



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001

Predefinert informasjon

Startdato:	14-04-2022 09:00	Termin:	2022 VÅR
Sluttdato:	28-04-2022 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)		
Flowkode:	203 SYKSB3001 1 PRO-1 2022 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	457
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Tittel *:	Mastektomi: eit brist i kvinneleg identitet?
Antall ord *:	8965

Egenerklæring *: Ja **Inneholder besvarelsen** **Nei**
konfidensielt
materiale?:

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

Jeg godkjenner autalen 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



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGÅVE

Mastektomi: eit brist i kvinneleg identitet?

Mastectomy: a short coming in female identity?

Kandidatnummer 457

Bachelor i sjukepleie, Stord

Fakultet for helse- og omsorgsvitskap

Innleveringsdato 28. April 2022

Eg bekreftar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle

kjelder som er brukt i arbeidet er oppgjeven, jf. *Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.*

Mastektomi: eit brist i kvinneleg identitet?

"Jeg kommer inn på badet, og du står der naken, i skaut, med bare ett bryst – og du gråter stille. – Jeg er så stygg, sier du igjen. – Jeg er så forferdelig stygg... – Nei, vennen min, svarer jeg. – Du er like vakker som før, bare annerledes. Så gråter du igjen: - Jeg viste ikke hvor pen jeg var før, sier du, - og jeg satt aldri pris på det. Nå er det for sent"

(Magnus, 1999, s. 62)

Bacheloroppgåve i sjukepleie
Høgskulen på Vestlandet, Campus Stord
Kull 2019

Innleveringsdato: 28.04.2022

Sidemengde: 39

Ordmengde: 8965

Samandrag

Tittel: Mastektomi: eit brist i kvinneleg identitet?

Bakgrunn for val av tema: I tida som sjukepleiarstudent synes eg det har vert for lite fokus på sjukdom og identitet. Derfor ynskjer eg å skriva ei oppgåve som rettar søkjelys mot tematikken.

Problemstilling: Kva erfaringar har kvinner med eigen identitet etter mastektomi, og kva betydning har det for utøving av sjukepleie?

Hensikt: Hensikta med oppgåva er å undersøkje kva pasientar opplev etter mastektomi og korleis dette påverkar eigen identitet. For så å belysa kva funna har å seia for utøving av sjukepleie.

Metode: Ein systematisk litteraturstudie basert på tre kvalitative og ein kvantitativ artikkel, samt ein litteraturgjennomgang av tolv kvalitative artiklar.

Resultat: Mastektomi påverkar eigen identitet og det er mange ulike reaksjonar, både fysisk og psykisk. Nokre slit med å sjå seg sjølv i spegelen, og andre isolerer seg frå den sosiale sirkelen. Kvinnene trekk fram at å ha håp er viktig for framtida, samt emosjonell støtte frå partner og sjukepleiar.

Konklusjon: Kvinnene har mange ulike reaksjonar på mastektomi, og ingen vil reagera likt. Sjukepleiarar må vera klar over at kvinnene vil reagera ulikt på mastektomien, og vera der for kvinnene i deira situasjon. Som sjukepleiar må ein sjå på kvinna som eit individ, og gje emosjonell støtte, råd og informasjon, samt svara på spørsmål kvinna har.

Nøkkelord: Brystkreft, mastektomi, identitet, sjølvbilete, sjølvkjensle, sjukepleie.

Summary

Title: Mastectomy: a short coming in female identity?

Reason for choice of topic: During my time as a student in nursing I find that there has not been enough focus on illness and it's influence on personal identity. That is the reason why I wish to write a paper that highlights this topic.

Issue: Does a mastectomy have any influence on a woman's personal identity and what does it signify for the general practice of nursing?

Purpose: The purpose of this assignment is to investigate patients' experiences post mastectomy and how it influences their personal identity, and based on my findings, to highlight what it signifies for the practice of nursing.

Method: A systematic study of literature, based on three qualitative and one quantitative article as well as research of twelve qualitative articles.

Result: Mastectomy does influence one's personal identity and in many ways; both physically and mentally. Some struggle with looking at themselves in the mirror, whereas others isolate themselves from the social arena. To have hope for the future is expressed by these women to be important, as well as emotional support from their partner and from nursing staff.

Conclusion: There are many different reactions to undergoing mastectomy and none are similar. Nurses must be aware of this and approach each woman individually and adapt to the woman's current situation. As a nurse one must see the woman as an individual, offer emotional support, advice and information, and answer questions posed by the woman.

Keywords: Breast cancer, mastectomy, identity, self-image, self-esteem, nursing.

Innholdsliste

1.0 INNLEIING	1
1.1 PROBLEMFOMULERING	2
1.2 AVGRENSING OG PRESISERING	2
2.0 TEORI	3
2.1 JOYCE TRAVELBEE SIN INTERAKSJONSTEORI.....	3
2.2 TRAVELBEE OM MENNESKE-TIL-MENNESKE-FORHOLD.....	3
2.3 MASTEKTOMI	4
2.4 CANCER MAMMAE.....	4
2.5 IDENTITET	5
2.6 SJØLVKJENSLE OG SJØLVBILETE	5
2.7 KROPPSBILETE HOS BRYSTKREFTSPASIENTAR	6
2.8 HÅP.....	6
3.0 METODE	8
3.1 LITTERATURSTUDIE SOM METODE	8
3.2 LITTERATURSØK.....	8
3.3 SØKEPORSESSEN.....	8
3.4 SØKETABELLAR.....	9
3.5 VURDERING AV EIGEN OPPGÅVE.....	12
3.6 KJELDEKRITIKK.....	12
3.7 ETIKK I OPPGÅVESKRIVING	13
4.0 RESULTAT	15
4.1 ARTIKKEL 1 – FREYSTEINSON ET AL.....	15
4.2 ARTIKKEL 2 – SUN ET AL.....	16
4.3 ARTIKKEL 3 – HEIDARI & GHODUSI	17
4.4. ARTIKKEL 4 – BATISTA ET AL.....	18
4.5 ARTIKKEL 5 – ROCHA ET AL.....	18
4.6 OPPSUMMERING AV RESULTATA	19
5.0 DRØFTING	20
5.1 KVA ERFARINGAR HAR KVINNENE MED SJØLVBILETE, SJØLVKJENSLA OG IDENTITET ETTER MASTEKTOMI... 20	
5.2 Å HA HÅP.....	22
5.3 BETYDING FOR UTØVING AV SJUKEPLEIE.....	24
6.0 KONKLUSJON	27
7.0 LITTERATURLISTE	28

8.0 VEDLEGG	31
VEDLEGG 1: PICO-SKJEMA.....	31
VEDLEGG 2: LITTERATURMATRISE	32
VEDLEGG 3: SAMLA ANALYSE AV ARTIKLANE	37

1.0 Innleiing

I følge Thune (2017, s. 463) vart brystkreft for fyrste gang omtala i det gamle Egypt 2500 år før vår tidsrekning. Vidare skriv Thune at den fyrste kvinna som dø av kreft med spreing kan ein spora tilbake til kring 4200 år sidan. Ho meiner då at brystkreft såleis er ein av dei eldste påviste kreftsjukdommane me kjenner til (Thune, 2017, s. 463). Både nasjonalt og internasjonalt er brystkreft den vanlegaste kreftsjukdommen blant kvinner. I 2015 fekk 1,8 millionar kvinner påvist brystkreft, og dette talet er forventat skal stiga (Thune, 2017, s. 463). I Noreg rammar brystkreft omlag kvar 11. kvinne over 20 år. Dette betyr at ca. 3000 kvinner årleg får denne diagnosen. Førekomsten er hyppigast etter 50-årsalderen (Schlichting, 2016, s.446).

Å få ein kreftdiagnose representere eit psykisk traume og utløyser dei same reaksjonane som ved ulykker og katastrofar. Pasienten vil gå gjennom tre ulike fasar i krisereaksjonen: sjokkfase, reaksjonsfase og nyorienteringsfase. Lengda på fasane vil variera, og ein kan bevega seg fram og tilbake mellom fasane (Sørensen et al., 2016, s. 440). Når ei kvinne får diagnosen brystkreft kan ein oppleva å verta ramma dobbelt psykologisk. Fyrst ved usikkerheit om metastasar, liding og død, for så ved problematikken kring utsjånaden og kvinnelegheit. Det er ikkje berre åtferda til kvinna sjukdommen kan påverka, men også ekteskapet, familiære og sosiale relasjonar, funksjonen heime og/eller på arbeid. Brystkreft kan også påverka pasienten sin livskvalitet (Sørensen et al., 2016, s. 440-441).

Som sjukepleiarstudent synes eg at me i grunnutdanninga har hatt lite søkelys på korleis ulike sjukdommar påverkar sjølvkjensla, sjølvbilete og identitet. Dette fekk eg oppleva då eg møtte ein pasient i praksis som hadde gjennomgått ein mastektomi, og hadde ulike vegringar knytt til sjølvbilete. Eg merka fort at eg hadde for lite kunnskap rundt temaet. Derfor ynskjer eg i denne oppgåva å setja fokus på cancer mammae, mastektomi, sjølvkjensle, sjølvbilete og identitet og korleis sjukepleiaren kan hjelpa pasientar med dette. Dersom ein har større søkjelys på tematikken og skaffar seg kunnskap vil dette kunne gjera at sjukepleiaren i større grad kan hjelpa, forstå og gje betre heilskapleg behandling av pasientane. Hensikta med oppgåva er å bidra til auka forståing og kunnskap om temaet. Oppgåva nyttar litteraturstudie som metode og vil difor byggja på forskning gjort av andre.

1.1 Problemformulering

Kva erfaringar har kvinner med eigen identitet etter mastektomi, og kva betydning har dette for utøving av sjukepleie?

1.2 Avgrensing og presisering

Spennet i alderen vert 30-80 år då forskinga som er teken med har dette spennet. Det har ikkje vert ynskjeleg å avgrensa oppgåva til ei spesiell aldersgruppe, då ein kan bruka mykje av det som kjem fram i forskinga til dei fleste aldersgruppene. Personar som har profylaktisk mastektomert og menn med brystkreft har blitt ekskludert. Dette er på grunn av at personar som har profylaktisk mastektomert sjølv har teke valet om å gjennomføra mastektomi, og kan då hatt tid til å forbereda seg på tida etter operasjonen. Ynskjet har vert å få erfaringane frå pasientar som har fått diagnosen brystkreft, og som har gjennomgått mastektomi. Omgrepet identitet vert brukt då dette inneheld mange aspekt. I denne oppgåva vil identitet fokusera på sjølvbilete, sjølvkjensla og eigen identitet. I søkeprosessen vil ord som sjølvbilete, sjølvkjensle og identitet bli brukt, samt ordet "body image" då dette er ein komponent av sjølvbilete og gjev funn på både kroppsbilete og sjølvbilete. Oppgåva tek også for seg kva funna har å bety for utøving av sjukepleie og korleis den profesjonelle sjukepleiaren skal opptre i møtet med pasientgruppa.

2.0 Teori

Slik at det teoretiske grunnlaget for oppgåva skal bli danna vil teori bli avklart. Fyrst vil Joyce Travelbee sin interaksjonsteori og menneske-til-menneske-forhold bli presentert. Etter dette vil cancer mammae (brystkreft) og mastektomi bli forklart for å få eit innblikk i kva diagnosen er og kva det kirurgiske inngrepet går ut på. Sentrale omgrep som identitet, sjølvkjensle og sjølvbilete vil bli avklart. Det vil også stå om kroppsbilete hos brystkreftpasientar, samt håp.

2.1 Joyce Travelbee sin interaksjonsteori

Joyce Travelbee jobba som psykiatrisk sjukepleiar og rettar i si sjukepleietenking merksemda spesielt mot dei mellommenneskelege aspekta ved sjukepleie (Kristoffersen, 2016, s. 28). Travelbee definere sjukepleie slik: "Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene" (Travelbee, 1999, s. 29). Travelbee seier sjølv at ho er inspirert av eksistensialistisk filosofi og humanistisk psykologi. Travelbee held seg til eit kvart menneske som ein unik person. Det enkelte mennesket er eineståande, uerstatteleg og forskjellig frå alle andre som har levd og som nokon gong kjem til å leva (Kristoffersen, 2016, s. 29).

2.2 Travelbee om menneske-til-menneske-forhold

Travelbee sin sjukepleiedefinisjon byggjer på eit eksistensialistisk menneskesyn og på det faktum at liding og smerte er ein uunngåeleg del av menneskelivet (Kristoffersen, 2021, s. 251). Travelbee trekk fram at ein av måtane sjukepleiaren kan bistå sjuke menneske på er å hjelpa dei til å meistra sjukdommen og lidinga som erfaring. Dette skjer ved at sjukepleiaren etablerer ei tilknytning til den sjuke, der det vert formidla at den vert forstått og at den ikkje er aleine (Travelbee, 1999, s. 35). Ein vesentleg føresetnad er at sjukepleiaren sitt mål og hensikt vert oppnådd gjennom etablering av eit menneske-til-menneske-forhold. Hensikta med eit slikt forhold i sjukepleie er å hjelpa individet, familien eller samfunnet til å førebyggja eller meistra sjukdom og liding, og om naudsynt å finna meining i desse erfaringane (Travelbee, 1999, s. 41). Eit menneske-til-menneske-forhold i sjukepleie er ein eller fleire opplevingar og erfaringar som delast av sjukepleiaren og den som er sjuk, eller som har behov for sjukepleiaren sine tenester (Travelbee, 1999, s. 41). Travelbee (1999, s. 36) seier at ein dyktig sjukepleiar veit at eit av dei største problema for den sjuke vil vera deira

eigne haldningar til sjukdommen, på grunn av alle konsekvensane sjukdommen kan få for personen sjølv og familien. Håp er eit sentralt omgrep i teorien til Travelbee, der ho definerer håp som ein mental tilstand som er karakteristisk ved ynskje om å nå fram til eller oppfylle eit mål. Dette vert kombinert med ein grad av forventning at det som er ønska kan oppnåast. Vidare seier ho at den som håpar trur livet vil endra seg på ein eller anna måte, det vil verta meir behageleg, meir meningsfylt eller gje større glede dersom ein oppnår målet (Travelbee, 1999, s. 117).

2.3 Mastektomi

Ved behandling av brystkreft er operasjon den primære og viktigaste metoden. Inntil midten av 1970-åra blei alltid heile brystet, brystmuskelen samt alle lymfeknutane i aksillen fjerna. Grunna dette fekk alle pasientane på den tida store lymfeødem i armen på den opererte sida. I dagens samfunn er dei kirurgiske inngrepa langt mindre og ein kan ofte gjera dei som dagkirurgiske inngrep, vanlegvis utan store seinskadar. Omtrent 30 % av alle som vert operert for brystkreft får heile brystet fjerna. Heile brystkjertelen vert fjerna dersom tumoren er større enn 4 cm, eller dersom ein har fleire tumorar med stor avstand i same bryst. Denne operasjonen vert kalla mastektomi eller ablatio mammae. Det er også nokre kvinner som ynskjer å fjerna brystet for å unngå strålebehandling og for å redusera angsten for tilbakefall (Schlichting, 2016, s. 448-449). Brystet som består av feittvev og kjertlar vert kirurgisk fjerna, medan muskulaturen som er mellom brystkjertelen og thorax vert bevart. Ein fjernar også lymfeknutane i armhola dersom det er påvist kreftcelle i aksillen preoperativt (Sørensen et al., 2016, s. 442).

2.4 Cancer mammae

For kvinner både nasjonalt og internasjonalt er cancer mammae, brystkreft, den hyppigaste forma for kreft. I 2014 vart det oppdaga 3348 nye tilfelle av sjukdommen i Noreg. I det siste tiåret har overlevingsprosenten auka, men framleis døyr ca. kvar femte pasient med cancer mammae. Prognosen er avhengig av sjukdommen sitt stadium, og denne kan verta påverka av tideleg diagnostikk. Ca. 75 % av tilfella førekjem hos kvinner over 50 år, 4,7 % førekjem hos kvinner under 40 år, og bare 2 % under 35 år. Cancer mammae rammar fyrst og fremst kvinner, men også menn kan få sjukdommen. Det blir avdekkja ca. 10-20 tilfelle hos menn per år (Sørensen et al., 2016, s. 437).

2.5 Identitet

Dahl (2016, s. 26) definerer identitet "som den personen som vi tror vi er, altså det selvet som vi kjenner". Ein anna måte å definera identitet på er bevisstheita om å vera seg sjølv, og vedgåing av å vera forskjellig frå andre. Eit menneske opplev seg sjølv unik og forskjellig, samstundes som ein også kjenner seg lik andre. Som menneske treng ein å føla tilknytning til andre i sosiale fellesskap, samstundes som ein også treng å oppleva seg unik og avgrensa frå andre (Solvoll, 2016, s. 107). Eit grunnleggjande element i ein personelg identitet, og ein viktig del av den totale identitetsopplevinga, er kjønn. Det er ulike meiningar om kva tyding kjønn har for identitet. Nokre vil leggja vekt på kjønn som eit genetisk forhold, og andre vil meina at kjønn primært er kulturelt skapte oppfatningar (Solvoll, 2021, s. 461).

2.6 Sjølvkjensle og sjølvbilete

Det er mange ord som er knytt til sjølvet i daglegtale, til dømes sjølvkjensle og sjølvbilete. Ein brukar desse orda delvis synonymt, men er det nokre nyansar som skil omgrepa. Sjølvkjensla er vår kjensle av kven me er, kor godt me kjenner oss sjølv og korleis me forhold oss til de me veit. Å ha ei vennleg haldning til seg sjølv er god sjølvkjensle. Personen er trygg på seg sjølv, og erkjenner eigne stryker og svakheit. Sjølvbilete er knytt til korleis me ser oss sjølv. Ein tek ei evaluering av seg sjølv, og denne kan enten vera for det meste positiv eller negativ. Ein kan har ulike sjølvbilete, til dømes knytt til akademiske dugleikar, sosiale evne og utsjånad (Renolen, 2015, s. 142-143).

Ein viktig del av identiteten og eit viktig aspekt ved sjølvbilete til ein person er kroppsbilete. Price (1990, sitert i Renolen, 2015) seier at eit normalt kroppsbilete består av tre delar: kroppsrealitet, kroppsrepresentasjon og kroppsideal. Kroppsrealitet er strukturen til den enkelte kropp, om ein er høg eller låg, tjukk eller tynn. Gjennom livet vil strukturen på kroppen endra seg mykje, frå barndom til alderdom. Det vil skje endringar i både storleik og fasong. Karakteristiske trekk som til dømes måten kroppen beveger seg eller fungerer i sosiale situasjonar, er kroppsrepresentasjon. Kroppsidealet er knytt til kjønn og alder og har endra seg i ulike tidsepokar gjennom historia. Kva som er ein idealkropp, vil også variera frå kultur til kultur. Vår subjektive oppleving av kroppen er kroppsbilete. Menneske som objektivt sett er overvektige, kan sjå på seg sjølv som normalvektige, og undervektige kan kjenna seg tjukke (Renolen, 2015, s. 144). Endringar i kroppen og kroppsbilete kan påverka korleis ein held seg til eigen seksualitet. Ein kan få endra sjølvbilete som påverkar seksuell helse dersom ein

gjennomgår operasjon som endrar utsjånaden fysisk, til dømes ved å fjerna fysiske kjønnsmarkørar som bryst (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 45)

2.7 Kroppsbilete hos brystkreftpasientar

Hos brystkreftpasientar omfattar negative aspekt ved kroppsbilete utsjånaden, at ein kan oppleve tap av femininitet og kroppsintegritet. Vidare kan det vera vanskeleg å sjå seg sjølv naken, og personen kan ha kjensle av å vera mindre seksuelt tiltrekkande. Andre negative aspekt er at ein utviklar lymfeødem, at ein har negativ sjølvbevisstheit kring utsjånaden og misnøye med arr etter kirurgi. Etter brystkreft tek det nærare to år før kroppsbilete har stabilisert seg. Dei som slit mest med kroppsbiletet sitt er yngre pasientar, dei med auka kroppsmasseindeks og dei med komplikasjonar etter kirurgi (Dahl, 2016, s. 221). I 2010 kom det ut ei norsk forskning blant kvinner med brystkreft som ikkje hadde hatt tilbakefall fire år etter diagnosen. Deltakarane fylte ut spørjeskjemaet i kroppsbileteskalaen, fyrst i 2004 og så igjen i 2007, og svara vart samanlikna (Falk Dahl, 2010, s. 3550). Det kom fram i studien at 31 % av kvinnene hadde eit dårlegare kroppsbilete enn andre. Det dårlegare kroppsbilete var knytt til mastektomi, ynskje om eller gjennomført brystrekonstruksjon, samt danning av bindevev etter strålebehandling. Dårlegare kroppsbilete var også relatert til nedsett sjølvrapportert helse, mogleg depresjon og angstliding og kronisk fatigue, samt redusert livskvalitet (Falk Dahl, 2010, s. 3552). Studien viste også at sju år etter diagnosen hadde 68 % av kvinnene framleis dårlegare kroppsbilete (Falk Dahl, 2010, s. 3552).

2.8 Håp

Ein kan dela håp inn i to typar, universelt og spesifisert håp. Når ein snakkar om universelt håp er det knytt til ei generell tru på framtida, og dette hjelp den enkelte ved å kasta eit positivt syn over livet. Eit spesifisert håp vert knytt til noko som er bestemt, der ein til dømes håpar på at ei ny behandling skal verka (Renolen, 2015, s. 174). Det fins ei rekke definisjonar av håp, både av nyare og eldre dato. Mykje av den nyare litteraturen refererer til tidligare arbeid av til dømes Stotland, Marcel og Lynch (Utne, 2017, s. 67). Psykologen Ezra Stotland såg på håp som ei forventning om å nå eit mål, og dette måtte vera større enn null. Håp var noko ein såg fram til, ein hadde eit ynskje om og hadde tillit til. Den franske filosofen Gabriel Marcel hevdar at håp er det som gjer at ein ikkje gjev opp og at håp gjev ein styrke til å fortsetta å utvikla seg i forhold til andre. Han meiner også at den som håpar, ikkje aksepterer den situasjonen i dag som endeleg. Teologen William F. Lynch meiner at det finnes

overordna løysingar for menneske, at det eksisterer ein veg ut av vanskane. Lynch betrakter håp som ein positiv ressurs, og han hevder at håp er overalt og alltid er tilstade. Alt eit menneske gjer er basert på håp, og håpet går utover nuet (Utne, 2017, s. 67-68).

3.0 Metode

I metodedelen av oppgåva vil litteraturstudie som metode bli definert. Ein vil bli vist søk etter litteratur i form av søketabellar, kva artiklar som vart funne, samt kritisk vurdering av artiklane. Det vil også koma ei vurdering av eiga oppgåve, før det til slutt vil bli skrive om etikk i oppgåveskriving.

3.1 Litteraturstudie som metode

Dalland seier at metoden er reiskapen vårt i møtet med noko me ynskjer å undersøkje. Metoden skal hjelpe oss til å samla inn data, som er den informasjonen me treng til undersøkinga vår (Dalland, 2017, s. 52). Thidemann definerer litteraturstudie som ein studie som systematiserer kunnskap frå skriftlege kjelder, og at dette inneberer at ein samlar inn litteratur, går kritisk gjennom den og til slutt samanfattar det heile (2019, s. 75). Når ein held på med ein litteraturstudie set ein seg inn i metodane som vert nytta i dei vitenskaplege artiklane ein inkluderer. I ein litteraturstudie nyttar ein sekunderdata, data som er samla inn av andre, til dømes bøker, tidsskrifter og databasar. Hensikta med dette er å gje lesaren ei oppdatert og god forståing av kunnskapen på det området som problemstillinga etterspør og beskriv korleis ein har kome fram til denne kunnskapen (Thidemann, 2019, s. 77-78).

3.2 Litteratursøk

Det har vert brukt ein del tid på søk i ulike databasar for å innhenta relevant litteratur til denne oppgåva. I tillegg har pensumbøker og andre aktuelle kjelder frå internett vert brukt. For at eit litteratursøk skal vera systematisk skal det verta planlagt, grunngjeven, dokumentert og kan etterprøvast (Thidemann, 2019, s. 82).

3.3 Søkeprosessen

Søkeprosessen starta ved å finna gode søkjeord, dette vart gjort ved å sjå på tidlegare oppgåver som låg tilgjengeleg, samt sjå på tematikken i oppgåva. I søkeprosessen har PICO-skjemaet vert aktiv brukt for å få eit mest mogeleg strukturert søk (Thidemann, 2019, s. 82). Det har vert nytta ulike søkedatabasar som CINAHL, MEDLINE og Academic Search Elite for å finna relevant forskning.

3.4 Søketablellar

Søkedatabase	Dato	Søkeord/Term	Resultat
CINAHL	24.01.22	S1: Mastectomy	8,479
		S2: Body image	14,376
		S3: Self image	15,892
		S4: Self esteem	25,129
		S5: Breast neoplasms	91,145
		S6: S2 OR S3 OR S4	38,272
		S7: S1 AND S5 AND S6	324
		S8: S1 AND S5 AND S6 + Limiters: Link to full text, 2011-2022, Peer reviewd, Language: English, Sex: Female	26
CINAHL	27.01.22	S1: Mastectomy	8,491
		S2: Breast neoplasms	91,251
		S3: Identity	40,855
		S4: S1 AND S2 AND S3	33

		S5: S1 AND S2 AND S3 + Limiters: 2011-2022, Peer reviews, Sex: Female	8
MEDLINE (EBOSCO)	19.01.22	S1: Mastectomy S2: Self image S3: Self esteem S4: Body image S5: Breast neoplasms S6: S2 OR S3 OR S4 S7: S1 AND S5 AND S6 S8: S1 AND S5 AND S6 + Limiters: Link to full text, 2011-202, Scholarly (Peer reviewd) Journals, Language: English, Sex: Female	44,478 32,777 43,796 28,775 323,562 72,521 681 24
Academic Search Elite	18.01.22	S1: Mastectomy S2: Self image S3: Self esteem	11,669 28,840 47,687

		S4: Body image	20,263
		S5: Breast neoplasms	97,893
		S6: S2 OR S3 OR S4	71,412
		S7: S1 AND S5 AND S6	320
		S8: S1 AND S5 AND S6 + Limiters: Link to full text, 2011-2022, peer reviewd, Language: English	20

Frå søk nr. 8 i CINAHL, 24.01.22, vart artiklane "FEELINGS OF WOMAN WITH BREAST CANCER AFTER MASTECTOMY" av Batista et al. (2017), "MASTECTOMY: SCARS IN FEMALE SEXUALITY" av Rocha et al. (2016) og "The Relationship between Body Esteem and Hope and Mental Health in Breast Cancer Patients after Mastectomy" av Heidari & Ghodusi (2015) funne og sett på som relevant for oppgåva, då dei belyser problemstillinga. Etter søk nr. 5 i CINAHL, 27.01.22, var utført gav det treff på artiklane artikkelen "Losing the breast: A meta-synthesis of the impact in woman breast cancer survivors" av Sun et al. (2018), og denne vart sett på som relevant for oppgåva. Då søk nr. 8 i MEDLINE (EBSCO), 19.01.22, var utført gav det treff på artikkelen "The Experience of Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy" av Freysteinson et al. (2012), som vert sett på som relevant for oppgåva. Søk nr. 8, 18.01.22 i ACADEMIC SEARCH ELITE gav ingen relevante treff for oppgåva, nokre av artiklane var alle vurdert som relevant etter tidlegare søk.

3.5 Vurdering av eigen oppgåve

Det vart tideleg bestemt å ikkje avgrensa funn på bakgrunn av det geografiske opphavet av artikkelen. Dette resulterte i artiklar frå tre forskjellige land, samt ein litteraturgjennomgang som tek med forskning frå åtte forskjellige land. I teorien vert det inkludert ei norsk forskning for å definera kroppsbilete hos brystkreftpasientar, denne vert også brukt som eit supplement i drøftinga. Ein kan sjå på forskjellen i opphavet som ein styrke, men også ein svakheit. Det kan vera at kulturelle og sosioøkonomiske forskjellar kan ha påverka studiane i varierende grad. Teorien og artiklane som vert brukt i denne oppgåva vert sett på som relevant i høve til problemstillinga. Eg har valt å avgrensa funn på bakgrunn av årstall for publikasjon, ikkje eldre enn 2012, dette er for å sikra godt oppdatert forskning på temaet. Det vert nytta ei eldre bok frå 1999 om sjukepleieteoretikaren Joyce Travelbee, likevel vert denne sett på som relevant for problemstillinga samt dagens sjukepleiepraksis.

3.6 Kjeldekritikk

Kjeldekritikk betyr både å vurdere og karakterisera den litteraturen ein har funne. I tillegg må ein kunne gjera greie for kva kriterier ein har nytta under utveljinga. Hensikta er at lesaren skal få del i dei refleksjonane ein har gjort seg om kva relevans og gyldigheit litteraturen har når det gjeld å belysa problemstillinga (Dalland, 2017, s. 158). I følgje Thidemann (2019, s.26) er hensikta med å foreta kritisk vurdering å bestemma relevans, styrke og avgrensingar i den informasjonen ein samler inn. Helsebiblioteket (u.å.) definerer hensikta med kritisk vurdering som å vurdere gyldigheita av informasjonen i studien. Det er også viktig at den metodiske kvaliteten og konteksten studien er gjennomført i, vert vurdert.

Forskingslitteraturen som eg valte til oppgåva er kritisk vurdert etter innhald, relevans for oppgåva og om den følgjer IMRaD-strukturen. Oppbygginga av vitenskaplege artiklar innan medisin og helsefag følgjer som oftast IMRaD-strukturen (Thidemann, 2019, s. 66). IMRaD-strukturen betyr at artikkelen har ein introduksjon, metodedel, resultat og diskusjon (Thidemann, 2019, s. 67). For oppgåva var det også eit ynskje om at forskinga var av nyare tid, ikkje eldre enn 2011, og at den var fagfellevurdert.

I litteraturgjennomgangen til Sun et al. (2018) vert 12 kvalitative studiar frå 2000 til 2015 teke med, der dei identifiserer, vurderer og syntetiserer artiklane. Studien følgjer IMRaD-

strukturen og er fagfelleverdert. Eg finn denne studien relevant for oppgåva grunna oppsummeringa av forskning innan området ved endring av identitet etter mastektomi.

Studien til Rocha et al. (2016) og Batista et al. (2017) er begge kvalitative studiar og fagfelleverdert. Dei følgjer IMRaD-strukturen. Studien til Rocha et al. (2016) finn eg relevant då dei definerer tre kategoriar etter datainnsamlinga som går inn på identitet til kvinna, seksualiteten rundt kvinna og arr i seksualiteten. Batista et al. (2017) tek i si forskning for seg kjensler til kvinner med brystkreft etter mastektomi og eg ser derfor denne studien som relevant.

Freysteinson et al. (2012) er den eldste artikkelen eg har teke med i oppgåva. Studien bygger på ein kvalitativ metode med ein fenomenologisk tilnærming. Studien følgjer IMRaD-strukturen og er fagfelleverdert. Eg finner denne studien relevant for oppgåva då den tek for seg erfaringar med å sjå seg sjølv i ein spegel etter mastektomi. Studien kjem også med sjukepleietiltak for nyopererte mastektomi pasientar som ein kan overføra til praksis.

Heidari & Ghodusi (2015) er ein kvantitativ studie. Dei tek for seg ein form for IMRaD-struktur, men har ikkje med ein eigen diskusjonsdel. Denne tek dei i resultatdelen sin. Studien deira tenkjer eg er relevant for oppgåva då dei tek for seg forholdet mellom kroppskjensle, håp og mental helse.

Sjekklistar frå Helsebiblioteket har vert nytta som eit supplement for vurdering av artiklane (Helsebiblioteket, 2016). Alle artiklane som eg tek med i oppgåva er skriven på engelsk, noko som kan medføra fare for feil tolking av data.

3.7 Etikk i oppgåveskriving

Etiske drøftingar handlar om meir enn å følgja reglar. Det betyr å tenkja gjennom kva etiske utfordringar arbeidet vårt medfører, anten det er ei bacheloroppgåve eller deltaking i eit forskingsprosjekt (Dalland, 2017, s. 235). Etikk dreier seg om normer, og i forskningsetikk handlar det også om å ivareta personvernet og sikra at dei som deltek i forkinga ikkje vert påført skade eller unødig belastningar (Dalland, 2017, s. 236).

Det er viktig å unngå plagiat og halda på akademisk ærlegdom når ein bruker kjelder. Dalland (2017, s. 164) definerer plagiat at ein utgjev andre sitt arbeid som sitt eige. Vidare seier han at plagiat vert rekna som fusk og medfører at ein stryk på oppgåva ein leverer inn. Akademisk ærlegdom betyr at ein tek med lesaren inn i dei refleksjonane ein har gjort kring val av litteratur og kva dei ulike kjeldene har bidrege med i oppgåva ein skriv. Ein skal også referera til kjeldene, slik at lesaren enkelt kan finna fram til dei same kjeldene som ein har nytta (Dalland, 2017, s. 164). Denne bacheloroppgåva er forankra i andre si forsking og litteratur. I oppgåva vil det alltid verta referert til kjelder som vert nytta og kvar dei er funne. Dette er slik at akademisk ærlegdom vert ivareteken.

4.0 Resultat

Etter søka var gjennomført vart fem artiklar valt ut som belys problemstillinga. I denne delen av oppgåva vil det bli presentert eit samandrag av kvar artikkel, samt ei oppsummering av alle artikkelane.

4.1 Artikkel 1 – Freysteinson et al.

"The experience of viewing oneself in the mirror after a mastectomy"

Hensikta med studien var å beskriva kva erfaringar kvinner hadde med å sjå seg sjølv i ein spegel etter gjennomgått mastektomi. Det vert nytta ein kvalitativ framgangsmåte, der dei også fenomenologisk tolka dataet. Dataet vart henta inn gjennom intervju med deltakarane. Det vart satt kriterier for å bli inkludert og ekskludert frå studien. Dersom ein var over 18 år, snakka og forstod engelsk og hadde gjennomgått mastektomi, med eller utan rekonstruksjon innan 3-12 månadar før intervjuet, vart ein inkludert. Dersom ein hadde verje ved medisinske avgjersler, betydeleg emosjonell liding og kroppsdysmorfisk liding, vart ein ekskludert. Gjennom heile studien prøvde forskarane å sjå på problemstillinga gjennom auga til kvinnene. I den strukturelle analysen av dataet vart tre hovudtema identifisert, desse var: min kropp, mine tankar, og andre personar i mitt liv. I temaet min kropp kjem det fram at tre kvinner hadde problem med å sjå på brystområdet sitt. Alle deltakarane utanom ein såg til slutt i området rundt og ved mastektomien. Mange av kvinnene var åleine då dei såg seg sjølv i spegelen, medan nokre hadde pårørande med seg. Kvinnene trakk fram to hovudgrunnar for å ikkje sjå seg sjølv i spegelen: 1. mangel på eller ingen minne av spegel på sjukehusa, klinikken eller legekantoret, og 2. unngå spegelen. Tre av kvinnene unngjekk spegel i dagar etter operasjonen, fordi dei var redd for det dei kom til å sjå i spegelen. Under temaet mine tankar viser dei til at elleve av kvinnene snakka om måtar dei hadde satt livet i perspektiv. Alle deltakarane indikerte at håp var essensielt for å hjelpa dei i å sjå seg sjølv i spegelen. Nokre av kvinnene hadde nedslåande tankar rundt mastektomien, der dei uttrykte bekymring for at deira næraste kanskje ikkje kom til å akseptera operasjonsområdet. Det siste temaet, andre personar i mitt liv, vart det snakka om støttande og ikkje støttande personar gjennom mastektomi-prosessen. Alle deltakarane hadde familie og vennar dei såg på som hjelpsame. Det kjem også fram at ni av deltakarane følte at den onkologiske sjukepleiarkoordinatoren var den einaste av det medisinske teamet som verkeleg brydde seg om dei. Sju av deltakarane fann hjelpegruppe, skriftleg informasjon og nettsider hjelpsame. Forskarane seier at å sjå seg sjølv i spegelen,

berre for eit sekund, inneheld mykje meining. Rolla til forskarane var å pirka på laga, slik at ein kunne skilja dei frå kvarandre og ein kunne identifisera nye beskrivingar. Dette gjorde slik at forskarane fann fire tema: eg er, eg bestemmer, eg ser, og eg samtykkjer. Gjennom desse tema laga kvinnene deira eiga meining eller forståing og forklaring av kva dei ser i spegelen. Forskarane trekk også fram sjukepleietiltak til kvinner som har gjennomgått mastektomi. Desse går ut på at sjukepleiaren tek med seg ein spegel inn på pasientrommet når ein skal skifta på operasjonssåret. Ved at ein gjer dette får kvinna sett operasjonsområdet saman med helsepersonell, og pasienten får informasjon om stell av operasjonssåret, sårdrena og anna (Freysteinson et al., 2012).

4.2 Artikkel 2 – Sun et al.

"Losing the breast: A meta-synthesis of the impact in woman breast cancer survivors"

Artikkelen er ein litteraturgjennomgang av 12 kvalitative studiar. Hensikta var å samanfatta kvalitative studiar som utforska verknaden av å mista brystet hos brystkreftoverlevande kvinner. Studien stilte spørsmål som: kva dei negative verknadane av å miste brystet er, og korleis kvinner med brystkreft handterer dei negative verknadane dei møter etter å ha mista brystet sitt. Å mista brystet vart sett på som skjemmaende på kroppen og det påverka sjølvkjensla til kvinnene. Kvinnene klarte å handtera kroppsendingane då dei byrja å akseptera avviket mellom deira sjølvoppfatning og samfunnet si oppfatning av kvinnelegheit og feminitet. Det kom fram to hovudtema: endringar i identitet, og handtering av endringane i identitet. Ein av studiane som er retta mot kvinner frå Hong Kong rapporterte at fråværet av brystet gjorde at dei ikkje følte seg som ein normal person. Ein anna studie i Sveits rapporterte at brystkreftoverlevande følte seg meir bevokta, følsam og konstant klar over den skjemmaende kroppsutsjånaden deira. Tapet av identitet relaterer til den psykologiske verkanden av å mista brystet. Å mista brystet trugar kvinna sin sjølvidentitet då det vart rapportert at å mista brystet til kreft ikkje bare er fjerning av den sjuke delen, men også ein del av identiteten deira. Kvinnene handterte stigmatiseringa som kom med å mista brystet ved å isolera seg frå den sosiale sikrelen deira. Dei haldt seg inne for å ikkje visa kroppen sin i offentlegheita. Dette førte også til av kvinnene unngjekk sosial støtte og hjelp, noko som vart sett på som eit bekymringsfullt fenomen. Nokre av kvinnene såg på tapet av brystet som akseptablet, då dei vart kreftfrie. Andre synest at det psykologiske tapet, med den skjemmaende kroppen, var større enn det fysiske tapet og dette utløyste ei rekke forvrengte

handlingar, kjensler og relasjonar. For nokre kvinner vart tapet av brystet og arret representert som eit teikn på ein potensiell død, og dette gjorde at dei vart meir observante og oppmerksame på endringar i kroppen sin for å kjenna seg trygge. Mange av kvinnene uttrykte at dei var takksame for å kunne byrja eit nytt liv. Å leva mot samfunnet sin standard for skjønnheit og feminitet gjorde slik at nokre av kvinnene definerte sin eigen standard for dette ved å akseptera deira nye utsjånad. Studien konkludere med at ein individuell pleieplan til pasientar som har stor risiko for å utvikla negative oppfatningar om å mista brystet er noko ein bør tenkja på, samstundes som ein er støttande for kvinna (Sun et al., 2018).

4.3 Artikkel 3 – Heidari & Ghodusi

"The relationship between body esteem and hope and mental health in breast cancer patients after mastectomy"

I studien var hensikta å fastslå forholdet mellom å verdsetja kroppen, håp og mental helse hos kvinner med brystkreft etter mastektomi. Forskinga inkluderte 100 brystkreftpasientar som hadde gjennomgått mastektomi. Resultata viste at pasientane hadde låg kroppskjensle. Negative sosiale haldningar og deira internalisering vil påverka verdien av kroppen hos kvinner med brystkreft. 27 % av pasientane som var med i studien hadde låge nivå av håp, og forskarane meinte dei fyrste pasientane mista håpet og deretter blei deprimerte. Skuffelse hadde negativ effekt på helse og psykologiske aspekt hos pasienten, og var risikofaktorar for svekking av disse dimensjonane. Forskarane meinte derfor at det er naudsynt å auka pasienten sitt håp, fordi håp er den mest verdifulle ressursen pasienten kan stola på mot mental og fysisk skade. Studien viste også at dei fleste pasientane hadde depresjon. Det kan sjå ut som at mastektomien ikkje berre påverkar fysisk funksjon, men også har ein negativ verknad på emosjonelle, psykologiske og sosiale funksjonar. Det vart funne at det høgaste gjennomsnittet var knytt til fysisk attraktivitet og lågaste var å samanlikna kroppen sin med ein sunn kropp. Forskarane mistenkte at 69 av pasientane i studien hadde ei psykisk lidning. Studien konkluderte med at verknaden av mastektomi på kroppskjensle, andre psykologiske aspekt, og generelt den mentale helsa, er ubestrideleg. Det er naudsynt at teamet rundt pasienten vurderer dei psykologiske dimensjonane. Dei konkluderer også med at sjukepleiaren spelar ei viktig rolle i pleie av kreftpasientar etter mastektomi og har ein egna situasjon for å undervisa pasienten og pårørande, og gje emosjonell støtte (Heidari & Ghodusi, 2015).

4.4. Artikkel 4 – Batista et al.

"Feelings of woman with breast cancer after mastectomy"

Denne studien hadde som hensikt å finna ut kva kjensler kvinner med brystkreft hadde etter mastektomi. Det var fem kvinner som deltok i studien, og dataet var samla inn gjennom semi-strukturelle intervju. Det vart identifisert to kategoriar; erfaringar med diagnosen brystkreft: kunnskap og feminin motstandskraft, og avduking av kvinner si kjensle mot mastektomi. I følgje intervjuet var det blanding av kjensler og emosjonar uttrykt av kvinnene med diagnosen, samt at dei hadde eit sterkt religiøst band som støtteverktøy for meistring av lidinga. Det går fram at tidlegare studiar har vist at når ein får diagnosen brystkreft, er det vanleg å få psykologiske reaksjonar som til dømes fornektning og tristleik (vanlegvis i form av å gråta), fortviling og mentale reaksjonar som angst. Deltakarane i denne forskinga har brukt optimistisk diskurs i meistring av sjukdommen gjennom å tru på Gud. Forskarane påpeiker at handlingar til helsepersonell, spesielt sjukepleiarar, er avgjerande for diagnosen, meistring og behandling av sjukdommen. Tristleik, merkelegheit og bekymring kan opplevast når kvinna mister brystet. Aksepten av dette nye bilete er ikkje bare opplevd av kvinna, men også familien hennar og miljøet rundt. Det kjem også fram at dess meir naturleg utsjånaden til kvinna er, dess meir vil det gjere at ho kjenner seg velkommen, og dette kan redusere dei negative kjenslene. Studien påpeiker at aldersfaktoren er signifikant i å akseptere mastektomien. Unge kvinner uttrykkjer større bekymring om sjølvbilete, seksualitet, feminitet, "å vera mor" og "å vera kvinna", desse bekymringane er ikkje like store hos dei litt eldre kvinnene. Studien konkluderer med at kjensla kvinner fyrst kjenner er overrasking og fortviling i møtet med sjukdommen, og når ein står ovanfor mastektomi, er det tristleik, fornektning, depresjon, angst og til slutt aksept (Batista et al., 2017).

4.5 Artikkel 5 – Rocha et al.

"Mastectomy: scars in female sexuality"

Hensikta med studien var å beskriva verknaden av mastektomi på kvinner sin seksualitet. Det var 14 kvinner som deltok, og dataet vart samla inn gjennom semi-strukturelle intervju. Det vart identifisert tre tema: 1. Korleis ein opplev brystkreft: rekonstruksjon av kvinneleg identitet etter mastektomi, 2. Mastektomi og seksualitet i tider med kroppen sin kult:

implikasjonar i tyding av den kvinnelege kroppen, og 3. Når mastektomien overskrider kroppen: arr på seksualitet. Kvinnene med mastektomi erfarte kjensle som fortvilning, tristleik og tap. I det fyrste temaet vart verknaden av diagnosen avduka. Kjensle av fortvilning, tristleik, irritasjon, skrekk og frykt for døden var erfart, samt rekonstruksjonen av feminin identitet. Det andre temaet viste representasjon og verdi av brystet for kvinner; oppleving av å lemleste; sjølvbilete framføre spegelen og forneking av brystrekonstruksjon. Kjensle av irritasjon grunna tap av brystet vart påpeika av deltakarane. I det siste temaet kom det fram at kvinnene følte ei skam over å visa seg til partneren sin. Det var negative verkandar på seksualitet, tap av følsamheit i brystvortene og forneking av affektive relasjonar. Det kom også fram om støtte frå partneren eller manglande støtte og forlating. Studien konkludere med at kvinner opplev kjensle som fortvilning, tristleik og tap i møtet med brystkreft. Det vert opplev skam i å eksponera seg sjølv i augneblink av intimitet med sin seksuelle partner, redusert seksuell lyst og tap av kjensle i operasjonsområdet (Rocha et al., 2016).

4.6 Oppsummering av resultata

I studien til Freysteinson et al. (2012) og Rocha et al. (2016) kom det fram at å sjå seg sjølv i spegelen var ei utfordring. Freysteinson et al. (2012) presenterte at å ha håp var essensielt for deltakarane, og dette kan ein sjå igjen i Batista et al. (2017) der deltakarane fann hjelp i Gud ved å tru og ha håp. Heidari & Ghodusi (2015) viser at ein må auka håp hos pasientar som har gjennomgått mastektomi. Sun et al. (2018) presentere endringar i identitet og handtering av desse endringane. Ein kan sjå noko felles ved alle artiklane, og det er at sjukepleiaren må vera støttande ovanfor pasienten og gje informasjon til pasient og pårørande.

5.0 Drøfting

Målet med denne oppgåva er å belysa kva erfaringar kvinner har med eigen identitet etter gjennomgått mastektomi, og korleis dette påverkar utøving av sjukepleie. Det vil fyrst bli drøfta rundt kvinner sine erfaringar og opplevingar med mastektomi, før det vil bli drøfta kva dette har å bety for utøving av sjukepleie.

5.1 Kva erfaringar har kvinnene med sjølvbilete, sjølvkjensla og identitet etter mastektomi

Basert på studiane til Freysteinson et al. (2012), Sun et al. (2018), Batista et al. (2017) og Rocha et al. (2016) kjem det fram informasjon om kva erfaringar kvinner har når det gjeld sjølvbilete, sjølvkjensla og identitet etter mastektomi. Endringar i identitet på grunn av mastektomi, vart sett på som skjemmande (Sun et al., 2018, s. 378). Ein studie frå Hong Kong rapporterte at kvinner som hadde mista brystet kjente seg for alltid separert frå å føla seg som ei normal kvinne. Den eine deltakaren sa "Eg er annleis frå dei som er normal... For meg sjølv, er eg perfekt. Eg hadde operasjonen og mista den eine sida (av brystet)" (Sun et al., 2018, s. 378). Det at nokre kjenner seg separert frå å føla seg som ein normal kvinne, kan ein sjå i samanheng med kvinneleg identitet. I dagens samfunn vert brystet sett på som ein del av identiteten til kvinna, og ved å mista ein del av seg sjølv kan det tenkjast at kvinnene følar seg unormale. Studien til Batista et al. opplyste at kvinner opplevde kjensle som tristleik, framandheit og uro ovanfor sjølvbilete når ein mista brystet. Dette nye bilete etter operasjonen er ikkje berre erfart av kvinna sjølv, men også familien hennar og miljøet rundt kvinna (2017, s. 2791). Heidari og Ghodusi (2015, s. 202) hevder at etter ein mastektomi har pasienten negative haldningar til kroppen sin. Dette er fordi deltakarane tenker at operasjonen vil endra den fysiske utsjånaden og funksjonen. Som sjukepleiar kan ein tenkja seg at det vert viktig å informera kvinnene som gjennomgår ein slik operasjon kva dei kan oppleve i tida etter. Det at ho, samt familien, får informasjon kan hjelpe dei i situasjonen deira.

Rocha et al. (2016, s. 4258) belys at brystet er følt og sett på som eit symbol av å vera ei kvinna, kopla til erotikken, seksualitet, også funksjonen til amming, og brystkreft påverkar kvinna sin seksualitet og kroppslegheit. I studien til Freysteinson et al. kjem det fram at tre av kvinnene i studien var redde for det dei kom til å sjå i spegelen grunna mastektomien. Ni av kvinnene var redde for og undra seg på om andre personar viste at dei hadde gjennomgått ein

mastektomi, sjølv om dei brukte protese, sjekka utsjånaden i ein spegel, eller valte klede med omhug (2012, s. 364). Basert på dette kan det vera ein del kvinner som ynskjer brystrekonstruksjon slik at dei kan føla seg som personen dei var før diagnosen og operasjonen. Som sjukepleiar kan ein tenkja seg at det vert viktig å informera om alle mogelegheiter kvinnene har etter mastektomien. Gje informasjon om protese og korleis ein skal bruka den, kva andre kvinner har gjort før og korleis dei har handtert situasjonen. For mange kvinner er det ei ekstra påkjenning å la andre sjå at ho har fjerna eit bryst. Det kjem fram i ein eldre norsk studie at eit dårleg kroppsbilete kunne ein kopla til blant anna ynskje om rekonstruksjonsoperasjon, samstundes seier dei at kvinner som gjennomgjekk brystrekonstruksjon hadde eit dårlegare kroppsbilete, enn dei som ikkje gjorde det (Flak Dahl, 2010, s. 3555). Uttalte og uuttalte spørsmål og kommentarar kan vera ubehageleg, og ved til dømes at kvinna tek den midlertidige protesen i bruk med ein gong kan ho sjølv velja kven ho vil fortella det til (Sørensen et al., 2016, s. 446). Schjølberg (2019, s. 135) skriv at ein kreftdiagnose kan gje varig endring i forholdet til vår eigen kropp og i vårt eige kroppsbilete. Sjølv om ein kreftdiagnose i fyrste omgang ikkje gjev synleg endringar på kroppen, er den ofte med på å endra bilete av kroppen. Schjølberg (2019, s. 136) hevdar at dersom ei kvinna får fjerna eit bryst er det mogeleg det som har størst betydning for endring i kroppsbilete. Ein kan tenkja seg at dette er grunna det dramatiske inngrepet som også gjev synelege endringar, samstundes som at brystet vert sett på som eit viktig symbol for feminitet og seksualitet i vår kultur.

Studien til Freysteinsson et al. tek for seg kva kvinnene erfarer medan dei ser seg sjølv i spegelen, men ein får også med erfaringar knytt til sjølvbilete, sjølvkjensla og identitet. Den eine deltakaren spurte "Tenke du at dette kjem til å koma i vegen for sexlivet mitt eller vil ektemannen min akseptera meg?". At partneren ikkje kom til å akseptera operasjonsområdet var noko åtte av deltakarane i studien trakk fram (2012, s. 364). Dette kan ein også sjå igjen hos Sun et al. (2018, s. 382) der kjensla av sjølvet og identitet også påverka intimitet i eit forhold med partneren deira. Kvinnene følte seg usikker på forholdet, dei var redde for at sexlivet kom til å endra seg grunna det manglande brystet. Studien til Batista et al. skriv at dersom kvinna har ein partner, er måten partneren ser på kvinna avgjerande for prosessen med å akseptera det nye sjølvbilete. Dess meir naturleg ho vert sett på, dess meir akseptert vil ho kjenna seg, som også reduserer dei ubehagelege kjenslene (2017, s. 2791). Basert på dette kan det å gje informasjon til partneren til kvinna hjelpa slik at partneren aksepterer det nye

utsjånaden og veit kva som kjem, samt at kvinna føler seg velkommen. Sørensen et al. (2016, s. 442) meiner at eit endra sjølvbilete etter behandling av brystkreft kan føra til seksuell dysfunksjon. Dette problemet kan ein også relatera til depresjonsproblem. At partneren sin reaksjon på sjukdommen og behandlinga er støttande er viktig for kvinna si kjensle av seksuell interesse. Hos brystkreftpasientar er det ein del negative aspekt ved kroppsbilete. Desse aspekta omfattar misnøye med utsjånaden, at ein opplev tap av feminitet og kroppintegritet. Nokre har vanskar med å sjå seg sjølv naken, og nokre har kjensle av å vera mindre seksuell tiltrekkande. Ein kan også ha negativ sjølvbevisstheit kring utsjånaden sin og misnøye med arr etter kirurgi (Dahl, 2016, s. 221). Ein eldre norsk studie konkluderer med at lokale kroppsendringar etter mastektomi, samt mentalt stress, eigenvurderande helse og livskvalitet, vart assosiert med eit dårleg kroppsbilete (Falk Dahl, 2010, s. 3556).

Sun et al. belys at nokre kvinner handterte stigmatiseringa rund å mista brystet ved å isolera seg sjølv frå den sosiale sirkelen sin. Dette var for å vera heime i eit trygt og komfortabelt miljø og halde den skjemmaende kroppen vekke frå samfunnet sine auge (2018, s. 382). Rocha et al. (2016, s. 4259) hevder at kvinnene isolerte seg på grunn av tristleiken rundt å mista brystet. Det at kvinner mista brystet resulterte ofte i negative konsekvensar, ein fekk negative kjensler om kroppen, sjølvbilete, skam og frykt for andre sine fordomar. Bredal (2017, s. 484) skriv at fleire kvinner med brystkreft rapportere at diagnosen verka inn på relasjonar til familie, venner, kollager og arbeidsgjevar. Fatigue, svekka hukommelse og konsentrasjonsevne er noko mange kvinner opplev, samt at ein kan oppleva smerte både under og etter behandling. Grunna dette kan nokre få problem i sosiale samanhengar. Nokre kvinner vel derfor å trekka seg tilbake frå sitt sosiale liv og isolera seg, fordi dei føler at utsjånaden deira har endra seg, eller fordi dei ikkje har energi eller er deprimerte (Bredal, 2017, s. 484). Sun et al. (2015, s. 384) viser til ein studie frå Australia der ein refererte til "brystet" i standen for "mitt bryst" for å distansera seg frå det fråverande brystet. Dette var grunna tap av kroppssymmetri og fråvær av kulturell skjønnheit.

5.2 Å ha håp

Basert på studien til Heidari og Ghodusi (2015, s. 200) hadde 27 % av deltakarane låge nivå av håp, 49 % hadde moderate nivå av håp og 27 % hadde høge nivå av håp. Forskarane trur at

dei fyrste pasientane mista håpet og blei deprimerte. Skuffelsar hadde ein negativ effekt på helsa og psykologiske aspekt hos pasientane. Religiøse samtalar er kulturelt brukt i livstrugande situasjonar. Ein slik samtale er i stand til å gje emosjonell balanse, håp og sikkerheit i møte med læking (Batista et al., 2017, s. 2709). Travelbee (1999, s. 119) seier at håp alltid er knyt til ei forventing om at andre vil koma å hjelpa. Dette er særleg når dei indre ressursane ein har ikkje strekk til. Ho seier også at den som har håp finn seg i ein avhengig posisjon, der hjelp frå andre vert akseptert. Travelbee meiner at håp er relatert til val, at den som har håp trur på at visse val står opne for personen. At ein person har ulike moglegheiter for val i vanskelege situasjonar, at den står fritt til å velja mellom alternativ, er truleg ei kjelde til oppleving av fridom og autonomi hos eit menneske (Travelbee, 1999, s. 199). Dersom ein ser på det Travelbee seier om håp og tala frå studien til Heidari og Ghodusi kan ein tenkja seg at ei stor mengde av pasientane har mista ein del av dei indre ressursane sine. Som sjukepleiar kan det då verta naudsynt å styrkja dei indre ressursane pasienten har, kartleggja kva ressursar pasienten sit med og bruka desse for å styrkja håpet hos kvinna.

Heidari og Ghodusi (2015, s. 201) trekk fram at håp er den mest verdifulle ressursen ein pasient kan stola på for immunitet mot mental og fysisk skade. Dei meiner også at håp er eit symbol på psykisk helse og evna til å tru på ei meir positiv framtid, og at eit individ fyrst vert håplaus og deretter blir deprimert (Heidari & Ghodusi, 2015, s. 202). Travelbee (1999, s. 122) seier at den som er utan håp, den som opplev håplausheit, forsøker ikkje å løysa problema eller meistra dei vanskar i livet, og dette er fordi personen ikkje trur at det er mogeleg å få til ei endring. Travelbee meiner også at dersom ein legg fram alternativ og moglege løysingar til ein person som ikkje lengre har håp, vil personen kanskje seie at det ikkje er noko veg ut, eller at det ikkje er noko den kan gjere. Personen er overmanna av ei kjensle av at sjølv det å prøva å meistra problemet er nyttelaust (Travelbee, 1999, s. 122). For sjukepleiarar kan ein tenkja seg at det vert viktig å kartleggja om kvinnene mistar håpet sitt, og vert håplause. Dersom ein som sjukepleiar observerer dette vert det viktig å styrkja håpet til pasienten, slik at ho får håpet tilbake. I følgje Travelbee vil ein person verta håplaus dersom den ikkje ser noko løysing eller prøvar å løyse situasjonen den er i. Heidari og Ghodusi meiner at dersom ein mister håpet kan det føra til depresjon. Ein kan tenkja seg at ein vert overmanna med kjensler når ein får ein kreftdiagnose, samt når ein må fjerna brystet. Alle desse kjenslene kan vera vanskeleg å handtera på ein gong, og det er ikkje sikkert ein alltid veit kva ein skal gjere. I nokre tilfelle kan dette føra til at ein pasient ikkje ser ein ende på

situasjonen, og mistar håpet. Heidari og Ghodusi trekk fram at håp er sentralt for mental helse, slik at pasienten ikkje vert deprimert. Travelbee trekk fram i sin teori at håp alltid er knyt til at andre kjem å hjelper dersom ein treng det, og ein kan då tenkja at ein som sjukepleiar må vera der for pasientar som har mista håpet og styrkja dette.

5.3 Betyding for utøving av sjukepleie

I studien til Freysteinson et al. (2012, s. 368) legg dei fram implikasjonar for sjukepleiarar til brystkreftpasientar som har gjennomgått mastektomi. Dei legg fram at sjukepleiarar må vera klar over at bruk av spegel er eit reiskap for å sjå operasjonsområdet blant pasientar som har gjennomgått mastektomi. Ein bør også vektleggja kva pasienten sjølv vil, om ho ynskjer å bruka ein spegel eller ikkje. Som sjukepleiar kan ein velja å førebu pasienten på korleis det er å sjå seg sjølv i spegelen. Dersom ein diskuterer med pasienten preoperativt om bruk av spegel, kan dette gjere slik at kvinna uttrykkjer sine tankar rundt det som vil møta dei i spegelen (Freysteinson et al., 2012, s. 368). Sun et al. (2015, s. 384) konkluderer i sin studie med at det er eit behov for å laga ein individuell pleieplan for kvinner som gjennomgår mastektomi, og som har stor risiko for utvikling av negative perspektiv av det å mista brystet og fortsetta å støtta kvinnene som har eit meir positivt perspektiv på det å mista brystet. I følgje Heidari og Ghodusi (2015, s. 202) spelar sjukepleiaren ei viktig rolle i pleie av kreftpasientar etter mastektomi, og dette bør ein leggja vekt på. Sjukepleiaren har ein egna situasjon for å undervisa pasienten og pårørande om situasjonen og gje emosjonell støtte dersom det trengs. Basert på disse funna kan ein tenkja seg at sjukepleiaren spelar ei viktig rolle hos pasienten. Ved at sjukepleiaren startar ein samtale med pasienten kva forventingar ho har til operasjonen kan ein få gjort mange observasjonar og vurderingar. Med informasjonen sjukepleiaren får kan den tideleg laga ein individuell pleieplan, slik at den heilskaplege sjukepleia til pasienten vert god. Samstundes har sjukepleiaren ein god moglegheit til å informera pasienten, samt undervisa ho og gje emosjonell støtte.

Temaet rundt kvinner som har gjennomgått mastektomi spelar ei viktig rolle i pleia som vert gitt og i prosessen med å redda sjølvkonseptet kvinna har (Rocha et al., 2016, s. 4261). Freysteinson et al. (2012, s. 368) seier at dersom sjukepleiaren informerer kvinnene om korleis det postoperative-området vil sjå ut, kan dette hjelpe dei til å ha meir realistiske

forventingar, håp og/eller frykt. Eit behov hos ein sjuk person som kan oppfyllest av den profesjonelle sjukepleiaren, som ligg innan for loven sine grensar for sjukepleiaren sin praksis, vert kalla sjukepleiebehov (Travelbee, 1999, s. 179). Travelbee (1999, s. 179-184) legg fram fem trinn som kan vera retningsgjevande når ein skal fastslå ein sjuk person sitt sjukepleiebehov; 1. Sjukepleiaren må observera for å kunna avdekkja om personen har eit behov, 2. Sjukepleiaren får sine tankar bekrefte eller avkrefta, 3. Sjukepleiaren avgjer om den kan eller bør oppfylla den sjuke sitt behov, eller om vedkommande bør visast til andre profesjonar innan helsetenesta, 4. Sjukepleiaren planlegg eit forlaup av sjukepleiehandlingar basert på bekrefte tankar, 5. sjukepleiaren evaluerer i kva grad behovet er ivaretatt. Basert på funna som kjem fram i forskinga eg har funne, kan ein gjera ei vurdering om pasientane har eit sjukepleiebehov, og med dette har ein gått gjennom trinn 1, 2 og 3 hos Travelbee. På trinn 4 skal ein som sjukepleiar bestemma kva metode ein ynskjer å anvenda for å ivareta den sjuke sitt behov, bestemma når behovet bør eller kan oppfyllest, og finna fram til alternative måtar å ivareta den sjuke sitt behov (Travelbee, 1999, s. 182). Det er ei rekkje faktorar som spelar inn når ein skal velja ein metode for å hjelpa den sjuke pasienten. Sjukepleiaren må til dømes kjenne sjukehistoria, den fysiske tilstanden og diagnosen til pasienten (Travelbee, 1999, s. 182). Når ein tek for seg punkta til Travelbee er det sjukepleiaren som gjer observasjonar og får desse bekrefte eller avkrefta. I møtet med pasienten er det også viktig å ta omsyn til kva ynskjer ho har, korleis ho sjølv ser på situasjonen, samt vera kritisk til våre eige subjektive observasjonar og vurderingar som sjukepleiar. Travelbee (1999, s. 182) legg også vekt på at sjukepleiaren må kjenna pasienten som eit individ, og dette kan ein gjera ved eit menneske-til-menneske-forhold.

Travelbee (1999, s. 177) definerer eit menneske-til-menneske-forhold som erfaring eller erfaringar som finn stad mellom to menneske, ein sjukepleiar og ein pasient. Dette er ein gjensidig prosess og det er ikkje berre sjukepleiaren som etablerer det, men sjukepleiaren og pasienten bygger forholdet saman. Ein ser på den andre personen som eit individ, ikkje som den sjuke, ein diagnose, eit romnummer eller som "sjukepleiaren". Psykisk støtte vert opplevd som viktig for mange brystkreftpasientar. Som sjukepleiar vert det då viktig at ein viser ho at ein har tid til å snakka, svara på spørsmål, gje råd og støtte. Kvinna treng også støtte frå sine næraste, spesielt frå sin eventuelle partner (Sørensen et al., 2016, s. 446). Sørensen et al. (2016, s. 446) skriv også at ein som sjukepleiar bør vera merksam for teikn som tyder på at kvinna har behov for å snakka om vonde kjensler som kan koma ved fjerning av brystet. Dei

skriv også at det er ein svært vanskeleg prosess å akseptera at brystet er fjerna, og at det berre er eit stort arr der i staden.

Dersom ein set alt dette mot kvarandre kan det tenkjast at ein som sjukepleiar bør innleia eit menneske-til-menneske-forhold med pasienten. Ein kan då skapa ein relasjon mellom pasienten og sjukepleiar, som vidare kan føra til ein meir open dialog mellom individa. Som sjukepleiar skal ein hjelpe den sjuke og lidande med dei behova ho har. Det er ikkje slik at alle kvinner reagerer likt på situasjonen sin, og det er mange ulike faktorar som spelar inn. Som sjukepleiar bør ein tilpassa seg det enkelte menneske for å gje god heilskapleg pleie. Ved at ein bruker retningslinene som Travelbee legger fram, kan det gje ein god peikepinn på kva tiltak som bør setjast i gang hos pasienten, samt sjå pasienten som eit individ og ikkje ein diagnose eller romnummer. Ved at sjukepleiaren svarer på spørsmål, gjev informasjon, støtte og råd kan pasienten oppleve dette som positivt. Det kan gjere at pasienten kjenne seg sett av sjukepleiaren. Som sjukepleiar bør ein også sjå og vera merksam på teikn på at kvinna treng å snakka som situasjonen sin.

6.0 Konklusjon

Denne litteraturstudien har ved gjennomgang av forskning avdekket ulike aspekter ved egen identitet etter gjennomgått mastektomi, og betydning av aspekter i utøving av sjukepleie. Kvinnene har mange ulike erfaringer knytt til egen identitet etter mastektomi, og det er ingen som vil reagere helt likt. Reaksjoner som vegring i å sjå seg sjølv i ein spegel, redsel for å ikkje få aksept frå partner, distansering frå situasjonen og isolering frå den sosiale sirkelen er nokre av reaksjonane kvinner kan få etter mastektomi. Kvinnene trekk fram at dei ynskjer å bli sett på som normal, slik at dei lettare klare å akseptere det nye kroppsbiletet og sjølvbiletet. Brystet blir i dagens samfunn knytt til kvinneleg identitet og seksualitet. Det vert belyst at kvinnene har negative haldningar knytt til eige sjølvbiletet, grunna tankar om at operasjonen vil endre den fysiske utsjånaden og funksjonen. Nokre av forskinga trekk også fram at håp er ein viktig ressurs mot mental og fysisk skade. Nokre kvinner hadde lågt håp etter mastektomi, og dette kan vera grunna alle kjenslene dei satt inne med.

Som sjukepleiar og anna helsepersonell er det viktig å ha kunnskap om at ingen vil reagere likt på ein kreftdiagnose, samt på ein mastektomi. Det kjem fram at informasjon og svara på spørsmål til kvinna, samt partner, er viktige moment. Når ein utøver sjukepleie til denne pasientgruppa er det viktig å sjå på pasienten som eit individ, spør dei vanskelege spørsmåla, og gje emosjonell støtte til pasienten. La ho sjå operasjonsområdet, forklara kva som vil møta ho i ein spegel, samt gje informasjon før og etter operasjonen. Dette kan gjera til at kvinnene får det litt betre med seg sjølv, og at stigmatiseringa rundt å mista brystet ikkje vert like stor.

7.0 Litteraturliste

- Batista, K. A., Merces, M. C. D., Santana, A. L. C., Pinheiro, S. L., Lua, I. & Oliveira, D. S. (2017). FEELINGS OF WOMAN WITH BREAST CANCER AFTER MASTECTOMY. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem EFPE*, 11(7), s. 2788-2794. <https://doi.org/10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201719>
- Bredal, I. S. (2017). Sykepleieutfordringer ved brystkreft. I A. M. Reitan & T. Kr. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient – Utfordring – Handling* (4. utg., s. 477-487). Cappelen Damm AS.
- Dahl, A. A. (2016). *Kreftsykdom: Psykologiske og sosiale perspektiv*. Cappelen Damm AS.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.) Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Falk Dahl, A. F., Reinertsen K. V., Nesvold, I-L., Fosså, S. D. & Dahl, A. A. (2010). A study of Body Image in Long-Term Cancer Survivors. *Cancer*, 116(15), s. 3549-3557. <https://doi.org/10.1002/cncr.25251>
- 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. <https://doi.org/10.1188/12.ONF.361-369>
- Heidari, M. & Ghodusi, M. (2015). The Relationship between Body Esteem and Hope and Mental Health in Breast Cancer Patients after Mastectomy. *Indian Journal of Palliative Care*, 21(2), 198-202. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.156500>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). *Snakk om det! – Strategi for seksuell helse*. Henta frå <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/snakk-om-det/id2522933/>
- Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). *Sjekklistor*. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helsebiblioteket. (u.å.). *4. Kritisk vurdering*. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering>

- Kristoffersen, N., J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling – en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., bind 3, s. 15-80). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kristoffersen, N., J. (2021). Sykepleiefagets teoretiske utvikling – en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, S. A. Steindal, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Fag og profesjon* (4. utg., bind 1, s. 225-288). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Magnus, J. (1999). *Veien til karlsvogna: en dagbok om kreft og kjærlighet*. Forum Aschehoug.
- Renolen, Å. (2015). *Forståelse av menneske: innføring i psykologi for helsefag* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Rocha, J. F. D., Cruz, P. K. R., Vieira, M. A., Costa, F. M. D. & Lima, C. D. A. (2016). MASTECTOMY: SCARS IN FEMALE SEXUALITY. *Journal of Nursing UFPE/Revista de enfermagem UFPE*, 10(5), s. 4255-4263. [10.5205/reuol.9284-81146-1-SM.1005sup201612](https://doi.org/10.5205/reuol.9284-81146-1-SM.1005sup201612)
- Schjølberg, T. Kr. (2017). Endret kroppsbilde. I A. M. Reitan & T. Kr. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient – Utfordring – Handling* (4. utg., s. 132-143). Cappelen Damm AS.
- Schlichting, E. (2016). Sykdommer i brystene. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (2. utg., s. 443-465). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Solvoll, B-A. (2016). Identitet og egenverd. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., bind 3, s. 105-140). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Solvoll, B-A. (2021). Identitet og egenverd. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Grunnleggende behov og helse* (4. utg., bind 2, s. 457-488). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Sun, L., Ang, E., Ang, W. H. D. & Lopez, V. (2018). Losing the breast: A meta-synthesis of the impact in woman breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, s. 376-385.

<https://doi.org/10.1002/pon.4460>

Sørensen, E., M., Lorvik, M., K., Erntsen, N., G. & Almås, H. (2016). Sykepleie ved brystkreft. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth, H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie* (5. utg., bind 2, s. 437-451). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Thune, I. (2017). Brystkreft. I A. M. Reitan & T. Kr. Schjøberg (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient – Utfordring – Handling* (4. utg., s. 463-476). Cappelen Damm AS.

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Utne, I. (2017). Håp i et kreftforløp. I A. M. Reitan & T. Kr. Schjøberg (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient – Utfordring – Handling* (4. utg., s. 67-81). Cappelen Damm AS.

8.0 Vedlegg

VEDLEGG 1: PICO-SKJEMA

P-Population	I-Intervention	C-Comparison	O-Outcome
Breast Cancer	Mastectomy		Self image
Breast Neoplasms	Ablatio Mammae		Body image
Woman	Breast removal		Self esteem
Breast tumor	Mastektomi		Identity
Brystkreft	Brystfjerning		Experience
Bryst neoplasmer			Sjølvbilete
Kvinne			Kroppsbilete
Bryst tumor			Sjølvkjensle
			Identitet
			Erfaring

VEDLEGG 2: LITTERATURMATRISE

Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utval	Resultat
<p><i>The Experience of Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy</i></p> <p>Wyona M. Freysteinson, Amy S. Deutsch, Carlo Lewis, Angela Sisk, Linda Wuest & Sandra K. Cesario (2012)</p>	<p>Hensikta med studien var å beskriva kva erfaringar kvinner hadde med å sjå seg sjølv i ein spegel etter gjennomført mastektomi.</p>	<p>Det vart brukt fenomenologisk kvalitativ metode i studien. Det vart brukt intervju av deltakarane, der 3 av deltakarane hadde intervju i heimen og resten hadde intervju på sjukehuset dei hadde oppfølging.</p>	<p>12 kvinner var med i studien. Desse hadde gjennomført mastektomi med eller utan rekonstruksjon 3-12 månadar før intervju. Spennet på alderen blant kvinnene var 32-76 år, og alle snakka og forstod engelsk.</p>	<p>I studien vart det definert tre omgrep/kategoriar: Min kropp, Mine tankar og andre personar i mitt liv. Det vart definert fire tema med den fenomenologiske tolkinga av intervju, desse var: eg er, eg bestemmer, eg ser og eg samtykkjer. Ein prøver gjennom studien å sjå gjennom kvinnene sine auge, korleis ho ser på seg sjølv gjennom spegelbilete, samt at forskarane kan forstå universet hennar. Forskarane kjem også fram til sjukepleietiltak til nyopererte, der ein blant anna har med ein spegel og tilbyr kvinna å sjå på mastektomi-såret saman med helsepersonell.</p>

Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utval	Resultat
<p><i>Losing the breast: A meta-synthesis of the impact in woman breast cancer survivors</i></p> <p>Lingshan Sun, Emily Ang, Wei How Darryl Ang & Violeta Lopez (2017)</p>	<p>Hensikta var å samanfatta kvalitative studiar som utforska effekten av å mista brystet hos brystkreftoverlevande kvinner.</p>	<p>Studien er ein litteraturgjennomgang av tidligare forskning. Det er berre kvalitative forskingsartiklar som er teken med og forskarane har brukt metasyntese av studiane. Databasar som var brukt for søka etter forskning var: CINAHL, EBSCO, Embase, PsycINFO, PubMed, Scopus og ProQuest. Studiar frå 2000 til 2015 vart inkludert og evaluert.</p>	<p>Det vart laga kva artiklar som skulle bli inkludert og ekskludert. Søkestrategien gav 940 treff og 19 av desse vart sett på som relevant basert på tittelen og samandraget. Etter screening vart 12 artiklar inkludert.</p>	<p>Det vart identifisert to tema gjennom studien: Endringar i identitet, og meistring av identitetsendringane. Funna viste at det både var negative og positive effektar av å mista brystet, men at kvinnene var i stand til å takla endringane i identitet og leva normalt.</p>

Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utval	Resultat
<i>The Relationship between Body Esteem and Hope and Mental Health in Breast Cancer Patients after Mastectomy</i> Mohammad Heidari & Mansureh Ghodusi (2015)	Hensikta var å fastslå forholdet mellom å verdsetja kroppen, håp og mental helse hos kvinner med brystkreft etter mastektomi.	Det var gjennomført intervju med deltakarane, og desse vart tatt opp. Dei held på med dette i tre månadar, då hadde dei fått det ønska antal informantar.	100 pasientar med brystkreft som hadde gjennomført mastektomi og var blitt tilvist Sayed Al-Shohada Medical Center i Isfahan i Iran vart teken med i studien.	Dei fleste av deltakarane hadde låg kroppskjensle. Det var funne eit direkte forhold mellom kroppskjensla, håp og mental helse. Forholdet var sterkast mellom å verdsetja kroppen og håpet.

Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utval	Resultat
<p><i>FEELINGS OF WOMAN WITH BREAST CANCER AFTER MASTECTOMY</i></p> <p>Kristianne Azevedo Batista, Mango Conceição das Mercês, Amalia Ivine Costa Santana, Sueli Lago Pinheiro, Iracema Lua & Daniela Sousa Oliveira (2017)</p>	<p>Hensikta var å finna ut kva kjensle kvinner med brystkreft hadde etter mastektomi.</p>	<p>Det vert brukt ein beskrivande kvalitativ framgangsmåte. Forskarane føretok intervju med deltakarane over ein to månaders periode i 2015. Intervjua blei så analysert ved bruk av Bardin metoden.</p>	<p>Fem kvinner deltok i forskinga. Alle var knyta til familie helseeining i kommunen Ibiassucê, Bahia, Brasil.</p>	<p>Det vart funne to kategoriar: Erfaringar med diagnosen brystkreft: kunnskap og feminin motstandskraft, og avduking av kvinner si kjensle mot mastektomi.</p> <p>I følge intervjua vart det uttrykka blanda kjensler rundt diagnosen, samt ei sterkt tilknytning til religion som støtte for å meistra situasjonen.</p> <p>Aksept rundt det nye kroppsbilete etter kirurgi er ikkje berre erfart av kvinna, men også familien hennar og miljøet rundt.</p>

Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utval	Resultat
<p><i>MASTECTOMY: SCARS IN FEMALE SEXUALITY</i></p> <p>Jucimere Fagundes Durães Rocha, Priscila Karolline Rodrigues Cruz, Maria Aparecida Vieira, Fernanda Marques da Costa & Cássio de Almeida Lima (2016)</p>	<p>Hensikta var å beskriva verknaden av mastektomi på kvinner sin seksualitet.</p>	<p>Studien brukar ein beskrivande kvalitativ framgangsmåte.</p> <p>Det vart samla data gjennom individuelle semi-strukturelle intervju.</p>	<p>14 kvinner som hadde gjennomgått total mastektomi og hadde oppfølging hos Women's Health Program i Montes Claros, MG, Brasil.</p>	<p>Det vart definert tre kategoriar: Opplever brystkreft: rekonstruksjonen av kvinneleg identitet etter mastektomi, Mastektomi og seksualitet i tider med kroppen sin kult: implikasjonar i tyding av den kvinnelege kroppen, og Når mastektomien overskrider kroppen: arr på seksualitet. Kvinnene med mastektomi erfarte kjensler som fortvilning, tristleik og tap.</p>

VEDLEGG 3: SAMLA ANALYSE AV ARTIKLANE

	Tema 1: Kva erfaringar har kvinnene	Tema 2: Å ha håp	Tema 3: Profesjonell støtte	Tema 4: Implikasjonar for sjukepleiarar
Freysteinson et al. (2012)	Sleit med å sjå seg sjølv i spegelen etter mastektomi. Hadde bekymring for at partner ikkje skulle akseptera operasjonsområdet. Å ha støtte frå familie og venar er viktig.	Å ha håp og tru var til hjelp å fortsetta med livet. Alle deltakarane indikerte at å ha håp var essensielt for hjelp til å sjå seg sjølv i spegelen.	Nokre deltakarar ynskja at sjukepleiaren hadde med ein spegel når dei skifta på bandasjen, slik at dei kunne sjå på operasjonsområdet samtidig.	Sjukepleiaren forberede pasienten på verknaden av å sjå seg sjølv i spegelen. Undervisa om post-operativ behandling av området kan hjelpa pasienten. Sjukepleiaren kan ha med seg ein spegel i lomma og la pasienten sjå på operasjonsområdet når det vert skifta på.
Sun et al. (2017)	Endringar i identitet vart sett på som skjemmande. Ein studie frå Hong Kong rapporterte at ein ikkje følte seg normal etter å ha mista brystet. Ein anna studie frå		Vera støttande ovanfor kvinna sin situasjon. Laga eventuelt ein individuell pleieplan til nokre pasientar som har stor risiko for å utvikla negative oppfatningar.	Individuell pleieplan til pasientane som har stor risiko for å utvikla negative oppfatningar.

	Sveits sa at ein følte seg klar over operasjonsområdet. Å mista brystet hadde verknad på det intime forholdet med ein partner.			
Heidari & Ghodusi (2015)	Deltakarane i studien hadde låg kroppskjensle . Dette var mest relatert til fysisk attraktivitet. Deltakarane hadde negative verdiar knyt til kroppen deira.	27 % av deltakarane hadde lågt nivå av håp, 49 % hadde moderat nivå av håp og 24 % hadde høgt nivå av håp.	Sjuepleiaren spelar ei viktig rolle i pleie av kreftpasientar etter mastektomi og har ein egna situasjon for å undervisa pasienten og pårørande og gje emosjonell støtte.	Naudsynt at teamet rundt pasienten vurdere dei psykologiske dimensjonane. Undervisa pasienten og pårørande.
Batista et al. (2017)	Det var blanding av kjensle når dei fekk diagnosen. Når ein fekk diagnosen fekk ein reaksjonar som frykt, forneking, tristleik (vanlegvis i form av å gråte), angst og depresjon. Unge kvinner uttrykka større bekymring rundt sjølvbilete.	Religion, tru og dermed å ha håp vart brukt som verkemiddel for å handtera situasjonen.	Religion gav brystkreftpasientane emosjonell balanse, håp og sikkerheit i møtet med lækingsprosessen.	Helsepersonell sine handlingar oppmuntrer til oppretting av folkehelsepolitikk som gjev merksemd til kvinner som lev eller har levd med brystkreft.

<p>Rocha et al. (2016)</p>	<p>Kvinnene hadde kjensle som fortvilning, tristleik, irritasjon, skrekk og frykt for døden var erfart. Grunna tap av brystet hadde dei eit kjensle av irritasjon. Det kom fram frykt for at partneren ikkje kom til å akseptera operasjonsområdet, og at det kom til å vera manglande støtte frå partner.</p>	<p>Nemne at håp om framtida vert svekka grunna kjensler dei erfarer.</p>	<p>Erfaringa med mastektomi er brei, og er forskjellig for kvar einskild kvinne. Dei kjem fram til at det er naudsynt at teamet rundt kvinna hjelper slik at ein kan redde sjølvkonseptet til kvinna.</p>	<p>Naudsynt med hjelp av teamet rundt kvinna.</p>
--------------------------------	--	--	---	---