

Ida Marie Drageset - kandidatnummer 10084
Maria Vangberg - kandidatnummer 10023

Å møte den nye kvardagen med eit endra kroppsbilete etter mastektomi

Bacheloroppgåve i Bachelor i sjukepleie
Rettleiar: Sven Inge Molnes
Juni 2023

Ida Marie Drageset - kandidatnummer 10084

Maria Vangberg - kandidatnummer 10023

Å møte den nye kvardagen med eit endra kroppsbilete etter mastektomi

Bacheloroppgåve i Bachelor i sjukepleie

Rettleiar: Sven Inge Molnes

Juni 2023

Noregs teknisk-naturvitskaplege universitet

Fakultet for medisin og helsevitskap

Institutt for helsevitskap i Ålesund



NTNU

Kunnskap for ei betre verd

Samandrag

Bakgrunn: Brystkreft rammar stadig fleire kvinner i ulik alder. Mastektomi er ein vanleg behandlingsmetode. Følgjene av mastektomi kan vere fysisk påkjenning, samt berøring av kvinna sitt psykososiale behov, til dømes kroppsbiletet.

Hensikt: Å setje lys på erfaringar kvinner har med kroppsbiletet etter gjennomgått mastektomi grunna brystkreft.

Metode: Systematisk litteraturstudie basert på åtte kvalitative forskingsartiklar henta frå CINAHL Complete og Medline. Forskingsartiklane vart analysert ved bruk av Evans analysemodell.

Resultat: Analysen resulterte i tre tema: å kjenne seg som eit halvt menneske, å motta støtte og informasjon og å entre den nye kvardagen. Kvinnene kjende seg uattraktive, usymmetriske og mindre feminine. Kvinnene etterlyste meir informasjon og erfarte at støtte frå andre var betydingsfullt. Medan yngre kvinner fokuserte på utsjånaden, hadde særleg eldre kvinner fokus på god helse og det å vere i live. Generelt nytta kvinnene ulike strategiar for å oppnå normalitet i kvardagen.

Konklusjon: Litteraturstudien viser at kvinnene sine erfaringar varierte. Kvinnene flest erfarte negative kjensler knytt til kroppsbilete etter mastektomi. Dei opplevde å miste ein del av seg sjølv og sakna betre oppfølging. Sjukepleiar har ein sentral støtte- og informasjonsfunksjon for at kvinna kan meistre situasjonen best mogleg.

Abstract

Background: Breast cancer affect more people in different ages. Mastectomy is often used for treatment. In addition to the physical strain mastectomy can cause, psychosocial needs will also be touched, like body image.

Purpose: Look at women ´s experience of their body image after undergone mastectomy due to breast cancer.

Method: Literature study based on eight qualitative research articles from CINAHL Complete and Medline. The articles were analysed by using Evan ´s analysis model.

Results: The analysis resulted in three topics: Feel like half a human, receive support and information and enter the new everyday life. The women felt unattractive, asymmetrical and less feminine. While younger women focused on appearance, the elderly focused on good health and being alive. In general, the women used different strategies to achieve normality in everyday life.

Conclusion: The women ´s experiences varied. For most of the women, body image was negatively affected. They experienced losing a part of themselves and wanted better follow-up. Nurses have a central support and information function so that women can cope with the situation as best as possible.

«[...] Fri deg fra jaget om å være best.

Fra å tro at du ikke er god nok.

Du er god nok.

Si takk.

Fuck it.

Det går bra.»

-Cecilie Flatval

(Brystkreftforeningen, u.å.)

Innhald

1	Innleiing.....	11
1.1	Introduksjon.....	11
1.2	Hensikt og problemstilling.....	11
1.3	Definisjon av sentrale omgrep.....	12
2	Teori.....	13
2.1	Brystkreft og mastektomi.....	13
2.2	Kroppsbilete.....	13
2.3	Støtte og informasjon.....	14
2.4	Meistring.....	15
3	Metode.....	16
3.1	Beskriving av metode.....	16
3.2	Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	16
3.3	Søkestrategi og søkehistorikk.....	16
3.3.1	Database.....	17
3.3.2	Manuelt søk.....	17
3.4	Kjeldekritikk og kvalitetsvurdering.....	17
3.5	Etisk vurdering.....	17
3.6	Analyse.....	18
4	Resultat.....	19
4.1	Artikkelmatrise.....	19
4.2	Samanfatta resultat.....	23
4.2.1	Å kjenne seg som eit halvt menneske.....	23
4.2.2	Å motta støtte og informasjon.....	23
4.2.3	Å entre den nye kvardagen.....	24
5	Diskusjon.....	26
5.1	Resultatdiskusjon.....	26
5.1.1	Å kjenne seg som eit halvt menneske.....	26
5.1.2	Å motta støtte og informasjon.....	27
5.1.3	Å entre den nye kvardagen.....	29
5.2	Styrker og svakheiter ved litteraturstudiet.....	30
5.3	Konklusjon.....	31
	Referansar.....	32
	Vedlegg 1.....	35
	Vedlegg 2.....	38
	Tal ord: 7647	

1 Innleiing

I dette kapitlet vert bakgrunn for val av tema introdusert, samt kvifor tema er relevant for sjukepleie. Vidare vert hensikt og problemstilling, samt definisjon av sentrale omgrep presentert.

1.1 Introduksjon

Brystkreft er ein sjukdom som stadig rammar fleire i ulik alder, og er den kreftforma som rammar kvinner hyppigast i Noreg. Ifølgje den nyaste statistikken frå Kreftregisteret (2023a) fekk 4224 kvinner påvist brystkreft i 2022, noko som tilsvarar 144,1 kvinner per 100 000 personar. Heile 9 av 10 kvinner som vert ramma er i live 5 år etter diagnosen, og for dei som ikkje vert friske, lever dei til gjengjeld lenger med sjukdomen.

Å få ein slik diagnose kan kome som eit sjokk og opplevast som ein "dødsdom", då det er ein sjukdom mange forbind med lidning og død, samt tap av identitet og livsglede. Å verte ramma av brystkreft påverkar heile mennesket, både kroppsleg, psykisk, sosialt og eksistensielt (Lorentsen & Grov, 2016, s. 398). Rundt 30% av dei som vert operert for brystkreft, får fjerna heile brystet (Schlichting, 2016, s. 449). Temaet er relevant for sjukepleie grunna behovet for sjukepleie som oppstår når menneske erfarer ei forandring i sin livssituasjon som følgje av helsesvikt, tap eller sjukdom (Gonzalez & Marriott, 2020, s. 74).

Ein del av mennesket som ofte blir ramma ved kreftsjukdom er kroppsiletet, noko som kan setje spor i pasienten for resten av livet. Det omhandlar aktuelle og tidlegare oppfatningar og kjensler den enkelte har knytt til korleis kroppen fungera, korleis ein tar seg ut og moglegheitene kroppen gjev. Kroppsiletet vårt påverkar kjenslene, tankane og veremåten vår, samt relasjonar til andre menneske og vår eigen livskvalitet. Med andre ord heile livet til den sjuke. Ved å miste eit bryst kan ein oppleve å miste seg sjølv og sin identitet, og dermed utløyse ein sorgreaksjon (Lorentsen & Grov, 2016, s. 405). Eit stadig auka fokus på kroppsideal i samfunnet kan påverke korleis ein har det med seg sjølv etter mastektomi. Mellom 17-33% rapporterer utfordringar med kroppsiletet sju månadar etter diagnosetidspunkt og like mange rapporterer det som eit langtidsproblem (Dahl, 2016, s. 219).

1.2 Hensikt og problemstilling

Hensikta med litteraturstudien er å setje lys på erfaringar kvinner har etter gjennomgått mastektomi grunna brystkreft, og påverknaden dette har på kroppsiletet til kvinna. Problemstillinga vert difor:

«Korleis erfarer kvinner kroppsiletet etter gjennomgått mastektomi som følgje av brystkreft?»

1.3 Definisjon av sentrale omgrep

Brystkreft: Cancer mammae er kreft i brystkjertelen sine mjølkegangar eller mjølkekjertlar (Schlichting, 2016, s. 446).

Mastektomi: Kirurgisk fjerning av heile brystet (Schlichting, 2016, s. 449).

Kroppsbilete: Ein person sine evalueringar, emosjonar og åtferd knytt til eigen kropp (Cash & Smolak, 2011, som referert i Nesse, 2020, s. 284).

Meistring: Korleis individet forhold seg til og løyser ein situasjon eller hending som medføre mistrivsel, ubehag eller trugsel mot sin integritet (Håkonsen, 2014, s. 259).

2 Teori

Dette kapitlet inkluderer teori om brystkreft og mastektomi, kroppsbilete, støtte og informasjon og meistring som seinare vert drøfta i diskusjonskapitlet.

2.1 Brystkreft og mastektomi

Brystkreft er ein vondarta svulst i brystkjertelen der kreftcellene infiltrera lokalt i brystvevet, men kan spreie seg til regionale lymfeknutar. Prognosen bestemmast ut ifrå kreften sitt stadium og er betre di mindre svulsten er (Sørensen et al., 2016, s. 437-438). Risikoen for brystkreft aukar med alder, tilfelle med bryst- eller eggstokkreft i familien, livsstilsfaktorar, sein fødselsdebut, få barn og i kva grad ein ammar (Kreftregisteret, 2023a).

Kirurgi er den primære og viktigaste behandlingsmetoden for brystkreft der mastektomi utgjør omtrent 1/3 av alle kirurgiske behandlingar (Schlichting, 2016, s. 448-449). Mastektomi er ei anbefaling dersom eit kosmetisk godt resultat med brystbevarande kirurgi ikkje er mogleg, ved arveleg brystkreft, der det er vanskeleg å gjennomføre strålebehandling eller når pasienten sjølv ynskjer dette (Kreftregisteret, 2023b, s. 67).

2.2 Kroppsbilete

Kroppsbilete handlar om den psykiske opplevinga vi har av det fysiske sjølvet: eige utsjånad, figur, fysisk smidigheit og styrke, samtidig som det omfattar haldningar og sansingar om helsetilstand, ferdigheiter og seksualitet (Dahl, 2016, s. 28 og 212). Korleis vi ser ut og føler det med oss sjølv har mykje å seie for livet vårt og menneska rundt oss (Dahl, 2016, s. 211). Kroppsbilete er noko vi alle har, som etablerast i slutten av tenåra, og som held seg stabilt fram til alderdomen trer inn (Dahl, 2016, s. 28).

Negative kjensler ved kroppsbilete hjå brystkreftpasientar omfattar misnøye med utsjånad, opplevd tap av femininitet, seksualitet og kroppsintegritet, vanskar med å sjå seg sjølv naken og misnøye med arr etter kirurgi. Det tar ofte nærare to år før kroppsbiletet har stabilisert seg etter brystkreft (Dahl, 2016, s. 221). Teikn på at ein har utfordringar med kroppsbilete kan vere vanskar med, eller unngå, å sjå seg sjølv i spegel etter behandling, misnøye med utsjånad, unngå sosiale situasjonar som følgje av endringar eller at kjærleikslivet lid under endringane i kroppsbiletet (Dahl, 2016, s. 220). Ved aldring skjer det ei endring i utsjånad. Fleirtalet får kreftsjukdom etter fylte 65 år, og forskning viser at det skjer ei verdiendring i kroppsbilete med alderen. Det viser seg at den eldre kvinna verdset praktisk funksjon framfor det seksuelle (Dahl, 2016, s. 218).

Korleis ein handtera den endra utsjånaden etter kreftbehandling, vil vere individuelt (Dahl, 2016, s. 28). Ifølgje Bjørk og Breievne (2016, s. 18-19) hevdar sjukepleieforskaren Bob Price at kroppsbiletet vårt består av følgjande tre komponentar; kroppsrealitet, kroppsideal og kroppsrepresentasjon. Førstnemnde omhandlar korleis kroppen fysisk og objektivt viser seg, medan kroppsideal er korleis enkeltpersonen ynskjer kroppen skal fungere og sjå ut. Kroppsrepresentasjon er korleis kroppen vert presentert for andre. Mennesket forsøker å oppnå balanse mellom desse komponentane.

Dersom ubalanse skjer, til dømes ved eit endra kroppsbilete som følgje av mastektomi, vil kvinna forsøke å oppnå likevekt ved å kompensere gjennom dei to resterande komponentane. Døme vil vere individuelle meistringsstrategiar.

Brystet er ein viktig del av kjenslelivet til kvinna, då det knytast til å vere eit morsorgan og vert sett på som symbolet på å vere kvinne (Sørensen et al., 2016, s. 441). Å miste eit bryst kan difor føre til ei oppleving av mindreverd og at kroppen er maltraktert (Sørensen et al., 2016, s. 446), noko som kan medføre psykiske vanskar (Sørensen et al., 2016, s. 441). Andre kvinner opplever det å verte frisk som mykje større betydning enn å miste eit bryst. Sidan reaksjonane kan vere ulike eller kome uventa, bør kvinna oppfordrast til å sjå arret på sjukehuset saman med sjukepleiar. Det er viktig å merke seg at for mange er det ei stor påkjenning å vise andre at ein har fjerna eit bryst (Sørensen et al., 2016, s. 446). Prosessen med å akseptere seg sjølv på ny etter endra utsjånad kan vere tidkrevjande (Sørensen et al., 2016, s. 441), og ein kan oppleve seksuell dysfunksjon og eit endra kroppsbilete. Partner kan oppleve å ha ulike reaksjonar, og kvinna sine seksuelle interesser vil vere avhengige av i kva grad partnaren sin respons er støttande eller ikkje (Sørensen et al., 2016, s. 442).

2.3 Støtte og informasjon

For at pasienten skal oppleve forutsigbarheit, kontroll og gjere ei kognitiv evaluering av situasjonen sin, er det viktig med informasjon (Stubberud, 2019, s. 89). Pasienten skal ha den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i eigen helsetilstand og innhaldet i helsehjelpa. Det skal også verte opplyst om moglege risikoar og biverknader (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-2). Utfordringar som kan gå ut over informasjonsbehovet kan vere at pasienten vegrar seg for å vere til bry, eller manglar kompetanse til å finne relevant informasjon sjølv (Kristoffersen, 2016, s. 257).

I prosessen med å identifisere ei potensiell utfordring, er det nødvendig at sjukepleiar har eit sett ferdigheiter på bakgrunn av at pasienten kan ha behov for støtte, forståing og oppmuntring (Eide & Eide, 2017, s. 193). Ein endra utsjånad kan opplevast svært ulikt, og det er difor viktig at sjukepleiar forsøker å forstå kva individuell verdi forandringa har (Lorentsen & Grov, 2016, s. 418). Sjukepleiar kan identifisere problem eller utfordring ved å rette spesiell merksemd til det pasienten uttrykkjer, noko som kan verte avgjerande for vidare støtte (Eide & Eide, 2017, s. 195).

Å forstå kva som er viktig for pasienten er sentralt ved personorientert kommunikasjon (Eide & Eide, 2017, s. 16). Å nytte seg av bekreftande og responderande ferdigheiter kan bidra til å få fram det personen eventuelt engstar seg for eller har ei utfordring med (Eide & Eide, 2017, s. 193). Ferdigheitene viser seg når sjukepleiar formidlar forståing for det personen ynskjer å uttrykke. Ved å vise empati, anerkjenning og respekt bidrar sjukepleiar til å skape motivasjon, tryggleik og tillit. Vidare kan dette vere avgjerande for å skape ein god relasjon (Eide & Eide, 2017, s. 155), og for å stimulere personen til å bruke sine ressursar best mogleg (Eide & Eide, 2017, s. 137).

Menneska ein har rundt seg kan ha ei sentral og viktig rolle for kvinna. Sjukepleiar bør sjå kvinna og partner som ein heilskap, då frykt og usikkerheit vil kunne påverke dei gjensidig (Sørensen et al., 2016, s. 446). Familiefokusert omsorg har som idé at familien er den viktigaste ressursen for eins psykiske og fysiske helse (Stubberud, 2019, s. 186). For at pårørande skal vere ein nyttig ressurs, er det viktig med god informasjon. Då kan

dei forstå og støtte pasienten på ein betre måte i tida som kjem (Stubberud, 2019, s.195). Kreftforeininga og brystkreftforeininga tilbyr kurs for pasient og pårørande, som kan vere ei god støtte i etterkant av behandling (Sørensen et al., 2016, s. 446).

2.4 Meistring

Lazarus og Folkman i Kristoffersen (2016, s. 247) definerer meistring som « [...] kontinuerlig skiftende kognitive og atferdsmessige bestrebelser på å mestre spesifikke indre og/eller ytre krav, som etter personens oppfatning tærer på eller overstiger hans ressurser». Med andre ord er meistring knytt til korleis enkeltindivid handtera stressande livshendingar. Ein stressreaksjon oppstår når ein person opplever ein situasjon belastande eller trugande (Kristoffersen, 2016, s. 247).

Graden av meistring kan sjåast ved korleis personen forsøker å handtere krava som den nye livssituasjonen krev (Gonzalez, 2020, s. 48). Evna til å mestre er individuell, og heng saman med den spesielle situasjonen ein er i og eins ressursar for meistring i situasjonen (Stubberud, 2019, s. 32). Eins subjektive oppleving av å kunne lukkast, og eins personlegdom (Kristoffersen, 2016, s. 249-250), er sentral for val av meistringsstrategi. Formålet med å bruke meistringsstrategiar er å bevare sjølvbilete, regulere kjensler, finne mening og oppretthalde personleg kontroll over krav, og styrke evne til handling (Reitan, 2016, s. 88).

Lazarus og Folkman (1980, 1984, som referert i Kristoffersen, 2016, s. 249-250) framhevar to meistringsstrategiar, høvesvis problemorientert og emosjonelt orientert meistringsstrategi, som ein tyr til for å mestre livsendringane. Problemorientert meistringsstrategi fokuserer på å auke personen sine handlingsmoglegheiter og løyse den stressande situasjonen. Emosjonelt orientert meistringsstrategi fokuserer på å redusere det kjenslemessige ubehaget som har oppstått ved den stressande situasjonen. Problemorientert meistring er oftast mest hensiktsmessig og ynskjeleg, men ikkje alltid tilstrekkeleg dersom omstende ikkje kan endrast (Kristoffersen, 2016, s. 252).

3 Metode

I dette kapitlet vert beskriving av metode, inklusjons- og eksklusjonskriterier, søkestrategi og søkehistorikk, kjeldekritikk og kvalitetsvurdering, etisk vurdering og analyse presentert.

3.1 Beskriving av metode

Ved bruk av litteraturstudie som metode vert relevant litteratur søkt opp, vurdert og analysert på ein systematisk måte. Dette innebere ein omfattande studie og tolking av litteratur som heng saman med ei bestemt sjukepleiefagleg problemstilling. Gjennom eit systematisk søk etter forskingsartiklar, basert på ein utvald søkestrategi, skal ein finne svar på problemstillinga. Eit grundig søk og analyse av litteraturen gir ny innsikt som berre er mogleg når all litteraturen er undersøkt og relevant informasjon vert samanlikna (Aveyard, 2019, s. 2).

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier er nytta for å finne relevante forskingsartiklar til å svare på problemstillinga. Kriteria beskriv eksplisitt kva krav som inngår i søket (Aveyard, 2019, s. 74). Det vart inkludert kvalitative artiklar med pasientperspektiv og som har IMRaD-struktur, er publisert innanfor 2012-2023, er etisk vurdert og fagfellevurdert. Forskingsartiklane skulle i hovudsak vere frå Europa, Amerika eller Australia og skrive på norsk, dansk, svensk eller engelsk.

Søket er avgrensa med fokus på brystkreft som behandlast med mastektomi, og korleis denne behandlinga kan påverke kroppsbiletet til pasienten. Andre behandlingsmetodar, komplikasjonar og områder rundt kreftbehandlinga som vil påverke pasienten er ikkje inkludert. Palliative pasientar samt pasientar som har gjennomgått profylaktisk mastektomi er ekskludert. Menn med brystkreft vil ikkje verte nemnd.

3.3 Søkestrategi og søkehistorikk

Å lage ein søkestrategi vil seie å kombinere søkeord ein har kome fram til. Eit sentralt prinsipp er å søke eit ord av gongen, og ut i frå kva treff ein får, vurdere vidare kombinasjon av søkeord og eventuelt avgrensingar (Nortvedt et al., 2021, s. 67). Som utgangspunkt for vår søkestrategi er det nytta PICO-skjema. Det er forkorting for Patient/Problem, Intervention, Comparison og Outcome. Skjemaet strukturera problemstillinga hensiktsmessig for å hente ut relevante søkeord (Nortvedt et al., 2021, s. 37). Bokstaven C er ikkje inkludert i skjemaet, då det ikkje er relevant å samanlikne tiltak i studien. Gjennom PIO-skjema vart «breast cancer», «breast neoplasms», «women», «mastectomy», «experience» og «body image» valt ut som søkeord, der to av søkeorda under «pasient/problem» vart kombinert med OR til «breast cancer OR breast neoplasms» (tabell 1). Dette var hensiktsmessig for å utvide søket. Etter å ha funne søkeord og fastsett desse, gjorde vi søk på kvart enkelt søkeord i databasane. Deretter brukte vi kombinasjonsord AND mellom resultatet med OR og resultat frå resterande søkeord. Til slutt la vi til avgrensingar, som var valt ut på førehand, og enda opp med 7

forskingsartiklar (vedlegg 1). Søkeorda vart brukt systematisk i alle søk saman med inklusjons- og eksklusjonskriteria.

Tabell 1: PIO-skjema

P (Pasient/problem)	I (Intervention)	O (Outcome)
Breast cancer OR breast neoplasms, women	Mastectomy	Experience, body image

3.3.1 Database

Gjennom søk med utvalde søkeord er det funne relevante forskingsartiklar i to databasar, CINAHL Complete og Medline, som var henta frå NTNU sitt universitetsbibliotek. Dei er enkle å bruke samtidig som dei inneheld forskingsartiklar som i hovudsak omhandlar sjukepleie- og helsefaglege tema (Aveyard 2019, s. 82). Dermed er det hensiktsmessig å gjere søk i desse for å belyse problemstillinga. Det er også gjort tilsvarende søk i databasen Svemed+ utan funn. Ut ifrå treff i databasane vart det ved å lese overskrifter og samandrag funne fem forskingsartiklar frå CINAHL Complete og to artiklar frå Medline. Desse verka interessante og aktuelle for å kunne svare på problemstillinga.

3.3.2 Manuelt søk

For å supplere forskingsartiklane kan ein til dømes sjå i referansar etter andre relevante og interessante forskingsartiklar (Aveyard, 2019, s. 90). Gjennom søk i CINAHL Complete fekk vi treff på ein «review article», som inkluderte 12 forskingsartiklar. I forskingsartikkelen sine referansar vart det funne ein forskingsartikkel som vi meiner er relevant for litteraturstudien. Sidan det ikkje vart gjort treff på denne artikkelen under søk i database, vart det gjort eit manuelt søk på Koçan og Gürsoy (2016), som er inkludert i litteraturstudien.

3.4 Kjeldekritikk og kvalitetsvurdering

Kjeldekritikk handlar om å bruke den litteraturen ein har funne på ein informert og reflektert måte ved å vurdere, tolke og analysere kjeldene (Christoffersen et al., 2015, s. 60). Litteraturstudien si truverdigheit og faglegheit er avhengig av at kjeldegrunnlaget er godt beskrive og grunngjeve. Difor er det viktig at det kjem tydeleg fram kvifor og korleis ein bestemt type litteratur er valt (Dalland, 2020, s. 143). Kvalitetsvurdering er ei strukturert vurdering av forskingsartiklane sine styrker og svakheiter, slik at ein kan gjere ei oppfatning av kvaliteten, og dermed sjå på korleis den svarer på problemstillinga (Aveyard, 2019, s. 102). I litteraturstudien er det brukt ei sjekklister for kvalitative studiar frå Helsebiblioteket (2016) for å kvalitetssikre forskingsartiklar som er anvendt (vedlegg 2).

3.5 Etisk vurdering

Gjennom Helsinkideklarasjonen kjem det fram at alle som driv med forskning innan helsefag må gjere det etisk forsvarleg. Dette er med på å beskytte pasientar mot farar som følgje av forskinga, og det informerte samtykke står sentralt. Ut ifrå Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helse er det tre typar omsyn ein forskar må tenkje

gjennom. Dette inkluderer informanten sin rett til sjølvbestemming og autonomi, forskaren si plikt til å respektere informanten sitt privatliv og forskaren sitt ansvar for å unngå skade (Christoffersen et al., 2015, s. 43 og 45). Alle forskingsartiklane som er anvendt i litteraturstudien er etisk vurderte av ulike komitear og vurderingsnemnder.

3.6 Analyse

I ei analyse er det viktig å få fram innhaldet i artikkelen mest mogleg sakleg. Analysen skal vere eit hjelpemiddel for å finne ut kva artikkelen seier (Dalland, 2020, s. 94). Evans (2002, s. 25) beskriver fire trinn for analyse av primærdata.

Trinn 1: Først og fremst må ein samle utvalet av vitenskaplege forskingsartiklar (Evans, 2002, s. 25). Det vart gjennom eit systematisk litteratursøk valt ut datamateriale som kunne svare på problemstillinga. Etter å ha utført kvalitetssjekk var det åtte kvalitative forskingsartiklar som vart valt.

Trinn 2: I følge Evans (2002, s. 25) må ein vidare identifisere nøkkelfunn i kvar enkelt forskingsartikkel. Her er det nødvendig å bruke god tid og lese kvar enkelt artikkel gjentatte gongar for å fange viktige moment. Ved å gjenta lesinga oppnår ein kjensle av forskingsartikkelen som ein større heilskap. Vi las artiklane gjentatte gongar individuelt, og identifiserte nøkkelfunn som vi merka med fargekodar. Nøkkelfunna vart så samla i eit felles dokument for å samanlikne funn.

Trinn 3: Vidare seier Evans (2002, s. 25) at ein må identifisere tema på kryss av nøkkelfunna som er gjort, noko som bidreg til ei progressiv forståing av «fenomenet», eller det ein vil undersøkje. Ved å samle nøkkelfunn frå dei ulike forskingsartiklane kunne vi samanlikne dei med kvarandre og identifisere likskapar og ulikskapar. Vi brukte fargekodar og kategoriserte nøkkelfunna under ulike tema og undertema (tabell 2). På denne måten fekk vi god oversikt over nøkkelfunna i dei ulike artiklane slik at vi lettare kunne sjå ein samanheng mellom dei. Det vart utført kvalitetssjekk kontinuerleg ved å vurdere innhaldet i kvart tema på grunnlag av at det kan forhindre feiltolking (Evans, 2002, s. 25).

Trinn 4: Til slutt skal ein beskrive fenomenet ein har undersøkt. Resultatet frå kvart tema vert presentert ved å referere til utsegn og sitat frå forskingsartiklane for å sikre nøysamheit (Evans, 2002, s. 25). Vi diskuterte funna og kom fram til ei felles tolking av materialet som vert presentert i kapittel 4 Resultat.

Tabell 2: Tema og kategoriar

Tema	Undertema	Relevant artikkel
Å kjenne seg som eit halvt menneske	Å oppleve tap av femininitet Å ikkje kjenne seg sjølv att	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Å motta støtte og informasjon	Å oppleve støtte Å få dekkja informasjonsbehov	1, 2, 3, 4, 6
Å entre den nye kvardagen	Å oppnå normalitet Å tilfredsstille andre Å meistre situasjonen	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

4 Resultat

Dette kapittelet inkluderer hovudfunn og resultat frå analysen. Først vert studien sitt deskriptive resultat framstilt i ei artikkelmatrise. Vidare vert eit samanfatta resultat med samanhengande tema med sitat eller direkte funn frå artiklane presentert.

4.1 Artikkelmatrise

Art . nr	Studien si hensikt/mål	Nøkkel-omgrep	Metode	Resultat/ konklusjon	Relevans
1	Å beskrive erfaring av å sjå seg sjølv i spegelen etter gjennomført mastektomi .	Ikkje oppgjeve.	Kvalitativ studie utført ved tre sjukehus i sør-vestlege USA. Struktur-analyse og fenomenologisk tolking av intervju. 12 kvinner deltok 3-12 månadar post-mastektomi.	Studien framheva sentrale element som forklarar kvinnene sine erfaringar: Å sjå eller ikkje sjå kroppen, engasjerande eller nedslåande tankar og støtte eller ikkje-støtte frå andre menneske. Spegelen kan vere essensiell for å sjå og ta vare på operasjonsarret.	Studien belyser kvinnene sine individuelle opplevingar med å sjå seg sjølv, samt det nye arret i spegelen etter mastektomi. Sjukepleiar si rolle vert framheva der nokon opplevde god omsorg, medan andre opplevde manglande kommunikasjons- evner og dårleg omsorg.
2	Å undersøkje verknaden mastektomi har på livet til kvinner med brystkreft.	Body image, femininity , life experience, mastectomy, problem-solving, selfconcept	Kvalitativ studie frå Indonesia med ei fenomenologisk tilnærming. 30 kvinner vart intervjuet i 2020 ved bruk av djuptgåande og semi-strukturerte	Studien identifiserte tre hovudtema: brystet si betydning, sjølv-konsept og meistrings-strategiar. Kvinnene hadde negative syn på eige kroppsbilete, og negative kjensler som følgje av fysiske forandringar etter kirurgi.	Studien viser at det er behov for kvinner å bruke ulike meistrings-strategiar for å meistre den nye kvardagen. Studien er relevant trass at den er frå Indonesia fordi den viser sjukepleiar kva strategiar som kan ha positiv og

			intervju. Analysert ved bruk av Van Manen-metoden og NVivo12 programvare .	Kvinnene kjendeg mindre feminine og sjølvsikre etter mastektomi.	negativ verknad på pasienten.
3	Å undersøkje og beskrive livssituasjonar for svenske kvinner etter mastektomi som følgje av brystkreft.	Breast cancer, life situations, mastectomy, qualitative study, Sweden, women	Kvalitativ studie frå Sverige med semi-strukturerte intervju ved bruk av intervju-guide. 33 kvinner med gjennomgått mastektomi vart intervjuet.	Seks kategoriar vart identifisert: Tap av femininitet, frykt, engstelse, verdsetting av livet, støtte, erfaringar frå helsepersonell og informasjonsbehov og oppfølging. Kvardagen til kvinnene er avgrensa og psykisk stress minner dei på sjukdomen. For å meistre kvardagen er det viktig med støtte frå familie og helsevesenet.	Studien er relevant då den framhevar kjenslene til kvinnene i møte med den nye kvardagen. Den viser viktigeita med god støtte frå familie, vener og andre kvinner i lik situasjon. Samtidig framhevar den verdien av helsevesenet og at støtta og oppfølginga burde verte betre.
4	Å utforske kvinnene si oppfatning av kroppsbilete etter mastektomi for å identifisere korleis ein best kan støtte kvinnene i etterkant.	Ikkje oppgjeve.	Kvalitativ studie frå Irland med semi-strukturerte intervju. 7 kvinner vart intervjuet i 2017. Kvinnene hadde gjennomgått mastektomi for 1-2 år sidan. Analysert ved hjelp av kvalitativ analyse.	Studien framhevar fire tema: kvardagen, kroppsbilete, forhold til partner og informasjon og støtte. Kvinnene erfarte ulikt å gå tilbake til normalen. Dei møtte utfordringar som ofte ikkje var førebudd av helsepersonell. Det var tydeleg at endringane forårsaka underliggande negative kjensler.	Studien poengter viktigeita med informasjon til både pasient og pårørande. Den viser utfordringane som kvinner opplever etter mastektomi. Den setjer lys på kva pasienten synes er viktig, og kan dermed hjelpe sjukepleiar til å forstå korleis dei kan forbedre praksis.

5	Å setje lys på korleis kvinner opplever å gje meining til arr på kroppen etter behandling for brystkreft.	Cancer, breast; surgery; scars; embodiment/ bodily experience; phenomenology; research, qualitative ; interviews , semi-structured ; The Netherlands	Kvalitativ studie frå Nederland med ei fenomenologisk tilnærming. 10 kvinner med mastektomi og 9 kvinner med brystbevarande kirurgi vart intervju i 2012-2013.	Studien identifiserer forskjellar av betydning mellom opplevingar som heng saman med kroppen på avstand og i nærleik. Samtidig som den enkelte kunne oppleve å ha ei distansert tilnærming til den nye kroppen, ville enkelte oppleve å ha nærleik til den.	Studien er relevant då den viser fleire sider ved det å miste eit bryst. Den er med på å vise eit mangfald då kvinnene fortel om ulike erfaringar noko som er relevant for vår problemstilling. Ved å kjenne til fleire erfaringar kan det styrke sjukepleiar sin kompetanse i møte med den enkelte.
6	Å forstå synet på kroppsbiletet til kvinner med gjennomgått mastektomi som behandling for meir enn 5 år sidan.	Body image, Breast cancer, Objectification, Qualitative research, Recovery, Self-identity	Kvalitativ studie frå Taiwan som nytta ein fenomenologisk metode. Data frå åtte kvinner vart analysert av den Colaizzi fenomenologiske metoden.	Studien viste at kvinner som har gjennomgått mastektomi for fleire år sidan meistra "den nye kroppen" og den nye kvardagen. Tre tema gjekk igjen: "forbetring av kroppsbiletet", "likegyldig til ytre påverknad" og "å byggje opp ein ny sjølvfølelse".	Studien er relevant trass at den er frå Taiwan då problemstillinga har fokus på erfaringane til kvinnene etter gjennomgått mastektomi. Studien viser at den ein meistra den nye kvardagen.
7	Å undersøkje kvinner sine erfaringar om korleis mastektomi påverkar deira liv, og deira refleksjonar rundt brystrekonstruksjon.	Body image, Breast cancer, Femininity , Mastectomy, Reconstruction, sexuality	Kvalitativ studie frå Sverige der 15 kvinner vart strategisk valt frå ein tidlegare innbyggjarbasert studie om mastektomi. Dei er	Studien viste at kvinnene erfarte kroppsbiletet etter mastektomi individuelt ut ifrå livssituasjon. Nokre beskrev det som "no big deal" medan andre som "losing oneself".	Studien får fram pasientane sine erfaringar frå ulike perspektiv. Den er relevant fordi den viser at sjukepleiar må vere merksam på korleis kvinnene individuelt erfarer det å miste eit bryst, og vere merksam på

			intervjua 4,5 år etter gjennomgått mastektomi.		fordommene om at bryst er relatert til femininitet og seksualitet.
8	Å få ei heilskapleg og djup forståing av korleis mastektomi påverkar kroppsbiletet.	Body image, mastectomy, breast care nursing, qualitative research	Kvalitativ studie frå Tyrkia med 20 kvinner. Semi-strukturert intervju. Utført andre veke etter mastektomi. Gjennomført tematisk analyse av intervju.	Studien viste individuell påverknad der alle vart påverka negativt i større eller mindre grad, og vart delt inn i fire funn: meininga med brystet, mastektomi og meg, kroppsbilete og endring av kroppsbilete, og sosialt liv.	Studien er relevant på den måten at den kan hjelpe sjukepleiar til å støtte kvinner i den nye kvardagen og oppdage meistringsstrategiar for å takle den nye helsesituasjonen.
<ol style="list-style-type: none"> 1) Freysteinson, W.M., Deutsch, A. S., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L. & Cesario, S. K. (2012). The Experience og Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy. <i>Oncology Nursing Forum</i>, 39(4), 361-369. https://doi.org/10.1188/12.onf. 2) Surkantini, T. & Sari, Y. I. P. (2021). Women with breast cancer living with one breast after mastectomy. <i>Central European Journal of Nursing and Midwifery</i>, 12(2), 366-375. Doi: 10.15452/CEJNM.2021.12.0012 3) Lundberg, P. C. & Phoosuwan, N. (2022). Life situations of Swedish women after mastectomy due to breast cancer: A qualitative study. <i>European Journal of Oncology Nursing</i>, 57, 1-6. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102116 4) 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. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.03.002 5) Slatman, J., Halsema, A. & Meershoek A. (2016). Responding to Scars After Breast Surgery. <i>Qualitative Health Research</i>, 26(12), 1614-1626. https://doi.org/10.1177/1049732315591146 6) 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), 56-63. https://www.doi.org/10.1097/NCC.0000000000000507 7) Fallbjörk, U., Salander, P. & Rasmussen B. H. (2012). From "no big deal" to "losing oneself": different meanings of mastectomy. <i>Cancer Nursing</i>, 35(5), E41-E48. https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31823528fb 8) Koçan, S. & Gürsoy, A. (2016). Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitive Research. <i>Journal of Breast Health</i>, 12(4), 145-150. https://doi.org/10.5152/tjbh.2016.2913 					

4.2 Samanfatta resultat

I dette kapittelet vert resultat frå analysen presentert i form av tre tema: å kjenne seg som eit halvt menneske, å motta støtte og informasjon og å entre den nye kvardagen.

4.2.1 Å kjenne seg som eit halvt menneske

Fleirtalet av kvinnene erfarte endra kroppsbilete som følgje av mastektomi (Chuang et al., 2018; Fallbjörk et al., 2012; Freysteinson et al., 2012; Koçan & Gürsoy, 2016; Lundberg & Phoosuwan, 2022; Menon & O'Mahony, 2019; Slatman et al., 2016; Sukartini & Sari, 2021). Kvinnene kjende seg mindre attraktive (Sukartini & Sari, 2021), asymmetriske (Slatman et al., 2016), deformerte, skamfulle (Koçan & Gürsoy, 2016), usikre (Chuang et al., 2018) og mindre feminine (Fallbjörk et al., 2012; Slatman et al., 2016; Sukartini & Sari, 2021).

Å ha bryst var assosiert med feminitet og skjønnheit, og ved fjerning av dette kunne kvinnene oppleve tap av seksualitet og kjensle av å vere uattraktiv (Chuang et al., 2018; Fallbjörk et al., 2012; Koçan & Gürsoy, 2016; Lundberg & Phoosuwan, 2022; Menon & O'Mahony, 2019; Sukartini & Sari, 2021). Intimitet med partner kunne opplevast som ukomfortabelt (Chuang et al., 2018; Koçan & Gürsoy, 2016; Slatman et al., 2016), men ved å endre vanar (Slatman et al., 2016) og opne seg kunne kvinnene gje slepp på bekymringane (Chuang et al., 2018). Dei eldre og gifte uttrykte eit betre kroppsbilete enn dei yngre, single kvinnene (Fallbjörk et al., 2012; Menon & O'Mahony, 2019). Nokre av kvinnene var glade dei var i live, og meinte brysta hadde fått gjort sitt (Chuang et al., 2018; Fallbjörk et al., 2012; Koçan & Gürsoy, 2016), til dømes at dei var ferdige med å amme (Fallbjörk, 2012). Andre erkjente at operasjonen var nødvendig, men opplevde likevel negativt syn på det å ha eit mindre bryst (Koçan & Gürsoy, 2016). Kjensle av skuld for å ikkje vere glade dei var i live oppstod: "And you are supposed to be happy because you're alive [...] For God's sake, I can't recognize myself" (Fallbjörk et al., 2012, s. 45).

Kvinnene erfarte vanskar med å sjå på brystpartiet (Freysteinson et al., 2012) og unngjekk å sjå seg sjølv i spegelen (Freysteinson et al., 2012; Lundberg & Phoosuwan, 2022; Slatman et al., 2016). Ved å sjå i spegelen kjende dei seg annleis (Koçan & Gürsoy, 2016) og vart påminna å ha mista eit bryst (Menon & O'Mahony, 2019). Synet vart beskrive som «wretched, horrible, scary, ugly, crooked, collapsed shape» (Koçan & Gürsoy, 2016, s. 147). Kvinnene opplevde eigen utsjånad som ufullstendig utan brystet (Koçan & Gürsoy, 2016), og dei kjende seg som berre ei halv kvinne (Fallbjörk et al., 2012; Koçan & Gürsoy, 2016). Løysinga kunne vere å unngå å sjå på seg sjølv, eller forsøke å gøyme kroppen (Lundberg & Phoosuwan, 2022). Til forskjell erfarte enkelte kvinner ynskje om å vise arret til familie, vener og ukjende (Slatman et al., 2016). Nysgjerrigheit, stell av arret og det å generelt stelle seg og ta vare på utsjånaden vert framheva som årsaker til å sjå seg sjølv i spegelen. Ei kvinne erfarte at spegelen forandra meininga til arret; «[...] but when you look in the mirror, you see, like, your whole self. And it's just, boom, there it is.. your whole self» (Freysteinson et al., 2012, s. 366).

4.2.2 Å motta støtte og informasjon

I møte med den nye kvardagen opplevde kvinnene både hjulpsam støtte frå vener, familie (Chuang et al., 2018; Freysteinson et al., 2012; Lundberg & Phoosuwan, 2022;

Menon & O'Mahony, 2019), kollegaer og organisasjonar. Kvinnene kjende seg forstått og elska når partnar viste aksept (Chuang et al., 2018). På den andre sida opplevde kvinnene at enkelte i nær omkrins var nedlatande og hadde manglande forståing (Freysteinson et al., 2012). Andre opplevde einsemd og eit ynskje om å ha nokon å dele opplevinga med (Lundberg & Phoosuwan, 2022). Nokon delte erfaringar med andre i lik situasjon over ein kaffi (Lundberg & Phoosuwan, 2022), og erfarte å få verdifull informasjon utan bekymring. Andre gjorde det som distraksjon og for å redusere engstelse; «By sharing stories and experiences with other patients there [...]. All of them have gone through this process» (Sukartini & Sari, 2021, s. 370).

Opplevinga av informasjon frå sjukepleiar var utilstrekkeleg, og betre informasjon ville vore nyttig både til kvinnene og partnar (Menon & O'Mahony, 2019). Å ha ein fast og kvinneleg lege ville gjere det lettare å snakke om ulike erfaringar (Lundberg & Phoosuwan, 2022). Medan enkelte var tilfreds med oppfølging og støtte frå sjukepleiarar (Freysteinson et al., 2012; Lundberg & Phoosuwan, 2022; Menon & O'Mahony, 2019), opplevde andre kvinner nokre som frekke, med nedsette kommunikasjonsferdigheiter og dårleg omsorgsevne (Freysteinson et al., 2012). Kvinnene erfarte at sjukepleiarane opplevde tidspress (Lundberg & Phoosuwan, 2022), og sakna ein sjukepleiar som viste genuin interesse. I enkelte tilfelle var det kun kreftsjukepleiaren som verkeleg brydde seg om dei (Freysteinson et al., 2012).

4.2.3 Å entre den nye kvardagen

Kvinnene streva etter normalitet; «Hence, they attempted to create a natural appearance to disguise their body change while in public and to avoid social judgement» (Chuang et al., 2018, s. 58), og vart overraska over at kvardagsaktivitetar vart ei utfordring (Menon & O'Mahony, 2019; Sukartini & Sari, 2021). Dei var bekymra for andre sitt syn, og ville oppnå symmetri (Freysteinson et al., 2012; Slatman et al., 2016). For å dekke over det som mangla, valde kvinnene å bruke protese eller utføre rekonstruksjon (Fallbjörk et al., 2012; Freysteinson et al., 2012; Lundberg & Phoosuwan, 2022; Menon & O'Mahony, 2019; Slatman et al., 2016). Nokon brukte protese for å tilfredsstille andre (Menon & O'Mahony, 2019; Slatman et al., 2016), medan andre opplevde å få spørsmål til slutninga om å ikkje gjennomføre rekonstruksjon. Ei kvinne hevda at dottera hadde påverka henne til å utføre rekonstruksjon (Menon & O'Mahony, 2019).

Kvinnene unngjekk situasjonar der ein måtte vere sosiale (Chuang et al., 2018; Fallbjörk et al., 2012; Koçan & Gürsoy, 2016; Surkantini & Sari 2021), til dømes å vere på treningssenter eller i symjehallen (Fallbjörk et al., 2012). Spesielt i varmt sommarvêr erfarte kvinnene som brukte protesar nervøsitete på folksame stadar (Lundberg & Phoosuwan, 2022), då dei til ei kvar tid følte at dei måtte skjule protesane (Fallbjörk et al., 2012). Kvinnene opplevde at dei måtte vere kreative (Freysteinson et al., 2012) og nøysame i korleis dei valde å kle seg (Chung et al., 2019; Freysteinson et al., 2012; Slatman et al., 2016; Surkantini & Sari, 2020), ved å til dømes bruke lause kle (Koçan & Gürsoy, 2016).

Kvinnene forsøkte å returnere til det som var normalt (Chuang et al., 2018; Menon & O'Mahony, 2019), ved å halde fram med familien sine gamle rutine, vere funksjonell og ikkje la sjukdommen vere til bry, noko som var viktig for å ikkje miste seg sjølv (Chuang et al., 2018). Samstundes erkjente enkelte at dei kjende seg ubrukeleg, då dei ikkje kunne gjere husarbeid og oppfylle rolla si som før. Dette bidrog til at kvinnene kjende

seg deprimert (Koçan & Gürsoy, 2016; Surkantini & Sari, 2020). Medan nokre meistra den nye situasjonen ved å sjå vekk frå endringane og komme seg vidare, brukte andre humor og fokuserte på det å ha ein sunn livsstil (Menon & O'Mahony, 2019), eller høyre på musikk og lese bøker (Surkantini & Sari, 2020). Nokre hadde fokus på å fjerne kreften og sat meir pris på livet no enn før (Lundberg & Phooswan, 2022; Freysteinson et al., 2012; Koçan & Gürsoy, 2016). Samtidig kjende enkelte seg skuldig for å ikkje vere glad for å vere i live (Fallbjörk et al., 2012).

5 Diskusjon

I dette kapitlet vert resultat drøfta opp mot teori for å belyse problemstillinga: Korleis erfarer kvinner kroppsbiletet etter gjennomgått mastektomi som følgje av brystkreft? Samstundes vert konsekvens for utøving av sjukepleie diskutert. Vidare vil styrker og svakheiter ved litteraturstudiet verte framheva, før ein avslutningsvis kjem med ein konklusjon.

5.1 Resultatdiskusjon

5.1.1 Å kjenne seg som eit halvt menneske

Studien vår viser at kvinnene opplevde det som eit sjokk å fjerne eit bryst (Lundberg & Phoosuwan, 2022), og endringa i utsjånaden medførte eit endra kroppsbilete (Koçan & Gürsoy, 2016). Bakgrunnen for at kvinnene opplevde det slik kan tolkast å ha samanheng med at symptom på brystkreft ofte ikkje framtrer i forkant av diagnostisering (Sørensen et al., 2016, s. 437). Kvinnene kan difor oppleve det som vanskeleg å skulle godta sjukdommen når ein elles føler seg frisk, og negative kjensler som mindreverd kan utløysast (Dahl, 2016, s. 221). Dette framkjem òg i Sørensen et al. (2016, s. 437), som hevdar at å brått hamne i pasientrolla kan påverke kvinnene sin identitet og verdigheit. For kvinna sin del kan sjukepleiar ha ein viktig funksjon i å leggje til rette for at ho kan opne seg, og slik dele tankar og kjensler (Reitan, 2017, s. 92-93). Kjensla av at utsjånaden endrar seg vil påverke ein individuelt (Lorentsen & Grov, 2016, s. 418), og evna til meistringsoppnåing, behandlingsresultat og oppleving av velvære vil ifølgje Bjørk og Breievne (2016, s. 17) vere avhengig av den subjektive opplevinga pasienten har. Med dette til grunn vil hensiktsmessig utøving av sjukepleie ifølgje Stubberud (2019, s. 88) vere å hjelpe pasienten med å takle stressorar, og med å meistre situasjonen på ein god måte. Dahl (2016, s. 28) poengtera at sjukepleiar må vere merksam på problem med endra kroppsbilete, og at prosessen mot å godta endringane er tidkrevjande der sluttresultatet kan variere. Det er difor viktig som sjukepleiar å forstå verdien av det tapte for den enkelte (Lorentsen & Grov, 2016, s. 418).

Vidare viser studien at brystet er ein viktig del av oppfatninga om femininitet og skjønnheit (Chuang et al., 2018; Fallbjörk et al., 2012; Koçan & Gürsoy, 2016; Lundberg & Phoosuwan, 2022; Menon & O'Mahony, 2019; Sukartini & Sari, 2021). Lorentsen og Grov (2016, s. 418) hevdar at opplevinga av å få fjerna eit bryst, og dermed ein endra utsjånad, kan vere svært forskjellig. Erfaringsmessig stemmer dette då eldre kvinner ofte er mindre opptatt av korleis kroppen ser ut, men heller fokuserer på at den fungerer optimalt. Dette ser ein igjen som sentrale funn i studien til Fallbjörk et al. (2012) og Lundberg og Phoosuwan (2022). Likeins bekreftar Dahl (2016, s. 218) at alder kan ha noko å seie, og at dei praktiske delane av kroppen trumfar det seksuelle. Dette støttast òg av Nesse (2020, s. 285), som vektlegg at kroppsbiletet har ei positiv utvikling di eldre ein vert. Samstundes kjem det fram i studien vår at det i størst grad er dei unge og single som opplever negative kjensler etter mastektomi (Fallbjörk et al., 2012; Menon & O'Mahony, 2019). I tillegg kan verdien av å verte frisk ha ei større betydning enn å miste brystet (Sørensen et al., 2016, s. 441), noko som òg kjem fram i studien (Chuang et al., 2018; Koçan og Gürsoy, 2016).

Vidare kjem det fram i studien at kvinnene opplevde det ukomfortabelt å vere intim med partner (Chuang et al., 2018; Koçan & Gürsoy, 2016; Slatman et al., 2016). Dette viser seg som ein negativ konsekvens for seksuallivet der Sørensen et al. (2016, s. 441) hevdar at den forandra kroppen i høgste grad kan vere årsak. Kvinnene bekymra seg for det seksuelle livet, då dei tenkte at partner ikkje såg på dei som den ideelle kona lenger (Koçan & Gürsoy, 2016; Sukartini & Sari, 2021). Kvinner med fjerna bryst følte seg mindre attraktive (Chuang et al., 2018; Lundberg & Phoosuwan, 2022), noko som ifølgje Dahl (2016, s. 221) kan føre til utfordringar i ekteskapet og kjærleiksforholdet. Sørensen et al. (2016, s. 442) hevdar at kvinna sine seksuelle interesser vil vere avhengig av om partnaren sin respons er støttande eller ikkje. Støtte, tillit og aksept kan vere viktige moment i møte med det nye og ukjende (Sørensen et al., 2016, s. 442). Pårørande kan ofte føle seg som "usynlege" og "ikkje-personar" med mindre dei sjølv tar kontakt med sjukepleiaren. For at pårørande skal vere ein nyttig ressurs må sjukepleiaren ha kunnskap om deira opplevingar og behov (Stubberud, 2019, s. 181), og dekke behovet for informasjon og oppfølging av pasient og partner (Sørensen et al., 2016, s. 442).

Studien viser at å sjå seg sjølv i spegelen er noko kvinnene uttrykte som vanskeleg etter operasjon, då dei var redde for korleis dei ville sjå ut (Freysteinson et al., 2012; Lundberg & Phoosuwan, 2022; Slatman et al., 2016). Manglande ressursar, som spegel (Freysteinson et al., 2012) og redusert tid på sjukehuset (Lundberg & Phoosuwan, 2022), førte til at kvinnene som oftast ikkje fekk sjå arret før heimreise. Dei mista difor viktig støtte frå sjukepleiar under første møte med å sjå seg sjølv i spegelen. Eit ynskje frå kvinnene var at sjukepleiar brukte spegel under stell av operasjonssåret, i tillegg til å gi instruksjon (Freysteinson et al., 2012). Kvinnene opplevde vanskar når dei var åleine, og fekk negative kjensler assosiert med å ha eit mindre bryst (Menon & O'Mahony, 2019). Dette stemmer med det Dahl (2016, s. 220) hevdar er eit teikn på utfordring med kroppsbilete. Etter gjennomgått mastektomi kan kvinnene føle seg fråstøytande, og verte ekstra påverka når dei tolkar at omgjevnadane tenkjer det same. Kommunikasjon gjennom blikket og nærvær vil vere ein viktig faktor. Ved å bevisst sjå på arret, signaliserer sjukepleiaren ei "godkjenning" av denne delen av kvinna, og dette kan medføre at ho ikkje vert ytterlegare krenka (Lorentsen & Grov, 2016, s. 418-419). Nokre opplevde meistring ved å vise arret til partner, familie, vener og kjende (Slatman et al., 2016). På same tid uttrykte dei glede ved kroppspositivitet for å setje fokus på at alle har forskjellige kroppar (Menon & O'Mahony, 2019). For at pasienten skal få best mogleg støtte, kan ein tolke funna som at pasienten bør oppmuntrast til å sjå arret på sjukehuset i lag med sjukepleiar, og gjerne saman med partner, før ein reiser heim. Då er sjukepleiar tilgjengeleg, kan svare på spørsmål, samt vere ei støtte (Sørensen et al., 2016, s. 446).

5.1.2 Å motta støtte og informasjon

Studien viser at kvinnene verdsette støtte frå omgjevnadane (Chuang et al., 2018; Freysteinson et al., 2012; Lundberg & Phoosuwan, 2022). Mastektomi kan gjennomførast dagkirurgisk, noko som kan opplevast utrygt, og tap av viktig informasjon kan førekomme. Her kan pårørande vere ein viktig ressurs (Sørensen et al., 2016, s. 445). Menon og O'Mahony (2019) set lys på viktigeita med informasjon til pårørande. Gjennom erfaringar frå praksis ser ein stor nytteverdi av pasientar som får god støtte frå nær omgangskrins. Ifølgje yrkesetiske retningslinjer for sjukepleiarar skal sjukepleiar bidra til at pårørande sin rett til informasjon vert dekkja (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

Sjukepleiar må difor planleggje kva informasjon og kvar informasjonen skal verte gjeve, for at pårørande skal oppfatte og ta til seg informasjonen på ein hensiktsmessig måte (Stubberud, 2019, s. 191). Sørensen et al. (2016, s. 446) viser også til at kurs i regi av kreftforeininga og brystkreftforeininga kan vere ein nyttig ressurs og støtte. Kvinnene erfarte at det var lettare å få informasjon ved å dele erfaringar med andre kvinner i lik situasjon (Lundberg & Phoosuwan, 2022; Surkantini & Sari, 2020). Sjukepleiaren kan setje kvinna i kontakt med andre kvinner som sjølv har gjennomført mastektomi, vore gjennom tilnærma like reaksjonar og funne ny tryggleik. Til dømes oppfølgingsgrupper i regi av sjukehuset. Dette kan vere ei god støtte for kvinna for å tileigne seg praktiske råd (Sørensen et al., 2016, s. 445 og 447). Å møte andre i lik situasjon, utveksle erfaringar og få nye bekjentskap kan bidra til å auke kroppskunnskap. Dette styrkar læringsprosessen (Stubberud, 2019, s. 40), samt kvinna si moglegheit til problemorientert meistring (Reitan, 2017, s. 99).

Sjølv om kvinnene for det meste var nøgde med behandlinga på sjukehuset (Lundberg & Phoosuwan, 2022), kom det fram at fleire ynskja betre informasjon (Menon & O'Mahony, 2019) og oppfølging (Lundberg & Phoosuwan, 2022). I Stubberud (2019, s. 100) kjem det fram at pasientar som har gjennomgått kirurgi gjerne vert skrive ut tidleg, og vil difor miste verdifull oppfølging. Studien viser at kvinnene ikkje fekk tilstrekkeleg med informasjon og støtte (Freysteinson 2012; Lundberg & Phoosuwan, 2022), noko som kan ha ein samanheng med at sjukepleiarar erfarer at dei ikkje er tilstrekkeleg førebudd, og ikkje klarar å svare grundig nok på spørsmål frå kvinnene. Ein annan faktor er tidspress og stress i kvardagen (Molnes, 2021, s. 75). Kvinnene opplevde at sjukepleiarane ikkje hadde tid til å ta seg av dei (Lundberg & Phoosuwan, 2022). Erfaringar frå praksis kan understøtte dette, då ein tydeleg ser eit mønster på underbemanning og tidspress i helsetenesta. Dette trugar det Sørensen et al. (2016, s. 446) seier om at sjukepleiar må vise at ein er tilgjengeleg for pasient og pårørande, og svare på spørsmål, gje råd og støtte.

Informasjon er sentralt dersom kvinna skal kunne oppleve forutsigbarheit og kontroll over eigen situasjon (Stubberud, 2019, s. 89), samtidig som at ho skal få oppfylt sine rettigheter (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-2). Det er sentralt at sjukepleiar tar initiativ og oppmuntrar til å stille spørsmål, då pasienten har rett til å få informasjon utan å etterspørje den (Kristoffersen, 2016, s. 257). Vel så viktig er det at kvinna sin helsekompetanse vert styrka slik at ho får nødvendige ferdigheiter til å forstå og nyttiggjere informasjonen. Ved auka helsekompetanse har pasienten betre føresetnad til å fremje, ivareta og meistre eiga helse (Finbråten, 2018, s. 102). Lazarus og Folkmans teori om meistring framhevar denne kunnskapen og ferdigheita som eit viktig mål i utøving av sjukepleiartiltak, for å redusere pasienten si oppleving av stress, og auke moglegheit for problemorientert meistring (Kristoffersen, 2016, s. 264). Eit sentralt ansvarsområde for sjukepleiar er å bidra til tryggleik ved å informere, undervise og rettleie pasienten, samt pårørande (Sørensen et al., 2016, s. 438).

Nokre kvinner opplevde sjukepleiarane som frekke, med nedsette kommunikasjonsferdigheiter og dårleg omsorgsevne (Lundberg & Phoosuwan, 2022). For å ha ein god relasjon mellom sjukepleiar og pasient, er det viktig at sjukepleiar viser empati, anerkjenning og respekt (Eide & Eide, 2017, s. 155). Dette vert understøtta av Travelsbee's teori om menneske-til-menneskeforholdet. Ho hevdar at kommunikasjon er eit middel for å verte kjend med, forstå og hjelpe vedkommande til å meistre den nye

situasjonen. Relasjonen kan bidra til å finne mening i pasienten sin situasjon (Eide & Eide, 2017, s. 366).

5.1.3 Å entre den nye kvardagen

Studien viser at dei fleste kvinner i meir eller mindre grad brukar ulike former for meistringsstrategiar for å handtere den nye kvardagen (Chuang et al., 2018; Freysteinson et al., 2012; Koçan & Gürsoy, 2016; Menon & O'Mahony, 2019; Slatman et al., 2016; Surkantini & Sari, 2020). Først og fremst opplevde kvinnene skuld (Fallbjörk et al., 2012) og skam (Surkantini & Sari, 2020). Som følgje av endra utsjånad, tilpassa kvinnene kledning når dei skulle ut blant folk (Chung et al., 2019; Freysteinson et al., 2012; Slatman et al., 2016; Surkantini & Sari, 2020). Å skjule det å ha mista eit bryst, kan tolkast som eit forsøk på å meistre situasjonen med kroppsbiletet. Set ein det i samanheng med Price sin kroppsbiletemodell, kan ein forklare kvinnene si endring av utsjånad som eit forsøk på å oppnå likevekt (Björk & Breievne, 2016, s. 19). Det kirurgiske inngrepet førte til at kvinna sin kropp endra seg fysisk, og avveik frå det som vart sett på som normalen. I eit forsøk på å skape likevekt endra kvinnene utsjånaden ved å tilpasse kledning. Sørensen et al. (2016, s. 440-441) hevdar at utfordringar med utsjånad kan skape stressreaksjonar hjå kvinna, som vil gå ut over hennar psykososiale behov og livskvalitet. Som ein ytterlegare konsekvens, kan det gå ut over kvinna sin relasjon til familie og andre i hennar sosiale krets. I samanheng med utøving av sjukepleie har sjukepleiar ifølgje Sørensen et al. (2016, s. 446) ei sentral rolle i det å hjelpe kvinna med å akseptere kroppsförändringa. Det er viktig at sjukepleiar utøver individuell støtte og respektera den enkelte kvinna sine opplevingar.

Samtidig kan bruk av protese og rekonstruksjon, som studien viser var tilfelle for fleire av kvinnene, vere eit forsøk på å oppnå likevekt. Handlinga kan tolkast som ein strategi for å oppnå normalitet. Kvinnene hadde oppfatning av at bruk av protese var nødvendig for å tilfredsstille andre (Slatman et al., 2016). Andre kvinner ynskjer ifølgje Sørensen et al. (2016, s. 444) å utføre rekonstruksjon for å sleppe lause brystproteser. Samstundes hevdar Dahl (2016, s. 28) at enkelte kvinner opplever rekonstruksjon som påtrengande, medan andre levde greitt med endringane. Å kjenne at miljøet rundt ein forventar at ein skal gjere noko med det som er tapt, kan tenkjast å vere ein negativ påkjenning for kroppsbiletet til kvinna, noko ein kan kjenne att i det som kjem fram i studien vår (Meon og O'Mahony, 2019). Kroppspresset, forventning om at ein skal sjå ut på ein bestemt måte, kan ifølgje Hansen (2022) auke når ein samanliknar eigen kropp med kroppsidealet. Kroppspresset kan tolkast som ei drivkraft bak kvinnene sitt forsøk for å oppnå likevekt. Difor er det hensiktsmessig at sjukepleiar er klar over kroppsideal i utøving av sjukepleie. Ifølgje Björk og Breievne (2016, s. 19) hevdar Price at kvinnene vil kunne vere sårbare, og at sjukepleiar må tenkje over eigne ideal, og vere varsam slik at dette ikkje overførast til kvinnene. Når det gjeld utprøving av brystprotese framhevar Sørensen et al. (2016, s. 447) viktigeita av å informere om reaksjonar kvinna kan få ved å prøve protese, samt tilby ho hjelp til å tilpasse ei protese.

Studien viser at kvinnene unngjekk å vere sosiale i frykt for reaksjonar (Chuang et al., 2018; Fallbjörk et al., 2012; Koçan & Gürsoy, 2016; Lundberg & Phoosuwat, 2022; Surkantini & Sari, 2021). Dahl (2016, s. 221) framhevar dette som eit teikn på det å ha problem med kroppsbilete hjå pasientar med kreft. Det kan tolkast som eit forsøk på å unngå merksemd frå andre og ubehagelege situasjonar. Dette kan setjast i samanheng

med Lazarus og Folkmans emosjonelt orienterte meistringsstrategi, der fokus ifølgje Kristoffersen (2016, s. 250) er å redusere ubehaget i den eventuelle stressituasjonen. Kvinnene forsøkte å unngå det ubehagelege ved å bruke isolering som ein forsvarsmekanisme. Andre strategiar kvinnene nytta for å oppnå kontroll på kjenslene og tenkje på noko anna, var å lese bøker, høyre på musikk og bruke humor (Menon og O'Mahony, 2019; Surkantini & Sari, 2020). Emosjonelt orientert meistringsstrategi trer inn når omstendene ikkje kan endrast (Kristoffersen, 2016, s. 252). Då finn ein løysingar ein kan leve med (Stubberud, 2019, s. 35), og slik endre opplevinga av situasjonen framfor å endre sjølve situasjonen (Kristoffersen, 2016, s. 251). Gonzalez (2020, s. 48) framhevar vidare nødvendigeita med at sjukepleiar akseptera kvinna sin bruk av forsvarsmekanismar, då ein etter kvart kan vere ei støtte og bidra til at kvinna meistrar livssituasjonen best mogleg.

Å hamne i ei mottakarrolle når ein tidlegare har vore omsorgsgjevar og ei kjerne i familien, er ei stor omstilling for kvinna (Lorentsen & Grov, 2016, s. 406). Dette ser ein igjen i studien vår der kvinnene opplevde det tungt å møte begrensingar, til dømes når ein ikkje klarte å gjere typiske husmorsoppgåver som før (Koçan & Gürsoy, 2016). Likevel opplevde andre det som enkelt og nødvendig å returnere tilbake til kvardagen, og tiltre i si opprinnelege rolle (Chuang et al., 2018; Menon & O'Mahony, 2019). Her kan ein sjå samanheng med det Dahl (2016, s. 64) skriv om at ein oppnår meistring i det ein opplever å ha kontroll over følgjene. Bakgrunnen for at kvinnene opplevde det annleis, kan tenkjast å vere at kvinnene møtte problemet med ulik meistringsstrategi. Kvinnene i studien til Koçan og Gürsoy (2016) kan tolkast å ha meistra situasjon ved bruk av emosjonelt orientert meistringsstrategi i form av å overlate ansvaret til pårørande. På den andre sida kan det tolkast at kvinnene i Menon og O'Mahony (2019) og Chuang et al. (2018) meistra situasjonen ved hjelp av problemfokuserert meistringsstrategi ved å ta kontroll over situasjonen sjølv og velje handling (Kristoffersen, 2016, s. 250). Sjukepleiar kan ha ei sentral rolle og bidra til meistring ved å nytte kommunikative ferdigheiter for å kartlegge kvinna sine ressursar (Reitan, 2017, s. 92), og bidra med bevisstgjerung av ressursane som kan vere nyttig for problemløysing i kvardagen. Ved å få ansvar kan kvinna gjere sjølvstendige val, og dermed fremje moglegheita til å kontrollere sin eigen kvardag (Reitan, 2017, s. 99). Sjukepleiar kan oppfordre kvinna til å gjere seg nytte av pårørande og det sosiale nettverket elles når det gjeld praktiske føremål (Reitan, 2017, s. 100). Kreftkoordinator eller kreftsjukepleiar i kommuna kan vere ein ressurs og bistå kvinna med spørsmål, og gje oversikt over tilbod, til dømes å delta på kurs og møte andre i lik situasjon. I tillegg kan sjukepleiar bidra med tilrettelegging i kvardagen (Sørensen et al., 2016, s. 446-447).

5.2 Styrker og svakheiter ved litteraturstudiet

Litteraturstudien basera seg på ein søkeprosess som har vore systematisk og strukturert frå start. Alle søk har bestått av same søkeord, som vart valt ved bruk av PIO-skjema. Dette er ein styrke, då denne metoden har leia oss fram til gode søkeord. Vidare er det brukt avgrensing i årstal, som førte oss til ein del nyare forskingsartiklar. Det er difor inkludert relevant og tidsriktig teori og forskning i studien. I tillegg er alle anvendte forskingsartiklar kvalitative. Dette styrker svaret på problemstillinga, som spør etter erfaringane til kvinnene, då metoden framstiller deltakarane sine meningar og opplevingar (Aveyard, 2019, s. 179).

Dei utvalde forskingsartiklane er høvesvis frå Sverige, Irland, Indonesia, Taiwan, USA, Nederland og Tyrkia. Ved å inkludere internasjonale studiar både frå Skandinavia og resten av verda, får ein kunnskap om kvinnene sine erfaringar på eit større område, noko vi ser på som ein styrke. Studien baserer seg på erfaringane til kvinner etter gjennomgått mastektomi, og ikkje til sjølve helsevesenet. Det argumenterer for at inkluderte artiklar utanfor geografisk avgrensing er anvendt i studien. På den andre sida kan kvinnene som er intervjuet i artiklane frå Taiwan og Indonesia ha eit anna syn på kroppsbiletet enn kvinner frå Europa og Amerika. Dei er likevel med i studien då vi betraktar dei som relevant, då samfunnet stadig vert meir fleirkulturelt. Vi ser det på som ein fordel å ha kunnskap om andre kulturar. Samtlege forskingsartiklar har eit innhald som kan drøftast, og er relevant for problemstillinga då dei har eit tydeleg tema, samt rettar seg mot pasientperspektivet.

Ein mogleg svakheit med studien er mangel på bruk av synonymord til søkeorda i søkestrategien. Til dømes vart det brukt «women» i staden for «women OR female». Dette kan ha ført til at relevant forskning ikkje vart inkludert. Ein annan mogleg svakheit er at alle forskingsartiklane er skrivne på engelsk, noko som kan ha medført feiltolking og tap av viktige poeng, som vil kunne påverke resultatet.

5.3 Konklusjon

Studien viser at erfaringane til kvinnene er varierende. Ved å miste eit bryst opplevde dei tap av femininitet og seksualitet. Dei opplevde vanskar med å sjå seg sjølv i spegelen og å vere sosiale. Kvinnene kunne oppleve dårleg omsorg og oppfølging frå helsevesenet. Samtidig viste det seg at fleire var nøgde med støtta. Likeins sto eldre kvinner fram som mindre påverka av endra utsjånad enn yngre kvinner. Kvinnene nytta ulike meistringsstrategiar for å handtere den nye og stressande livssituasjonen.

Studien viser at det er fleire faktorar som spelar inn på betydinga for utøving av sjukepleie. Det er sentralt at sjukepleiar ser kvar enkelt kvinne. Sjukepleiar må vere merksam på informasjonen som vert gitt, og forsikre seg om at den er forstått. Her vil også pårørande vere ein viktig del for sjukepleiaren å inkludere. Utfordringa kan vere å gje tilstrekkeleg med informasjon og støtte grunna kort opphald på sjukehuset.

Gjennom arbeidet med denne studien har vi fått større forståing for korleis kvinner erfarer eige kroppsbilete etter mastektomi. Samstundes aukar tal krefttilfeller i verda, i tillegg til at oppfatning av kroppsbilete viser seg å variere. Vi ser difor behovet for ny og oppdatert forskning på kvinner etter gjennomgått mastektomi, til dømes kvinner i det norske helsevesenet, samt dei andre nordiske landa.

Referansar

- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health care: A Practical Guide*. (4. utg.). Open University Press.
- Bjørk, I. T. & Breivne, 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., kapittel 9). Gyldendal Akademisk.
- Brystkreftforeningen. (u.å.). *Snart finnes jeg ikke lenger, men det gjør du*. Henta 26. mai 2023 frå <https://www.brystkreftforeningen.no/uhelbredelig/>
- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tuft, P. A. & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Abstrakt forlag.
- 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), 56-63. <https://www.doi.org/10.1097/NCC.0000000000000507>
- Dahl, A. A. (2016). *Kreftsykdom. Psykologiske og sosiale perspektiver*. Cappelen Damm Akademisk.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. (7. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner – personorientering, samhandling, etikk*. (3. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*. (20)2, s. 22-26 <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Fallbjörk, U., Salander, P. & Rasmussen B. H. (2012). From "no big deal" to "losing oneself": different meanings of mastectomy. *Cancer Nursing*, 35(5), E41-E48. <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., kapittel 5). Fagbokforlaget
- Freysteinson, W. M., Deutsch, A. S., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L. & Cesario, S. K. (2012). The Experience of Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy. *Oncology Nursing Forum*, 39(4), 361-369. <https://doi.org/10.1188/12.onf>
- Gonzalez, M. T. (2020). Sykepleiefaglige perspektiver ved psykiske lidelser. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser. Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. (Kapittel 6). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Gonzalez, M. T. & Marriott, S. C. (2020). Kliniske vurderinger –sykepleieprosessens problemløsende del. I M. T. Gonzalez (Red.). *Psykiske lidelser. Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. (Kapittel 8). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Hansen, S. K. (2022, 17. januar). *Kroppspress*. NDLA. Henta 3. mai 2023 frå <https://ndla.no/article/34939>
- Helsebiblioteket. (2016, 03. juni). *4.1 Sjekklist*. Henta 17. april 2023 frå <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklist>
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser*. (5. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS
- Koçan, S. & Gürsoy, A. (2016). Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative Research. *Journal of Breast Health*, 12(4), 145-150.

- <https://doi.org/10.5152/tjbh.2016.2913>
- Kreftregisteret (2023a, 10. mai). *Brystkreft*. Henta 10. mai 2023 frå <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/kreftformer/Brystkreft/>
- Kreftregisteret (2023b, 10. mai). *Årsrapport 2022. Resultater og forbedringstiltak fra Nasjonalt kvalitetsregister for brystkreft*. Henta 10. mai 2023 <https://www.kreftregisteret.no/globalassets/publikasjoner-og-rapporter/arsrapporter/publisert-2023/arsrapport-2022-nasjonalt-kvalitetsregister-for-brystkreft.pdf>
- Kristoffersen, N. J. (2016). Stress og mestring. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie Bind 3: Pasientfenomen, samfunn og mestring* (3. utg., kapittel 25). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Lorentsen, V. B. & Grov, E. K. (2016). Generell sykepleie ved kreftsykdommer. I Stubberud, D-G., Grønseth, R. & Almås, H (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (5. utg., kapittel 28). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Lundberg, P. C. & Phoosuwan, N. (2022). Life situations of Swedish women after mastectomy due to breast cancer: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 57, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102116>
- Menon, A.S. & O'Mahony, M. (2019). Women's body image following mastectomy: Snap shots of their daily lives. *Applied Nursing Research*, 47, 4-9. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.03.002>
- Molnes, S. I. (2021). Samtaler med personer som har en uhelbredelig sykdom. I F. P. Vasset & S. I. Molnes (Red.). *Kommunikasjon i klinisk og sosialt arbeid*. (Kapittel 6). Fagbokforlaget.
- Nesse, L. (2020). Kroppsbilde. I M. T. Gonzalez (Red.) *Psykiske lidelser. Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. (1. utg., kapittel 29). Gyldendal Akademisk.
- Norsk Sykepleierforbund (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Nsf.no <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B. & Gundersen, M. W. (2021). *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok*. (3. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. Henta 25. april 2023 frå https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_3#KAPITTEL_3
- Reitan, A. M. (2017). Psykologisk krise og mestringsmuligheter. I A. M. Reitan & T. K. Schjøberg (Red.). *Kreftsykepleie. Pasient – Utfordring – Handling*. (4. utg., kapittel 4). Cappelen Damm Akademisk.
- Schlichting, E. (2016). Sykdommer i brystene. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (Red.). *Sykdom og behandling*. (2. utg., kapittel 21). Gyldendal Akademisk.
- Slatman, J., Halsema, A. & Meershoek A. (2016). Responding to Scars After Breast Surgery. *Qualitative Health Research*, 26(12), 1614-1626. <https://doi.org/10.1177/1049732315591146>
- Stubberud, D-G. (2019). Omsorg for pårørende til den voksne pasienten. I D-G. Stubberud (Red.). *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*. (2. utg., kapittel 6). 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., kapittel 1). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Stubberud, D-G. (2019). Å ivareta den voksne pasientens psykososiale behov. I D-G. Stubberud (Red.). *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*. (2. utg., kapittel 3). Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Sukartini, T. & Sari, Y. I. P. (2021). Women with breast cancer living with one breast after mastectomy. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 12(2), 366-375. <https://www.doi.org/10.15452/CEJNM.2021.12.0012>
- Sørensen, E. M., Lorvik, M. K., Erntsen, N. G. & Almås, H. (2016). Sykepleie ved brystkreft. I Stubberud, D-G., Grønseth, R. & Almås, H (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (5. utg., kapittel 29). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Vedlegg 1

Søkeord	Dato	Database	Avgrensing	Tal treff	Leste abstractar (tal)	Leste artiklar (tal)	Inkluderte artiklar (forfattar, årstal)
Mastectomy	13.04.23	CINAHL Complete		11 094	-	-	-
Body image	13.04.23	CINAHL Complete		18 328	-	-	-
Experience	13.04.23	CINAHL Complete		313 539	-	-	-
Breast neoplasms	13.04.23	CINAHL Complete		97 729	-	-	-
Breast cancer	13.04.23	CINAHL Complete		106 097	-	-	-
Women	13.04.23	CINAHL Complete		451 080	-	-	-
Breast cancer or breast neoplasms	13.04.23	CINAHL Complete		117 543	-	-	-
Mastectomy AND Body image AND experience AND women AND (breast cancer OR breast neoplasms)	13.04.23	CINAHL Complete		47	-	-	-
Mastectomy AND Body image AND experience AND women AND (breast cancer OR breast neoplasms)	13.04.23	CINAHL Complete	Full text; peer reviewed; 2012-2023; engelsk, dansk, norsk, svensk	6	3	1	Freysteinson et al., 2012

Mastectomy AND body image AND breast cancer or breast neoplasms	13.04.23	CINAHL Complete		369	-	-	-
Mastectomy AND body image AND breast cancer OR breast neoplasms	13.04.23	CINAHL Complete	Full text; peer reviewed; 2012-2023; engelsk, dansk, norsk, svensk	53	7	4	Surkantini & Sari, 2020
Mastectomy	14.04.23	CINAHL Complete		11094	-	-	-
Body image	14.04.23	CINAHL Complete		18328	-	-	-
Breast neoplasms	14.04.23	CINAHL Complete		97729	-	-	-
Breast cancer	14.04.23	CINAHL Complete		106097	-	-	-
Experiences	14.04.23	CINAHL Complete		192862	-	-	-
Breast neoplasms OR breast cancer	14.04.23	CINAHL Complete		177543	-	-	-
Mastectomy AND breast cancer OR breast neoplasms AND body image AND experiences	14.04.23	CINAHL Complete		41	-	-	-
Mastectomy AND breast cancer OR breast neoplasms AND body image AND experiences	14.04.23	CINAHL Complete	Peer reviewed; 2012-2023; engelsk, dansk, norsk, svensk	23	9	3	Lundberg & Phoosuwan, 2022 Menon & O'Mahony, 2019 Slatman et al., 2016
Mastectomy	14.04.23	Medline		46768	-	-	-
Body image	14.04.23	Medline		25828	-	-	-
Experience	14.04.23	Medline		810066	-	-	-

Breast neoplasms	14.04.23	Medline		340 110	-	-	-
Breast cancer	14.04.23	Medline		409 178	-	-	-
Women	14.04.23	Medline		1 196 430	-	-	-
Breast cancer OR breast neoplasms	14.04.23	Medline		439 803	-	-	-
Mastectomy AND Body image AND experience AND women AND breast cancer OR breast neoplasms	14.04.23	Medline		87	-	-	-
Mastectomy AND Body image AND experience AND women AND (breast cancer OR breast neoplasms)	14.04.23	Medline	Peer reviewed; Full text; 2012-2023; norsk, engelsk, dansk, svensk	13	5	3	Chuang et al., 2019 Fallbjörk et al., 2012

Vedlegg 2

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

Kommentar:

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

Kommentar:

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

Kommentar:

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?

- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

Kommentar:

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

Kommentar:

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
 - a. utforming av problemstilling
 - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
 - c. analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

Kommentar:

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

Kommentar:

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Tips: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

Kommentar:

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

Kommentar:

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Tips: Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

Kommentar:

Funna frå studia er med på å forbetre praksis på den måten at det blir satt lys på kva kvinnene erfarer om kva som er bra og dårleg med behandlinga dei har fått.

