



# Høgskulen på Vestlandet

## Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001

### Predefinert informasjon

|                       |  |                        |                            |
|-----------------------|--|------------------------|----------------------------|
| <b>Startdato:</b>     | 26-02-2018 09:00                                       | <b>Termin:</b>         | 2018 VÅR                   |
| <b>Sluttdato:</b>     | 26-04-2018 14:00                                       | <b>Vurderingsform:</b> | Norsk 6-trinns skala (A-F) |
| <b>Eksamensform:</b>  | Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave) | <b>Studiepoeng:</b>    | 12                         |
| <b>SIS-kode:</b>      | 203 SYKSB3001 1 PRO-1 2018 VÅR                         |                        |                            |
| <b>Intern sensor:</b> | (Anonymisert)  |                        |                            |

### Deltaker

**Kandidatnr.:** 566

### Informasjon fra deltaker

**Tittel \*:** Sykepleie til kvinner etter mastektomioperasjon - å leve er mer enn å overleve

**Antall ord \*:** 9000

**Navn på veileder \*:** Benny Huser

**Tro- og loverklæring \*:** Ja

**Jeg bekrefter at jeg har Ja  
registrert oppgavetittelen  
på norsk og engelsk i  
StudentWeb og vet at  
denne vil stå på  
vitnemålet mitt \*:**

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Sykepleie til kvinner etter  
mastektomioperasjon – å leve er  
mer enn å overleve

Nursing for women after a  
mastectomy – to live is more than  
to survive

**566**

Bachelor i sjukepleie – studiested Stord  
Institutt for helse- og omsorgsvitenskap  
Veileder: Benny Huser  
26.04.2018

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

# Sykepleie til kvinner etter mastektomioperasjon

## **å leve er mer enn å overleve**



Bilde hentet fra Bill Longcore (u.å)

Bacheloroppgave i sykepleie  
Høgskulen på Vestlandet, avd. Stord  
Kull 2015

Ord: 9000

Sider: 42

## Sammendrag

**Tittel:** Sykepleie til kvinner etter mastektomioperasjon – å leve er mer enn å overleve.

**Bakgrunn:** Brystkreft er den vanligste kreftformen blant kvinner. Mange kvinner sliter med å komme tilbake til livet de levde før de fikk brystkreft. Mange føler seg glemt, og savner god nok informasjon og støtte etter behandlingen er over.

**Problemstilling:** Hvordan kan sykepleier bidra til kvinners mestring av endringer som følge av mastektomi med fokus på selvbilde og velvære?

**Hensikt:** Hensikten med oppgaven er å øke kunnskapen om kvinners selvbilde og velvære etter mastektomi. Det er vesentlig å ha fokus på hvordan sykepleier kan bidra til mestring for kvinnene, da det er en viktig del av sykepleieryrket.

**Metode:** Dette er en litteraturstudie. Relevant forskning er funnet i ulike databaser. Ved bruk av faglitteratur, de fem valgte forskningsartiklene og noen egne erfaringer, har jeg svart på problemstillingen.

**Resultat:** Gjennom artiklene kom det frem til at kvinnene reagerer forskjellig på hvordan de føler seg etter behandling. Kreftsykepleie var av betydning i noen av artiklene, mens andre følte mestring ved å delta i diskusjonsforum og støttegrupper. Artiklene har mange like funn samtidig som at de er ulike. For noen hadde det ikke betydning om hvordan de så ut og følte seg, mens for andre hadde dette stor betydning. Videre kom det frem at mange følte seg forlatt etter behandling.

**Oppsummering:** Sykepleier må være tilstede og støtte pasienten også etter behandling. Å klare å se hele kvinnen, og bidra til tilstrekkelig veiledning og informasjon er viktig. Hvert menneske er unikt, og kvinner opplever mestring på ulike måter. Sykepleier må bli godt kjent med kvinnen for å finne ulike måter som passer for hvert enkelt individ.

Nøkkelord: mastektomi, brystkreft, selvbilde, mestring, sykepleie.

## Summary

**Title:** Nursing for women after a mastectomy – to live is more than to survive.

**Background:** Breast cancer is the most common form of cancer among women. Many women struggle to return to their lives they lived before the breast cancer. A lot of people feel forgotten and miss enough information and support after the treatment is over.

**Problem statement:** How can nurses contribute to women's coping with the changes caused by mastectomy focusing on self-image and well being?

**Purpose of the study:** The purpose of the assignment is to increase the knowledge of women's self-image and well being after mastectomy. Knowing how nurses can contribute to mastering is important to consider.

**Research method:** This is a literature study. Relevant research is found in different databases. I addressed my research question by using relevant literature, including five research articles, as well as some of my own personal experiences.

**Result:** The results obtained from the articles show proof that women feel different about themselves after receiving treatment. Cancer care was important in some of the articles, while others experienced coping by participating in discussion boards and support groups. Although the articles are different, they have many similar discoveries. For some women, it did not matter how they looked and felt, while for others it was of great importance. However, most articles supported that there is a major problem that women feel abandoned and neglected after finishing treatment for breast cancer.

**Conclusion:** Nurses must be present and support the patient after treatment, and contribute to adequate guidance and information is important. Each person is unique and women experience coping in different ways. Nurses must get to know the patient to find different ways to help each individual.

Key words: mastectomy, breast cancer, self-image, coping, nursing.

## Innholdsfortegnelse

|  |    |
|--|----|
| 1.0 Innledning.....  | 1  |
| 1.1 Bakgrunn og hensikt.....                                 | 1  |
| 1.2 Problemstilling.....                                     | 2  |
| 1.3 Avgrensning av oppgaven .....                            | 2  |
| 1.4 Begrepsavklaring .....                                   | 2  |
| 2.0 Teori .....  | 3  |
| 2.1 Sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee.....               | 3  |
| 2.2 Kvinner og brystkreftoperasjon .....                     | 3  |
| 2.2.1 Selvbilde og velvære.....                              | 4  |
| 2.3 Mestring .....   | 4  |
| 2.4 Sykepleie til kvinner .....                              | 5  |
| 3.0 Metode.....  | 7  |
| 3.1 Litteraturstudie.....                                    | 7  |
| 3.2 Fremgangsmåte .....                                      | 7  |
| 3.3 Metodekritikk .....                                      | 9  |
| 3.3.1 Vurdering av egen oppgave.....                         | 9  |
| 3.3.2 Kritisk vurdering.....                                 | 10 |
| 3.3.3 Forskningsetikk.....                                   | 11 |
| 4.0 Resultat.....  | 13 |
| 4.1 Sammendrag av hver artikkel .....                        | 13 |
| 4.1.1 Artikkel 1 .....                                       | 13 |
| 4.1.2 Artikkel 2 .....                                       | 13 |
| 4.1.3 Artikkel 3 .....                                       | 14 |
| 4.1.4 Artikkel 4 .....                                       | 15 |
| 4.1.5 Artikkel 5 .....                                       | 15 |
| 4.2 Oppsummering av hovedfunn .....                          | 16 |
| 5.0 Drøfting.....  | 17 |
| 5.1 Å føle seg vel og være tilfreds med eget selvbilde ..... | 17 |
| 5.1.1 Tilstedeværelse og støtte.....                         | 20 |
| 5.2 Informasjon og veiledning til pasienten .....            | 22 |
| 5.3 Støttegrupper og diskusjonsforum .....                   | 23 |

Vedlegg 1: Søketabell

Vedlegg 2: Resultattabell

Vedlegg 3: Lazarus og Folkmans stressmestringsmodell

## 1.0 Innledning

Brystkreft er den vanligste kreftformen blant kvinner, og 3415 kvinner fikk brystkreft i 2015. Det er stor økning av brystkreft de siste tiårene, og i 2015 var det dobbelt så mange brystkreftframmende blant norske kvinner i forhold til hva det var i 1957. Overlevelsesprosenten er blitt høyere, for nesten 9 av 10 kvinner som får brystkreft, er i live 5 år etter de har fått diagnosen (Kreftregisteret, 2018).

### 1.1 Bakgrunn og hensikt

Behandlingstilbudet ved brystkreft i dag er bedre enn noen gang (Kreftregisteret, 2018). Dessverre viser det seg at bedre behandling kan medføre at mange kvinner må leve med plager som påvirker livsutfoldelsen og livskvaliteten, til og med i flere år etter behandlingen er avsluttet (Kreftforeningen, 2017). Siden mange kvinner sliter med å komme tilbake til livet de levde før de fikk brystkreft, ønsker jeg å undersøke hvordan sykepleier kan bidra med å hjelpe kvinner med å mestre utfordringer knyttet til selvbilde og velvære etter mastektomioperasjon. Kvinner kan føle seg glemte etter at brystkreftbehandlingen er ferdig, og Haug (2013, s. 54-56) som medvirket til boken ”Den rosa boken – tekster om brystkreft” forklarer at hun savnet nødvending informasjon og veiledning etter endt behandling. Jeg mener det forventes at helsepersonell har både nok kunnskap og kompetanse innenfor mestringsstøtte og veiledning. Det blir derfor viktig at sykepleier er der for å gi gode råd og støtte etter behandlingen er over (Sørensen & Almås, 2011, s. 448).

Media har vært med på å påvirke interessen min rundt kreftpasienters liv etter kreftbehandling, da det har vært stort fokus på dette den siste tiden. Kvinnekroppen er noe jeg selv har, og siden jeg selv er kvinne har jeg lett for å forstå og involvere meg i teamet. Som sykepleier vil man møte på pasienter i ulike instanser i helsesektoren som skal få, eller har fått utført, brystkreftbehandling. Hensikten er å øke kunnskapen om kvinners selvbilde og velvære etter mastektomi. Å vite hvordan sykepleier kan bidra til mestring er vesentlig å ta stilling til. Samt mener jeg at det er viktig å sette fokus på teamet siden det er viktig for sykepleieryrket.



## 1.2 Problemstilling

*”Hvordan kan sykepleier bidra til kvinners mestring av endringer som følge av mastektomi med fokus på selvbilde og velvære?”*

## 1.3 Avgrensning av oppgaven

Jeg vil presisere at vanlig etterbehandling som strålebehandling, cytostatikabehandling, antihormonbehandling og antistoffbehandling (Schlichting, 2011, s. 439) inkluderes ikke i oppgaven. Det gjelder også spredning og tilbakefall og seneffekter i forhold til den kirurgiske behandlingen. I oppgaven avgrenses det til kvinner mellom 30-50 år. Jeg vil ta for meg møtet mellom sykepleier og pasient i dagene før pasienten blir utskrevet til hjemmet. Ordene *selvbilde* og *kroppsbilde* blir brukt av samme betydning i oppgaven. Det samme gjelder ordene *pasient* og *kvinne*, også i flertall. Pårørende er en viktig ressurs for kvinnen, men på grunn av oppgavens omfang velger jeg å ikke trekke inn pårørende.

## 1.4 Begrepsavklaring

Mastektomi: er en operasjon der hele brystkjertelen blir fjernet. Brystet består av kjertler og fettvev. Muskulaturen mellom brystkjertelen og toraks fjernes ikke (Sørensen & Almås, 2011, s. 444).

Selvbilde: er knyttet til hvordan vi ser oss selv, og er forbundet med selvfølelse og selvtillit. Man foretar en evaluering av seg selv som kan være enten positiv eller negativ (Renolen, 2015, s. 143).

Kroppsbilde: omfatter individets følelser for- og holdninger til egen kropp (Gjessing, Borg & Dahl, 2013, s. 94).

## 2.0 Teori

### 2.1 Sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee

Jeg vil bruke Joyce Travelbee sin sykepleierteori, fordi hun tar for seg det å finne mening og mestre erfaringer ved lidelse og sykdom. Travelbee betrakter hvert menneske som unikt. Hun mener at enkeltmennesket er uerstattelig og enestående, og at sykdom og lidelser gir mennesket en spesiell anledning til personlig vekst og utvikling. Travelbee forklarer at sykepleie består av å hjelpe den syke og lidende til å finne mening i situasjonen han/hun gjennomlever (Kristoffersen, 2011, s. 216).

Begreper som mestring, finne mening og håp er sentrale i Travelbee's tenkning. Hun mener at sykepleiernes overordnede mål er å hjelpe personen til å mestre og finne mening med lidelse og sykdom i livet (Kristoffersen, 2011, s. 217). For å klare dette må sykepleieren etablere en tilknytning til pasienten. Det er viktig å vise pasienten at hun ikke er alene, og at dette forstås av pasienten. Som sykepleier må man vise at man ikke bare bistår i hjelp fordi pasienten er syk, men fordi man oppriktig ønsker å hjelpe (Travelbee, 1999, s. 35). For å kunne hjelpe kvinner etter brystkreftbehandling må sykepleier sette seg inn i hvordan kvinnen selv oppfatter sin egen sykdom; for det største problemet hennes kan være holdningene til denne (Travelbee, 1999, s. 36).

### 2.2 Kvinner og brystkreftoperasjon

Oppgaven bygger på sykepleie til kvinner som har gått gjennom mastektomioperasjon på grunn av brystkreft. Det starter med forstadievarianten LCIS (lobulært carcinoma in situ) som senere utvikler seg til brystkreft (Schlichting, 2011, 435). Brystkreft er en ondartet svulst i brystkjertelen. Det er vanskelig å fastslå årsaken, med unntak av påviste spesifikke genforandringer. Noen faktorer som kan spille inn er blant annet tidlig menstruasjon, sen eller ingen graviditet, overvekt og slektshistorie på brystkreft (Sørensen & Almås, 2011, s. 440). Kvinnen kan selv kjenne en kul i brystet og oppsøker lege grunnet dette. Symptomer på LCIS kan være hudforandringer som rødhet, eksem, appelsinhud og hudinndragninger. Det kan også forekomme blod sekresjon fra brystknoppen (Schlichting, 2011, 435). Operasjon er den viktigste brystkreftbehandlingsformen. Mastektomi utføres dersom tumoren er større enn 4 cm, eller det er flere tumorer i samme bryst. Mastektomioperasjon etterlater et arr i brystpartiet (Schlichting, 2011, s. 437).

### 2.2.1 Selvbilde og velvære

Gjennom kroppen uttrykker mennesker sin særegne identitet, og kroppen er det første man ser når en møter et annet menneske (Bjørk & Breievne, 2011, s. 381). Å fjerne et bryst kan føre til bekymringer, som rammer tankene rundt sitt kvinnelige utseende. En studie viser at brystkreftopererte kvinner har dårligere emosjonell, kognitiv og sosial funksjon også ett år etter operasjon. Kvinners seksualitet kan svekkes, og å få psykiske reaksjoner blir sett på som normalt (Kreftforeningen, 2017). Alle kvinner som har fjernet et bryst får tilbud om å gjenoppbygge brystet, men erfaringsmessig viser det at færre enn halvparten fullfører det (Schlichting, 2011, s. 440).

Kvinnene betrakter brystene som en viktig del av sin seksuelle identitet. Når brystet er fjernet, kan det hende at de ikke lenger føler seg som en fullverdig kvinne (Sørensen & Almås, 2011, s. 448). Mange vil gjerne kjenne på at tap av brystet kan påvirke relasjoner til andre, som igjen virker tilbake på kvinnenens evne til å akseptere den forandrede kroppen (Drageset, 2011). I følge Gjessing et al. (2013, s. 94) er det viktig at kvinner føler seg attraktive og kjenner på en tiltrekningskraft. Kvinnene føler at de må lære å akseptere seg selv på nytt, at de har vært gjennom behandling og at kroppen kanskje ikke ser eller føles lik. Målet til sykepleier blir å hjelpe pasienten med å gjenvinne kontroll over eget liv, slik at hun selv kan mestre tiden etter på best mulig måte (Sørensen & Almås, 2011, s. 446). Sørensen & Almås (2011, s. 441) hevder at:

Et bryst er for en kvinne ikke bare et ”symbol på kvinnelighet”, ei heller bare et morsorgan. Et bryst er også en meget viktig del av følelseslivet. Skjæres det i det, skjæres det direkte inn i dette følelsesliv, i det mest elementære psykiske og erotiske.

### 2.3 Mestring

Som sykepleier har man en sentral rolle i å stimulere til bedre mestring av sykdommer. God sosial støtte og medvirkning, undervisning og informasjon kan bidra til dette (Lode, 2016, s. 52). Støttegrupper blir tatt i bruk av kreftpasienter for å mestre sine helseproblem best mulig. I støttegrupper kan kvinnene utveksle erfaringer, informasjon og støtte med hverandre (Hovland, Slettebø & Ruland, 2011). Å ta del i slike grupper kan også bidra til mobilisering og styrking av egne krefter for å fremme læring og styrke bedringsprosesser (Lerdal, 2009).

Lazarus og Folkman beskriver to ulike mestringsstrategier; problemfokuset og emosjonsfokuset mestring (vedlegg 3). Problemfokusede mestringsstrategier er tiltak som fokuserer på problemløsning (Renolen, 2015, s. 169), mens emosjonsfokusede mestring er å prøve å endre følelsesreaksjonene som oppstår i forbindelse med stress. Eksempler på problemfokusede mestringsstrategier er å senke ambisjonene, lære nye ferdigheter, søke informasjon og kunnskap, støtte og hjelp. Eksempler på emosjonsfokusede mestring er unngåelse av informasjon, selektiv oppmerksomhet, bruk av medikament og fysisk aktivitet (Renolen, 2015, s. 170-171).

## 2.4 Sykepleie til kvinner

Det er viktig at sykepleier møter pasienten på hennes egne premisser, og gir individuell tilpasset informasjon ut fra hennes behov. Alle kvinner er forskjellige, og en studie viser at kvinner under 55 år er mer bekymret for fremtiden enn kvinner over 55 år (Sørensen & Almås, 2011, s. 442). Det er betydningsfullt at sykepleier informerer, underviser og veileder pasientene, slik at de føler trygghet i situasjonen sin (Sørensen & Almås, 2011, s. 440). Siden sykepleier også har en koordinerende rolle må sykepleier informere om ulike faglige team som kan hjelpe kvinnen etter behandling (Gudbergsson, 2013, s. 222). Som for eksempel å komme tilbake til arbeidslivet, som Fosså (2007, s. 155) beskriver at er viktig. Sykepleier må være observant på tegn som tyder på at pasienten har behov for å snakke om følelser knytt til det å miste et bryst. Det er vanskelig å se et stort arr der det har vært et bryst. Sykepleier må informere kvinnene om at ulike brystproteser og rekonstruksjon av brystet, er muligheter som er tilgjengelige i dag (Sørensen & Almås, 2011, s. 448-449). Rekonstruksjon er innsetting av silikonprotese under den store brystmuskelen (Shlichting, 2011, 439).

Sykepleier har ansvar for å informere om at det finnes pasientskoler, oppfølgingsgrupper og kurs for dem. Der vil de kunne være i kontakt med sykepleier og leger, og få muligheten til å treffe andre kvinner i samme situasjon. Her vil de også kunne utveksle erfaringer (Sørensen & Almås, 2011, s. 446-447). Når kvinnen utskrives fra sykehuset, er kommunen tillagt et utvidet ansvar for folkehelse, på person- og samfunnsnivå (Willumsen, 2016, s. 35).

Montebellosenteret er et eksempel på et tilbud som sykepleier må informere om (Sørensen & Almås, 2011, s. 450). Dette er et senter der formålet er å gi hjelp til livsmestring for kreftpasienter (Montebellosenteret, 2010).

Det er av betydning at sykepleier utøver psykisk støtte til pasientene. Det er viktig å vise at en har tid til å snakke, er tålmodig, svarer på spørsmål, gir råd og støtte. Pasientene kan føle seg ”frisk” sammenlignet med andre pasienter, og det er derfor viktig at kvinnen ikke føler seg til ”bry” for personalet (Sørensen & Almås, 2011, s. 448). Det er anbefalt at kvinnene er til etterkontroll to til fire uker etter operasjon, seks måneder etter operasjon og deretter årlig i ti år. Siden dette ikke er et krav, vil det være opp til sykehuset og fastleger å vurdere hvilket behov kvinnen har. Etterkontroller i sykehus og hos fastleger er ressurskrevende (Brystkreftforeningen, 2018).

## 3.0 Metode

I oppgaven er litteraturstudie brukt som metode. Jeg vil samle inn litteratur, gå kritisk i gjennom denne for å tilslutt forstå det hele i en sammenheng.

### 3.1 Litteraturstudie

Thidemann (2015, s. 76) beskriver metoden som en systematisk fremgangsmåte man bruker for å samle inn kunnskap og informasjon for å belyse en problemstilling, mens Dalland (2012, s. 112) skriver at metoden er som et redskap for skribentene når det er noe man ønsker å undersøke. Thidemann (2015, s. 80) forklarer at hensikten med litteraturstudie er å gi leseren en oppdatert og korrekt forståelse av kunnskapen på det området som problemstillingen etterspør, og hvordan en har kommet frem til kunnskapen som belyses. Hun forklarer trinnene enkeltvis ved å først formulere en avgrenset og presis problemstilling, deretter forberede og gjennomføre litteratursøk, så vurdere kvaliteten, analysere og tolke resultater og tilslutt sammenfatte resultatene.

Systematisk litteraturoversikt er en vurdering og oppsummering av relevant forskning og kunnskap som eksisterer innenfor et fastsatt forskningsområde. Det er viktig å vise vei for nyere forskning og klargjøre for hva man vet og hva man ikke vet, og avdekke kunnskapshull. I allmenn litteraturoversikt beskrives og analyseres et antall utvalgte artikler, men som sjelden er gjennomført systematisk hva utvalget angår (Thidemann, 2015, s. 81). Formålet vil bli å skaffe seg oversikt over informasjon, kunnskap og forskningsresultater innenfor det området problemstillingen etterspør (Thidemann, 2015, s. 82).

### 3.2 Fremgangsmåte

Forskningsartikler samt annen litteratur blir brukt for å belyse problemstillingen *"Hvordan kan sykepleier bidra til kvinners mestring av endringer som følge av mastektomi med fokus på selvbilde og velvære?"*. Det ble søkt i CINAHL, PubMed, SveMed+ og ProQuest. Databasene CINAHL, PubMed og SveMed+ ga best søkeresultat. På ProQuest fant jeg bare publiserte bachelor- og masteroppgaver. CINAHL er den databasen som er mest brukt i metodekapittelet, fordi jeg synes den er mest oversiktlig. Søkeordene ble valgt på bakgrunn av egen kunnskap, problemstilling og tema i oppgaven. Oppgaven bygger på nyere forskning, og forskningsartiklene er ikke over 10 år gamle. Artiklene som er valgt omhandler kvinners opplevelse av mastektomibehandlingen, mestring og kropp og kvinnelighet. I funn av artikler

ble det også lagt vekt på kvinner i den gitte aldersgruppen, sykepleieforskning og kvalitative- og kvantitative studier. Thidemann (2015, s. 97) forklarer at i kvalitativ forskning benyttes ord i resultatdelen, mens i kvantitative benyttes tall i resultatdelen. Sett i lys av dette, og på grunnlag av problemstillingen min, har jeg lagt vekt på å finne flest kvalitative studier som går i dybden.

I søkeprosessen søkte jeg nesten alltid engelske søkeord fordi jeg, erfaringsmessig, vet at det gir best søkeresultat. Med ett unntak, brukte jeg ordet ”brystkreft” med avgrensning fagfellevurdert og norsk språk. Jeg fikk opp 189 treff, og treff nr. 14 på SveMed+ var ”*Det er mitt liv det gjelder*”. *Kreftpasienters beskrivelse av mestringsmuligheter, slik det kommer til uttrykk på et internettbasert diskusjonsforum* av Varre, Slettebø & Ruland (2011). Jeg har valgt å inkludere forskningsartikkelen fordi studien er kvalitativ, belyser problemstillingen og er utført i Norden.

Under søkeprosessen prøvde jeg å avgrense søkene mine til kvinner i aldersgruppen 30-50 år. Da jeg fant *The experience of viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy* av Freysteinson, Deutsch, Lewis, Sisk, Wuest & Cesario (2012), brukte jeg søkeordene ”breast cancer”, ”self image” og ”nurse care” og fikk opp 83 resultat. Jeg avgrenset søket til alderen 19+, utgivelsesår 2008-2018 og kvinner som kjønn. Resultatet ble minimert til 8 artikler. Grunnen for at jeg begrenset søket til alderen 19+, var fordi det andre valg alternativet hadde vært 19-44 år, som ikke tar for seg kvinner i alderen 44-50 år, som også kvinnene i oppgaven handler om. Jeg søkte i PubMed, og leste studien ut ifra overskriften og sammendraget. Forskningsartikkelen ble ansett som relevant, fordi den tar opp tema som belyser problemstillingen.

Forskningsartikkelen *Lived experiences of breast cancer survivors after diagnosis, treatment and beyond: qualitative study*. (Williams & Jeanetta, 2014) fant jeg på CINAHL ved å bruke søkeordene ”breast cancer” og ”survivors”. Resultatet uten å avgrense var 4027 artikler. Da jeg avgrenset til full tekst og utgivelsesår 2008-2018, ble resultatet 826 artikler. Når jeg deretter avgrenset utgivelsesår 2016-2018, for å finne nyere forskning, ble resultatet 125 artikler. Jeg leste tre av artiklene, og valgte artikkelen til Williams & Jeanetta (2014), fordi den er basert på kvinners egne opplevelser. Ved bruk av de samme søkeordene, ”breast cancer” og ”survivors” på CINAHL, fant jeg *Writing toward well-being: A qualitative study of community-based workshops with breast cancer survivors* (Thomas, Gifford & Hammond,

2017). Da jeg avgrenset til full tekst, utgivelsesår 2016-2018 og engelsk språk, ble resultatet 158 artikler. Forskningen lå som nummer tre av 158 artikler under søket. Studien er kvalitativ og aktuell for oppgaven fordi den handler om å reintegrere seg i et tilfredsstillende liv etter brystkreft. I tillegg tar den for seg en litt eldre aldersgruppe, der kvinnene var mellom 45-75 år.

Søkeordet ”mastectomy” er kun brukt i ett søk, som var da jeg kom over *General Health Condition of Young Women with Breast Cancer Depending On Surgical and Adjuvant Treatment*. (Lambadiari, Lykeridou, Ilias & Deltsidou, 2017). Søkeordet ”body image” ble også brukt, og jeg fikk opp totalt 256 artikler. Jeg begrenset søket til full tekst og utgivelse 2008-2018. Søket ble redusert til 40 artikler. Lambadiari et al. (2017) sin artikkel lå øverst som nummer 3 av 40 artikler på CINAHL. Jeg ønsket å ha en kvantitativ studie i de selvvalgte forskningsartiklene for å belyse problemstillingen. Jeg valgte denne, fordi den belyser problemstillingen, er kvantitativ og tar for seg yngre kvinner under 45 år.

Se fullstendig søketabell i Vedlegg 1.

### **3.3 Metodekritikk**

#### **3.3.1 Vurdering av egen oppgave**

Jeg bestemte meg tidlig for tema i oppgaven. Problemstillingen har jeg brukt en del tid på, og den har blitt endret noe underveis i søkeprosessen av artikler. I begynnelsen var jeg usikker på hvilken sykepleieteoretiker jeg ønsket å inkludere i oppgaven, men etter å ha lest Joyce Travelbees teori bestemte jeg meg fort for å bruke denne fordi hun beskriver godt det å finne mening og mestre erfaringer ved lidelse og sykdom. Da jeg skulle starte søkeprosessen hadde jeg skrevet opp mange søkeord jeg tenkte ville være relevante. Underveis oppdaget jeg at mange av ordene ikke ga treffene jeg ønsket, og jeg fortsatte å søke på ulike databaser med de søkeordene jeg allerede hadde fått treff på. Gjennomgangen av søkeprosessen etter kildestoff tok lengre tid enn antatt, fordi mange av artiklene jeg leste var aktuelle for oppgaven. Men noen stod etterhvert frem som mer relevante enn andre, og jeg mener de utvalgte artiklene belyser oppgavens tema på en god måte.



### 3.3.2 Kritisk vurdering

Kildekritikk brukes for å kunne fastslå om en kilde er sann (Dalland, 2012, s. 67). Sjekklistene hentet fra Folkehelseinstituttet (2014) er tatt i bruk for å kunne ta en kvalitetsvurdering av forskningen jeg har funnet. Hensikten med dette er at leseren skal forstå hvilken relevans og gyldighet litteraturen har for å belyse problemstillingen. Kildekritikk brukes ikke for å forstå om forskningen er god, dårlig, rett eller feil. Derimot er det viktig at kritikken ses i forhold til hva kildene skal belyse (Dalland, 2012, s. 72-73).

Studien til Varre et al. (2011) holder god kvalitet. Hensikten er godt forklart- og metoden som er brukt er hensiktsmessig, for å få svar på forskningsspørsmålet. Analysen er troverdig, fordi førsteforfatter har hatt med to medforskere som har lest materialet gjennom prosessen.

Teksten er oversiktlig fordi den er delt i underoverskrifter. Utvalget er gjort ved selvrekruttering, som forskerne har selv poengtert at kan føre til at de ressurssterke tar initiativ til å delta. Studien forsker på mestringsmuligheter for kreftpasienter slik det kommer til uttrykk gjennom deres egne beskrivelser på diskusjonsforum. I starten var jeg usikker på om forskningen var relevant fordi den bygger på kvinner med brystkreft og menn med prostatakreft. Etter å ha studert funnene vurderte jeg studien som relevant for min problemstilling, fordi funnene bygget mest på kvinner med brystkreft og kvinneutvalget var større enn herreutvalget. Selv om studien ikke hadde et fokus på kvinner som hadde gjennomgått mastektomi, fant jeg forskningen relevant fordi funnene pekte på brystkreftpasienters mestringsmulighet.

Artikkelen til Freysteinson et al. (2012) er fagfellevurdert, noe som betyr at redaktøren vurderer og godkjenner artikkelen sammen med en eller to forskere (Thidemann, 2015, s. 68). Artikkelen vurderes som god fordi hensikten, metoden og resultatene kommer godt frem. Det var bare tre kvinner som var under 50 år, men siden funnene peker på temaer som kan være relevant for alle aldersgrupper, valgte jeg å bruke den. Studien er sentral for oppgaven fordi den har fokus på kvinners opplevelse, både hvordan sykepleierne oppførte seg og hvordan de selv følte seg etter å ha vært gjennom mastektomi. Studien av Williams & Jeanetta (2014) bruker kvalitativ tilnærming som er hensiktsmessig. Forskerne presenterer egen problemstilling, som besvares i funnene. Utvalget kan ses på som noe svakt, på grunn av at det var ingen deltakere som var lavlønnet og uten forsikring. I begynnelsen var jeg usikker på om studien var relevant for meg ettersom den handler om kvinners opplevelse før-, under- og etter brystkreftbehandling. I tillegg var de yngste kvinnene 47 år i intervjufasen, som gjør

aldergruppen noe høyere enn det jeg fokuserer på i oppgaven. Etter å ha studert tabell 2 og funnet ut av at kvinnene var fra 34-62 år under diagnosetingspunkt, og etter å ha lest resultatene, fant jeg ut at studien er interessant for min problemstilling.

I artikkelen til Lambadiari et al. (2017) kommer hensikten og målet godt frem. Kvantitativ tilnærming er hensiktsmessig for å belyse formålet. Jeg vurderer den som god, til tross for at jeg mener at resultattabellene kunne vært forklart noe bedre. Under resultatene har forskerne skrevet inn uriktige prosenter i forhold til tabell 2. Selv om det ser ut til at det har forekommet en skrivefeil i resultatdelen, så forstår jeg resultatene og mener at dette ikke har noe å si for relevansen. Artikkelen er aktuell fordi den viser tall som omhandler attraktivitet og seksualitet. Studien av Thomas et al. (2017) vurderer jeg som god. Hensikt og formål kommer tydelig frem, og resultatdelen er forklart oversiktlig med underoverskrifter. Forskerne har brukt en kvalitativ tilnærming som er hensiktsmessig, og studien er relevant for min oppgave fordi den tar for seg ulike måter for å klare å håndtere hverdagen etter brystkreft behandling.

### 3.3.3 Forskningsetikk

Forskningsetikk handler om planlegging, gjennomføring og rapportering av forskning. Det går ut på å sikre troverdigheten og ivareta personvernet av forskningsresultatene. Det er også viktig å presisere at i forskningen som er brukt i oppgaven, er forskningsdeltakerne ikke blitt påført belastninger eller skader. I forskning vil det alltid være et mål om å vinne ny kunnskap og innsikt; dette skal ikke skje på bekostning av den enkeltpersonens velferd og integritet (Dalland, 2012, s. 96).

I oppgaven har jeg vært bevisst på å bruke forskning som sikrer god anonymisering av deltakerne og som sikrer etisk godkjenning. Både Freysteinson et al. (2012) og Lambadiari et al. (2017) sikrer etisk godkjenning og anonymitet. I studien til Freysteinson et al. (2012) brukte forskerne oppdiktete navn på deltakerne. Dette kalles pseudonymer, og er ikke uvanlig i kvalitative undersøkelser (Christoffersen, Johannessen, Tufte & Utne, 2015, s. 50). Studien sikret også data i låste skap, der all data er borte etter fem år. Deltakerne i studien til Varre et al. (2011) har levert skriftlig samtykke til deltaking, og den er godkjent av personvernombudet og Regional Etisk Komité. Siden deltakerne ikke har fått mulighet til å forklare seg, har forskerne hatt spesielt fokus på etisk bevissthet for å ikke feiltolke pasientenes beskrivelser. I følge Christoffersen et al. (2015, s. 46) skal forskning på internett holde de samme etiske kravene som andre forskninger. Forskningen til Williams & Jeanetta

(2014) sikrer anonymisering, og forskerne brukte oppdiktete navn på deltakerne, og er etisk godkjent.

## 4.0 Resultat

### 4.1 Sammendrag av hver artikkel

Her presenteres de fem forskningsartiklene.

#### 4.1.1 Artikkel 1

**(Varre et al., 2011)**

Forskere har brukt kvalitativ design for å belyse hensikten, som var å ha innsikt og forståelse for kreftpasienters mestringsmuligheter slik det kommer til uttrykk gjennom deres beskrivelser på et internettbasert diskusjonsforum. Forskerne beskriver at økt forståelse og innsikt for kreftpasienters mestringsmuligheter vil ha en betydning for utøvelse av sykepleie; spesielt i forhold til veiledning og oppfølging, samt undervisning av helsepersonell.

Forskerne forklarer at rekruttering av pasienter har skjedd ved selvrekruttering, og 45 kvinner med gjennomsnitt alder på 49,8 år har skrevet innlegg i diskusjonsforumet. Forskerne har brukt kvalitativ innholdsanalyse for å analysere dataene kvinnene har skrevet på diskusjonsforumet, og både manifest og latent innhold ble analysert.

Forskerne presenterte at kvinnene hadde et behov for å være i fokus for å mobilisere krefter til å mestre og leve med situasjonen. For at kvinnene skulle oppleve mestring hadde de behov for å få hjelp av helsepersonell til å kontrollere følelser. Forskerne fant ut av at kvinnene klarte å mestre situasjonen da de selv kunne påvirke den. Kvinnene ga uttrykk for at det hjalp å sette seg realistiske mål, og innse at de ikke klarer å gjøre alt de klarte før. Å være fysisk aktiv, samt ha gode samtaler og oppleve kjekke opplevelser så ut til å hjelpe kvinnene i møte med mentale utfordringer. Forskerne fant ut at diskusjonsforumet kan gjøre at kvinnene føler seg betydningsfulle for andre. Det virket også skremmende siden dette er noe de skal forlate. Forskerne viser at noen av kvinnene søkte råd og erfaringer fra andre pasienter. Forskernes konklusjon er at å delta i diskusjonsinnlegg, være hovedperson i eget livsdrama og kjenne på opplevelse av sammenheng kan føre til en vesentlig mestringsmulighet for kvinnene.

#### 4.1.2 Artikkel 2

**(Freysteinson et al., 2012)**

I artikkelen beskrives en amerikansk kvalitativ studie av kvinners opplevelse av å se seg selv i speilet etter mastektomioperasjon. Forskernes hensikt var å undersøke hvordan det føles å se seg selv i et speil etter mastektomi. Forskernes mål var å skape et grunnlag for videre

forskning om speil kan virke positivt for å fremme velvære for kvinner som har hatt mastektomi. Forskerne intervjuet 12 kvinner mellom 32-76 år om spørsmål om bl.a. hvordan opplevelsen var å se seg selv i speilet, når de gjorde det, hvorfor de valgte å gjøre det og om noen var med dem. Tre av intervjuene foregikk i kvinnenes hjem, mens de andre ble gjort på sykehuset under kontrolltimer. Intervjuene ble spilt inn på tape, og varte i ca. 30 min.

Forskerne fant ut at nesten alle kvinnene så seg for første gang i speilet når de var kommet hjem fra sykehuset, og kvinnene etter hvert synes det ble lettere å se seg i speilet etter å ha gjort det for første gang. Forskerne synes at noen av kvinnene var redde for å ikke bli akseptert av familie, venner og resten av samfunnet, og at de følte at alle kunne se at de hadde vært gjennom mastektomi selv om de hadde proteser og klær på. Noen av kvinnene vurderte rekonstruksjon av brystet, mens andre hadde skaffet seg proteser eller vurderte å gjøre det. Ni av deltakerne følte at kreftsykepleier var den eneste som brydde seg om de. Forskerne beskrev at kvinnene hadde opplevd dårlig sykepleie, der sykepleier hadde vært frekk og hadde hatt dårlig kommunikasjonsevne. Kvinnene hadde ulike meninger og forståelser av det de så i speilet. Noen følte seg uverdige som kvinner fordi de manglet et bryst, mens noen følte seg lettet over at stingene hadde lukket seg. Forskerne konkluderte med at de gjennom kvinnene fikk mulighet til å se kvinners verden etter mastektomi.

### 4.1.3 Artikkel 3

#### **(Lambadiari et al., 2017)**

Forskernes motivasjon var å se hva brystkreft gjør med en kvinnes fysiologiske og psykologiske helse. Forskernes hensikt var å sammenligne den generelle helsetilstanden til kvinner som har gjennomgått ulike brystkreft behandlinger. Forskerne har brukt metoden kvantitativ tverrsnittstudie; med spørreundersøkelse der 125 kvinner med brystkreft deltok i en 6 måneders periode. Kvinnene var under 45 år, og hadde vært gjennom kirurgiske operasjoner og stråling. Forskningen ble gjort omtrent tre år etter sykdomsdiagnose, og fant sted i Hellas. Det var tre spørreskjema der det første var basert på alder, familie status, antall barn og utdannelse, og det andre om type hvilken behandling kvinnen hadde gjennomgått. Det tredje var et WHQ spørreskjema som handlet om den fysiske og emosjonelle helsen.

Forskerne fant ut at kvinnene som hadde fjernet hele brystkjertelen fremfor å bare fjerne deler av brystet, scoret betydelig høyere på depresjon og seksualitet. Studien viste at generelt alle kvinnene scoret lavere på spørsmålet om de følte seg tiltrekkende. Forskerens konklusjon er å

hjelpe kvinnene i form av grundig vurdering, praktiske tips og alternativer for å håndtere problemene kan virke positivt for at de skal klare å håndtere hverdagen.

#### 4.1.4 Artikkel 4

**(Williams & Jeanetta, 2014)**

Forskerne beskriver studien som kvalitativ med fokus på kvinner før, under og etter brystkreftbehandling. Hensikten var å forstå kvinners erfaring etter brystkreftbehandling. Forskerne rekrutterte 15 kvinnene fra to kreftsentre i USA. Alle kvinnene som deltok hadde forsikring og var høyt utdannede. Forskerne intervjuet kvinnene en gang i 53 til 75 minutter, og utførte oppfølgingsintervjuer med noen for å forstå erfaringene deres bedre. Kvinnene var mellom 47-69 år. Spørsmålene handlet blant annet om hvordan brystkreft hadde forandret livene deres, hvilke endringer de måtte gjøre etter de ble friske og hva de tror kan hjelpe andre kvinner som er ferdige med brystkreftbehandling.

Forskerne fant ut av at kvinnene brukte ulike måter på å unngå å tenke på problemene sykdommen skapte. Noen kvinner mente det hjalp å gjøre kjekke aktiviteter, mens andre følte mestring når de skrev ned tanker om dagens innhold. Mange av kvinnene uttrykte at brystkreft-støttegrupper ikke hjalp dem å takle utfordringer. Forskerne beskriver at kvinnene synes det var en brå overgang fra å være kreftpasient til kreftoverlevende. Forskerne diskuterte at kvinnene følte behov for hjelp med overgang til livet etter kreftbehandling, spesielt rundt endringer i utseendet og tapt seksualitet. Forskerne konkluderer med at kvinnene var frustrerte over kroppslige forandringer. Noen følte seg forlatt og glemt når behandlingsfasen var over.

#### 4.1.5 Artikkel 5

**(Thomas et al., 2017)**

Forskernes hensikt var å prøve kreativ skrijving for brystkreftoverlevende for å skape bedre livskvalitet. Det er brukt kvalitativ metode med et beskrivende design. 12 kvinner deltok, og studien var organisert som gruppeterapi som hovedsakelig foregikk over to samlinger. Det var 14 dager mellom hver samling, og en samling varte i syv timer. Forskergruppen hadde med seg en profesjonell forfatter til å utvikle gode skrive og diskusjonsoppgaver. Forskerne brukte journaler og visuelle metoder, som for eksempel deltakernes skrivecollager, undersøkelser og telefonintervjuer som kvalitative data.

Forskerne kom frem til at kvinnene hadde stor nytte av å dele følelser og erfaringer i tryggeomgivelser sammen med kvinner som hadde vært gjennom det samme. I trygge omgivelser kunne de tillate seg selv å gå inn i og reflektere over hvordan kreften hadde påvirket livene deres. Sammen kunne kvinnene bearbeide usikkerheten med å leve med kreft, og ønske om å finne måter å mestre livet etter sykdommen. Forskerne fant ut av at en kvinne klarte å sette ord på vonde følelser som hun ikke hadde klart tidligere. Forskerne kom frem til at det hjalp å få kontakt med følelsene sine gjennom samarbeid med andre, og at noen av kvinnene fikk reflektert over frykten for livet etter behandlingen. Forskerne konkluderer med at kreativ skriving kan hjelpe kvinner etter brystkreftbehandling til å snakke om følelser og frykt, i tillegg kan det hjelpe å snakke med andre kvinner som har vært igjennom det samme.

Se Vedlegg 2 for resultattabell.

#### **4.2 Oppsummering av hovedfunn**

Alle artiklene som er inkludert handler om kvinner som har hatt brystkreft. Kvinnene har formidlet hva de har opplevd, hva de har tenkt og hva de har vært gjennom. God kreftsykepleie er av stor betydning i artiklene, der også kvinnene opplevde sykepleiere som oppførte seg upassende. Funntilstand som å få støtte av helsepersonell, venner og familie og andre i samme situasjon, ble sett på som positivt, men noen følte seg forlatt da behandlingsfasen var over. Ett funn viste at kyndig hjelp av onkologisykepleier var en viktig støtte, mens ett annet viste at å dele med andre, med samme erfaring i trygge omgivelser, førte til gode måter å kunne mestre livet etter sykdommen. Andre funn som kom frem i artiklene var at å holde seg fysisk aktiv og ha gode samtaler så ut til å hjelpe. Den ene artikkelen viste at det hadde stor betydning å føle seg attraktiv, derimot viste en annen det motsatte. I flere av artiklene pekes det på viktigheten av sykepleiers tilstedeværelse og støtte ved mestring av negative tanker og følelser knyttet til endringer i utseende og opplevelsen av redusert kvinnelighet. Ulike metoder for å takle utfordringer og bidra til mestring kom frem i artiklene, som blant annet skrivemetoder og diskusjonsforum. Selv om slike metoder ble sett på som positivt, var det også kvinner som følte dette ikke passet for dem.

## 5.0 Drøfting

*”Hvordan kan sykepleier bidra til kvinners mestring av endringer som følge av mastektomi med fokus på selvbilde og velvære?”*

Ut i fra problemstillingen vil jeg drøfte funnene nevnt i punkt 4.2 i tre hoved overskrifter. De valgte funnene drøftes fordi de er alle relevante etter kvinnen har vært gjennom mastektomioperasjon. Funnene vil drøftes opp mot Joyce Travelbee sin sykepleierteori, annen relevant teori, egne tanker og i noe grad egne erfaringer.

### 5.1 Å føle seg vel og være tilfreds med eget selvbilde

Mastektomioperasjon fører til at kvinnen mister ett- eller begge bryst, og det kan påvirke kroppsbildet negativt. Sykepleier må forholde seg til at behandlingen forandrer kroppen til kvinnen, og når kvinnen fortsatt er på sykehuset må sykepleier møte problemene kvinnen kjenner på, for å hjelpe henne å bli tilfreds med eget selvbilde. Funnene til Frey Steinson et al. (2012) forklarer at mange av kvinnene så seg selv i speilet for første gang i hjemmet, og noen var også alene i situasjonen. Jeg mener at det er vesentlig at kvinnen får mulighet til å ha sykepleier tilstede når arret blir sett for første gang, fordi det å skulle se seg selv i speilet etter denne typen operasjon kan oppleves som sjokkerende. Sørensen & Almås (2011, s. 449) bekrefter at det er viktig at sykepleier er tilstede. Det kan tenkes at begrunnelsen for dette blant annet er at sykepleier kan svare faglig på spørsmål og være en omsorgsfull støtte for pasienten. Jeg mener at sykepleier skal ha evne til å fange opp tegn som viser at kvinnen har behov for å snakke om vonde følelser i forbindelse med tap av brystet. Sykepleier har ikke mulighet å observere hvordan kvinnen reagerer når hun ser arret dersom sykepleier ikke er tilstede. For at sykepleier skal kunne fange opp slike tegn må det foreligge et menneske-til-menneske-forhold mellom sykepleier og pasient. Sykepleier og kvinnen må kjenne hverandre, det må foreligge en empatisk forståelse som skaper tillit og sympati, og de må ha forståelse og se hverandre som unike personer (Kristoffersen, 2011, s. 219-220). Jeg mener at det vil derfor være viktig at kvinnen forholder seg til en sykepleier hun har møtt flere ganger, og har skapt et godt tillitsfullt forhold til.

Det er en vanskelig prosess å skulle avfinne seg med at brystet er borte og at det kun er et stort arr igjen (Sørensen & Almås, 2011, s. 449). Det kan derfor tenkes at hvis sykepleier er tilstede, kan det bidra til at kvinnen ikke lager seg urealistiske forventninger om hvordan brystet ser ut. I følge Frey Steinson et al. (2012) kan sykepleier bidra til å også lindre urealistisk



håp og ubehagelig frykt. Travelbee (Kristoffersen, 2011, s. 222) mener at sykepleier må legge en plan for hvordan pasientens sykepleiebehov skal ivaretas. Dersom sykepleier velger ut en metode på hvordan det skal foregå når arret sees for første gang, og dersom tidspunktet er planlagt på forhånd, kan kanskje opplevelsen for kvinnen ikke bli skremmende. Jeg mener sykepleier også må tenke gjennom alternative måter å møte pasienten på, som for eksempel å oppfordre nærmeste pårørende til å være tilstede som støtte. Drageset (2011) forklarer at å ha en eventuell partner tilstede kan være viktig, fordi partneren kan ha en evne til å berolige og gi omsorg til kvinnen. Det vil likevel være nødvendig at sykepleier snakker med kvinnen om dette på forhånd. Kvinnen må selv få bestemme hvordan det skal gjøres, når det skal gjøres og hvem som skal være tilstede. Kanskje det beste ville være at de så arret for første gang på sykehuset? Hvis kvinnen derimot ønsker å se arret før første gang i hjemmet, men likevel sammen med en sykepleier, kunne sykehuset hjulpet kvinnen med å søke om hjemmesykepleie. Dette er imidlertid krevende å praktisere, fordi det er en egen søknadsprosess og det vil utløse ressursbruk i hjemmesykepleien. I tillegg er det stor sannsynlighet for at sykepleieren i hjemmetjenesten er ukjent for kvinnen. Dette kan tilsi at sykepleier bør oppfordre kvinnen til å se arret for første gang på sykehuset dersom hun ønsker å gjøre dette sammen med en sykepleier. Et annet alternativ kan være at kvinnen kan komme tilbake til avdelingen for å se på arret etter noen dager.

Freysteinson et al. (2012) ga uttrykk for at kvinnene etter kreftbehandlingen opplevde endringer i kroppen som førte til negative reaksjoner. Mange av kvinnene var ikke tilfreds i egen kropp, og uttrykte at kroppen var skjemmende. Kvinnene er i en alder der de lever aktivt utenfor hjemmet, og er i en fase i livet der seksualitet og kanskje det å få barn er sentralt. Kanskje det vil bli vanskelig å komme tilbake til dette livet dersom de er veldig utilfreds med eget kroppsbilde? Norge er velutviklet samfunn der fokus på kvinnelighet og utseende er vanlig og en sentral del av begrepet livskvalitet. Det er derfor viktig at de kvinnene som opplever negative reaksjoner i forhold til eget kroppsbildet får den hjelpen de trenger. Travelbee (Kristoffersen, 2011, s. 217) forklarer at begrepet *håp* er knyttet til sykepleiens mål og hensikt. For at kvinnene skal oppleve mestringsfølelse i forhold til kroppsbildet, mener jeg at sykepleier må bistå og veilede kvinnen til positive tanker om en god fremtid. Dette kan for eksempel gjøres gjennom motiverende samtaler i trygge omgivelser. Sykepleier kan hjelpe med å gi realistiske forestillinger og skape mot hos kvinnen, slik at hun bedre kan mestre vanskelige situasjoner og ikke gi opp, slik som i situasjonen når hun ser seg selv i speilet for første gang.

Freysteinson et al. (2012) mener at mange av kvinnene brydde seg om hvordan de så ut, og de var bekymret for hva andre skulle tenke om kroppen deres. Gjessing et al. (2013, s. 94) støtter forskernes funn og beskriver at kreftsykdommen kan ha en negativ virkning på blant annet seksualiteten. Der i mot skriver Lamdadiari et al. (2017) at kvinnene ikke brydde seg mye om å føle seg attraktive, og Drageset's (2011) artikkel forklarer det samme; der målet for kvinnene var å være frisk, og at tapet av brystet ikke føltes like viktig. Dette er et viktig funn, fordi det belyser at kvinner er forskjellige. Kvinnene vil reagere ulikt rundt forandringer i kroppen, og det er derfor viktig at sykepleier er klar over dette, og møter kvinnenes ulike behov. Det kan tenkes at sykepleier må ha en evne til å få hver syk person til å komme frem med sin individuelle oppfatning av sykdommen (Travelbee, 1999, s. 131-132). Dette vil gjøre det enklere for å forstå hva som er viktig for hver enkelt pasient, slik at sykepleier kan tilpasse seg enkelt individene. En viktig oppgave for sykepleier vil være å kjenne til- og forstå pasientens opplevelse av situasjonen, og å vite hvilken mening pasienten selv har til den (Kristoffersen, 2011, s. 217). Dette argumenterer for å vektlegge tilstrekkelig tid til god dialog mellom sykepleier og pasient. Dersom man vektlegger å grundigere kartlegge pasienters ulike behov, vil man kunne fordele ressurser på en mer fornuftig og hensiktsmessig måte, noe som jeg mener vil være å ivare ta både pasientens behov og behandlingssituasjonens situasjon, med tanke på økonomi og ressurser.

Williams & Jeanetta (2014) peker på at kvinnene trenger hjelp til å håndtere endringer i utseendet etter brystkreftbehandling. I følge Sørensen & Almås (2011, s. 449) må kvinnen oppfordres til å ta opp spørsmål og reaksjoner som kan dukke opp etter hvert, selv etter hun er utskrevet til hjemmet. Jeg mener at en løsning kan være at sykepleier informerer og opplyser om ulike proteser før kvinnen utskrives til hjemmet. Dette kan være med å bidra til at kvinnen ser muligheter hun har i møte med utfordringer knyttet til utseende og kvinnelighet. På en annen side er det viktig å trå varsomt, fordi det kan oppleves som vanskelig for kvinnen å prøve proteser for tidlig etter operasjonen (Sørensen & Almås, 2011, s. 449-450). Selv om det er viktig å hjelpe kvinnen med å håndtere endringene på kroppen sin (Williams & Jeanetta, 2014), kan det argumenteres for at informasjon er den viktigste delen. Det å informere henne om at hun kan oppleve følelsesladde situasjoner under prøving av både proteser og klær, er vesentlig (Sørensen & Almås, 2011, s. 449).

### 5.1.1 Tilstedeværelse og støtte

Tilstedeværelse - og det å vise at man bryr seg og ønsker å hjelpe, er viktig i sykepleien. Kristoffersen & Nortvedt (2011, s. 84) hevder at sykepleier skal vise respekt for pasientene og ha evne til empati. Siden forskningen til Freysteinson et al. (2012) viser at noen av kvinnene møtte sykepleiere som var frekke og hadde svekket kommunikasjonsevne, kan det tenkes at riktig sykepleie ikke er utøvd. Dette kan ses i lys av Haug's (2013, s. 54) beskrivelse av ansatte på sykehuset, der pasienten ble bedt om å ta seg sammen og fikk spørsmål om hun ikke var glad hun var i live. Grunnleggende sykepleie er uerstattelig, og dermed kan man si at sykepleie skal utøves slik at tillit bygges opp. En må, som sykepleier, kunne møte situasjoner der det å trøste og støtte er vanskelig, og gode evner til relasjonsbygging hos sykepleier er essensielt. For å kunne skape gode relasjoner til pasientene er det vesentlig at det foregår god samhandling mellom sykepleier og pasient (Kristoffersen & Nortvedt, 2011, s. 85). Hvis den gode samhandlingen er fraværende, slik som Freysteinson et al. (2012) og Haug (2013, s. 54) hevder, kan det være at det vil bli utfordrende for sykepleier å kunne hjelpe kvinnen med veien til mestring. Å være en god lytter er en annen sentral egenskap, mener jeg. Forskning viser at sykepleier har større mulighet for å kunne forstå hvordan pasienten har det, når sykepleier lar kvinnen snakke om hvordan hun selv føler seg når hun ser seg selv i speilet. Det blir beskrevet at det er større sannsynlighet for å få et mer ærlig og dypt svar hvis sykepleier spør kvinnen "hvordan har du det *egentlig* i dag?" fremfor å spørre "hvordan har du det?" (Freysteinson et al., 2012). Travelbee (Kristoffersen, 2011, s. 221) mener at gjennom sympati formidler sykepleier at en forstår pasienten. Kvinnen vil derfor oppleve at sykepleier virkelig bryr seg om hvordan hun har det. Jeg tror at en sykepleier som viser at en virkelig vil hjelpe og genuint bryr seg, vil invitere til en mer åpen og dyptgående dialog. Det er derfor nærliggende å tro at sykepleiers forståelse og sympati kan ruste pasienten til bedre mestring av livet etter brystkreft.

I sykepleie til pasienten kan sykepleier bruke metoder som for eksempel stressmestringsmodellen. Lazarus og Folkmans stressmestringsmodell (vedlegg 3) kan brukes av kvinnen som en balansegang mellom problemfokuset og emosjonsfokuset mestringsstrategier. For det første, må sykepleier informere om at en mestringsstrategi ikke nødvendigvis er bedre enn andre, og at disse mestringsstrategiene er like viktig. For det andre, bør sykepleier være tilstede for å oppfordre og hjelpe kvinnene med å forstå og prøve ut de ulike strategiene. Dette kan for eksempel være å endre tilgang på ressurser ved å søke støtte og hjelp, eller å prøve ut fysisk aktivitet for å klare å leve med problemet (Renolen, 2015, s.

169-171). På den ene siden viser forskning at fysisk aktivitet ser ut til å hjelpe kvinner med å møte mentale utfordringer etter brystkreftbehandling (Varre et al., 2011). Men dersom kvinner ikke har pleid å være fysisk aktiv før brystkreften, kan det å legge om vaner som er innarbeidet gjennom et langt liv være vanskelig (Travelbee, 1999, s. 35). Det kan da være aktuelt å finne andre aktiviteter og metoder som kan bidra til mestring, som for eksempel kreativ skriving. Thomas et al. (2017) beskriver at kvinnene hadde godt utbytte av å skrive ned hva de følte. Annen forskning bekrefter at å bruke skriving som metode, kan fungere godt for å legge opplevelser bak seg og gå videre i livet (Lode, 2016, s. 53), og at å skrive ned hva man gjør om dagen fører til mestringsfølelse (Williams & Jeanetta, 2014). Likevel vil ikke skrivemetoder passe for alle, og sykepleier må avklare hvilke muligheter og behov hver enkelt pasient har (Lode, 2016, s. 52). Siden ulike aktiviteter vil appellere til ulike kvinner, vil det være viktig for sykepleier å kjenne identiteten og personligheten til kvinnen, slik at sykepleier forstår hvem personen er- og hvilke interesser og verdier kvinnen er opptatt av. Dette begrunnes også av Travelbee (Kristoffersen, 2011, s. 220). For å finne frem til metoder sykepleier kan ta i bruk for å hjelpe kvinnen, kan sykepleier ta utgangspunkt i egen kunnskap og erfaring, råde seg med kollerager og holde seg oppdatert på forskning og nyere kunnskap.

I artikkelen til Freysteinson et al. (2012) beskrives det at kvinnene hadde hatt onkologisykepleier ved sin side gjennom hele behandlingsforløpet. Dette ble sett på som veldig positivt, og noen av kvinnene følte i blant at kreftsykepleier var den eneste som brydde seg om dem. Williams & Jeanetta (2014) beskriver at kvinnene følte seg forlatt og glemt når behandlingsfasen var over, og det kan tenkes at dette har noe å gjøre med at de mister den tette oppfølgingen med helsepersonell når de blir utskrevet fra sykehus og er tilbake i hjemmet. Siden kommunale helsetjenester har overtatt deler av pasientbehandlingen etter sykehusinnleggelse, blir det vesentlig at det er et tett samarbeid mellom sykehuset kvinnen har vært innlagt på og kommunen kvinnen bor i (Willumsen, 2016, s. 35). Dette for å skape best mulig omsorg og sykepleie til kvinnen, også etter hun er utskrevet til hjemmet. For å unngå at kvinnene føler seg glemt etter behandlingsfasen er over, kan det tenkes at det kan hjelpe å delta i støttegrupper og diskusjonsforum der kreftsykepleier er tilstede og svarer på spørsmål som kvinnene måtte ha (Varre, et al. 2011). Annen forskning bekrefter dette ved å forklare at støttegrupper og forum på nett hjalp kvinner i ettertid av brystkreftbehandling (Freysteinson et al., 2012). Det kan også tenkes at noen kvinner har behov for mer omfattende oppfølging enn det som tilbys i dag. Som nevnt, så kan det hende at kvinnene ikke har tenkt igjennom hverken rekonstruksjon eller protese 2 til 4 uker etter behandling. Siden

rekonstruksjon er et kirurgisk inngrep, og inngrep alltid er risikofyllt, vil det være ekstra viktig med utfyllende informasjon og pasienten må oppfordres til å tenke grundig igjennom valgene i forkant. Det kan tenkes at det ville føltes trygt å få tilbud om å ha dialog med sykepleier, i tillegg til den planlagte oppfølgingstimen. Sykepleier kunne også opplyst om en kontakttelefon, slik at kvinnen enkelt kunne ta kontakt for å få hjelp med spørsmål eller bekymringer. Kanskje vil det også være mer effektivt og ressurs sparende å tilby telefonkontakt som første trinn, fremfor å ha fastlagte fysiske møter som eneste alternativ.

## 5.2 Informasjon og veiledning til pasienten

En av oppgavene til sykepleier er å koordinere og formidle kontakt. Samtidig er det sentralt at sykepleier kjenner forstår sin plass og er en del av det faglige teamet. Sykepleier har mye kunnskap, og må klare å formidle kunnskapen til pasienten slik at kvinnen opplever det som mestring når hun forstår sin egen helsetilstand. Dette kan blant annet gjøres gjennom god veiledning og informasjon.

Freysteinson et al. (2012) kom frem til at kreftsykepleie var av stor betydning. Jeg mener at siden kreftsykepleier har dypere kunnskap om kreft enn vanlige sykepleiere, kan det tenkes at det var grunnen til at kvinnene opplevde støtten som svært positiv. Med bakgrunn i egen praksiserfaring vet jeg at det i noen kommuner finnes egne kreftteam, og sykepleiers oppgave vil være å informere pasienten om dette teamet, slik at hun kan få tilbud om videre oppfølging i hjemmet. I følge Gudbergsson (2013, s. 222) må sykepleier informere om hvilke fagpersoner pasienten kan ha samtaler med dersom hun kjenner negative følelser rundt kroppsbilde og selvfølelse. Kreftforeningen (u.å) hevder at det å ha en kreftkoordinator i kommunen fører til et tryggere og mer effektivt pasientforløp. Dette stemmer overens med min egen erfaring gjennom praksis i hjemmesykepleien, der kommunikasjonen mellom partene fungerte svært bra, og brukerne ga positive tilbakemeldinger. Dersom kvinnen får videre oppfølging av kreftkoordinator har også kvinnen en å henvende seg til angående spørsmål, om for eksempel rekonstruksjon. Kvinnen har rett på riktig behandling til rett tid etter behov, lover og regler skal følges av helsepersonell, som for eksempel Pasient- og brukerrettighets loven (1999, § 2-1 a.) der det står at pasienten har rett til å få nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen.

Som en konsekvens av de direkte og individuelle problemene sykdommen fører med seg, kan det tenkes at det kan hjelpe pasienten å ha samtaler med fagpersoner, som for eksempel sosionomer, og hvis det forekommer store psykiske problemer kan psykologer og psykiatriske sykepleiere delta i pasientoppfølgingen (Gudbergsson, 2013, s. 222). Sosionomer kan hjelpe med det økonomiske og bistå pasienten i å komme tilbake til arbeidslivet. Fosså (2007, s. 155) beskriver at det er sentralt at mennesker som har vært gjennom kreftbehandling kommer tilbake til arbeidslivet, fordi det er en av de viktigste faktorene for å opprettholde et positivt selvbilde. Det kan tenkes at å normalisere hverdagslivet og komme tilbake til arbeidslivet vil påvirke det å akseptere seg selv og styrke mestringsfølelsen til kvinnen. I løpet av studietiden har jeg derimot vært vitne til at pasienter starter for tidlig opp i arbeid etter kreftbehandling, noe som førte til forverret helsetilstand. Årsaken var for stor belastning på vedkommende etter behandlingen. Det kan virke som det er svært individuelt når pasienten er klar for arbeidslivet igjen og individuelle hensyn må tas.

Siden Williams & Jeanetta's (2014) funn viser at kvinner trenger hjelp med overgangen til livet etter kreftbehandling kan det tenkes at sykepleier må informere om ulike tjenester og tilbud. En mulig løsning er at sykepleier informerer om at kvinnen kan kontaktes av representanter for Foreningen for brystkreftopererte. Denne representanten er kvinne som har vært igjennom det samme og har lignende erfaring. De kan derfor være god støtte (Sørensen & Almås, 2011, s. 449). Det er også av betydning å informere om ulike kurs- og rehabiliteringssentre, som for eksempel Montebellosenteret. Slike sentre gjør et viktig arbeid for å stimulere til mestring (Lode, 2016, s. 51). I både artikkelen til Varre et al. (2011) og Thomas et al. (2017) viser funnene at støttegrupper og ulike diskusjonsforum bidrar positivt til kvinnene. Forskning viser at kvinner etter brystkreftbehandling har nytte av å snakke med andre i samme situasjon, og i studien til Varre et al. (2011) gir kvinnene uttrykk for at de føler seg bedre forstått av andre som er i samme situasjon.

### **5.3 Støttegrupper og diskusjonsforum**

På den ene siden ble bruk av støttegrupper etter brystkreftbehandling sett på som nyttig og positivt; det bidro til at kvinner lettere delte følelser og erfaringer (Thomas et al., 2017). På den andre siden kunne støttegrupper og diskusjonsforum virke skremmende fordi det er noe midlertidig som kvinnen skal forlate (Varre et al., 2011). Det kan tenkes å skulle forlate noe man føler trygghet rundt kan føre til følelsen av å ha tapt noe enda en gang. Samtidig

forsvarer Lerdal (2009) funnene til Thomas et al. (2017) med at gruppemøtene førte til at kvinnene opplevde økt personlig kontroll og bedret evnen til å klare dagliglivet. Men, noen av kvinnene som deltok i støttegrupper opplevde det som negativt, da de følte lavere mestring når de sammenlignet seg med andre (Hovland et al., 2011). Det viser seg likevel at mange har godt utbytte av deltagelse i støttegrupper og diskusjonsforum, fordi det gir en mulighet til å søke erfaringer og råd fra medpasienter. Et eksempel er der Varre et al. (2011) beskriver at kvinnen etterspurte andres tanker og meninger om rekonstruksjon.

Kreftsykepleier som deltar i slike støttegrupper og diskusjonsforum har ansvar om å utvikle bevissthet for språket kvinnene bruker om tilstanden sin seg i mellom. Freysteinsson et al. (2012) beskriver at det kun var en kvinne som omtalte arret som ”*mitt arr*”, der resten beskrev arret som ”*det arret*”. Dette kan tyde på at kvinnene som omtalte arret som ”*det*” distanserer seg fra inngrepet som er gjort, og at kvinnene kanskje ikke har klart å akseptere at det er en del av kroppen. Travelbee (1999, s. 34-35) mener at sykepleier har et ansvar for å utøve helsefremmende undervisning. Når kreftsykepleier deltar i støttegrupper og diskusjonsforum, kan det virke som at dette er med på å gi kreftsykepleier en forståelse for hvordan kvinnene ser på sin egen situasjon (Varre et al., 2011). Når kreftsykepleier deltar i fellesgrupper skal de opptre nøytralt og lyttende. Samtidig har de viktig fagkunnskap som de kan dele med kvinnene. Det kan tenkes at å ha kreftsykepleier tilstede bidrar til at sykepleier bedre kan observerer om i hvilken grad kvinnene finner mening i sykdommen sin. Dersom kvinnene finner mening i sykdomsbildet, og opplever de ulike møtesituasjoner som meningsfylte, slik som diskusjonsforumer, vil det være enklere for sykepleier å utøve helsefremmende sykepleie (Travelbee, 1999, s. 35).

Selv om støttegrupper og diskusjonsforum er til god hjelp for kvinner etter brystkreftbehandling, hadde kvinnene, i følge Varre et al. (2011), behov for å være i fokus, som hovedperson i eget livsdrama. Lode (2016, s. 48) mener at for mye sosial støtte og nettverk kan oppleves negativt. Det kan tenkes at kvinnene kan føle at menneskene rundt blir altfor støttende, som kan føre til svekkelse av kvinnens selvstendighet og autonomi. Det å skulle åpne seg for ukjente mennesker kan være skremmende, og det er heller ikke naturlig for alle. En del kvinner som har problemer med å akseptere selvbildet etter å ha fjernet et bryst, kan ha en grunnleggende redsel for å bli en av mengden, og føle seg grå og usett (Bjørk & Breievne, 2011, s. 381). Likevel demonstrerer både Varre et al. (2011) og Thomas et al. (2017) behovet for samfunnsbasert involvering og organisering av aktiviteter

som tar utgangspunkt i holistisk tenkning for kvinner som overlever brystkreft. Når sykepleier deltar i slike grupper og forum kan sykepleier dele sin kunnskap om hvor forskjellige mennesker er, og hvor ulikt man reagerer på ting. Det er derfor naturlig å anta at sykepleier i støttegrupper kan bidra til at kvinnene hjelper å ta vare på- og støtter hverandre, noe Thomas et al. (2017) forklarer betydde mye for kvinnene i undersøkelsen.

Oppgaven undersøkte sykepleiers rolle i forhold til mestring av mastektomi med fokus på selvbilde og velvære. Det viser seg at sykepleier må støtte, veilede, være tilstede og se hver kvinne som et unikt menneske. Sykepleier må være ved kvinnens side, og bistå henne gjennom vanskelige hendelser. Siden hvert menneske er unikt, vil kvinner oppleve mestring på forskjellige måter. Sykepleier kan finne ut av ulike måter som passer for hvert enkelt individ. Joyce Travelbee sin teori er vesentlig i denne sammenheng, og det vil være viktig at sykepleiere er bevisste på å bruke hennes sykepleieperspektiv i arbeid med sykepleie til kvinner etter mastektomioperasjon.



## Referanser:

- Bjørk, I. T. & Breievne, G. (2011). Kropp og velvære. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie 2: Grunnleggende behov* (2. utg., s. 371-396). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Brystkreftforeningen. (2018). Behandling av brystkreft. Hentet fra 04. april 2018 fra <https://brystkreftforeningen.no/om-brystkreft/behandling>
- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P. A. & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Dalland, O. (2012) *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Drageset, S. (2011). Vond ventetid. *Sykepleien*, 99(12), 52-54. doi: 10.4220/sykepleiens.2011.0181
- Folkehelseinstituttet. (2014, 4. oktober). Sjekklistor for vurdering av forskningsartikler. Hentet 13. mars 2018 fra <https://www.fhi.no/kk/oppsummert-forskning-for-helsetjenesten/sjekklistor-for-vurdering-av-forskningsartikler/>
- Fosså, S. D. (2007). Livet etter kreftbehandling. I K. O. Åmås (Red.), *Livet med kreft* (s. 146-159). Oslo: H. Aschehoug & Co.
- 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. doi: 10.1188/12.ONF.361-369
- Gjessing, R. & Borg, T. & Dahl, A. A. (2013). Problemer med seksualitet. I J. H. Loge, A. A. Dahl, S. D. Fosså & C. E. Kiserud (Red.), *Kreftoverlevende – ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv* (s. 87-108, 2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

- Gudbergsson, S. B. (2013). Kreftoverlevende og rehabilitering. I J. H. Loge, A. A. Dahl, S. D. Fosså & C. E. Kiserud (Red.), *Kreftoverlevende – ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv* (s. 218-226, 2. utg). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Haug, W. (2013). Livet etter brystkreftbehandlingen. I Å. Hegdal (Red.), *Den rosa boken – tekster om brystkreft* (s. 49-61). Oslo: Cappelen Damm.
- Hovland, G., Slettebø, Å. & Ruland, C. (2011). Medpasienten si rolle i informasjonsutvekslinga i eit internettbasert diskusjonsforum. *Nordic Journal Of Nursing Research & Clinical Studies / Vård I Norden*, 31(2), 30-34. Hentet fra <https://oda.hioa.no/nb/medpasienten-si-rolle-i-informasjonsutvekslinga-i-eit-internettbasert-diskusjonsforum>
- Kreftforeningen (2017, 28. november). Brystkreft. Hentet 9. januar 2018 fra <https://kreftforeningen.no/om-kreft/kreftformer/brystkreft/>
- Kreftforeningen (u.å). Kreftkoordinatorsatsingen. Hentet 9. april 2018 fra <https://kreftforeningen.no/aktuelt/kreftforeningen-mener/viktige-politiske-saker/kreftkoordinatorsatsingen/>
- Kreftforeningen. (2017, 27. september). Rosa sløyfe 2017: senskader etter brystkreftbehandling. Hentet 4. april 2018 fra <https://kreftforeningen.no/aktuelt/sistenyheter/rosa-sloyfe-2017-senskader-etter-brystkreftbehandling/>
- Kreftregisteret. (2018, 15. januar). *Brystkreft*. Hentet 20. januar 2018 fra <https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Fakta-om-kreft/Brystkreft-Alt2/>
- 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.

- Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2011). Relasjonen mellom sykepleier og pasient. I N. J. Kristoffersen., F. Nordtvedt & E. A. Skaug (Red.), Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar (2.utgave., s. 83-133). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lambadiari, M., Lykeridou, A., Ilias, I., & Deltsidou, A. (2017). General Health Condition of Young Women with Breast Cancer Depending On Surgical and Adjuvant Treatment. *International Journal Of Caring Sciences*, 10(3), 1201-1211. Hentet fra <http://web.b.ebscohost.com/galanga.hvl.no/ehost/detail/detail?vid=1&sid=b629f0cb-f8e7-4bed-b020-439e7a406ffe%40pdc-v-sessmgr01&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGI2ZQ%3d%3d#AN=127731909&db=c8h>
- Lerdal, A. (2009). Mobilisering og styrking av egne krefter i selvhjelpsgrupper. *Sykepleien*, 4(2), 156-156. doi: 10.4220/sykepleienf.2009.0075
- Lode, K. (2016). Mestring. I A. K. T. Heggestad & U. Knutstad (Red.), Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie (4. utg, s. 40-54). Oslo: Cappelen Damm.
- Longcore, B. (u.å). *Breast Self Exam*. [Fotografi]. Hentet fra [https://quest-eb-com.galanga.hvl.no/search/self-image/1/139\\_1916454/Breast-Self-Exam/more](https://quest-eb-com.galanga.hvl.no/search/self-image/1/139_1916454/Breast-Self-Exam/more)
- Montebellosenteret. (2010, august). Montebello – for kreftpasienter og deres nærmeste. Hentet 5. april 2018 fra [https://www.montebellosenteret.no/images/stories/dokumenter/19443\\_presentasjonsfoilder.pdf](https://www.montebellosenteret.no/images/stories/dokumenter/19443_presentasjonsfoilder.pdf)
- Pasient- og brukerrettighetsloven. Lov 02. juli 1999 nr. 63 om rett til helse- og omsorgstjenester og transport.
- Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker – innføring av psykologi for helsefag* (2.utg). Bergen: Fagbokforlaget.

- Schlichting, E. (2011). Sykdommer i brystene. I S, Ørn, J. Mjell, & E.B. Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (s. 431-443). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Sørensen, E. M. & Almås, H. (2011). Sykepleie ved brystkreft. I H. Almås, D-G. Stubberud, & R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (4. utg., s. 439-455). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Thidemann, I. J. (2015) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter - den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Thomas, R., Gifford, W., & Hammond, C. (2017). Writing toward well-being: A qualitative study of community-based workshops with breast cancer survivors. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 27(2), 178-195. doi: 10.5737/23688076272178185
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Varre, P., Slettebø, Å. & Ruland, C. (2011). ”Det er mitt liv det gjelder” Kreftpasienters beskrivelse av mestringsmuligheter, slik det kommer til uttrykk på et internettbasert diskusjonsforum. *Nordic Journal Of Nursing Research & Clinical Studies / Vård I Norden*, 31(2), 4-8. Hentet fra <https://oda.hioa.no/nb/det-er-mitt-liv-det-gjelder-kreftpasienters-beskrivelse-av-mestringsmuligheter-slik-det-kommer-til-uttrykk-pa-et-internettbasert-diskusjonsforum/asset/dspace:3469/868336.pdf>
- Williams, F., & Jeanetta, S. C. (2014). Lived experiences of breast cancer survivors after diagnosis, treatment and beyond: qualitative study. *Health Expectations*, 19(3), 631-642. doi: 10.1111/hex.12372
- Willumsen, E. (2016). Tverrprofesjonelt samarbeid i utdanning og i helse- og velferdssektoren. I E. Willumsen & A. Ødegård (Red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid, et samfunnsoppdrag* (2. utg., s. 33-52). Oslo: Universitetsforlaget.

## Vedlegg 1: Søketabell

| Dato     | Søkeord  | Database | Begrensninger                               | Antall | Leste artikler | Inkludert i oppgaven |
|----------|--|----------|---|--------|----------------|----------------------|
| 08.01.18 | Breast cancer                                      | CINAHL   |   | 36,885 |                |                      |
| 08.01.18 | Breast cancer                                      | CINAHL   | Full tekst                                  | 13,221 |                |                      |
| 08.01.18 | Breast cancer                                      | CINAHL   | Full tekst, utgivelsesår 2007-2018          | 8,683  |                |                      |
| 08.01.18 | Breast cancer                                      | CINAHL   | Full tekst, utgivelsesår 2007-2018, engelsk | 8,553  |                |                      |
| 08.01.18 | Breast cancer + cancer survivors                   | CINAHL   | Full tekst, utgivelsesår 2007-2018, engelsk | 916    | 2              |                      |
| 08.01.18 | Breast cancer + cancer survivors + quality of life | CINAHL   | Full tekst, utgivelsesår 2014-2018, engelsk | 105    | 1              |                      |
| 09.01.18 | Breast cancer                                      | CINHAL   | Full tekst, utgivelsesår 2007-2018, norsk   | 4      | 1              |                      |
| 09.01.18 | Mastectomy + nursing experience                    | PudMed   | Peer review                                 | 13     |                |                      |

|          |   |          |  |        |   |   |
|----------|---|----------|--|--------|---|---|
| 09.01.18 | Mastectomy + coping + nurse care                        | PubMed   | Peer review  | 2      |   |   |
| 05.03.18 | Breast cancer + nursing care + self image or body image | CINAHL   | Full tekst, utgivelsesår 2008-2018, kvinner  | 796    | 1 |   |
| 05.03.18 | Mastectomy + body image                                 | CINAHL   |  | 256    |   |   |
| 05.03.18 | Mastectomy + body image                                 | CINAHL   | Full text, utgivelsesår 2008-2018  | 40     |   | 1 |
| 05.03.18 | Breast cancer + self image                              | ProQuest |  | 76 300 |   |   |
| 05.03.18 | Breast cancer + self image                              | ProQuest | Full tekst, utgivelsesår 2008-2018, engelsk, public health, nursing, American literature or medicine | 5808   |   |   |
| 05.03.18 | Breast cancer + self image + nursing care               | ProQuest | Full tekst, utgivelsesår 2008-2018, engelsk, public health, nursing, American literature or medicine | 3639   | 2 |   |
| 05.03.18 | Breast cancer + self image + nurse care                 | PubMed   |  | 83     |   |   |

|          |   |         |   |      |   |   |
|----------|---|---------|---|------|---|---|
| 05.03.18 | Breast cancer + self image + nurse care | PubMed  | Fagfelleurdert, full tekst, 19+ år, kvinner, utgivelsesår 2008-2018 | 8    | 2 | 1 |
| 13.03.18 | Brystkreft                              | SveMed+ | Fagfelleurdert, språk: norsk  | 189  | 1 | 1 |
| 13.03.18 | Breast cancer + survivors               | CINAHL  |   | 4027 |   |   |
| 13.03.18 | Breast cancer + survivors               | CINAHL  | Full text, 2008-2018  | 826  |   |   |
| 13.03.18 | Breast cancer + survivors               | CINAHL  | Fagfelleurdert, full text, 2016-2018, kvinner                       | 125  | 2 | 1 |
| 13.03.18 | Breast cancer + survivors               | CINAHL  | Full text, utgivelsesår 2016-2018, engelsk                          | 158  |   | 1 |
|          |   |         |   |      |   |   |

## Vedlegg 2: Resultattabell

| Artikkel  | Hensikt   | Metode og datainnsamling   | Utvalg  | Resultat  |
|---|---|--|---|---|
| <p>Varre, Slettebø &amp; Ruland. (2011) <i>”Det er mitt liv det gjelder”</i>. <i>Kreftpasienters beskrivelse av mestringsmuligheter, slik det kommer til uttrykk på et internettbasert diskusjonsforum</i>”</p> | <p>Hensikten var å få innsikt og forståelse for kreftpasienters mestringsmuligheter slik det kommer til uttrykk gjennom deres beskrivelser på et internettbasert diskusjonsforum.</p> | <p>Studien er en delstudie der det er brukt kvalitativ design.</p> <p>Analysen av data er gjort ved å anvende kvalitativ innholdsanalyse, og manifest og latent innhold ble analysert.</p> <p>Dataene består av 711 innlegg fra 2006-2008.</p> | <p>62 pasienter, derav 45 kvinner med brystkreft med en gjennomsnittsalder på 49,8 år. Kvinnene var mellom 35-67 år.</p> <p>Det er brukt selvrekruttering, og funn tolkes i lys av sykdomsforløp og rekrutteringsmåte.</p>  | <p>For å kunne mestre livssituasjonen hjalp det å være realistisk, og få hjelp av helsepersonell til å kontrollere følelser. Å være fysisk aktiv, gjøre kjekke opplevelser og ha gode samtaler så ut til å hjelpe. Kvinnene følte seg betydningsfulle for andre, men på en annen måte virket det skremmende å skulle forlate diskusjonsforumet.</p>                       |
| <p>Freysteinson, W. M., Deutsch, A. S., Lewis, C., Sisk, A., Weust, L. &amp; Cesario, S. K. (2012). <i>”The Experience of Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy</i>”</p>                             | <p>Hensikten var å undersøke hvordan det oppleves for kvinner å se seg selv i speilet etter en mastektomioperasjon.</p>   | <p>Kvalitativ studie.</p> <p>Tre av kvinnene ble intervjuet i eget hjem, mens resten ble intervjuet på sykehuset under kontroller.</p>   | <p>20 kvinner ble kontaktet for å delta, og 12 kvinner deltok.</p> <p>Kvinner som var i alderen 32-76 år som snakket og forsto engelsk. De fleste var gift og bodde i USA.</p> <p>Kvinnene måtte ha gått gjennom mastektomi med eller uten rekonstruksjon innen 3-12 måneder.</p> <p>Utelukkelseskriterier var behov for verge, medisinske beslutninger og betydelig følelsesmessig lidelse</p> | <p>Nesten alle kvinnene så seg selv i speilet for første gang da de kom hjem fra sykehuset. Noen var redd for å ikke bli akseptert fra samfunnet, for de følte at alle kunne se at de var operert selv med klær og proteser på, og noen vurderte rekonstruksjon. Nesten alle følte det kun var kreftsykepleiere som brydde seg, og noen hadde opplevd sykepleiere som</p> |



|   |   |  |  |  |
|---|---|--|--|--|
|   |   |  | og kroppsdysmorfisk lidelse.   | ufine. Det var blandede følelser blant kvinnene om hvordan de følte seg etter operasjonen.   |
| Lambadiari, M., Lykeridou, A., Ilias, I. & Deltsiduo, A. (2017). <i>"General Health Condition of Young Women with Breast Cancer Depending On Surgical and Adjuvant Treatment"</i> | Hensikten var å sammenligne helsetilstanden til kvinner med brystkreft etter kirurgiske inngrep.                  | Kvantitativ tverrsnittstudie.<br>Spørreundersøkelse.<br>Data ble samlet over en 6 måneders periode.  | 125 kvinner deltok i undersøkelsen.<br><br>Alle kvinnene hadde gjennomgått kirurgisk operasjon, kjemoterapi og stråling.<br><br>Alle kvinnene var under 45 år.<br><br>81,6% av kvinnene var mellom 35-40 år.<br><br>67,4% var gift.<br><br>43,2% hadde høyere utdanning. | Studien viste at generelt alle kvinnene scoret lavere på spørsmålet om de følte seg tiltrekkende.<br><br>Kvinnene som hadde hatt fjernet hele brystkjertelen fremfor å bare fjerne deler av brystet scoret betydelig høyere på depresjon og seksualitet.   |
| Thomas, Gifford & Hammond (2017). <i>"Writing toward well-being: A qualitative study of community-based workshops with breast cancer survivors"</i>                               | Hensikten med studien var å prøve ut kreativ skriveing for brystkreft overlevende for å skape bedre livskvalitet. | Kvalitativ metode med et beskrivende design.<br><br>Studien var organisert som gruppeterapi som foregikk over to samlinger, hvor hver samling varte i syv timer.<br><br>Det ble brukt journaler og visuelle metoder, som | 12 kvinner deltok i studien.<br><br>Fra 43-75 år, med gjennomsnitt alder på 54 år.<br><br>6 måneder til 9 år etter de fikk diagnosen, 2 år i gjennomsnitt.<br><br>8 av 12 hadde deltatt i støttegrupper før.   | Resultatene viste at kvinnene hadde stor nytte av å dele følelser og erfaringer i trygge omgivelser. Kvinnene klarte å sette ord på følelser som de ikke har klart tidligere. Det hjalp å være i kontakt med andre i samme situasjon der de fikk bearbeidere frykten for livet etter behandlingen. |

|  |   |  |   |   |
|--|---|--|---|---|
|  |   | for eksempel deltakernes skrivecollager, undersøkelser og telefonintervjuer.   |   |   |
| Williams & Jeanetta (2014). <i>"Lived experiences of breast cancer survivors after diagnosis, treatment and beyond: qualitative study"</i> | Hensikten til studien var å forstå overlevende kvinners erfaring etter brystkreft behandling. Problemstilling: "Hvordan var det å være brystkreft overlevende?" | Kvalitativ studie.<br>Forskerne utførte et dybde intervju (53-75 min.) med hver kvinne, og noen kvinner gikk gjennom oppfølgingsintervjuer senere. | 15 kvinner deltok.<br>Ingen av kvinnene hadde lav lønn eller var uten forsikring.<br>Kvinnene var rekruttert fra to kreftsentre i USA.<br>Inklusjonskriteriene var bl.a. at kvinnene hadde vært gjennom kirurgisk behandling og cellegift eller stråling. | Forskerne fant ut av at kvinnene brukte ulike måter på å unngå å tenke på problemene kreften skapte. Mange av kvinnene mente at brystkreft støttegrupper ikke hjalp dem å takle utfordringer.<br><br>Kvinnene følte behov for hjelp i overgangsfasen fra kreftpasient til kreftoverlevende. |

**Vedlegg 3: Lazarus og Folkmans stressmestringsmodell (Renolen, 2015, s. 170).**

