentsen & Grov, 2016, s. 418). Med alderen kan utseendet ha mindre å bety, der det blir lagt mer verdi i de praktisk viktige kroppsdelenene (Dahl, 2016, s. 218).

Å miste brystet kan påvirke følelsene negativt (Sørensen et al., 2016, s. 441), og det kan være vanskelig å fortelle om disse til andre (Sørensen et al., 2016, s. 446). Ved å likevel dele følelsene med medpasienter som har vært gjennom det samme, kan de støtte pasienten på en annen måte enn det familie og venner kan (Lorentsen & Grov, 2016, s. 419). Faktorer koblet til tidligere reaksjonsmønstre i møte med tap og andre utfordringer vil innvirke på hvordan pasienten håndterer det nye kroppsbildet (Schjølberg, 2017, s. 136). Grunnet det endrede utseende kan kreftpasienter derfor velge å isolere seg, men også for å skjerme seg mot utsagn som virker sårende (Lorentsen & Grov, 2016, s. 406). Kvinnene kan føle seg maltraktet og kan oppleve det belastende dersom andre kan se at det mangler et bryst (Sørensen et al., 2016, s. 446), men ved å bruke klær kan kvinnen skjule tapet av brystet (Bredal, 2017, s. 483). I tillegg kan rekonstruksjon bidra til at kvinnene får opprettholdt utseende og form (Dahl, 2016, s. 225), men en større del av brystrekonstruerte kvinner har likevel rapportert et dårligere kroppsbilde (Dahl, 2016, 221-222). Kvinner kan samtidig ha vanskeligheter med å se seg selv i speilet (Bredal, 2016, s. 483), og før kvinnen reiser fra sykehuset er det derfor lurt at hun oppfordres til å se arret sammen med sykepleier (Sørensen et al., 2016, s. 446).

## 2.3 Mestringsstrategi

Mestring kan defineres slik: "de personlige ressursene som pasienten viser i sin psykologiske tilpasning til ulike belastninger, som kreftsykdom, kalles for mestring ("coping")" (Dahl, 2016, s. 64). Innen helse- og omsorgssektoren er det et mål at pasienten skal mestre livet (Kristoffersen, 2016b, s. 237), der valget av mestringsstrategi kan påvirkes av sosial støtte (Kristoffersen, 2016b, s. 275). Både Dahl (2016) og Kalfoss (2016) viser til ulike mestringsstrategier; problem- og følelses-/emosjonsfokustert mestring blir nevnt av begge, mens Kalfoss også legger til meningsrettet mestring:

- **Problemfokustert mestring:** Handler om å aktivt endre eller løse utfordringen en har (Kalfoss, 2016, s. 465), og det er ofte de pasientene som er opptatt av selve trusselen de står ovenfor som benytter seg av denne strategien (Dahl, 2016, s. 66).
- **Emosjonsfokustert mestring:** Ved en emosjonsfokustert strategi prøver en ikke å endre selve problemet, men sin oppfatning av det og redusere ubehagelige følelser (Kalfoss, 2016, s. 465). Her kan eksempelvis aksept bli benyttet, og denne følelsesfokustert mestringsstrategien blir ofte anvendt ved tapsopplevelser (Dahl, 2016, s. 66).
- **Meningsrettet mestring:** For å finne positiv mening i en stressende opplevelse kan meningsrettet mestringsstrategi benyttes (Kalfoss, 2016, s. 465).

### 2.3.1 Antonovsky og salutogenesen

På slutten av det 20. århundret utviklet Aaron Antonovsky den salutogene helsemodellen (Mjøsund, 2020, s. 29). Modellen fokuserer på samspillet mellom opplevelsen av sammenheng, helse og mestring, og Antonovsky retter fokuset mot hvordan helse kan fremmes (Kristoffersen, 2016a, s. 52–53). Opplevelsen av sammenheng (OAS) kan beskrives som: "holdninger til å mestre stress og uventede forhold" (Stubberud, 2019, s. 38). Antonovsky mente at OAS blir utviklet og styrket når mennesker mestrer utfordringer og erfarer at livet er *håndterlig*, *forståelig* og *meningsfullt* (Mjøsund, 2020, s. 30). OAS utgjør disse tre *dimensjonene* (Haugan & Rannestad, 2018, s. 141), og en sterk OAS kan medvirke til at vanskelige hendelser kan mestres (Kristoffersen, 2016a, s. 53). Den salutogene teorien framhever at sosiale relasjoner som er støttende og indre følelser er noe som må vektlegges for å ikke miste mening på sikt. Dimensjonen om meningsfullhet er den mest sentrale, som består av følelses- og motivasjonsfaktoren (Langeland, 2018, s. 161–162), og er en nødvendighet for forståelse og håndterbarhet (Kristoffersen, 2016d, s. 369). Disse tre dimensjonene blir understøttet ved helsefremmende sykepleie (Haugan & Rannestad, 2018, s. 141). Dimensjonene blir av Kristoffersen (2016d, s. 369) forklart som: Håndterbarhet er å erfare å ha nok ferdigheter og lærdom for å mestre livets utfordringer. Forståelse er en opplevelse av at hendelsen er forståelig og personen finner det tydelig og organisert. Meningsfullhet er å erfare å kunne medvirke, og at anstrengelse lønner seg (Kristoffersen, 2016d, s. 369).

Ifølge Kristoffersen (2016a, s. 53) har personer med sterk OAS lettere for å erfare at vanskeligheter kan håndteres og forstås, og benytter seg av aktiv, problemfokustert mestring i møte med belastende situasjoner. De velger ofte livsstiler som fremmer helsen. På den andre siden kan personer med svak OAS erfare kaos, og rette fokuset mot hvordan følelsene rundt problemet kan håndteres. De benytter seg ofte av ineffektiv, emosjonsfokustert mestring (Kristoffersen, 2016a, s. 53).

## 2.4 Sykepleiers rolle og ansvar

Ifølge Kristoffersen (2016c, s. 29) er smerter og lidelse en del av menneskers liv, og er noe en ikke kan unngå. Det er dette Travelbees sykepleiedefinisjon baserer seg på. Hun presiserer at det er det enkelte individet som mottar sykepleie, og distanserer seg fra generalisering koblet til pasientbegrepet (Kristoffersen, 2016c, s. 29). Siden sykepleier hele tiden møter mennesker som er i situasjoner bestående av forandringer og tap, er det vesentlig at sykepleier har kunnskap om forhold som Antonovsky synliggjør (Kristoffersen, 2016a, s. 52). Sykepleier vil ha en funksjon til å hjelpe pasienter til å finne mening, samt bidra til helsefremming og mestring (Kristoffersen, 2016c, s. 30). Ifølge Gammersvik (2018, s. 119) vil helsefremmende sykepleie omhandle å bidra til at pasienten oppnår forståelse og håndterbarhet, samt mening ved den nye situasjonen. Sykepleiere må i tillegg sørge for at pasienten får en sjanse til å styrke sin OAS (Gammersvik, 2018, s. 117). Her er det viktig å legge vekt på de tre dimensjonene gjennom undervisning og veiledning koblet til utfordringen personen går gjennom (Kristoffersen, 2016d, s. 369).

Sykepleier kan benytte seg av ulike pedagogiske metoder, og ofte vil bruken variere ut ifra den spesifikke situasjonen. Her vil veiledning, undervisning og støtte være hensiktsmessige metoder, samtidig som pasienten vil trenge informasjon. I undervisning og veiledning kan det være betydningsfullt å jobbe med motivasjonen til pasienten, noe som stemmer overens med meningsfullhet-dimensjonen (Kristoffersen, 2016d, s. 369). Sykepleier kan benytte seg av undervisning når pasienten skal lære ferdigheter og kunnskap. Veiledning kan være hensiktsmessig å bruke når pasienten må tydeliggjøre personlige verdier (Kristoffersen, 2016d, s. 370), og å vite hvilken verdi den enkelte pasienten har for den tapte kroppsdel er da viktig for sykepleier (Lorentsen & Grov, 2016, s. 418). Pasienten kan trenge hjelp til nyorientering og verdiklargjøring da dette er inkludert i sorgprosessen når en har mistet noe. Dette innebærer å orientere seg mot andre verdier enn det som tidligere har vært en stor del av livet (Kristoffersen, 2016b, s. 265).

For å hjelpe pasienten til mestring av kroppsforandringen, er informasjon og kommunikasjon viktig (Schjølberg, 2017, s. 140), og det gir et grunnlag for avgjørelser som skal tas (Dahl, 2016, s. 46). Informasjon er en del av helsefremmende sykepleie som vil understøtte dimensjonen om forståelighet (Haugan & Rannestad, 2018, s. 141). Pasienten må få nok informasjon til å kunne ta vare på rettigheter og for å få nok innsikt i tjenestetilbudet som finnes (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-2). Informasjon kan gå under undervisning og veiledning, og her vil både informasjon og undervisning være av betydning i tiden før endringsprosessen (Kristoffersen, 2016d, s. 370). Ved å forberede pasienten før behandlingen starter om eventuelle endringer i kroppsbildet, kan pasientens tilpasning til det nye kroppsbilde påvirkes (Schjølberg, 2017, s. 132). Gis informasjonen likevel kort tid etter diagnostidspunktet, kan det være vanskelig for kvinnen å bearbeide den da evnen til å tenke kritisk er redusert (Dahl, 2016, s. 225). Det er samtidig viktig at sykepleier sørger for at pasienten har forstått informasjonen, og eventuelt gjenta den (Sørensen et al., 2016, s. 445).

Når pasienten skal tilpasse seg det nye kroppsbilde, kan utfallet av tilpasningen påvirkes av støtten hun får (Schjølberg, 2017, s. 135), og hun kan trenge støtte og oppmuntring for å holde ved like motivasjonen (Kristoffersen, 2016d, s. 370). Samtaler med pasienten kan medvirke til at de ulike sidene ved OAS klargjøres, samtidig som en støtter pasientens mestringmotivasjon. Støtte og veiledning kan være beleilig å gi i etterkant av endringsprosessen (Kristoffersen, 2016d, s. 369 & 371). Pasienten kan ha nytte fra andre profesjoner, og da kan sykepleier bidra med å opprette et tverrfaglig samarbeid (Schjølberg, 2017, s. 139). Det er ifølge Dahl (2016, s. 216-217) likevel et dilemma at helsepersonell har for lite kompetanse til å utrede om pasienten har urealistiske forventninger, og at pasienter erfarer at problemer med kroppsbildet får for lite oppmerksomhet fra kreftbehandlerne.



### 3 Metodebeskrivelse

I dette kapittelet presenteres datainnsamlingen, inklusjons- og eksklusjonskriterier, søkeprosessen og hvordan de ulike artiklene ble innhentet, samt kvalitetsvurdering og etisk vurdering av artiklene. I tillegg blir det redegjort for hvordan vi analyserte funnene i artiklene.

#### 3.1 Systematisk litteratursøk

Denne oppgaven er gjennomført som en systematisk litteraturstudie. Ifølge Forsberg og Wengström (2015, s. 27) svarer en da systematisk på en tydelig formulert problemstilling gjennom å identifisere, velge og analysere relevant forskning. Med hensyn til litteratursøking, kritisk vurdering og analyse av resultat, skiller den seg fra en vanlig litteraturstudie (Forsberg & Wengström, 2015, s. 27).

#### 3.2 Datainnsamling

Et PIO-skjema ble anvendt for å få mer struktur i søkingen. Det er en variant av PICO-skjema, som er en strukturert metode for å danne en søkestrategi når en søker i databaser (Forsberg & Wengström, 2015, s. 60). Søkeordene som ble benyttet i denne litteraturstudien er hentet fra problemstillingen, og er inndelt under bokstavene i skjemaet (tabell 1). Det ble anvendt fire databaser i vårt søk: Cinahl Complete, PsycINFO og SveMed+. Vi brukte også MEDLINE, men erfarte å få forskjellige resultat fra de to forskjellige søkesystemene EBSCOhost og Ovid.

Tabell 1: PIO-skjema

<b>P:</b> Patients/problem HVEM?	<b>I:</b> Intervention/action HVA?	<b>O:</b> Outcome RESULTAT/EFFEKT?	
Women Breast cancer Breast neoplasms	Mastectomy Breast removal	Body image Self image Experience	↑ OR ↓
← AND →			

Det systematiske litteratursøket endte med én kvantitativ og syv kvalitative artikler. Kvalitative intervju får fram erfaringer og følelser for å innsikt i intervjuobjektet sin verden (Dalland, 2020, s. 68), og derfor ønsket vi at flertallet av artiklene skulle være kvalitative.

### 3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Kvinner over 30 år var ett av inklusjonskriteriene (vedlegg 1) da forekomsten av brystkrefttilfeller øker jamt etter 30 års-alderen (Kreftregisteret, 2021). Artiklene skulle videre ha pasientperspektiv og omhandle mastektomi, være fagfelleverderte, samt være fra årene 2011-2021. Vi endret til årene 2012-2022 etter nyttår for å sikre artikler fra de siste ti årene. Artiklene skulle ha engelsk eller skandinavisk språk, og opprinnelig være fra områdene Europa, USA, Canada, Australia eller New Zealand for å trekke linjer til norsk helsevesen. Dette har blitt endret på underveis da det både var utfordrende å finne relevante artikler fra disse områdene, og at artikler fra andre områder ble vurdert som relevante for problemstillingen.

Eksklusjonskriteriene er artikler som omhandlet profylaktisk mastektomi og brystbevarende kirurgi. Det er ikke tatt høyde for hvor intervjuene av kvinnene i artiklene har foregått. I starten av søkeprosessen ble artikler som hadde for stort fokus på rekonstruksjon ekskludert da vi ønsket å fokusere på erfaringer med kroppsbilde etter mastektomi. Vi har derimot innsett at rekonstruksjon er en erfaring som påvirker kroppsbildet til kvinnene, og er noe de må forholde seg til etter mastektomien. Derfor er artikler som nevner dette likevel inkludert. Artikkel seks, som omhandler brystproteser, ble også inkludert da vi ser overføringsverdien til vår oppgave. Vi mener den har en god framstilling av kvinners erfaringer med kroppsbilde, og som dermed belyser vår problemstilling.

### 3.2.2 Søkeprosess

Søket foregikk i perioden 10.11.21 til 18.03.22 (vedlegg 2). Alle overskriftene til treffene ble lest, samt abstraktene til de som framsto aktuelle. Hele artikler ble lest dersom abstraktet virket relevant for problemstillingen. Da mange av overskriftene omhandlet profylaktisk mastektomi, unge kvinner eller ikke hadde nok fokus på selve mastektomien, ble ikke disse abstraktene lest. Andre årsaker til utelukkning av artikler var at flere hadde pårørendeperspektiv, omhandlet menn, eller var for begrenset til minoritetsgrupper. I tillegg hadde flere fokus på andre behandlingsformer og effekten av intervensjoner. Inklusjons- og eksklusjonskriteriene ble benyttet ved gjennomgang av alle artiklene.

I de tre første søkene våre endte vi med å inkludere seks artikler. De seks neste søkene ga enten ingen treff, eller artikler som vi ikke vurderte som relevante. Etter dette valgte vi å justere hvilke områder artiklene skulle være fra, og én artikkel ble da inkludert, henholdsvis fra Indonesia. Søkeordet "breast removal" ble lagt til i neste søk da vi så at flere artikler benyttet seg av dette ordet, og vi fikk her 19 treff. Alle treffene var enten allerede inkluderte artikler, eller ble utelatt grunnet årsaker som tidligere er nevnt, og dermed ble ingen artikler inkludert fra dette søket. I det siste søket vårt kunne en artikkel fra Taiwan bli inkludert grunnet justeringen av områdekriteriene. Artiklene fra Indonesia og Taiwan er inkludert da vi ser overføringsverdien til vår oppgave. Argumentet for dette er at sykepleiere kan møte pasienter fra flere forskjellige kulturer og land, samt at artiklene har en god framstilling av erfaringene kvinner kan ha av kroppsbildet etter mastektomi.

### 3.2.3 Utvelgelse av artikler

Utvalgte artikler skal bidra til å belyse vår problemstilling fra flere hold, samtidig var det utfordrende å finne de som omhandlet kroppsbildet og mastektomi uten å havne utenfor inklusjonskriteriene. Artikkene får fram flere forskjellige erfaringer av hvordan kroppsbildet har påvirket livet etter mastektomien. Vi mener disse vil gi et godt grunnlag videre i oppgaven for å få fram erfaringen av kroppsbildet etter mastektomi.

### 3.2.4 Kvalitesvurdering og etisk vurdering

Kvalitetsvurdering av forskningsartikler er essensielt for kritisk vurdering og for å sikre god kvalitet. Vurderingen bør derfor ta for seg formålet, problemstillingen, designet, utvalget, måleinstrumenter, analysen og tolkningen (Forsberg & Wengström, 2015, s. 104). Videre skriver Forsberg og Wengström (2015, s. 104) at ulike vurderingsmaler kan være til nytte når en skal systematisk vurder studier. Derfor benyttet vi sjekklister fra Helsebiblioteket (2016) for kvalitative studier og kohortstudie. Ved å anvende et kvalitativt design når en skal intervju en person, kan det få fram erfaringer og beskrivelser, samt prøve å få innsikt i personens syn på verden (Dalland, 2020, s. 68). Dette ble her anvendt for å kvalitetssikre at vi fikk fram kvinners erfaringer. For å kvalitetssikre tidsskriftene de utvalgte artiklene står i, ble de sjekket opp i NSD (Norsk senter for forskningsdata). Alle tidsskriftene de inkluderte artiklene var publisert i var rangert til enten nivå 1 eller nivå 2. Som en siste kvalitetssikring valgte vi systematisk å se etter IMRAD-struktur. Ifølge Trygstad og Dalland (2020, s. 157) er IMRAD-struktur ofte benyttet ved oppbygging av forskningsartikler, og strukturen gjør det lettere å få oversikt.

For alle vitenskapelige studier er etiske vurderinger et krav for å beskytte deltakerne og deres identitet, samt sikre at det ikke skjer avvik som fabrikasjon av data, plagiering eller forvrengning av forskningsprosessen (Forsberg & Wengström, 2015, s. 59 & 132). Vi har systematisk kontrollert at alle de inkluderte artiklene har blitt godkjent av etiske komiteer. Dalland (2020) skriver at "etiske overveielser og ryddig bruk av personopplysninger er en forutsetning for et godt samarbeid med de menneskene som bidrar med sine erfaringer og opplevelser" (Dalland, 2020, s. 169). Etisk forsvarlighet i forskning innenfor helsefag blir regulert gjennom Helsinkideklarasjonen (Christoffersen et al., 2015, s. 43).

## 3.3 Analyse

Analyse kan bety å "dela opp i mindre delar" (Forsberg & Wengström, 2015, s. 152). Innen analysen av kvalitativ forskning skal en kode materialet for å skape ulike kategorier eller temaer. Når en har gått gjennom hele materialet og alle artiklene på en systematisk måte, ser en etter kategorier, som så blir analysert videre til hovedkategorier. Dette er ofte de kategoriene som tar for seg mest data, eller som problemstillingen kan være med på å skape (Forsberg & Wengström, 2015, s. 152). En innholdsanalyse fra Forsberg og Wengström (2015, s. 153) ble anvendt for å analysere artiklene våre.

### 3.3.1 Innholdsanalyse

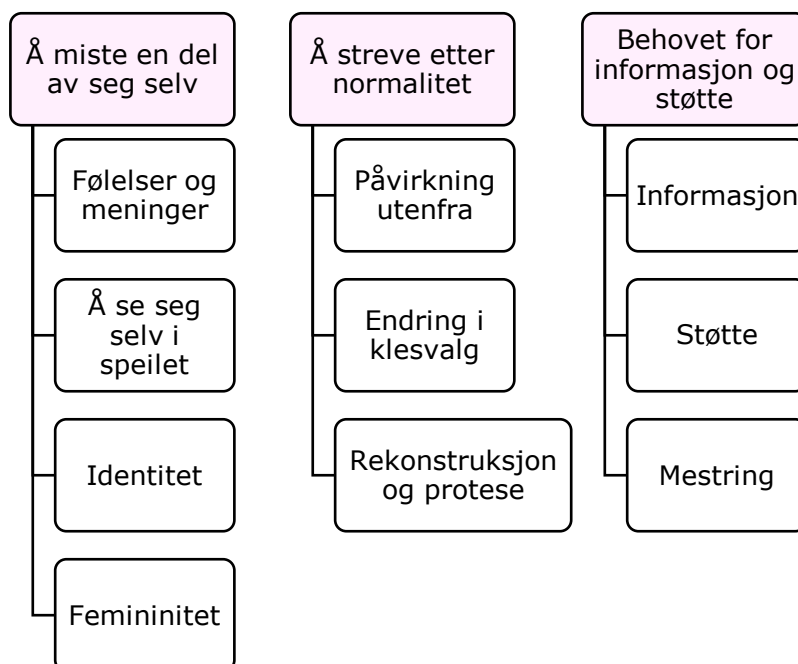
**Steg 1:** På dette steget i analysen skal teksten leses gjennom flere ganger (Forsberg & Wengström, 2015, s. 153). Vi plasserte artiklene inn i en tabell der vi nummererte de fra én til åtte (vedlegg 3), og dette ga oss en god oversikt over de utvalgte artiklene. Vi valgte å "gå på langs" i artiklene, og leste de flere ganger. Dette gjorde at vi fikk en god oversikt over artiklene og hvordan de er relevante for vår problemstilling.

**Steg 2:** Her skal en finne ut hva teksten handler om, og gjøre utsagn til koder (Forsberg & Wengström, 2015, s. 153), som vi kaller for nøkkelfunn. Vi fokuserte på resultatdelen i de ulike artiklene da vi så etter nøkkelfunnene. Her leste og noterte vi hver for oss før vi satt oss sammen for å sammenligne. Vi var både enige og uenige i det vi hadde funnet, men etter å ha diskutert fant vi en felles enighet.

**Steg 3:** På dette steget skal en samle kodene til kategorier (Forsberg & Wengström, 2015, s. 153). Vi gikk sammen gjennom nøkkelfunnene for å se etter fellestrekk og forskjeller, for så å sammenlikne og kategorisere. Vi brukte farger for å kategorisere de, og dette gjorde det enklere å skape oversikt over de forskjellige kategoriene. For å sikre at det var en sammenheng mellom det vi fant, gikk vi gjennom de første stegene i analysen på nytt for å kvalitetssikre det hele. I den kvantitative artikkelen brukte vi teksten som forklarer materialet og dataene som kommer fram i artikkelens resultatdel, som bakgrunn for analysen av denne.

**Steg 4:** Her skal en finne temaer ut ifra kategoriene (Forsberg & Wengström, 2015, s. 153). Dette var en vanskelig prosess da det var utfordrende å se hvilke kategorier som kunne høre sammen, men etter å diskutert konkluderte vi likevel med tre temaer: *Å miste en del av seg selv, å streve etter normalitet, og behovet for informasjon og støtte* (vedlegg 4).

Figur med tema og kategorier



**5. steg:** På steg 5 skal en diskutere og tolke resultatet (Forsberg & Wengström, 2015, s. 153). Denne delen av analysen kommer inn under neste kapittel.

## 4 Resultat

I dette kapittelet blir resultatet av analysen presentert. Temaene skal nå bli gjennomgått og resultatet blir lagt fram med sitater. Temaene henger sammen og går delvis igjen i hverandre.

### 4.1 Å miste en del av seg selv

Etter mastektomien kunne kvinnene erfare å ikke føle seg hel (Fallbjörk et al., 2012; Koçan & Gürsoy, 2016; Sukartini & Sari, 2021; Wiedemann & Schnepf, 2017), og kroppen ble framstilt som deformert og skjev (Koçan & Gürsoy, 2016; Wiedemann & Schnepf, 2017). Det kom fram bekymringer rundt utseende, og de hadde gitt opp det å føle seg vel i egen kropp (Menon & O'Mahony, 2019). Mastektomien kunne oppleves som en lemlestelse av kroppen (Fallbjörk et al., 2012), og at de ikke lenger var attraktiv (Fallbjörk et al., 2012; Sukartini & Sari, 2021). Det nye utseendet hadde en negativ effekt på kroppsbildet (Koçan & Gürsoy, 2016). Følelser som å være redd, trist og flau (Menon & O'Mahony, 2019), frustrert og sint (Freysteinson et al., 2012), annerledes (Koçan & Gürsoy, 2016), samt å være utrygg og ufullkommen, var framtreddende (Sukartini & Sari, 2021). I tillegg fortalte kvinnene at de lot være å se seg selv i speilet i flere dager etter mastektomien da de var redd for hva speilet kom til å vise (Freysteinson et al., 2012).

Brystet ble sett på som feminint (Chuang et al., 2018; Fallbjörk et al., 2012; Koçan & Gürsoy, 2016; Sukartini & Sari, 2021; Wiedemann & Schnepf, 2017), og fjerning av brystet kunne oppleves som å miste en del av sin identitet (Koçan & Gürsoy, 2016). Kvinnene som mistet brystet var også bekymret for det seksuelle livet (Freysteinson et al., 2012; Koçan & Gürsoy, 2016; Sukartini & Sari, 2021), og var mindre seksuelt komfortable (Menon & O'Mahony, 2019). De følte seg i tillegg begrenset (Fallbjörk et al., 2012), og var mindre selvsikre (Menon & O'Mahony, 2019).

Selv om kvinnene forstod viktigheten ved operasjonen, kunne de bli sittende igjen med stor sorg etter tapet (Koçan & Gürsoy, 2016). To år etter mastektomien kan en likevel se få endringer i kroppsbilde blant kvinnene (Fallbjörk et al., 2013). Noen mente at de hadde blitt kvitt den syke delen av kroppen, og det ble da ikke sett på som et tap (Fallbjörk et al., 2012; Freysteinson et al., 2012). Eldre kvinner ga mindre oppmerksomheten til utseende (Chuang et al., 2018; Fallbjörk et al., 2012) da de mente det hadde mindre å si for kvinnelig identitet (Chuang et al., 2018). De mente at helse betydde mer enn hvordan utseende framsto: "it is not so important what you look like, what is important is health. When you are older, imperfections count for less... you actually should have some rips in your sails when you get older" (Fallbjörk et al., 2012, s. 44).

## 4.2 Å streve etter normalitet

Kvinnene var bekymret for hvordan familien og andre oppfattet kroppen deres (Koçan & Gürsoy, 2016), samt at kvinnenens egne oppfatninger av kroppsbildet ble påvirket av samfunnet: "Society has a lot of influence in the way we think in relation to body image" (Menon & O'Mahony, 2019, s. 6). De deltok ikke lenger i sosiale aktiviteter (Fallbjörk et al., 2012) og mastektomien førte til et redusert sosialt liv (Chuang et al., 2018; Koçan & Gürsoy, 2016; Sukartini & Sari, 2021). Dessuten endret kvinnene klesvalget sitt (Freysteinson et al., 2012) for å se normale ut (Chuang et al., 2018; Menon & O'Mahony, 2019) og for å unngå andres blikk (Koçan & Gürsoy, 2016; Sukartini & Sari, 2021). De prøvde å skjule det tapte brystet ved å blant annet bruke løse klær og klesplagg som kunne legges over brystet (Chuang et al., 2018; Koçan & Gürsoy, 2016; Sukartini & Sari, 2021: "As I said, as if any dress fits me no longer. I dress a bit casually or I put something over my breast" (Koçan & Gürsoy, 2016, s. 148). Det blir derimot framhevet av noen kvinner i studien til Chuang et al. (2018) at løse klær ikke var nødvendig da de fremdeles var selvsikker i egen kropp.

For å kamuflere og gjenopprette symmetri, ble brystproteser benyttet (Fallbjörk et al., 2012; Freysteinson et al., 2012; Wiedemann & Schnepf, 2017). Flere brukte også rekonstruksjon for å skjule arrene fra mastektomien (Fallbjörk et al., 2012). Rekonstruksjonen kunne bli sett på som et middel på å føle seg attraktiv (Menon & O'Mahony, 2019). Over en periode på to år kom det fram, i studien til Fallbjörk et al. (2013), ingen vesentlige endringer i kroppsbilde mellom kvinnene som hadde gjennomført rekonstruksjon og de som ikke hadde det.

## 4.3 Behovet for informasjon og støtte

Kvinnene framhevet at informasjonsbehovet ikke hadde blitt adekvat dekket, og mange uttrykte at det hadde vært en fordel med mer informasjon (Menon & O'Mahony, 2019). Det ble også fortalt at informasjon kunne bli gitt på et ugunstig tidspunkt med mye stress rundt kreftdiagnose og behandling (Wiedemann & Schnepf, 2017). Det ble etterlyst kurs og spesifikk informasjon til partner om hvordan de skulle støtte kvinnene (Menon & O'Mahony, 2019). Likevel fortalte noen at de var fornøyd med informasjonen de fikk fra helsepersonell (Menon & O'Mahony, 2019), og skriftlig informasjon ble funnet nyttig (Freysteinson et al., 2012).

Kvinnene erfarte å få støtte fra partnerne sine (Chuang et al., 2018; Freysteinson et al., 2012; Menon & O'Mahony, 2019; Sukartini & Sari, 2021), samt fra andre kvinner (Koçan & Gürsoy, 2016) og medpasienter (Chuang et al., 2018). Støtte fra familie og helsepersonell hjalp kvinnene til å komme seg gjennom utfordringene (Chuang et al., 2018; Menon & O'Mahony, 2019). Det ble fortalt at sykepleiere og leger var medfølende, men at kreftsykepleieren i noen tilfeller var den eneste som brydde seg om de (Freysteinson et al., 2012). Noen erfarte å ikke få støtte fra familie og venner, og opplevde at helsepersonell var ufine (Freysteinson et al., 2012).

Det å snakke om og dele erfaringer med andre kvinner i samme situasjon, kunne være til hjelp i møte med stress (Sukartini & Sari, 2021). Å lære å akseptere utfallet etter mastektomien ble en måte å komme seg videre på (Freysteinson et al., 2012; Menon & O'Mahony, 2019; Wiedemann & Schnepf, 2017). Å bruke humor, starte en sunn livsstil (Menon & O'Mahony, 2019), trening (Chuang et al., 2018) og aktiviteter som å lese bok,

var anvendte mestringsmetoder (Sukartini & Sari, 2021). De uttrykte et ønske om å ha fått sett seg selv i speilet tidligere fordi aksepteringsprosessen da kunne ha startet tidligere (Freysteinson et al., 2012).

## 5 Diskusjon

Dette kapittelet innledes med en kort metodediskusjon. Deretter blir de sentrale funnene fra artiklene drøftet i lys av teoribakgrunnen. I tillegg formidler vi konsekvensene for utøvelse av sykepleie.

### 5.1 Metodediskusjon

Gjennom et systematisk litteratursøk, endte vi opp med åtte artikler. Vi har derimot bemerket oss i senere tid at selv om den kvantitative artikkelen er relevant, så er resultatet i studien utfordrende å diskutere opp mot de andre studiene og teorien. Dette har gjort at den er mindre brukt enn de andre artiklene gjennom oppgaven. I starten av søket ønsket vi artikler fra Europa og vestlige land, men vi justerte dette etterhvert da det ble vanskelig å finne relevante artikler derfra. En svakhet kan derfor være at to artikler er fra Indonesia og Taiwan, men vi ser nytteverdien i sammenhengen med de flerkulturelle møtene sykepleier opplever. Erfaringsmessig kunne vi gjort søket enklere for oss selv hvis vi ikke hadde vært så strenge på hvilke områder artiklene skulle være fra, samtidig som vi ønsket at hovedtyngden var fra Europa og vestlige land. Religion er noe vi ikke har tatt høyde for verken i søkingen eller gjennom skrivingen av oppgaven. Dette er noe de fleste av artikler heller ikke nevner, men svakheten kan her være at ulike religioner kan ha forskjellige kvinnesyn som igjen kan påvirke kroppsbildet.

Gjennom teori-utvelgelsen og arbeidet med diskusjon kom det fram en svakhet vi ikke hadde tenkt på før vi begynte å søke; Ordet "kroppsbilde" kan ha forskjellig betydning i de forskjellige studiene. Dahl (2016, s. 219) trekker fram at kroppsbilde kunne bli definert ulikt i flere studier og at dette er en metodisk svakhet. Dermed kan betydningen av kroppsbilde i studiene vi har inkludert være vektlagt forskjellig, noe som kan ha gitt oss varierende resultater.

På den andre siden har det vært flere styrker; Søkingen etter artikler startet i november, og ved å benytte oss av PIO-skjema fra starten av, fikk vi strukturert søkingen vår. Det gjorde at vi anvendte de samme søkeordene i totalt fire databaser. Dette ser vi på som en styrke da søkingen foregikk systematisk og strukturert allerede fra starten av. Ved å benytte oss av fire databaser, resulterte det i mange treff der vi kunne velge ut artikler som hadde større sannsynlighet til å belyse problemstillingen. Fokuset i oppgaven er pasientens egne følelser og erfaringer. Siden kvalitativt design er nyttig for å få fram et intervjuobjekt sine erfaringer (Dalland, 2020, s. 68), ser vi det som en styrke at syv av våre artikler er kvalitative. I tillegg til at alle de inkluderte artiklene er fra nyere år (2011-2022), mener vi dette er en styrke når problemstillingen skal besvares. Gjennom skriveprosessen har vi jobbet både sammen og hver for oss, men alltid laget en plan for hvordan, og hva som skal gjøres. På den måten har vi arbeidet systematisert og jevnt gjennom hele våren.



## 5.2 Resultatdiskusjon

### 5.2.1 Å miste en del av seg selv

Etter å ha fjernet brystet kom det fram bekymringer rundt eget utseende (Menon & O'Mahony, 2019, s. 6), og negative følelser oppsto (Freysteinson et al., 2012, s. 366; Koçan & Gürsoy, 2016, s. 147; Menon & O'Mahony, 2019, s. 6; Sukartini & Sari, 2021, s. 370). Sørensen (2016, s. 441) formidler på samme måte at det å fjerne et bryst kan skape negative effekter for følelsene. I vår praksis kunne vi selv se at dette var vanskelig for kvinnene, og flere gråt da de snakket om det manglende brystet. Dette kan sees i lys av at det å fjerne brystet er en traumatisk hendelse (Bredal, 2017, s. 482–483), og kan gjøre det tøft å fortelle følelsene rundt det til andre (Sørensen et al., 2016, s. 446). Kvinnene uttrykte også at de hadde gitt opp å føle seg bra i egen kropp (Menon & O'Mahony, 2019, s. 6). Dersom vi trekker inn det Langeland (2018, s. 162) skriver om indre følelser og dimensjonen om meningsfullhet, kan vi tolke at kvinnene hadde mistet motivasjonen til å forbedre hvordan kroppen oppleves, og dermed kan erfare et negativt kroppsbilde. Samtidig kjente ikke kvinnene igjen seg selv, og mastektomien kunne oppleves som en lemlestelse av kroppen (Fallbjörk et al., 2012, s. 44). Disse erfaringene kan vi se igjen i det Sørensen et al. (2016, s. 446) skriver om at kroppen kan erfares maltraktert etter å ha mistet et bryst. Her kan vi trekke linjer over til kroppsbilde da Schjøberg (2017, s. 136) formidler at det å fjerne brystet gir fysiske og synlige endringer, og er den behandlingsformen som betyr mest for forandringen i kroppsbildet for kvinner.

Kvinnene beskrev kroppen som skjev og deformert (Koçan & Gürsoy, 2016, s. 147; Wiedemann & Schnepf, 2017, s. 661), og de følte seg ikke hele (Fallbjörk et al., 2012, s. 44; Koçan & Gürsoy, 2016, s. 147; Sukartini & Sari, 2021, s. 370; Wiedemann & Schnepf, 2017, s. 663). Dette kan vi se i sammenheng med det Sørensen et al. (2016, s. 446) skriver om at det kan være en vanskelig omstillingsprosess å erkjenne at brystet er borte. Vi erfarte dette i praksis da en kvinne uttrykte det som vanskelig og rart å ha mistet brystet. Dahl (2016, s. 212) kan understøtte funnet da han skriver at behandling av kreftsykdom kan ødelegge kroppsbildet eller gjøre et negativt kroppsbilde dårligere, noe som også kommer fram i studien til Koçan og Gürsoy (2016, s. 147). Bredal (2017, s. 483) formidler at det nye kroppsbildet likevel er noe kvinnene må få tilvennes. Faktorer som tidligere reaksjonsmønstre på tap og krevende hendelser, henger sammen med hvordan en reagerer på et forandret kroppsbilde (Schjøberg, 2017, s. 136). Her ser vi en tilknytning til det Mjøsund (2020, s. 30) skriver om OAS. Ut ifra dette tolker vi at kvinnene i studiene som tidligere har erfart vanskelige situasjoner som lite håndterbare og forståelige, kan ha svak OAS og dermed erfare å mestre det nye kroppsbildet dårlig. På motsatt side forstår vi samtidig at det kan være kvinner i studiene med sterk OAS, og som erfarer å takle endringene med kroppsbildet bedre.

På den andre siden fortalte noen kvinner at det manglende brystet ikke ble sett på som et tap da de anerkjente at den syke delen av kroppen hadde blitt fjernet (Fallbjörk et al., 2012, s. 44; Freysteinson et al., 2012, s. 364). Sørensen et al. (2016, s. 446) formidler også at mange legger det å bli frisk høyere enn brystet som er fjernet. Ut ifra dette kan vi tolke at kvinnene prioriterte å fjerne det kreftrammede brystet framfor hvordan utseende og kroppsbildet kom til å erfares etter mastektomien. I studiene til Chuang et al. (2018, s. 59) og Fallbjörk et al. (2012, s. 44) viste det seg også at utseende betydde mindre for eldre kvinner. Dette kan sees i sammenheng med det Dahl (2016, s. 218)

skriver om at eldre legger mer verdi i de praktisk viktige kroppsdelene, og at selve utseende kan ha mindre betydning. Ut ifra disse funnene ser vi en kobling til det Lorentsen og Grov (2016, s. 418) formidler om at den tapte kroppsdelene kan ha ulik verdi, og at utseende kan erfares ulikt. I tillegg kan vi trekke inn Travelbee og hennes mening om generalisering av pasientbegrepet (Kristoffersen, 2016c, s. 30); da forstår vi dette som at sykepleier må sette seg inn i den enkeltes situasjon. Lorentsen og Grov (2016, s. 418) skriver også at sykepleier må være bevisst hvilken verdi den enkelte pasient legger i den tapte kroppsdelene.

Kvinnene uttrykte at de etter mastektomien unngikk speilet i flere dager i frykt for hva de kom til å se (Freysteinson et al., 2012, s. 364). Dahl (2016, s. 221) skriver at mastektomi kan kobles sammen med et dårligere kroppsbylde, og brystkreftpasienter kan ha problemer med å se seg selv naken. Funnet kan også støttes av det Bredal (2017, s. 483) skriver om det å se seg selv i speilet. Sørensen et al. (2016, s. 446) formidler i tillegg at et første møte med mastektomi-arret og det nye kroppsbylde i speilet bør skje sammen med sykepleier før pasienten reiser fra sykehuset. På grunnlag av det Kristoffersen (2016d, s. 369) formidler om valg av pedagogiske metoder sykepleier kan anvende, mener vi at sykepleier må veilede pasienten til å finne mening ved det nye kroppsbylde etter mastektomien når pasienten fortsatt er på sykehuset, og støtte opp under dimensjonen om meningsfullhet. Innen Travelbees sykepleiedefinisjon vil sykepleiers funksjon være å bidra til at pasienten finner mening (Kristoffersen, 2016c, s. 29), og ut ifra det Gammersvik (2018, s. 119) formidler får sykepleier da en helsefremmende rolle. Med bakgrunn i dette foreslår vi at sykepleier må finne ut og samtale om hvilken mening og hvilke konsekvenser pasienten selv legger i kroppsbylde, samt hjelpe henne til å revurdere verdien det tapte brystet har for henne. Dette støttes av Kristoffersen (2016b, s. 265) som formidler at nyorientering og verdiklargjøring er en del av sorgprosessen i møte med tap. Ved slike situasjoner er det grunnleggende at sykepleier har kunnskap om forhold som Antonovsky synliggjør (Kristoffersen, 2016a, s. 52).

### 5.2.2 Å streve etter normalitet

Det framkommer at kvinnens egen oppfatning av kroppsbylde ble påvirket av samfunnet (Menon & O'Mahony, 2019, s. 6). De reduserte sitt sosiale liv etter mastektomien (Chuang et al., 2018, s. 58; Koçan & Gürsoy, 2016, s. 148; Sukartini & Sari, 2021, s. 369), samt at de ikke deltok i sosiale aktiviteter (Fallbjörk et al., 2012, s. 44–45). Sørensen et al. (2016, s. 446) formidler at kvinner kan oppleve det belastende å la andre se at hun har fjernet et bryst. Samtidig kan kreftpasienter velge å isolere seg grunnet et endret utseende og for å skjerme seg mot utsagn som kan virke sårende (Lorentsen & Grov, 2016, s. 406). Kristoffersen (2016a, s. 53) formidler også at de som retter fokuset mot hvordan følelsene kan håndteres, ofte er personer med svak OAS. Her tolker vi at kvinnene erfarte samfunnets påvirkning negativt på kroppsbylde og valgte dermed unngå å sosiale settinger for å kunne håndtere slike situasjoner.

Kvinnene brukte i tillegg rekonstruksjon (Fallbjörk et al., 2012, s. 45) og brystproteser som en metode for å kamuflere mastektomien (Fallbjörk et al., 2012, s. 44; Freysteinson et al., 2012, s. 364 & 366; Wiedemann & Schnepf, 2017, s. 663), samt for å føle seg attraktiv (Menon & O'Mahony, 2019, s. 7). På grunnlag av det Bob Price mener om kroppsbylde (Björk & Breievne, 2016, s. 18), kan vi her se en sammenheng med funnet. Vi tolker dette som at kvinnens kroppsrealitet er endret og at hun prøver å kompensere

for dette gjennom kroppsidealet og kroppspresentasjonen. Videre forstår vi dette som at kvinnene bruker disse tiltakene for å gjenopprette kroppen slik kvinnen selv mener den skal se ut, og hvordan kroppen framstår for andre. Dahl (2016, s. 225) forklarer at en rekonstruksjon kan føre til opprettholdelse av utseende og form etter det manglende brystet. Ut ifra dette tolker vi at rekonstruksjonen kan bidra til å gjenopprette kroppsbilde og at situasjonen kan bli håndterbar. Derimot framkommer det i studien til Fallbjörk et al. (2013, s. 343) ingen vesentlige forskjeller i kroppsbildet mellom de som utførte rekonstruksjon og de som ikke utførte det. Dette samsvarer ikke med det Dahl (2016, s. 222) formidler om at en større del av kvinnene som hadde utført rekonstruksjon endte opp med et dårligere kroppsbilde. Ifølge Schjøberg (2017, s. 132) kan det være hensiktsmessig at sykepleier forbereder pasienten før behandlingen starter til eventuelle endringer i kroppsbildet for å påvirke hvordan hun tilpasser seg det nye kroppsbildet. Sykepleier kan da ta i bruk undervisning som pedagogisk metode (Kristoffersen, 2016d, s. 370). Her mener vi at kvinnen lettere kan tilpasse seg det nye kroppsbildet dersom hun på forhånd har fått undervisning og informasjon om hva hun bør forvente da dette skaper forutsigbarhet. Dette kan på den andre siden være problematisk da Dahl (2016, s. 216-217) formidler at helsepersonell ikke har den nødvendige kompetansen til å utrede om pasienten har urealistiske forventninger. Samtidig kan pasienter oppleve at kreftbehandlerne gir for lite oppmerksomhet til utfordringer knyttet til kroppsbildet (Dahl, 2016, s. 217).

I likhet med rekonstruksjon kan vi koble det Bob Price mener om kroppsbildet (Björk & Breivne, 2016, s. 18) med at kvinnene endret klesvalget (Chuang et al., 2018, s. 58; Freysteinson et al., 2012, s. 366; Koçan & Gürsoy, 2016, s. 148; Menon & O'Mahony, 2019, s. 6; Sukartini & Sari, 2021, s. 368) for å kamuflere det tapte brystet (Chuang et al., 2018, s. 58; Koçan & Gürsoy, 2016, s. 148; Sukartini & Sari, 2021, s. 368). Dette samsvarer med det Bredal (2017, s. 483) skriver om bruken av klær. Trekker vi inn det Kalfoss (2016, s. 465) formidler om problemfokuset mestring, kan vi tolke det som at noen av kvinnene i studiene benytter seg av denne mestringsstrategien ved at de aktivt prøver å gjøre noe med det de anser som et problem. På samme måte som for de som tar rekonstruksjon, forstår vi det som at disse kvinnene erfarer kroppsbilde mer håndterlig når de kan dekke seg til, og at vi kan trekke linjer til den salutogene dimensjonen om håndterbarhet.

### 5.2.3 Behovet for informasjon og støtte

Kvinnene erfarte at de var fornøyde med informasjonen fra helsepersonell, men på den andre siden uttrykte flere at informasjonsbehovet ikke ble adekvat dekket, og de etterlyste mer informasjon (Menon & O'Mahony, 2019, s. 7). Ifølge Schjøberg (2017, s. 140) er informasjon og kommunikasjon viktig for å hjelpe pasienten til å mestre de nye utfordringene ved kroppen. Pasienten må få nok informasjon til å kunne ta vare på rettigheter (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-2) og til å kunne ta avgjørelser (Dahl, 2016, s. 46). Samtidig erfarte kvinnene mye stress rundt diagnose og behandling, og at informasjonen da ble gitt på et ugunstig tidspunkt (Wiedemann & Schnepf, 2017, s. 661). Dette samsvarer med det Dahl (2016, s. 225) formidler om at det kan være utfordrende for kvinner å bearbeide informasjonen når de nylig har fått brystkreftdiagnosen. På tross av dette, skriver Kristoffersen (2016d, s. 370) at sykepleier bør gi informasjon før endringsprosessen. Støtter vi oss i tillegg på Travelbee sin mening om å ta avstand fra generalisering knyttet til pasientbegrepet (Kristoffersen, 2016c, s. 30), mener vi at sykepleier gjennom samtale burde finne ut det spesifikke

informasjonsbehovet til den enkelte kvinnen, og gi informasjonen før hun skal opereres. Ser vi dette i tilkobling til funnene kan vi tolke at selv om sykepleier har dekket pasientens informasjonsbehov, må en sikre at pasienten har forstått den og eventuelt gjenta informasjonen, noe Sørensen et al. (2016, s. 445) også formidler. Sykepleiers helsefremmende rolle ved å gi informasjon vil understøtte dimensjonen om forståelighet (Haugan & Rannestad, 2018, s. 141). Kobler vi dette opp mot funnene, kan vi tolke at dersom kvinnen opplever å få nok informasjon kan hun fremme en forståelse av situasjonen med det nye kroppsbildet, som igjen kan bidra til å styrke pasientens OAS. Gammersvik (2018, s. 117) skriver også at sykepleier må gi pasienten anledning til å styrke sin OAS.

Kvinnene erfarte at partnerne (Chuang et al., 2018, s. 59; Freysteinson et al., 2012, s. 364; Menon & O'Mahony, 2019, s. 7; Sukartini & Sari, 2021, s. 369) og andre kvinner (Koçan & Gürsoy, 2016, s. 148), samt medpasienter støtte de (Chuang et al., 2018, s. 59). Lorentsen og Grov (2016, s. 419) formidler at medpasienter vil kunne gi forståelse på en annen måte enn hva venner og familie kan. Vi tolker at andre kvinner som har vært gjennom det samme selv dermed kan forstå hva disse kvinnene nå går gjennom vedrørende kroppen og kroppsbildet, og kan gi støtte deretter. I funnene uttrykte kvinnene likevel varierende erfaringer med støtte; Noen opplevde å ikke få støtte fra familie og venner (Freysteinson et al., 2012, s. 364–365), mens andre mente at støtte fra familie og helsepersonell hjalp de til å komme over det vanskelige (Chuang et al., 2018, s. 59; Menon & O'Mahony, 2019, s. 7). Ut ifra det Kristoffersen (2016d, s. 370–371) skriver om sykepleiers pedagogiske funksjon, tolker vi at sykepleier må støtte og oppmuntre kvinnene i fasen etter mastektomien for å opprettholde motivasjonen. I denne sammenheng skriver Schjølberg (2017, s. 135) at når pasienten skal begynne å tilpasse seg sitt nye kroppsbilde, vil støtten hun får påvirke utfallet av tilpasningen. Dette kan vi se i tilknytning til salutogenesen da støttende relasjoner vil være essensielt å vektlegges for å ikke miste mening på sikt (Langeland, 2018, s. 162), der dimensjonen om meningsfullhet er en del av det OAS utgjør (Haugan & Rannestad, 2018, s. 141). Vi kan ut ifra dette tolke at jo mer støtte kvinnene erfarer å få, jo mer mening opplever de, som igjen kan bidra til økt opplevelse av mestring av det nye kroppsbildet. Sykepleier kan i tillegg opprette et tverrfaglig samarbeid dersom pasienten har behov for hjelp fra andre profesjoner (Schjølberg, 2017, s. 139).

I de ulike artiklene ble det beskrevet flere metoder kvinnene brukte for å prøve å mestre situasjonen med det nye kroppsbildet; Noen av metodene var å starte en sunn livsstil og bruke humor (Menon & O'Mahony, 2019, s. 6), samt trening (Chuang et al., 2018, s. 59) og aktiviteter som å lese bøker (Sukartini & Sari, 2021, s. 370). Livsstiler som fremmer helsen blir ofte benyttet av personer med sterk OAS (Kristoffersen, 2016a, s. 53). Vi mener derfor at disse mestringsmetodene kan betegnes som problemfokuset mestring da Kristoffersen (2016a, s. 53) videre skriver at personer med sterk OAS ofte bruker denne typen mestringsstrategi. Personer med sterk OAS har dessuten lettere for å se på utfordringer som håndterlig og forståelig (Kristoffersen, 2016a, s. 53). Ut ifra dette tolker vi at kvinnene som benytter seg av disse mestringsmetodene erfarer at endringen ved kroppsbilde er lettere å mestre og kan ha høyere forståelse for situasjonen.

En annen mestringsmetode som ble benyttet var å lære å akseptere utfallet etter mastektomien for å komme seg videre (Freysteinson et al., 2012, s. 366; Menon & O'Mahony, 2019, s. 6; Wiedemann & Schnepf, 2017, s. 663). Denne typen metode kan ifølge Dahl (2016, s. 66) bli sett på som følelsesfokuset mestring, og denne typen

mestringsstrategi blir ofte anvendte ved tapsopplevelser. Ifølge Kalfoss (2016, s. 465) blir den ofte benyttet for å minske følelser som er ubehagelige og prøve å endre sin oppfatning av problemet. Ut ifra dette tolker vi at kvinnene prøver å skape avstand fra de følelsene de har vedrørende kroppsbildet etter å ha fjernet brystet. Basert på det Kalfoss (2016, s. 465) skriver om meningsrettet mestring, og det Kristoffersen (2016d, s. 369) skriver om sykepleiers pedagogiske metoder, kan vi tenke at sykepleier kan hjelpe pasienten til å finne en positiv mening med det nye kroppsbildet ved å undervise i meningsrettet mestringsstrategi. Når en opplever livet som meningsfullt, vil OAS bli styrket (Mjøsund, 2020, s. 30). I tillegg formidler Kristoffersen (2016a, s. 53) at en sterk OAS kan bidra til at utfordringer kan mestres. På bakgrunn av dette og funnet kan vi tolke at kvinnene som får styrket sin OAS erfarer å mestre det nye kroppsbildet.

## 6 Konklusjon

Erfaringene med kroppsbildet etter mastektomien var mange og varierende. Kvinnene erfarte å ha mistet en del av seg selv der de ikke lenger følte seg hele, attraktive, feminine, eller seksuelt komfortable. De fortalte at de følte seg annerledes og ufullkommen, og flere negative følelser kom fram. Ved å miste brystet uttalte de også å miste en del av sin identitet. Kvinnene uttrykte at de følte seg skjev og deformert, og var redd for hva de ville se i speilet. Mastektomien ble beskrevet som en lemlestelse av kroppen, og hadde en negativ effekt på kroppsbildet. En faktor som spilte inn på hvordan kvinnene erfarte kroppsbildet, var alder, der noen eldre satt mer pris på helsen framfor hvordan utseende så ut. I tillegg hadde samfunnet innflytelse på kvinnenens egen oppfatning av kroppsbildet, og mastektomien medførte et redusert sosialt liv. Ønske om symmetri og å se normal ut var framtrepende, der kvinnene benyttet seg av rekonstruksjon, brystproteser, og endret klesvalget for å skjule det tapte brystet for andre.

Mange kvinner etterlyste mer informasjon fra helsepersonell, samtidig som de opplevde at informasjonen ble gitt på et dårlig tidspunkt. I tillegg erfarte de støtte fra helsepersonell, samt venner, familie, og medpasienter, som kunne hjelpe kvinnene i møte med det vanskelige. Flere mestringsstrategier ble anvendt i møte med det nye kroppsbildet, som det å dele erfaringene med andre, fremme en sunnere livsstil, samt lære å akseptere utfallet etter mastektomien.

Det er nødvendig for sykepleier å forstå brystets betydning og verdi for den enkelte kvinne, og sykepleier bør fokusere på pasientens individuelle situasjon. Kvinnene kan ha ulike forventninger, og informasjonsbehovet må kartlegges der sykepleier må være oppmerksom på om informasjonen som blir gitt er forstått. Da kan sykepleier vite hvilken støtte, veiledning, og undervisning pasienten kan ha behov for i møtet med det nye kroppsbildet. utfordringen for sykepleiere er å få til dette iløpet av en kort tidsperiode.

Anbefaling for videre forskning kan være å fokusere mer på skandinaviske kvinner da kroppsbildet kan ha forskjellig verdi og betydning i ulike deler av verden. Forskingen burde også inkludere hvilke tilbud kvinnen får, som kan bidra til mer positiv erfaring med kroppsbildet etter mastektomien.

## Referanser

- Bjørk, I. T. & Breievne, G. (2016). Kropp og velvære. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende Sykepleie Bind 2: Grunnleggende behov* (3. utg., s. 18–19). Gyldendal Akademisk.
- Bredal, I. S. (2017). Sykepleieutfordringer ved brystkreft. I A. M. Reitan & T. K. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient, utfordring, handling* (4. utg., s. 482–483). Cappelen Damm Akademisk.
- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P. A. & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene* (1. utg.). Abstrakt 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), 56–61. <https://www.doi.org/10.1097/NCC.0000000000000507>
- Dahl, A. A. (2016). *Kreftsykdom: Psykologiske og sosiale perspektiver* (1. utg.). Cappelen Damm AS.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Dalland, O. & Trygstad, H. (2020). Kunnskapskilder og kildekritikk. *Metode og oppgaveskriving* (7. utg., s. 157). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Fallbjörk, U., Rasmussen, B. H., Karlsson, S. & Salander, P. (2013). Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer – A two-year follow-up study. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(3), 340–345. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.09.002>
- Fallbjörk, U., Salander, P. & Rasmussen, B. H. (2012). From “No Big Deal” to “Losing Oneself”: Different Meanings of Mastectomy. *Cancer Nursing*, 35(5), 41–48. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31823528fb>
- Finbråten, H. S. (2018). Health literacy i helsefremmende sykepleie. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie - i teori og praksis* (2. utg., s. 87). Fagbokforlaget.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier - Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. utg.). 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. <http://dx.doi.org/10.1188/12.ONF.361-369>
- Gammersvik, Å. (2018). Helsefremmende arbeid i sykepleie. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie - i teori og praksis* (2. utg., s. 117–119). Fagbokforlaget.
- Haugan, G. & Rannestad, T. (2018). Helsefremmende sykepleie i spesialist- og kommunehelsetjenesten. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie - i teori og praksis* (2. utg., s. 141). Fagbokforlaget.
- Helsebiblioteket. (2016, juni 3). *Sjekklistor*. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Kalfoss, M. H. (2016). Møte med lidende og døende pasienter - sykepleierens møte med seg selv. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk Sykepleie 2* (5. utg., s. 465). Gyldendal Akademisk.

- Koçan, S. & Gürsoy, A. (2016). Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative Research. *The Journal of Breast Health*, 12(4), 145–150. <https://doi.org/10.5152/tjbh.2016.2913>
- Kreftregisteret. (2021, oktober 27). *Brystkreft*. <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/kreftformer/Brystkreft/>
- Kristoffersen, N. J. (2016a). Helse og sykdom - utvikling og begreper. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende Sykepleie Bind 1: Sykepleie - fag og funksjon* (3. utg., s. 52–53). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2016b). Stress og mestring. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende Sykepleie Bind 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 237–275). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2016c). Sykepleiefagets teoretiske utvikling - en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende Sykepleie Bind 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 29–30). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2016d). Å styrke pasientens ressurser. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende Sykepleie Bind 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 369–371). Gyldendal Akademisk.
- Langeland, E. (2018). Salutogenese som forståelsesramme i sykepleie. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie - i teori og praksis* (2. utg., s. 161–162). Fagbokforlaget.
- Lorentsen, V. B. & Grov, E. K. (2016). Generell sykepleie ved kreftsykdommer. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk Sykepleie 2* (5. utg., s. 406–419). Gyldendal Akademisk.
- McBride, M. (2011). I'm Gonna Love You Through It [Sang]. På *Eleven*. Republic Nashville.
- Meld. St. 16 (2010-2011). *Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/f17befe0cb4c48d68c744bce3673413d/no/pdfs/stm201020110016000dddpdfs.pdf>
- Menon, A. S. & O'Mahony, M. (2019). Women's body image following mastectomy: Snap shots of their daily lives. *Applied Nursing Research*, 47(2019), 4–9. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.03.002>
- Mjøsund, N. H. (2020). Psykisk helse - et salutogent perspektiv. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1. utg., s. 29–30). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrett#KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrett#KAPITTEL_3)
- Schjølberg, T. K. (2017). Endret kroppsbilde. I A. M. Reitan & T. K. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient, utfordring, handling* (4. utg., s. 132–140). Cappelen Damm Akademisk.
- Schlichting, E. (2016). Sykdommer i brystene. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (2. utg., s. 446–452). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Stubberud, D.-G. (2019). Psykososiale konsekvenser av å være akutt og kritisk syk. I D.-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2. utg., s. 38). Gyldendal Norsk Forlag AS.



- Sukartini, T. & Sari, Y. I. P. (2021). Women with breast cancer living with one breast after a mastectomy. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 12(2), 366–375. <https://doi.org/10.15452/cejnm.2021.12.0012>
- Sørensen, E. M., Lorvik, M. K., Erntsen, N. G. & Almås, H. (2016). Sykepleie ved brystkreft. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk Sykepleie 2* (5. utg., s. 437–446). Gyldendal Akademisk.
- 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. <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2017.08.0016>

## Vedlegg 1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

<b>Inklusjonskriterier</b>	<b>Eksklusjonskriterier</b>
Gjennomført mastektomi grunnet brystkreft (cancer mammae)	Profylaktisk mastektomi og brystbevarende kirurgi
Kvinner	
Alder 30+	
Artikler med pasientperspektiv	
Forskningsartikkel	
Fagfellevurdert	
Årstall 2011-2022	
Artikler med IMRAD-struktur	
Språk: engelsk eller skandinavisk språk	
Hovedsakelige fra områder: Europa, USA, Canada, Australia, New Zealand	

## Vedlegg 2 Søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Avgrensning	Antall treff	Leste abstracter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Breast cancer OR breast neoplasms AND mastectomy AND body image	10.11	Cinahl Complete	Peer reviewed, research article, engelsk, norsk, svensk og dansk, 2011-2021	124	24	5	Menon & O'Mahony, 2019  Freysteinson et al., 2012  Fallbjörk et al., 2012  Wiedemann & Schnepf, 2017
Breast cancer OR breast neoplasms AND mastectomy AND body image	14.11	PsycINFO	Peer reviewed, engelsk, norsk, svensk, dansk, 2011-2021	72	6	1	Fallbjörk et al., 2013
Breast cancer AND mastectomy AND self image	14.11	MEDLINE (via EBSCOhost)	Peer reviewed, engelsk, norsk, svensk, dansk, 2011-2021	49	3	1	Koçan & Gürsoy, 2016
Breast cancer OR breast neoplasms AND mastectomy AND body image	14.11	SveMed+	Peer reviewed, 2011-	0	0	0	0
Breast cancer OR breast neoplasms AND mastectomy AND experience	14.11	SveMed+	Peer reviewed, 2011-	0	0	0	0
Breast cancer OR breast neoplasms AND mastectomy AND experience	14.11	Cinahl Complete	Peer reviewed, research article, 2011-2021, engelsk, norsk, svensk og dansk	193	15	1	0
Breast cancer OR breast neoplasms	21.11	MEDLINE (via Ovid)	Review articles, 2011-2021,	52	6	0	0

AND mastectomy AND body image			engelsk, norsk, svensk, dansk				
Breast cancer OR breast neoplasms AND mastectomy AND self image	29.11	Cinahl Complete	Peer reviewed, research article, engelsk, norsk, svensk, dansk, 2011-2021	9	3	1	0
Breast cancer OR breast neoplasms AND mastectomy AND body image	29.11	MEDLINE (via EBSCOhost)	Review articles, 2011-2021, engelsk, norsk, svensk, dansk	50	3	1	0
Breast cancer OR breast neoplams AND mastectomy AND body image	29.11	Cinahl Complete	Peer reviewed, research article, 2011-2021, engelsk, norsk, svensk, dansk	125	9	2	Sukartini & Sari, 2021
Breast cancer OR breast neoplasms AND experience AND body image AND mastectomy OR breast removal	30.01	Cinahl Complete	Peer reviewed, research article, 2012-2022, engelsk, svensk, norsk, dansk	19	4	2	0
Breast cancer OR breast neoplasms AND mastectomy AND body image OR self image	18.03	Cinahl Complete	Peer reviewed, research article, 2012-2022, engelsk, svensk, norsk, dansk	102	18	2	Chuang et al., 2018

## Vedlegg 3 Tabell over forskningsartikler

<b>Nr.</b>	<b>Navn på artikkel</b>	<b>Dato</b>	<b>Søkeord</b>	<b>Metode</b>
<b>1</b>	Women's body image following mastectomy: Snap shots of their daily lives.	10.11	Breast cancer OR breast neoplasms AND mastectomy AND body image	Kvalitativ
<b>2</b>	The experience of viewing oneself in the mirror after a mastectomy.	10.11	Breast cancer OR breast neoplasms AND mastectomy AND body image	Kvalitativ
<b>3</b>	From "No big deal" to "Losing Oneself": Different meanings of mastectomy	10.11	Breast cancer OR breast neoplasms AND mastectomy AND body image	Kvalitativ
<b>4</b>	External breast prostheses in post-mastectomy care in germany - women's experiences: A qualitative study	10.11	Breast cancer OR breast neoplasms AND mastectomy AND body image	Kvalitativ
<b>5</b>	Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer - A two year follow-up study	14.11	Breast cancer OR breast neoplasms AND mastectomy AND body image	Kvantitativ
<b>6</b>	Body image of Women with breast cancer after mastectomy: A qualitative research	14.11	Breast cancer AND mastectomy AND self image	Kvalitativ
<b>7</b>	Women with breast cancer living with one breast after a mastectomy	29.11	Breast cancer OR breast neoplams AND mastectomy AND body image	Kvalitativ
<b>8</b>	Staring at My Body: The Experience of Body Reconstruction in Breast Cancer Long-term Survivors.	18.03	Breast cancer OR breast neoplasms AND mastectomy AND body image OR self image	Kvalitativ

## Vedlegg 4 Resultat av analysen

<b>Tema</b>	<b>Kategori</b>	<b>Funn i artikler</b>
<b>Å miste en del av seg selv</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Å se seg selv i speilet</li><li>• Følelser og meninger</li><li>• Identitet</li><li>• Femininitet</li></ul>	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
<b>Å streve etter normalitet</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Påvirkning utenfra</li><li>• Endring i klesvalg</li><li>• Rekonstruksjon og protese</li></ul>	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
<b>Behovet for informasjon og støtte</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Informasjon</li><li>• Støtte</li><li>• Mestring</li></ul>	1, 2, 4, 6, 7, 8

## Vedlegg 5 Litteraturmatriser

Litteraturmatrise 1

Referanse	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. <a href="https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.03.002">https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.03.002</a>
Studiens hensikt/mål	Hensikten med denne studien var å utforske kvinners syn på kroppsbildet etter en mastektomi for å finne ut hvordan en best kan støtte kvinner i en slik situasjon.
Nøkkelbegrep	Artikkelen hadde ingen nøkkelbegrep.
Metode	<p><b>Metode:</b> Det ble brukt et kvalitativt design. Kvinner over 18 år som hadde gjennomført mastektomi ble spurt om å delta i studien.</p> <p><b>Utvalg:</b> Det bestående utvalget endte med syv kvinner i alderen 41-61 år som møtte inklusjonskriteriene.</p> <p><b>Datainnsamling:</b> Det ble anvendt semistrukturerte intervju som ble tatt lydopptak av. Forskeren stilte spørsmål om sosiodemografiske detaljer, og til slutt spørsmål om kroppsbilde, informasjon- og støttebehov relatert til kroppsbildet.</p> <p><b>Analyse:</b> Det ble brukt en kvalitativ innholdsanalyse som endte med fire kategorier: "daily life", "body image changes", "relationship with spouse/partner" og "information and support needs".</p>
Resultat / Konklusjon	<p><b>Resultat:</b> Resultatene i denne studien viser at mastektomien påvirket hverdagen til kvinnene, og at de endret klesvalget for å se normale ut. Noen hadde et mer positivt syn, men ville ikke at partner skulle se de med bare ett bryst. De var takknemlige for støtten de fikk fra helsepersonell, men noe uttalte at de ønsket mer informasjon.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Endringene i kroppsbildet etter mastektomi påvirket kvinnene daglig. Kvinnene strevde med å forbli positive mens de skulle takle en større endring i kroppsbildet. Hvordan kvinnene oppfattet eget kroppsbilde ble påvirket av andres oppfatninger.</p>
Relevans	Studien er relevant ved at den legger fram tanker og erfaringer fra kvinnene om hvordan mastektomien påvirket kroppsbildet og hverdagen. Ved at kvinnen mottar tilpasset informasjon og støtte, vil det gjøre at kvinnen opplever mer mestring og selvsikkerhet, og opplevelsen av livet kan bli bedre etter mastektomien.

## Litteratormatrise 2

Referanse	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. <a href="http://dx.doi.org/10.1188/12.ONF.361-369">http://dx.doi.org/10.1188/12.ONF.361-369</a>
Studiens hensikt/mål	Hensikten med denne studien var å beskrive erfaringene kvinner har med å se seg selv i speilet etter å gjennomgått en mastektomi.
Nøkkelbegrep	Artikkelen hadde ingen nøkkelbegrep.
Metode	<b>Metode:</b> I denne studien ble det brukt en kvalitativ, fenomenologisk metode. Kvinner fra tre sykehus i det sørvestlige USA ble inkludert i studien. <b>Utvalg:</b> Kvinner over 18 år som hadde gjennomført en mastektomi ble invitert til å delta i studien. Utvalget endte med 12 kvinner. <b>Datainnsamling:</b> Data ble samlet inn via intervjuer som ble tatt lydopptak av. <b>Analyse:</b> Det ble anvendt en strukturell analyse og fenomenologisk tolkning av intervjuene, som endte med tre kategorier: "my body", "my thoughts" og "other people in my world".
Resultat / Konklusjon	<b>Resultat:</b> Det kom fram at alle kvinnene bortsett fra én så arret sitt i speilet hjemme for første gang. Mange rapporterte at det ble enklere etter hvert, mens andre uttalte at de var redde for hva de kom til å se i speilet. Temaer som går igjen er: nytt perspektiv på livet, glade for å få bort kreften, bekymringer for hva partner/andre folk kom til å tenke, og manglende generell støtte fra sykepleiere og leger. Mange vurderte derfor rekonstruksjon og proteser. <b>Konklusjon:</b> Studien gir en forståelse av den flersidige opplevelsen kvinner kan erfare etter mastektomi. Speil ser ut til å være viktig for å se og for å pleie mastektomi-området.
Relevans	Studien er relevant da den framhever at det å se arret sitt for første gang kan være en vanskelig og stressende ting å gjøre alene. Ved å tilby kvinnene et speil på sengeposten vil det bidra til at de er bedre rustet til å akseptere og bli mer tilfreds med sin egen kropp. Informasjon om rekonstruksjon/proteser er essensielle tiltak en sykepleier kan gjøre.



Litteratormatrise 3

Referanse	Fallbjörk, U., Salander, P. & Rasmussen, B. (2012). From "No Big Deal" to "Losing Oneself": Different Meanings of Mastectomy. <i>Cancer Nursing</i> , 35(5), E41-E48. <a href="http://dx.doi.org/10.1097/ncc.0b013e31823528fb">http://dx.doi.org/10.1097/ncc.0b013e31823528fb</a>
Studiens hensikt/mål	Hensikten med denne studien var å utforske mastektomerte kvinners fortellinger om hvordan mastektomien virket inn på deres liv, samt deres refleksjoner rundt brystrekonstruksjon.
Nøkkelbegrep	Body image, breast cancer, femininity, mastectomy, reconstruction, sexuality
Metode	<b>Metode:</b> Det ble brukt en kvalitativ metode. Kvinner som hadde deltatt i en tidligere studie om mastektomi ble invitert til å delta. <b>Utvalg:</b> 15 kvinner ble inkludert i denne studien. <b>Datainnsamling:</b> En intervjuguide var laget ut ifra funn fra den første studien. Det ble spurt åpne spørsmål med temaene kroppsbilde, seksualitet, og meninger rundt rekonstruksjon. Refleksjonsnotat og lydopptak ble tatt av intervjuene. <b>Analyse:</b> Det ble anvendt tematisk analyse. Relevant tekst ble trekt ut og sammenliknet som endte med tre kategorier.
Resultat / Konklusjon	<b>Resultat:</b> Noen av kvinnene uttrykte at de var glade for å bli kvitt kreften, og at utseende ikke betydde like mye når en ble eldre. Andre beskrev at de mistet femininiteten sin, ikke kjente igjen seg selv, og at rekonstruksjon var uunngåelig. Noen så også på rekonstruksjonen som en bonus. <b>Konklusjon:</b> Det å miste et bryst har vist seg å være veldig individuelt da det for noen var veldig dramatisk, mens for andre ikke hadde like stor betydning. Kvinnens livsfase var av betydning.
Relevans	Studien trekker fram forskjellige meninger om mastektomi. Helsepersonell må være oppmerksomme på at opplevelsen av å miste et bryst er veldig individuelt. Her kan en ikke trekke slutninger basert på alder og fase i livet, men heller spør kvinnen etter hennes mening og sette i gang tiltak deretter. Får kvinnen undervisning om aktuelle proteser eller informasjon om arret og kroppen i forkant av operasjonen, er kvinnene mer forberedt på valg de skal ta, og hvordan tiden etter mastektomien kommer til å bli.

## Litteratormatrise 4

Referanse	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. <a href="https://doi.org/10.15452/CEJNM.2017.08.0016">https://doi.org/10.15452/CEJNM.2017.08.0016</a>
Studiens hensikt/mål	Hensikten med denne studien var å evaluere tilpasninger med eksterne brystproteser. Studien fokuserer på kvinners erfaringer og synspunkter.
Nøkkelbegrep	Breast cancer, external breast prostheses, mastectomy, supportive care, qualitative research.
Metode	<b>Metode:</b> Det ble brukt et kvalitativt design. Deltakerne ble rekruttert gjennom fire sertifiserte brystsentre i Tyskland. <b>Utvalg:</b> 20 kvinner mellom 48-76 år som har hatt brystkreft ble valgt ut. <b>Datainnsamling:</b> Individuelle semistrukturerte intervjuer ble anvendt som det ble tatt lydopptak av. <b>Analyse:</b> Intervjuene ble transkribert, og en systematisk analyse ble brukt. Kategorier ble utarbeidet.
Resultat / Konklusjon	<b>Resultat:</b> Kvinnene erfarte sjokk og at de ikke følte seg hele, samt at andres meninger påvirket dem. De uttrykte et ønske om symmetri og normalitet, som de håpet på å oppnå ved hjelp av brystproteser. <b>Konklusjon:</b> Resultatene bekrefter konsekvensene av å miste et bryst og viktigheten av proteser for kroppsbilde, feminitet, og psykososialt velvære. Mangel på informasjon og tilpasningsvalg er et vanlig problem.
Relevans	Artikkelen er relevant ved at den setter lys på opplevelsene av å miste et bryst, hvordan de ser på seg selv uten og hvordan en protese kan hjelpe til å opprettholde et positivt kroppsbilde. Kvinnene får bedre veiledning og informasjon dersom sykepleiere har kunnskap om de forskjellige erfaringene og de forskjellige brystprotesene.

## Litteratormatrise 5

Referanse	Fallbjörk, U., Rasmussen, B.H., Karlsson, S. & Salander, P. (2013). Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer - A two year follow-up study. <i>European Journal of Oncology Nursing</i> , 17(3), 340-345. <a href="https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.09.002">https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.09.002</a>
Studiens hensikt/mål	Hensikten med denne oppfølgingsstudien var å utforske kvinners erfaringer etter mastektomi som følge av brystkreft for å få en innsikt i den langsiktige effekten mastektomi har på kroppsbildet.
Nøkkelbegrep	Body imagen, breast cancer, breast reconstruction, femininity, mastectomy, sexuality.
Metode	<p><b>Metode:</b> Denne studien bruker et kvantitativt design. Alle kvinner som utførte mastektomi grunnet brystkreft fra november 2006 til oktober 2007 i Nord-Sverige ble invitert til å delta.</p> <p><b>Utvalg:</b> 76 kvinner deltok i studien og fikk tilsendt to spørreskjema. Den ene 10 måneder etter mastektomien, og den andre to år senere.</p> <p><b>Datainnsamling:</b> Spørreskjemaet "Life After Mastectomy" (LAM) ble anvendt for å samle inn data.</p> <p><b>Analyse:</b> Analyse ble utført ved å bruke programvaren SSPS. Resultatene av to grupper (rekonstruksjon og ikke-rekonstruksjon) ble sammenlignet og analysert.</p>
Resultat / Konklusjon	<p><b>Resultat:</b> Perioden på to år mellom første og andre utfylling av spørreskjemaet viste få vesentlige endringer i kroppsbildet. Det eneste var at følelsen av seksuell attraktivitet hadde redusert betydelig. 21% av kvinnene hadde utført rekonstruksjon etter to år, og disse var yngre enn de som ikke hadde det. Resultatene viste ingen flere forskjeller mellom de som utførte og de som ikke utførte rekonstruksjon.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Synet på kroppsbildet stabiliserte seg over perioden på to år, inkludert følelsen av femininitet og attraktivitet. Den seksuelle delen viste seg derimot å ikke forbedre seg, uavhengig om kvinnene utførte rekonstruksjon eller ikke. Helsepersonell er mer fokusert på selve tilhelingen av såret enn å samtale med pasienten om seksualitet.</p>
Relevans	Studien er relevant da den viser til problemer kvinner har knyttet til kroppsbildet etter mastektomi, som å føle seg mindre seksuell attraktiv og feminin. I tillegg får den fram ulike sider ved rekonstruksjon og hvordan den påvirker kroppsbildet.

Litteratormatrise 6

Referanse	<u>Koçan</u> , S. & Gürsoy, A. (2016). Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative Research. <i>The Journal of Breast Health</i> , 12(4), 145-150. <a href="https://dx.doi.org/10.5152%2Ftjbh.2016.2913">https://dx.doi.org/10.5152%2Ftjbh.2016.2913</a>
Studiens hensikt/mål	Hensikten med denne studien var å få en holistisk og dypere forståelse for hvordan mastektomi påvirket kroppsbildet til kvinner med brystkreft.
Nøkkelbegrep	Body image, mastectomy, breast care nursing, qualitative research
Metode	<b>Metode:</b> Denne studien bruker en beskrivende, kvalitativ metode. <b>Utvalg:</b> 20 deltakere i alderen 32-58 ble inkludert i studien. <b>Datainnsamling:</b> Det ble anvendt semistrukturerte intervju to uker etter mastektomien. Spørsmålene omhandlet kvinners vurdering og syn på fravær av bryst, selvoppfatning, forhold til familiemedlemmer, og påvirkningen på klesvalg. Intervjuene ble skriftlig transkribert. <b>Analyse:</b> Det ble anvendt en tematisk analyse, og hovedtema og undertema ble utformet.
Resultat / Konklusjon	<b>Resultat:</b> Flere kvinner uttrykte at brystene representerte femininitet og morskap. Utfordringer med å se seg selv i speilet, og stor sorg over tapet av et bryst var tilstedeværende. Mange kvinner kom med negative utsagn om seg selv. Mest utbredt er utsagnet om at de følte seg halv eller at de manglet en del av seg selv. Andre nevnte bekymringer for forhold til partner. <b>Konklusjon:</b> Studien viser at mange kvinner ikke lenger følte seg komplett etter mastektomien. Funnene kan tyde på at mastektomien kan påvirke kroppsbildet negativt.
Relevans	Stadig flere overlever en brystkreftsykdom. Studien er relevant da den viser hvordan mastektomien fører til psykiske påkjenninger og opplevelser for de rammede kvinnene. Det trekkes fram at helsepersonell må være flinkere og mer observante for å fange opp disse slik at kvinnene får den tilrettelagte, individuelle hjelpen de trenger.

## Litteratormatrise 7

Referanse	Sukartini, T. & Sari, Y.I.P. (2021). Women with breast cancer living with one breast after a mastectomy. <i>Central European Journal of Nursing and Midwifery</i> , 12(2), 366-375. <a href="https://doi.org/10.15452/CEJNM.2021.12.0012">https://doi.org/10.15452/CEJNM.2021.12.0012</a>
Studiens hensikt/mål	Hensikten med denne studien var å utforske hvordan en mastektomi innvirker på livene til kvinner med brystkreft.
Nøkkelbegrep	Body image, femininity, life experience, mastectomy, problem-solving, self-concept.
Metode	<b>Metode:</b> Et kvalitativt forskningsdesign ved hjelp av fenomenologiske metoder ble anvendt. <b>Utvalg:</b> 30 kvinner med brystkreft etter mastektomi i alderen 38-65 år ble inkludert i studien. <b>Datainnsamling:</b> Data ble samlet inn ved hjelp av semistrukturerte individuelle intervjuer. Det ble tatt lydopptak og notater, og intervjuene ble transkribert. <b>Analyse:</b> De transkriberte intervjuene ble analysert i detalj, og de ble lest nøye gjentatte ganger som endte med tre hovedtema.
Resultat / Konklusjon	<b>Resultat:</b> Brystet var et symbol på feminitet og attraktivitet, og mange følte de hadde mistet dette etter å ha mistet brystene sine. Mastektomien kunne forårsake endringer i utseende som kunne påvirke kroppsbildet til kvinnene. Emosjonell- og problemløsende mestring er mestringsstrategier som ble benyttet av kvinnene etter mastektomien. <b>Konklusjon:</b> Mastektomi endrer utseende, som kan påvirke kroppsbilde, selvoppfatning og sosial samhandling. Deltakerne endret måten de kledde seg på for å skjule virkeligheten. Kvinnene følte seg ubrukelig og mistet sin sosiale identitet.
Relevans	Studien er relevant da en får en god innsikt i kvinners erfaringer og følelser etter en mastektomi, og hvordan de mestrer den nye hverdagen.

## Litteratormatrise 8

Referanse	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. <a href="https://www.doi.org/10.1097/NCC.0000000000000507">https://www.doi.org/10.1097/NCC.0000000000000507</a>
Studiens hensikt/mål	Hensikten med denne studien var å utforske mastektomerte kvinners syn på egen kropp fem år etter mastektomien.
Nøkkelbegrep	Body image, breast cancer, objectification, qualitative research, recovery, self-identity
Metode	<b>Metode:</b> Et kvalitativt design med fenomenologisk metode ble anvendt. <b>Utvalg:</b> Åtte kvinner fra Sør-Taiwan ble inkludert i studien. <b>Datainnsamling:</b> Alle kvinnene fullførte to til tre intervjuer som det ble tatt lydopptak. De ble spurt åpne spørsmål gjennom intervjuet, etterfulgt av oppfølgingsspørsmål om hvordan kvinnene tilpasset seg en endret kropp. Intervjuene ble transkribert. <b>Analyse:</b> Transkripsjonene ble analysert ved hjelp av fenomenologisk metode. Felles tema fra intervjuene ble samlet og organisert.
Resultat / Konklusjon	<b>Resultat:</b> Etter å ha mistet brystet følte kvinnene at de hadde mistet sin identitet, og de prøvde å se normale ut ved å dekke seg til med klær. Mange av kvinnene endret fokuset over på at helse var viktigere, og det hjalp til å skape en ny verdi av den mastektomerte kroppen. <b>Konklusjon:</b> Fem år etter mastektomien endret kvinnene synet på kvinnekroppen og skapte sin egen, nye verdi av den.
Relevans	Artikkelen er relevant ved at den får fram erfaringene kvinnene hadde med kroppen etter mastektomien, og hvordan disse har endret seg fem år etter mastektomien. Den viser også hva kvinnene gjorde og hva som hjalp de til å endre synet på sin egen kropp, og å komme seg over den traumatiske opplevelsen en mastektomi kan være.

