



Høgskulen
på Vestlandet

EKSAMENSINNLEVERING

Emnekode: SYKSB3001

Emnenamn: Sjukepleie, forskning og fagutvikling

Eksamensdel: 1

Leveringsfrist: 27.04.2017

Kandidatnummer: 319

Rettleiar sitt namn: Christine Øye

Antall ord: 8992



Høgskulen
på Vestlandet

Å FINNE MEINING I Å MISTE EIT BRYST



(Hentet 07. April 2017 fra https://no.wikipedia.org/wiki/Rosa_sløyfe)

Mestring ved brystkreft

Bacheloroppgave i sykepleie

Stord, April 2017

Kull 2014

Sammendrag

Tittel: Å finne mening i å miste eit bryst.

Bakgrunn: Gjennom min utdanning har eg møtt mange pasientar ramma av kreft. Dette har gjort stort inntrykk på meg og møtet mellom sjukepleiar og kreftpasient har lenge interessert meg. Eg ønska å skrive om brystkreft då dette er noko eg interesserer meg meir for, samt at dette var noko eg ønska å få meir kunnskap om.

Problemstilling: Korleis kan sjukepleier hjelpe unge brystkreft ramma kvinner til å mestre endring i kroppsbilde etter kirurgisk fjerning av brystet?

Oppgåvas hensikt: Hensikta med oppgåva var å undersøke og belyse om det finnes ein samanheng mellom det å fjerne brystet og kroppsbilde hjå yngre kvinner. Og å undersøke kunnskap om korleis sjukepleiar kan hjelpe kvinnene til å mestre eventuelle endringar i kroppsbildet etter fjerning av bryst.

Metode: Litteraturstudie, der faglitteratur og forskning er nytta for å belyse min problemstilling.

Funn: Hovudfunna viser at yngre kvinner bekymrar seg meir for kroppsbilde etter ein mastektomi. Kvinnene beskriver tap av kontroll over eige liv etter fjerning av bryst. Men at mestringsstrategiar hjelper kvinnene til å gjenvinne kontroll over eige liv og hjelpe dei tilbake til kvardagen. Det at sjukepleiar er tilstade og ser kvinnene og deira behov er viktig for at kvinnene skal føle seg sett. Sjukepleiarar beskriver erfaring med at kvinnene har lite kunnskap om diagnosen og behandling, og sjukepleiarane erfarer at dei må vera talsmann for kvinnene.

Konklusjon: Studiane bekreftar at det er ein samanheng mellom endring i kroppsbilde og mastektomi. For å mestre dette trenger kvinnene at sjukepleiar er tilstade og tilgjengelig, og veit om deira individuelle behov. Vidare for å hjelpe kvinnene til å mestre det endra kroppsbilde, er sosial støtte og fremming av medbestemming faktorar som sjukepleiar skal bidra med.

Nøkkelord: Brystkreft, mastektomi, kroppsbilde, mestring

Abstract

Title: To find meaning in losing a breast.

Background: Through my education I've met many patients who have cancer. This has left a lasting impression on me. The contact between nurses and cancer patients interests me. I wished to write about breast cancer as this interests me and it is a topic I wanted to learn more about.

Research question: How can a nurse help young women with breast cancer to cope with changes in body image after surgical removal of the breast?

Purpose: The intention was to see if there exists a correlation between the removal of the breast and body image among young women. And to find out more about how nurses can help women to cope with eventual changes in their body perception after the removal of the breast.

Methods: Literature review, where literature and research are used to answer my research question.

Findings: The main findings mainly show that younger women worry more about their body image after a mastectomy. Women describe loss of control over their own lives after removal of the breast. The findings also show that coping strategies help women regain control over their lives and help them back into everyday life. Having a nurse present to care for their needs is important for the women to be comfortable. Nurses describe experiences with the women as them having little knowledge about their diagnosis as well as the treatment, and nurses describe experiences of being spokespeople for the women.

Conclusion: The research in my paper confirms a correlation between changes in one's body image and mastectomy. To cope with this change, women need nurses to be present and available. They need nurses to know about their individual needs. To further help the women handling the change in their body image, social support and promoting of codeetermination are factors that nurses should use.

Keyword: Breast cancer, mastectomy, body image, coping

Innholdsfortegnelse

1. INNLEIING	1
1.1 BAKGRUNN FOR VAL AV TEMA	1
1.2 OPPGÅVA SI HENSIKT	2
1.3 MI SJUKEPLEIEFAGLEGE PROBLEMSTILLING	2
1.4 AVGRENSNING OG PRESISERING	2
2. TEORI.....	3
2.1 SJUKEPLEIETEORETISK PERSPEKTIV	3
2.2. MESTRING	4
2.3 SJUKEPLEIERS ROLLE.....	4
2.4 HELSEFREMMANDE PERSPEKTIV	5
2.5 KROPPSBILDE	6
2.6 KVA ER BRYSTKREFT?.....	6
2.7 BEHANDLING FOR KVINNER RAMMA AV BRYSTKREFT.....	7
2.8 SOSIAL STØTTE.....	7
3. METODE.....	8
3.1 KVA ER METODE	8
3.2 LITTERATURSTUDIE SOM METODE	8
3.3 METODEKRITIKK.....	8
3.4 MIN FRAMGANGSMÅTE.....	9
3.4.1 Tabell 1 – Ovid Nursing.....	10
3.4.2 Tabbel 2 – CINAHL.....	11
3.5 KJELDEKRITIKK.....	12
3.6 FORSKINGSETIKK.....	13
4. RESULTAT	14
4.1 PRESENTASJON AV FORSKINGSARTIKLAR.....	14
4.2 HOVUDFUNN I FORSKINGSARTIKLANE	17
5. DRØFTING	17
5.1 DEN BRYSTKREFTRAMMA KVINNA OG KROPPSBILDE	17
5.2 SJUKEPLEIER I MØTE MED DEI BRYSTKREFTRAMMA KVINNENE.....	19
6. KONKLUSJON OG AVSLUTNING	23
7. LITTERATURLISTE.....	24
VEDLEGG 1 – SKJEKKLISTE AV KVALITATIV FORSKING.....	28

1. Innleiing

I Norge er brystkreft den kreftforma som rammar flest kvinner. 3451 kvinner vart i 2015 ramma av brystkreft, og kvar 12 kvinne opplever å få brystkreft(Brystkreftforeningen, u.å.). 70% av alle tilfella av brystkreft førekommer hjå kvinner over 50 år. Og 5,6% av dei nye tilfella trer inn hjå kvinner under 40 år. Det å bli ramma av ein kreftdiagnose påverkar heile mennesket, både psykisk, eksistensielt, sosialt og kroppsleg(Lorentsen & Grov, 2010, s. 401). Møte sjukepleiar har med den brystkreft ramma kvinna er ofte kort. Då vil det å vise kvinna at ho blir sett, samt på kort tid forberede ho på livet etter operasjonen vera utfordringa for sjukepleiarar (Sørensen & Almås, 2010, s. 439).

Generelt er kreft noko eg opplever som eit aktuelt og omdiskutert tema, som ofte er framme i media. Helse- og omsorgsdepartementet kom i 2013 med *sammen-mot kreft*, som er ein nasjonal kreftstrategi som skulle gå over fem år. Måla i strategien var blant anna at Noreg skal få ein meir brukarstyrt kreftomsorg, at Noreg skal vera eit føregangsland for gode pasientforløp samt eit føregangsland for kreftforebygging. Og at fleire skal overleve samt leve lenger med kreft, og best mogleg livskvalitet for kreftpasientar og pårørande. Brystkreft blir fokusert på i strategien ilag med lungekreft, tjukktarmkreft og prostatakreft, som er dei vanlegaste kreftformane i Noreg. Sjølv om fleire overlever kreft og behandlinga blir betre, er det også stadig fleire som bli ramma, og det er ulike årsakar til det. Kreftregisteret sine prognosar viser at talet på kreftrammar vil fortsette å auke og prognosane tilseier at i 2030 vil nesten 40 000 få kreft årleg(Regjeringa, 2013). Brystkreft er samtidig noko som har vert stort fokus på då dette er den hyppigaste kreftforma hjå kvinner i Norge. Talet på brystkreftrammar aukar kvart år, og dette gjer at tilbodet må vera bra. I 2015 kom pakkeforløpet for brystkreftrammar som har som formål at pasientane skal oppleve eit godt organisert, forutsigbart og heilhetleg forløp utan unødvendig forsinkelse i utredning, diagnostikk, behandling og rehabilitering(Helsedirektoratet, 2016).

1.1 Bakgrunn for val av tema

Eg har i denne bacheloroppgåva skrevet om brystkreftrammar unge kvinner som har måtta fjerna eit bryst som følgje av kreften. Eg som sjukepleiarstudent har gjennom studie møtt mange pasientar med kreft, samt usikkerheita og det vonde diagnosen bringer. Dette har gjort at eg interesserer meg ekstra for kreft, samt korleis eg som sjukepleiarar kan hjelpe

kreftrammas pasientar eg møter, til å mestre sjølve kreftdiagnosen og følgjer av den. Men også kor utfordrande det er for sjukepleiarar og vite kva behov pasientane har og kva dei ynskjer samt forventar av sjukepleiarar når dei vert ramma av kreft. I dei yrkesetiske retningslinjene for sjukepleiarar blir det omtalt at sjukepleier skal understøtte mestring, håp og livsmot hos pasienten, samt pasienten sitt behov for heilskapleg omsorg(NSF, 2016).

Eg har lite erfaring med brystkreftrammas kvinner, men eg som ung kvinne kan sjølv relatere meg til betydninga av det å ha bryst for eige kroppsbilde samt feminitet. Difor har eg skreve om brystkreft, då dette var noko eg ønska å fordjupa meg i og få meir kunnskap om.

1.2 Oppgåva si hensikt

Hensikta med denne bacheloroppgåva er å undersøke og belyse om det finnes ein samanheng mellom det å fjerne brystet og kroppsbilde hjå yngre kvinner. Eg vil undersøke kunnskap om korleis sjukepleier kan hjelpe dei kvinnene til å mestre eventuelle endringar i kroppsbildet etter brystfjerning. Eg trur at meir kunnskap om dette temaet vil ha betydning for at sjukepleier kan hjelpe kvinnene å mestre, samt vite meir kva behov kvinnene har.

1.3 Mi sjukepleiefaglege problemstilling

Korleis kan sjukepleier hjelpe unge brystkreftrammas kvinner til å mestre endring i kroppsbilde etter kirurgisk fjerning av brystet?

1.4 Avgrensning og presisering

I oppgåva vel eg å fokusere på dei 5,6% av unge kvinner under 40 år som blir ramma av brystkreft. Eg har valt å fokusere på unge kvinner som har gått gjennom ein mastektomi, der møte mellom kvinna og sjukepleier føregår på kirurgisk avdeling. Eg ynskjer å belyse korleis sjukepleier kan fremme mestring hjå unge kvinner som går igjennom mastektomi, gjennom å undersøke gjennom litteratur og forskning om det er ein samanheng mellom det å fjerne brystet og endringar i kroppsbilde. Vidare vil sosial støtte og helsefremming bli bidragsfaktorar i oppgåva for å beskrive korleis ein som sjukepleiar kan hjelpe kvinnene til å mestre endringar i kroppsbilde. Oppgåva vil hovudsakeleg handla om kvinnene sitt perspektiv, men eg vil samt prioritere å ta med sjukepleiar sitt perspektiv for å få ein heilhetlig forståing.

Gjennom oppgåva blir det å finne meining noko som ofte blir nemnd, då eg ser ein samanheng i det å finne meining for å mestre. Difor er ordet meining brukt i samanheng med mestring i denne oppgåva, då Travelbee belyser at det å finne meining er noko vi menneskje

søker etter ved liding og sjukdom(i Kristoffersen, 2011, s 216). Og for at det vidare kan vera enklare å mestre situasjonen når ein har funnet meining med situasjonen ein er i.

2. Teori

2.1 Sjukepleieteoretisk perspektiv

Inn i mi oppgåve har eg valt å bruke Joyce Travelbee sin sjukepleieteori, på grunnlag av at ho tar for seg temaet rundt det å finne meining og mestre erfaringar ved sjukdom og liding.

Travelbee ser på menneske som unike personar, samt at mennesket har ein evne og ein tilbøyelegheit til å søke etter meining i møte med sjukdom og liding. Travelbee er opptatt av at gjennom etableringa av eit menneske- til menneske forhold får sjukepleiar hjelpe den sjuke og lidande til å finne meining i den situasjonen dei gjennomlever(i Kristoffersen, 2011, s 216).

Travelbee sin definisjon på sjukepleie blir sagt slik(i Kristoffersen, 2011, s 216):

Sjukepleie er ein mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sjukepleiaren hjelper ein person, ein familie eller eit samfunn med å førebygge eller mestre erfaringar med sykdom og lidelse, og om nødvendig å finne en meining i disse erfaringene.

I følge Travelbee hjelper sjukepleiar det sjuke mennesket til å mestre liding og sjukdom som ein erfaring. Når sjukepleiar har etablert ein tilknytning til den sjuke blir det formidla at han ikkje er aleine og blir forstått, og sjukepleiar kan då hjelpa den sjuke. Det at sjukepleiar setter seg inn i korleis den sjuke sjølv oppfattar sin sjukdom er viktig og nødvendig for at sjukepleiar skal kunne hjelpe(Travelbee, 1999, s 35-36).

Vidare beskriver Travelbee at dersom den sjuke og sjukepleiar forhold seg til kvarandre som unike menneskelege individ, er det oppretta eit menneske- til- menneske forhold. Eit verkemiddel som gjer det mogleg for sjukepleiar å oppfylle deira mål og hensikt, er eit menneske-til- menneske forhold. Sjukepleiar sitt mål og hensikt inneber i følge Travelbee det å hjelpe eit individ med å mestre eller førebyggja sjukdom og liding, samt å finne meining i dei erfaringane ein får(Travelbee, 1999, s. 135).

Travelbee beskriver at menneskje er avhengige av kvarandre og i situasjonar der menneskje sine egne ressursar blir utilstrekkelege blir dette tydleg. I ein slik situasjon vil menneskje ha ein forventning og eit håp om å ta i mot hjelp frå andre. Korleis menneskje reagerer på opplevinga av liding er individuelt og forskjellig. Vidare hevder Travelbee at det å søke meining ligg i menneskje sin natur, og den enkelte vil finne svar som bidrar til å gje meining til den opplevde situasjonen. Men Travelbee meiner at eit kvar menneske må finne fram til dei svara som gjev meining sjølv. Vidare hevder Travelbee at når ein person opplever det å vere betydingsfull for andre og ha verdi, opplever personen meining. For at ein person skal føle seg betydingsfull, ha verdi og utvikle ein oppleving av meining trenger menneske hjelp og støtte frå profesjonell hjelp samt sine nærmaste(i Kristoffersen, 2011, s. 217-219).

2.2. Mestring

Renolen skriver at når vi snakkar om mestring handlar det om mestring av tankar, følelsar, tap og fysisk ubehag. I psykologien blir mestring knytt til individets evne til å handtere påkjenningar og livshendingar som overstiger dei kvardagslege utfordringane. Karakteristiske trekk ved individ si mestring over tid og på tvers av situasjonar, er nemninga på mestringsstilar. Robustheit er ein mestringsstil, og eit menneske som er robust har eigenskapar som minkar skadelege effektar av stress. Når det gjelder overleving og livslengde i forbindelse med kreft tyder undersøkingar på at robustheit då er den mest hensiktsmessige mestringsstilen. Optimisme er og ein mestringsstil. Dei som tåler påkjenningar betre enn dei med pessimistisk syn på livet, er menneskje som har ein generell og stabil forventning om at dei i livet vil oppleve gode ting. Dei som har tru på at ting ordnar seg, og som forventar at gode ting vil skje blir kalla optimistar. Optimistar kjem seg ofte fortare etter sjukdom enn pessimistar gjer, samt har at dei har ein betre helse. Humor er også ein mestringsstil som har betyding for vår helse. Latter gjev ro og avspenning, og er difor til god hjelp mot stress(Renolen, 2015, s. 166-168).

2.3 Sjukepleiers rolle

Sjukepleier har ein viktig rolle i å støtte kvinner som er råka av brystkreft i deira mestring ved å leggje vekt på deira mogelegheiter og ressursar. Når sjukepleier forhold seg til kvinnene, er det viktig å ta høgde for individuelle reaksjonar og behov. Samt at som sjukepleier er det viktig å trø varsamt fram for å møte den individuelle kvinna der ho befinn seg, for å kunne fremme mestring(Kristoffersen, 2011 , s. 179-180). Det som er viktig for pasienten sin mestring og for evna til å innrette seg hensiktsmessig, er å ha kunnskap om kva sjukdommen inneber og korleis ein kan forholde seg til den. Pasienten må sjølv vera i sentrum og den som

utfører arbeidet når han får hjelp til å mestre(Eide & Eide, 2007, s. 171). Når pasientar ynskjer å opne seg skal hjelpar lytta aktiv og vera støttande. Mindre intensitet i følelsar og tankar som slepp taket, bearbeiding og nytt perspektiv på situasjonar oppstår ofte i situasjonar der den som høyrer på bare lyttar og ikkje bryt inn. For at pasienten skal kunne lettare forstå og akseptere det ho eller han er inne i, er det viktig at sjukepleiar er roleg og har medkjensle(Eide & Eide, 2007, s. 193-194).

Kvinna går igjennom ein langvarig behandling, som påfører vedkommande store forandringar, både psykisk og fysisk. Den viktigaste oppgåva sjukepleier har er å hjelpe kvinna til å akseptere det som skjer, samt lindre psykisk og fysisk smerte. Sjukepleiar sine utfordringar i møte med kvinna som er råka av brystkreft blir å handle og observere slik at påkjenningane for kvinna blir minst mogleg i forbindelse med for eksempel tap av brystet(Gjertsen, 2010, s. 440). Når kvinna er i behandlingsprosessen er dei inne på sjukehus og møter sjukepleiarar på avdelinga(Sørensen & Almås, 2010, s 446).

Etter operasjon og fjerning av bryst beskriv kvinner følelsar som sorg som ikkje bare er over tapet av eit bryst, men sorg over tapt kvinnelegheit og identitet. Samtale bør skje i omgivnad som gjev trygghet, ro og aksept for kvinna sine følelsar i forbindelse med det å miste eit bryst. Det som er viktig for sjukepleiarar er å vera tilstade, lytte og støtte kvinna sine følelsar då det er viktig i tida etter operasjonen. Samt å informere slik at kvinna forstår det som blir sagt. Det å berøre arret, samt det å sjå seg sjølv i spegle er noko kvinner ofte har problem med etter operasjon. Sjukepleier kan her motivere og oppmuntre kvinna til å sjå arret, for eksempel under bandasjeskift, men kvinna skal venne seg til det i eige tempo og skal ikkje tvingast til å sjå det imens ho er innlagt på sjukehuset(Gjertsen, 2010, s. 441-442). Etter operasjon er opphaldet på sjukehuset svært kortvarig. Målet for sjukepleiarar i den korte perioden vil vera å hjelpe kvinna til å gjenvinne kontroll over eige liv, slik at kvinna kan mestre tida etter ein operasjon på best mogleg måte(Sørensen & Almås, 2010, s 446).

2.4 Helsefremmande perspektiv

I følge Haugan & Rannestad(2016, s. 189) vektlegger helsefremming mennesket sitt ansvar for seg sjølv, som kan styrast ved empowerment, medbestemming og brukarmedverknad. Sjukepleiar si rolle har gått frå å gjere for pasienten til å gjere det ilag med pasienten. Helsefremming passar inn når vi snakkar om at sjukepleiar gjer det ilag med pasienten. Harris & Ursin(2012, s.169) påpeiker at det er når vi føler vi styrer og kontrollerer noko, at utvikling

av mestring er mogleg. Sentrale nøkkelord som brukarmedverknad, sosial støtte og forutsigbarheit vil påverka menneskje si oppleving av å kontrollere eller styre ein situasjon. For at sjukepleiar kan tilpasse sin informasjon til pasienten sin situasjon og behov, er det sentralt at pasientens har medverknad. Pasienten vil oppleve medbestemming dersom pasienten får ta del i det som skjer, og dette er sentralt i eit helsefremmande arbeid. For å auke kontrollen over faktorar som påverkar eiga helse samt for å kunne utvikle mestring, er medbestemming sentralt. Det er her viktig at sjukepleier går fram på ein måte der ein får pasienten i sin nye situasjonar, til å bruke å oppdage tidlegare erfaringar som då fekk eit positivt utfall(Harris & Ursin, 2012, s. 169).

2.5 Kroppsbilde

Når ein snakkar om kroppsbildet handlar det om korleis ein person oppfattar kroppen sin. Alle oppfatningar ein person har av seg sjølv når det gjeld utsjånad og kroppsfunksjonar omfattar kroppsbilde(Schjølberg, 2010, s. 131). Det som mogleg har størst betydning for endring i kroppsbilde hjå kvinner er det å fjerne eit bryst. I vår kultur er brystet eit viktig symbol for seksualitet og feminitet. Det er nødvendig å kartlegge i kor stor grad kroppsbildet er endra, før sjukepleiar kan gå i gong med å planleggja omsorga for kvinner med endra kroppsbilde. Sjukepleiar må sjå det endra kroppsbilde til kvinna som ein integrert del av kvinna si oppleving av velvære. Samtidig at sjukepleier må vera opptatt av kvinna sin totalsituasjon, som inkluderer kvinna sitt normale kroppsbilde, sorgmønster, vanlege mestringsstrategiar og ressursar(Schjølberg, 2010, s. 133-138). Det fins også ulike testar som kan avdekke endringar i kroppsbilde hos kreftpasientar, som blant anna body image scale. Det kan vera eit nyttig verktøy for å kunne hjelpa pasienten til mestring av situasjonen, samt å avdekke behov for samtale rundt kroppsbilde(Renolen, 2015, s.146-147).

2.6 Kva er brystkreft?

Brystkreft(cancer mammae) er kreft som oppstår i brystkjertelens melkekjertlar eller melkegangar. Årsaka er ofte samansett og forhold i fosterlivet, genetiske forhold og påverknadar gjennom livet spelar ei viktig rolle i årsaka til at brystkreft rammar. Dei siste åra har talet på brystkreftramma auka, og endringar i kvinners livsstil, spesielt knytt til reproduktive forhold, vektaking og auring i alkoholbruk kan forklare aukinga. Generelt har unge kvinner ofte meir aggressive tumorar enn dei eldre, og ofte er tumorane større og fleire og kvinnene har ofte, ved diagnosepunktet, spreining til lymfeknutar. Før ein kul i brystet som er blitt følbart eller kreften har spreidd seg til andre organ, gjev brystkreft sjeldan symptom.

Symptom på eit bryst som er ramma av kreft blir ofte oppdaga ved asymmetri av brysta, raudheit, inndradd brystknopp, appelsinhud og hud inndraging(Schlichting, 2011, s. 434-435).

2.7 Behandling for kvinner ramma av brystkreft

For brystkreft er den viktigaste behandlingsmetoden kirurgi, enten i kombinasjon med cytostatika, strålebehandling og endokrin behandling, eller aleine. Dersom svulsten blir fjerna ilag med så mykje av brystkjertelvevet rundt at risikoen for lokalt residiv eller spreining blir minst mogleg, samt at kvinna får behalde brystet, kallar vi det brystbevarande behandling. Ved ein mastektomi må kvinna fjerne heile brystet, og her blir då heile brystkjertelen fjerna(Sørensen & Almås, 2010, s. 444).

Brystkreftamma kvinner som blir behandla kirurgisk treng ofte etterbehandling eller tilleggsbehandling. Kva behandling pasienten skal ha avhenger av fleire ulike faktorar. *Strålebehandling* blir gjort for å hindre lokalt residiv og er ein av etterbehandlingane eller tilleggsbehandlingane. Vidare er *Cytostatikabehandling* noko som blir gitt etter bestemte kriterier, og uavhengig av størrelsen på svulsten får nesten alltid kvinner under 35 år cytostatika. Kvinna får tilbod om *hormonbehandling* dersom svulsten til kvinna er reseptorpositiv for østrogen og/eller progesteron. Risikoen for tilbakefall blir redusert ved hormonbehandling. Yngre kvinner kan komme i menopause tidlegare enn normalt, og de plagene det medfører(Sørensen & Almås, 2010, s 445).

2.8 Sosial støtte

Smebye og Helgesen(2011, s.44) beskriver det som former korleis den sosiale støtta blir, er at støtta blir gjort i ein konkret situasjon. Emosjonell og instrumentell støtte er det sosial støtte i hovudsak består av. Emosjonell støtte inneber blant anna det å hjelpe å trøste for å lindre angst, depresjon, håplausheit eller usikkerhet. Eksemplar på emosjonell støtte er det å lytte, dele erfaringar og synspunkt. Samt det å bli oppmuntra eller avleia med hyggelig underhaldning. Ofte er bare det at nokon har deg i tankane og er tilgjengelig ved behov, tilstrekkeleg. Instrumentell hjelp inneber blant anna å hjelpe til å få tak i utstyr eller mat, ordne transport og gje praktisk hjelp.

I mestring av ulike livssituasjonar er sosial støtte sentralt, og vi menneskje trengjer nokon andre å støtte oss til gjennom heile livet. Sosial støtte har minst to ulike innfallsvinklar som er den opplevinga personen har av støtta, samt den objektive tilgjengelige støtta som venner, familie eller andre gjev. Sjølv om ein person har mange personar i sitt sosiale nettverk er det

ikkje ein sjølvfølgje at dei blir oppfatta som ein sosial støtte. Mange opplever at i situasjonar som er vanskelige, trekker delar av deira nettverk seg unna. Sosial støtte blir opplevd som det viktigaste for den som er i ein vanskelig situasjon, og støtta må føllast riktig der og då. Støtte som bidrar til å sjå situasjonen frå ei annan side, blir kalla vurderingsstøtte. Som eksempel på at vurderingsstøtte er nyttig, er støttegrupper for menneskje som har same erfaring og lidning(Renolen, 2015, s. 175-176).

3. Metode

3.1 Kva er metode

I denne oppgåva er det litteraturstudie som metode som vert nytta. Metode blir beskriven av Thidemann(2015, s.76) som ein systematisk framgangsmåte som ein nyttar for å samle inn kunnskap og informasjon for å belyse ein problemstilling. Metoden er redskapen vår når det er noko vi ynskjer å undersøke(Dalland, 2012, s. 112).

3.2 Litteraturstudie som metode

Eit litteraturstudie som er systematisk inneheld søking etter studiar, undersøking av forskinga kritisk samt at ein innan eit valt tema anvend forskinga kritisk saman med anna valt litteratur. I eit strukturert litteraturstudie skal det ver ein tydelig problemstilling, det skal vera beskrive kva søkestrategiar som er nytta for å finne primærstudie samt på kva grunnlag dei ekskluderas eller inkluderas i eige studie(Christoffersen, Johannessen, Tufte & Utne,2015, s 62).

Litteraturstudie si hensikt er å gje lesaren ei god og oppdatert forståing av kunnskapen på det området som problemstillinga etterspør, samt korleis ein har komen fram til den valte kunnskapen(Thidemann, 2015, s 79-80).

3.3 Metodekritikk

På førehand hadde eg bestemt meg for tema. Eg hadde ein førebels problemstilling, men som endra seg etterkvart som søkeprosessen var i gong. Etterkvart hadde eg problemstillinga også på plass, og dette gjorde at eg kunne spesifisere søkinga mi enda meir. For å finne forskning som var relevant opp mot mi løysing av mi problemstilling , nytta eg relevante søkeord i ulike databasar. På mange av dei søkeorda eg nytta fant eg artiklar som ikkje var så relevant for mi oppgåve, som ofte gjekk på rekonstruksjon av brystet og korleis kvinnene som gjekk gjennom cytostatika behandling opplevde sjukdomen. Dette er ting som ikkje er aktuell for problemstillinga mi då den omhandlar det å fjerne eit bryst, samt det psykiske som heng saman med det.

Før eg starta å søke etter forskning hadde eg nokre inklusjonskriteriar for forskingsartiklane eg skulle finne. Forskinga skulle seia noko om moglege endringar i kroppsbilde hjå kvinnene, samt kva behov kvinnene har og deira ynskje i møte med sjukepleiar, og kva sjukepleiarar opplever kvinnene erfarer og har behov for. Forskinga var ønska å ha med kvinneperspektivet, då det er vanlegast at kvinner blir ramma av brystkreft, og få menn som blir ramma av brystkreft, samt at det er kvinner eg fokuserer på i mi oppgåve. Eg ønska også å ha med sjukepleiarane sitt perspektiv i forskninga, då eg ynskja å ha med både kvinnene og sjukepleiarane sine erfaringar og perspektiv. Eg valte inn mot mi oppgåve og ikkje bruke avgrensingar i forhold til geografisk område og årstall, då eg tenkjer at denne oppgåva handlar om og baserer seg på kva kvinnene erfarer rundt det å ha brystkreft.

Eg stilte meg open til det geografiske, då eg har ein oppfatning av at uansett kor i verden kvinnene oppheld seg betyr brysta noko for feminiteten og kroppsbildet til kvinnene. Samtidig vil det kulturelle i landa vere veldig ulikt, og det fins ulike syn på brystet samt det feminine hos kvinnene i dei ulike landa. Men samt tenkjer eg at den kulturelle bakgrunnen avgjer kor stor del tapet utgjer og kva endring i kroppsbilde omhandlar. Det å vere kulturelt kompetent handlar om å vere bevisst den variasjonsbredda ein kan finne av menneskelege erfaringar og reaksjonar utifrå blant anna kulturbakgrunn (Ingstad, 2013, s. 116). Og når eg har funnet forskning har det vert begrensa med artiklar, så når eg har lest artiklane så har den kulturelle bakgrunnen vert forskjellig, men mykje av det kvinnene erfarer og beskriver er det same.

3.4 Min framgangsmåte

Eg fann forskninga eg har valt å ta med i oppgåva i databasane Ovid Nursing og CINAHL. Databasane fann eg gjennom biblioteket sine sider. Ovid Nursing er ein database eg tykkjer er noko uoversiktleg og vanskelig å finne fram i. Men samtidig likar eg den då den hjelp til med å finne andre søkeord som kan hjelpe meg vidare i søkinga. CINAHL er ein oversikteleg database som er enkel og bruke. Eg fann to av mine artiklar på Ovid Nursing og tre av dei på CINAHL.

I databasen Ovid Nursing nytta eg søkeorda breast cancer, mastectomy, experience, distress, body image, patient, receiving surgery. På søk nummer åtte nytta eg fleire av søkeorda i kombinasjon og fann artikkelen "The experiences of distress in relation to surgical treatment

and care for breast cancer: An interview study'' skrevet av Jørgensen, Garne, Sjøgaard & Lauritsen i 2015. Denne artikkelen blei valt ut basert på at den viser funn av endring i kroppsbilde og kvinnene sine tankar rundt kirurgisk fjerning av brystet.

På søk nummer tolv nytta eg fleire av dei ulike søkeorda i kombinasjon og fann artikkelen ''Body image and its predictors in breast cancer patients receiving surgery'' som er i frå 2012 og er skrevet av Chen, Liao, Chen, Chan & Chen. Basert på at denne beskrev dei yngre sine perspektiv på endringar i kroppsbilde og kva helsepersonell kan hjelpe til med, valte eg å ta denne med i oppgåva mi.

3.4.1 Tabell 1 – Ovid Nursing

Søk i databasen Ovid Nursing 06.03.17			
Nummer	Søkeord/Term	Avgrensningar(limit)	Treff(Antall)
S1	Breast cancer		148, 857
S2	Mastectomy		9894
S3	Nursing Care		11643
S4	S1 and S2 and S3		16
S5	Body image		11909
S6	Experience		19,047
S7	Distress		15,808
S8	S1 AND S2 AND S6 AND S7		8
S9	Patient		14,060
S10	Receiving surgery		11,510
S12	S5 AND S9 AND S10		2

I databasen CINAHL nytta eg søkeorda breast cancer, young woman, hospital, body image, coping, communication needs, patient, nurse, perceptions, feeling, mastectomy. På søl elleve kombinerte eg fleire av søkeorda og fann her artikkelen ''Living the experiences of breast cancer treatment: the younger women's perspective'' som er skrevet av Coyne & Borbasi i 2009. Eg valte å ha denne med i oppgåva mi basert på at den tar for seg korleis kvinnene har meistra brystkreftdiagnosen, samt den belyser at unge kvinner bekymrar seg for kroppsbilde.

Vidare på søk ni valte eg fleire av søkeorda i kombinasjon og fann her artikkelen “Communication Needs of Patients with Breast Cancer: A Qualitative Study” skrevet av Khoshnazar, Rassouli, Akbari, Lofti-Kashani, Momenzadeh, Rejeh & Mohseny i 2016. Eg valte å nytta den i oppgåva mi basert på at den tar for seg behova til brystkrefttramma kvinner, samt kva dei ynskjer av sjukepleiarar.

Eg kombinerte vidare fleire av søkeorda og på søk femten fann eg “Nurses perceptions of patients feelings about breast surgery” som er skrevet i 1993 av Holloway, Crockford & Walker. Dette er ein artikkel som er god for mi problemstilling, då den beskriver sjukepleier sitt synspunkt og kva sjukepleiarar opplever at kvinnene synest er vanskelig og har behov for.

3.4.2 Tabbel 2 – CINAHL

Søk i databasen CINAHL 03.03.17			
Nummer	Søkeord/Term	Avgrensning(limit)	Resultat(Antall)
S1	Breast cancer		434, 879
S2	Young woman		75,337
S3	Mastectomy		48,576
S4	Body image		54, 393
S5	Coping		31,629
S6	S1 AND S4 AND S5		14
S7	Communication needs		1,894
S8	Patient		904,730
S9	S1 AND S7 AND S8	Full tekst	7
S10	Hospital		229,761
S11	S1 AND S2 AND S10	Full tekst	5
S12	Nurse		349,077
S13	Feeling		17,455
S14	Perception		71,948
S15	S3 AND S12 AND S13 AND S14		1

3.5 Kjeldekritikk

Dalland(2012, s. 67-73) beskriver at for fastslå om ei kjelde er sann, er kjeldekritikk ein metode for å vurdere det. Samt at ein gjennom kjeldekritikk karakteriserer og vurderer dei kjeldene som blir nytta. Hensikta med kjeldekritikk er at dei refleksjonane ein har gjort seg om kva gyldighet og relevans litteraturen har når det gjeld å belyse problemstillinga, skal lesaren få ta del i. I eit fagfelt som veks raskt, blir det sett på som nødvendig å vurdere om litteraturen er tilstrekkelig oppdatert. Det at ein er i stand til å forholde seg kritisk til det kjeldematerialet ein bruker i oppgåver, skal vise seg gjennom kjeldekritikken.

Inn i mi oppgåva har eg valt å bruke artiklar som baserer seg på kvalitative og kvantitative metodar. Kvantitative og kvalitative metodar blir brukt ofte. Dei bidrar på kvar sin måte til ein betre forståing av det samfunnet vi lever i, og av korleis enkeltmenneske, grupper og institusjonar handlar og samhandlar. Kvantitativ metode gjev oss data i form av målbare einingar. Dei kvalitative metodane tar sikte på å fange opp mening og oppleving som ikkje lar seg talfeste eller måle(Dalland, 2012, s 112).

I mi oppgåve har eg valt å nytta skjekklister frå kunnskapssenteret(2016) for å vurdere forskingsartiklane, noko som dannar grunnlaget for den kritiske vurderinga av artiklane i oppgåva. Gjennom skjekklisene finn eg ut om forskingsartiklane eg ynskjer å bruke i oppgåva er gode nok. Forskingsartiklane eg har valt å bruka er gjort på ulike metodar, eg har difor nytta ulike skjekklister for dei ulike metodane. Eg har valt å legge skjekklisene som eit vedlegg oppgåva, sjå vedlegg 1.

Studien til Khoshnazar, Rassouli, Akbari, Lofti-Kashani, Momenzadeh, Rejeh & Mohseny(2016) er ein kvalitativ studie. Artikkelen blir sett på som ein god artikkel då den oppfyller skjekklisene sine kriterier. Hensikta med studien er gjort godt rede for. Gjennom studien kjem både kvinnes perspektiv fram, samt sjukepleieperspektivet då dei har valt å intervju kvinner og helsepersonell.

Jørgensen, Garne, Sjøgaard & Lauritsen(2015) sin studie oppfyller skjekklisene sine kriterier og blir sett som ein god artikkel for mi problemstilling. Den har tydelig formål, og funna i studien er gjort rede for. Eg ser på denne som ein studie som har fokus meir på omsorg. Men eg vel å ha den med på grunnlag av at den er relevant for mi problemstilling då den tar for seg kvinnene sine følelsar og deira behov. Det er ein kvalitativ studie. Det står ikkje noko om at

studien er etisk godkjent, men at den er godkjent av datatilsynet, og deltakarar skreiv under eit samtykkeskjema der det blei dokumentert at data blir anonymisert.

Holloway, Crockford & Walker(1993) sin studie er ein kvalitativ studie som oppfyller skjekklisterne sine kriterier. Det er ein gammal studie, men som er god for min problemstilling. Det er lite nyare forskning å finne som tar for seg sjukepleiar sitt perspektiv på behova og følelsane hjå brystkreftramma kvinner. Samt tenkjer eg at det fortsatt er like relevant og at det ikkje er så stor forskjell for kva sjukepleier føler i møta mellom dei og brystkreftramma før og no. Difor vel eg å inkludere denne studien i oppgåva mi, tross at den er gammal.

Den kvalitative studien til Coyne & Borbasi frå 2009 blir sett på som ein god artikkel då den oppfyller skjekklisterne sine kriterier. Kvinnene sine følelsar og kva dei tenkjer kjem godt fram, og forskinga har ein klar hensikt. I forhold til sjukepleiefaget er den relevant då den beskriver dei brystkreftramma kvinnene sine erfaringar i møtet med helsepersonell. Studien er godkjent av *University of Queensland Human Research Ethics Commite*.

Chen, Liao, Chen, Chan & Chen(2012) sin studie er ein kvantitativ studie. Forskinga oppfyller skjekklisterne sine kriterier og blir sett på som ein god artikkel for min problemstilling. Hensikta er godt gjort rede for, og funna i studien er relevant for mi problemstilling.

3.6 Forskingsetikk

Etikk omhandlar normer for kva som er rett og gale. Det område av etikken som har med gjennomføring, planlegging og rapportering av forskning blir kalla forskningsetikk. Det handlar om å ta vare på personvernet og sikre truverdigheita rundt resultatene av forskinga.

Kunnskapsdepartementet har for å ivareta samfunnets og enkeltpersonar sine interesser innan forskning, etablert forskningsetiske komitear. Ved all helsefagleg forskning skal det søkast om forhandsgodkjenning frå ein av dei forskningsetiske komiteane dersom det inneheld menneskjer, helseopplysningar og menneskeleg biologisk materiale(Dalland, 2012, s. 95-98). Ikkje alle av mine forskingsartiklar har fått godkjenning av etiske komitear. Forskinga er publisert i ulike land og eg tenkjer at nokre land er ikkje like opptatt av samt at det ikkje er eit krav å få etisk godkjenning som andre land. Samt at ikkje alle land har rutinar på det, sjølv om forskinga er god. Fleire av artikklane eg har valt å ta med har fått godkjenning frå lokale sjukehus og det er skrevet om etisk hensyn angående det å anonymisere.

4. Resultat

4.1 Presentasjon av forskingsartiklar

Artikkel 1: Communication Needs of Patientes with Breast Cancer: A Qualitative Study.

Denne studien frå Iran er utført av Khoshnazar, Rassouli, Akbari, Lofti-Kashani, Momenzadeh, Rejeh & Mohseny, skrevet i år 2016. Studien er publisert i Indian Journal of Palliative Care. Studien tar for seg kommunikasjonsbehovet til pasientar med brystkreft. Det vart her brukt kvalitativ forskingsmetode, og 20 deltakarar var med. Ni av dei var kvinner med brystkreft og ti av dei var helsepersonell. Sju av dei ni var kvinner som har gjennomgått ein mastektomi. Det var utført eit semi strukturert intervju med kvar av deltakarane. Det blir kommer fram i studien at kvinner med brystkreft befinn seg i ein tilstand av usikkerhet og hjelpelausheit. Det å mota informasjon, kommunisere og få psykososial støtte er behov som er nemnd. Det kommer også fram at det er viktig at sjukepleier identifiserer og tar opp dei udekka behova til kvinnene gjennom god kommunikasjon, då det har ei betydning for å auke livskvaliteten deira, samt redusere bekymringar. Vidare blir viktigheten av at tillit, god humor og vennlig oppførsel beskriven, då det reduserer frykta og angsten kvinnene kan føle på. Kvinnene i studien trekker fram viktigheten av at sjukepleier er fysisk tilstade og det gjennom ord som tilgjengelegheit, dialog, omsorg og oppmerksomhet. Vidare kommer samhandling med andre i same situasjon gjennom støttegruppe fram. Det for å dele erfaring og utveksle ulike mestrings strategiar for å få betre kontroll over sjukdom og komplikasjonar av den.

Artikkel 2: The expeeriences of distress in relation to surgical treatment and care for breast cancer: An interview study.

Denne danske forkinga er gjort av Jørgensen, Garne, Søgaaard & Lauritsen i 2015. Studien er publisert i European Journal of Oncology Nursing. Den tar for seg opplevinga av nød hos brystkreft ramma kvinner i forhold til kirurgisk behandling og omsorg. Det er ein intervjustudie som brukte semi-strukturerte intervju for å få fram deltakarane sine erfaringar. Det vart gjort individuelle intervju med tolv kvinner som nyleg hadde gjennomgått kirurgi for brystkreft. Det kjem fram gjennom studien at kvinnene var redd for dei kroppslege forandringane og dei beskriver ein stor samanheng mellom kroppsbildet og identitet, sjølvfølelse, attraktivitet og seksualitet. Kvinnene beskriver også at dei ikkje føler seg slik dei gjorde før mastektomi, og at kroppen ikkje er den dei hadde før. Det kjem fram at kvinnene

føler dei har eit endra kroppsbilde for resten av livet og at dei ikkje føler feminitet. Kvinnene beskriver at det manglar samtale rundt dette temaet, men god kommunikasjon med helsepersonell hjelper til å redusere angst rundt temaet. Det å få kontinuerlig kontakt med ein kontaktperson, slik at dei ikkje trengte å svare på same spørsmål heile tida var viktig for kvinnene. Likevel var open dialog og lytting nyttig for at kvinnene følte seg forstått, samt at dei ikkje bare skulle vere ein del av systemet men at sjukepleiarar skulle bli kjend med dei som person. Det at sjukepleiarane veit om kvinnene sine livssituasjonar og behov er ein kjelde til omsorg. Det kommer også fram at sjukepleier sitt mellommenneskelige forhold til kvinnene og gode kommunikasjonsevner er viktig for at dei skal føle seg sett. Det kommer fram at person sentrert kommunikasjon og omsorg, samt at kvinnene får uttrykke sine følelsar og bekymring gjer at ein får ein betre tilnærming for å hjelpe kvinnene.

Artikkel 3: Nurses perceptions of patients feelings about breast surgery.

Denne forskinga gjort i 1993 av Holloway, Crockford & Walker er publisert i Journal of Advanced Nursing. Den kvalitative forskinga har som hensikt å få innsikt i sjukepleier sine oppfatningar av kvinner som nyleg var operert for brystkreft, sine behov og følelsar. Det blei gjort ustrukturerte dybde intervju av åtte sjukepleiarar som arbeide på to ulike kirurgiske avdelingar. Hovudfunna i studien er blant anna at sjukepleiar opplever at kvinnene er svært sårbare og at dei går gjennom ein stressande og traumatisk periode, samt at det er ein påkjenning i seg sjølv å vera på sjukehus. Sjukepleiarane i studie opplevde at fjerning av brystet er ein trussel for kvinnene angående deira seksuelle identitet og måten kvinna opplever seg sjølv på. Samt at kvinnene vender seg til dei kvinnelege sjukepleiarane då dei føler at dei forstår kvinnene sine følelsar og reaksjonar rundt tapet av bryst, samt dei endringane i kroppsbilde kvinnene føler det medfører. Vidare i studiet kommer det fram at sjukepleier opplever at kvinnene har lite kunnskap om sjukdommen og behandlinga, som då fører til at sjukepleiarar opplever at dei må vera talsmann for kvinnene. Kommunikasjon blir sett på som vanskeleg frå sjukepleiar si side, då dei føler at dei har for lite kunnskap rundt tema og at dei då unngår å snakke med pasientane om det. Mellommenneskelege ferdigheitar er nødvendig for sjukepleiarar for at dei skal kunne få forberede sin kommunikasjon med kvinnene.

Artikkel 4: Living the experiences of breast cancer treatment: the younger women's perspective.

Denne forskinga er utført i 2009 av Coyne & Borbasi og er publisert i Australian Journal of Advanced Nursing. Den kvalitative forskinga blei utført gjennom dybdeintervju med seks kvinner mellom 28 og 45 år, diagnostisert med brystkreft innan dei siste tolv månadane. Studien har som hensikt i å utforske opplevinga av brystkreft for unge kvinner, samt at dei unge kvinnene skulle få beskrive deira personlege oppleving av mestring ved behandling av brystkreft. Det blir her beskriven at i forhold til eldre kvinner med brystkreft, bekymrar dei yngre kvinnene seg meir for forholda knytt til endring i kroppsbilde, trøttheit og kvalme. Hovudfunna i studien omhandlar at kvinnene beskriver at etter dei hadde fått beskjed om diagnosen blei dei lite fokusert og hadde eit stort behov for at informasjon blei gjentatt. Blant anna fortel ei av kvinnene at arret etter mastektomi blei oppfatta som eit angrep på kvinna sin feminitet og at kvinna heile tida blei minna på at ho hadde hatt brystkreft når ho såg arret. Vidare kom det fram at kvinnene opplevde umyndiggjering og tap av kontroll over seg sjølv under behandlinga av brystkreft. Men samtidig hadde kvinne god nytte av mestringsstrategiar som journalføring eller handarbeid, som hjelpte dei og til å oppretthalde ein viss kontroll over eige liv. Samt kjem det fram at kvinnene opplevde helsepersonell å vera veldig fokusert på sjukdommen, og at dei då ikkje såg heile mennesket. Kvinnene såg det nyttig at helsepersonell var med å støtta dei i det positive dei tenkte og følte.

Artikkel 5: Body image and its predictors in breast cancer patients receiving surgery.

Forskinga er utført av Chen, Liao, Chen, Chan & Chen i 2012 og er publisert i Cancer Nurse. Forskinga er gjort på bakgrunn av at negativt kroppsbilde kan redusere pasientar sin evne til å mestre brystkreft etter kirurgi. Formålet med forskinga var å vurdere brystkreftopererte sin grad av symptom rundt endra kroppsbilde, samt å vurdere faktorar assosiert med kroppsbilde under den postoperative perioden. 110 pasientar i Taiwan blei intervjuet av ein forskingsassistent ved hjelp av strukturerte spørjeskjema. I studien beskriv dei at det er no kort tid mellom kreftdiagnose og kirurgisk behandling, og dette kan føre til psykologisk nød og bekymringar rundt kroppsbilde under behandlinga. Samt at det går mot kortare sjukehusopphald for kvinnene etter operasjon, og helsepersonell bør difor vera klar over problem med kroppsbilde blant brystkreft pasientar som gjennomgår kirurgi. Hovudfunna i studien omhandla blant anna at yngre kvinner som har gått gjennom ein mastektomi hadde større bekymringar rundt kroppsbilde enn eldre kvinner med brystkreft. Samt at i postoperativ periode bør pasientane begynne å løyse symptoma dei kjenner på og mestringsstrategiar i denne perioden kan hjelpe dei tilbake i dagleglivet så snart som mogleg. Deltakarane i studien rapporterte også at innanfor deira bekymringar rundt kroppsbilde låg eit misnøye med

kroppen og utsjånad grunna kirurgiske arr. Samt at helsepersonell bør vurdere korleis dei best kan hjelpe brystkreftpasientar i å lindre deira symptom, minske den psykologiske delen av sjukdommen og forberede sjølvtiliten.

4.2 Hovudfunn i forskingsartiklane

Hovudfunna i forskingsartiklane som eg har valt å ta med i denne oppgåva viser at kvinner som er råka av brystkreft befinn seg i ein tilstand av usikkerheit og hjelpeslausheit. Det kjem fram at kvinnene er redd for dei kroppslege endringane etter å ha gjennomgått ein mastektomi, samt at dei beskriver at det er ein samanheng mellom endring i kroppsbilde og mastektomi. Det kjem fram at yngre kvinner bekymrar seg meir rundt kroppsbilde enn eldre, samt at mastektomi blir opplevd som eit angrep på deira feminitet. Det kjem også fram at mestringsstrategiar hjelp kvinnene til å holde ein viss kontroll over eige liv under behandlinga. Kvinnene beskriver det nyttig at sjukepleiar veit om behova deira og kva ynskjer dei har, slik at dei føler seg sett. Samt at sjukepleiarar dei møter er oppmerksom og tilstade, samt bruker humor er viktig for kvinnene. Sjukepleiarane opplever kvinnene som svært sårbare, samt at dei opplevde at det å fjerne eit bryst blir ein trussel for kvinnene og deira identitet. Studiane viser at sjukepleiarar opplever at kvinnene har for lite kunnskap om sjukdommen og behandlinga, og at sjukepleiarane måtte difor vera talspersonar for kvinnene.

5. Drøfting

Kvinner som er råka av brystkreft gjennomgår ein langvarig behandling, som påfører kvinnene store forandringar, både psykisk og fysisk (Sørensen & Almås, 2010, s 446). Det å fjerne eit bryst er mulig det som har størst betydning for endring i kroppsbilde hjå kvinner. Brystet er i vår kultur eit viktig symbol for feminitet (Schjølberg, 2016, s. 133-138). Resultata av studia eg har valt med i denne oppgåva viser at yngre kvinner bekymrar seg for kroppsbilde etter å ha gjennomgått ein mastektomi, samt at det å fjerne eit bryst blir ein trussel for feminiteten.

5.1 Den brystkreftamma kvinna og kroppsbilde

I følgje studien til Jørgensen, Garne, Søgaard & Lauritsen (2015) er kvinner som nyleg har gått gjennom kirurgi grunna brystkret, redd for dei kroppslege forandringane. Kvinnene erfarer at det er ein samanheng mellom kroppsbildet, identitet og sjølvfølelse, samtidig at det er lite samtale rundt det. Kvinnene beskriver ei oppleving av at kroppsbilde er endra for resten av livet etter ein mastektomi, samt at dei ikkje følte feminitet etter å ha fjerna eit bryst. Dette

bekreftar det litteraturen beskriver då Shjølcberg(2010, s. 133-138) hevder at det å fjerne eit bryst er mogleg det som har størst betydning for endring i kroppsbildet hjå kvinner. Og at brystet i vår kultur er eit viktig symbol for feminitet og seksualitet. Sørensen & Almås(2010, s. 444-446) påpeiker at ein mastektomi er ein av behandlingmetodane kvinnene går igjennom, og behandlinga påfører kvinnene stor forandringar både fysisk og psykisk.

Ettersom det i studien til Coyne og Borbasi(2009) kommer fram at kvinnene føler mastektomi som eit angrep på deira feminitet, tyder det på at ein mastektomi berører kroppsbilde hjå yngre kvinner. I og med at vidare i studien kjem fram at yngre kvinner bekymrar seg meir for endringar i kroppsbilde, kvalme og trøttheit enn dei eldre kvinnene. På den eine sida er det psykiske plagar som følelsar og tankar rundt eige kroppsbilde som er vanskelig. Og på den andre sida er det fysiske arret etter ein mastektomi som rører ved og fører til endringar i kvinnene sitt kroppsbilde. Sidan behandling for brystkreft påverkar både det fysiske og psykiske, heng dette i saman og påverkar kvarandre. I og med at kvinnene i studien beskriver at kvar gong dei ser det fysiske arret blir dei minna på at dei har hatt eller har brystkreft. Det psykiske som ofte inneheld bekymringar og følelsar kjem som oftast når kvinnene skal fjerne eit bryst og arret som følgjer med. Dette blir også bekrefta i studien til Chen, Liao, Chen, Chan & Chen(2012) då dei yngre kvinnene beskriver større bekymringar rundt kroppsbilde. Samt at innanfor kvinnene sine bekymringar rundt kroppsbilde låg eit misnøye med kroppen og utsjånad grunna kirurgiske arr. Dette tyder på at mastektomi og endring i kroppsbildet har ein samanheng. Gjertsen(2010, s. 441-442) hevder at sjukepleiar kan her motivere og oppmuntre kvinna til å sjå arret, for eksempel under eit bandasjeskift. Vidare hevder han at kvinna skal venne seg til det i eige tempo, og skal ikkje tvingast til å sjå det imens ho er innlagt på sjukehuset. Dette kan vera ein god forberedning for kvinna med tanke på at ho vert kjend med arret og har gjort seg vane med det før ho skal reise heim frå sjukehus, for å minske misnøye med utsjånad grunna arret.

Talet på kvinner som blir ramma av brystkreft dei siste åra har stege, og det ofte grunna samansette årsakar(Schlichting, 2011, s. 434-435). Kvinnene i Chen et al.(2012) beskriver auka bekymringar rundt kroppsbilde grunna kort tid mellom diagnose og behandling. Kvinnene beskriver også ei oppleving av at sjukehusopphalda blir kortare og kortare, og at helsepersonell difor må vera klar over kvinnene sine bekymringar rundt kroppsbilde. Målet for sjukepleiarar i den korte perioden vil vera å hjelpe kvinna til å gjenvinne kontroll over eige liv, slik at ho best mogleg kan meistre tida etter operasjon(Sørensen & Almås, 2010, s

446). På kirurgisk avdeling er det ofte travelt, og det gjer at sjukepleiar ofte fokusere på det fysiske hjå kvinna etter operasjonen, som blant anna medikament, smerter og det kirurgiske såret. Renolen(2015, s. 146-147) hevder at testar som avdekkjer endringar i kroppsbilde kan vera eit nyttig verktøy for å avdekke behov for samtale rundt kroppsbilde, samt hjelpe pasienten til meistring av situasjonen. Her må sjukepleiar ta seg tid til å kartlegge det kvinna bekymrar seg for og ta tak i dei bekymringane, for at kvinna skal føle seg sett. Schjølberg(2010, s. 133-138) hevder at det er nødvendig som sjukepleiar og kartleggja i kor stor grad kroppsbildet er endra. Body image scale er ein test som kvinnene kan svare på som avdekkjer endringar i kroppsbilde, som gjer at sjukepleiar får innsikt i kvinna sin situasjon. Vidare hevder Schjølberg(2010, s. 133-138) at sjukepleiar må sjå kvinna sitt kroppsbilde som ein integrert del av hennar velvære. Difor kan body image scale vera eit godt verktøy for sjukepleiar med tanke på å få i gong handling rundt det å hjelpe kvinnene til å mestre endringane i kroppsbilde, samt at kvinna føler at heile ho blir ivaretatt og ikkje berre det fysiske.

Holloway, Crockford og Walker(1993) belyser korleis sjukepleier opplever kvinnene sine behov og følelsar etter operasjon for brystkreft. Dei opplever at kvinnene befinner seg i ein sårbar, stressande og traumatisk periode. Sjukepleiar opplevde at fjerning av bryst blei ein trussel for kvinnene med tanke på deira seksuelle identitet og måten kvinna opplever seg sjølv på. Dette tyder på at sjukepleiarar ser kvinnene og deira følelsar rundt det å fjerne eit bryst. Sjukepleier opplever korleis kvinnene har det på same måte som kvinnene sjølv beskriver det i Jørgensen et al.(2015), der dei beskriver ein stor samanheng mellom det å fjerne brystet og kroppsbilde, samt identitet. Slik eg ser det blir ofte følelsane til kvinnene oversett og fokuset er for eksempel på såret etter operasjon. Men utifrå studien til Holloway et.al(1993) påpeiker dei at sjukepleier får ta del i deira følelsar, då kvinnene ofte vender seg til ein kvinneleg sjukepleier. Dette fordi kvinna føler at ein kvinneleg sjukepleiar kan meir relatere seg til følelsane dei kjenner på, enn ein mannleg. Det tyder på at kvinnene som har fjerna eit bryst erfarer at andre kvinner kan relatere seg til følelsane rundt det, på grunnlag av at kvinnene sjølv har bryst og at det har ei betydning for dei.

5.2 Sjukepleier i møte med dei brystkreftamma kvinnene

I følge studien til Khoshnazar, Rassouli, Akbari, Lofti-Kashani, Momenzadeh, Rejeh & Mohseny(2016) hevder kvinnene at når dei vart ramma av brystkreft befann dei seg i ein tilstand av usikkerheit og hjelpeløyse. Og det at sjukepleiar tar opp dei udekkja behova til

kvinnene er viktig for dei og minskar bekymringane deira. Kvinnene beskriver at eit av behova deira er å få støtte av sjukepleiar, og viktigheten av at sjukepleiar er fysisk tilstade gjennom ord som tilgjengelegheit, dialog, omsorg og oppmerksamheit. Resultata av forskning og påstandar frå litteratur tyder på at det at sjukepleiar er tilstade gjennom trygghet og ro, samt at sjukepleiar lyttar og støtter kvinnene er viktig(Gjertsen, 2010, s. 441-442).

Travelbee(1999, s. 35-36) hevder at for at sjukepleier skal få hjelpe den sjuke med blant anna å mestre, er det nødvendig at sjukepleier setter seg inn i korleis den sjuke sjølv oppfattar sin sjukdom. Det er her viktig som sjukepleiar å sette seg inn i korleis kvinna oppfattar det å verta ramma av brystkreft, samt bekymringane kvinna har, for å få kunne hjelpe kvinna. Samtidig belyser Gjertsen(2010, s. 441-442) at det er viktig at sjukepleiar opprettheld ein situasjon som er prega av ro og trygghet, og at sjukepleiar aksepterer kvar enkelt kvinne sine følelsar for at kvar enkelt kvinne skal føle seg sett. Dette blir bekrefta i studien til Jørgensen et al.(2015) der kvinnene ynskjer at sjukepleiar ikkje bare ser på dei som ein del av systemet, men at sjukepleiar blei kjent med dei som person var viktig. Og det at sjukepleiar hadde kunnskap om deira situasjon og behov var viktig for kvinnene. Men på den andre sida beskriver sjukepleiarane i Crockford et al.(1993) at kvinnene hadde lite kunnskap rundt sjukdommen og at sjukepleiarane følte dei måtte vera talsmann for kvinnene. Sjukepleiar kan her nytta den undervisande funksjonen sin for å gje kvinnene meir kunnskap om diagnosen og behandlinga.

Gjertsen(2010, s. 441-442) belyser viktigheita av at sjukepleiar er tilgjengelig og tilstade for kvinnene. Travelbee hevder at når den sjuke og sjukepleiar ser på kvarandre som unike menneskje oppstår det eit menneske-til menneske forhold, som igjen er eit verkemiddel for at sjukepleiar kan hjelpe eit individ til å mestre. Travelbee hevder vidare at når eit menneske føler seg betydingsfull for andre, opplever mennesket meining. For å oppretthalde opplevinga av meining trenger menneske støtte og hjelp kontinuerlig frå profesjonell hjelp(i Kristoffersen, 2011, s. 217-219). Sidan kvinnene ikkje ønska å føle seg som ein del av systemet, må sjukepleier fokusere på heile kvinna og hennar behov og bekymringar. Og det inneber også at sjukepleiar må vera tilgjengelig og tilstade. Dette gjer at kvinna føler at sjukepleier ynskjer å bli kjent med henne og hennar følelsar, som igjen gjer at kvinna føler seg sett og opplever meining med situasjonen.

Etter operasjon og fjerning av brystet beskriver kvinner følelsar som sorg som ikkje bare er over tapet av eit bryst, men sorg over tapt kvinnlegheit og identitet(Gjertsen, 2010, s. 441-442). Studien til Chen et al.(2012) belyser at kvinnene i postoperativ fase bekymrar seg for

kroppsbilde og at dei bekymringane kvinnene kjenner på bør kvinnene starte å løysa i den postoperative fasen. Samt at mestringsstrategiar i denne perioden kan hjelpe dei tilbake til dagleglivet. Renolen(2015, s. 166-168) hevder at når vi snakkar om mestring handlar dette om mennesket sin evne til å handtere livshendingar og påkjenningar som overstiger dei kvardagslege utfordringane. Ein av sjukepleiar sine oppgåver i følgje Travelbee(i Kristoffersen, 2011, s. 216) er å hjelpe ein person til å mestre erfaringar med liding og sjukdom, samt om nødvendig å finne ei mening i dei erfaringane. Kristoffersen(2011, s. 179-180) hevder at sjukepleiar har ei viktig rolle i å støtte dei brystkreftramma kvinnene i deira mestring ved å leggje vekt på deira ressursar og mogelegheiter, samt å møte den individuelle kvinna der ho befinn seg, for å kunne fremme mestring.

Travelbee(i Kristoffersen, 2011, s. 217-219) beskriver menneskje som avhengige av kvarandre, og at det blir tydelig i situasjonar det menneskje sine egne ressursar blir utilstrekkelige, samt at håper vil vera knytt til ein forventning om å ta imot hjelp frå andre. Når vi menneskjer blir sjuke, søker vi hjelp hos profesjonelle då nokon opplevingar og situasjonar er vanskelig å takle sjølv. Her kan ein spørje seg om Travelbee sin sjukepleieteori som er ein eldre sjukepleieteori, har meir fokus på omsorg, på å ein måte som gjer at sjukepleier gjer ting for pasienten og ikkje ilag med pasienten. I dagens sjukepleiepraksis opplever eg at mykje av fokuset er på eit helsefremmande perspektiv. Dette blir også peika på i litteraturen då Haugan & Rannestad(2016, s. 189) belyser ei endring i sjukepleiar si rolle, som er at sjukepleiar har gått frå å gjere for pasienten til å gjere ilag med pasienten. I situasjonen der sjukepleiar skal hjelpe kvinnene som er ramma av brystkreft til på mestre, er det helsefremmande perspektivet ein sentral del.

Haugan & Rannestad(2016, s. 189) belyser at når vi snakkar om helsefremming handlar det om mennesket sitt ansvar for seg sjølv, som kan styrast ved medbestemming og brukarmedverknad. Eg tenkjer her at i forhold til Travelbee sin teori har ting endra seg då eg tolker at Travelbee beskriver sjukepleier sin funksjon som det å hjelpe og gjere det for pasienten, mens eg i dag opplever at det handlar om at pasienten skal gjere sjølv, med hjelp frå sjukepleiar. Dette bekreftes i litteraturen då Haugan & Rannestad(2016, s. 189) beskriver at sjukepleier sin funksjon har gått frå å gjere for pasienten til å gjere ilag med pasienten. Det at vi som menneskjer gjer ting sjølv tenkjer eg vil gjera at vi føler vi har meir kontroll, som igjen føler at vi kan mestre. Men samtidig belyser Travelbee(i Kristoffersen, 2011, s. 217-219) at det er menneskje sjølv som må finne fram til svara som blant anna gjev mening til

situasjonar. Kvinnene i studien til Coyne & Borbasi(2009) beskriver ein opplevelse av umyndiggjering og tap av kontroll over seg sjølv når var under behandling for brystkreft. Det å føle tap for kvinnene blir opplevd utfordrande i forhold til deira moglegheit for å mestre dei endringane i kroppsbilde, som vi har sett at ein mastektomi kan føre med seg. Harris & Ursin(2012, s.169) peiker på at når vi menneskje føler at vi styrer og kontrollerer noko, er utvikling av mestring mogleg. Pasienten må sjølv vera i sentrum og den som utfører arbeidet når han får hjelp til mestre(Eide & Eide, 2007, s. 171). Det vil seia at sjukepleier må ha fokus på at kvinnene får ta del i det som skjer, samt at sjukepleiar har fokus på kvinnene sine ynskjer og at dei har medbestemming i det som skjer. Sjukepleiarane i studien til Crockford et al.(1993) har ei oppleving av at kvinnene har lite kunnskap om diagnosen og behandlinga, og sjukepleiarane erfarte at dei måtte vera talsmann for kvinnene. Det at kvinnene har lite kunnskap om sjukdomen og behandlinga opplever eg at er med på å gjere at nokre kvinner føler tap av kontroll. Eide & Eide(2007, s. 171) belyser at det som er viktig for pasienten si mestring er å ha kunnskap om kva sjukdommen inneber og korleis ein kan forholde seg til den. Her vil det for sjukepleiar vera viktig å la kvinna få ta del i det som skjer, for at kvinna skal få kunnskap om det og føle at ho har kontrollen over det som skjer, som igjen då kan bidra til mestring. Sentrale nøkkelord som brukarmedverknad, sosial støtte og forutsigbarheit vil påverka menneskje si oppleving av å kontrollere eller styre ein situasjon(Harris & Ursin, 2012, s. 169).

Kvinnene i studien til Coyne & Borbasi(2009) beskriver det viktig for dei at helsepersonell var med og støtta dei i det positive dei følte. Når vi snakkar om mestring er sosial støtte ein sentral del, og vi menneskje trenger nokon andre å støtte oss til gjennom heile livet(Renolen, 2015, s. 175-176). Kvinnene som er ramma av brystkreft vil ha god nytte av emosjonell støtte, som sjukepleiar kan gje dei. Det inneber at sjukepleier er der for å lytte og er tilgjengelig, og at sjukepleier oppmuntrar kvinnene eller avleiar dei med hyggelig underhaldning(Smebye og Helgesen, 2011, s. 44). Når sjukepleiar er tilgjengelig og lyttar til kvinna, utfører kvinna arbeidet sjølv, som igjen gjer at kvinna føler at ho har kontroll og kan mestre(Harris & Ursin, 2012, s.169) Kvinnene i studien til Khoshnazar et al.(2016) beskriver at sosial støtte er eit av behova dei har, og at god humor frå sjukepleiar si side gjorde at bekymringane dei hadde blei mindre. Samtidig peiker Renolen(2015, s. 166-168) på humor som ein mestringsstrategi, då latter gjev ro og avspenning. Difor blir det å nytte humor ilag med kvinnene sentralt for sjukepleiar, med tanke på at dette kan vere med på å redusere bekymringar og kan vera ein av faktorane til at dei klarar og mestre situasjonen. Vidare i studien til Khoshnazar et al.(2016)

beskriver kvinnene god nytte av å samhandle med andre gjennom støttegrupper, for å få dele erfaring og utveksle ulike mestringsstrategiar for å få betre kontroll. Renolen(2015, s. 175-176) belyser også vurderingsstøtte som nyttig sidan i støttegruppene møter menneskje andre som har same erfaring og lidning. Sjukepleiar kan her undersøke og snakke med kvinna angående støttegrupper, med tanke på det at kvinna får dele erfaringar og samtidig høyre korleis andre taklar og mestrar utfordringane.

6. Konklusjon og avslutning

Korleis kan sjukepleier hjelpe unge brystkreftamma kvinner til å mestre endring i kroppsbilde etter kirurgisk fjerning av brystet? Ei av sjukepleiar sine mange oppgåver er å hjelpe pasienten til å mestre, og etter fjerning av bryst kjenner kvinnene på bekymringar rundt endring i kroppsbilde, som inneber endringar i identitet, sjølvfølelse, attraktivitet og seksualitet. Sjukepleiar skal vera tilgjengeleg og tilstade for kvinnene, og vite om deira behov. Det for at kvinna skal føle seg sett og betydingsfull. I den postoperative fasen skal sjukepleiar hjelpe kvinnene til å mestre dei bekymringane og endringa i kroppsbilde som mastektomi har ført med seg. Sjukepleiar skal gjennom sosial støtte og fremming av medbestemming i eit helsefremmande perspektiv hjelpe kvinnene til å mestre endringane i kroppsbilde dei kjenner på. Studiane som mi oppgåve byggjer på viser at kvinnene erfarer at dei føler dei mistar kontrollen over seg sjølv og eige liv under behandlinga, og difor skal sjukepleiar vera tilgjengelig men la kvinna styre og gjere mesteparten av jobben sjølv.

7. Litteraturliste

Brystkreftforeningen(u.å) *Fakta om brystkreft*. Hentet 10. April 2017 frå

<http://www.brystkreftforeningen.no/om-brystkreft>

Chen, C., Liao, M., Chen, S., Chan, P., & Chen, S. (2012). Body image and its predictors in breast cancer patients receiving surgery. *Cancer Nursing*, 35(5), E10-6. doi:

<http://dx.doi.org.ezproxy.hsh.no/10.1097/NCC.0b013e3182336f8b>

Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte P-A & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleieutdanningene*. Oslo: Abstrakt forlag.

Coyne, E., & Borbasi, S. (2009). Living the experience of breast cancer treatment: the younger women´s perspective. *Australian Journal Of Advanced Nursing*, 26(4), 6-13.
Hentet fra:

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.hsh.no/ehost/detail/detail?vid=3&sid=68c38c57-2a54-40c4-8ece-6f801b0a5227%40sessionmgr4007&hid=4114&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=105429760&db=c8h>

Crockford, E., Holloway, I., & Walker, J. (1993). Nurses' perceptions of patients' feelings about breast surgery. *Journal Of Advanced Nursing*, 18(11), 1710-1718.

doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.hsh.no/10.1046/j.1365-2648.1993.18111710.x>

Dalland, O.(2012) *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Eide, H. & Eide, T.(2007) *Kommunikasjon i relasjoner; Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Gjertsen, T. (2010). Sykepleieutfordringer ved brystkreft. I A.M. Reitan & T.K. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie: pasient-utfordring-handling* (3.utg., s. 440-447). Oslo: Akribe.

- Harris, A. & Ursin, H.(2012). Stress og mestring i eit helsefremmande perspektiv. I Å. Gammersvik & T. Larsen(Red.), *Helsefremmende sykepleie- i teori og praksis.*(s. 159-171). Bergen: Fagbokforlaget
- Haugan, G. & Rannestad, T.(2016). Helsefremming i spesialisthelsetjenesten. I G. Haugan & T. Rannestad. (Red.). *Helsefremming i spesialisthelsetjenesten.*(s. 19-32). Oslo: Cappelen Damm AS
- Helsedirektoratet. (2016, 8.august). *Nasjonale faglige retningslinjer – pakkeforløp for brystkreft.* Hentet 26. mars 2016 fra <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/pakkeforlop-for-brystkreft>
- Ingstad, K.(2013). *Sosiologi i sykepleie og helsearbeid.* Oslo: Gyldendal akademisk.
- Jørgensen, L., Garne, J.P., Sjøgaard, M., & Laursen, B.S. (2015). The experience of distress in relation to surgical treatment and care for breast cancer: An interview study. *European Journal of Oncology Nursing, 19*(6), 612-618.
doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.hsh.no/10.1016/j.ejon.2015.03.009>
- Khoubbin Khoshnazar, T.A., Rassouli, M., Akbari, M.E., Lotfi-Kashani, F., Momenzadeh, S., Rejeh, N., & Mohseny, M. (2016). Communication Needs of Patients with Breast Cancer: A Qualitative Study. *Indian Journal of Palliativ Care, 22*(4), 402-409.
doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.hsh.no/10.4103/0973-1075.191763>
- Kristoffersen, N. J. (2011). Stress og mestring. I N. J. Kristoffersen., F. Nordtvedt & E. A. Skaug(Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener og livsutfordringer* (2.utgave., s. 133-189). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2011). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I N. J. Kristoffersen., F. Nordtvedt & E. A. Skaug(Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar*(2.utgave., s. 207-270). Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Kunnskapssenteret. (2017, 20. januar). *Skjekkliste for vurdering av forskningsartikler*. Hentet 15. mars fra <http://www.kunnskapssenteret.no/verktoy/sjekklister-for-vurdering-av-forskningsartikler>
- Lorentsen, V.B, & Grov. E-K. (2010). Generell sykepleie ved kreftsykdommer. I H. Almås, D-G. Stubberud. & R, Grønseth(red.), *Klinisk sykepleie 2*(4.utgave., s.401-431). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- NSF.(2016, 23 mai). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet 20. mars fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>
- Regjeringen (2013, 4. Juni). *Sammen- mot kreft: Nasjonal kreftstrategi 2013-2017*. Hentet 25. Mars fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/sammen---mot-kreft/id728818/>
- Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker: innføring i psykologi for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Schlichting, E.(2011) Sykdommer i brystene. I S. Ørn, J. Mjell & E-B. Gansmo(red.), *Sykdom og behandling*(1 utgave., s.431-441). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Schjølberg, T.K. (2010). Endret kroppsbilde. I A.M. Reitan & T.K. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie: pasient-utfordring-handling* (3.utg., s. 131-140). Oslo: Akribe.
- Smebye, K.L. & Helgesen, A.K. (2011). Kontakt med andre. I N. J. Kristoffersen., F. Nordtvedt & E. A. Skaug(Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener og livsutfordringer*(2.utgave., s. 133-189). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Sørensen, E-M. & Almås, H.(2010) Sykepleie ved brystkreft. I H. Almås, D-G. Stubberud. & R, Grønseth(red.), *Klinisk sykepleie 2*(4.utgave., s. 439-452). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Thidemann, I. J.(2015) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter- den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Univesitetsforlaget.

Travelbee, J.(1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Vedlegg 1 – sjekkliste av kvalitativ forskning

"LIVING THE EXPERIENCE OF BREAST CANCER TREATMENT: THE YOUNGER WOMEN'S PERSPECTIVE." Kritisk vurdering - kvalitativ forskning, undervisningsbruk

COYNE OG BERRASI, 2009

SJEKKLISTE FOR Å VURDERE KVALITATIV FORSKNING

Målgruppe: studenter og helsepersonell
Hensikt: øvelse i kritisk vurdering

FØLGENDE FORHOLD MÅ VURDERES:

*Kan vi stole på resultatene?
Hva forteller resultatene?
Kan resultatene være til hjelp i min praksis?*

Under de fleste spørsmålene finner du tips som kan være til hjelp når du skal svare på de ulike punktene.

Referanse:

1. Critical Appraisal Skills Programme. www.casp-uk.net

INNLEDENDE SPØRSMÅL

<p>1. Er formålet med studien klart formulert?</p> <p>TIPS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er det oppgitt en problemstilling for studien? 	<p>Ja</p> <p><input checked="" type="radio"/></p>	<p>Uklart</p> <p><input type="radio"/></p>	<p>Nei</p> <p><input type="radio"/></p>
<p>2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?</p> <p>TIPS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser? 	<p>Ja</p> <p><input checked="" type="radio"/></p>	<p>Uklart</p> <p><input type="radio"/></p>	<p>Nei</p> <p><input type="radio"/></p>

KAN DU STOLE PÅ RESULTATENE?

<p>3. Er studiedesignet hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?</p> <p>TIPS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er utvalg, måte å samle inn data på og måte å analysere data på beskrevet og begrunnet? 	<p>Ja</p> <p><input checked="" type="radio"/></p>	<p>Uklart</p> <p><input type="radio"/></p>	<p>Nei</p> <p><input type="radio"/></p>
<p>Kommentar: UTVALG, INNSAMLING AV DATA OG ANALYSE ER GODT BESKREVET</p>			
<p>4. Er utvalget hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?</p> <p>TIPS:</p> <p>I 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er det gjort rede for hvem/hva som ble valgt ut og hvorfor? Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (rekrutteringsstrategi)? • Er det gjort rede for hvorfor noen valgte ikke å delta? • Er karakteristika ved utvalget beskrevet (f.eks. kjønn, alder, osv.)? 	<p>Ja</p> <p><input checked="" type="radio"/></p>	<p>Uklart</p> <p><input type="radio"/></p>	<p>Nei</p> <p><input type="radio"/></p>
<p>Kommentar: UTVALET I STUDIE ER TYDELEG. BRUAS KVINNER MELLOM 28 OG 45 ÅR DELTOK. KVINNENE VAR DIAGNOSISERT MED BRYSTKREFT I UTAU DEI TOLV SISTE MÅNADANE</p>			
<p>5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?</p> <p>TIPS:</p> <p>Datainnsamlingen må være omfattende nok både i bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er metoden som ble valgt god for å belyse 	<p>Ja</p> <p><input checked="" type="radio"/></p>	<p>Uklart</p> <p><input type="radio"/></p>	<p>Nei</p> <p><input type="radio"/></p>
<p>Kommentar:</p>			

<p>problemstillingen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Går det klart fram hvilke metoder som ble valgt for å samle data? For eksempel feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), dokumentanalyse. • Er måten data ble samlet inn på beskrevet (f.eks. beskrivelse av intervjuguide)? • Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet? 	<p>FOR Å SAMLE UUU DATA VART DYBDEINTERVJU NYTTA SOM METODE.</p>
--	--

<p>6. Går det klart fram hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?</p> <p><i>TIPS:</i> En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er det redegjort for hvilken type analyse som er brukt (for eks. grounded theory, fenomenologisk analyse etc.). • Er det tydelig redegjort for hvordan analysen ble gjennomført (f. eks. de ulike trinnene i analysen)? • Er motstridende data tatt med i analysen? • Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data (f.eks. sitater) og kategoriene som forskeren har kommet fram til? 	<table border="1"> <tr> <td>Ja</td> <td>Uklart</td> <td>Nei</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table> <p>Kommentar: - I STUDIEN KOMMER DET FRAM KORLEIS ANALYSEN VART GJEMMERT - DATA BLET ANALYSERT VED HJELP AV INDUKTIVE KVALITATIVE TEKNIKKER SOM UTJØRDE EN MULTI-FASET PROSESS MED TEMATISKANALYSE</p>	Ja	Uklart	Nei	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ja	Uklart	Nei					
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
<p>7. Ble det redegjort for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?</p> <p><i>TIPS:</i> Forskningsresultatene blir nødvendigvis påvirket av perspektivet til forskeren. I tillegg vil konteksten som datainnsamlingen foregår innenfor påvirke resultatene.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har forskeren gjort rede for konteksten som datainnsamlingen foregikk innenfor? • Har forskeren gjort rede for sitt teoretiske ståsted og sin faglige bakgrunn? 	<table border="1"> <tr> <td>Ja</td> <td>Uklart</td> <td>Nei</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table> <p>Kommentar: - DET BLIR BESKREVEN I FORHOLD TIL KONTEKSTEN SOM DATAINNSAMLINGA FOREGÅR INNENFOR AT KVINNEVE VART INTERVJUA I EGEN HEM, OG AT DET BLET TATT OPP PÅ BÅND. - DET ER GJORT REDE FOR FORSKERENS SITT STÅSTED.</p>	Ja	Uklart	Nei	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ja	Uklart	Nei					
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
<p>8. Er det gjort forsøk på å underbygge funnene?</p> <p><i>TIPS:</i> 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 å få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilde gir helt likt uttrykk. Imidlertid bør slike forskjeller forklares</p>	<table border="1"> <tr> <td>Ja</td> <td>Uklart</td> <td>Nei</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table> <p>Kommentar: - HUVUDFUNNA I ANALYSEN DISKUTERES OPP MOT TIDLEGARE FORSKING</p>	Ja	Uklart	Nei	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ja	Uklart	Nei					
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					

<p>tilfredsstillende.</p> <ul style="list-style-type: none"> Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene? 			
<p>9. Er etiske forhold vurdert?</p> <p>TIPS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ble studien forklart for deltagerne (f.eks. gjennom informert samtykke)? Dersom relevant, ble studien forelagt Etisk komite? 	<p>Ja</p> <p><input checked="" type="radio"/></p>	<p>Uklart</p> <p><input type="radio"/></p>	<p>Nei</p> <p><input type="radio"/></p>
<p>Kommentar: STUDIEN ER GODKJENT AV UNIVERSITY OF QUEENSLAND HUMAN RESEARCH ETHICS COMITE.</p>			

HVA ER RESULTATENE?

<p>8. Kommer det klart fram hva som er hovedfunnene i undersøkelsen?</p> <p>TIPS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kan du oppsummere hovedfunnene? Ble funnene diskutert i lys av det opprinnelige formålet med studien? 	<p>Ja</p> <p><input checked="" type="radio"/></p>	<p>Uklart</p> <p><input type="radio"/></p>	<p>Nei</p> <p><input type="radio"/></p>
<p>Kommentar: HOVEDFUNNA I STUDIEN ER TYDELIG OG VISER BLANDT ANNET AT YNGRE KVINNER BEKYMRER SEG FOR ENDRINGER I KROPPSBILDET ETTER EN MASTECTOMI.</p>			

KAN RESULTATENE BRUKES I MIN PRAKSIS?

<p>Hvor nyttige er funnene fra denne studien?</p> <p>TIPS:</p> <p>Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. Isteden kan resultatene gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.</p> <ul style="list-style-type: none"> Kan resultatene hjelpe meg til bedre å forstå sammenhengen jeg arbeider i? Droft hvordan funnene kan utvide eksisterende kunnskap og forståelse? 	<p>Kommentar: STUDIEN OG FUNNA ER AKTUELLE FOR MI BACHELOR-OPPGÅVE DA FUNNA VISER OG BESKRIVER ERFARINGANE TIL YNGRE KVINNER SOM BLIR RAMMA AV BRYSTKREFT. DETTE VIL VÆRE EIT VIKTIG BIDRAG TIL MI OPPGÅVE OG PROBLEMSTILLING</p>		
--	--	--	--