



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSS9

Predefinert informasjon

Startdato:	12-05-2020 09:00	Termin:	2020 VÅR
Sluttdato:	22-05-2020 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 BSS9 1 H 2020 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 393

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 9131

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har registrert

oppgavetittelen på

norsk og engelsk i

StudentWeb og vet at

denne vil stå på

vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)

Gruppenummer: 57

Andre medlemmer i gruppen: Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av oppgaven 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



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Brystkreft og mastektomi –
En kvinnes opplevelse av å miste brystet

Breast cancer and mastectomy – A woman's
experience of losing her breast

Kandidatnummer: 393

Sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Innleveringsdato: 22.05.2020

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, § 12-1.

ABSTRACT

Background: Breast cancer is the most common form of cancer among women. Every year approximately 3568 new cases in Norway are detected every year. Surgery is the main treatment, and mastectomy is performed if the tumor is larger than 4 cm. This operation includes removing the entire breast. When removing such a big part of a woman's femininity, her body image can be affected.

Aim: To elucidate women's experiences of body image after mastectomy due to breast cancer and understanding the importance of a nurse's support during hospitalization.

Method: This is a systematic literature study, based on four qualitative and one quantitative research article.

Results: Mastectomy has an impact on women's femininity, confidence level and identity. Most women felt that their body image was affected in a negatively way. This resulted in insecurity about their appearance. Many also faced challenges in their relationships, where intimacy had been particularly challenging. Reconstruction helped many women restore their weakened body image, but this wasn't a resolution for everybody. Women included in this study showed appreciation for the supportive roles the nurses played, but many lacked information on bodily side effects.

Conclusion: After mastectomy most women felt that their new body in some way was scarred or damage, therefore they had to redefine themselves as a woman. For others, being alive was more important than looking good, and therefore experienced the body image after mastectomy in a better way. As a nurse you are in the situation where you professionally come close to other people. For women surviving breast cancer the humane aspect of nursing can be specifically important. Nurses' supporting role proved to be crucial in how women managed to cope with problems related to altered body image.

Keywords: Breast cancer, breast neoplasms, mastectomy, body image, experience, women, nursing.

INNHOLDSFORTEGNELSE

1.0	INNLEDNING	5
	1.1 Bakgrunn for valg av tema	5
	1.3 Oppgavens problemstilling	6
	1.4 Oppgavens struktur og avgrensninger	6
2.0	TEORETISK GRUNNLAG.....	7
	2.1 Brystkreft	7
	2.1.2 Behandling	7
	2.2 Mastektomi.....	7
	2.2.1 Brystrekonstruksjon.....	8
	2.3 Kroppsbilde	8
	2.4 Bob Prices kroppsbildemodell	9
	2.5 Mestring ved sykdom.....	9
	2.6 Sykepleiers rolle ved sykdom	10
3.0	METODE.....	12
	3.1 Litteraturstudium.....	12
	3.2 Søkestrategi.....	12
	3.3 Søkeprosess	13
	3.4 Kildekritikk	14
	3.5 Etske overveielser	15
	3.6 Analyse og syntese.....	15
4.0	RESULTAT AV SØK	16
	4.1 Når kroppsbildet endres.....	16
	4.2 Forholdet til partner.....	17
	4.3 Mestring av livet etter mastektomi	18
	4.3.1 Brystrekonstruksjon - normal igjen?.....	19
	4.4 Sykepleiefaglig påvirkning	20
5.0	DISKUSJON.....	21
	5.1 Metodediskusjon	21
	5.2 Resultatdiskusjon.....	23
	5.2.1 Når kroppsbildet endres	23
	5.2.2 Forholdet til partner	24
	5.2.3 Mestring av livet etter mastektomi	25
	5.2.4 Sykepleiefaglig påvirkning.....	27
6.0	OPPSUMMERING OG KONKLUSJON.....	28
7.0	LITTERATURLISTE	31

VEDLEGG	33
<i>Vedlegg 1 – Søkematrise</i>	<i>33</i>
<i>Vedlegg 2 – Resultater, matrise av inkluderte artikler</i>	<i>34</i>

1.0 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Brystkreft, *cancer mammae*, er den hyppigste kreftformen blant kvinner, hvor det i Norge ble diagnostisert 3568 kvinner med kreftdiagnosen i 2018. Brystkreft utgjør 22% av alle kreftformer blant kvinner (Helsedirektoratet, 2019). Forekomsten har økt betraktelig de siste tiårene. Blant norske kvinner var det i 2018 omlag dobbelt så mange med brystkreft sammenlignet med i 1958. Til gjengjeld har behandlingen blitt mer effektiv, og utsiktene til å overleve sykdommen stadig bedre. Dette kan vi se ved at 9 av 10 kvinner som rammes er i live 5 år etter diagnosen (Kreftregisteret, 2020). Norge har eget nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter med brystkreft – et såkalt pakkeforløp. Dette bidrar til et offentlig tilbud av god kvalitet, likt for hele landet, samt medbringer økt faglig forsvarlighet (Helsedirektoratet, 2019). Brystkreft er en diagnose som blir tildelt mye oppmerksomhet i dagens samfunn, blant annet gjennom Rosa sløyfe-aksjonen. Den som har som mål å sette fokus på brystkreftrammede, spre informasjon, øke kunnskap og støtte forskning innen brystkreft (Kreftforeningen, 2019). Bakgrunn for valg av tema henger sammen med overnevnte fakta, men også det at jeg som privatperson har vært pårørende til noen med brystkreft, og at jeg med stor sannsynlighet vil treffe på brystkreftrammede pasienter i yrket som sykepleier.

Brystkreftsykdommen er sammensatt og omfatter ulike stadier, noe som påvirker behandling og oppfølging (Thune, 2017, s. 463). Det er derfor ulik behandling for ulike tilfeller av brystkreft. Der det er mulig tilstrebes brystbevarende kirurgi, som er standardbehandling for små svulster. For mange brystkreftrammede kvinner innebærer diagnosen imidlertid behandling i form av mer omfattende kirurgi, hvor man må fjerne et organ som mange identifiserer med å være kvinne - brystet. Et slikt inngrep kalles *mastektomi*. Mastektomi er definert som en kirurgisk metode der medfører fjerning av brystkjertel med omliggende vev, og gjør seg gjeldende ved store svulster (Jacobsen, Kjeldsen, Ingvaldsen, Buanes & Røise, 2017, s. 366).

For en kvinne som må fjerne brystet, kan det resultere i endret kroppsbilde.

Det er derfor særdeles relevant å lære om hvordan en brystkreftdiagnose påvirker kvinnens psykiske helse og følelsesliv, og få økt forståelse for hvordan hun selv opplever inngrepet på

kroppen. Et overordnet sykepleiemål er å behandle hele mennesket, noe som vil inkludere behandling av pasientens fysiske og psykiske behov. I sykepleiens rammeplan blir det trukket frem at sykepleier skal ha kunnskap om hvordan sykdom påvirker mennesket og sykdommens betydning for livskvalitet, velvære, håp og mestring (Kunnskapsdepartementet, 2008). Ofte ligger behandlingsfokuset på selve diagnosen, og omliggende faktorer kan bli oversett eller glemt. I så tilfellet er det viktig at sykepleier er bevisst hvilke konsekvenser kvinnen opplever etter behandling.

1.3 Oppgavens problemstilling

Gjennom denne oppgaven håper jeg få svar på følgende problemstilling *«Hvordan erfarer kvinner kroppsbildet etter mastektomi ved brystkreft, og hvilken betydning har støtte fra sykepleier under sykehusinnleggelsen?»*

1.4 Oppgavens struktur og avgrensninger

Oppgaven består av totalt 6 hovedkapitler. Kapittel 1 innleder oppgavens tema og presenterer problemstillingen. I kapittel 2 er litteratur og relevante teorier for oppgavens problemstilling presentert. Kapittel 3 omfatter metode med fremgangsmåte for datainnsamling og analysestrategi. Kapittel 4 er resultatdelen hvor hovedfunnene presenteres tematisk. Diskusjon av resultatene knyttet mot teorigrunnlag og problemstilling legges frem i kapittel 5, her diskuteres også metodens styrker og svakheter gjennom metodediskusjon. I kapittel 6 kommer oppgavens oppsummering og konklusjon.

Denne oppgaven tar fokus på kvinners erfaringer *etter* mastektomi, og hvordan deres kroppsbilde kan påvirkes av å fjerne et bryst. Det er kun inkludert kvinner som behandles ved brystkreft. Behandlingen av brystkreft vil bli beskrevet i korte trekk, da de fleste kvinner mottar adjuvant behandling i ettertid. Her er kroppslige bivirkninger vanlig, og det vil derfor være naturlig å ta med i oppgaven.

2.0 TEORETISK GRUNNLAG

I dette kapittelet blir det lagt vekt på teori som er relevant for oppgavens hensikt og problemstilling. Teori omkring behandling, mestring og sykepleiers rolle ved sykdom blir presentert. Sykepleiers funksjon blir løftet frem, da det har betydning for hvordan kvinnen opplever støtte under sykehusinnleggelsen. Oppgaven redegjør også for Pricess kroppsbildemodell, som belyser hvilken effekt mastektomi ved brystkreft har på kvinners kroppsbilde.

2.1 Brystkreft

I de fleste tilfeller tar det flere år fra de første mikroskopiske forandringene oppstår, frem til en kjenner en kul i brystet, eller til spredning. Som regel infiltrerer brystkreftcellene lokalt, men de kan også rive seg løs og gi spredning til regionale lymfeknuter i armhulen, omkring kragebeinet eller bak brystbenet (Sørensen & Almås, 2011, s. 440). En brystkreftsvulst klassifiseres etter tumorstørrelse i millimeter, antall lymfeknuter med spredning og metastaser. Svulstens egenskaper gir grunnlag for behandlingen (Thune, 2017, s. 467).

2.1.2 Behandling

Kirurgi er den viktigste behandlingsmetoden for brystkreft, da kirurgi har som mål å kurere (Sørensen & Almås, 2011, s. 444). De aller fleste brystopererte pasienter får en form for tilleggsbehandling, som skal redusere risikoen for tilbakefall. Denne behandlingen kalles adjuvant behandling, og gis etter operasjon. Den adjuvante behandlingen kan bestå av strålebehandling, antihormonell endokrin behandling og/eller behandling med cytostatika (Thune, 2017, s. 469). Konsekvenser av slik kreftbehandling kan medføre plager både under og etter behandling. Vanlige bivirkninger kan være væskeoppsamling (ødemer), hetetokter, redusert søvnkvalitet, økt appetitt, overvekt, fatigue og nedsatt seksualdrift (Thune, 2017, s. 472-473). Alle disse kan medføre fysiske og psykiske endringer for kvinnen som behandles.

2.2 Mastektomi

Operasjon hvor hele brystkjertelen fjernes. Inngrepet inkluderer omliggende fettvev og hud. Muskulatur mellom brystkjertel og brystkasse fjernes ikke (Sørensen & Almås, 2011, s. 444). Dette var lenge den vanligste metoden for å behandle brystkreft, men brukes i dag kun dersom brystbevarende kirurgi ikke er mulig. Det vil si hvis kreftsvulsten er større enn 4 cm, eller

hvis der er flere svulster (Thune, 2017, s. 468), (Schlichting, 2011, s. 437). Selv om en fjerner hele brystkjertelen ved mastektomi, er risikoen for at kreftsykdommen skal komme tilbake like stor som ved brystbevarende kirurgi (Jacobsen et al., 2017, s. 367). Når en fjerner hele brystet fører dette til tap av symmetri, og en åpenbar endring av fysisk utseende.

2.2.1 Brystrekonstruksjon

Hos alle pasienter med brystkreft med indikasjon for mastektomi, skal primær rekonstruksjon vurderes. Etter utført mastektomi skal alle kvinner tilbys primær rekonstruksjon med implantat/protese (Helsedirektoratet, 2019). Målet med brystrekonstruksjon er å oppnå best mulig rekonstruksjon med minst mulig kirurgisk og onkologisk risiko for pasienten, og skal ikke gå på bekostning av brystkreftbehandlingen. Ifølge Helsedirektoratet (2019) viser pasienter som har fått utført brystrekonstruksjon mer tilfredshet og økt livskvalitet, sammenlignet med de som kun har fått utført mastektomi.

2.3 Kroppsbilde

Kroppens muligheter og intensjon forandres gjennom livet. Kroppsbildet er en viktig komponent i selvbildet, og forteller noe om hvordan personen oppfatter sin kropp. Kroppsbildet omfatter alle oppfatninger en person har av seg selv når det gjelder kroppsfunksjoner og utseende (Schjølberg, 2017, s. 132). I tillegg til det ytre har kroppsbildet samtidig en indre del - opplevelsen. Ettersom kroppsbildet har så mye å si for selvopplevelsen beskriver Stuart referert i Solvoll (2011, s. 17) kroppsbildet som det «livslange ankeret» i selvet.

Pasienter som behandles for kreft, kan ofte oppleve kroppslige forandringer eller funksjonsforandringer, som følge av enten sykdommen eller behandlingen. Dette kan være særlig utfordrende i vår vestlige kultur, hvor utseende er viktig, en slank og vakker kropp er ideal for mange (Solvoll, 2011, s. 20). Det blir ofte fokusert på den syke kroppen som ikke fungerer som den skal, og dermed blir bevisstheten rettet mot seg selv. I motsetning vil en henholdsvis frisk kropp som fungerer tas for gitt. Graden av endret kroppsbilde er avgjørende for hvordan pasienten ser på seg selv, og kan samtidig påvirke hvordan forholdet til ens nærmeste utvikler seg. I hvor stor grad pasienten kjenner på endret kroppsbilde har betydning for personens livskvalitet, og kan i sin ytterste konsekvens ha betydning for videre helbredelsesprosess (Schjølberg, 2017, s. 132), (Solvoll, 2011, s. 18).

2.4 Bob Prices kroppsbildemodell

Sykepleieforsker Bob Price presenterte i 1990 en modell som skulle forklare endret kroppsbilde. Den har blitt brukt til å beskrive vanskeligheter pasienter opplever vedrørende kroppslige endringer, som følge av sykdom (Price, 2016, s. 60). Price har vært opptatt av kroppens sosiale side, hans kroppsbildemodell har vist seg å være fruktbar både når en skal forstå kompleksiteten i prosessene, samt kartlegge enkeltpersoners opplevelse av egen kropp i en sosial sammenheng (Bjørk & Breievne, 2011, s. 377). Ved Begrepet «endret kroppsbilde» referer Price til en endring i erfaring, oppfatning og holdning i forhold til kroppen. Modellen består av tre komponenter; kroppsrealitet, kroppsideal og kroppsrepresentasjon.

Kroppsrealitet – kroppen som den er objektiv, ettersom den har blitt påvirket av sykdom, skade eller behandling (Price, 2016, s. 60). Kroppsrealiteten betegner Price videre som måten vi oppfatter og føler kroppen på, samt måten kroppen er konstruert på (Schjølberg, 2017, s. 133).

Kroppsideal – det idealistiske bildet av kroppen, opprettholdt av sinnet. Dette referer til personlige ideer om hvordan den burde se ut, føles, lukte eller fungerer, referert mot kulturelle normer. Price skriver videre at personlige idealer formes av kulturelle eller sosiale normer, men at hvert individ formulerer deres eget kroppsideal (Price, 2016, s. 60-61).

Kroppsrepresentasjon – måten hvert enkelt individ justerer deres utseende (Price, 2016, s. 61) . Forteller også noe om hvordan kroppen framvises ved hjelp av klær, sminke og kroppsspråk. Presentasjonen kan innenfor visse grenser kontrolleres (Schjølberg, 2017, s. 133).

Dersom en av disse komponentene forstyrres, vil det sannsynligvis gi utfordringer i de andre kroppsbildekomponentene for pasienten – kroppsbildet er en dynamisk måte å anse kroppen på, og hvordan den blir presentert for samfunnet (Price, 2016, s. 61).

2.5 Mestring ved sykdom

Det å oppleve sykdom tett på kroppen, kan for mange oppleves som en stressende og u håndterbar situasjon. For kvinner diagnostisert med brystkreft og mastektomi kan dette

medføre varige men, der grad av mestring vil påvirke hvordan kvinnen håndterer en endret og ny kropp. Mestring handler om hvordan en stiller opp mot denne forstyrrelsen, dette kan eksempelvis gjøres ved å søke informasjon relevant for situasjonen, og forsøke å endre tankemønsteret, på denne måten prøve å få det bedre. I stor grad handler mestring om håndtering av stressituasjoner (Benner & Wrubel, 2001, s. 86).

Mestring omhandler både individets evne til å tilpasse seg en ny situasjon, men også dets evne til å påvirke og endre situasjonene som har oppstått. Dette innebærer at dersom pasienten har en positiv forventning til utfallet av situasjonen, håndterer utfordringene som oppstår, vil personen per definisjon mestre (Helsedirektoratet, 2017, s. 7-9). Samtidig står det i sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer at sykepleier skal understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

Professor i medisinsk sosiologi, Aron Antonovsky har utarbeidet en mestringsteori hvor begrepet «sense of coherence» (SOC), *opplevelse av sammenheng* kan skapes. Med det understreker han at enkeltmenneskets opplevelse av sammenheng i tilværelsen er avgjørende for hvordan en skal kunne reagere konstruktivt på en belastende situasjon (Kristoffersen, 2011, s. 50-51). Antonovsky ønsket å se på hva som bidro til å fremme helse, fremfor å rette oppmerksomheten mot forebygging og behandling av sykdom. Teorien hans representerte et nytt perspektiv på fysisk og psykiske velvære, gjennom å fokusere på å forstå og fremme menneskets evne til tilpasning for å øke mestring, helse og velvære (Langeland, 2017). I Antonovskys analyse av begrepet SOC finner vi tre komponenter. En person som har utviklet opplevelsen av sammenheng i tilværelsen har en generell tendens til å oppleve sin situasjon som *forståelig, meningsfull og håndterlig* referert i Kristoffersen (2011, s. 51).

2.6 Sykepleiers rolle ved sykdom

Enhver form for sykdom og invaliditet stiller forskjellig krav til sykepleien. Ut fra et sykepleieperspektiv må sykdom og lidelse være noe en forholder seg til og ikke fremmedgjør, særlig hvis en sykepleier skal kunne veilede, trøste og støtte pasienten i mestring av sykdommen (Benner & Wrubel, 2001, s. 285). For å kunne veilede pasienter uten å krenke deres selvforståelse og følelse av muligheter, vil det kreves velinformert og tilstrekkelig omsorg. Ettersom pasienter ofte henvender seg til sykepleierne for å drøfte behandling og

behandlings utfall, må denne informasjonen gis på et passende tidspunkt samt det må tas stilling til om pasienten er klar til å motta informasjon (Benner & Wrubel, 2001, s. 286-287).

Sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee poengterer at formålet med sykepleien oppnås gjennom etableringen av mellommenneskelig forhold, hvor sykepleier skal hjelpe pasienten med å forebygge eller håndtere erfaringer som oppstår, når sykdom og lidelse inntreffer (Travelbee, 2001, s. 38). Den viktigste egenskapen ved et mellommenneskelig forhold er at pasienten eller familiens sykepleiebehov blir oppfylt. Sykepleiebehovet blir definert som ethvert behov den syke eller familien skulle ha, som kan imøtekommes av den profesjonelle sykepleieren (Travelbee, 2001, s. 162). Sykepleiers rolle ved sykdom ligger også dypt forankret i de yrkesetiske retningslinjene, hvor sykepleier skal ivareta den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg. Her er det satt fokus på at sykepleier opprettholder en profesjonell rolle, der pasientens integritet blir respektert (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

Som praktisk yrke omfatter sykepleie områder eller funksjoner, som tilsammen utgjør sykepleierens funksjons- og ansvarsområdet (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2011, s. 17). Blant mastektomiopererte kvinner på sykehuset vil presenterte funksjonsområder være av spesiell relevans:

Behandling – retter seg mot å fjerne eller eliminere problemer pasienten måtte ha, akutte som kroniske. Problemene er knyttet til grunnleggende behov, men også hvordan pasienten reagerer på den situasjonen vedkommende befinner seg i. Sykepleiehandlinger innenfor behandlende funksjon kan være hjelp til kroppslig stell/hygiene, avlastning eller aktivisering (Kristoffersen et al., 2011, s. 18).

Lindring – forsøke å redusere eller begrense omfanget av ulike belastninger, som kan vise seg i form av fysiske, psykiske, sosial eller åndelige (Kristoffersen et al., 2011, s. 18).

Rehabilitering og habilitering – retter seg mot personer med helse- eller funksjonssvikt. Der ervervet sykdom har ført til behov for ny kunnskap og/eller oppøving av ferdigheter. Sykepleier skal da styrke pasientens muligheter til å ivareta egne behov, og samtidig mestre livssituasjonen. Dette kan gjøres gjennom å styrke pasientens ressurser og tilrettelegge omgivelsene, på denne måten styrke pasientens forståelse, kunnskap, motivasjon og vilje (Kristoffersen et al., 2011, s. 19).

Undervisning og veiledning – er funksjoner som handler om å bidra til læring, utvikling og mestring. Denne delen av sykepleiefunksjonen er knyttet til behovet for kunnskap og

forståelse som grunnlag for å foreta valg som ivaretar egen helse (Kristoffersen et al., 2011, s. 19).

3.0 METODE

I metodekapittelet vil det bli gjort rede for oppgavens forskningsmetode. Det innebærer hvordan innhenting av fag- og forskningslitteratur er organisert og gjennomført, for å kunne svare på problemstillingen.

3.1 Litteraturstudium

Denne bacheloroppgaven har litteraturstudium som metode. Det betyr at jeg systematisk har hentet kunnskap fra andre skriftlige kilder. Det å systematisere medfører å samle inn litteratur, gå kritisk gjennom den og til slutt sammenfatte det til en helhet. En skal samtidig ha en systematisk tilnærming i alle trinn i prosessen. Ved en litteraturstudie skal en videre vurdere og oppsummere relevant forskning innenfor et bestemt forskningsområde (Thidemann, 2015, s. 79-81). Litteraturgrunnlaget til denne oppgaven har jeg hentet ved hjelp av sekundærdata - tidligere publisert materiale samlet inn fra andre. Målet med innhentet materiale er å belyse problemstillingen. Kilder til sekundærdata har jeg hentet fra bøker, tidsskrifter, databaser, anerkjente internettsider og vitenskapelige artikler. Det er også viktig å sette seg inn i de ulike metodene som er benyttet i de vitenskapelige artiklene, når en har litteraturstudie som metode (Thidemann, 2017, s. 77). En oversikt over inkluderte artiklers metode, blir presenter i vedlegg 2.

3.2 Søkestrategi

For å utforme en søkestrategi har jeg tatt utgangspunkt i valgt problemstilling. Ettersom litteraturstudien handler om å hente kunnskap systematisk, startet jeg med å orientere meg i pensum fra emnebeskrivelse samt søkt i skolens database (Oria) etter litteratur som omhandler temaene brystkreft, mastektomi og kroppsbilde.

En sentral del ved bacheloroppgaven er å jobbe kunnskapsbasert, dette har jeg gjort ved å gjennomgå relevant forskning. Helsebibliotekets databaser ble brukt til å søke og finne forskningsartikler. For å systematisere og forberede søkene benyttet jeg meg av rammeverket

PICO, som er et hjelpemiddel for å operasjonalisere problemstillingen slik den blir mest mulig presis og søkbar (Thidemann, 2015, s.86). Ettersom jeg ikke skal sammenligne to grupper/utfall, faller C (Comparison) bort og sitter igjen med en PIO som ser slik ut:

P (patient, problem): Kvinner med brystkreft

I (intervention): Kvinner som har fått utført mastektomi

O (outcome): Endring av kroppsbildet etter mastektomi ved brystkreft, og sykepleiefaglig påvirkning.

3.3 Søkeprosess

Søkeprosessen etter forskningsartikler er foretatt fra faglig anerkjente databaser, hentet fra hjemmesiden Helsebiblioteket.no. Men før gjennomføring av søk, ble det utarbeidet

Inklusjons- og eksklusjonskriterier. Disse skulle spisse litteratursøket og gjøre utvelgelsen av forskningsartikler mer presis. Kriteriene beskriver hva som skulle inkluderes og ekskluderes i utvalget – illustrert i tabell 1 under.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Kvinner som har fått utført mastektomi grunnet brystkreft	Kvinner som kun hadde utført annen brystkirurgi enn mastektomi ved brystkreft
Forskning fra perioden 2009-2019	Forskning eldre enn 10 år
Kvinner over 18 år	Brystkreft blant menn
Artikler skrevet på norsk, svensk, dansk eller engelsk	Artikler skrevet på andre språk enn skandinavisk eller engelsk
Forskningsartikler som er fagfelleurdert med IMRAD-struktur	Forskningsartikler som ikke er fagfelleurdert med IMRAD-struktur
	Pasienter som mottar palliativ behandling med avansert kreftdiagnose

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Til selve søknene benyttet jeg databasene PubMed, CINAHL og SveMed+. Første søk ble foretatt i databasen CINAHL november 2019. Startet i denne databasen ettersom CINAHL er spesielt god på kvalitativ sykepleieforskning med fokus på pasienterfaringer (Thidemann, 2015, s. 85). Søkeordene som ble brukt var «Mastectomy», «Body image» og «Breast

Neoplasms» Inklusjons-og eksklusjonskriterier ble samtidig lagt ved i søket, gjennom søkeinnstillingene i databasen. Fikk da totalt 72 treff, skummet gjennom 10 abstrakter og leste 4 artikler i sin helhet, hvor 1 ble inkludert. Ved neste søk i CINAHL ble i tillegg søkeordet «Experience» lagt til, da ble antall treff refusert fra 72 til 8. Også i denne søkerunden ble 1 forskningsartikkel inkludert til søkeresultatene.

PubMed er den mest brukte databasen for helsepersonell, av den grunn ble også denne databasen brukt. Her ble like søkeord fra første søk brukt, det resulterte i 107 antall treff, 8 leste abstrakter og 1 inkludert artikkel. Jeg ønsket samtidig å se om jeg fant skandinavisk forskning, derfor ble den skandinaviske databasen for helsefag SveMed+ forsøkt (Thidemann, 2015, s. 85). Her var det mindre forskning innenfor temaet brystkreft og mastektomi. Derfor ble det kun brukt søkeordene «Breast cancer» og «Body image» i tillegg til inklusjons-og eksklusjonskriteriene. Det gav totalt 6 treff, dermed var det oversiktlig å se hvilken artikkel jeg ønsket å inkludere.

Utfyllende søkehistorikk med hvilke søkeord/MeSH-terms som er brukt, kombinasjoner av funksjonene AND/OR samt antall treff per søk, vises til i vedlegg 1 - søkematrise. Ettersom det forelå mye forskning rundt valgt tema, gikk det fint å finne frem til relevant litteratur. Det var i utgangspunktet tiltenkt å kun inkludere kvalitative forskningsartikler, da dette forskningsdesignet svarer best på min problemstilling. Etterhvert som resultatene begynte å komme på plass, ønsket jeg likevel å inkludere én kvantitativ forskningsartikkel. Dette fordi at ved kvantitativt studiedesign får en inkludert flere i utvalget, noe som kan underbygge og forsterke de kvalitative funnene. Det ble derfor foretatt et siste søk i 04.02.20 i databasen PubMed. I dette søket ble søkeordene «Nursing» og «Coping» i tillegg til overnevnte søkeord lagt ved, for å skaffe bredere kunnskap opp mot tidligere funn. Det siste søket resulterte i 13 antall treff, av disse leste jeg 8 abstrakter og 4 artikler i sin helhet, hvor jeg endte opp med å inkludere én forskningsartikkel.

3.4 Kildekritikk

En kvalitetsvurdering skal i følge Forsberg og Wengström (2015, s. 104) inneholde hensikt, studiens problemstilling, utforming, utvalg, analyse og tolkning. Kvalitetsvurderinger i henhold til benyttede kilder ble foretatt underveis i datainnsamlingen, hver artikkel ble gjennomgått én etter én. Dette for å holde oversikt og sikre at de opprettholdt ønsket standard.

For å kritisk vurdere forskningsartiklene ble det brukt helsebibliotekets sjekklister av kvalitativ studie og kohortstudie (Helsebiblioteket, 2016). Her ble artiklene gjennomgått punktvis for så å kontrollere om de overholdt anbefalte kvaliteter.

Ifølge Thidemann (2015, s. 89) skal informasjon som fremkommer i artiklene være relevant for oppgavens problemstilling. Artikler som ikke traff oppgavens hensikt, ble av den grunn ekskludert. Thidemann (2015, s. 89) skriver også at kvaliteten av artiklene kan bedømmes ut fra om de kommer fra et tidsskrift med fagfellevurdering. Jeg kontrollerte dermed om artiklene var fagfellevurdert via høgskolens bibliotekjeneste. I et fagfelt som vokser raskt, kan det samtidig være nødvendig å si noe om hvorvidt litteraturen er tilstrekkelig oppdatert (Dalland, 2017, s. 158). Derav er artikler eldre enn ti år ekskludert i denne oppgaven. Det sikrer at informasjonen som kommer frem er av nyere dato, og styrker kvaliteten på artiklene.

3.5 Etiske overveielser

Etiske overveielser handler om mer enn å følge regler, en bør i tillegg tenke over hvilke etiske utfordringer eller konsekvenser arbeidet medfører (Dalland, 2017, s. 235). Det er viktig at det vises tillit til forskning, både med tanke på resultatene, men likeledes hvordan resultatene kom frem. Etikken skal gi oss veiledning og grunnlag for vurderinger før vi handler. Helsinkideklarasjonen er eksempel på etiske retningslinjer, alle som arbeider med forskningsetikk må forholde seg til disse retningslinjene (Førde, 2014).

Ettersom denne oppgaven er bygget opp som en litteraturstudie, har jeg tatt bevisste valg omkring etiske overveielser. Alle vurderte artikler ble kontrollerte om de var godkjent av etisk komite eller om det er trukket frem anonymisering, mulighet for å trekke seg eller andre beskyttende faktorer. Artikler fri for etiske overveielser ble derfor ekskludert. Dette fordi forskningsetikk handler om å ivareta personvernet og sikre at deltakere i forskning ikke blir påført skade eller unødvendige belastninger, samt at forskningen ikke skjer på bekostning av deltakerens integritet og velferd (Dalland, 2017, s. 236).

3.6 Analyse og syntese

I søkeprosessen ble artikler valgt basert på relevante søkeord, tittel og abstrakt (Vedlegg 1). Til slutt satt jeg igjen med fem forskningsartikler, fire kvalitative og én kvantitativ. For å analysere datainnsamlingen ble Evans analysemodell benyttet, hvor målet var å sammenstille resultatene tematisk. Den tematiske analysen bidro til å belyse oppgavens hensikt og

problemstilling. Evans modell består av fire trinn - synteseprosessen: 1: Datainnsamling, 2: Identifisere nøkkelfunn, 3: Identifisere felles temaer på tvers av studier, 4: Beskrive hovedtemaene (Evans, 2002, s. 25).

Første trinn omhandler hvordan en går frem for å finne de rette forskningsartiklene, dette er redegjort for gjennom kapittel 3.2. I det andre trinnet ble nøkkelfunn identifisert ved hjelp av notater fra hver enkel artikkel. Notatene bidro til å holde fokus på ønsket informasjon, i henhold til oppgavens hensikt. Når alle artikler var gjennomgått med tilhørende notater, ble det lettere å danne en oversikt. Det tredje trinnet bestod av å sammenligne artiklene og identifisere felles temaer. Då hovedtemaene var identifisert ble notatene fra de fem artiklene sortert under hvert tema. Beskrivelse av hovedtemaene, modellens siste og fjerde trinn, blir presentert i oppgavens resultatkapittel.

4.0 RESULTAT AV SØK

Resultatkapitlet er basert på fem litteratursøk med et spenn på 6 – 107 antall treff. Det ble tilsammen lest og vurdert 11 forskningsartikler. Etter grundige kvalitetsvurderinger endte litteratursøket opp med totalt fem artikler. Disse presenteres nærmere i vedlegg 2. Dette kapitlet baseres på analysens fire identifiserte hovedtemaer: Når kroppsbildet endres, forholdet til partner, mestring av livet etter mastektomi og sykepleiefaglig påvirkning.

4.1 Når kroppsbildet endres

Felles for inkluderte artikler var at mastektomiinngrepet medførte ulik grad av endret kroppsbilde, blant kvinnene som deltok i studiene. I den kvalitative forskningsartikkelen til Menon & O'Mahony (2019, s. 5) kom det tydelig frem at gjennomgått mastektomi hadde hatt negativ effekt på kvinnenens kroppsbilde. De følte seg ofte ukomfortable, med en oppfattelse av at de så annerledes ut enn andre kvinner. En 36 år gammel kvinne beskriver kroppsbildet etter mastektomi slik: "I have lost all self-confidence in my naked body. I feel fat, bloated, scarred, deformed and unattractive. I have no libido at all" (Grogan & Mechan, 2017, s. 1484). Dette sitatet viser til store kroppskomplekser, hvor hun henviser til flere negative sider med eget kroppsbilde. Sosiale forhold bidro samtidig til ytre påvirkning til hvordan kvinnene oppfattet kroppsbildet i etterkant av inngrepet, en kvinne nevnte blant annet at hun brukte brystprotese for å ganne andre enn seg selv. Videre lot noen seg påvirke til rekonstruksjon av

brystet, samt at noen møtte skepsis fra andre for ikke å gjøre det. På spørsmål om endringer av kroppsbildet var det blandede følelser, fra å føle seg positive til mindre selvsikre, med et forstyrret selvbilde. De fleste hadde problemer med å se på operasjonsområdet, da de ble påminnet at de ikke lenger hadde noe bryst der. Dette førte til en distansering fra den infiserte delen av kroppen, og ble dermed sett på som atskilt. Kvinnene beskrev det å se på seg selv som forstyrrende, opprørende, endret form, annerledes og bevisste. Mest problematisk var nettopp at en manglet en viktig del av kroppen (Grogan & Mechan, 2017, s. 1483) , (Menon & O'Mahony, 2019, s. 6).

Videre viste det vanskeligheter med å forholde seg positive samtidig som de skulle ta innover seg kroppsbiljusteringer, noe som medføre at flere kvinner uttrykte at de følte seg mindre som en kvinne. Alle deltakerne i den kvalitative studien til Freysteinson et al. (2012, s. 366) brukte termer som dette når de omtalte mastektomiområdet, særlig var det utfordrende å se seg selv i speilet, da det bidro til en kontinuerlig påminnelse.

4.2 Forholdet til partner

I prosessen hvor brystet og kreftdiagnosen ble behandlet, ble kvinnene bevisste at det ikke bare hadde fått fjernet en syk del av kroppen, men også persepsjonen av seg selv. Fallbjörk, Rasmussen, Karlsson og Salander (2013, s. 341) ønsket i sin kvantitative studie å se på langtidseffekten av hvordan mastektomi påvirket områder rundt feminitet, attraktivitet, seksualitet og komfort rundt utseende og i sine forhold. I etterkant av mastektomiinngrepet opplyste flere kvinner at de overnevnte punktene var blitt redusert, samt hadde de en følelse av at deres partners seksuelle interesse hadde avtatt. Noen kvinner prøvde å skjule kroppen fra deres partner, noe som kunne resultere i relasjonsproblemer (Fallbjörk et al., 2013, s. 343). I artikkelen til Menon og O'Mahony (2019, s. 5-7) poengterte kvinnene at deres endrede kroppsbilde hadde hatt negativ effekt på deres seksualitet og forhold til sine partnere, herunder ydmykelse og engstelse. En kvinne blant studiens utvalg beskrev hun synes det var pinlig å vise seg frem, og at hun hadde kompt lenger med bedre selvtillit.

Det å være i et forhold, innebærer intimitet og seksuell aktivitet, noe som også ble trukket frem i studien til Fallbjörk et al. (2013, s. 343). Her ble det avdekket at ved tidspunkt T2 (ca. 3 år etter mastektomibehandlingen) var det 92 % av kvinnene som svarte på spørsmål omkring seksuell interesse og seksuell aktivitet. Av disse svarte 63% at de hadde vært

interessert i sex de siste fire ukene, mens 37% hadde ikke at interesse. 43% hadde ikke vært seksuell aktive i det hele, mens 57 % hadde vært seksuelt aktive i variert grad.

Åtte av de tolv deltakerne i studien til Freysteinson et al. (2012, s. 364) uttrykte bekymring omkring aksept rundt operasjonsområdet av sine partnere. Derav om det kom til å påvirke sexlivet, samt om ektefellen i det hele tatt ville akseptere den «nye» kvinnen.

Mastektomiinngrepet ble oppfattet som en negativ effekt på kvinnes forhold til sine partnere, da de påpekte at de var bekymret over å bare ha ett bryst. For de kvinnene som erfarte god støtte, bidro det til å gjøre overgangen enklere (Menon & O'Mahony, 2019, s. 7).

4.3 Mestring av livet etter mastektomi

Alle kvinner er forskjellige og takler påkjenninger i livet ulikt, dette kommer også frem i funnene knyttet til mestring av livet etter mastektomi. I studien til Menon og O'Mahony (2019, s. 6) svarte flere at de langsomt var på vei tilbake til deres normale liv.

Mastektomiinngrepet ble samtidig beskrevet som en ulempe. Denne ulempen påvirket kvinnens dag til dag funksjon - det at de ikke lenger var i stand til å utføre dagligdagse oppgaver, overrasket noen kvinner. Fornektelse samt at noen prøvde å rømme fra realiteten, ble presisert gjennom å skjule arret og bruke løsere klær. Noen endret klesstil for å oppleve aksept i samfunnet, så vel som å gjøre det lettere for sine partnere (Menon & O'Mahony, 2019, s. 7). Andre mestret livet etter mastektomi ved å unngå situasjoner som gjorde dem usikre. I den kvalitative studien til Simmelsgaard og Konradsen (2017, s. 256) presiserte en kvinne at hun hadde sluttet å gå i svømmehallen og kle av seg foran sine barn, på denne måten blitt mye mer privat enn tidligere.

På den andre side hadde ikke operasjonen særlig innvirkning i dagliglivet på generell basis for andre, en kvinne beskrev livet etter som en aksepterende reise: "... Initially I had the poor me, and further down the line, I moved on, and this is how I dealt with it, so it was a learning and acceptance journey" (Menon & O'Mahony, 2019, s. 6).

Resultatene i studien til Grogan og Mechan (2017, s. 1485) avslørte erfaringer rundt å bry seg mindre enn før på visse områder, mens enkelte kvinner tilpasset seg situasjoner ved å kle seg i mer feminine klær som skjørt og mer sminke - et virkemiddel som kompenserte for kortere hår og manglende bryst. Imidlertid følte andre at kroppen hadde «sviktet dem» - som

resulterte i aktive tak for å gjøre kroppen sterkere. Eksempelvis gjennom trening, da kroppen var for svak og fikk sykdom i utgangspunktet

En kvinne i studien til Menon og O'Mahony (2019, s. 6-7) nevnte at hun brukte brystprotese til fordel for andres komfort, fremfor egen glede. Noe som bringer valget om rekonstruksjon på banen for mange. Også her ble det funnet delte meningen - rekonstruksjon ble ansett positivt av noen, og mindre positivt for andre.

4.3.1 Brystrekonstruksjon - normal igjen?

Tre av de inkluderte artiklene tok opp synspunkter og erfaringer rundt valget omkring rekonstruksjon, ettersom det er et tilbud alle mastektomiopererte skal få. Også her forekom delte meninger og ulik motivasjon om eventuell ny kirurgi. En kvinne som hadde gjennomført rekonstruksjon, så på det som en stor forskjell, men flertallet av kvinner i studien til Menon og O'Mahony (2019) ønsket ikke rekonstruktiv kirurgi. To kvinner som vurderte rekonstruksjon var engstelige omkring valget ville være fordelaktig, eller om prosessen ville dras ut i påvente av ny operasjon, og ikke ha noen fordel i det hele. Rekonstruksjon ble ansett som å se «rimelig normal» ut. På den andre side uttalte en kvinne at hun med sikkerhet ikke ønsket rekonstruksjon:

“I knew that I didn't want reconstruction, before I went in, I didn't feel that I wanted something that wasn't me on my body or in my body, take the cancer out, take the breast away, and that's fine” (Menon & O'Mahony, 2019, s. 7).

Flertallet av kvinnene som valgte rekonstruksjon i studien til Simmelsgaard og Konradsen (2017, s. 251) begrunnet valget knyttet til egen kroppsoppfattelse, og opplevelsen av å kunne bli et helt menneske igjen, mere enn forestillingen om feminitet og seksualitet. I den økende kroppslige bevissthet sås en fysiske og sanselig opplevelse av det rekonstruerte bryst. Den fysiske opplevelsen av brystet ble beskrevet som kunstig og annerledes, både hvordan brystet kjentes, og opplevdes i bevegelse (Simmelsgaard & Konradsen, 2017, s. 255).

Blant de 78 deltakerne i studien til Fallbjörk et al. (2013, s. 343) ble det ikke funnet noe signifikant forskjell mellom gruppen som hadde gjennomgått brystrekonstruksjon sammenlignet med gruppen som ikke ønsket rekonstruksjon, vedrørende kroppsbildeelementene ved oppfølgingsmålingen (T2).

Tiden etter rekonstruksjon er beskrevet som en holistisk livsendring, men også at det var vanskelig å finne tilbake til tidligere liv, ettersom implantatet/protesen for mange bidro til en daglig påminnelse om det opplevde sykdomsforløp. Flertallet av kvinnene hadde fortsatt minst ett problem relatert til deres kroppsoppfattelse to år etter rekonstruksjonen, eksempelvis misfornøyd med eget utseende og føler seg mindre fysisk attraktive, samt ambivalens knyttet til det nye brystet som tidvis ikke levde opp til forventninger (Simmelsgaard & Konradsen, 2017, s. 251).

4.4 Sykepleiefaglig påvirkning

Kvinnene uttrykte takknemlighet ovenfor støtten de hadde mottatt fra helsepersonell, fra diagnosetidspunkt til behandling. Dog nevnte flere kvinner at de med fordel kunne fått mer informasjon. De anerkjente den støttende rollen sykepleierne gav gjennom rehabiliteringsprosessen. Støtten og oppfølgingen bidro til å takle post-operativ periode bedre (Menon & O'Mahony, 2019, s. 7). Grogan og Mechan (2017, s. 1488) poengterer viktigheten av at sykepleierne ikke må forvente homogene mønstre med negativ respons fra kvinner som har gjennomgått mastektomier, slik at en som sykepleier var i stand til å gi skreddersydd støtte - hvis og når det er nødvendig.

I Studien til Freysteinson et al., beskrives erfaringer til mastektomirammede kvinner i det de så seg i speilet, og hvilke inntrykk det gjorde. Speilforskningens hensikt var å fremme psykologisk velvære hos denne pasientgruppen. En kvinne fra utvalget hadde noen tanker til hvordan sykepleiere kunne møte/kommunisere mer terapeutisk, for å forstå brystopererte pasienter bedre:

“I think you nurses should let women talk about [the mirror]. Not that “how you doing today” stuff ‘cause we are just going to say, “Fine, thank you.” . . . You know, you should say to women, “How you really doing, how you really feeling?” and then give folks a chance to say what’s really on their minds” (Freysteinson et al., 2012, s. 365).

Samtidig nevner Fallbjörk et al. (2013, s. 340) at helsepersonell heller ikke må glemme problemer knyttet til seksuell intimitet hos pasientgruppen. Det påpekes at en som sykepleier må være forberedt, ikke bare gi informasjon om slike problemer, men også reflektere rundt forventninger mot realitet sammen med kvinnene.

5.0 DISKUSJON

Diskusjonskapittelet blir delt i metodediskusjon og resultatdiskusjon. Først skal styrker og svakheter vedørende oppgavens metode diskuteres i metodediskusjon. Deretter skal problemstillingen besvares i lys av teoretisk grunnlag og resultater fra søk i resultatdiskusjon.

5.1 Metodediskusjon

Denne litteraturstudien er basert på én kvantitativ og fire kvalitative forskningsartikler. Det har blitt fulgt HVLs retningslinjer for oppgaveskriving, bachelorseminarer og tips fra veileder. Boken til Thidemann har samtidig vært til god hjelp i utformingen av litteraturstudien som metode.

Innledningsvis startet prosessen med å gjennomgå ulike databaser og teste ulike søk i emnet. Det visste seg tidlig at det fantes mye forskning innenfor temaet brystkreft og mastektomi, noe jeg tror styrker oppgaven. For å systematisere søkene og spisse oppgaven ble inklusjons- og eksklusjonskriteriene utarbeidet tidlig i forløpet. Eksempelvis gjennom å ekskludere kvinner som kun hadde utført annen brystkirurgi enn mastektomi ved brystkreft. På denne måten ble kvinner som hadde gjennomgått mastektomi profylaktisk eller av andre årsaker silt ut. Dette på grunn av at disse kvinnene mer eller mindre hadde et frivillig valg, i motsetning til kvinner som har fått påvist brystkreft, hvor eneste mulighet for å bli frisk er å måtte fjerne brystet. Ut fra dette kan vi hevde at erfaringene til disse to behandlingsgruppene hadde gitt ulike resultater.

Ettersom oppgavens problemstilling fokuserer på kvinners erfaringer av kroppsbildet etter mastektomi ved brystkreft, falt fokuset naturlig mot kvalitative studier, da disse gir bedre innsikt i subjektive opplevelser (Thidemann, 2015, s. 78). Fire av fem inkluderte artikler har kvalitativt design, og resultatene kan dermed ikke sies å representere flertallet av mastektomiopererte kvinner.

Videre i søkeprosessen var det hensiktsmessig å inkludere inklusjons- og eksklusjonskriteriene allerede i databasenes innstillingsfunksjon, noe som reduserte antall

treff og lettet utvelgelsen av forskningsartikler. Ettersom de forelå mye forskning på området, kan det tenkes at jeg ikke var like selektiv i søkene, og lettere tok til takke med funnene som ble servert. Samtidig omhandlet mange av søkeresultatene det samme tematikk. Det var dermed utfordrende å få med variert nok forskning som nyanserte de fleste sider av søkestrategiens utfall - endring av kroppsbildet etter mastektomi ved brystkreft, altså ulike erfaringer. På denne måten var innhenting og bearbeiding av forskningsartikler en tidskrevende prosess, i retrospektiv kunne det med fordel blitt inkludert flere forskningsartikler for ytterligere sammenligning. Likevel har datasamlingen bidratt til å svare på problemstillingen på en nyansert måte.

Ifølge Dalland (2017, s. 152) må kildegrunnet bli godt beskrevet og begrunnet, for at oppgaven skal fremstå troverdig med høy faglighet. Ved hjelp av høgskolens bibliotek og verktøyet EndNote, har kildegrunnet fulgt høgskolens retningslinjer, noe som bidrar til å løfte litteraturstudien. For at kildene skulle holde seg relevante for oppgavens problemstilling, har teorikapittelet blitt justert underveis, dette for å opprettholde en rød tråd. Dalland (2017, s. 158) skriver videre at litteraturen bør være tilstrekkelig oppdatert, i et fagfelt som vokser raskt. Et virkemiddel ble dermed å ekskludere artikler eldre enn ti år i oppgaven. På en annen side kan det tenkes at kvinners erfaringer ikke forandrer seg i like stor grad som fagfeltet, over tid. Når det gjelder å forske på mennesker i vanskeligstilte situasjoner, som her brystkreftammede kvinner, har det vært ekstra viktig med fokus på forskningsetikk. Blant annet gjennom frivillighet og anonymitet, dermed har artikler blottet for etiske overveielser ikke blitt vurdert.

Når det gjelder metodens analyse, har det å ikke diskutert de ulike artiklene gjennom en samarbeidspartner vært utfordrende. Dette fordi en ofte kan bli usikker på egne vurderinger og tolkninger. Funn kan ha blitt oversett, noe som kan begrense analysens kvalitet. Til tross for dette samsvarer tematiskanalyse med resultatene fra inkluderte forskningsartikler, og gir dermed grunnlag til å stole på kunnskapsgrunnet i resultatene. Andre moment som kan ha påvirket analysen henger sammen med originallitteraturens språk. De fem inkluderte artiklene var opprinnelig skrevet på engelsk og dansk. Jeg har oversatt til norsk selv, dette kan ha ført til mistolkninger, oversettingsfeil samt det opprinnelige perspektivet kan ha endret seg noe (Dalland, 2017, s. 159). Noe som kan ha bidratt til svekkelse av analysens reliabilitet.

5.2 Resultatdiskusjon

Herunder blir hovedtemaene fra resultatkapittelet drøftet opp mot teori, for å besvare problemstillingen «Hvordan erfarer kvinner kroppsbildet etter mastektomi ved brystkreft, og hvilken betydning har støtte fra sykepleier under sykehusinnleggelsen?»

5.2.1 Når kroppsbildet endres

Det å måtte fjerne en kroppsdel grunnet sykdom vil naturligvis ha store konsekvenser for hvordan en person oppfatter sin kropp. Alle fem inkluderte forskningsartikler representerte kvinners utfordringer knyttet til endret kroppsbilde, som følge av mastektomi ved brystkreft. Solvoll (2011, s. 20) påpeker at kreftpasienter ofte opplever kroppslige forandringer, som følge av enten sykdommen eller behandlingen. Dette vises til i forskningen til Grogan & Mehan (2017, s. 1484) hvor en kvinne beskrev sin kropp som feit, oppblåst, merket, deformert og lite attraktiv etterfulgt mastektomi. Ifølge Price kan det forklares med begrepet «endret kroppsbilde», da kvinnen her opplever en tydelig endring i erfaring, oppfatning og holdning til sin nye kropp (Price, 2016, s. 60). De aller fleste mastektomiopererte gjennomgår adjuvant behandling (Thune, 2017, s. 469). Noen vanlige bivirkninger av slik kreftbehandling er som nevnt væskeoppsamling, overvekt og nedsatt seksualdrift (Thune, 2017, s. 472-473). Det kan derfor tenkes at brystkreftrammede kvinner kjenner på både ringvirkninger fra behandlingen samt bearbeiding av sin nye kropp. Dermed er det ikke bare brystet som fjernes ved et brystkreftforløp, selve behandlingen kan samtidig ha relevans for kroppsbildet i form av bivirkninger. For å redusere kvinners fortvilelse rundt endret kroppsbilde, kan det være viktig at sykepleier støtter, trøster og hjelper pasienten til mestring av sykdommen (Benner & Wrubel, 2001, s. 285). Tiltak til økt mestring kan være å gi tilstrekkelig informasjon om behandlingens utfall, hvor vanlige bivirkninger blir belyst. Det kan hjelpe kvinnene å forberede seg på mulige utfall. Slik type mestring kan videre knyttes opp mot Antonovskys mestringsstrategi, hvor begrepet opplevelse av sammenheng (SOC), kan hjelpe kvinnene å få kontroll over situasjonen. Med det menes at dersom kvinnene klarer å utvikle en opplevelse av sammenheng med det nye kroppsbilde, kan de lettere klare å se sin situasjon som mer forståelig og håndterbar (Kristoffersen, 2011, s. 51).

I tillegg til det man kan observere har kroppsbildet en indre del, selve opplevelsen (Solvoll, 2011, s. 17). Funn fra litteraturstudien viste at enkelte kvinner ofte følte seg ukomfortable med en kroppsoppfattelse av å se annerledes ut. Det førte til at flere kvinner følte seg mindre

kvinnelig (Menon & O'Mahony, 2019, s. 5), (Freysteinson et al., 2012, s. 366). Det å føle seg mindre kvinnelig, går nettopp på kroppsbildets indre del, hvor disse kvinnene kan oppleve sin rolle som kvinne truet. I så tilfelle kan sykepleiers lindrende funksjonsområde gjøre seg gjeldende. Her kan sykepleier forsøke å redusere eller begrense den psykiske belastningen ved å undersøke om kvinnen kan ha åndelige behov, for deretter tilrettelegge for et slikt behov (Kristoffersen et al., 2011, s. 18). Dernest vil noen kvinner oppleve sin nye kropp på en mer ambivalent måte, slik som denne kvinnen beskriver det:

“On a personal level, one part of my brain says, “you are lucky to be alive” “live with it” get over it and move on.... and the second part is I have given up on my sexual confidence and body and the positive way I felt about my body” (Menon & O'Mahony, 2019, s. 6).

Felles for inkluderte kvinner var en kontinuerlig prosess hvor kroppsbildet justeres og utfordres. Sitater over viser forsøk på en positiv holdning til det å være i live, mens kroppsrealiteten – måten kroppen oppfattes og føles etter sykdom og behandling, veier imot (Price, 2016, s. 60) . Basert på disse resultatene kunne vi hevde at gode strategier for å mestre sykdommen kan være hensiktsmessig. Benner & Wruble (2001, s. 86) påpeker at mestring handler om hvordan en stiller opp mot forstyrrelsen. Sykepleier kan eksempelvis veilede pasienten til å søke relevant informasjon, på denne måten endre tankemønsteret og tilegne seg gode mestringsstrategier. Dette kan sees på som særlig viktig, da personens livskvalitet kan ha betydning for videre helbredsprosess (Solvoll, 2011, s.18).

5.2.2 Forholdet til partner

I vår vestlige kultur fremstilles brystene som tegn på feminitet og kvinnelig symbol, samtidig som en vakker kropp er ideal for mange (Solvoll, 2011, s. 20). Det kan derfor tenkes at det å miste brystet i kampen for brystkreft går på bekostning av kvinnenes opplevelse av å føle seg som en fullverdig kvinne. Det bekreftes blant annet i studien til Freysteinson et al., (2012, s.366) hvor en kvinne siteres: «I would feel like less of a woman» i etterkant av mastektomi. Slike tanker om eget selvbilde kan bidra til å gjøre kvinnen ytterligere usikker, særlig når det kommer til nærhet og intimitet til sin partner. I så tilfelle kan sykepleier informere om brystkreftforeningen, hvor andre brystkreftrammede kan dele erfaringer og motta støtte fra andre i tilsvarende situasjon (Brystkreftforeningen, 2019). Det å motta støtte fra andre likestilte, kan medvirke til at kvinnene lettere klarer å bearbeide vonde følelser.

Andre kvinner erfarte at det nye kroppsbildet førte til samlivsutfordringer. Det ble konstatert bekymring rundt aksept av operasjonsområdet, samt om partner i det hele klarte å akseptere den nye kvinnen. Dette ser vi blant annet i studien til Freysteinson et al., hvor åtte av tolv deltakere poengterte disse utfordringene (2012, s. 364). På den andre side lot noen kvinner eget selvbilde komme i veien, her var det ikke snakk om hva partner måtte tenke, men heller at kvinnen synes det var ydmykende å vise sin nakne kropp (Menon & O'Mahony, 2019, s. 7). Basert på disse resultatene var det ikke kun partners aksept som utfordret partnerskapet, egen selvtillit og usikkerhet påvirket samstundes samholdet. Her blir flere av Prices kroppsbildekomponenter forstyrret, noe som medfører komplekse kroppsbildeforstyrrelser. Måten kvinnene oppfatter og føler kroppen på har blitt bemerket, samtidig som teorien til Price påpeker hvordan kroppen er konturert på. Etter mastektomi har naturligvis dette momentet også blitt berørt (Schjølberg, 2017, s. 133). Ifølge Prices kroppsidealperspektiv kan det forstås at de kulturelle idealene rundt den «normale» kvinnekropp, med sine verdier fører til ytre kroppspress og gir kvinnene personlige ideer om hvordan de burde se ut. Det kan derfor videre antas at disse kvinnene ikke klarer å leve opp til det idealistiske bildet samfunnet presenterer. Dette viser at et skjørt kroppsbilde, kan føre til usikkerhet i sin relasjon til partner.

Ettersom redusert seksualdrift er en vanlig bivirkning ved kreftbehandling (Thune, 2017, s. 473), kan sykepleier bruke funksjonsområdet veiledning til å øke kvinners kunnskap og forståelse (Kristoffersen et al., 2011, s. 19). På denne måten unngå unødvendig bearbeidelse. Temaer rundt seksualhelse kan for mange være vanskelige å ta opp på egenhånd, det kan derfor være fint at sykepleier tar initiativ til en slik samtale. Ved å normalisere intime plager, bidrar det til mindre stigma. Denne informasjonen kan gjerne gis sammen med partner, for å oppnå økt forståelse. Noe som underbygger funnene til Menon og O'Mahony (2019, s. 7), hvor de kvinnene som erfarte god støtte fra partner opplevde overgangen enklere. Sist, men ikke minst kan sykepleier opplyse om andre hjelpetilbud. Eksempelvis sexolog, som kan hjelpe partene å komme nærmere hverandre.

5.2.3 Mestring av livet etter mastektomi

På samme måte som hvert brystkrefttilfelle er ulikt, er kvinners håndtering av sykdommen likedan. Likevel kan vi se en sammenheng mellom mestring og tid. Flere i studien til Menon og O'Mahony (2019, s. 6) svarte at de langsomt var tilbake til sine normale liv, og beskrev prosessen som en aksepterende reise. Andre mestret livet etter mastektomi i kraft av

livsstilsendringer, blant annet gjennom mer feminin bekledning og sminke, for å kompensere for kortere hår og manglende bryst (Grogan & Mechan, 2017, s. 1485). Disse funnene underbygges av Prices teori om hvordan kroppsbildet er en dynamisk måte å anse kroppen på, gjennom hvordan den blir presentert for samfunnet (Price, 2016, s. 61).

Andre erfarte at de måtte unngå situasjoner som gjorde dem usikre, gå i svømmehallen til dømes (Simmelsgaard & Konradsen, 2017, s. 256). Nevnte livsstilsendringer og tiltak sammenfaller med komponenten kroppspresentasjon av Price (2016, s. 61) som illustrer hvordan hver enkelt kvinne justerer utseende i en sosial sammenheng. Ut fra dette kan vi hevde at forstyrret kroppsbildekomponent medfører visse utfordringer i å mestre livet etter mastektomi. Ifølge sykepleieteoretikerne Benner og Wrubel (2001, s. 86) handler mestring om hvordan en stiller opp mot en forstyrrelse. Videre fremheves det at enhver form for sykdom og invaliditet stiller forskjellig krav til sykepleien. På denne måten kan det tenkes at sykepleier ikke må fremmedgjøre slike forstyrrelser, men heller hjelpe disse pasientene til mestring gjennom veiledning, trøst og støtte (Benner & Wrubel, 2001, s. 285).

Ifølge helsedirektoratets nasjonale retningslinjer for brystkreft (2019) skal alle pasienter med indikasjon for mastektomi tilbys brystrekonstruksjon. Det kan tenkes at dette er et tilbud for å fremme mestring av livet etter mastektomi for rammede kvinner. Videre skriver helsedirektoratet at pasienter som har fått utført rekonstruksjon av brystet, har fått økt livskvalitet og mer tilfredse enn de som kun har utført mastektomi (Helsedirektoratet, 2019). Imidlertid viser funn fra litteraturstudien at var flere som ikke ønsket rekonstruksjon. Dette ble begrunnet ved at kreftbehandlingen ville dras ut i påvente av ny operasjon, samt en kvinne forklarte at hun ikke ønsket noe som ikke hørte kroppen til; «take the cancer out, take the breast away, and that's fine» (Menon & O'Mahony, 2019, s. 7). Derimot valgte flertallet i studien til Simmelgaard og Konradsen (2017, s. 251) rekonstruksjon på bakgrunn av egen kroppsoppfattelse, og opplevelsen av å bli et helt menneske igjen. Når det gjaldt spørsmål knyttet til kroppsbildet blant de 78 deltakerne i studien til Fallbjörk et al. (2013, s. 343) ble det ikke funnet noen signifikant forskjell mellom gruppene som valgte rekonstruksjon av brystet sammenlignet med gruppen som ikke ønsket. Dette til tross for at det hadde gått ca. 3 år etter mastektomioperasjonen. Altså kan vi ikke si for sikkert at rekonstruksjon er beste løsning for alle.

Ifølge sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer skal sykepleieren være bevisst sin profesjonelle rolle, og respektere pasientens integritet, på denne måten ikke utnytte pasientens sårbarhet (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Ut fra dette kan vi hevde at involverte sykepleiere bør være ekstra bevisste omkring sin holdning og respektere kvinnenes meninger og valg, heller oppfordre til refleksjon, dermed prøve å hjelpe kvinnen til et valg hun kan leve med. Viktig å ta vare på retten til selvbestemmelse. Eksempel på en slik situasjon kan være når kvinnen står i valget mellom rekonstruksjon eller ikke.

5.2.4 Sykepleiefaglig påvirkning

Alle brystkreftammede kvinner kommer i kontakt med sykepleier i løpet av behandlingsforløpet. Rollen til sykepleier kan i større eller mindre grad påvirke hvordan kvinnene klarer å bearbeide prosessen før, under og etter mastektomi. Det er derfor viktig at behandlende sykepleiere er bevisste det overordnede målet om å behandle hele mennesket, så vel fysiske som psykiske behov (Kunnskapsdepartementet, 2008). Dette medfører vurderinger om hva informasjon kvinnene har behov for, samt på hvilket tidspunkt hun er klar for å motta den (Benner & Wrubel, 2001, s. 286-287). Kvinnene i studien til Menon og O'Mahony (2017, s. 1488) anerkjente støtten de mottok fra sykepleier. God støtte samtidig med tett oppfølging bidro til å takle post-operativ periode bedre. Men hva med pre-operativ fase? Det kan tenkes at sykepleiers jobb er mest sentral i rehabiliteringen, dog kan kvinnene befinne seg i en slags krisetilstand blandet av frykt og usikkerhet før operasjon. Her kommer målet om å behandle hele mennesket til sin fulle rett, med ekstra fokus på de psykiske behovene i denne fasen, før de fysiske måtte melde seg. 28 kvinner i studien til Grogan og Mechan (2017, s. 1483) hadde søkt etter post-operative bilder på internett før egen operasjon, det indikerer et ønske om å forberede seg på hvordan kroppen kan komme til å se ut etter mastektomi. Det kan derfor være hensiktsmessig at sykepleier stiller spørsmål omkring forberedelser kvinnen har gjort seg under en innkomstsamtale, for deretter tilby sin kompetanse – eksempelvis gjennom visualisering og informasjon. Denne typen omsorg bekreftes av Travelbees teori om mellommenneskelige forhold, hvor hun poengterer at sykepleier skal hjelpe pasienten å forebygge eller håndtere erfaringer som oppstår, når sykdom og lidelse inntreffer (Travelbee, 2001, s. 38).

På den andre siden var det mange kvinner som opplever store utfordringer ved hjemkomst. En kvinne som omsider skulle se mastektomiområdet hjemme, alene, beskrev erfaringen slik:

“I felt like running out on the road and screaming. That’s what I felt like doing when I first came home and saw myself in the mirror” (Freysteinson et al., 2012, s. 361). Dette eksempelet kan tyde på at hun kanskje ikke var godt nok forberedt før utskrivelse. Kunnskaper om hvordan det postoperative området vil se ut kan hjelpe på urealistiske forventninger og bekymringer. En forsiktig oppfordring til kvinnene om å diskutere deres tanker av å se seg selv i speilet postoperativt, kan tillate et reflekterende og helbredende øyeblikk (Freysteinson et al., 2012, s. 368). Et naturlig tidspunkt for å la kvinnen se mastektomiområdet kan være når de skal skiftes bandasje for første gang, på denne måte se arret før hun reiser hjem fra sykehuset. Sykepleier kan også oppfordre kvinnen til å ta med eventuell partner, med tanke på ekstra støtte når hun skal se brystet for første gang (Sørensen & Almås, 2011, s. 449). Disse funnene bekreftes av Antonovskys teori, da han ønsket å fokusere på faktorer som fremmet helse, fremfor å rette oppmerksomhet mot forebygging og behandling av sykdommen. Dette fokuset representerer fysisk og psykisk velvære gjennom å forstå og fremme menneskets evne til tilpasning ved å øke mestring, helse og velvære (Langeland, 2017).

I de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (Norsk Sykepleierforbund, 2019) finner vi flere punkter som bidrar til trygg og forsvarlig praksis mellom sykepleier og pasient, hos kvinnene beskrevet her vil tiltaket om å ivareta den enkeltes behov for helhetlig omsorg gjøre seg ekstra gjeldende. I resultatene har det gjennomgående blitt identifisert individuelle erfaringer og behov fra de brystkreftrammede kvinnene, som gjør at sykepleier kontinuerlig må tilpasse omsorgsgraden til hvert enkelt tilfelle. Dette kan være en krevende prosess for sykepleier, men jo mer kunnskap og informasjon sykepleier innehar desto lettere blir det å skreddersy behandlingen. Tidlig formidling av håp om et bedret kroppsbilde kan være viktig for opplevelsen videre, særlig med tanke på at mye av belastningen står på den brystkreftrammedes skuldre alene - etter hun utskrives fra sykehuset.

6.0 OPPSUMMERING OG KONKLUSJON

Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse kvinners erfaring av kroppsbildet etter mastektomi ved brystkreft, samt forstå betydningen av sykepleiers støtte underveis i prosessen. Det viste seg tidlig at mastektomi medførte kroppslige erfaringer som påvirket

livene til berørte kvinner i ulik grad. Det å måtte fjerne en kroppsdel mange identifiserer med feminitet og kvinnelighet, gjorde at flere fikk satt sin kvinnelige identitet på prøve.

Det endrede kroppsbildet viste seg i form av delte erfaringer, oppfatninger og holdninger til sin nye kropp. Flere erfarte kroppen som fremmed og forandret, med en oppfatning av å føle seg merket og deformert. Det resulterte i mestringsstrategier, hvor kvinner blant annet begynte å kle seg mer feminint og bruke mer sminke for å kompensere for manglende bryst. Andre, derimot, ville i større grad dekke seg til og unngikk situasjoner der det var naturlig å gå lettkledd. Holdninger til kroppen etter mastektomi førte samtidig til bekymringer knyttet til partnerskapet – om partner ville godta forandringene. De kvinnene som erfarte god støtte fra partner, klarte å takle overgangen enklere. På denne måten kan vi si at kroppsbildets ytre og indre del har blitt påvirket som følge av brystkreft og mastektomi.

Mange kvinner i denne litteraturstudien mente brystrekonstruksjon var avgjørende for å opprettholde et normalt kroppsbilde, men ikke alle delte dette synspunktet. Hvordan mastektomi påvirket kroppsbildet hos kvinnene viste seg å være individuelt. Selv om flertallet erfarte negative konsekvenser, var det ikke alle som opplevde at mastektomi hadde så stor betydning på kroppsbildet. Dette fordi noen kvinner mente at livet i seg selv, var viktigere enn å se bra ut.

Teorien til Price og har vært sentral gjennom hele oppgaven. Forståelse av hvordan kroppsbildet ved sykdom kan henge sammen og lar seg påvirke, har vært til stor hjelp. Det å ha forståelse for kroppslige utfordringer, gir økt grunnlag for tilpasset støtte og behandling. Kunnskaper omkring mestringsstrategier har vært fruktbare for hvordan sykepleier kan støtte brystkreftammede kvinner. Herunder Antonovskys tolkning av begrepet opplevelse av sammenheng, som har gitt innblikk i hvordan kvinnene kan mestre sin nye situasjon.

Ettersom alle mastektomiopererte kvinner kommer i kontakt med sykepleier i løpet av behandlingsforløpet, har det vært relevant å se hvordan støttende tiltak kan påvirke kvinnes evne til å bearbeide kroppslige forandringer. Det overordnede målet om å behandle hele mennesket bidrar til å ivareta disse utfordringene. Det å tilby riktig informasjon til rett tid, samt veilede kvinnen til mestring har vært betydningsfullt. Travelbees teori om mellommenneskelige forhold, de yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere samt sykepleiers ansvars- og funksjonsområde er gode hjelpemidler til samhandling.

En konsekvens for praksis er at sykehusinnleggelsen kan være kortvarig, mens selve kreftbehandlingen ofte har et lengre tidsperspektiv. Dette stiller større krav til hvordan en som sykepleier kan være støttende i stor nok grad. En må også ta i betraktning at dette ikke er en homogen pasientgruppe. Ulike erfaringer, krever ulik støtte og oppfølging. Det derfor viktig at sykepleier er tilstede for kvinnen, ved å sette av tid til samtaler og eventuelle spørsmål.

Gjennom litteraturstudien ble det funnet lite forskning på aldersbestemte grupper. Videre forskning kunne dermed lagt mer fokus på ulike aldersgrupper, da det kan oppleves ulikt for en ung kvinne å miste brystet sammenlignet med eldre kvinner. Ettersom mange brystkreftammede kvinner sliter med kroppsbildet post-mastektomi, kan det være fordelaktig å forske videre på effekten av brystrekonstruksjon. Slik informasjon kan være veiledende til kvinner som står midt i et slikt valg.

Avslutningsvis kan det være verdt å nevne at det krever særskilt kompetanse å ivareta behovene til mastektomiopererte kvinner. Utfordringene som har blitt belyst gjennom denne oppgaven kan forfølge kvinnene over lengre tid. Det er derfor viktig at sykepleier aldri går inn med forutinntatte holdninger ovenfor nyopererte kvinner. Grad av åpenhet omkring kroppsideitet og seksualhelse vil variere fra pasient til pasient. En må av den grunn være forberedt på å ta emosjonelt utfordrende samtaler, og være både lyttende og spørrende aktør i sykepleier-pasient relasjonen.

7.0 LITTERATURLISTE

- Benner, P. & Wrubel, J. (2001). *Omsorgens betydning i sygepleje : stress og mestring ved sundhed og sygdom*. København: Munksgaard.
- Bjørk, I. T. & Breivne, G. (2011). Kropp og velvære. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E.-A. r. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie : B. 2 : Grunnleggende behov* (2. utg., s. 371-396). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Brystkreftforeningen. (2019). Rehabilitering og andre hjelpetilbud. Hentet fra <https://brystkreftforeningen.no/fa-hjelp/rehabilitering-med-mer>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20, 2, s. 22-26. Hentet fra <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Fallbjørk, U., Rasmussen, B. H., Karlsson, S. & Salander, P. (2013). Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer – A two-year follow-up study. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(3), s. 340-345.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.09.002> Hentet fra <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388912000889>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier : värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. utg. utg.). Stockholm: Natur & kultur.
- Freysteinson, W. M., Deutsch, A. S., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L. & Cesario, S. K. (2012). The Experience of Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy. *Oncology Nursing Forum*, 39(4), s. 361-369.
- Førde, R. (2014). Helsinkideklarasjonen. Hentet 11.11.1019 2019 fra <https://www.etikkom.no/FBIB/Praktisk/Lover-og-retningslinjer/Helsinkideklarasjonen/>
- Grogan, S. & Mehan, J. (2017). Body image after mastectomy: A thematic analysis of younger women's written accounts. *Journal of health psychology : an interdisciplinary, international journal*, 22(11), s. 1480-1490.
doi:10.1177/1359105316630137
- Helsebiblioteket. (2016). Sjekklistor. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helsedirektoratet. (2017). *Stress og mestring*. Hentet fra https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/stress-og-mestring/Stress%20og%20mestring.pdf/_attachment/inline/11df8af9-831e-4535-aaef-43178fa9b389:faf7b30a63b6004ff91eb7d4bbf2c6a89c4d4718/Stress%20og%20mestring.pdf
- Helsedirektoratet. (2019). *Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter med brystkreft*. Hentet fra https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/brystkreft-handlingsprogram/Brystkrefthandlingsprogram.pdf/_attachment/inline/2b3fce62-d2b2-4a11-95e1-443ad31c5dac:92c065f24d2b7e18c8b51653101fa451fdb2aed7/Brystkrefthandlingsprogram.pdf
- Jacobsen, D., Kjeldsen, S. E., Ingvaldsen, B., Buanes, T. & Røise, O. (2017). *Sykdomslære : indremedisin, kirurgi og anestesi* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kreftforeningen. (2019). Om rosa sløyfe. Hentet 02.11 2019 fra <https://kreftforeningen.no/rosasloyfe/om-rosa-sloyfe/>

- Kreftregisteret. (2020, 25.10.19). Brystkreft. Hentet 11.11 2019 fra <https://www.kreftregisteret.no/temasider/kreftformer/brystkreft>
- Kristoffersen, N. J. (2011). Helse og sykdom. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E.-A. r. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie : B. 1 : Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (2. utg., s. 31-72). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E.-A. (2011). Om sykepleie. I N. J. N. Kristoffersen, Finn & E.-A. r. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie : B. 1 : Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (2. utg., s. 15-28). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kunnskapsdepartementet. (2008). *Rammeplan for sykepleierutdanning*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Langeland, E. (2017). Salutogenese - teori og praksis. Hentet fra <https://www.napha.no/content/14219/Salutogenese---teori-og-praksis>
- Menon, A. S. & O'Mahony, M. (2019). Women's body image following mastectomy: Snap shots of their daily lives. *Applied Nursing Research*, 47, s. 4-9. doi:<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.03.002> Hentet fra <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189718307420>
- Price, B. (2016). Enabling patients to manage altered body image. *Nursing Standard*, 31(16-18), s. 60-71. doi:10.7748/ns.2016.e10576 Hentet fra <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=120238179&site=ehost-live>
- Schjølberg, T. K. (2017). Endret kroppsbilde. I A. M. Reitan & T. K. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie : pasient, utfordring, handling* (s. 132-143). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Schlichting, E. (2011). Sykdommer i brystene. I S. Ørn, J. Mjell & E. B. Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (s. 431-442). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Simmelsgaard, S. K. & Konradsen, H. (2017). At leve med et nytt bryst ; en undersøgelse af kvinders liv efter kræft. *Nordisk sygeplejeforskning [elektronisk ressurs]*, 7, s. 250-261.
- Solvoll, B.-A. (2011). Identitet og egenverd. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E.-A. r. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie : B. 3 : Pasientfenomener og livsutfordringer* (2. utg., s. 15-36). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Sykepleierforbund, N. (2019). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
- Sørensen, E. M. & Almås, H. (2011). Sykepleie ved brystkreft. I H. Almås, D.-G. Stubberud & R. r. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie : 2* (4. utg., s. 439-452). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter : den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Thune, I. (2017). Brystkreft. I A. M. Reitan & T. K. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie : pasient, utfordring, handling* (4. utg., s. 463-476). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal akademisk.

VEDLEGG**Vedlegg 1 – Søkematrise**

Database/ Dato	Søkeord	Kombinasjoner	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Artikler inkludert
CINAHL 18.11.19	S1: Mastectomy S2: Body image S3: Breast Neoplasms	S1 AND S2 AND S3 + inklusjons-og eksklusjonskriterier	72	10	4	Women's body image following mastectomy: Snap shots of their daily lives.
14.01.20	S1: Breast Neoplasms S2: Body Image S3: Mastectomy S4: Experience	S1 AND S2 AND S3 AND S4 + inklusjons-og eksklusjonskriterier	8	4	1	The Experience of Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy
PubMed 26.11.19	S1: Mastectomy S2: Body image S3: Breast Neoplasms	S1 AND S2 AND S3 + inklusjons-og eksklusjonskriterier	107	8	1	Body image after mastectomy: A thematic analysis of younger women's written accounts.
04.02.20	S1: Nursing S2: Coping S3: Mastectomy S4: Breast Neoplasms S5: Body image	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5 + inklusjons- og eksklusjonskriterier	13	8	4	Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer – A two-year follow-up study
SveMed+ 26.11.19	S1: Breast cancer S2: Body image	S1 AND S2 + inklusjons-og eksklusjonskriterier	6	1	1	At leve med et nyt bryst – en undersøgelse af kvinders liv efter kræft.

Vedlegg 2 – Resultater, matrise av inkluderte artikler

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelord/ keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for oppgaven
<p>Menon, A. S. & O'Mahony, M. (2019). Women's body image following mastectomy: Snap shots of their daily lives. <i>Applied Nursing Research</i>, 47, s. 4-9.</p> <p>(Art.nr 1).</p>	<p>Hensikten med studien var å utforske kvinners oppfatning av kroppsbildet etter gjennomgått mastektomi ved brystkreft.</p>	<p>Breast cancer</p> <p>Mastectomy</p> <p>Body image changes</p> <p>Sexuality</p>	<p>Kvalitativ studie med strukturerte ansikt til ansikt intervju med varighet på 20-45 min, hvor intervjuene ble tatt opp og transkribert.</p> <p>Studien er godkjent av etisk komité.</p> <p>Sju kvinner er inkludert i studien, hvor alle var ett til to år post-mastektomi og i alderen 46-61 år.</p>	<p>At endring av kroppsbildet etter mastektomi påvirket kvinnenes daglige liv, oppfatning av kroppsbildet, forhold til sine nærmeste og økt behov for støtte og informasjon i etterkant. Samt at kvinnene slet med å være positive samtidig som de prøvde å håndtere store endringer av kroppsbildet.</p>	<p>Økt kunnskap om hvordan kvinner opplever endret kroppsbilde etter gjennomgått mastektomi ved brystkreft, et glimt av daglige problemer disse kvinnene møtet på.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelord/ keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for oppgaven
<p>Simmelsgaard, S. K. & Konradsen, H. (2017). At leve med et nytt bryst ; en undersøgelse af kvinders liv efter kræft. <i>Nordisk sygeplejeforskning [elektronisk ressurs]</i>, 7, s. 250-261.</p> <p>(art. Nr. 2)</p>	<p>Målet var å beskrive hvordan kvinner opplever å leve med en rekonstruksjon av brystet etter brystkreft, med særlig fokus på kroppsbildet.</p>	<p>Body image</p> <p>Brystrekonstruksjon</p> <p>Hverdagsliv</p>	<p>Deskriptivt kvalitativ design, med semistrukturerte intervju av seks kvinner i alderen 41-54 år.</p> <p>Data ble analysert ved hjelp av induktiv tematisk analyse.</p> <p>Studien er godkjent av etisk komité – de fulgte «etiske retningslinjer for forskere».</p>	<p>I undersøkelsen ble det funnet tre sentrale temaer: <i>estetiske forandringer, kroppslig bevissthet og relasjon til omgivelsene</i>.</p> <p>Undersøkelsen viste aspekter i forhold til den prosess kvinnene gjennomgikk. Det ble tegnet et komplekst bilde, hvor brystet ikke lenger var en del av resten av kroppen.</p> <p>Kvinnene brukte klær og støtte fra nære relasjoner for å akseptere situasjonen.</p>	<p>Som teoretisk grunnlag for utarbeidelse av intervjuene var det brukt Bob Price's teori om body image – som også er teoretisk grunnlag i bacheloroppgaven.</p> <p>Forskningen belyser hvordan kvinnene skiller mellom kroppsbildet 'før og nå'.</p> <p>Økt kunnskap om hvordan det er å leve med ett nytt bryst.</p> <p>Ettersom alle kvinner skal få tilbud om rekonstruksjon etter mastektomi, er det relevant å se effekter av det.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelord/ keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for oppgaven
<p>Grogan, S. & Mechan, J. (2017). Body image after mastectomy: A thematic analysis of younger women's written accounts. <i>Journal of health psychology: an interdisciplinary, international journal</i>, 22(11), s. 1480-1490</p> <p>(Art. Nr. 3)</p>	<p>Studien har som mål å undersøke både positive og negative sider yngre kvinner opplever etter gjennomgått mastektomi.</p> <p>Forskerne ønsker å besvare spørsmålet: "What are the impacts of mastectomy on younger women's body image?"</p>	<p>Body image</p> <p>Confidence</p> <p>Identity</p> <p>Mastectomy</p> <p>Weight gain</p>	<p>Kvalitativ metode, 49 kvinner deltok i studien i alderen 29-53 år.</p> <p>Kvinnene måtte være mellom alderen 19-45 år ved diagnosetidspunktet av brystkreft.</p> <p>Deltakerne svarte anonymt på en nettbasert spørreundersøkelse med åpne og lukkede spørsmål, hvor forskerne foretok en tematisk analyse av alle svarene.</p> <p>Kvinnene fikk før undersøkelsen vite at studien var etisk godkjent.</p>	<p>Overlevelse var viktigere for de yngre kvinnene, enn det estetiske, samt at de var mer opptatt av helsen enn utseende.</p> <p>Samt at kvinner distanserer seg fra brystet som har blitt fjernet.</p> <p>Etter mastektomi følte mange at de måtte finne ny kroppsidentitet.</p> <p>Et av hovedfunnene var graden av variasjon kvinnene erfarte og følte vedrørende deres kropp.</p>	<p>Det at en større gruppe kvinner deler egne subjektive, samt inngående informasjon, gir gode kunnskaper om hvordan kvinners kroppsilde påvirkes etter gjennomgått mastektomi.</p> <p>Det at kvinnene hadde delte erfaringer gir godt grunnlag for oppgavens diskusjon og resultater.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelord/ keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for oppgaven
<p>Freysteinson, W. M., Deutsch, A. S., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L. & Cesario, S. K. (2012). The Experience of Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy. <i>Oncology Nursing Forum</i>, 39(4), s. 361-369.</p> <p>(art. Nr. 4)</p>	<p>Beskrive erfaringer kvinner opplever når de ser seg i speilet etter mastektomi.</p> <p>Målet var å etablere et fundament for fremtidig speilforskning, som kan bidra til å fremme psykologisk velvære for kvinner som har utført mastektomi. I tillegg kan studien øke fokus på riktig bruk og plassering av speil i sykehus o.l.</p>	<p>Breast Neoplasms</p> <p>Body Image</p> <p>Mastectomy</p> <p>Experience</p>	<p>Utvalget til studien var 12 kvinner som var 3-12 måneder post-mastektomi, fra tre ulike sykehus i USA.</p> <p>Det ble foretatt strukturanalyse og fenomenologisk tolkning av intervjuer som ble tatt opp på bånd.</p> <p>Lincoln og Gubas (1985) standarder for kriterier av kvalitativ forskning ble brukt for å styrke studien.</p>	<p>Resultatene av studien ble brutt ned i tre begreper: min kropp, mine tanker og andre personer i livet mitt.</p> <p>En prøver ved studien å se gjennom kvinnens øyner hvordan hun ser på seg selv gjennom speilbilde, samt at forskerne kan forså hennes univers.</p> <p>Samtidig har forskerne kommer frem til sykepleietiltak til nyopererte, hvor de blant annet har med speil og tilbyr kvinnen å se på mastektomi-såret sammen med helsepersonell. Dette bidrar til å forberede kvinnen på sin nye kropp, hvor hun slipper å se brystet hjemme alene – uten mulighet for støtte.</p>	<p>Forståelse av hvordan kvinner ser på seg selv og sin kropp umiddelbart etter operasjon, samt hvilke tanker som går gjennom hodet deres når de ser sin nye kropp.</p> <p>Studien er relevant for oppgaven, da kvinnens speilbilde gjenspeiler hvordan kvinnen ser på sin egen kropp etter mastektomi.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelord/ keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for oppgaven
<p>Fallbjörk, U., Rasmussen, B. H., Karlsson, S. & Salander, P. (2013). Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer – A two-year follow-up study. <i>European Journal of Oncology Nursing</i>, 17(3), s. 340-345.</p> <p>(art. Nr. 5)</p>	<p>Målet var å undersøke aspekter ved kroppsbildet til kvinner som hadde gjennomgått mastektomi på grunn av brystkreft over en toårsperiode.</p>	<p>Body image Breast cancer Breast reconstruction Femininity Mastectomy Sexuality</p>	<p>Kvantitativ prospektiv populasjonsstudie, som inkluderte 78 kvinner bosatt i nordre del av Sverige.</p> <p>Deltakerne skulle ha gjennomgått mastektomi grunnet brystkreft. Gjennomsnittsalderen Blant deltakerne var 59 år.</p> <p>Kvinnene gjennomførte en spørreundersøkelse kalt «Livet etter mastektomi» 10 måneder (T1) etter mastektomien og igjen 2 år senere (T2).</p> <p>De ble brukt SPSS versjon 18.0 for dataprosessering og analyse.</p> <p>Studien var godkjent av etisk komite, og alle deltakerne fikk informasjon om hva dette innebar før deltakelse.</p>	<p>Funnene indikerer få signifikante endringer av kroppsbildet mellom T1 og T2. Ett unntak var signifikant avtaking av følelsen av å være seksuell attraktiv og komfortabel ved intimitet. Ved oppfølging hadde 21% av kvinnene gjennomgått brystrekonstruksjon (BR), disse var signifikant yngre enn kvinnene som valgt å ikke gjennomgå BR.</p> <p>At nedgangen i seksuell attraktivitet og komfortfølelse under seksuell intimitet også gjaldt undergruppen kvinner som hadde hatt BR, ble sett på som overraskende.</p> <p>Det konkluderes med viktigheten av helsepersonells kunnskaper om problemer relatert til seksuell intimitet og være forberedt, ikke bare gi informasjon om disse. Samtidig reflektere over forventninger vs. Realiteten sammen med disse kvinnene.</p>	<p>Underbygge funnene fra kvalitativ forskning, samt få innblikk i en større populasjon.</p>