



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

# VURDERINGSINNLEVERING

---

**Emnekode:** SYKSB3001

**Emnenavn:** Sykepleie, forskning og fagutvikling

**Vurdering:** Bacheloroppgave

**Kandidatnummer:** 122

**Leveringsfrist:** 20. februar 2015

**Vurderingstype:** Ordinær

**Fagansvarlig:** Benny Huser



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

# Å LEVE MED TAP



(Foto: privat)

## **Brystkreft og dens innvirkning på selvbildet**

Bacheloroppgave i sykepleie, Stord 2015, Kull 2012

Antall ord: 8939

## **SAMMENDRAG**

Brystkreft er den kreftformen som rammer flest kvinner hvert år. Å behandle brystkreft kan være omfattende og en stor påkjenning for kvinnen. Den mest effektive metoden er kirurgi. Et alternativ er mastektomi der hele brystkjertelen og lymfeknuter i aksillen fjernes. Det vil si at kvinnen mister brystet som følge av behandlingen som igjen kan føre til identitetstap og et dårlig selvbilde. Da det er et relativt kort sykehusopphold for kvinner som gjennomgår mastektomi, har sykepleier en utfordring i å fremme et godt selvbilde, identitet og aksept av kroppsendringene hos kvinnen. Denne oppgaven ønsker å belyse hvordan selvbilde til spesielt unge kvinner blir påvirket når hun mister brystet som følge av brystkreft og hva sykepleier kan bidra med for å opprettholde dette selvbildet. Oppgaven er en systematisk litteraturstudie der fire forskningsartikler er benyttet. Disse artiklene blir presentert og senere drøftet i oppgaven sammen med litteratur og egne forståelser. Noen funn i studiene er at unge kvinner opplever det traumatisk å få brystkreft så ung og de føler de mister den feministiske siden av seg i behandlingen. Kvinnene har et behov for en god relasjon med sykepleier. Støtte og informasjon gjennom behandlingsforløpet fra sykepleier har god effekt på selvbildet til kvinnene.

## **ABSTRACT**

Breast cancer is the most common type of cancer that affects women each year. Breast cancer treatment can be extensive and cause a lot of strains on women. The most effective method in treatment is surgery. One option is mastectomy, where the entire breast and the lymph nodes in the axilla area is removed. This means that women lose a breast due to treatment and this can cause an identity loss and a deteriorating in self-image. When there is a relatively short hospital stay for women who undergo mastectomy, the nurse has a challenge to promote a good self-image, identity and acceptance of body changes in women. This thesis wants to show how self-concept to especially young women are affected when she loses breast as a result of breast cancer and what the nurse can contribute to maintain this self-image. The thesis is a systematic literature study in which four research papers are used. These articles are presented and discussed later in this thesis together with literature and my own understandings. Some findings of studies is that young women experience trauma getting the diagnosis breast cancer so young and they feel they are losing the feminist side based on the treatment. The women have a need for a good relationship with the nurse. Support and well adjust information about the treatment from a nurse has a good effect on self-image for the women.

## INNHALDSFORTEGNELSE

1	INNLEDNING .....	1
1.1	Valgt problemstilling .....	2
1.2	Presisering og avgrensning .....	2
1.3	Mål med bacheloroppgaven .....	2
2	TEORI.....	3
2.1	Sykepleieteoretisk perspektiv – Kari Martinsen .....	3
2.2	Sykepleiefaglig perspektiv .....	4
2.2.1	Hva skjer når kvinnen blir rammet av brystkreft?.....	4
2.2.2	Behandling for de sårbare kvinner med brystkreft .....	4
2.2.3	Sykepleiers rolle og utfordring i møte med kvinnen .....	5
3	METODE.....	9
3.1	Litteraturstudie som metode.....	9
3.2	Fremgangsmåte .....	9
3.2.1	Tabell 1 – CINAHL.....	10
3.2.2	Tabell 2 – Ovid Nursing .....	11
3.3	Metodekritikk.....	11
3.4	Kildekritikk .....	12
3.5	Etikk i oppgaveskriving .....	13
4	RESULTAT .....	14
4.1	Sammendrag av forskningsartikler.....	14
4.2	Funn i forskningsartiklene .....	17
5	DRØFTING.....	18
5.1	Den sårbare brystkreftammede .....	18
5.2	Kvinnenes opplevelse av behandling for brystkreft .....	20
5.3	Selvbilde hos kvinner med et mindre bryst.....	25
5.4	Konklusjon og avslutning .....	27
	REFERANSELISTE .....	28
	Tabell 1 - Ovid .....	11
	Tabell 2 - CINAHL .....	102
	VEDLEGG 1 – Resultattabell	

# 1 INNLEDNING

I 2012 fikk 2956 kvinner i Norge diagnosen brystkreft. Brystkreft er den kreftformen som er vanligst for kvinner og risikoen for å få brystkreft øker med alderen (Brystkreftforeningen, 2014). Det hender allikevel at unge kvinner rammes av kreftformen og omlag 5,6% av tilfellene forekommer hos kvinner under 40 år. Å bli rammet av brystkreft kan føre til psykiske utfordringen da en kreftdiagnose kan true kvinnens identitet og verdighet. Det å miste et bryst kan oppleves som et stort tap og det kan være en tung tid for den rammede og ens pårørende. Sykepleier har en viktig og utfordrende rolle i møte med disse kvinnene da det er nødvendig for kvinnen å føle seg sett i den sårbare tiden. Samtidig må sykepleier forberede henne på livet etter behandlingen, på den korte tiden de møtes (Sørensen & Almås, 2010, s. 440). I denne bacheloroppgaven har jeg valgt å skrive om unge kvinner med brystkreft der jeg vinkler oppgaven mot hvordan sykepleier kan støtte disse kvinnene i den tøffe tiden. Jeg kommer til å fokusere på kvinner som har operert bort bryst på grunnlag av kreft og med henhold til dette skal sykepleiefokuset være hvordan sykepleier kan bidra til å opprettholde et godt selvbilde for disse kvinnene. Jeg kommer til å soesifisere kvinnene som sårbare da de trolig er sårbare på et tidspunkt i sykdommen sin. Videre ønsker jeg å belyse dette viktige temaet da jeg finner kvinne helse svært interessant, samtidig som det er viktig at sykepleiere er trygg i sin rolle i møte med brystkreftrammede kvinner. Jeg har lite erfaring med brystkreftrammede kvinner. Jeg er likevel en ung kvinne som kan relatere meg med det eksistensielle behovet kvinner har for å føle femininitet og betydningen av et godt selvbilde. Jeg har derimot møtt på en del kreftpasienter som sykepleierstudent og disse møtene har påvirket meg.

## **1.1 Valgt problemstilling**

Hvordan kan sykepleier bidra til å opprettholde et godt selvbilde hos unge kvinner med brystkreft som har fjernet brystet på kirurgisk avdeling?

## **1.2 Presisering og avgrensning**

Oppgaven baseres på unge kvinner fra 20-40 år som har gjennomgått en mastektomi. Sykepleien foregår på en kirurgisk avdeling. Det blir lagt fokus på kommunikasjon, relasjonsbygging og støtte fra sykepleier til kvinnen for å opprettholde et godt selvbilde. Samt vil seksualitet bli lagt vekt på da det har en sentral sammenheng med selvbilde. Sykepleie til pårørende vil ikke bli fokusert på i denne oppgaven.

I denne oppgaven ønsker jeg å bruke begrepene kroppsbilde og selvbilde synonymt. Dette er fordi faglitteraturen skiller begrepene lite og jeg mener et godt og sterkt kroppsbilde påvirker selvbildet og motsatt. I følge medisinsk leksikon beskrives kroppsbilde som nær knyttet til selvbilde og trygghet på egen identitet (Malt, 2009).

## **1.3 Mål med bacheloroppgaven**

Målet med denne bacheloroppgaven er å belyse temaet brystkreft hos unge kvinner og hva det kan gjøre med selvbildet når en kroppsdel går tapt. Jeg tror denne kunnskapen er viktig ut fra et samfunnsperspektiv med tanke på ulike holdninger. Deretter kan det danne et grunnlag for hvordan den berørte kvinnen håndterer situasjonen. Samtidig ønsker jeg å belyse hvordan sykepleier spiller en viktig og sentral rolle i møte med kvinnen.

## 2 TEORI

### 2.1 Sykepleieteoretisk perspektiv – Kari Martinsen

Denne oppgaven baseres på Kari Martinsens sykepleieteori. Martinsen har hatt en stor innflytelse på den teoretiske utviklingen i sykepleiefaget i Skandinavia. Martinsen forståelse for sykepleiefaget bygger på begrepet omsorg og hun hevder at omsorg er grunnleggende for alle mennesker (Kirkevold, 2012, s. 168-169).

Martinsen påpeker «for at vi skal kunne forstå hverandre, må det være noe som binder oss sammen i en type fellesskap, for eksempel felles normer, regler, behov eller virksomheter. Vi må dele en dagligverden hvor vi har noe felles» (sitert i Kirkevold, 2012, s. 171). Ved å forholde seg til erfaringene som er felles, bidrar det til å opparbeide en felles forståelse som kan støtte fellesskapet (Kirkevold, 2012, s. 171). Sykepleier kan forstå hva kvinnen går igjennom da hun selv er en kvinne som vet hva et bryst kan bety for den feminine siden og kan gjennom denne forståelsen bygge et fellesskap og gi god omsorg.

Martinsen forteller om sykepleie og sansing av andre i konkrete situasjoner. Sansing er grunnleggende og innebærer forståelse. Synet er en sans som er viktig for å gi oversikt og helhet, og hørselen underordner det den hører slik at de to, sammen med andre sanser, skaper en forståelse for situasjonen (Kirkevold, 2012, s. 174).

Martinsen hevder at sårbarhet er et eksistensielt vilkår alle mennesker kan erfare. Denne sårbarheten viser en form for hvor skrøpelig man kan bli ettersom hva livet kan by på. Dette gjør at mennesker er avhengig av hverandre. Avhengigheten kan skape makt da sårbare mennesker er avhengig av andre. Det kan da skapes en form for makt hos omsorgsyteren. Martinsen påpeker derfor at sykepleiere må være oppmerksomme på maktposisjonen hun står overfor med pasienten. Sårbarheten er blant annet en forutsetning for den profesjonelles medlevelse i andres lidelse, og en oppfordring til ivaretagelse. Det betyr også å være sansende berørt til stede, da sårbarheten blir oppfattet gjennom sansingen (Martinsen, 2014, s. 227-228).

Denne sårbarheten trenger ikke å bli møtt av den profesjonelle sykepleier. Med den travelheten som finnes innen helsevesenet kan sykepleier stenge sin egen og pasientens sårbarhet ute. Sykepleier misbruker makten hun har overfor pasienten og tar ikke ansvaret hun har for pasienten på alvor (Martinsen, 2014, s. 231).

## **2.2 Sykepleiefaglig perspektiv**

Det sykepleiefaglige perspektivet skal inneholde teori om brystkreft, hvordan behandlingen forekommer, hvordan behandlingen oppleves for kvinnene og om sykepleiers rolle og utfordringer i møte med kvinnene.

### **2.2.1 Hva skjer når kvinnen blir rammet av brystkreft?**

Brystkreft er en ondartet svulst i brystkjertelens melkeganger eller melkekjertler og denne kreftformen rammer mange kvinner hvert år. Årsaken til brystkreft kan være sammensatte, men vi vet blant annet at genetikk og livsstil kan være en faktor for sykdommen. Brystkreft gir sjelden noe form for symptomer før en kul i brystet kan kjennes eller ved metastase til andre organ. Unge kvinner har ofte mer aggressive og større tumorer enn eldre samtidig som det er større sjanser for at de får spredning til lymfeknuter ved diagnosetidspunktet. Et bryst som er rammet av en ondartetsvulst kan bli oppdaget ved blant annet hudforandringer som rødhet, appelsinhud og hudinndragning eller ved blodig sekresjon (Schlichting, 2012, s. 434-435). Ut i fra svulstens størrelse og eventuell spredning blir brystkreft delt inn i fire stadier og deretter behandlet ut fra hvilke stadiet kvinnen befinner seg i (Sørensen & Almås, 2010, s. 440).

### **2.2.2 Behandling for de sårbare kvinner med brystkreft**

Brystkreft kan behandles på mange måter men kirurgi er den behandlingsmetoden som er viktigst. Innen kirurgi finnes det ulike måter å behandle kreften på. Ved *brystbevarende operasjon* fjernes selve svulsten, men pasienten får beholde brystet i dette alternativet. Når en pasient må *fjerne hele brystet* heter det mastektomi og ved denne behandlingsformen fjernes hele



brystkjertelen samt som lymfeknuter i armhulen fjernes om det blir påvist kreftceller i aksillen preoperativt (Sørensen & Almås, 2010, s. 446).

Etterbehandling kreves oftest ved brystkreft og hvilken etterbehandling som er aktuell avhenger av ulike faktorer. *Strålebehandling* benyttes for å unngå lokalt residiv der målområdet er bryst, brystvegg og lymfeknuteområder. *Cytostatikabehandling* blir gitt etter bestemte kriterier. Dersom pasienten er under 35 år vil hun uavhengig av størrelsen på svulsten få cellegiftbehandling. *Hormon behandling* blir gitt dersom svulsten har reseptorer for hormonene østrogen og progesteron. Når reseptorene blokkeres med et kunstig antiøstrogen kan ikke østrogenet stimulere cellene. Det gjøres for å unngå risikoen for tilbakefall. Denne behandlingsformen gjør at yngre kvinner kan komme i kunstig menopause og får de plagene som medfører. Det kan være plager lett vektøkning og væskeansamling i kroppen (Sørensen & Almås, 2010, s. 446).

Når kvinnene er i behandlingsperioden møter de på sykepleier på kirurgisk avdeling. Der har sykepleier et ansvar om å se den individuelle kvinnes behov samt å ivareta dem. Kvinner som er lagt inn for behandling har noen uker i forveien fått mye informasjon. Det er viktig når kvinnen er innlagt på kirurgisk avdeling at sykepleier gjentar legens informasjon og kontrollerer om informasjonen er forstått. I postoperativ fase er målet for sykepleien å hjelpe kvinnen til å vinne kontroll over sitt eget liv da. Sykepleiers ansvar på en kirurgisk avdeling for brystkreftopererte er å ivareta kvinnenes grunnleggende behov som ernæring og aktivitet og ikke minst trene bevegelighet i arm og skulderledd. Kvinnens psykiske behov må bli ivaretatt, der sykepleier må hjelpe kvinnen til å akseptere kroppsforandringene (Sørensen & Almås, 2010, s. 446-448).

### **2.2.3 Sykepleiers rolle og utfordring i møte med kvinnen**

Sykepleieren står overfor ulike utfordringer i møte med kvinnen. Det er sykepleiers rolle å møte kvinnens behov og ivareta disse på en omsorgsfull måte.

### *Kroppsforandring og selvbilde*

Selvbilde er en evaluering av oss selv og i dette selvbildet er kroppsbildet en viktig aspekt. Når kroppsbilde blir forstyrret skjer det en stor forandring i kroppsrealiteten (Renolen, 2008, s. 121-126).

Kroppsbildet påvirker følelsene, tankene og væremåten og ved kreftsykdom skjer det ofte store endringer med kroppen. Ifølge White kan det utløse en sorgreaksjon når et menneske mister en kroppsdel (Lorentsen & Grov, 2010, s. 406). Sæteren og White skriver at pasienten kan føle seg fremmed i sin egen kropp som følge av utseendeendring og at dette kan føre til identitetens tap for kvinnen (sitert i Lorentsen & Grov, 2010, s. 406). I følge studien til Chen, Liao, Chen, Chan og Chen (2012) viser resultatene at yngre kvinner som har gjennomgått mastektomi har en mye større bekymring for selvbildet og det viser en klar sammenheng mellom alder, mastektomi og selvbildet. Et negativt kroppsbilde kan gi kvinnen lav selvtillit og misnøye med selvbildet sitt. I den kliniske settingen betyr det at sykepleier må være oppmerksom på pasienters emosjonelle status for å unngå utvikling av angst og redsel for utseendet.

Unge kvinner har ofte behov for cytostatika postoperativt og denne behandlingen følger med seg mange bivirkninger da stoffet også påvirker de normale cellene. Cellene i beinmargen, slimhinnene, huden, hårfolliklene og kjønnskjertlene er særlig utsatt for cellegift. Pasienten kan miste all kroppshåret som kan være svært ubehagelig for kvinnen samtidig som et skallet hode kan stadig minne på sykdommen. Tap av øyenbryn og øyevipper gir også et endret utseende som kan virke negativt inn på kropps og selvbilde. Mange pasienter som lever med kreft har en tendens til å isolere seg da de tydelige kropps og ansiktsforandringene hindrer dem i å møte andre mennesker (Lorentsen & Grov, 2010, s. 405-406).

Det kan være viktig å forstå hvilken verdi den tapte kroppsdelene har for hver enkelt pasient og hvilke forandringer tapet har ført med seg i hverdagen. For at sykepleier kan vise at hun bryr seg er disse spørsmålene sentrale. En kommuniserer med blikket like mye som med stemmen, og i møte med mennesker som har et endret kroppsbilde er det viktig å anerkjenne kroppen slik den er. At sykepleier velger å se pasienten med et mindre bryst og signalisere at hun godkjenner den

forandringen, kan medvirke at pasientens selvbylde ikke blir ytterligere krenket (Lorentsen & Grov, 2010, s. 415).

### *Seksualitet*

Kreftbehandling av unge kan få store konsekvenser for deres seksualitet når det gjelder somatisk og emosjonell helse. Behandlingen kan blant annet skape fertilitetsproblematikk og kjønnsidentitetsproblemer (Borg, 2010, s. 123). Det er en kjent problemstilling at helsepersonell unngår å snakke om seksualitet med pasient og partner da det fremdeles oppleves som et vanskelig emne å sette søkelys på. Når denne informasjonen blir taus styrkes fordommene om at seksualitet er et avsluttende kapittel for denne gruppe pasienter. Når man skal veilede kreftpasienter om seksualitet kreves det kunnskap om de fysiske og psykiske utfordringene pasientene står overfor. Empati er viktig for å vise at pasienten er trygg i situasjonen, samtidig skal samtalen være preget av nærhet og respekt. Hver pasient er individuell og det skal respekteres at ikke alle pasienter føler seg komfortabel å snakke om seksuell helse. Derimot ska alle få muligheten til å snakke med sykepleier om problemstillingen. Kreftforeningen har også et hefte om kreft og seksuell helse som er aktuell å bruke i slike sammenhenger (Borg, 2010, s.126-128).

En studie utført av Andrzejczak, Markocka-Maczka & Lewandowski (2013) angående forhold til partneren etter mastektomi viser at kvaliteten i sex livet forverret seg. Mange kvinner i studien rapporterte at de følte seg mindre attraktive og mer uvel. En annen studie utført av Bakewell & Volker (2005) skriver om unge kvinner med brystkreft og dens påvirkning på seksuallivet. Det hevdes at yngre kvinner er mer utsatt for seksuell dysfunksjon. Pre menopausale kvinner arbeider samtidig med en potensielt livstruende sykdom, endringer i kroppsbilde som følge av behandling, utfordringer i en eventuell karriere, finne en partner og bli foreldre for første gang, så vel som de andre store milepæler. Når en sykepleier la vær å diskutere seksuelle problemer gir det kvinnene en tro om at det ikke er et så viktig emne.

### *Psykiske utfordringer*

Psykisk støtte for kvinnen er viktig. Det er viktig at sykepleier viser pasienten at man har tid til å lytte, snakke og svare på spørsmål. Å miste et bryst kan forsterke følelse av mindreverd og at de ikke er fullverdig som kvinne. Alikevill bearbeider kvinnene situasjonen de går igjennom individuelt (Sørensen & Almås, 2010, s. 448). Den første gangen kvinnen skal se arret etter operasjonen kan være en påkjenning, slik at sykepleier må være der for kvinnen. Mange ønsker ikke å se på første gang bandasjen skiftes. Det skal respekteres av sykepleier, samtidig som kvinnen bør skifte på såret og bli kjent med det før hun reiser hjem (Sørensen & Almås, 2010, s. 449).

Sykepleier bør være oppmerksom på tegn som kan vise at kvinnen har behov for å snakke om vonde følelser i sammenheng med tap av brystet. Det å miste en del av kroppen sin og innfinne seg i at brystet er erstattet med et arr kan være vanskelig. Om kvinnen ønsker det kan en representant av *Foreningen for brystkreftopererte* kontakte henne for å dele felleserfaring og hjelpe kvinnen gjennom reaksjonene. Sykepleier bør oppfordre kvinnen til å kontakte foreningen da medlemmene sitter med følelsesmessige og praktiske erfaringer som er nyttig. Denne foreningen har også en egen gruppe for yngre kvinner (Sørensen & Almås, 2010, s. 448-449).

### **3 METODE**

I denne delen skal metode som en del av oppgaven belyses. Metoden som blir lagt vekt på i bacheloroppgaven er systematisk litteraturstudie der både kvalitativ og kvantitative metoder blir benyttet.

#### **3.1 Litteraturstudie som metode**

Metode er et verktøy som brukes for å innhente kunnskap og den informasjonen som letes etter. Metode brukes altså for å samle inn data til den aktuelle problemstillingen som ønskes å bli besvart. Kvantitativ og kvalitative metoder er de vanligste metodene som blir brukt. Kvantitative metoder brukes for å innhente data i form av målbare enheter. Kvalitative metoder brukes for å få meninger og opplevelser i en studie (Dalland, 2012, s. 112).

En *systematisk litteraturstudie* blir brukt for å få et godt grunnlag for å bedømme en problemstilling. En forutsetning for å gjøre en systematisk litteraturstudie er at det bør være tilstrekkelig med studier av god kvalitet som kan danne dette grunnlaget. En systematisk litteraturstudie innebærer altså å søke systematisk etter studier, granske forskningen på en kritisk måte og deretter sammensette litteraturen innen et valgt emne. En systematisk litteraturstudie må fokusere på aktuell forskning innen det valgte problemområde og sikte på å finne beslutningsgrunnlaget for klinisk aktivitet (Forsberg & Wengstrøm, 2013, s. 27).

#### **3.2 Fremgangsmåte**

Oppgavens forskningsartikler er funnet i databasene CINAHL og Ovid Nursing. CINAHL er hentet fra biblioteket sine sider og Ovid Nursing er funnet gjennom biblioteket og deretter helsebibliotekets sider. Sve-Med ble prøvd ut for å se om databasen kunne finne noen relevante artikler med de søkeordene som ble valgt. Denne databasen er etter min mening uoversiktlig og blir best nyttet når man skal finne engelske søkeord. CINAHL er en svært enkel database å forholde seg til da den er oversiktlig å bruke. Ovid Nursing er grei å bruke da denne databasen finner søkeord som er relatert til primærsøkeordene og som kan være til hjelp i oppgaven.

På CINAHL ble søkeordene young women, nursing care, breast cancer kombinert som gav et treff på 2 artikler. Første artikkel «Holding it all together: breast cancer and its impact on life for younger women» skrevet av Coyne & Borbasi (2006-2007) ble vurdert som relevant for denne oppgaven. Videre ble det søkt i databasen CINAHL med nye søkeord som Breast cancer, hospital, nursing, radical mastectomy da artikkelen “Effectiveness of informational and emotional consultation on the psychological impact on women with breast cancer who underwent modified radical mastectomy” skrevet av Hsu, Wang, Chu og Yen (2010) dukket opp på treff 2 av 7. Artikkelen ble bestilt gjennom biblioteket da den ikke var tilgjengelig i PDF-fil.

### 3.2.1 Tabell 1 – CINAHL

Søk i CINAHL database 15.01.2015			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)
S1	Young women		11,583
S2	Nursing care		182,314
S3	Breast cancer		30,911
S4	S1 AND S2 AND S3		2
S5	Hospital		151,748
S6	Nursing		469,597
S7	Radical mastectomy		211
S8	S3 AND S5 AND S6 AND S7		7

På databasen Ovid Nursing ble søkeordene breast cancer, nurse-patient relations, mastectomy kombinert og som til sammen gav et treff på 8. På treff nr. 4 var en artikkel som er relevant for problemstillingen og den heter «Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: A qualitative study» skrevet av Remmers, Holtgräwe og Pinkert (2010). Siste søket ble ordene nurses perception, breast surgery, mastectomy kombinert og den kvalitative artikkelen “Nurses perceptions of patients feelings about breast surgery” skrevet av Crockford, Holloway og Walker (1993) lå på treff 1 av 2.

### 3.2.2 Tabell 2 – Ovid Nursing

Søk i Ovid Nursing 15.01.2015			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)
S1	Breast cancer		5524
S2	Nurse-patient reations		28007
S3	Mastectomy		1169
S4	S1 AND S2 AND S3		8
S5	Nurses perceptions		1331
S6	Breast surgery. mp. or exp Mastectomy		1231
S7	S9 AND 10		2

### 3.3 Metodekritikk

Problemstilling og tema var bestemt og valgt før søkeprosessen startet. Etter hvert ble Kari Martinsen valgt som sykepleieteoretiker med det grunnlag at hun skriver omsorg som en del av sykepleie, og omsorg er svært viktig i møte med brystkreftrammede kvinner. Martinsen legger også vekt på å se den individuelle pasient, og det er en viktig egenskap sykepleier må ha i møte med kvinnen.

Når søkeprosessen startet ble det brukt relevante søkeord i forskjellige databaser for å finne artikler som kunne besvare problemstillingen i oppgaven. En del artikler hadde forsket på selvbilde til kvinner med brystoperasjon. Forskningsartiklene som er valgt i denne oppgaven belyser temaet brystkreft og sykepleie til brystkreftrammede i forskjellige vinkler. På grunnlag av forskningsartiklene og de ulike funnene i studiene, vil man tro at problemstillingen som er aktualisert i oppgaven vil bli besvart på en god og troverdig måte.

På mange av de samme søkeordene fant databasene artikler som ikke var like relevante da de omhandlet brystrekonstruksjon og kvinnenes opplevelse rundt dette, om håp og

livskvalitet hos brystkreftrammede. Det er noe som faller ut fra problemstillingen i oppgaven da den handler om hvordan tap av en kroppsdel påvirker selvbildet til kvinnen.

Inklusjonskriteriene for de forskningsartiklene som er valgt i oppgaven er at det skal handle om omsorgsfull sykepleie, unge kvinners følelser rundt selvet og om kvinnes ønsker i møte med sykepleier. Om forskningene ikke direkte omhandler unge kvinner og selvbilde etter mastektomi så vil det trolig komme frem funn om dette i relaterte studier. Det ble ikke brukt avgrensninger i forhold til årstall og geografi i søkene, da denne oppgaven baserer seg på kvinnes følelser rundt å ha brystkreft. Det å miste et bryst er trolig det samme før i tid som nå og det vil være ubetydelig hvor i verden kvinnen befinner seg. Å bevare den feminine siden av seg selv ved å ha to bryst er trolig et allment eksistensielt behov kvinner verden over har.

### **3.4 Kildekritikk**

I følge Dalland er kildekritikk en metode som benyttes for å vurdere om en kilde er troverdig (Dalland, 2012, s. 67).

Når man skal vurdere om forskningsartikkelen er god blir det i denne oppgaven brukt sjekklister som er hentet fra kunnskapssenteret.no. Det blir brukt ulike sjekklister ettersom hvilke metode som er brukt i studien. Sjekklister vil ikke bli fylt direkte ut i oppgaven, men de danner grunnlaget for den kritiske vurderingen som blir foretatt av artiklene.

Etter kritisk vurdering av den kvalitative studien til Coyne og Borbasi (2006-2007) blir den anset som av god kvalitet da den oppfylder sjekklisterens kriterier. Den har et tydelig mål og de unge kvinnes følelser og meninger kommer godt frem i studien slik at resultatet blir tydelig. Artikkelen er relevant for sykepleiefaget da den tar for seg viktige elementer sykepleier bør ha med seg i møte med de unge brystkreftrammede. Studien er etisk godkjent av University of Southern Queensland Human Research Ethics Committee.

Studien til Hsu, Wang, Chu og Yen (2010) blir anset som av god kvalitet da den har et klart mål med studien. Intervensjonene og resultatene var klare og tydelige. Det vises midlertidig ikke i studien at den er blitt etisk godkjent men den ble godkjent av institutional review board of



the Kaohsiung Medical University. Forskningsartikkelen kan bidra til å overføre god praksis på kirurgiske avdelinger hvor sykepleiere møter denne gruppe kvinner.

Remmers, Holtgräwe og Pinkerts (2010) studie er godkjent av etikk komiteen University of Osnabrück og blir på grunnlag av kvalitativ sjekkliste vurdert som god. Artikkelen har et klart formål og begrunner seg godt hvorfor den aktuelle metode blir brukt. Studien er relevant for problemstilling da den tar for seg kvinner som står overfor store påkjenninger i sammenheng med brystoperasjon. Samtidig har artikkelen belyst gode sykepleieintervensjoner som kan benyttes i praksis.

Den kvalitative artikkelen til Crockford, Holloway og Walker (1993) begrunner valg av metode og har et tydelig resultat. Etter sjekklstens kriterier blir artikkelen anset som av god kvalitet. Det står midlertid ikke noe om den er etisk godkjent. Artikkelen er som tidligere nevnt fra år 1993 og kan være noe gammel for å bruke i en bacheloroppgave. Grunnen til at forskningen er valgt er at den viser sykepleieres synspunkt og erfaringer i møte med brystkreft opererte og det vil trolig være av ubetydelig forskjell fra hvordan sykepleiere opplever disse møtene før i tiden som nå.

### **3.5 Etikk i oppgaveskriving**

Etikk skal gi oss veiledning og grunnlag for vurderinger før vi handler. Forskningsetikk går ut på det samme, men forskjellen med forskningsetikk er at nå gjelder det forskning, som planlegging, gjennomføring og rapportering. Det forekommer etiske utfordringer i alle disse leddene innen forskning. Det handler videre om å ivareta personvern og sikre troverdigheten av resultatene på forskningen. Innen medisin betyr dette å ivareta pasientene eller hindre at dem får unødvendige belastninger som følge av forskningen (Dalland, 2012, s. 96). For å håndtere forskningens etikk på en god måte er det viktig at deltakerne blir anonymisert, taushetsplikten blir ivaretatt, deltakerne er informert og har samtykket å delta i studien frivillig (Dalland, 2012, s. 102-105). I denne oppgaven blir det lagt vekt på om studiene er av etisk kvalitet.

## 4 RESULTAT

### 4.1 Sammendrag av forskningsartikler

#### **Artikkel 1: «Holding it all together: breast cancer and its impact on life for younger women»**

Denne australske forskningen er en kvalitativstudie gjort av Coyne og Borbasi, skrevet i år 2006-2007. Studien er publisert i Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession og den baseres på unge kvinner og deres erfaring rundt å få en brystkreft diagnose. Studien viser midlertid at yngre kvinner går igjennom en svært stressende periode ved diagnosetidspunktet og de føler de blir tvunget til å utforske synspunktene på den feministiske siden, samtidig som de må møte den skremmende virkeligheten. De unge kvinnene i studien opplevde det urettferdig at brystkreftbehandlingen skulle ta fra dem valg i livet. Mange følte de mistet den feministiske siden av seg selv da de ikke hadde to bryst og ikke var fertile ettersom de kom i overgangsalderen. De unge kvinnene mente at kroppsbilde og feminitet var viktig men overgangsalderens symptomer var kvinnenes hoved bekymring. Kvinnene savnet mer informasjon om menopause i ung alder.

Det var uttalt i studien at unge kvinner har mye tanker og bekymringer rundt familien sin. Allikevel følte kvinnene selvbilde ble bedre med god støtte og deltakelse fra familien og det kommer frem i studien at helsepersonell bør derfor ivareta hele familiens individuelle behov for å støtte kvinnen.

#### **Artikkel 2: Effectiveness of informational and emotional consultation on the psychological impact on women with breast cancer who underwent modified radical mastectomy.**

Forskningsartikkelen er skrevet av Hsu, Wang, Chu og Yen i 2010 som handler om å redusere engstelse, emosjonelt stress og et negativt selvbilde gjennom tilstrekkelig informasjon og emosjonell støtte hos kvinner som gjennomgår mastektomi. Metoden som blir brukt i studien er kvantitativ og 63 kvinner deltar. Det viser at kvinner som gjennomfører mastektomi lider av mer emosjonell forstyrrelser grunnet selvbildet er forverret etter operasjonen. En eksperiment gruppe får systematisk informasjon og emosjonell rådgivning fra en kreftpsykolog og to kreftsykepleiere,

og en kontroll gruppe får vanlig rutine sykepleie innenfor mastektomi. Eksperimentgruppen fikk bygd en relasjon med intervjuerne, og de gjennomførte tre møter der de fikk god informasjon om sykdommen og livet videre før de evaluerte effekten av møtene på kroppsbildet, emosjonelt behov og engstelse.

Funnene viser at kroppsbilde, engstelse og kognitive dimensjoner som emosjonell stress i første møte, preoperativt, med helsepersonell for eksperimentgruppen ikke gav en spesifikk forskjell fra kontrollgruppen foruten om at engstelsen ble redusert hos kvinnene. Det samme viser resultatet etter andre møte, tre dager postoperativt. Derimot viste analysen av datamateriale at eksperimentgruppen hadde en forskjell på et bedre kroppsbilde og emosjonell stress etter tredje møte, to måneder postoperativt, enn hva kontroll gruppen hadde. Det kommer frem i studien kvinner som har gjennomgått mastektomi har behov for tilstrekkelig, individualisert informasjon og emosjonell støtte og det er sykepleier ansvar å være oppmerksom på individuell pasient behov for å redusere engstelse og for å fremme et godt selvbilde.

### **Artikkel 3: «Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: a qualitative study»**

Denne tyske studien er gjort av Remmers, Holtgräwe og Pinkert i 2010, og er publisert i European Journal of Oncology Nursing. Artikkelen omhandler brystkreftammede kvinner som befinner seg i behandlingsfasen av sykdommen. Forskerne ønsker å finne ut hvilke påkjenninger kvinnen møter på og hvilke behov og forventninger de har til sykepleier i denne perioden. Studien er kvalitativ og 42 kvinner ble intervjuet. Det vises at rett før operasjonen har kvinnen store påkjenninger da hun kjenner på redsel for tiden etter operasjonen. Det kommer frem i studien at frykten er å måtte operere igjen eller å måtte få cellegiftbehandling. Under den postoperative fase blir kvinnene konfrontert med den nye kroppen for første gang. Et bryst er en visuell egenskap av å være kvinne, og det å fjerne hele eller deler av brystet er noe kvinnene ofrer for å overleve. Å skifte bandasje for første gang var en stor påkjenning for kvinnene i studien og den første konfrontasjonen med den tapte kroppsdelen ble beskrevet som en skrekkelig opplevelse. Synet av området som er dekket av et sår er så traumatisk at kvinnene ikke orket å se på det. Kvinnenes behov om å ha et omsorgs og verdifullt forhold til sykepleier ble lagt stor vekt på og de forventet at sykepleier stod sammen med kvinnen i den vanskelige tiden. Kvinnene

ønsket å bli respektert som et individuelt menneske og at deres ønsker og behov ble ivaretatt samtidig som sykepleierne måtte være oppmerksomme på kvinnenes psykiske og emosjonelle påkjenninger. De ønsket også at spørsmålene og frykten de hadde ble tatt på alvor, og at kvinnens måte å prosessere og samarbeide på ble akseptert. Det viser videre at informasjon er forventet av sykepleierne å gi, men det forekommer et spørsmål om hvorfor emner som seksualitet og frykt blir oversett. Antatte årsaker om dette er fordi det er mangel på tid, mangel på evne til å utføre en passende samtale eller bekymringer for om pasienten skal tåle sin egen frykt. Det oppsummeres at sykepleiere som ser kvinnen, møter hennes behov og viser god og nær støtte er viktige faktorer for at berørte kvinner skal takle sykdommen.

#### **Artikkel 4: Nurses perceptions of patients feelings about breast surgery**

Forskningen gjort av Crockford, Holloway og Walker er fra 1993 er publisert i Journal of Advanced Nursing. Den kvalitative artikkelen ønsker å finne ut hvordan åtte sykepleiere opplever møte med brystkreftopererte kvinner og deres behov for informasjon og psykisk støtte. Hovedfunnene i studien var at sykepleierne opplevde at kvinnene gjekk igjennom en svært traumatisk og stressende periode både på diagnosetidspunktet og gjennom behandlingen. Sykepleierne opplevde at kvinnene var svært sårbare, de følte et tap for brystet sitt og som resulterte at de var emosjonelle. Sykepleierne kunne identifisere seg med kvinnene grunnet problem innen kvinnehelse, seksualitet og kroppsbildet. De hadde empati for kvinnene som inneholdt forståelse for situasjonen, følelsene og erfaringen av generelt det å være en kvinne. Sykepleierne i studien mente at en brystoperasjon truet kvinnens identitet, seksualitet og selvbildet. Det kom videre frem i studien at sykepleierne opplevde at kvinnene hadde lite kunnskap på området, slik at de følte en trang for å være kvinnens advokat. De ønsket så gjerne at kvinnene skulle bli sett og hørt. Det kom frem at empowerment var viktig for sykepleierne å fremme, for at kvinnen skulle delta i beslutningene som handlet om hennes behandling. Hva som innebæres å være kvinnens advokat var blant annet å gi tilstrekkelig informasjon, rådgivning, beskytte og støtte samtidig som å se individet hos hver pasient. Sykepleierne ønsket dette men de opplevde travle kirurgiske avdelinger som lite tilrettelagt for god, tilstrekkelig informasjon for kvinner som møter på en sykdom som kan endre hele livet. Det er fordi en slik avdeling er lite preget av ro og komfort, noe disse kvinnene trenger når de skal motta informasjon og rådgivning.

## **4.2 Funn i forskningsartiklene**

Hovedfunnene i forskningsartiklene som er valgt i denne bacheloroppgave kommer frem til at kvinner som har brystkreft lider av frykt og stress. De unge kvinnene føler de mister den feministiske siden av seg selv etter de har operert vekk bryst og det viser seg at kvinnenes selvbildet er ytterlig forverret etter dette. Sykepleierne opplever at kvinnenes seksualitet og selvbilde blir truet som følge av mastektomien. Første gang kvinnen blir introdusert til den tapte kroppsdel kan være traumatisk og har med det behov for sykepleiers støtte. Det kommer videre frem i resultatene at både sykepleiere og kvinnene synes det er viktig at sykepleiere ser den enkelte kvinne, skaper en relasjon til henne og er bevisst på hennes individuelle behov. Ved å gi tilstrekkelig med informasjon og emosjonell støtte opplever kvinnene en forbedring i selvbilde.

## 5 DRØFTING

Innledningsvis ble det fortalt at omlag 2956 kvinner ble rammet av brystkreft i 2012 (Brystkreftforeningen, 2014) og det vises at unge kvinner under 40 år tilsvarer 5,6% av brystkreftrammede i Norge (Sørensen & Almås, 2010, s. 440). Å få en kreftdiagnose som ung kan oppleves som en tung belastning da fremtiden er usikker, behandlingsform er uvisst og bekymringen for utseende som følge av behandlingen er stor. Ifølge White kan unge kvinner gå igjennom en sorgreaksjon når de må fjerne bryst i kirurgi (sitert i Lorentsen & Grov, 2010, s. 406). De har mistet en kroppsdel som forteller så mye, en kroppsdel som visualiserer det å være en kvinne. Resultater fra studiene viser hvor godt det er for kvinnene å bli støttet av sykepleier i en tid der identiteten blir truet. I denne delen vil jeg komme frem til hva sykepleier kan gjøre for å opprettholde selvbildet hos en ung kvinne som har mistet et bryst på en kirurgisk avdeling.

### 5.1 Den sårbare brystkreftrammede

I følge studien til Coyne og Borbasi (2006-2007) befinner unge kvinner seg i en sjokktilstand når de får diagnosen brystkreft. De opplever situasjonen som urettferdig da de får en belastning i henhold til hva behandlingen medfører i ung alder. I denne konteksten vil antageligvis kvinnen møte sykepleier for første gang. Vi som helsepersonell har et stort ansvar å ivareta kvinnen på best mulig måte, slik hun ikke blir unødvendig belastet. Å møte kvinnen her synes å kreve noe spesielt fra sykepleier. Kvinnen er i sjokk etter å ha fått en livstruende diagnose samtidig som den truer hennes identitet. Sykepleier har da en utfordring når hun skal hjelpe kvinnen til å opprettholde et godt selvbilde. Kvinnen er sårbar som følge av sykdommen og derfor er det viktig at sykepleier ser kvinnen, tar seg tid til å lytte og prate med hun. Jeg tror kvinnen vil føle seg mer ivaretatt i den tøffe tiden om hun bli møtt slik. Sykepleier har et ansvar om å se den individuelle kvinne, og ivareta de behovene hver enkelt har (Sørensen & Almås, 2010, s. 446-448). På en annen side møter sykepleier mange kvinner med brystkreft da det er den kreftformen som rammer mest kvinner (Schlichting, 2012, s. 434-435). Med den travelheten vi vet befinner seg på en kirurgisk avdeling, kan det være utfordrende for sykepleier å bli kjent med hver kvinnes

verdier. På denne måten kan man stille seg tvilsom til om alle kvinner føler seg like mye ivaretatt som teorien hevder dem har rett på.

Som sykepleier har man en maktposisjon ovenfor den kreftsyke, da personen befinner seg i en sårbar situasjon. Denne sårbarheten vil føre til avhengighet (Martinsen, 2014, s. 227-228). Jeg tolker det ut fra et medisinsk perspektiv, der pasient er sårbar og avhengig av sykepleier. Avhengigheten pasienten opplever skaper makt hos sykepleier. Det er viktig at sykepleier er oppmerksom på makten hun står overfor. Sårbarheten som skaper avhengighet skal være en forutsetning for sykepleiers deltakelse i pasientens lidelse, altså sårbarheten oppfordrer sykepleier til å ivareta pasienten (Martinsen, 2014, s. 227-228).

Det forstås ut fra Martinsens teori at når sykepleier møter kvinnen og hennes sårbarhet ved å skape en relasjon og ser henne for den hun er, ivaretar hun pasienten på en hensynsfull måte. Martinsen belyser et tema som gjør at jeg stiller meg tvilende om teorien utføres i praksis. Martinsen hevder at sykepleier kan la vær å møte sårbarheten til pasienten, noe som ofte skjer i en travel medisinsk hverdag. Det kan tolkes som at sykepleier ikke forvalter makten hun har på en god måte, fordi hun lar vær å møte sårbarheten til kvinnen. Hvilke konsekvenser får det når sykepleier lar vær å møte pasientens sårbarhet? Jeg tror det gir konsekvenser for selvbildet til kvinnen da hun ikke opplever følelse av å bli ivaretatt.

Crockford, Holloway og Walker (1993) belyser hvordan sykepleierne opplever kvinnene på diagnosetidspunktet. De føler kvinnene går igjennom en traumatisk og stressende tid. Sykepleierne hadde et sterkt behov for å styrke kvinnens kunnskaper og stemme, slik at hun kunne medvirke i beslutningene. Det var fordi kvinnene viste lite kunnskap om situasjonen sin. Slik jeg ser det *kan* sykepleier la vær å møte kvinnenens sårbarhet, men ut fra studien påpeker de noe annet. Sykepleierne ønsker å styrke kvinnen nettopp fordi de har møtt kvinnenens sårbarhet og ser med det *hele* kvinnen. Jeg vil påpeke når kvinnen har mer kunnskap og kan ta egne beslutninger vil det påvirke selvbildet i positiv retning. Det er på grunnlag av å være trygg på seg selv og sine meninger som trolig virker inn på hvordan man ser og føler om seg selv. I denne fasen vil kvinnen trenge sykepleier som bidrar til å gi styrke, for å opprettholde et godt selvbilde.

Som en ung kvinne selv kan jeg relatere meg til det eksistensielle behovet kvinner har overfor feminitet. Feminiteten til brystkreftammede blir truet. Når kvinnen møter sykepleier for første gang i den konteksten, hvor man er redd for hva fremtiden kan bringe, vil det første møte være avgjørende. Sykepleier må vise kvinnen at hun blir tatt vare på for at kvinnen skal få en god start på en ny fremtid. Det vil kreve mye fra sykepleier, og det vil gjøre så godt for kvinnen. Kvinnen har mange tanker rundt sykdommen og livet videre på diagnosetidspunktet. Å se endringer som skjer med bryst ved symptomstart og deretter få beskjed som ung at man har en ondartet svulst, vil trolig påvirke hvordan kvinnen ser seg selv. Det vises at yngre kvinner er mer utsatt for en aggressiv og større tumor enn eldre, samtidig er det større fare for spredning til lymfene (Schlichting, 2012, s. 434-435). Da alt er uvisst på dette tidspunktet vil kvinnen tenke på liv og død. Samtidig kommer det frem at identiteten til kvinnen blir truet, som igjen kan relatere seg til selvbildet. Det forstås at kvinnen har mange tanker og følelser. Derfor er det viktig at sykepleier er oppmerksom på kvinnens emosjonelle status for å hindre angst og redsel (Chen mfl. 2012), trolig for liv men også utseende. Kvinnen er tydelig i en krise. Hun er i ferd med å miste identiteten sin som vil påvirke selvbildet negativt. Sykepleier ser krisen til kvinnen og kan selv kjenne fortvilelsen som kvinnen kjenner. Sykepleier kan relatere seg til bekymringene til kvinnen, hun ser de og ønsker med det å bidra til å fremme et godt selvbilde hos kvinnen.

## **5.2 Kvinnenes opplevelse av behandling for brystkreft**

Remmers, Holtgräwe og Pinkert (2010) hevder at kvinner med brystkreft opplever en type redsel før brystoperasjonen. Kvinnene uttrykte en frykt for å måtte re-operere eller etterbehandles med cellegift. Her spiller sykepleier en stor rolle for kvinnen. Sykepleier må være der for kvinnen å informere hun om behandlingen og hva den innebærer for å trygge kvinnen. Teorien viser at kvinnen har på forhånd av innleggelsen fått mye og overveldende informasjon fra legen. Sykepleier bør gjengi dette for å være trygg på at kvinnen har forstått informasjonen (Sørensen & Almås, 2010, s. 446-448). I lys av studien og litteraturen vises det at om sykepleier forbereder kvinnen med å prate om hvordan tiden etter mastektomien, hvordan kroppen vil se ut og hvilke følelser som kan oppstå, kan kvinnen unngå noe psykisk belastning postoperativt. Psykisk støtte for kvinnen er viktig. Det er av betydning for kvinnen om hun får sykepleiers oppmerksomhet (Sørensen & Almås, 2010, s. 448). Det belyses videre i studien til Remmers mfl. (2010) at



kvinnene hadde et behov for å ha et forhold til sykepleier i den vanskelige tiden. Det påpeker min forståelse om hvordan en relasjon til sykepleier kan forebygge psykisk belastning. Selv om vi vet det kan være travelt på avdelingen for sykepleier, er det viktig at kvinnen er forberedt på hva som møter henne i behandlingsfasen. Samt må hun være trygg på at sykepleier har tid til henne når hun trenger det. Jeg hevder at om sykepleier vet at det er travelt kan hun allikevel vise kvinnen at hun blir sett og ivaretatt ved å gi god og meningsfull informasjon den tiden sykepleier har til rådighet. Jeg mener det er måten sykepleier velger å bruke tiden sin sammen med pasienten som betyr noe i en slik situasjon.

Coyne og Borbasi (2006-2007) belyser at unge kvinner med brystkreft føler seg tvungen til å utforske synspunktene deres på den feminine siden. De går gjennom tung, belastende behandling som truer feminiteten grunnet utseendeendringer. Samtidig kom det frem i studien at unge kvinner trengte familien rundt seg i den tøffe tiden da det blant annet hadde en god effekt på hvordan kvinnen følte om seg selv. Det vises samt når kvinnen går gjennom en mastektomi kan hun få en følelse av tap. Det kan forsterke følelsen at de ikke er fullverdig som kvinne (Sørensen & Almås, 2010, s. 448). Selv om kvinnen går gjennom denne sorgprosessen kan hun ha behov for etterbehandling av cytostatika. En ung kvinne vil nok uansett behøve etterbehandling fordi kvinner under 35 får cellegift uavhengig av andre faktorer (Sørensen & Almås, 2010, s. 446). Cellegift kan føre med seg mange bivirkninger, da giften angriper de friske cellene så vel som de syke. Blant annet vises det at hårrøttene er særlig utsatt for cellegift som gjør at mange kvinner mister håret, øyenbryn og øyenvipper under behandlingen. Dette kan forsterke sykdomsfølelsen (Lorentsen og Grov, 2010, s. 405-406) og virke negativt inn på hvordan kvinnen ser på seg selv. Sykepleier har en viktig rolle med å støtte kvinnen gjennom de endringene hun opplever (Sørensen & Almås, 2010, s. 446-448). Selvbildet til kvinnen er trolig forverret etter tap av bryst og hår, slik at sykepleier må vise sin eksistens og være sammen med kvinnen gjennom den vanskelige tiden. Det er mange kvinner som ønsker å gjemme seg da de føler utseendet har en så drastisk endring (Lorentsen & Grov, 2010, s. 405-406). Ut fra studiens funn er det nyttig at familien til kvinnen er inkludert da det forsterker selvbildet hennes. Jeg tolker at selvbildet til kvinnen blir bedre når familien er deltakende i behandlingen for de godtar henne akkurat som hun er og det er trygt og godt. Derfor vises det at sykepleier må inkludere og ivareta familien for kunne bidra til å fremme selvbilde og eventuelt hindre isolering fra kvinnen.

I studien til Crockford mfl. (1993) opplevde sykepleierne at kvinnenes identitet og selvilde ble truet som følge av brystoperasjon. Sykepleierne følte de kunne identifiserte seg med dem, som en kvinne med bryst. De opplevde at kvinnene hadde lite kunnskap om sin egen situasjonen og dermed hadde sykepleierne en trang for å være kvinnens advokat. Det betyr blant annet å informere, beskytte og støtte kvinnen. Jeg tolker ut fra studien at sykepleiere virkelig så de sårbare kvinnene og deres behov på grunnlag av hvordan de kan relatere seg til situasjonen. Jeg påstår at når kvinnene opplever et tap av identitet vil sykepleiers støtte i den postoperative fase bety mye. Sæteren og White hevder at mennesker kan føle seg fremmed i egen kropp som følge av utseendeendringer og som fører til identitetstap (sitert i Lorentsen & Grov, 2010, s. 406). Sykepleier kan vise støtte ved å ha en god relasjon til kvinnen som innebærer å lytte, ta seg tid til å snakke og besvare de spørsmålene kvinnen har. På den ene siden kan kvinnen ha behov for informasjon om ulike organisasjoner og foreninger da det kan hjelpe kvinnen til å finne andre mennesker som vet hva hun går gjennom (Sørensen & Almås, 2010, s. 448-449). Dette mener jeg kan bidra til å fremme identitet og selvilde til kvinnen. På den andre siden vil kvinnene bearbeide situasjonen sin individuelt, og det må aksepteres av sykepleier. Sykepleier må ha en forståelse for hvor kvinnen står i situasjonen. Martinsen hevder at sansene vår er en forutsetning for å se hvordan andre mennesker har det. Ved å se og lytte kan man få en oversikt og en forståelse for situasjonen (Kirkevold, 2012, s. 174). Jeg tolker det som at sykepleier må bruke sansene sine for å virkelig forstå kvinnen og hvor hennes standpunkt er. Å være sansende berørt tilstede kan sårbarheten til kvinnen bli oppfattet og sykepleier kan få en anelse om hvordan hun kan tilnærme seg kvinnen.

Remmers mfl. (2010) belyser problematikken kvinnene opplevde det første møte med den tapte kroppsdelen. Mange kvinner orket ikke å se på arret som var igjen etter brystet da det var en stor påkjenning for dem. De trengte sykepleiers nærvær i situasjonen. Kvinnene ønsket at sykepleier var oppmerksomme på hennes psykiske og emosjonelle påkjenninger. De uttrykket at uansett hvordan de prosesserte møtet med et mindre bryst, måtte det bli respektert fra sykepleierne. Flertallet i studien verdsatte det å bli sett og behandlet individuelt fra sykepleier. Sykepleier har et ansvar om å se den individuelle kvinne, og gi henne god behandling etter hennes forutsetning. Det hevdes at målet for sykepleie i den postoperative fase er å hjelpe kvinnene til å gjenvinne

kontroll over sitt eget liv (Sørensen og Almås, 2010, s. 446-448). Jeg tolker det som at kvinnen skal få kontroll på seg selv. Sykepleier må være oppmerksom på om kvinnen har behov for å snakke om vonde følelser i sammenheng med mastektomien (Sørensen & Almås, 2010, s. 448-449). Kvinnen kan da tydelig trenge hjelp av sykepleier til å akseptere kroppsforandringene som behandlingen har medført. Sykepleiers nærvær er nødvendig første gang kvinnen ser operasjonssåret. Det er allikevel viktig at kvinnen blir kjent med såret før hun reiser hjem (Sørensen og Almås, 2010, s. 449). Det er tydelig at sykepleier må behandle hver kvinne individuelt og respektere kvinnenes reaksjoner. For å gi individuell behandling er det igjen viktig å skape en relasjon for å bli kjent med hvem kvinnen er og hvordan hun opplever situasjonen hun er i. Jeg vil påstå at sykepleier har da en god forutsetning for å behandle kvinnen slik hun ønsker. Når kvinnen blir møtt med slik aksept fra sykepleier, vil dette trolig påvirke selvbildet positivt.

Eksempelvis hevder studien til Coyne og Borbasi (2006-2007) at unge kvinner bekymrer seg for utseendeendringer som følge av operasjonen. For unge kvinner har kroppens utseende mye å si for selvbildet. For at sykepleier skal kunne hjelpe kvinnen med bekymringene sine er det viktig at hun viser forståelse og tar de på alvor. Ved å ta opp de vanskelige temaene som kan bety mye for kvinnen viser sykepleier at hun ser kvinnens bekymring og ønsker å hjelpe henne. Seksualitet hos en brystoperert ung kvinne kan være et vanskelig og emosjonelt tema da kreftbehandling kan gi noen konsekvenser. Unge kvinner kan bli fertile som følge av behandling (Borg, 2010, s. 123) og de kan komme tidlig i overgangsalderen. Studien til Andrzejczak mfl. (2013) viser at kvaliteten i seksuell helse har forverret seg etter en mastektomi da kvinnene rapporterte at de følte seg mindre attraktive. Dette er alvorlige temaer som betyr mye for kvinnen og på samme tid blir unngått å snakket om. Jeg forstår det som at en ung kvinne som går gjennom en tøff behandling for brystkreft har et behov for å bli sett, at *hele* hun blir sett. Om seksuell helse blir unnlatt å prate om, noe som ofte skjer ifølge litteraturen, kan kvinnene oppleve at seksualitet er et avsluttende kapittel for dem (Borg, 2010, s. 126-128). Bakewell og Volker (2005) hevder at den unge kvinnen går gjennom store milepæler i livet og når sykepleier lar vær å sette et søkelys mot seksualitet gir de kvinnene tro på at det ikke er så viktig lengre. Når sykepleier skal veilede pasienten om seksualitet er hun nødt å ha kunnskaper om hvilke utfordringer kvinnen står overfor (Borg, 2010, s. 126-128). Bakewell og Volker (2005) viser at yngre kvinner er mer utsatt for seksuell dysfunksjon. Sykepleier må være ærlig overfor pasienten. Pasienten kan oppleve

sannheten ulikt, men jeg mener det er viktig for kvinnens del å være ærlig om hva behandlingen kan medføre. Jeg tror kvinnen unngår et forverret selvbilde om hun er forberedt på problemer som kan oppstå i etterkant av behandlingen. Sykepleier må da forberede kvinnen slik hun er mer styrket når de eventuelle problemene oppstår. Sannhet er viktig for å ha et tillitsfullt bånd til kvinnen. Det er sårbare emner som sykepleier må prate om. Ved å vise empati kan kvinnen føle seg trygg i situasjonen samtidig som samtalen er preget av respekt (Borg, 2010, s. 126-128). Det skal allikevel nevnes at ikke alle kvinner er like og derfor mener jeg at sykepleier må tilnærme seg hver enkelt og kartlegge situasjonen tidlig, slik at kvinnen ikke føler seg overkjørt.

Coyne og Borbasi (2006-2007) hevder at unge kvinner anser hormonbehandlingen som fører til overgangsalderen som skremmende. Dette var samt et tema kvinnene opplevde de manglet informasjon på. Jeg mener sykepleier må se bekymringen til kvinnen og informere henne godt om tilstanden, like mye som seksuelle problemer. De unge kvinnene i studien hevdet at de følte de mistet den feministiske siden av seg selv da de ikke hadde to bryst lengre og ikke var fertil som følge av behandlingen. Jeg tror overgangsalder symptomene vil bidra til et dårligere selvbilde hos de unge kvinnene da de i tillegg til mastektomi og eventuell cytostatika, kan ha lett vektøkning og får mer væske i kroppen (Sørensen & Almås, 2010, s.446). Jeg tolker dette ut fra studien til Chen mfl. (2012) da de hevder at et negativt kroppsbilde kan gi kvinnen et dårlig selvbilde. Det er på grunnlag av jeg tror en ung kvinne med et mindre bryst, tap av hår og i tillegg opplever symptomer som overgangsalder medfører vil ha et negativt kroppsbilde.

Resultater fra studier og påstander fra litteraturen hevder at sykepleier har et ansvar om å ta opp vanskelige temaer med pasientene. Jeg setter et spørsmålstegn på hvorfor disse samtaler ikke forekommer. Remmers mfl. (2010) påpeker at antatte årsaker er fordi det er mangel på tid, sykepleier har manglende evne til å utføre en passende samtale og er redd for om pasienten ikke skal tåle sin egen frykt. Det kommer frem at det kan være travelt på avdelingen, som fører til at sykepleier ikke alltid har tid til å ha de vanskelige samtaler. Jeg mener at sykepleier uansett må signalisere at hun ser kvinnen. En løsning er at sykepleier kan benytte seg av et hefte kreftforeningen har laget om kreft og seksuell helse som kan hjelpe kvinnen (Borg, 2010, s. 126-128). Jeg tror kvinnen føler hun kan tilnærme seg sykepleier mer om de har en relasjon og sykepleier signaliserer at hun er åpen for slike samtaler.

### 5.3 Selvbilde hos kvinner med et mindre bryst

Studien gjort av Hsu, Wang, Chu og Yen (2010) påpeker effekten av god informasjon og emosjonell støtte hos kvinner som har gjennomgått mastektomi. Det hevdes i studien at kvinner som gjennomgår mastektomi lider generelt av et dårlig selvbilde og emosjonell nød. Det kom frem at kvinner som får en relasjon til sykepleier, tilrettelagt informasjon og god emosjonell støtte, har det på sikt bedre emosjonelt og et bedre selvbilde enn kvinner som får rutinemessig sykepleie. Rutinemessig sykepleie inneholder ivaretagelse av grunnleggende behov, informasjon og trene bevegelighet av arm og skulderledd (Sørensen & Almås, 2010, s. 446-448). Det forstås at om kvinnene har en omsorgsfull relasjon til sykepleier samt opplever mer spesialisert kunnskap om hvilke utfordringen hun vil møte postoperativt, kan kvinnen være mer rystet til det første møte med seg selv etter en mastektomi. Jeg tør å påstå at unge kvinners selvbilde er en viktig faktor for psykisk helse. Når selvbildet blir forstyrret skjer det en endring i kroppsrealiteten og selvbildet. Selvbildet er en evaluering av oss selv (Renolen, 2008, s. 121-126). Kroppsbildet kan også endre tanker og følelser (Lorentsen & Grov, 2010, s. 406). Når resultatene i studien viste så god effekt av intervensjonene burde nettopp dette være rutine sykepleie. Sykepleierne i studien til Crockford mfl. (1993) uttrykket et behov for å informere, råde og støtte brystkreframmede. De opplevde samtidig de travle kirurgiske avdelingene som lite tilrettelagt for å ha gode samtaler med kvinner som er i en livsendrende situasjon. Med dette må man tro at det er et ønske fra sykepleierne å møte alle behovene til kvinnene men det ikke alltid er mulig i en slik kontekst. Hvordan kan da sykepleier forebygge et dårlig selvbilde hos den unge kvinne? Jeg mener hver avdeling bør ha et rom tilgjengelig som er tilrettelagt for vanskelige samtaler med pasienter og pårørende. Ved å ha gode rutiner på avdelingen, som støttesamtaler med kvinnene før og etter operasjon, og legge av god tid til første skift på sår kan det forebygge et dårlig selvbilde hos kvinner med et bryst. Chen mfl. (2012) hevder at det er en sammenheng mellom et dårlig selvbilde, alder og mastektomi. Det blir vektlagt at sykepleier må forstå hvilken verdi den tapte kroppsdelene betyr for den unge kvinnen. Jeg mener sykepleier kan vise overfor kvinnen at hun aksepterer de nye endringene gjennom kroppsholdninger. Det å ha bryst visualiserer at man er en kvinne. Er man ikke lenger en kvinne når man da mister et bryst? Jeg tror det uansett har en

stor innvirkning på selvbildet som en ung kvinne. Kvinnen vil samtidig ha en ekstra utfordring i hverdagen, både psykisk og fysisk.

Basert på litteratur og funn er det tydelig at å ha en sterk tilknytning til sykepleier som ser hvem du er og kan signalisere at endringene er godtatt i samfunnet vil bety mye for den rammede. Jeg tror noen kvinner er opptatt av hvordan andre forholder seg til den nye kroppen og da er det viktig at sykepleier godtar endringene med verbal kommunikasjon og kroppsspråk. Sykepleier må våge å kommunisere med blikket, hun må se kvinnen med et mindre bryst og med det signalisere at forandringen blir godkjent utad (Lorentsen & Grov, 2010, s. 415). Ut fra funn i studiene viser de hvor mye kvinnene setter pris på sykepleiers nærvær. Man kan tro at kvinnen kan føle mer sårbarhet og mindreverd om sykepleier velger å ikke se den delen av kvinnen som ikke finnes lengre. Martinsen mener omsorg er grunnleggende i livet og hun påpeker at et fellesskap kan binde oss sammen. Om vi har noe til felles som vi kan forholde oss til, vil vi opparbeide oss en felles forståelse og underbygge et fellesskap (Kirkevold, 2012, s. 171). Her forstås det ut fra Martinsen synspunkt at to kvinner deler enn fellesforståelse om hva et bryst betyr for feminiteten og hva et tap av et bryst vil gjør med selvbildet til kvinnen. De deler et eksistensielt behov de som kvinner har, og sykepleier kan gjennom det behovet få en forståelse, bygge et fellesskap med kvinnen og deretter gjøre det hun kan for å opprettholde selvbildet til kvinnen.

## 5.4 Konklusjon og avslutning

Hvordan kan sykepleier opprettholde et godt selvbilde hos unge kvinner med brystkreft som har fjernet bryst på kirurgisk avdeling? Det vises gjennom alle fasene kvinnen gjennomgår at hun har et behov for informasjon, støtte og individuell ivaretagelse. Om sykepleier ser kvinnenes bekymringer og forbereder hun på hva som skjer med kroppen som følge av behandlingen vil kvinnen unngå unødvendig belastning som kan påvirke selvbildet hennes. Samtidig er det viktig at sykepleier er nær når kvinnen møter seg selv første gang postoperativt. Sykepleier kan også inkludere og ivareta familien til kvinnen. Sykepleier må vise til kvinnen at hun godtar kroppsendringene og våge å ta opp vanskelige temaer som kan påvirke selvbilde. Sykepleiere har en utfordring i å opprettholde et godt selvbilde hos unge kvinner, da kirurgiske avdelinger er travle og lite tilrettelagt for å skape en individuell relasjon. Det er viktig at sykepleier velger å bruke tiden sin på å signalisere at hun ser kvinnen, ivaretar henne, forbereder henne og er der etter operasjonen. Videre kan brystkreftopererte foreninger følge kvinnen videre for å opprettholde selvbildet.

Denne oppgaven har bidratt til å øke kunnskapsnivået mitt om hva kvinner gjennomgår når hun har en brystkreft diagnose. Jeg opplever at jeg har satt søkelyset mot hvordan behandlingen påvirker selvbildet hos unge kvinner med brystkreft. Jeg ønsker å bidra til ny kunnskap for sykepleiere som møter på denne problemstillingen men også for samfunnet.

## REFERANSELISTE

- Andrzejczak, E., Markocka-Maczka, K., & Lewandowski, A. (2013). Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction. *Psycho-Oncology* 22:1653-1657 (2013), doi: 10.1002/pon.3197.
- Bakewell, R.T., & Volker, D.L (2004). Sexual dysfunction related to the treatment of young women with breast cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, doi: 10.1188/05.CJON697-702.
- Borg, T. (2010). Seksualitet. I A. M, Reitan & T. K. Schjøllberg (Red.), *Kreftsykepleie: pasient-utfordring-handling* (3.utg., s.121-130). Oslo: Akribe.
- Brystkreftforeningen. (2014, u.d). *Om brystkreft*. Hentet 8.januar 2015 fra <http://www.brystkreftforeningen.no/om-brystkreft>
- Chen, C. L., Liao, M. N., Chen, S. C., Chan, P. L., & Chen, S. C. (2012). Body image and its predictors in breast cancer patients receiving surgery. *Cancer nursing*, 35 (5): 10-16. Doi: 10.1097/NCC.0b013e3182336f8b
- Coyne, E. & Borbasi, S. (2006-2007). Holding it all together: Breast cancer and its impact on life for younger women. *Contemporary Nurse*, 23 (2): 157 – 169. doi: 10.5172/conu.2006.23.2.157
- Crockford, E. A., Holloway, I. M., & Walker, J. M. (1993). Nurses perceptions of patients feelings about breast surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 18 (11), 1710-1718. doi: 10.1046/j.1365-2648.1993.18111710.x
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur.



- Hsu, S.C., Wang, H.H., Chu, S.Y., & Yen, H.F. (2010). Effectiveness of Informational and Emotional Consultation on the Psychological Impact on Women with Breast Cancer Who Underwent Modified Radical Mastectomy. *Journal of Nursing Research*, 18 (3): 215-226. doi:10.1097/JNR.0b013e3181ed57d0.
- Kirkevold, M. (2012). *Sykepleieteorier: analyse og evaluering*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Lorentsen, V. B., & Grov, E. K. (2010). Generell sykepleie ved kreftsykdommer. I H. Almås, D. G. Stubberud & R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (4.utg., s. 401-431). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Malt, U. (2009, 13. februar). *Kroppsbildet*. Hentet 27. januar 2015 fra <https://sml.snl.no/kroppsbilde>
- Martinsen, K. (2014). «Vil du meg noe?» Om sårbarheten og travelhet i helsevesenets rom. I H. Alvsvåg, O. Førland & F. F. Jacobsen (Red.), *Rom for omsorg?* (1. utg., s. 225-244). Bergen: Fagbokforlaget.
- Remmers, H., Holtgräwe, M., & Pinkert, C. (2010). Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 14 (2010) 11-16. Doi: 10.1016/j.ejon. 2009.07.002.
- Renolen, Å. (2008). *Forståelse av mennesker: innføring i psykologi for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget
- Schlichting, E. (2012). Sykdommer i brystene. I S. Ørn, J. Mjell & E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (1.utg., s. 431-441). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Sørensen, E.M., & Almås, H. (2010). Sykepleie ved brystkreft. I H. Almås, D. G. Stubberud & R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (4.utg., s. 439-452). Oslo: Gyldendal akademisk.

## Vedlegg 1 – Resultattabell

Artikkel	Hensikt	Metode og datainnsamling	Utvalg	Resultat
Coyne, E. & Borbasi, S. (2006-2007) « <i> Holding it all together: breast cancer and its impact on life for younger women</i> »	Hensikten med studien er å få en forståelse for unge kvinners opplevelse av å få brystkreft og hvilken psykososial støtte den unge kvinnen trenger i den etableringsfasen hun befinner seg i.	Studien er kvalitativ der kvinnene blir intervjuet av dybde intervju.	Seks kvinner gjennomførte intervjuene. Disse kvinnene måtte ha fått diagnosen innen de 12 siste månedene.	For de unge kvinnene kom det som et sjokk at de hadde brystkreft. De følte seg for unge og at de mistet den feministiske siden av seg selv. Det kommer frem at frykt og bekymring rundt familien sin er uttalt hos yngre kvinner.
Hsu, S.C., Wang, H.H., Chu, S.Y. & Yen, H.F. (2010). « <i> Effectiveness of informational and emotional consultation on the psychological impact on women with breast cancer who underwent modified radical mastectomy</i> »	Hensikten er å oppdage hvordan god informasjon og emosjonell støtte fra sykepleiere kan hjelpe kvinner som må operere vekk bryst.	Studien er en kvantitativ kvasi-eksperimentell undersøkelse der eksperiment kvinnene deltok på tre intervjuer og kontroll kvinnene mottok rutinemessig sykepleie. Et spørreskjema ble brukt for å samle data. Spørreskjemaet inneholdt spørsmål om alder, sivilstatus, utdanning og om kroppsbilde endringer, emosjonell stress og tilfredsstillelse rundt sykepleietiltakene	63 postoperative kvinner deltok i studien der 32 av kvinnene var i eksperiment gruppen og 31 av kvinnene var i kontroll gruppen.	Funnene viser at kvinner som har gjennomgått mastektomi har et sterkt behov for tilstrekkelig informasjon og emosjonell støtte for å redusere engstelse, lavt selvbilde og emosjonell nød som de sliter med etter gjennomgått mastektomi.

<p>Remmers, H., Holtgräwe, M. &amp; Pinkert, C. (2010) «<i>Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: a qualitative study</i></p>	<p>Hensikten med studien er å finne ut hvilke spesifikke faktorer som påvirker kvinner under primærbehandling og hvilke behov og forventninger de har til sykepleier.</p>	<p>Denne kvalitative forskningsstudien benytter intervju som metode for å samle data. Metoden er begrunnet med å få en subjektiv opplevelse fra kvinnene og dette gjøres kvalitativt for å tillate en åpen tilnærming som er mindre påvirket av normative begreper som lettere kan forekomme i en kvantitativ studie</p>	<p>42 kvinner ble intervjuet der alderen var fra 33 til 79 år. Noen hadde tatt brystbevarendeoperasjon mens andre hadde fjernet brystet i kirurgi. Diskusjonen ble strukturert av en retningslinje som ble utviklet for selve studien. I retningslinjene var det blant annet spørsmål om pasientens ønsker, holdninger og verdivurderingen i forhold til sykepleierens støtte.</p>	<p>Resultatet i studien viser at sykepleiere må være bevisst på pasientens opplevelse og behov for å kunne gi god omsorg og støtte. Kvinnene ønsker å bli behandlet individuelt og bli akseptert slik de håndterer situasjonen. Sykepleiere må skape en relasjon og kommunikasjon med kvinnen for å gi god omsorg.</p>
<p>Crockford, E. A., Holloway, I. M. &amp; Walker, J. M. (1993) «<i>Nurses perceptions of patients feelings about breast surgery</i>»</p>	<p>Hensikten med studien er å få innsikt i sykepleiers opplevelse i møte med brystkreframmette og hva disse kvinnenes følelser og behov er i sammenheng med kirurgi.</p>	<p>Studien har brukt kvalitativmetode der det er lagt vekt på perspektivet fra deltakerne for å samle data gjennom intervju.</p>	<p>Åtte kvinnelige sykepleiere som arbeider på kirurgiske poster ble intervjuet av dybde, ustrukturert intervju. Grunnen for dette var for å få en bedre forståelse for hvordan sykepleierne faktisk tenker og føler.</p>	<p>Det vises at sykepleiere opplever at en brystoperasjon er svært traumatisk og stressende for kvinnene. Sykepleierne føler med kvinnene da de kan relatere seg til det feministiske problemet de står overfor. Sykepleierne føler de må være talls personen for kvinnene da de har lite kunnskap på området. Sykepleierne syntes selv de har for lite kunnskap til å gi god informasjon og de savner et nærvær fra spesialsykepleiere.</p>

