



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001

Predefinert informasjon

Startdato:	24-02-2020 09:00	Termin:	2020 VÅR
Sluttdato:	22-04-2020 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F + Bestått)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling, Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 SYKHB30011 PRO1 2020 VÅR HAUGESUND		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 386

Informasjon fra deltaker

Tittel *:	Kvinnens opplevelse av selvbilde og identitet etter mastektomi		
Antall ord *:	8064		
Engelsk tittel *:	Womens experience of self-image and identity after mastectomy		
Egenerklæring *:	Ja	Inneholder besvarelsen konfidensielt materiale?:	Nei
		Jeg bekrefter at jeg har 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

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



BACHELOROPPGAVE

”Kvinner's opplevelse av selvbildet og identitet etter mastektomi”

Women's experince of self-image and identity after mastectomy

Kandidatnummer: 386

Bachelor i sykepleie

Institutt for helse- og omsorgs vitenskap

Fakultet for helse- og sosialvitenskap, campus

Haugesund 22.04.2020

Sammendrag:

Bakgrunn: Brystkreft er den hyppigste kreftformen blant kvinner, og rammer flere norske kvinner hvert år. Ved brystkreft benyttes man primært kirurgisk behandling, hvor man fjerner brystet hvis svulsten er over 4 cm. bryster representerer feminitet, skjønnhet, seksualitet, og hvor fjerning av bryst kan påvirke kvinnens selvbilde og identitet.

Hensikt: hensikten med denne studien er øke sykepleieres kunnskap om kvinner med brystkreft som har gjennomgått mastektomi, med fokus på hvordan dette påvirker kvinnens selvbildet og identitet det første året etter inngrepet.

Metode: Oppgaven er basert på en litteraturstudie med utgangspunkt i 4 kvalitative forskningsartikler, og 1 oversiktsartikkel (Review).

Resultat: mastektomi påvirket kvinnens opplevelse av feminitet, attraktivitet og seksualitet. Dette førte til endringer i selvbildet, og en identitetskonflikt. Kvinnen opplevde å miste en del av sin identitet. Dette førte til en opplevelse av uoverenstemmelse mellom kropp og sinn, som påvirket selvbilde, identiteten og forholdet til omgivelsene negativt.

Konklusjon: mastektomi har stor innvirkning på kvinner selvbilde og identitet, hvor kvinnen er nødt til tilpasse seg en ny kropp.

Nøkkelord: brystkreft, mastektomi, selvbildet, identitet,

Abstract:

Background: Breast cancer is the most common cancer among women, affecting many Norwegian women yearly. Surgical treatment is primarily performed to remove the breast if the tumor is over 4 cm. Breast represents femininity, Beauty and sexuality. Removal of the breast can then affect a woman's self image and identity.

Aim: the purpose of this study was to illuminate women's experience of self-image and identity after mastectomy.

Method: this is a systematic literary study, based on 4 qualitative articles and 1 review.

Results: mastectomy affected the woman's experience of femininity, attractiveness and sexuality. The loss of the breast affected the self image, identity and relations with the surroundings negatively.

Conclusion: Mastectomy affects women's self-image and identity, where the woman has to adapt to a new body.

Keywords: breast cancer, mastectomy, self- image, identity

Innholdsfortegnelse

Sammendrag:	1
Abstract:	3
1.0 Introduksjon:	5
1.1 Problemområdet.....	5
1.2 Bakgrunn for valg av tema:	5
1.3 Oppgavens hensikt:	6
1.4 Problemstilling.....	6
1.5 Avgrensinger og presisering av oppgaven:.....	6
2.0 Teori:	7
2.1 Sykepleieteoretisk perspektiv:.....	7
2.2 Identitet.....	8
2.3 Brystkreft:	9
2.4 Mastektomi:.....	9
2.5 Kjønn:	9
2.6 Sykepleiefunksjon:.....	10
3.0 Metode:	11
3.1 Definisjon av metode:.....	11
3.2 Litteraturstudie som metode:.....	12
3.3 Litteratursøk:	13
3.4 Inklusjon og eksklusjonskriterier:	13
3.5 Kildekritikk	14
3.6 Etisk Vurdering:.....	15
4.0 Funn/ Resultat:	16
4.1 Review:	16
4.1.1 "Losing the breast: A meta-synthesis of the impact in women breast cancer survivors"	16
4.2 Kvalitative forskningsartikler:	16
4.2.1 Body image of women with breast cancer after mastectomy: A qualitative research:.....	16
4.2.2 "I just have to move on: Womens coping experience and reflections following their first year after primary breast cancer surgery:.....	17
4.2.3 "At leve med et nyt bryst"	18
4.1.6 "Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study:"	18
4.2 Hovedfunn:.....	19
5.0 Drøfting	20
5.1 Den kroppslige endringen:.....	20
5.2 Å akseptere en ny kropp:.....	22
5.2.1 Ønske om å gjenvinne normalitet:	25
5.3. Endret samspill med andre.....	26
5.3.1 Seksualitet og endret forhold til partner.....	27
6.0 Konklusjon:	28
Referanse:	29
Vedlegg 1:	33
Vedlegg 2: Søkeprosessen	33

1.0 Introduksjon:

1.1 Problemområdet

På verdensbasis er brystkreft den hyppigste kreftformen blant kvinner, hvor verdens helseorganisasjon (WHO, 2020) estimerer at ca. 2,1 millioner kvinner rammes av brystkreft hvert år. I Norge ble det i 2017 registrert 3598 nye tilfeller av brystkreft hos kvinner (Schlichting, 2017, s.446). I senere tid ser vi en økning i antall som diagnostiseres med sykdommen sammenlignet med tidligere. Dette har trolig sammenheng med endret livsstil relatert til reproduktive forhold, høyere alkoholforbruk og vektøkning (Schlichting, 2017, s.446). De fleste kvinner som får diagnosen blir tilbudt kirurgisk behandling om mulig. Ved kirurgisk behandling av brystkreft benyttes både brystbevarende operasjon eller mastektomi. I de fleste tilfeller benytter man brystbevarende operasjon, men i ca. 30 % av tilfellene benyttes mastektomi hvor man fjerner hele brystet for å oppnå lokal kontroll (Schlichting & Wist, 2018 s. 335).

Å få beskjed om at du har en kreftdiagnose utløser en rekke reaksjoner relatert til krise, sjokk og stress. Kreftdiagnoser er ofte skremmende og er nært knyttet til tap av kontroll og usikkerhet forbundet med fremtiden (Sørensen, Lorvik, Erntsen & Almås, 2016, s.440). Vedkommende som er rammet av kreft befinner seg ofte i en prosess hvor man gjennomgår en rekke reaksjoner for å adaptere til sin nye livssituasjon (Kössler, 2011, s.25). Samtidig blir kvinner som er rammet av brystkreft utsatt for et dobbelt psykologisk dilemma, til dels relatert til usikkerhet ved selve kreftdiagnosen, og dels problematikk til utseende og feminitet (Sørensen m.fl., 2016, s.440).

1.2 Bakgrunn for valg av tema:

Brystkreft representerer en stor belastning for kvinnen, men også for pårørende og helsevesenet (Sørensen mfl., 2016, s.437). Min interesse for dette emne ble trigget da jeg møtte denne pasientgruppen i praksis. I dette møtet fikk jeg en ny forståelse for betydningen av bryster, og hvor stor innvirkning det har for den kvinnelige identiteten. Mange kvinner oppleve et tap identitet ved fjerning av bryst ved brystkreft, ettersom bryster anses som et symbol på feminitet, skjønnhet, seksualitet og morskap (Kocan & Gürsoy, 2016). Samtidig er brystkreft er en av de hyppigste kreftformene som opptrer hos kvinner, og vi møter denne pasientgruppen i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Av den grunn ønsket jeg å øke min kompetanse om brystkreft, og finne ut mer om hvilken påkjenning mastektomi utgjør for kvinner med brystkreft.

1.3 Oppgavens hensikt:

Hensikten med denne oppgavene er å øke sykepleieres kunnskap om kvinner med brystkreft som har gjennomgått mastektomi. Jeg ønsker å fokusere på hvilke prosesser, opplevelser og erfaringer disse kvinnene gjennomgår det første året etter fjerning av bryst. Ved å utforske hvordan mastektomi påvirker kvinnens selvbylde og identitet kan man som sykepleier få en dypere forståelse overfor pasientgruppen, og hvordan man som sykepleier kan bistå disse pasientene ved endring av selvbylde og identitet.

1.4 Problemstilling

« Hvordan påvirkes kvinner med brystkreft selvbylde og identitet det først såret etter mastektomi ? »

1.5 Avgrensinger og presisering av oppgaven:

Begrepene som jeg introdusert i problemstillingen vil bli definert og utdypet i teoridelen 2.0.

Selv om brystkreft også forekommer hos menn, har jeg valgt å ikke omtale denne pasientgruppen i denne oppgaven. Det er fordi jeg ønsker fokusere på de opplevelsene kvinnelige opplevelsene etter mastektomi ved brystkreft, ettersom bryster er nært knyttet opp til det å være kvinne og er en viktig del av den kvinnelige identiteten.

I denne oppgaven har jeg valgt å avgrense til kvinners opplevelse av identitet og selvbylde det første året etter fjerning av bryst. Selve sykehusoppholdet er som oftest kortvarig ved mastektomi, men perioden etter inngrepet preges i stor grad av en lang tilpasningsfase, med både fysiske og psykiske endringer. Derfor ønsker jeg å fokusere på når sykepleiere møter denne pasientgruppen på sykehus i etterkant av inngrepet, både rett etter og ved senere oppfølgings timer. De fleste sykehus som opererer oppretter oppfølgingsgruppe eller enkelt konsultasjoner for pasientene (Sørensen, Lorvik, Ernsten, Almås, 2016, s.445). I disse møtene er målet med sykepleien å hjelpe pasienten til å gjenvinne kontroll over eget liv, for å kunne mestre tiden etter operasjonen (Sørensen m.fl., 2016, s.445).

2.0 Teori:

Ut fra min problemstilling har jeg valgt teori som forklarer hvordan vi opplever og forstår selvbildet og identitet. Jeg har tatt utgangspunkt i Carl Rogers teori som er nært knyttet opp til selvbildet og opplevelsen av selvet. Teorien viser til hvordan vi mennesker utformer selvet, og hvordan det påvirker vår identitet. Rogers trekker også inn hvordan vårt kroppsbildet har stor innvirkning på vårt selvbilde og identitet. Begrepene selvbilde og identitet brukes om hverandre i denne oppgaven ettersom fletter tydelig inn i hverandre. Jeg har også valgt å trekke inn begrepet kjønn ettersom bryster er nært knyttet opp til den kvinnelige identiteten, og den totale identitet opplevelsen.

2.1 Sykepleieteoretisk perspektiv:

Psykologen Carl Rogers utviklet en personlighetsteori med selv og selvrealisering som sentrale begrep. Begrepet selvbilde eller "selvet" omhandler våre oppfatninger og tanker om oss selv, i tillegg til våre evner og vår særegenhet (Renolen, 2015, s.140). Rogers mente det er menneske selv som styrer sin opplevelse av virkeligheten, og som blir formet i møte med ulike mennesker og situasjoner. Hvordan vi opptrer og reagerer i disse møtene kommer an på hvordan vi opplever oss selv, og hvilke oppfatninger vi har om oss selv fra tidligere. Mennesker vil i størst mulig grad prøve å reagere i tråd med oppfatningene vi har av oss selv. Handlinger og erfaringer som ikke samsvarer med selvet vil vi prøve å avvise (Renolen, 2015, s.141). Denne prosessen vil føre til utviklingen av personlige egenskaper, som etter hvert blir så stabile at de vil utforme en del av vår personlighet. Dette definerer Rogers som en del av individets selv, selvbilde, som er et resultat av ulike oppfatninger vi har, og har hatt av oss selv (Renolen, 2015, s.141).

Carl Rogers er opptatt av mennesker selvbilde, og mente at selvet var en helhet som konstant var under omforming. I følge Carl Rogers har vi som mennesker en indre motivasjon for selvaktualisering, hvor vi ønsket å realisere vårt potensial (Renolen, 2015, s.141). Ut fra denne tanken utviklet Rogers en teori om selvbilde med et skille mellom det virkelige selvet og idealselvet. Det virkelige selvet kommer til uttrykk slik du er, mens idealselvet tar utgangspunkt i slik du burde være. For å opprettholde et "sunt" selvbilde bør disse i størst mulig grad være i balanse. Ut fra Carl Rogers teori er selvaktualisering en grunnleggende drivkraft i menneske, som er med på å omforme og utvikle vårt potensial. Et godt selvbilde spiller en viktig rolle for ivaretagelsen av god psykisk helse (Renolen, 2015, s.141). Selvbildet påvirker hvordan en person tenker, føler og oppfører seg, og utgjør en viktig del av vår personlighet. Det betyr at selvbildet påvirker hvordan vi oppfatter oss selv,

for eksempel som en god eller dårlig person. Samtidig kan selvbilde påvirkes av ytre faktorer som sykdom, tap eller helsesvikt (Kristoffersen, 2016, s. 46).

Endringer som følge av sykdom, tap eller helsesvikt kan gi mennesker en ny kropp å forholde seg til (Renolen, 2015, s.146). Det betyr at vedkommende er nødt til å tilpasse seg en kropp som for eksempel mangler en del, eller opplevelsen av at kroppen er annerledes som følge av ytre fysiske forandringer i forhold til tidligere. For mange kan det være vanskelig og tilpasse seg en "ny" kropp. Adaptasjonproblemer relatert til selvbildet påvirker personens mulighet til å ivareta eller gjenvinne helse (Kristoffersen, 2016, s. 46). Ettersom selvbildet blir skapt gjennom vår indre opplevelse av egen kropp, i tillegg til andres persepsjon, kan kroppslige endringer som for eksempel fjerning av bryst påvirke vedkommendes opplevelse av egen kropp negativt. For øvrig kan dette medføre både fysiske og psykiske plager (Renolen, 2015, s.146).

Kroppen er den synligste delen av et menneske, og er det første vi ser i møte med nye mennesker. Hvordan vi forstår vår egen kropp har nær sammenheng med vårt selvbilde. Utviklingen av kroppsbildet omfavner både kroppens utseende og funksjoner. Kroppsbilde spiller en viktig rolle i forhold til utformingen av vårt selvbilde og identitet. Kroppsbilde speiler vår subjektive følelse av vår egen kropp. Ifølge Bob Price (1990) blir kroppsbildet utformet ved hjelp av kroppsrealitet, kroppsrepresentasjon og kroppsidealet (Renolen, 2015, s.148). Kropprealitet baseres på din kroppsstruktur, som f.eks. høyde, vekt, fasing osv. Menneskers kroppsstruktur er varierende, og vil se forskjellig ut fra person til person. Kroppsrepresentasjon handler om hvordan vi presenteres og bruker kroppen i sosiale situasjoner. Kroppsidealet har sammenheng med kjønn og alder, men blir definert ut fra hva som er den "ideelle" kroppen i den kulturen. I følge Solvoll (2016, s.124) handler idealselvet om å leve opp til den vi ønsker å være som person.

2.2 Identitet

Begrepet identitet bygger på oppfatningen om hvem vi er som person, " hvem er jeg". Identitet bygger både på vår personlige oppfatning av hvem vi er, samtidig som den skapes og opprettholdes gjennom sosiale samhandlinger (Ingstad, 2018, s.126). Det er flere faktorer som påvirker utviklingen av vår identitet blant annet kultur, helse, og bosted osv. Dette fører til at vår identitet påvirkes i stor grad av andre mennesker, og hvor vi ønsker anerkjennelse. På denne måten ønsker vi å få en form for bekreftelse for hvem vi er (Ingstad, 2018, s.127).

2.3 Brystkreft:

Cancer mammae, brystkreft, er kreft i brystkjertelens melkeganger eller melkekjertler. Årsaken til brystkreft er sammensatt, hvor både genetikk, forhold i fosterlivet, alder og miljø påvirker utviklingen av brystkreft (Schlichting, 2017, s.446).

2.4 Mastektomi:

Mastektomi, også kalt ablatio mammae, er kirurgisk fjerning av bryst. Denne behandlingsformen benyttes i de tilfellene hvor svulsten er for stor til å gjennomføre brystbevarende operasjon, eller som forebyggende operasjon hos kvinner med høy risiko for brystkreft (Schlichting, 2017, s.446). Hensikten med denne behandlingsformer er å oppnå lokal kontroll for å dermed bedre overlevelsen (Helsedirektoratet, 2019).

2.5 Kjønn:

Kjønn spiller en viktig rolle i utformingen av vår personlige identitet, og er en viktig del av den totale identitetsopplevelsen (Solvoll, 2016, s.116). Menneske har i hovedsak delt kjønn inn i 2 grupper: menn og kvinner. Likevel er det vanskelig å skille mellom hva det vil si å være kvinne og mann. Noen vil vektlegge genetiske forhold ved menneske, mens andre vil legge vekt på sosiale forhold. Den franske feministen Simone de Beauvoir (Jegerstedt & Mortensen, 2008, s.17) hevder at kjønnsforskjeller er allerede biologisk gitt, men samtidig kan man ikke avlede den bestemmelsen hva det innebærer å være kvinne betyr. Hennes motto "*man er ikke født kvinne, man blir det*" understreker at kjønnsidentitet ikke bare handler om natur, men blir utformet gjennom sosiale definisjoner (Solvoll, 2016, s.116). Det vil si at vi skaper kvinnelighet ut fra sosiale og kulturelle betingelser om kvinnelighet, som preger hvordan kler oss, snakker og opptrer på. Vi skaper det også gjennom hvordan vi reagerer med menn og kvinner i våre omgivelser (Ingstad, 2018, s83). I dagens samfunn kan vi trekke paralleller fra Beauvoirs teori til begrepet sosialt kjønn fra sosiologien. Sosialt kjønn innebærer de sosiale og kulturelle forventningene vi har til det å være kvinne og mann (Ingstad, 2018, s.82). I vårt samfunn er det spesielle kjennetegn ved det å være for eksempel kvinne, som bestemmes ut fra både biologisk og sosialt kjønn. Dette skaper ofte stereotypier hva som er forventet til hvert kjønn. I følge Ingstad (2018, s.84) gjelder dette generelle oppfatninger i en kultur om hvilke aktiviteter, egenskaper som passer best for det enkelte kjønn. Derav hvor alle kulturer har bestemte kriterier og forventninger for hva som oppfattes som " kvinnelig " og " mannlig" (Travelbee, 2007, s.85). Det betyr at definisjonen på kjønn kan variere fra kultur til kultur.

2.6 Sykepleiefunksjon:

Sykepleie kan deles inn i ulike funksjons- og ansvarsområder. Sykepleieryrket omfatter både helsefremmende, forebyggende, behandlende og lindrende funksjonsområder (Kristoffersen, Nortvedt, Skaug & Grimsbø, 2016, s.17). Avhengig av tid, sted og situasjon vil gjøre hvilket funksjonsområde som er blir fokuset for sykepleien. I ulike praksiser vil funksjonsområde til sykepleier variere, avhengig av hvilken pasientgruppe hun arbeider med. Likevel skal grunnlaget for all sykepleie skal baseres på respekten for det enkelte mennesket liv og iboende verdighet uansett funksjonsområde (Kristoffersen mfl., 2016, s.17). Det innebærer å se mennesket bak sykdommen, som er grunnlaget for all sykepleie. Det vil si å se vedkommende som et menneskelige individet , og ikke som en syk pasienten. For å oppnå dette må man bli bevisst på hvordan man oppfatter andre mennesker og hvordan man er i stand til å erkjenne det unike ved individet hos andre mennesker (Travelbee, 2001, s.192).

Å hjelpe mennesker til å mestre erfaringer med sykdom og lidelse er en viktig del av arbeidet som sykepleier, men er likevel ingen enkel oppgave. Mange som rammes av kreft blir aldri helt friske og er nødt til å lære å leve med sin sykdom eller plager etter sykdom (Dahl, 2016, s.27). Dette fører ofte til endring eller tap identitet. I slike tilfeller er det sykepleierens oppgave å bistå pasienten med å ivareta og utvikle sin identitet. Med identitetsbevarende - og styrkende sykepleie ønsker man å bidra til at pasienten iverksetter prosesser som bidrar til nye måter å forstå seg selv. Gjennom disse prosessene får pasienten hjelp til å finne mening, og få kontroll og mestring over egen hverdag. I tillegg har ofte pasienten mange følelser tilknyttet sin sykdom. Da er det viktig at sykepleieren setter seg inn i vedkommende sin opplevelse av sykdom, for å kunne bistå vedkommende å mestre situasjonen. Da kan det å søke hjelp hos en sykepleier som er forståelsesfull og kunnskapsrik hjelpe dem til å holde motet (Travelbee, 2001, s.35).

3.0 Metode:

3.1 Definisjon av metode:

Metode er et verktøy man benytter for å systematisk fremskaffe kunnskap og opplysninger til å besvare en aktuell problemstilling. I følge Dalland (2019, s.51) forteller metoden oss om fremgangsmåten for å innhente eller etterprøve kunnskap. Ved hjelp av metode kan vi undersøke hvilken kunnskap som er tilgjengelig for det aktuelle fagområdet. På denne måten hjelper metoden oss i møte med noe vi vil undersøke. Hva du ønsker å belyse eller å undersøke vil ha innvirkning på hvilken metode du velger. I følge Thidemann (2017, s.76) bør valg av metode ta utgangspunkt i hvilken metode som er mest hensiktsmessig for å kunne besvare din problemstilling.

I denne oppgaven har jeg brukt litteraturstudie som metode, hvor jeg har innhentet kunnskap fra skriftlige forskningsartikler og litteratur. Funnene som presenteres i denne oppgaven er i hovedsak innhentet fra forskningsartikler som har benyttet en kvalitativ metode. Kvalitativ metode benyttes hvis man ønsker å innhente data om meninger og opplevelser som ikke kommer frem ved bruk av en kvantitativ metode (Dalland, 2019, s.52). Likevel har jeg valgt å inkludere en forskningsartikkel som har benyttet kvalitativ metode, ettersom den viser til de generelle opplevelsene ved mastektomi ved et større utvalg av kvinner gjennom spørreundersøkelser. Videre har jeg også valgt å inkludere en oversiktsartikkel, som oppsummerer flere kvalitative studier om kvinners opplevelser av mastektomi ved brystkreft. Dette gir meg en god oversikt over forskningsfeltet, og oppsummerer fellestrekkene.

3.2 Litteraturstudie som metode:

I denne oppgavene er litteraturstudie brukt som metode. En litteraturstudie er en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder (Thidemann, 2017, s.79). Det betyr at man samler inn relevant litteratur, kritisk vurderer og deretter sammenfatter funnene. Hensikten med bruk av denne metoden er å gi leseren den kunnskapen som ønskes å undersøkes i problemstillingen, i tillegg til å vise hvordan en har innhentet denne kunnskapen. Fordel ved bruk av litteraturstudie er at man får innhentet en store mengder med litteratur og forskningsmateriale samlet. for å kunne utføre en god litteraturstudie er man avhengig av at det finnes tilstrekkelig med antall artikler om emnet man ønsker å fordype seg i. Samtidig må artiklene være av god kvalitet for å sikre et godt grunnlag for studien. Ulempen ved bruk av litteraturstudie er at forfatterne kan spesifikt velge ut artikler som støtter deres standpunkt. Dette kan medføre at man kommer frem til ulike konklusjoner innenfor samme område (Forsberg & Wengström, 2013, s.26).

I denne oppgaven har jeg i hovedsak vektlagt forskning som benytter en kvalitativ metode. Både kvalitativ og kvantitativ metoder bidrar på hver sin måte til en bedre forståelse av både enkeltpersoner, grupper og samfunnet som helhet handler og samhandler (Dalland, 2019, s.52). Identitet og selvilde baseres på kvinners subjektive opplevelser. Ved å benytte forskning som er basert på kvalitativ metode som for eksempel intervju, får vi fanget opp deres opplevelser og meninger som ikke kan tallfestes (Dalland, 2019, s.52). Av de artiklene jeg har valgt å ta utgangspunkt benyttes 4/6 artikler kvalitativ metode. Jeg har også inkludert en review (oversiktsartikkel) i mine hovedfunn. En oversiktsartikkel er en forskningsartikkel som gir en oversikt over et faglig spørsmål ut fra et valgt fagområdes forskningslitteratur. Artikkelen presenterer en sammenfattende analyse og konklusjon ulike kvalitative studier relatert til min problemstilling, og gjør det lettere å orientere seg om de store linjene innenfor dette fagområde.

3.3 Litteratursøk:

I den innledende fasen valgte jeg å bruke Google scholar for å orientere meg om hvilken forskning som var foretatt, i tillegg til å få en innsikt i temaet ” kvinner med brystkreft”. Under denne fasen oppdaget jeg at det var mye forskning innenfor dette fagområde, og hvor jeg videre var nødt til å finne en presis problemstilling. Ved oppstart av den systematiske søkeprosessen valgte jeg å bruke PICO modellen, se vedlegg 1. Ved å bruke PICO-modellen kan man presisere og operasjonalisere problemstilling for å kunne gjøre den søkbar (Thidemann, 2017, s.86).

For å kunne utføre gode søk er det viktig å finne gode søkeord til de databasene du ønsker å bruke, såkalte emneord. I følge Thidemann (2017, s.87) bør søkestrategien bygge på bestemte emneord/søkeord i kombinasjon for å optimalisere søket etter forskning i de ulike databasene. For å finne aktuelle engelske emneord (MeSH) brukte jeg databasen SveMed. Videre valgte jeg å kombinere emneordene for å finne forskning som har sammenheng med min problemstilling. Noen av søkeordene jeg valgte å kombinere var: ”mastectomy, coping, breast neoplasm, need, women, support, postoperative”. Jeg har i hovedsak brukt databasen Cinahl og Pubmed for å søke etter aktuell forskningslitteratur. I søkeprosessen har jeg kombinert søkeordene med ”or” og ” and” for å finne aktuelle artikler, og spisse inn søket. Videre avgrenset jeg blant annet tidsrammen for å finne nyest mulig forskning. Ved hvert søk leste jeg de interessante artiklenes abstrakt, og dersom de virket relevante for min problemstilling, satte jeg dem opp mot inklusjons- og eksklusjonskriterier og kildekritisk vurdering. Se vedlegg 2 for oversikt søkeprosessen over de valgte artiklene. I tillegg til systematiske søk, har jeg også utført noen enkeltsøk, hvor jeg har søkt etter forskere som var gjennomgående i den litteraturen jeg har brukt.

3.4 Inklusjon og eksklusjonskriterier:

For å gjennomføre denne litteraturstudien ble det valg ut noen inklusjons og eksklusjonskriterier for valg av forskning. Bachelorstudier innen profesjonsfag er et sammenfattet fag med et stort utvalg av forskning. Derfor er man nødt til å avgrense litteratursøket innenfor fagområdet som skal undersøkes (Dalland, 2019, s.156). Strukturerte litteratursøk gjør det lettere å finne aktuell forskning til din problemstilling. For å oppnå dette har jeg fokusert på kriterier innenfor faglig perspektiv, tidsspenn, språklig avgrensing og geografisk avgrensing.

I forhold til faglig perspektiv har jeg i denne oppgaven tatt utgangspunkt i pasientperspektivet. Derfor skal forskningen inkludere pasienter som har gjennomført

mastektomi ved brystkreft, og ikke helsepersonells perspektiv. Ettersom opplevelsen av identitet og selvbylde er basert på subjektive opplevelser har jeg i hovedsak valgt å inkludere forskning som har brukt kvalitativ metode. For å avgrense søket videre har jeg tatt snevret søket inn til forskning som baserer seg på kvinners opplevelse av selvbylde og identitet opp til 1 år etter inngrepet.

For å finne nyest mulig litteratur har jeg valgt et tidsspenn mellom 2010 og 2020 som jeg søkte innenfor, hvor jeg har ekskludert eldre forskning. I forhold til språklig avgrensninger og geografisk avgrensning har jeg inkludert både norsk og internasjonal forskning. Bruk av internasjonal forskning gir et større utvalg av forskning. Likevel er det viktig å ta høyde for betingelser som kan føre til variasjoner i forskningsresultatet ved bruk av internasjonal forskning. Eksempelvis hvordan helsesystemet er oppbygd, ettersom helsevesenet kan være bygd opp forskjellig som fører til ulike opplevelser og erfaringer. Samtidig kan kulturelle betingelser påvirke forskningsresultatet, ettersom kvinners identitet og selvbylde kan varierer fra kultur til kultur.

3.5 Kildekritikk

Kildekritikk blir benyttet for å avklare om kilden er sann. Alt materiale som bidra til din oppgave anses som kilder, og må vurderes. Dette innebærer hvordan du søker etter kilder, vurderer dem, gjøre rede for dem og hvordan du benytter deg av dem (Dalland, 2019, s.149). I følge Dalland (2019, s. 152) er det 2 sider ved kildekritikk. Den ene siden handler om hvordan du finner litteratur til din problemstilling, det vil si litteratursøket. Den andre siden innebærer hvordan du gjør rede for den litteraturen du har valgt i din oppgave. Hensikten med kildekritikker er å gi den som leser oppgaven et innblikk i hvordan den litteraturen du har benyttet påvirker dine refleksjoner, og derav forstå hvilken relevans og gyldighet det har for din problemstilling (Dalland, 2019, s.158).

Artiklene som er benytte i denne oppgaven er sjekket opp mot kunnskapscenteret sjekklister før de ble tatt i bruk. Da vurderte jeg artiklene opp mot de ulike kriteriene, for å sikre meg at hver artikkel hadde de anbefalte kvalitetene. Det ble benyttet ulike sjekklister opp mot hvilken metode som er benyttet i artiklene. Forskningen er også vurdert opp mot IMRAD-strukturen. Det vil si om forskningsartikkelen består av introduksjon, metode, resultat og diskusjon. Denne strukturen benyttes alltid ved forskningsartikler, og kan brukes som en vurderingen av forskning. For å kvalitetssikre forskningen valgte jeg også å ekskludere eldre forskning enn 2010. Ettersom det stadig skjer endringer inne forskningsfeltet, bør en ikke

benyttet litteratur som er eldre enn 10 år. Utvalget av forskning i oppgaven består av både nasjonal og internasjonal forskning. Fordelen med å benytte internasjonal forskning er at man får et større utvalg av forskning. Ulempen er at det kan bli feiltolket og misforståelser. I tillegg bør også ta høyde for kulturelle betingelser som kan påvirke resultatet i forskningen.

3.6 Etisk Vurdering:

Hensikten med etikk er å gi oss et grunnlag for vurderinger og veiledning, før vi utfører handlinger (Dalland, 2019, s.96). All internasjonal forskningsetikk er nødt til å forholde seg til Helsinkideklarasjonen. Deklarasjonen fungerer som en internasjonal etisk retningslinje for forskning. Hensikten er beskytte og verne farer som følge av biomedisinsk forskning (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2014). Derfor er det viktig at man inkluderer etiske vurderinger når man skal gjennomføre en litteraturstudie. For det første bør man undersøke om de studiene du vil inkludere er godkjent av en etisk komite, eller at det er gjennomført etiske overveielser i forkant av studien. Studiene som presenteres i denne oppgaven er alle blitt etisk vurdert og godkjent. Det innebærer å innhente samtykke, behandle data med fortrolighet, reflektere og forholde seg til hvordan studien påvirker deltakerne, og hvordan forskerne kan være med å påvirke deltakernes opplevelse av å delta i undersøkelsen. Å forske på kvinner som har fjernet bryst som kan føle seg sårbare krever at man bør ta etiske hensyn. Forskning på pasientgrupper som er sårbare er etisk utfordrende, og det kan oppstå praktiske utfordringer (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2014). Men på en annen side er det svært viktig å forske på slike pasientgrupper for å kunne forstå og bistå med god sykepleie til denne pasientgruppen.

Oppgaven er skrevet i tråd med generelle retningslinjer for oppgaveskriving for Høgskulen på Vestlandet. Jeg har også benyttet APA for å referere til riktig kilde, og for å unngå plagiat. Det er viktig å henvise både i oppgaven og i kildehenvisninger slik at forfatteren som har skrevet teksten kommer frem (Christoffersen, Johannessen, Tufte & Utne, 2015, s.239).

4.0 Funn/ Resultat:

I dette kapittelet vil jeg presentere en kort oppsummering av de ulike forskningsartiklene jeg ønsker å benytte i denne oppgaven for å belyse min problemstilling. Jeg har valgt ut 5 forskningsartikkel, som består av 1 oversiktsartikkel og 4 kvalitative forskningsartikler. Til slutt har jeg oppsummert resultatene fra de ulike forskningsartiklene, for å få en oversikt over funnene.

4.1 Review:

4.1.1 “ Losing the breast: A meta-synthesis of the impact in women breast cancer survivors”

Forfatter: Lingshan Sun, Emily Ang, Wei Darryl Ang og Violeta Lopez (2017)

Hensikt: å sammenfatte kvalitative studier som har utforsket hvilken påvirkning mastektomi ved brystkreft har hos kvinner.

Metode: Det ble benyttet 12 kvalitative studier fra perioden 2000-2015, hvor funnene ble identifisert og sammenfattet.

Resultat: opplevelsen av å miste et bryst er nært tilknyttet kvinnens oppfatning av selvbilde og deres identitet. Samtidig opplevde mange at den kulturelle oppfatningen om hva som er kvinnelig ble forstyrret, og påvirket deres sosiale identitet. Hovedfunnene i litteraturstudie ble sammenfattet til at kvinne opplevde en endring av deres kvinnelige identitet. Hvor kvinnene opplevde en uoverensstemmelse mellom selvbilde, kroppen og samfunnets forventninger til kvinnelighet.

4.2 Kvalitative forskningsartikler:

4.2.1 Body image of women with breast cancer after mastectomy: A qualitative research:

Forfattere: Sema Kocan & Ayla Gürsoy (2016)

Hensikt: hensikten med oppgaven var å kartlegge og få en dypere forståelse for hvordan mastektomi hos kvinner med brystkreft påvirker deres identitet og selvbilde.

Metode: I studien ble det benyttet semistrukturerte intervjuer for å innhente data. Det ble intervjuet 20 tyrkiske kvinner som har gjennomgått mastektomi. Intervjuene ble gjennomført 2 uker etter det kirurgiske inngrepet. Hvert intervju ble sitert ordrett, hvor en tematisk analyse ble gjennomført av intervjuene i etterkant.

Resultat: Funnene i studien bli kategorisert i 4 gjennomgående temaer: Betydningen av bryster, mastektomi og meg, selvbilde og kroppsbilde og sosialt liv. Selv om kvinnene hadde individuelle opplevelser etter mastektomi, viser funnene til at bryster representerer feminitet, skjønnhet og er et symbol på det å være kvinne. Etter mastektomi opplevde flere av kvinnene et endret kroppsbilde, og følte de mistet en del av sin identitet som kvinne. Dette førte til at de begynte å kle seg annerledes for å skjule tapet av bryst, tillegg til at de tok avstand fra sosiale situasjoner. Samtidig opplevde mange et endret forhold til sin ektemann, på grunn av mastektomi.

4.2.2 " I just have to move on: Womens coping experience and reflections following their first year after primary breast cancer surgery:

Forfattere: Sigrunn Drageset, Torill Cristine Lindstrøm og Kjell Underlid (2016)

Hensikt: hensikten med studien var å kartlegge og beskrive kvinners individuelle mestringsopplevelser og refleksjoner det første året etter primær brystkreft operasjon.

Metode: Data ble innsamlet ved hjelp av individuelle intervjuer. Det ble intervjuet 10 norske kvinner på det norske universitetssykehuset. For å analysere dataene ble Kvaales metode for kvalitative forskningsintervjuer.

Resultat: i studien ble det identifisert flere gjennomgående temaer: Eksistensielle bekymringer, finne meningen i sykdom, tanker om sykdom, egenomsorg og returnere tilbake til hverdagslivet. Flere av kvinnene opplevde et endret syn på livet preget av et mer positivt syn på fremtiden. Selv om mange hadde bekymringer til fremtiden, tyder studien på likevel at kvinner opplevde at en positiv innstilling var en måte å mestre situasjonen på. Andre måter å håndtere situasjonen på var å prøve å distansere seg fra sykdommen. dette innebære positiv tankegang, natur, hobbyer og å returnere til vanlig arbeid. På en annen side opplevde også mange at det var vanskelig, og hadde vansker med å akseptere situasjonen i etterkant av det kirurgiske inngrepet.

4.2.3 “ At leve med et nytt bryst”

Forfatter: Sandra Kolby Simmelsgaard og Hanne Konradsen (2017)

Hensikt: å kartlegge hvordan kvinner opplever å leve med et rekonstruert bryst etter mastektomi ved brystkreft.

Metode: det ble benyttet semistrukturerte intervjuer med 6 kvinner, hvor dataene ble analysert av en induktiv tematisk analyse.

Resultat: resultatet viser seg gjennom 3 gjennomgående temaer: estetiske forandringer, kroppslig bevissthet og relasjonene til omgivelsene. Etter rekonstruksjon opplevde flere kvinner til tross for at de hadde bryster at de ikke var en del av kroppen, og at følelsen av normalitet ble påvirket av hvorvidt omgivelsene aksepterte deres “nye” kropp.

4.1.6 “Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study:”

Forfatter: C. Piot-Piot- , M.L. Sassi, W. Raffoul og J.F. Delaloye. (2010).

Hensikt: hensikten med studien var å undersøke hvordan kroppsdekonstruksjon gjennom mastektomi hos kvinner med brystkreft påvirker deres identitet.

Metode: 19 kvinner, som alle hadde gjennomført mastektomi, ble invitert til å delta. det ble benyttet semistrukturerte intervjuer, hvor all data ble sitert ordrett. Tematisk analyse ble benyttet for å strukturere data fra intervjuene.

Resultater: i studien har de avgrenset til emner som omhandler de kroppslige endringene og utfordringer relatert til kvinnens identitet. Gjennom intervjuene ble identifisert 5 gjennomgående temaer: sykdom og mastektomi, mastektomi relatert til kvinnens identitet, mastektomi og forholdet til andre mennesker, kropps rekonstruksjon og forholdet til identitet og endringer i eksistensielle prioriteringer og tilpasse seg en ny identitet.

4.2 Hovedfunn:

Hovedfunnene i artiklene kommer frem til at opplevelsen av å miste et bryst er nært knyttet opp til motstridende følelser, usikkerhet og frykt. I flere av studiene kommer det frem hvor stor betydning bryster har for kvinners selvbilde, og hvordan selvbildet da blir truet ved fjerning av bryst. Det påvirket både kvinnens feminitet, seksualitet, attraktivitet og normalitet (Piot- Ziegler mfl., 2010, s. 498). Det første året i etterkant av inngrepet var preget av å akseptere og tilpasse seg en ny kropp, og en ny "kvinnelig" identitet. Mange følte at de mistet kontakt med sin feminitet, og opplevde det vanskelig å tilpasse seg omgivelsene og det sosiale liv.

Selv om mastektomi var tilknyttet mange negative følelser og opplevelser, opplevde mange kvinner likevel et håp i form av at de kunne fortsette å leve. Mange opplevde et nytt syn og verdsatte livet, og hverdagen. Samtidig som det var viktigere for kvinnene å leve, var fjerning av uansett bryst et symbol på sykdommen som de alltid ville bære med seg (Piot-Ziegler mfl., 2010, s. 489). Dette ble spesielt tydelig når kvinnene så arret for første gang etter operasjonen. Flere kvinner uttrykte at de ikke lenger så seg selv i speilet, og følte seg som en annen person. Dette gjaldt også kvinner som hadde gjennomført bryst rekonstruksjon, hvor de rekonstruerte brystene ble en påminnelse på sykdommen.

5.0 Drøfting

I dette kapittelet vil jeg drøfte hvordan selvbilde og identitet påvirkes ved mastektomi hos kvinner med brystkreft. For å belyse problemstillingen har jeg inkludert funn fra forskningen og litteratur, teori, egne vurderinger og erfaringer. Drøftingen er strukturert etter temaer som ble identifisert., etter gjennomgang av funn artiklene. De temaene som er inkludert i denne oppgaven er: den kroppslige endringen, å akseptere en ny kropp og endret samspill med andre.

5.1 Den kroppslige endringen:

Kroppsbilde er den psykiske opplevelsen av vårt utseende, figur, fysisk smidighet og styrke (Dahl, 2016, s.28). Vårt kroppsbilde er nært knyttet opp til vårt selvbilde og identitet. Ved kroppslige endringer som for eksempel mastektomi, vil dette få konsekvenser for kroppsbilde. Etersom den kirurgisk behandlingsform medfører både fysiske og psykiske endringer, vil kroppen også oppleves annerledes, i tillegg til at kroppen ser annerledes ut. Sammenlignet med Prince (1990) definisjon på kroppsbilde vil det si at kroppsrealitetet til kvinnen er endret, som følge av en endret kroppsstruktur (Renolen, 2015, s.144). I følge Schjølberg (2017, s.136) er fjerning av bryst en hovedårsakene til et endret kroppsbilde hos kvinner med brystkreft. Dette underbygger funnene fra studiene som viser til tap av bryster kan føre til svekket selvbilde og et opplevd tap av den kvinnelige identiteten (Kocan & Gürsoy, 2016).

« Before the surgery, I seemed the same as other women. My two breast were already existent, but after the surgery I have thought that contrary to other women, I am incomplete» (Kocan & Gürsoy, 2016). Sitatet er fra en kvinne som beskriver hvordan hun opplever sin egen kropp etter mastektomi.

Sørensen (mfl., 2016, s.446) beskriver at for mange kvinner vil det å miste et bryst få konsekvenser for hvordan de opplever seg selv. I følge Kocan & Gürsoy (2016) rapporterte flere av kvinnene at de ikke lenger følte seg fullverdige som kvinner etter å ha fjernet et bryst. Min erfaring i møte med denne pasientgrupper er at mange kvinner føler seg ufullstendige, og mangler en del av seg. Brystet var noe som definerte dem som kvinne og representerte skjønnhet, seksualitet og femininitet. Uten brystet manglet de nå en viktig en viktig del av seg selv, og opplevde seg identitetsløse. Denne opplevelsen blir forsterket ved sosiale og kulturelle forventninger til den kvinnelige identiteten (Sun mfl., 2017). I mange kulturer er

bryster et symbol på den kvinnelige identiteten, som skaper en sosial konstruksjon av den kvinnelige identiteten. Gjennom denne konstruksjonen skapes det en sosial forventning om bryster som det kvinnelige idealet (Ingstad, 2018, s.83). Dersom kvinnen da mangler det « ideelle» vil dette ha innvirkning på hennes opplevelse av seg selv. Trolig kan vi trekke paralleller til Carl Rogers om selvbildet og idealselvet. Ubalanse i forholdet mellom det nye selvet etter fjerning av bryst og det kvinnelige idealselvet vil i følge Rogers påvirke kvinnes selvbilde negativt (Renolen, 2015,s.141). For stor avstand mellom disse gjør det vanskelig for kvinnen å anerkjenne og akseptere sitt nye selvbilde og kvinnelige identitet. Som sykepleier vil vår oppgave være å styrke og opprettholde kvinnens identitet. Å bistå mennesker med strever med selvbilde er utfordrende. Det krever en varsom og aktpågivende tilnærming, i tillegg til at sykepleier har et bevisst forhold til seg selv og sitt eget kroppsbilde og selvbilde (Solvoll, 2016, s. 125).

Betydningen av mastektomi for kroppens utseende varierte fra kvinne til kvinne. Samtidig som det var en forståelse at det var medisinsk nødvendig å gjennomgå mastektomi, utviklet flere likevel et ambivalent forhold til tapet av en høyt verdsatt kroppsdelt (Piot- Ziegler mfl., 2010, s.490). På den ene siden uttrykte kvinner at de ikke lenger så seg selv i speilet, og følte seg som en annen person (Kocan & GURSOY, 2016). Samtidig som det var viktigere for kvinnene å leve, uttrykte de at fjerning av bryst uansett var et symbol på sykdommen som de alltid ville bære med seg (Piot- Ziegler mfl., 2010, s. 489). Dette gjaldt også kvinner som hadde gjennomført bryst rekonstruksjon, hvor de rekonstruerte brystene ble en påminnelse på sykdommen (Simmelsgaard & Konradsen, 2017). På en annen side var det flere kvinner som understreket at fjerning av bryst ikke plaget dem, ettersom det var et symbol på deres erfaringer og opplevelser (Drageset mfl., 2016). Dette er et eksempel på hvordan reaksjonene på endringer i kroppens utseende kan variere fra kvinne til kvinne. Det har sammenheng med hvilken betydning kroppens utseende har for kvinnen, og hvordan hun forholder seg til sykdommen og opplevd støtte fra både helsepersonell og pårørende (Renolen, 2015 s.146).

De kroppslige endringer vekker ofte sterke reaksjoner ved fjerning av bryst. Dette ble spesielt tydelig når kvinnene så arret for første gang etter operasjonen. Mange kvinner fryktet å se operasjonsområdet i etterkant av inngrepet i frykt for å føle seg annerledes, mindre attraktiv og feminin. Funnene i studiene viser til hvilken stor påkjenning det er for kvinner å se arret på operasjonsområdet (Kocan & GURSOY, 2016). Arret vil for mange være en konstant påminnelse på kreftsykdommen, som kan fremkalle en negative følelser (Sørensen mfl.,

2016, s.441). Flere kvinner uttrykte at fraværet av brystet etterlot et fysisk tomrom, som ble beskrevet som smertefullt (Piot- Ziegler, 2010, s.492). For mange ble den negative opplevelsen forsterket ved fravær av areola, som ble beskrevet som en sentral del av brystet. For mange representerte areola intimitet, seksualitet og var et synlig symbol på feminitet (Piot- Ziegler, 2010, s.492). En kvinne fra Kocan & Gürsoy (2016) uttrykte blant annet følgende:

« I didn't want to see the operation area at all: I saw it when I was back home. Before seeing it, I knew that I was going to feel the emptiness but when I saw it, I felt very different (Crying), words are never enough to explain»

Som et resultat valgte flere kvinner derfor å trekke seg unna operasjonsområdet, og distansere seg fra situasjonen. Det første møtet med arret kan være svært vanskelig å kvinnen har behov for emosjonelt støtte (Sørensen mfl., 2016, s.446). For noen kvinner var det naturlig å se operasjonsarret i kort tid etter inngrepet, mens andre måtte vente lenger. Likevel bør kvinnene oppfordres til å se arret før hun forlater sykehuset. I følge Kocan & Gürsoy (2016) bør pasienten oppfordres til å se og røre operasjonsområdet sammen med sykepleier, hvor sykepleier en kan fungere som en støttefunksjon og informasjonskilde under denne opplevelsen. For mange kan det kanskje godt å ha utenforstående helsepersonell sammen med seg første gangen en ser arret.

5.2 Å akseptere en ny kropp:

For mange kvinner er et feminint utseende en viktig del av av den kvinnelige identiteten. De fleste kvinner starter utviklingen av den kvinnelige identiteten i tenårene. Da utvikler vi og etablerer et bilde av hva som er kvinnelig, som vi bærer med oss videre i livet (Dahl, 2016, s.212). Under denne perioden etablerer vi vårt kroppsilde, som innebærer hvordan vi ser og opplever vår egen kropp. I følge Dahl (2016, s.212) danner vi et indre bildet av kroppens størrelse, form og utseende, og vurderer dens verdi. Dette får betydning for om man utvikler et positivt eller negativt kroppsilde. Selv om vårt kroppsilde er under stadig omforming, mener Carl Rogers at det er visse elementer som for eksempel bryster, som vi anser som en sentral del av den kvinnelige kroppen (Renolen, 2015, s.141). Det betyr at ved kroppsendringer ved kreftsykdommer, som brystkreft hvor man fjerner bryst, vil det stride mot det kroppsilde som ble etablert i ungdomsårene. Det betyr at et positivt kroppsilde kan brytes ned, eller et kroppsilde som allerede er negativt kan forverres (Dahl, 2016, s.212).

Kreftsykdom kan være svært utfordrende for et individs selvbilde, selvtilitt og selvoppfatning (Dahl, 2016, s.24). I følge Hummelvoll (2012, s.137) kan et individs selvbilde påvirkes negativt ved tap av en legemsdel. Dette bekrefter de funnene fra studiene hvor vi ser en negativt påvirkning på selvbildet ved fjerning av bryst hos kvinner med brystkreft. Dette utdyper studien til Sun mfl. (2017) hvor flere uttrykket kvinner at de hadde vansker med å akseptere sine nye kropp. Hun følte hun hadde mistet sin kvinnelige identitet: «*first you lose your breast, then your womanhood*» (Sun mfl., 2017). Videre uttrykte flere kvinner at de ikke lenger følte seg hjemme i sin egen kropp, og følte kroppen hadde sviktet dem på grunn av sykdommen (Piot- Ziegler mfl., 2010, s.493) Funnene tyder på at kvinnene som har fjernes bryst ved brystkreft har utfordringer med å integrere sin «nye» kropp som en del av sin identitet. I følge Sørensen (2016, s.441) kan det ta lang tid før klarer å akseptere sin nye identitet etter mastektomi. Dette kan være med å forklare hvor viktig kroppsbilde er for selvbilde, og hvordan et endret kroppsbilde vil påvirke et individs identitet. For øvrig kan kroppsbilde anses som et anker for selvbildet, ettersom kroppen har så stor betydning for hvordan vi opplever oss selv (Solvoll, 2016, s.17).

På en annen side viser funn fra andre studier at selv om mange kvinner opplevde den kroppslige forandringen utfordrende, følte de likevel seg sterkere enn tidligere. I følge Drageset mfl. (2015) har å fjerne et bryst gitt dem et nytt syn på livet, hvor de har lært å verdsette de enkle ting i hverdagen. Flere kvinner anså tapet av bryst som nødvendig for å kunne være frisk, og var et symbol på at de var blitt kreftfri (Sun mfl, 2017). For mange var det viktigere å få en ny sjanse til å leve videre. Flere kvinner uttrykte blant annet at de var takknemlige for å kunne begynne et nytt liv etter å ha eliminert brystet (Drageset mfl., 2015). En kvinne fra Sun mfl (2017) sa følgende:

«I like my body better now... I feel good just not about my body, I feel good about myself. I just like myself a lot more. Well for sure you liked your body before because you were whole. Now well I've accepted it so I like my body... it's a part of life you know and just get on with it» (Sun mfl. 2017).

Hvordan man håndterer de kroppslige forandringer vil variere fra person til person. I følge Renolen (2015, s.146) vil de følelsmessige reaksjonene på endringer i kroppsbilde variere. Det har sammenheng med hvilken betydning kroppens utseende, forhold til sykdommen og opplevd støtte. Noen kvinner oppfattet brystet deres med begrenset verdi, og aksepterte tapet av en fullkommen kropp (Drageset mfl., 2015 & Sun mfl., 2017). I denne

prosessen valgte kvinnene å definere sin egen standard for skjønnhet og kvinnelighet, og definerte sin egen standard for å kunne akseptere kroppens endret utseende (Sun mfl, 2017). Andre opplevde det vanskelig å akseptere de kroppslige forandringer ved mastektomi. I følge Piot- Ziegler mfl. (2010) følte flere kvinner at de manglet en del av seg selv, og følte seg fremmed i sin egen kropp. Dette tyder på at kvinner reagerer ulik på mastektomi, og hvordan det påvirker deres selvbilde, og kvinnens identitet. Egen oppfatning av kroppslige forandringer utløser en rekke reaksjoner, som påvirker kvinnens opplevelse av egen kropp. I følge Carl Rogers (Renolen, 2015, s.140) handler dette om mennesket eksistensielle levemåte, om hvordan vi velger å møte ulike opplevelser i livet. Hvor vi må akseptere virkeligheten og de positive og negative opplevelsene som gjør oss til den vi er. I følge Rogers kan dette også ha sammenheng med vedkommendes opplevelse av selvet og idealselvet. I denne sammenhengen vil kvinnen sammenligne sin tidligere kropp med bryster, med sin nåværende kropp etter fjerning av bryst. Ved for store forskjell mellom de to selvne, jo større er sannsynligheten for å utløse negative følelser relatert til selvbildet (Renolen, 2015, s.141). Dette medfører et endret selvbilde og identitet på grunn av kroppslige forandringer. I møte med disse pasientene bør sykepleiere fokusere på hvordan man gi kroppen positiv oppmerksomhet. I følge Renolen (2015, s.147) kan dette være med på å styrke selvfølelsen. Å ta vare på egen kropp er en viktig del av å akseptere de kroppslige endringen, og sender et signal til en selv og andre om at en er verdifull (Renolen, 2015, s.147).

De funnene som presenteres i studiene til Drageset mfl. (2015) tyder på at kvinnens følelser, vil betydning for hvordan hun forholder seg til sin egen kropp etter fjerning av bryst. I følge Sørensen mfl. (2016, s.441) vil kvinnens tanker og følelser spille en viktig rolle i å akseptere den endrede kroppen. Selv om kvinnene er erklært kreftfri, vil hun fortsatt oppleve at sykdommen er tilstede. I studien til Drageset mfl. (2015) uttrykte flere kvinner bekymringer i forhold til tilbakefall av sykdommen. Til tross for at flere kvinner hadde et positivt syn på fremtiden, opplevde de likevel usikkerhet og frykt i etterkant av sykdommen (Drageset mfl., 2015). Å finne veien videre i livet etter kreftsykdommen er krevende, og varierer fra person til person . Dette har sammenheng med pasientens personlighet, mestringsevne og støtteapparat (Dahl, 2016, s.26). Drageset mfl (2015) trekker frem hvordan noen kvinner så livets verdier og prioriteringer i et nytt lys. Hvor familie og venner ble viktigere enn tidligere. Ut fra disse funnene kan vi se hvordan kreftsykdommen kan oppleves som en alvorlig forstyrrelse eller en ny mulighet i livet (Dahl, 2016, s.26).

Bryst er nært knyttet opp til det kvinnelige idintitetet, og hvor fjerning av dette legeme vil påvirke opplevelsen av det fysiske og psykiske selvet. Forstyrrelser i selvet har sammenheng med handlingsmønstre og livsutføldese som endre som følge av kreftsykdommen (Dahl, 2016, s.26). Det gjør at vedkommende er nødt til å redefinere selvet. I denne prosessen bør sykepleier legge vekt på å anerkjenne og bekrefte den opplevelsen pasienten gjennomgår (Reitan, 2017, s.35). Det betyr at man må akseptere det unike med individet og opplevelsen av sykdommen. Det kan oppnås når pasienten føler seg sett, ved at sykepleier lytter og er tilstede sammen med pasienten. I følge Solvoll (2016, s.129) kan sykepleier gjennom disse handlingene signalisere til pasienten at de er verdifull, som styrker selvbildet.

5.2.1 Ønske om å gjenvinne normalitet:

Det å miste hele brystet eller deler av brystet utgjør en betydelig psykologisk belastning for kvinner med brystkreft. Dessuten er det en ekstra påkjenning å la andre se at hun har fjernet et bryst rett etter inngrepet, spesielt partner. Av den grunn ønsker mange å skjule tapet ved hjelp av ulike hjelpemidler for å opprettholde « normalitet». For mange kvinner er brystproteser et viktig hjelpemiddel, som kan benyttes hvis en ønsker å skjule mangelen på bryst (Bredal, 2017, s.483). Men på en annen side må sykepleier være oppmerksom på at det kane være vanskelig å måtte skjule seg med kunstige midler (Sørensen mfl., 2016, s.446). Å starte å benytte brystproteser er ofte en terskel man må komme over.

I studiene ser man at flere kvinner velger rekonstruksjon av bryst etter mastektomi, for å bygge opp brystene igjen (Simmelsgaard & Konradsen, 2017., & Piot- Ziegler mfl., 2010). For mange er tapet av et bryst så sårt, at de fortrenger det manglende brystet til de har gjennomført rekonstruksjon (Simmelsgaard & Konradsen, 2017). Det var nødvendig for å kunne bygge opp samlivet med partner (Piot- Ziegler mfl., 2010). Dette viser til hvilken betydning bryster har for identitet og seksualitet Mange velger rekonstruksjon av et bryst etter mastektomi for å gjenoppbygge kroppsbilde og femininitet de hadde før operasjonen.

5.3. Endret samspill med andre

Mennesker er avhengig av sosial kontakt i fellesskap med andre mennesker. I dette fellesskapet ønsker vi å bli verdsatt og søker bekræftelse på oss selv. Bekræftelse for hvem man er er viktig for opplevelsen av vår identitet, anerkjennelse, verdighet og selvfølelse (Helgesen, 2016, s.142). For mange kvinner var andre menneskers reaksjoner og aksept når de ble konfrontert med en transformert kropp en grunnleggende bekymring (Piot- Ziegler mfl., 2010, s.497). Etersom kroppen er den synligste delen ved et menneske, kan man føle seg sårbar etter mastektomi, selv om man kan benytte kunstige midler for å skjule tapet av et bryst (Sørensen mfl., 2016, s.447). Funnene fra studiene at kvinner opplever det vanskelig og forholde seg til sosiale samspill etter fjerning av bryst. I følge Sun mfl. (2017) valgte flere kvinner å distansere seg fra sosiale settinger i dagliglivet for å unngå at noen skulle se dem. Simmelsgaard og Konradsen (2017) intervjuet flere kvinner som følte seg sårbare, beskjedne og utilpass i sosiale situasjoner som for eksempel svømmehallen. Deltagere av studien til Kocan og Gürsoy (2016) uttrykte at de unngikk sosiale settinger, på grunn av skam relatert til fjerning av bryst, og følte at de måtte skjule seg. Dette kan ses på som en distansering fra egen kropp som tyder på misnøye. I følge Carl Rogers har dette sammenheng med menneskers behov for å bli akseptert og anerkjent slik vi er (Renolen, 2015, s.141). I vår kultur hvor bryster betraktes som en sentral del av den kvinnelige identitet, kan man ved mangel på bryster oppleve at man ikke lever opp til det som forventes av en kvinne «kjønnsidealet» (Sørensen mfl. 2016, s.446 & Renolen, 2015, s.141). Å ikke leve opp til det idealbildet, vil i følge Rogers få konsekvenser for vedkommendes selvbilde (Renolen, 2015, s.146).

Flere kvinner uttrykte hvordan gode relasjoner til familie og venner var viktig etter fjerning av bryst. For mange var familiens anerkjennelse og bekræftelse viktig for å håndtere perioden etter tapet av brystet (Drageset mfl., 2015). Familie og venner har stor innvirkning på opplevelsen av vårt selvbildet. Ved bekræftelse og støtte fra familiemedlemmer kan selvtilliten økes, og styrke opplevelsen av feminitet. I følge Solvoll (2011, s.20) er nære relasjoners støtte under kroppsendringer ved kreft avgjørende for aksept av selvbilde. I møte med familie og venner av pasienter med kreftsykdom er det viktig at sykepleier ivaretar pårørende. I følge Sørensen mfl. (2016, s.440) blir også nære relasjoner påvirket av brystkreftsykdommen, og har behov for emosjonell støtte. Videre understreker Sørensen mfl. (2016, s.446) understreker hvordan kvinnen og hennes partner fungerer som en enhet, ettersom de påvirker hverandre. Gjennom samtaler med sykepleier kan partner dele sine erfaringer og motta støtte rundt situasjonen.

5.3.1 Seksualitet og endret forhold til partner

Ved kroppslige endringer, som fjerning av bryst, kan selvbildet svekkes som vil få konsekvenser for seksuallivet. Gjennom seksualitet uttrykker vi blant annet vår kjønnsidentitet, kjønnsrolle, kroppoppfatning ved å oppleve og uttrykke seksuell atferd og følelser (Dahl, 2016, s.232). Borg (2017, s.121) påpeker hvordan vi alle har et behov for å føle seg attraktive og feminine. Dette kan trues ved mastektomi hvor kvinnen må tilpasse seg en ny kropp, uten et bryst. Dette underbygges av funnene i studiene, hvor brystet representerer en viktig del av den seksuelle kvinnelige identiteten, og viser til hvordan seksualitet blir påvirket etter fjerning av bryst. (Kocan & Gürsoy, 2017., & Piot- Ziegler mfl., 2010., & Sun mfl., 2017., & Simmelsgaard & Konradsen, 2017).

For flere kvinner var partners reaksjon til deres «nye» kropp en grunnleggende bekymring (Simmelsgaard & Konradsen, 2017) . Partners evne til å akseptere de kroppslige forandringene etter mastektomi var viktig for kvinnens evne til å akseptere sin egen kropp. Funn fra studier som er inkludert i denne oppgaven beskriver forskjellige opplevelser relatert til deres partner ved mastektomi. Piot- Ziegler mfl. (2010) skriver hvordan kvinner ble avvist av sin partner etter mastektomi. Videre funn viser til hvordan mastektomi ikke hadde en negativ på forholdet (Simmelsgaard & Konradsen, 2017). Likevel var det et tydeligere fokus på psykologiske og sosiale aspekter ved seksuallivet. I følge Dahl (2016, s.248) har kvinnen et behov for at partner uttrykker sin aksept for hennes endrede kropp, og at han likevel finner henne attraktiv. Kvinnen et stort behov for partners støtte etter mastektomi (Sørensen mfl, 2016, s.446). Carl Rogers underbygger dette med menneskets behov for andres aksept, for ivaretagelsen av vårt eget selvbilde (Renolen, 2015, s.141).

Ved kreft som er lokalisert i brystene, vil fjerning av disse organene få konsekvenser for seksuallivet i et forhold (Dahl, 2016, s.246). Mastektomi kan påvirke balansen i forholdet ved at pasienten ikke lenger har den samme interessen, eller evne til seksuelt samvær som tidligere på grunn av kreftsykdommen (Dahl, 2016, s.23). Mange er bekymret for at de ikke lenger kunne utføre sin « del» i forholdet (Kocan & Gürsoy, 2016). I følge Borg (2017, s.127) bør sykepleier i møte med disse utfordringene oppfordre kvinnen til å utforske og sette på hva de seksuelle problemene er forankret i sammen med sin partner. Om kvinnen ønsker å snakke om teamet er også varierende, og må respekteres (Gamnes, 2011,s.90). Sykepleier bør legge til rette for en samtale tilpasset kvinnens situasjon, hvor medfølelse, empati og respekt må ivaretas gjennom samtalen. Partner bør også inkluderes i samtalen, ettersom seksualitet deles med én person (Borg, 2017, s.127).

6.0 Konklusjon:

Hensikten med dette litteraturstudie var å øke sykepleieres kunnskap om kvinner med brystkreft som har fjernet bryst, og hvordan dette påvirker kvinnens selvbilde og identitet det første året etter mastektomi. Kvinnene i de ulike studiene har flere like erfaringer, hvor kvinnens selvbildet og identitet påvirkes i ulik grad. Et av hovedfunnene som presenteres i oppgaven, er den kroppslige endringens innvirkning på selvbildet. For mange vekket de kroppslige endringer en rekke reaksjoner ved tapet av et bryst. Spesielt det første møtet med operasjonsarret var preget av mye negative følelser. Brystet representerte en sentral del av deres kvinnelighet, og var et symbol på skjønnhet, femininitet og seksualitet som nå var borte.

På grunn av den stadige påminnelsen om det ideale kvinnebryst, opplevde mange det vanskelig å forholde seg til sosiale situasjoner. Sosiale situasjoner var vanskelig å håndtere da de følte de måtte skjule seg på grunn av sin deformerte kropp. Kvinner benyttet både brystproteser, og store klær for å skjule tapet av brystet. Mange greide ikke å akseptere sin nye kropp før det fikk gjenopprettet det preoperative brystet gjennom rekonstruksjon. Likevel var det vanskelig å akseptere det konstruerte brystet som en del av kroppsbilde.

Som en konsekvens av brystets fravær følte flere kvinner seg fremmed i sin egen kropp, og opplevde en uoverensstemmelse mellom kroppen, selvbilde og omgivelsene. De savnet sinn tidligere kropp, og hadde vansker på å akseptere disse endringene. Dette truet selvbilde og opplevelsen av den kvinnelige identiteten. Flere kvinner gav uttrykk for å ha mistet sin femininitet, som fikk konsekvenser for deres seksualitet og forhold til partner. Litteratur og forskninger viser til hvordan god støtte fra partner, familie og helsepersonell var viktig for kvinnene etter mastektomi. For mange var partneres aksept av deres kropp viktig, for å kunne selv akseptere sitt nye kroppsbilde. Men flere kvinner uttrykte til tross for å ha mistet en høyt verdsettet kroppsdel, at de hadde et godt forhold til sin partner.

Sykepleier som møter denne pasientgrupper er i en unik posisjon, hvor fokuset er på å bistå pasienten i deres opplevelser etter mastektomi. En av de viktigste oppgavene er å bistå kvinnen til forståelse og aksept av et endret kroppsbilde. Funnene viser til at trygge pasient og partner er viktig i tiden etter inngrepet, og legge fokus på å informere, undervise og veilede kvinnen.

Referanse:

Borg, T. (2017) Seksualitet. I: Reinan, A, M. og Schjølberg, T, K. red. *Kreftsykepleie, pasient-utfordring- handling*. Oslo: Cappelen Damm, s. 120-131.

Bredal, I, S. (2017) Sykepleieutfordringer ved brystkreft. I: Reinan, A, M. og Schjølberg, T, K. red. *Kreftsykepleie, pasient- utfordring- handling*. Oslo: Cappelen Damm, s. 477- 487.

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

Dahl, A. A. (2017) *Kreftsykdom, psykologiske og sosiale perspektiver* (1. Utg). Oslo: Cappelen Damm AS.

Dalland, O. (2019). *Metode og oppgaveskriving* (6.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Drageset, S., Lindstrøm, T. & Underlid, K. (2016). «I just have to move on»: Women`s coping experiences and reflections following their first year after primary breast cancer surgery. *European Journal of Oncology Nursing* 21 (2016) 205-211. doi: <http://dx.doi.org.galanga.hib.no/10.1016/j.ejon.2015.10.005>

De nasjonale forskningsetiske komiteene (2014). *Helsinikideklarasjonen*. Hentet 08. April 2020 fra: <https://www.etikkom.no/FBIB/Praktisk/Lover-og-retningslinjer/Helsinkideklarasjonen/>

Forsberg, K. og Wengström, Y. (2016) *Att göra systematiska litteraturstudier*. 4 utgave. Stockholm: Författaren och Natur & Kultur.

Gamnes, S. (2011) Nærhet og seksualitet. I: Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. og Skaug, E-A. Red. *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestrings*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 71-104.

Helgesen, A.K. (2016). Sosial kontakt. N.I. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.A, Skaug & G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: pasientfenomener, samfunn og mestrings* (s.141-167). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Helsedirektoratet (u.å). Kirurgisk behandling av lokalisert sykdom/kurativ behandling: Cancer mammae. Hentet 01. Mars 2020 fra <https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/brystkreft/kirurgisk-og-kurativ-behandling/innledning>

Helsedirektoratet (u.å). Kirurgisk behandling av lokalisert sykdom/kurativ behandling: ablatio og cancer mammae. Hentet 01. Mars 2020 fra <https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/brystkreft/kirurgisk-og-kurativ-behandling/kirurgisk-taktikk-og-teknikk/ablatio-mastektomi>

Hummelvoll, J, K. (2012) *Helt- Ikke stykkevis og delt*. 7. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

Ingstad, K. (2018). *Sosiologi i sykepleie og helsearbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Jegerstedt, K. & Mortensen, E. (2008). Hva er kjønn? Ulike tilnæringsmåter. E. Mortensen, C. Egeland, R. Gressgård, C. Holst., K. Jegerstedt, K. Rosland & K. Sampson (Red.), *Kjønnteori* (s. 15-21). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Koçan, S., & Gürsoy, A. (2016). Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative Research. *Meme Sagligi Dergisi / Journal Of Breast Health*, 12(4), 145- 150. doi:10.5152/tjbh.2016.2913

- Kristoffersen, N.I. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling. N.I. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.A, Skaug & G.H. Grimsbø (Red.), Grunnleggende sykepleie: sykepleiefag og funksjon (s.15-64). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kössler, I. (2011). Pasienters perspektiv och upplevelser av cancersjukdom och canvervård. M. Helbom & B. Thomé (Red.), Perspektiv på onkologisk vård (s.25-33). Lund: Studentlitteratur AB.
- Kunnskapssenteret (2014). Sjekklistor for vurdering av forskningsartiklar. Hentet 22. Februar 2020 fra <http://www.kunnskapssenteret.no/verktøy/sjekklistor-for-vurdering-av-forskningsartiklar>
- Piot-Ziegler C, Sassi ML, Raffoul W, & Delaloye JF. (2010). Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study. *British Journal of Health Psychology*, 15(3), 479–510. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1348/135910709X472174>
- Reitan, A.M. (2017) Psykologisk krise og mestringsmuligheter. I: Reitan, A, M. og Schjølberg, T, K. red. *Kreftsykepleie, pasient- utfordring- handling*. Oslo: Cappelen Damm, s. 82-104.
- Renolen. Å. (2015). Forståelsen av mennesker- innføring i psykologi for helsefag. (2.utg). Bergen: Fagbokforlaget.
- Schjølberg, T.K. (2017) Endret kroppsbilde. Reitan, A, M. og Schjølberg, T, K. red. *Kreftsykepleie, pasient- utfordring- handling*. Oslo: Cappelen Damm, s. 132-143.

- Schlichting, E. & Wist, E. (2018). Svulster i bryst. E. Schlichting & E. Wist (Red.),
Kreftsykdommer: en basisbok for helsepersonell (s.327 -345). Oslo: Gyldendal
Akademisk.
- Schlichting, E. (2018). Sykdommer i brystene. S. Ørn & E.B. Gansmo (Red.), Sykdom og
behandling (s.443-453). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Simmelsgaard,K. S., & Konradsen, H. (2017). At leve med et nytt bryst -- en undersøgelse af
kvinders liv etter kræft. *Nordic Nursing Research / Nordisk Sygeplejeforskning*, 7(3),
250–261. <https://doi.org/10.18261/ISSN.1892-2686-2017-03-0>
- Solvoll, B-A. (2011) Identitet og egenverd. I: Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. og Skaug, E-A.
red. *Grunnleggende sykepleie Bind 3*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 15-39.
- Sun, L., Ang, E., Ang, W. H. D., & Lopez, V. (2018). Losing the breast: A meta-synthesis of
the impact in women breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 27(2), 376–385.
<https://doi.org/10.1002/pon.4460>
- Sørensen, E.M., Lorvik, M.K., Erntsen, N.G. & Almås, H. (2016). Sykepleie ved brystkreft.
D.G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie* (s.437-451).
Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Thidemann, I. J. (2017). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Oslo:
Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (2001). Mellommenneskelige forhold i sykepleie. Oslo: Gyldendal
Akademisk.
- World health Organization (u.å) Breast cancer. Hentet 28 februar 2020 fra
<https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/>

Vedlegg 1:

PICO-modellen: I denne søkeprosessen har jeg ikke tatt med c: comparion ettersom jeg ikke skal sammenligne tiltak.

Patient/problem	Intervention	Outcome
Women	mastectomy	Needs/need
Breast cancer	Experience	coping
Breast neoplasms	Information needs	support
	Needs/ need	

Vedlegg 2: Søkeprosessen

Database	Dato	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Inkluderte artikler
Cinahl	26.02.20	S1: Breast Neoplasm	75 580	-	-	-
		S2: Mastectomy	5 151	-	-	-
		S3: Identity	31 750	-	-	-
		S4: S1 " AND" S2 "AND" S3	24	-	-	-
		S5: S4 + limite publication date 2015-2020.	10	3	1	Losing the breast: A meta-synthesis of the impact in women breast cancer survivors. (2018)

Cinahl	28.02.20	S1: Breast neoplasm S2: Mastectomy S3: Body image S4: Women S5: S1 "AND" S2 AND S3 "AND" S4 S6: S5 + limite publication date 2015-2020.	75 580 5 151 10 428 17 927 8 4	- - - - - 1	- - - - - 1	« I just have to move on»: Women's coping experiences and reflections following their first year after primary breast cancer surgery.
Cinahl	28.02.20	S1: Breast neoplasm S2: Mastectomy S3: Body image S4: S1 AND S2 AND S3 S5: S4 + limite publication date 2015-2020.	75 580 5 151 10 428 182 50	- - - - 10	- - - - 5	At leve med et nyt bryst (2017).
Cinahl	29.02.20	S1: Breast Neoplasm S2: Mastectomy S3: Identity (Gender identity OR social identity OR sexual identity) S4: S1 AND S2 AND S3 S5: S4 + limite publication date 2010-2020	84 600 5 698 37 686 25 16	- - - - 3	- - - - 1	Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study:" (2010)

Pubmed	02.03.20	S1: Body image	21864	-	-	Body image of women with breast cancer after mastectomy: a qualitative research. (2016)
		S2: Breast care nursing	11	-	-	
		S3: Mastectomy	39711	-	-	
		S4: qualitative research	64817	-	-	
		S5: S1 AND S2 AND 3 AND S4	8			
		S6: S5 + limite publication date: published in the last 5 years	3			
Pubmed	09.03.20	S1:Breast cancer OR Breast neoplasm OR	269589 773	-	-	
		S2: quality of life	322435	-	-	
		S3: Mastectomy	39711	-	-	
		S4: S1 AND S2 AND S3	138	-	-	
		S5 S4 + litime publication dat: published in the last 5 years.	20	4	1	