

BSYBAC

Bacheloroppgave i sykepleie



Hvordan opplever kvinner eget kroppsbilde etter mastektomi?

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 11.05.2021

Sammendrag

Bakgrunn: Brystkreft er den hyppigste kreftformen blant kvinner. Kirurgi er primærbehandlingen ved brystkreft, og mastektomi utføres dersom svulsten er større en 4 cm. Ved mastektomi fjernes hele brystet. Ved tap av et bryst kan kvinner oppleve utfordringer i forhold til det endrede kroppsbildet.

Hensikt: Hensikten med litteraturstudiet er å belyse kvinners opplevelse til eget kroppsbilde etter mastektomi.

Metode: Litteraturstudiet er en systematisk litteraturstudie, basert på fem kvalitative forskningsartikler.

Resultater: Mastektomi hadde stor innvirkning på kvinners femininitet, selvtillit og identitet. De fleste følte at kroppsbilde ble påvirket i en negativ forstand hvor flere hadde utfordringer med å akseptere den endrede kroppen. Kvinner mestret det endrede kroppsbilde på ulike måter, blant annet gjennom mestringsstrategier og utvikling av nye kroppsidentiteter. Mange kjente på bekymringer i forhold til deres partnerforhold. Rekonstruksjon ble for noen ansett som en mulighet til å gjenopprette den tapte femininiteten.

Konklusjon: Hos de aller fleste kvinner ble kroppsbilde påvirket på en eller annen måte etter gjennomgått mastektomi. Likevel viste det seg å være svært individuelt hvordan de opplevde det endrede kroppsbilde. Flere opplevde utfordringer med å akseptere tapet av bryst, men andre anså det som mindre problematisk.

Nøkkelord: Brystkreft, mastektomi, kroppsbilde, opplevelse.

Forord

And you are supposed to be happy because you're alive..., but I just can't think that way 'cause I don't like my body. You look at yourself, I just can't stand up and say, "Ann you're alive, but you look awful!" For God's sake, I can't recognize myself (Fallbjørk, Salander og Rasmussen, 2012, s. 45).

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING	6
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	6
1.2 HENSIKT OG PROBLEMSTILLING	6
1.3 AVGRENSING	7
2.0 TEORI	8
2.1 BRYSTKREFT	8
<i>2.1.1 Mastektomi og brystrekonstruksjon</i>	<i>9</i>
2.2 KROPPSBILDE OG FEMININITET	10
<i>2.2.1 Samfunnets idealer</i>	<i>11</i>
2.3 SYKEPLEIETEORETIKER	11
2.4 MESTRING	13
<i>2.4.1 FORSVARMEKANISMER</i>	<i>13</i>
3.0 METODE	14
3.1 SØKEPROSESS	15
<i>3.1.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier</i>	<i>15</i>
<i>3.1.2 Valg av databaser</i>	<i>15</i>
<i>3.1.3 Valg av søkeord</i>	<i>15</i>
<i>3.1.4 Sekundærsøk</i>	<i>15</i>
3.2 ANALYSE AV ARTIKLER	17
4.0 RESULTATER	18
4.1 ENDRET KROPPSBILDE	18
<i>4.1.1 Følelser etter tap av bryst</i>	<i>18</i>
<i>4.1.2 Når femininiteten blir truet</i>	<i>19</i>
4.2 HVORDAN MESTRER KVINNEN DET ENDREDE KROPPSBILDET?	21
<i>4.2.1 Mestring</i>	<i>21</i>
<i>4.2.2 Hva vil andre tenke om meg?</i>	<i>22</i>
<i>4.2.3 Behov for støtte fra helsepersonell</i>	<i>23</i>
5.0 DISKUSJON	25
5.1 METODEDISKUSJON	25
5.2 RESULTATDISKUSJON	26
<i>5.2.1 Endret kroppsbilde</i>	<i>26</i>

<i>5.2.2 Hvordan mestrer kvinner det endrede kroppsbilde?</i>	<i>29</i>
6.0 KONKLUSJON.....	35
LITTERATURLISTE	37
VEDLEGG	40

Antall ord: 9763

1.0 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Gjennom praksis i sykepleieutdanningen har vi møtt pasienter som har gjennomgått mastektomi. I etterkant av operasjonen gav kvinnene uttrykk for at det var en livsomveltende hendelse, som inkluderte mange overveldende følelser og tanker rundt et forandret kroppsbilde. For mange pasienter førte det til en betydelig psykisk belastning. Erfaringer i praksis viser at det er for lite fokus på kvinners opplevelse av eget kroppsbilde etter mastektomi. Vi stiller oss spørsmålet hva vi som fremtidige sykepleiere kan gjøre for å sikre helhetlig sykepleie innen dette feltet?

Brystkreft er den hyppigste kreftformen blant kvinner. Statistikk viser til at forekomsten har doblet seg de siste femti årene (Kreftregisteret, 2021). Brystkreft kan føre til usikkerhet rundt fremtiden og utfordringer i forhold til utseende (Sørensen, Lorvik, Erntsen & Almås, 2017, s. 440). Kirurgi er den primære behandlingen ved brystkreft, og mastektomi utføres dersom svulsten er større enn fem centimeter. Ved mastektomi fjernes hele brystet (Thune, 2017, s. 468-469). “Å miste et bryst betyr for mange at de ikke lenger opplever seg selv som fullverdig kvinne” (Sørensen mfl., 2017, s. 446). Kvinner som har gjennomgått mastektomi kan kjenne på følelsen av mindreverd og at kroppen blir lemlestet. Samtidig vil det å bli frisk være viktigere enn konsekvensene av det tapte brystet (Sørensen mfl., 2017, s. 446).

1.2 Hensikt og problemstilling

Hensikten med litteraturstudiet er å belyse kvinners opplevelse av eget kroppsbilde etter mastektomi. Ettersom brystkreft har en høy forekomst hos kvinner, ser vi at temaet vil være svært aktuelt for oss som sykepleiere. Vi har og vil møte pasienter med brystkreftdiagnose i ulike kontekster, både før og etter behandling. Vårt ønske er derfor å gå i dybden på kvinners opplevelse til eget kroppsbilde etter mastektomi før å kunne møte pasientens reaksjoner på en god måte. Kunnskap om kvinners tanker og følelser etter tap av et bryst, kan gi oss større forståelse for denne pasientgruppen, noe som er viktig i utøvelsen av helhetlig sykepleie. Hensikten ledet oss frem til problemstillingen:

Hvordan opplever kvinner eget kroppsbilde etter mastektomi?

1.3 Avgrensing

Litteraturstudiet har fokus på kvinners opplevelse av eget kroppsilde etter mastektomi. Vi utelukker derfor andre behandlinger slik som cellegift, strålebehandling og brystbevarende operasjon, som også kan føre til kroppsforandringer hos kvinner. Likevel må det tas i betraktning at kvinners opplevelse i forhold til egen kropp kan være preget av nevnte behandlingsformer.

2.0 TEORI

I dette kapitlet presenteres teori som er relevant i forhold til oppgavens hensikt og problemstilling. Teori om brystkreft, mastektomi, brystrekonstruksjon, kroppsbilde og femininitet, samfunnets idealer, sykepleieteoretiker og mestring blir presentert.

2.1 Brystkreft

Brystkreft er den vanligste kreftformen blant kvinner. Det er en ondartet svulst i brystkjertelen. I 2019 ble 3726 kvinner diagnostisert med brystkreft, hvilket er det høyeste antallet som er registret i Norge. Median alderen for brystkreft er 62 år, hvilket indikerer på at halvparten av alle som blir diagnostisert er over 62 år. Det er vist at overlevelseshraten har økt de siste ti årene. Allikevel var det 598 kvinner som mistet livet til brystkreft år 2019. Brystkreft kan også forekomme blant menn, men dette er svært sjeldent (Kreftregisteret, 2021).

Kreft oppstår ved ukontrollert cellevekst. Etter hvert vil det skje en opphopning av kreftceller i organer der veksten startet, som vil resultere i en svulst. Utviklingen av kreft kan ha sammenheng med levemåten, miljø og arv. I tilfeller hvor kreft er en arvelig sykdom er en født med genforandringer, som gir en større risiko for utvikling av kreft (Kreftforeningen, 2020). Kvinner fra familier der brystkreft er hyppig forekommende kan få analysert sin personlige genstatus. Det er stor sjanse for utvikling av kreft ved påvisning av spesifikke arvelige gener, kvinnene blir da tilbudt profylaktisk mastektomi, altså forebyggende fjerning av brystet (Jacobsen, Kjeldsen, Ingvaldsen, Buanes & Røise, 2017, s. 368). Noen risikofaktorer som kan føre til brystkreft er: tidlig menstruasjon, høy alder, overvekt, hormonbehandling, inaktivitet, sen overgangsalder, tidligere historikk med brystkreft og arv (Sørensen mfl., 2017, s. 438). Omtrent fem prosent av all diagnostisert brystkreft skyldes arv (Kreftregisteret, 2021). Dette betyr at dersom søster eller mor i familien tidligere har blitt diagnostisert med brystkreft bør kvinnen være ekstra observant (Jacobsen, mfl., 2017, s. 368).

Diagnostisering av brystkreft består av en trippeldiagnostikk som innebærer klinisk undersøkelse av brystet, mammografi, evt. ultralyd, og en vevsprøve (Sørensen mfl., 2017, s. 437-439). Mammografi tilbys annethvert år til kvinner i alderen 50-69. Dette gir muligheten til tidlig oppdagelse av kreften og raskere oppstart av behandling. Studier viser til en redusert dødelighet på 20-30 prosent siden tilbudet ble innført i Norge. En vedvarende knute i brystet

eller i armhulen er det vanligste symptomet på brystkreft. Knuten kan kjennes når man tar på brystet eller påvises ved mammografi og ultralyd. Samtidig kan kvinner få påvist brystkreft ved mammografi uten å ha hatt symptomer. Noen kan i tillegg oppleve symptomer som blank eller blodblandet sekresjon fra brystvorten eller at brystvorten er trukket innover. Aggressiv og langtkommen sykdom kan gi symptomer i form av rødflammet og irritert hud i et område (Thune, 2017, s. 466-467).

Behandling til brystkreft er avhengig av svulstens egenskaper, som kan være svært varierende i form av størrelse og sammensetning. Brystbevarende kirurgi er den vanligste kirurgiske behandlingen i Norge og utgjør cirka 70 prosent av alle brystkreftoperasjoner. En slik operasjon er mulig dersom svulsten er mindre enn fem centimeter, og hvis det ikke finnes flere svulster i brystet. Ved brystbevarende kirurgi fjernes svulsten, og kvinnen kan bevare brystet. Kirurgi blir utført enten alene eller i kombinasjon med cytostatika, strålebehandling og endokrin behandling. Tilleggsbehandling til brystkreftopererte blir de aller pasienter tilbudt for å redusere risikoen for tilbakefall (Thune, 2017, s. 468-469).

Brystkreft er den kreftformen som forskes mest på i dag, men er ikke mulig å forebygge. Dersom kreften oppdages tidlig vil svulsten være mindre, noe som kan resultere i en bedre prognose (Sørensen mfl., 2017, s. 437-439). Til tross for at brystkreft er en svært alvorlig sykdom, har man gjennom behandling mange muligheter til å forsinke utviklingen og bremse veksten av kreften. Prognosen til en ferdigbehandlet brystkreftpasient i Norge er svært god. Det har sammenheng med bedre behandlingsmuligheter og tidligere oppdagelse av sykdommen ved mammografiscreening. Prognosen vil være dårligere ved metastaser, det vil si spredning av kreften til andre deler av kroppen. Likevel viser nyere studier viser til en økt overlevelse enn tidligere (Thune, 2017, s. 474).

2.1.1 Mastektomi og brystrekonstruksjon

Ved mastektomi fjernes hele brystkjertelen gjennom kirurgi. Det som fjernes ved mastektomi er tumoren, fettvev og kjertler. Mellom brystkjertelen og brystkassen er det muskulatur, denne fjernes ikke ved mastektomi (Sørensen mfl, 2017, s. 442). Mastektomi utføres dersom betingelsene for brystbevarende kirurgi ikke er tilstede, eller den informerte pasienten ikke ønsker en slik behandling (Kvåle, 2002, s. 74-75). Fjerning av brystet og lymfeknutene var

standard kirurgisk behandling frem til år 1980. I dag er det vanligere med brystbevarende kirurgi. Det kirurgiske inngrepet har blitt mer skånsomt, sammen med at indikasjonen for medisinsk etterbehandling har blitt utvidet (Mertz & Kroman, 2020, s. 209).

Brystrekonstruksjon er en operasjon som utføres etter mastektomi. Formålet med brystrekonstruksjon er å etterligne størrelse, plassering, konsistens og farge på et normalt bryst. Brystet rekonstrueres med enten protese eller kvinnens eget vev, hvor det flyttes fra mage, rygg eller lår. Det finnes både primær- og sekundær rekonstruksjon. Primær rekonstruksjon utføres ved det samme inngrepet hvor brystet fjernes. Sekundær rekonstruksjon blir som regel utført et til to år etter den primære kreftoperasjonen. 20 prosent av kvinner som gjennomgår mastektomi ønsker rekonstruksjon. Yngre kvinner velger oftere rekonstruksjon enn eldre (Mertz & Kroman, 2020, s. 210). Samtlige kvinner i Norge som opereres for brystkreft skal få tilbud om brystrekonstruksjon (Oslo universitetssykehus, 2020). Rekonstruksjon anses som en viktig del av brystbehandlingen. Operasjonen er gratis for kvinner diagnostisert med brystkreft (Sørensen mfl., 2017, s. 444).

2.2 Kroppsbilde og feminitet

Kroppsbilde omfatter oppfatninger en person har av seg selv med hensyn til kroppsbilde og utseende. Kroppsbilde formes over tid av flere ulike faktorer, og er en del av selvbildet. Sykdom, skade og aldersforandringer er faktorer som kan være med på å endre kroppsbilde. Ifølge sykepleieforskeren Price (2016) er kroppsbilde satt sammen av tre komponenter: kroppsrealitet, kroppsrepresentasjon og kroppsideal. Kroppsrealitet omhandler kroppens fysiske utseende. Kroppen endrer seg gjennom barndommen, ungdomstiden, den voksne alderen, og når man bli gammel. Den kan også endres raskt, ved for eksempel skade og sykdom. Kroppsrepresentasjon omfatter hvordan kroppen vises frem for andre ved bruk av klær, smykker, sminke, og gjennom kroppsstillinger. Kroppsidealet referer til den enkeltes ideal om hvordan kroppen skal se ut og fungere. Idealet er i kontinuerlig forandring og påvirkes gjennom samfunn, jobb, utdanning, media, og religiøse tradisjoner. Mennesker streber etter å søke en balanse mellom de tre ulike komponentene. Dersom det skjer forandringer med en av komponentene vil vedkommende forsøke oppnå likevekt ved å kompensere gjennom de andre (referert i Bjørk & Breievne, 2017, s. 18-19)

Mastektomi kan føre til at kvinner føler seg mindre attraktive og feminine (Thune, 2017, s. 482-483). Å miste et bryst betyr for mange at de ikke lenger opplever seg som en fullverdig kvinne. Hvor stor betydning det har for den enkelte avhenger av flere forhold, både personlighetsmessige og mellommenneskelige (Sørensen mfl., 2017, s. 446).

Et endret kroppsbilde vil berøre tanker, holdninger, personlighet, mellommenneskelige verdier, mental helse og kulturell bakgrunn (Schjølberg, 2017, s. 138). Kvinner som diagnostiseres med brystkreft opplever ofte en trussel mot kvinneligheten, morsrollen og seksualiteten. Studier viser at opplevelsen kvinner har av sin kropp før sykdom og behandling påvirker måten hun vil oppleve kroppen under og etter behandling. Mange kvinner vil i behandlingsforløpet og etter behandling oppleve større kroppslig bevissthet eller utilpasshet i relasjon med sin seksuelle partner. Noen føler på skam og bekymring for å vise frem den endrede kroppen til partneren. Betydningen av kroppslige forandringer relatert til bryst er varierende for alle mennesker. For noen kvinner er betydningen av et manglende bryst minimal, men for andre en voldsom innvirkning på identiteten. Noen føler at kvinneligheten blir truet, men ikke i den grad at de mister følelsen av å være en kvinne (Konradsen, 2020, s. 131-135).

2.2.1 Samfunnets idealer

Mennesker prøver å aktivt påvirke kroppens ytre, preget av eget ønske og etter samfunnets kroppsidealer. Kosmetiske prosedyrer som brystforstørrende operasjoner, fettsuging og botox er blitt mer vanlig i dagens samfunn. Slike prosedyrer påvirkes av samfunnets idealer om den unge og sunne kroppen. Kroppen har en viktig funksjon i forhold til egen identitet. Mennesket speiler seg i andre, og de samfunnsmessige kroppslige idealer påvirker mennesket. En endret kropp relatert til sykdom kan utfordre menneskets tilbakevendelse til hverdagslivet.

Det siste tiåret har kroppsidealet endret seg i den vestlige verden. Tidligere har det å være tynn vært et ideal, men i nyere tid er det mer fokus på å være muskuløs og atletisk. Gjennom den sterke kroppen uttrykkes det indre karaktertrekk, ved at mennesket har disiplin og kontroll over livet (Konradsen, 2020, s. 131-135).

2.3 Sykepleieteoretiker

“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, 2001, s. 29).

Vi har valgt Joyce Travelbee som sykepleieteoretiker i litteraturstudiet grunnet hennes teori om et menneske-til-menneske forhold. Ifølge Travelbee (2001, s. 171-172) står empati, utvikling av identiteter og etablering av en unik relasjon sentralt i et menneske-til-menneske forhold. Vi ser at et slikt forhold er viktig for å utøve helhetlig sykepleie til kvinner som har gjennomgått mastektomi.

Et menneske-til-menneske forhold bygger på at sykepleieren og den syke ser og oppfatter hverandre som unike, menneskelige individer. Hensikten til sykepleieren er å hjelpe den syke til å mestre og forebygge lidelse gjennom å finne mening i pasientens erfaringer. Det er sykepleierens oppgave å etablere et slikt forhold. For å oppnå et menneske-til-menneske forhold må sykepleieren identifisere egne tanker, erfaringer og følelser ved samhandling med pasienten. Hvis sykepleieren bevisst går inn for å kartlegge og ivareta behovene til den syke ved hvert møte styrkes relasjonen. Når relasjonen styrkes vil sykepleieren og pasienten se hverandre som enkelte individer og en reel kontakt vil oppstå (Travelbee, 2001, s. 171-172).

Videre skriver Travelbee (2001, s. 188-189) om en fase der identiteter mellom sykepleieren og den hun yter omsorg til kommer til syne. Når individene etablerer en genuin tilknytning vokser individuelle, unike identiteter frem. Sykepleieren vil da kunne fange opp pasientens behov, ønsker og følelser rundt situasjonen. Den syke vil samtidig oppfatte sykepleieren som et eget individ, ikke bare som en personifikasjon av “alle sykepleiere”. I denne fasen er forholdet mellom sykepleieren og den syke i en mellomfase hvor grunnlaget for empati blir lagt til grunn.

Travelbee (2001, s. 193) skriver at et menneske-til-menneske forhold omhandler en gjensidig følelse av empati mellom sykepleieren og pasienten. Empati er en erfaring mellom to eller flere individer hvor individet får en opplevelse av å forstå den andre. Ved empati lever man seg inn i den andres psykiske tilstand. Empatifasen omtales som en prosess der hver enkelte klarer å se forbi den andres ytre atferd, slik at en oppfatter den indre opplevelsen. Ved empati tar man del i den andres sinnstilstand, men ikke i den grad at en føler og tenker som den andre. Å ha empati gjør det mulig å knytte seg til den andre og kjenne på nærheten.

2.4 Mestring

Mestring kan hjelpe personer som gjennomgår belastende situasjoner å tilpasse seg en ny virkelighet. Håp og egenkontroll er sentrale mestringsstrategier for kreftpasienter. “Alle mestringsstrategier en person bruker, har som formål å hjelpe vedkommende å bevare sitt selvbilde, regulere følelser, finne mening og opprettholde personlig kontroll over de problemer og ytre og indre krav vedkommende står ovenfor, samt styrke evnen til handling” (Reitan, 2017, s. 88).

Emosjonsorientert mestring inneholder strategier som har mål om å endre opplevelsen av situasjonen mer enn å endre selve situasjonen. Denne mestringen kan hjelpe vedkommende å endre meningsinnholdet i situasjonen, samt å få kontroll over seg selv og sine følelser.

“Empowerment” er et mestringsrelatert fenomen som kan være essensielt for å mestre livets utfordringer ved for eksempel sykdom. Empowerment er en prosess hvor det enkelte individ øker sin individuelle kontroll over eget liv gjennom handlinger og tankegang. Målet er blant annet økt selvtillit og bedre selvbilde (Reitan, 2017, s. 88-91).

2.4.1 Forsvarsmekanismer

Forsvarsmekanismer er kjente mestringsstrategier blant personer som blir utsatt for ekstreme påkjenninger og traumer. Det kan beskrives som ubevisste psykiske reaksjonsmåter med hensikt om å beskytte seg selv. Forsvarsmekanismer har som funksjon å fortrenge opplevelsen av hendelsen som utløste stress. I motsetning kan forsvarsmekanismer forsinke bearbeiding av en hendelse eller et tap. Dette kan føre til at situasjonen varer lengre og blir vanskeligere (Reitan, 2017, s. 85).

3.0 METODE

I dette kapitlet blir det gjort rede for litteraturstudiens forskningsmetode. Vi tar for oss metode, søkeprosess og analyse.

“En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder” (Aubert, 1985, s. 196). Forskningsmetode kan beskrives som et hjelpeverktøy gjennom prosessen av systematisk innhenting av data til ens undersøkelse. Det skilles mellom to forskjellige metoder, den kvalitative og den kvantitative. Den kvalitative metoden baseres på å gå inn i dybden, få frem det særegne og fange opp opplevelser og meninger som ikke er mulig å tallfeste. Den kvantitative metoden kan brukes i tilfeller når dataen skal vises i målbare enheter. Gjennom bruk av den utvalgte metoden, kvalitativ og/eller kvantitativ, fremkommer ny kunnskap som i sin tur etterprøves om den er gyldig, holdbar eller sann (Dalland, 2020, s. 53-55).

Det finnes flere litteraturoversikter en kan ta i bruk for å skape oversikt over et avgrenset fagområde. Vi har valgt å bruke integrativ litteraturoversikt. Integrativ litteraturoversikt er en strukturert arbeidsmåte som innebærer sammenstilling av forskningsartikler. Denne metoden består av å avgrense data, skape oversikt og gjøre sammenstillinger. Deretter trekkes konklusjoner fra de utvalgte artiklene til det som skal bli til en ny helhet (Friberg, 2017, s. 150). I en integrativ litteraturstudie finnes tilnærmingene metasyntese og metaanalyse. Metasyntese er analyse av kvalitative studier og metaanalyse er analyse av kvantitative studier. Vi har valgt å bruke metasyntese (Friberg, 2017, s. 142-144).

Vår litteraturstudie anvender kvalitative artikler for å fange opp opplevelser til kvinner som har gjennomgått mastektomi. Ved kvalitative artikler kan det skapes en forståelse for en person og dens livssituasjon. Vi utelukket kvantitative artikler ettersom de er tallbasert og fokuserer mer på statistikk enn å gå i dybden på deltagerens opplevelser. Kvantitative artikler kan være med på å understreke de kvalitative funnene, men vil ikke kunne fange opp opplevelser.

3.1 Søkeprosess

3.1.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier ble tatt i bruk ved søk etter relevante artikler. Inklusjonskriteriene er som følger: kvinner som har gjennomgått mastektomi, artikler publisert i tidsrom 2011-2021 og artikler med pasientperspektiv. Vi avgrenset det geografiske området til den vestlige verden, ettersom vi ville unngå for store kulturelle ulikheter. For å sikre at artiklene var empiriske, avgrenset vi søket til fagfelleverdert. Reviewartikler ble ekskludert.

3.1.2 Valg av databaser

Databasene som er anvendt i denne oppgaven er tilgjengelige via universitetsbiblioteket på UIS. For å finne relevante empiriske og vitenskapelige artikler som omhandler helsefag valgte vi å foreta søkeprosessen i Cinahl, Academic Search Premier, Medline og Svemed+. Vi forsøkte å finne en skandinavisk artikkel i databasen Svemed+ for å få et bredere geografisk perspektiv, samt belyse erfaringer til norske kvinner, uten funn. Etter søk i nevnte databaser fant vi våre utvalgte artikler i Cinahl og Academic Search Premier, som er en databaser med forskning rettet mot helsefag.

3.1.3 Valg av søkeord

Vi startet med et bredt søk hvor vi brukte søkeordene “breast cancer” og “mastectomy” som resulterte i flere hundre artikler. For å spisse søket mot vår problemstilling som omhandler kvinners opplevelse av eget kroppsbilde etter mastektomi kombinerte vi søkeordet “mastectomy” med “self-esteem” og “confidence”. Dette resulterte i artikler som omhandlet kvinners seksualitet og livskvalitet noe som var utenfor vårt fokus. Vi gikk deretter videre med søkeordene: “Mastectomy” og “body image”. Dette resulterte i 292 artikler. Her fikk vi treff på flere relevante kvalitative studier som omhandlet kvinners erfaringer i forhold til kroppsbilde etter mastektomi. Vi valgte å ta i bruk fire artikler ut i fra våre nevnte inklusjonskriterier.

3.1.4 Sekundærsøk

I søk etter relevant teori kom vi over en svensk, kvalitativ artikkel i litteratur på universitetsbiblioteket. Artikkelen viste seg å ha relevante funn til vår oppgave. Vi så også det

som hensiktsmessig å inkludere en skandinavisk artikkel, ettersom helsesystemet er tilnærmet det norske. For å kvalitetssikre om artikkelen var fagfellevurdert søkte vi den opp i Cinahl. Ved funn av artikkelen i Cinahl fikk vi bekreftet at den var fagfellevurdert og valgte derfor å inkludere den i vår litteraturstudie.

Tabell 1. Oversikt over utvalgte artikler.

Forfatter, årstall, land:	Hensikt:	Perspektiv:	Metode:	Database:
Menon, A. S., O'Mahony, M. (2019). Irland.	Belyse kvinners erfaringer etter mastektomi.	Pasient	Kvalitativ	Cinahl
Herring, B., Paraskeva, N., Tollow, P., Harcourt, D. (2019). England.	Få bredere forståelse og innblikk i kvinners første opplevelse etter mastektomi.	Pasient	Kvalitativ	Academic Search Premier
Freysteinson, W. M., Deutsch, A. S., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L., Cesario, S. K. (2012). USA.	Beskrive opplevelsen av å se seg selv i et speil etter mastektomi.	Pasient	Kvalitativ	Cinahl
Grogan, S., Mechan, J. (2017). England.	Undersøke yngre kvinners kroppsbilde etter mastektomi.	Pasient	Kvalitativ	Cinahl
Fallbjørk, U., Salander, P., Rasmussen, B. H. (2012). Sverige.	Undersøke kvinnens opplevelse etter gjennomgått mastektomi, samt refleksjoner om brystrekonstruksjon.	Pasient	Kvalitativ	Cinahl

3.2 Analyse av artikler

I analysen har vi tatt utgangspunkt i Fribergs modell som omhandler å lese artiklene med en helhetlig og nøytral tilnærming. “Analysarbeidet kan beskrivas som en rörelse från helheten till delarna, og därifrån till en ny helhet” (Friberg, 2017, s. 135). Vi utarbeidet en tabell over artiklene for å skape oversikt over materialet som skulle analyseres. Artiklene ble kategorisert med utgangspunkt i tema og resultat (se vedlegg 1). Neste steg i analysen var å identifisere likheter og ulikheter i studiene. Deretter samlet vi likhetene for å utvikle nye kategorier med relevans for problemstillingen (se tabell 2). Avslutningsvis ble temaene sammensatt til en ny helhet som besvarer litteraturstudiets problemstilling.

Tabell 2. Oversikt over hoved- og underkategorier.

Hovedkategori	Underkategori
Endret kroppsbilde	Følelser etter tap av bryst Når feminiteten blir truet “No big deal”
Hvordan mestrer kvinnen det endrede kroppsbildet?	Mestring Hva vil andre tenke om meg? Behov for støtte fra helsepersonell

4.0 RESULTATER

I dette kapittelet presenteres analysen av resultatene fra våre fem utvalgte artikler.

4.1 Endret kroppsbilde

4.1.1 Følelser etter tap av bryst

I samtlige artikler kom det frem at kvinnene opplevde forandringer i kroppsbilde etter mastektomi (Grogan & Mechan, 2017; Herring, Paraskeva, Tollow & Harcourt, 2019; Menon & O'Mahony, 2019; Fallbjørk, Salander & Rasmussen, 2012; Frey Steinson, Deutsch, Lewis, Sisk, Wuest & Cesario, 2012). Flertallet hadde negative opplevelser i etterkant av operasjonen. Kvinnene uttrykte at det var utfordrende å kjenne seg selv igjen, samt å føle seg komfortabel med egen kropp, hvilket resulterte til et mer negativt kroppsbilde (Grogan & Mechan, 2017, s. 1485). Flere kvinner beskrev kroppen som deformert, stygg og ugjenkjennelig. Samtidig kom det frem at kvinnene følte de ikke hadde annet valg enn å akseptere kroppen (Frey Steinson mfl., 2012, s. 366; Grogan & Mechan, 2017, s. 1484).

I etterkant av mastektomi uttrykte kvinnene emosjonelle følelser som redsel, sjokk, uverdighet, avsky, frustrasjon, smerte, tristhet, lettelse og lykke (Frey Steinson mfl., 2012, s. 366; Herring mfl., 2019, s. 2079). En kvinne uttrykte de negative følelsene slik: "...My body reminded me of a boxer's face with a swollen stitched up eye" (Herring mfl., 2019, s. 2079). Noen kvinner følte seg skyldig ved at de var mer ulykkelig over eget utseende, enn å være lykkelig over at de var i live (Fallbjørk mfl., 2012, s. 45):

And you are supposed to be happy because you're alive..., but I just can't think that way 'cause I don't like my body. You look at yourself, I just can't stand up and say, "Ann you're alive, but you look awful!" For God's sake, I can't recognize myself (Fallbjørk mfl., 2012, s. 45).

Kvinnene opplevde det som særlig utfordrende å se på arret etter mastektomi. Operasjonen førte til en stor påkjenning, der følelsen av å miste seg selv kom til uttrykk hos flere. Kvinnene beskrev inngrepet som en forferdelig lemlestelse av kroppen, noe som medførte at de ikke klarte å se seg selv i speilet (Fallbjørk mfl., 2012, s. 44-45; Frey Steinson mfl., 2012, s. 366). I Frey Steinson mfl. (2019, s. 364) fremkom det at bare kun en av tolv kvinner så seg i speilet for første gang etter mastektomi sammen med en sykepleier. Resterende kvinner så seg selv for første gang i eget hjem, mange var alene og noen hadde pårørende ved sin side. En kvinne påpekte at hun skulle ønske at sykepleieren tilbudte henne et speil i stell av operasjonssåret.

Flere kvinner forsøkte å være positive i forhold til eget utseende, men opplevde en underliggende tristhet over at kroppen var endret. Bekymringer relatert til arret førte til lav selvtillit hos noen, hvor flere unngikk å se på arret (Menon & O'Mahony, 2019, s. 6).

4.1.2 Når feminiteten blir truet

Mastektomi førte til tap av feminitet hos flere kvinner (Fallbjørk mfl., 2012, 44; Herring mfl., 2019, s. 2079). Bryst er en sentral del i den feminine seksualiteten og mangelen av et bryst resulterte dermed i tap av feminin identitet hos flere kvinner (Herring mfl., 2019, s. 2079). Følelsen av å kjenne seg som en halv kvinne ble rapportert (Fallbjørk mfl., 2012, s. 44).

Flertallet av kvinnene omtalte arret som "det" i etterkant av mastektomi. Ordet viste til distansering fra kroppen (Freysteinson mfl., 2012, s. 366; Grogan & Mechan, 2017, s. 1483). Kvinnene som hadde fjernet ett bryst uttrykket også utfordringer med å godta at kroppen var usymmetrisk (Grogan & Mechan, 2017, s. 1484; Herring mfl., 2019, s. 2079). En kvinne beskrev følgende: "I have lost all self-confidence in my naked body. I feel fat, bloated, scarred, deformed and unattractive..." (Grogan & Mechan, 2017, s. 1484).

Mangel av et bryst førte til utfordringer rundt klesvalg. Kvinner som tidligere likte å bruke utringede kjoler og fint undertøy opplevde begrensinger etter mastektomi. Tanken om å skjule brystprotesen var alltid tilstede. Til tross for utfordringer relatert til klesvalg følte flere kvinner seg fin med klær på. Uten klær ble mangelen på bryst avslørt, og kvinnene opplevde feminiteten som truet. Flere kvinner følte seg mindre attraktive og kjente på tap av sin seksualitet (Fallbjørk mfl., 2012, s. 44). En kvinne rapporterte at hun mentalt distanserte seg fra sitt gjenværende bryst, grunnet frykten for tilbakefall av kreft. Følelsen av å miste kontakt med egen kropp kom til uttrykk hos noen kvinner (Grogan & Mechan, 2017, 1483).

4.1.3 "No big deal"

Kvinner i 60 årene i partnerforhold la frem mer nøytrale meninger angående fjerning av bryst. De assosierte ikke fjerning av brystet som et tap, men som "no big deal". En kvinne forklarte dette ved at hun var ferdig med amming og brystet hadde derfor ikke en funksjon lengre. En annen kvinne begrunnet det med at hun ikke var fornøyd med brystene fra før, og så derfor ikke fjerning av brystet som problematisk. Kvinnene var mer opptatt av å ha en god helse enn å tenke på det estetiske: "At this age... it is not so important what you look like, what is important is health..." (Fallbjørk mfl., 2012, s. 44). Kvinnene i denne aldersgruppen avviste også at feminiteten ble truet. Feminiteten ble omtalt som mer enn bare et bryst. En kvinne uttrykte at feminitet omhandler andre fysiske aspekter som hvordan man kler seg, personlige kvaliteter og funksjoner i hverdagslivet. De følte seg ikke mindreverdige som kvinne til tross for at de manglet et bryst (Fallbjørk mfl., 2012, s. 44).

I Grogan & Mechan (2016) uttrykte noen av kvinnene at kroppsutseende ikke var viktig, de var derfor ikke bekymret for andres meninger: "Body image had never worried me. I am who I am and I don't go out to impress people" (Grogan & Mechan, 2016, s. 1484). En annen kvinne omtalte det slik: "It was the cancer that mattered, not society's expectation of how a female should look" (Herring mfl., 2019, s. 2079).

Kampen mot kreft var for noen viktigere å bekjempe enn å fokusere på eget utseende. En kvinne uttrykte at hun ikke var fornøyd med utseendet hvor brystet var fjernet, men at arret var verdt det ettersom hun hadde bekjempet kreften (Freysteinson mfl., 2012, s. 364). Flere kvinner påpekte at det fysiske tapet var overflødig, ettersom overlevelse veide tyngre enn estetikk (Herring mfl., 2019, s. 2079). Noen valgte å se på arret som et krigssår (Grogan & Mechan, 2017): "My scars are my war wounds of life. I don't hide away from them. I'm proud of them. Yes my breasts are different and not natural but that doesn't change who I am" (Grogan & Mechan, 2017, s. 1485).

4.2 Hvordan mestrer kvinnen det endrede kroppsbildet?

4.2.1 Mestring

Kvinnene mestret det endrede kroppsbilde på ulike måter (Grogan & Mechan, 2016, s. 1484; Fallbjørk mfl., 2012, s. 44). Noen kompenserte for den manglende feminiteten relatert til mastektomi gjennom klær som fremhevet andre feminine kroppsdeler og ved bruk av mer sminke: "...I have become more girly. Wearing skirts more makeup, almost as if I am compensating for the short hair and lack of breast" (Grogan & Mechan, 2017, s. 1485). For noen var ikke klær og sminke nok for å kompensere for det tapte brystet. Flere kvinner ønsket derfor rekonstruksjon for å gjenvinne den tapte feminiteten (Fallbjørk mfl., 2012, s. 45).

Kvinnene følte behov for å tilpasse seg og akseptere den nye kroppen (Herring mfl., 2019, s. 2080). Etter mastektomi fikk noen styrke ved å avvise normaliserte kroppsbilde-idealene. De begynte å utvikle nye kroppsideiteter som var ulik fra deres tidligere "friske" kropp. Mastektomi førte til utvikling av nye identiteter hos noen (Grogan & Mechan, 2017, s. 1484):

Since the (mastectomy) I have lost body confidence although it is returning as I get used to the "new" me. I am happy enough with how I look with clothes on. I'd obviously prefer to be how I was but had no choice but to have surgery so am just accepting of the scars and reconstruction. I have to move on and get on with life and not dwell too much (Grogan & Mechan, 2016, s. 1484).

Flere kvinner påpekte at samfunnet hadde betydning for deres holdninger til egen kropp. En kvinne forklarte at hun var glad for at det finnes kroppspositivitet "der ute" (Menon & O'Mahony, 2019, s. 6). "...it's not all in one size, it's great to see the variety these days, it's just goes to show how important body images is to women" (Menon & O'Mahony, 2019, s. 6).

Arrene etter mastektomi ble ansett som et symbolsk krigsår hos noen kvinner. Kvinnene så på arrene som et bevis mot den seirende kampen mot kreft. En del kvinner følte at kroppen hadde sviktet dem ved å få kreft. Flere kvinner tok derfor aktive skritt for å gjøre kroppen sterkere, ved å fjerne følelsen av svakhet (Grogan & Mechan, 2017, s. 1485): "I want my body to look and feel strong so am doing quite a lot of weight lifting to try and remove the feeling that my body was weak and failed me by getting cancer" (Grogan & Mechan, 2017, s. 1485).

I fire av fem artikler omtales kvinner sine holdninger og ønsker angående rekonstruksjon etter mastektomi (Fallbjörk mfl., 2012, s. 45; Menon & O'Mahony, 2019, s. 7; Herring mfl., 2019, s. 2079; Grogan & Mechan, 2017, s. 1483). I Fallbjörk mfl. (2012, s. 45) beskriver flere av kvinnene at rekonstruksjon var uunngåelig, det var en nødvendighet for å bli gjenopprettet som kvinne: "I would die without breasts; I could never live without breasts" (Fallbjörk mfl., 2012, s. 45). Kvinnene var håpefull vedrørende rekonstruksjon og så på det som en mulighet til å finne tilbake til seg selv. For andre ble et rekonstruert bryst en mulighet til å skjule arrene som var en konstant påminnelse etter brystkreften (Fallbjörk mfl., 2012, s. 45). En kvinne i Menon og O'Mahony (2019, s. 7) så på rekonstruksjon som en mulighet til å se normal ut.

Ikke alle kvinner ønsket rekonstruksjon (Fallbjörk mfl., 2012, s. 44; Menon & O'Mahony, 2019, s. 7). I Fallbjörk mfl. (2012, s. 44) gav flere kvinner i 60 års alderen uttrykk for at ett rekonstruert bryst ville føles fremmede, og fraslo seg tilbudet. Noen ønsket ikke rekonstruksjon grunnet redsel for kirurgiske komplikasjoner. De var også redd for at rekonstruksjon gjorde det utfordrende å oppdage tilbakefall av kreften (Fallbjörk mfl., 2012, s. 44): "I knew that I didn't want reconstruction, before I went in, I didn't feel that I wanted something that wasn't me on my body or in my body, take the cancer out, take the breast away, and that's fine" (Menon & O'Mahony, 2019, s. 7).

4.2.2 Hva vil andre tenke om meg?

I samtlige artikler fremkommer bekymringer over andres tanker angående fjerning av et bryst (Fallbjörk mfl., 2012, s. 44; Menon & O'Mahony, 2019, s. 7; Herring mfl., 2019, s. 2080; Grogan & Mechan, 2017, s. 1484; Freysteinson mfl., 2012, s. 364). Flere av kvinnene opplevde at deres behov, ønsker og beslutninger ofte ble påvirket av offentligheten og andres synspunkter. En kvinne valgte å bruke brystprotese for å gjøre andre tilfreds (Menon & O'Mahony, 2019, s. 6): "I wear it at school because of work, I am nearly doing it to comfort other people than to comfort myself" (Menon & O'Mahony, 2019, s. 6). En annen kvinne fortalte å bli møtt med sjokk vedrørende hennes beslutning om å ikke gjennomgå rekonstruksjon (Menon & O'Mahony, 2019, s. 6). Noen kvinner sluttet å gå til treningsstudioet og svømmehallen fordi de ikke ønsket å utsette seg for blikket til andre kvinner og barn (Fallbjörk mfl., 2012, s. 44-45). Frykten av å bli dømt på grunn av deres endrede utseende førte til en følelse av skam (Herring mfl., 2019, s. 2080).

Flere av kvinnene uttrykte bekymring ovenfor partners reaksjon på endret utseende etter operasjon (Menon & O'Mahony, 2019, s. 7; Herring m.fl., 2019, s. 2080; Freysteinson mfl., 2012, s. 364). Kvinnene var engstelig for at mangelen på et bryst skulle påvirke deres forhold negativt (Menon & Mahony, 2019, s. 7). Kvinner som ikke var i et partnerforhold rapporterte bekymringer og forventet en negativ reaksjon fra en fremtidig partner (Herring mfl. 2019, s. 2080). En kvinne forklarte at den eneste grunnen til at hun vurderte rekonstruksjon var for partneren sin del (Menon & O'Mahony, 2019, s. 7). Andre anså derimot ikke tapet av et bryst som et problem ovenfor partneren (Fallbjörk mfl., 2012, s. 44). En kvinne påpekte at partnerens positive syn og støtte vedrørende mastektomi lettet bekymringene rundt utseende. Samtidig ønsket noen kvinner mer inkludering av partneren i behandlingsforløpet (Menon & O'Mahony, 2019, s. 7).

4.2.3 Behov for støtte fra helsepersonell

Tre artikler viser til at støtte er en viktig faktor for kvinner som gjennomgår mastektomi (Freysteinson mfl., 2012; Menon & O'Mahony, 2019; Herring mfl., 2019). Flere kvinner anerkjente den støttende rollen av sykepleierene og beskrev prosessen som en positiv reise (Menon & O'Mahony, 2019, s. 7; Herring mfl., 2019, s. 2079). Derimot, for noen var dette elementet fraværende. En kvinne påpekte viktigheten av at sykepleiere stiller åpne spørsmål, slik at det skapes rom for pasienten å snakke om følelser relatert til mastektomi. Helsepersonellens manglende evne til å forberede, håndtere forventninger og tilby støtte førte til svært varierende opplevelser hos kvinnene (Herring mfl., 2019, s. 2079). Flere sykepleiere og leger ble oppfattet som medfølende samt at de utførte god pleie før og i etterkant av mastektomi. Andre kvinner opplevde helsepersonell som uhøflig samt at de ikke fikk tilstrekkelig informasjon relatert til mastektomi (Freysteinson mfl., 2012, s. 365).

Mangellfull informasjon innebærte blant annet at noen kvinner ikke fikk se bilder av et rekonstruert bryst før operasjonen. En rekke kvinner rapporterte at den mangelfulle informasjonen resulterte i at de søkte etter informasjon online, hvor bildene ofte var opprørende. Bildene som ble sett online førte til at prosessen rundt mastektomi ble vanskeligere: "I had looked online and seen some horrific images, lumpy, untidy, really scary

scars” (Herring mfl., 2019, s. 2079). Likevell var det noen kvinner som uttrykte at de ikke trengte støtte, men heller hadde behov for mer privatliv (Herring mfl., 2019, s. 2079).

5.0 DISKUSJON

Dette kapitelet presenterer metode- og resultatdiskusjonen. Metodediskusjonen tar for seg styrker og svakheter av valgt metode. I resultatdiskusjonen anvendes artiklenes resultater og teori for å besvare problemstillingen.

5.1 Metodediskusjon

Litteraturstudiet er basert på fem kvalitative forskingsartikler. Vi opplevde starten av søkeprosessen som noe utfordrende, ettersom vi ikke hadde så god kjennskap til de ulike databasene. Forelesning med bibliotekar fra universitetsbiblioteket gav oss veiledning vedrørende søkeprosessen, noe som var til stor hjelp.

Vi ønsket å gå i dybden på kvinners erfaringer etter mastektomi og valgte derfor å lete etter kvalitative artikler med pasientperspektiv. Likevel valgte vi å ikke utelukke kvantitative artikler i søkeprosessen ettersom de kunne være med på å understreke de kvalitative funnene. Etter søkeprosessen satt vi igjen med fire kvalitative og en kvantitativ artikkel, men underveis i analysearbeidet oppdaget vi at den kvantitative artikkelen ikke ville styrke oppgaven vår. I søk etter relevant teori kom vi over en svensk, kvalitativ artikkel på universitetsbiblioteket. Vi valgte å inkludere denne artikkelen i vår litteraturstudie, fremfor den kvantitative da vi oppfattet den svenske artikkelen som mer relevant. Vi ser i etterkant at det kunne vært til fordel for litteraturstudien å inkludere en kvantitativ artikkel for å understreke funnene våre. Flere synsvinkler kunne også vært med på å styrke litteraturstudiet, for eksempel sykepleierens vinkling eller pårørendes syn. Til tross for dette opplever vi at våre fem utvalgte artikler er adekvate, samt er med å svare på problemstillingen.

Forskningen til de utvalgte artiklene ble utført i England, USA, Sverige og Irland. Vi valgte bevisst å bruke artikler fra vestlige land for at unngå store kulturelle forskjeller. Gjennom analysearbeidet oppfattet vi det som at landene har lignende etiske normer, verdier og kroppsidealer til det norske samfunnet. Det kunne vært til fordel å inkludere en norsk artikkel i vår litteraturstudie. Samtidig ser vi at kvinners opplevelser og erfaringer nødvendigvis ikke knyttes til bestemte land, derfor sees ikke geografien på som en svakhet.

De utvalgte artiklene er fra 2012, 2016 og 2019. Ved analysearbeidet så vi at de nyeste artiklene hadde lignende resultat som artiklene fra 2012. Vi opplever at artiklene fra 2012 ikke har noe lavere kvalitet i forskningssammenheng ettersom kvinners erfaringer nødvendigvis ikke endres over en så kort tidsperiode. Vi ønsket opprinnelig å ha et fokus på unge kvinner, men det viste seg å være lite spesifikk forskning rundt denne aldersgruppen. Derfor valgte vi å ikke ha en aldersavgrensning.

For å sikre artiklenes gyldighet valgte vi å undersøke forskernes bakgrunn. Samtlige artikler er forfattet av personer med medisinskfaglig bakgrunn eller har master-, doktorgrader innen aktuelt fagfelt, noe som underbygger påliteligheten av artiklene.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Endret kroppsbilde

Mastektomi viser seg å ha en innvirkning på flere aspekter i livet, både det personlige og sosiale. Kvinner diagnostisert med brystkreft opplever både usikkerhet rundt fremtiden og utfordringer i forhold til eget utseende og kvinnelighet (Sørensen mfl., 2017, s. 440). Diskusjonen av denne hovedkategorien tar for seg følelser ved tap av et bryst, utfordringer relatert til arr, hvordan mastektomi påvirker femininiteten og utfordringer rundt klesvalg.

Flertallet av kvinnene i artiklene opplevde negative endringer i forhold til kroppsbilde etter mastektomi (Grogan & Mehan, 2017, s. 1485; Herring mfl., 2019, s. 2079; Menon & O'Mahony, 2019, s. 6; Fallbjørk mfl., 2012, s. 44; Freysteinson mfl., 2012, s. 366). I etterkant av operasjonen beskrev flere kvinner kroppen som deformert, stygg og ugjenkjennelig. Beskrivelsene av den nye kroppen kom til uttrykk gjennom flere emosjonelle følelser: redsel, sjokk, uverdighet, avsky og sorg (Freysteinson mfl., 2012, s. 366). Schjølberg (2017, s. 136) bekrefter at tapet av et bryst er av stor betydning vedrørende kroppsbilde hos kvinner, ettersom det gir synlige forandringer.

Reaksjoner tilknyttet endret kroppsbilde avhenger av kvinnenens evne til å mestre stress og tidligere reaksjonsmønster i forbindelser med vanskelige situasjoner (Schjølberg 2017, s. 136). Erfaringer fra egen praksis samsvarer med funn som viser til at mastektomi har en stor psykisk påkjenning hos kvinner. Negative følelser som kom til uttrykk i artiklene har også vi observert

som vanlige reaksjoner i etterkant av operasjonen. Ut ifra våre observasjoner og artiklenes resultater ser vi et udekket behov når det gjelder ivaretagelse av kvinners kroppsbilde i etterkant av mastektomi. Dette viser til at sykepleieren har et viktig ansvar ved å ivareta og informere pasienten om det endrede kroppsbilde før og etter operasjon.

Kvinnene opplevde det som særlig utfordrende å se seg selv i speilet etter mastektomi. Resultatet av inngrepet ble beskrevet som en forferdelig lemlestelse av kroppen. Arret førte også til lav selvtillit hos flere kvinner (Fallbjørk mfl., 2012, s. 44-45). Funn viser til at et fåtall av kvinnene så seg selv i speilet sammen med en sykepleier etter mastektomi. Det ble også påpekt et ønske om å bli inkludert under stell av operasjonsstedet, slik at kvinnene selv kunne observere arret (Freysteinson mfl., 2012, s. 363-364). I følge Sørensen mfl. (2017, s. 446) er det en svært vanskelig prosess for kvinnen å akseptere at brystet er borte, og at det er byttet ut med et stort arr. Derfor bør pasienten oppfordres til å se på arret sammen med en sykepleier før hun forlater sykehuset. Sykepleieren har en viktig rolle i form av støtte og trygging ved første konfrontasjon med den endrede kroppen. Empati vil ifølge Travelbee (2001, s. 193) føre til at sykepleieren kan leve seg inn i kvinnens sinnstilstand, og dermed vil sykepleieren enklere fange opp kvinnens behov for støtte og følelser rundt situasjonen.

Samtidig viser vår litteraturstudie at ikke alle kvinner opplevde tap av et bryst like vanskelig. Funn viser til at flere eldre kvinner gav utrykk for at det endrede utseende ikke hadde noe å si, ettersom god helse var viktigere (Fallbjørk mfl., 2012, s. 44). Flere kvinner utrykte at kampen mot kreft var viktigere enn å være misfornøyd med eget utseende. En kvinne fortalte at hun ikke var fornøyd med utseende på operasjonsstedet, men at arret var verdt det ettersom hun hadde bekjempet kreften (Freysteinson mfl., 2012, s. 364). Sørensen mfl. (2017, s. 446) bekrefter slike holdninger ved at de fleste kvinner synes det å bli frisk er langt viktigere enn tapet av et bryst. Resultater fra artiklene og teorien viser til at det er svært individuelt hvordan kvinner takler tapet av bryst. Det er derfor viktig at sykepleier kjenner til at det er ulike måter å reagere på etter mastektomi. Ved å kartlegge kvinnens holdninger til utseende relatert til operasjonen, kan det gi bedre forutsetninger til å utøve tilpasset sykepleie.

Litteraturstudiet belyser at bryst er viktig for kvinnens identitet, kvinnelighet og selvbylde. Dette blir bekreftet i vår teori hvor det fremkommer at mastektomi fører til at noen kvinner føler seg mindre attraktive og feminine (Bredal, 2017, s. 482-483).

Mastektomi førte til tap av femininitet hos flere kvinner (Fallbjørk mfl., 2012, s. 44; Herring mfl., 2019, s. 2079). I Fallbjørk mfl. (2012, s. 44) ble følelsen av å kjenne seg som en halv kvinne rapportert. Funnene viser til at brystet har stor betydning for kvinners femininitet. Som nevnt i vår teori er det flere grunner til at brystet er en sentral del i kvinners femininitet. Kulturen og tiden vi lever i kan også være med å påvirke kvinners oppfattelse av seg selv på grunn av samfunnets idealer (Konradsen, 2020, s. 131-135).

Gjennom praksis har vi erfart at eldre kvinner generelt har et tryggere forhold til sin kropp, enn yngre kvinner. Vi erfarer at yngre kvinner kjenner mer press fra samfunnets kroppsidealer enn eldre kvinner. I Fallbjørk mfl. (2012, s. 44) omtaler kvinner femininitet som mer enn bare et bryst. Femininitet omhandler også andre aspekter, hvordan man kler seg, personlige kvaliteter og funksjoner i hverdagslivet. De eldre kvinnene følte seg ikke som mindre feminine til tross for at de manglet et bryst.

Funnene i litteraturstudiet viser til flere utfordringer ved et endret kroppsbilde. Noen kvinner uttrykte at de følte seg skyldig ved at de var mer ulykkelig over eget utseende, enn å være lykkelig over at de var i live (Fallbjørk mfl., 2012, s. 45). Dette samsvarer med Garne mfl. (2005, s. 86) hvor han oppgir at opplevelse av skyld ofte oppstår etter operasjon da pasienten er preget av veksling mellom orden og kaos.

Flere kvinner distanserte seg fra det gjenværende brystet og arret (Freysteinson mfl., 2012, s. 366; Grogan & Mechan, 2017, s. 1483), hvilket kan sees i sammenheng med at flere kvinner hadde problemer med å godta den nye kroppen. I følge Garne mfl. (2005, s. 86) blir forsvarsmekanismer ofte tatt i bruk hos kvinner etter mastektomi for å redusere den psykiske påkjenningen. Fornektelse og unngåelse av en vanskelig situasjon blir omtalt som vanlige forsvarsmekanismer. I motsetning kan forsvarsmekanismer føre til forsinkelse av bearbeiding, slik at situasjonen varer lengre og blir vanskeligere (Reitan, 2017, s. 85; Garne mfl., 2005, s. 86). Vi tolker at kvinnene bruker distanseringen som en forsvarsmekanisme på grunn av utfordringer ved å akseptere den endrede kroppen, samt at vi har erfart at bruk av forsvarsmekanismer ofte forsinker bearbeidingen av sorg.

Tap av et bryst førte til utfordringer rundt klesvalg. Flere kvinner hadde fokus på å skjule brystprotesen, hvilket førte til at de unngikk å bruke utringede kjoler og fint undertøy. Noen

kvinner følte seg fin med klær på, men uten klær ble mangelen på bryst avslørt og kvinnene opplevde at femininiteten ble truet (Fallbjørk mfl., 2012, s. 45). Vi tenker at frykten for at andre skal legge merke til at de mangler et bryst kan sees i sammenheng ved at de avviker fra samfunnets idealer. Ifølge Sørensen mfl. (2017, s. 440) er det viktig at sykepleiere har kunnskap til bekymringene og utfordringene kvinner har angående utseende og klesvalg etter mastektomi. Sykepleieren må også være bevisst over at noen kan synes det er vanskelig å skjule seg med kunstige midler. Kvinner får tilbud om en midlertidig brystprotese før hjemreise. Den permanente brystprotesen kan ikke tas i bruk før fire til seks uker etter operasjonen. Det har en sammenheng med at såret skal gro og at hevelsen skal reduseres (Sørensen mfl., 2017, s. 446). Ved å ta i bruk den midlertidige brystprotesen kan det gjøre situasjonen lettere for kvinnen, ettersom spørsmål og kommentarer fra omverden kan være ubehagelig. Vi ser det er viktig at sykepleieren viser en støttende rolle og er klar over at kvinner har ulike meninger og derfor må sykepleieren respektere den enkeltes valg. God informasjon om utvalget av brystproteser er viktig for at kvinnene vet hvilke tilbud som er tilgjengelige.

5.2.2 Hvordan mestrer kvinner det endrede kroppsilde?

Diskusjonen i den første hovedkategorien viser til at mastektomi fører til en endret opplevelse av eget kroppsilde. I denne hovedkategorien diskuteres ulike mestringsmåter og strategier kvinnene har tatt i bruk etter mastektomi.

Mestringsmåter som ble tatt i bruk var kompensering med klær og sminke samt livsstilsendringer, som førte til nye kroppsidentiteter (Grogan & Mehan, 2017, s. 1484). Mestringsstrategier kan være et godt hjelpemiddel for å tilpasse seg en ny virkelighet etter belastende situasjoner. Bruk av mestringsstrategier kan hjelpe vedkommende til å opprettholde sitt selvbilde, finne mening, håndtere følelsene sine, samt å opprettholde personlig kontroll over problemene de står ovenfor. For at sykepleieren skal kunne hjelpe kvinnen å mestre belastende situasjoner er det viktig å kartlegge hva som er viktig for pasienten, samt deres indre og ytre ressurser. Gjennom dialog med kvinnen må sykepleieren fokusere på å styrke kvinnens tro på egne mestringsmuligheter. Videre er det viktig at sykepleieren kartlegger hva som har betydning for kvinnen. Det sosiale liv, fysisk aktivitet, kropp, utseende og pårørende kan eksempelvis være av betydning for kvinner (Reitan, 2017, s. 88-92). I Garne (2005, s. 85) blir det bekreftet at målrettet sykepleie er viktig for å kunne hjelpe kvinnen å bearbeide og mestre den nye livssituasjonen. Det er også viktig at sykepleieren legger vekt på aktiviteter som styrker kvinnenes evne til å mestre den endrede kroppen. Som tidligere vist er det mange kvinner som

har hatt utfordringer ved å akseptere det endrede kroppsbilde. Vi ser viktigheten av at sykepleieren tar en ledende rolle i å hjelpe kvinnen med å mestre den belastende situasjonen.

Gjennom å avvise samfunnets kroppsidealer fant flere kvinner styrke og muligheten til å utvikle nye kroppsidealiteter (Grogan & Mechan, 2017, 1484). I dagens samfunn er det større fokus på å være muskuløs og atletisk, i motsetning til tidligere hvor det å være tynn var et ideal (Konradsen, 2020 s, 134). Flere kvinner følte at kroppen hadde sviktet dem ved å få kreft og kjente på følelsen av svakhet. Kvinnene tok derfor aktive skritt for å gjøre kroppen sterkere gjennom styrketrening (Grogan & Mechan, 2017, s. 1485). Denne livsstilsendringen kan omtales som "empowerment". Som nevnt i litteraturstudiets teoridel er det en prosess hvor det enkelte individ øker sin individuelle kontroll over eget liv, som igjen kan føre til økt selvillit og bedre selvbilde (Reitan, 2017, s. 90). Vi oppfatter at kvinnene bruker styrketrening som et verktøy for å ta tilbake kontrollen over egen kropp. Gjennom praksis har vi erfart at fysisk trening har en positiv effekt på pasientens psyke, hvor blant annet selvfølelsen blir bedret. Sørensen mfl. (2016, s. 447) bekrefter at fysisk trening kan bedre psyke og livsutfoldelse.

Flere kvinner kompenserte ved å bruke klær som fremhevet feminine trekk samt ved økt bruk av sminke (Grogan & Mechan, 2017, s. 1485). I følge Price (2016) sin kroppsbildemodell vil en person forsøke å skape likevekt dersom det skjer forandringer som påvirker de tre komponentene, som omtalt i teoridelen. Tap av et bryst vil medføre forandringer i kroppsrealiteten (referert i Bjørk & Breievne, 2017, s. 18-19). Vi ser at kvinnene i flere tilfeller kompenserte gjennom kroppsrepresentasjon ved klær og sminke for oppnå en likevekt mellom komponentene. For noen kvinner var det nødvendig med rekonstruksjon for å gjenvinne den tapte identiteten (Fallbjørk mfl., 2012, s. 45), noe som medfører en direkte endring av kroppsrealiteten (referert i Bjørk & Breievne, 2017, s. 18-19).

Rekonstruksjon ble sett på som uunngåelig og nødvendig for å gjenopprettes som kvinne. Et nytt bryst ble også sett på som en mulighet til å skjule arrene, som var en konstant påminnelse av brystkreften (Fallbjørk mfl., 2012, s. 45). Den usymmetriske kroppen som følge av gjennomgått mastektomi var vanskelig å akseptere for flere kvinner (Grogan & Mechan, 2017, 1484). Rekonstruksjon kan være med å gi kvinnen tilbake følelsen av kroppslig symmetri,

ettersom operasjonen har som formål å etterligne et normalt bryst (Mertz & Kroman, 2020 s. 210). Ifølge Dragset, Lindstrøm og Ellingsen (2020) kan rekonstruksjon gjør det enklere for kvinner å akseptere situasjonen, slik at de ikke ble påminnet brystkreften hele tiden. Flere opplevde rekonstruksjon som en viktig mestringsfaktor.

På den andre siden ønsket ikke alle kvinner rekonstruksjon. Ifølge Mertz & Kroman (2020, s. 210) er det kun 20 prosent av kvinner som gjennomgår mastektomi ønsker rekonstruksjon. Det er en klar tendens at yngre kvinner oftere velger rekonstruksjon en eldre. Dette samsvarer med funn fra vår litteraturstudie hvor flere kvinner ikke ønsket rekonstruksjon, dette sees særlig i den eldre aldersgruppen. Årsakene til at flere kvinner ikke ønsket rekonstruksjon var blant annet frykten for kirurgiske komplikasjoner, samt at et nytt bryst ville føles fremmed ut (Fallbjörk mfl., 2012, s. 44).

Noen mestret den forandrede kroppen ved å se på arret som et symbolsk krigssår. Det var et bevis på den seirende kampen mot kreft, som igjen førte til stolthet over arret (Grogan & Mehan, 2017, 1485). Metthew, Turner, Williams og Clyne (2018) understøtter at flere kvinner hadde et slikt syn på arret. Flere kvinner oppfattet arret på en positiv måte og var generelt stolte ettersom arret representerte deres reise, overlevelse og motstandskraft. Kvinnenes syn på arret kan sees på som en emosjonsorientert mestringsstrategi, ved at de endrer opplevelsen av situasjonen istedenfor å endre selve situasjonen. Dette kan føre til en økt kontroll over kvinnenes livssituasjon og følelser (Reitan, 2017, s. 89). Det kan forstås slik at kvinnene endret synet på arret fra en vond påminnelse av kreften, til en styrke som representerer seieren over kreften.

Noen kvinner viste til bekymringer over andres tanker vedrørende fjerning av et bryst. Flere opplevde at andres synspunkter påvirket deres behov, ønsker og beslutninger i en negativ forstand. En kvinne brukte brystprotese for å tilfredsstille andre (Menon & O'Mahony, 2019, s. 6), og noen sluttet å gå til offentlige steder slik som, svømmehall og treningssenter. Frykten for blick fra omverden lå til grunn for distanseringen fra slike aktiviteter (Fallbjörk mfl., 2012, s. 44-45). I Dragset mfl. (2020) fremkommer det at kvinner kjente på frustrasjon over manglende forståelse for deres nye situasjon. Kvinnene hadde behov for støtte, forståelse og aksept fra venner og familie. I følge Garne mfl. (2005, s. 88) kan den manglende forståelsen

føre til mindre emosjonell kontroll og et større behov for støtte. Samtidig er det flere kvinner som opplever stor forståelse og støtte fra pårørende og venner.

Samspeilet med andre mennesker og den mellommenneskelige kontakten kan oppleves vanskelig for den brystkreftererte. Som konsekvens kan selvbilde og forholdet til omverden påvirkes (Garne mfl., 2005, s. 87). Bredal (2017, s. 484) bekrefter at kvinners sosiale relasjoner blir påvirket som en konsekvens av kreftsykdommen. Det endrede utseendet kan føre til at kvinnen trekker seg vekk fra sitt sosiale liv og isolerer seg. Vi ser at bekymringene for hva andre vil tenke preger kvinnene i forhold til det sosiale livet. Blikk fra omverden i en sårbar situasjon kan føre til større kroppslig bevissthet og utilpasshet hos kvinnene, hvor de føler seg annerledes. Vi tenker at kvinnes opplevelse av eget kroppsbilde kan forverres ved distansering fra ulike sosiale arenaer, ettersom kvinnen kan bli mer selvbevisst over at kroppen skaper hindringer i hverdagen.

Bekymringer ovenfor partnerens reaksjon til det endrede utseende etter mastektomi kom til uttrykk hos flere kvinner. Tanker om at det tapte brystet skulle påvirke forholdet negativt var tilstede (Menon & O'Mahony, 2019, s. 7; Herring m.fl., 2019, s. 2080; Freysteinson mfl., 2012, s. 364). Å føle seg mindre feminin kan påvirke partnerforholdet i en negativ forstand. Kvinner kan kjenne på frykt for at ektefellen skal vise avsky og miste sin seksuelle tiltrekning. Åpenhet og god kommunikasjon mellom ektefellene er viktig for å forhindre misforståelser vedrørende samlivet (Kvåle, 2002, s. 77).

Samtidig var ikke alle kvinner bekymret for hva partneren ville tenke om utseende deres etter mastektomi (Fallbjörk mfl., 2012, s. 44). Kvinner som hadde en støttende og involvert partner i behandlingsforløpet kjente på mindre bekymringer angående utseende i partnerforholdet. Flere kvinner gav uttrykk for at de ønsket at helsepersonellet inkluderte partneren i større grad gjennom behandlingsforløpet (Menon & O'Mahony, 2019, s. 7).

Inkludering av partner vedrørende prosessen rundt mastektomi kan føre til lettere bearbeiding og akseptering av kroppsförändringen. Psykisk støtte oppleves viktig for mange kvinner som har gjennomgått mastektomi, særlig fra sin eventuelle partner. Det kan også oppleves utfordrende for partneren, når kvinnen gjennomgår kreftbehandling. Helsepersonell bør se kvinnen og partner som en enhet, ettersom de påvirker hverandre i forhold til frykt og usikkerhet (Sørensen mfl., 2017, s. 446).

Flere kvinner anerkjente også sykepleierens støttende rolle vedrørende mastektomi. God støtte fra helsepersonell førte til en positiv reise hos flere, men ikke alle delte en slik opplevelse. Noen opplevde støtten som mangelfull eller fraværende. Samtidig oppgav noen at de hadde et mindre behov for støtte og ønsket mer privatliv. En kvinne trakk frem viktigheten ved at sykepleieren stiller åpne spørsmål slik at det skapes rom for å snakke om følelser (Herring mfl., 2019, s. 2079). Resultatene viser til at behov for støtte er individuelt.

Det er vesentlig at sykepleieren prioriterer gode samtaler med pasienten, gir råd og støtte. Sykepleieren må være oppmerksom på tegn som tyder på at kvinner ønsker å snakke om vonde følelser relatert til tap av bryst (Sørensen mfl., 2017, s. 446-447). Informasjon om forskjellige typer støttemuligheter som samtalegrupper og pasientforeninger bør gis til pasienten (Garne mfl., 2005, s. 88). Det finnes også flere ulike tilbud som inkluderer partner og pårørende i regi av brystforeningen og kreftforeningen (Sørensen mfl., 2017, s. 446).

Mangelfull informasjon vedrørende mastektomi, førte til at kvinnene søkte etter svar på egenhånd. Dette resulterte i at flere kom over urovekkende bilder på internettet, noe som gjorde prosessen vanskeligere (Herring mfl., 2019, s. 2079). Vi ser at dette indikerer til et udekket behov i forhold til forberedelser om utseende etter mastektomi. I Dragset (2020) fortalte mange kvinner om mangelfull informasjon fra helsepersonell, samt at de ønsket at informasjonen var mer tilpasset den enkelte. Gjennom god informasjon til pasienten i form av bilder pre-operativt vil sykepleieren være med å hjelpe pasienten til å mestre kroppsforandringene. Kvåle (2002, s. 76) bekrefter at kvinner ofte har et stort informasjonsbehov før og etter mastektomi, men dette vil være individuelt. Ved inkomstsamtale er det viktig at sykepleieren kartlegger hvilken informasjon kvinnen har fått på forhånd, samt hvilke tanker hun har omkring operasjonen. Dersom sykepleieren oppfatter at kvinnen er bekymret i forhold til utseende etter mastektomi, vil det være gunstig å gi tilstrekkelig informasjon og eventuelt vise pasienten post-operative resultater dersom ønskelig. For at sykepleieren skal komme i en posisjon til å gi god støtte og informasjon til pasienten, er det viktig å etablere en god relasjon.

Ifølge Travelbee (2001, s. 171-193) oppnås en slik relasjon gjennom et menneske-til-menneske forhold. Hensikten til sykepleieren i relasjonen er å hjelpe den syke til å mestre og forebygge lidelse. Sykepleieren må kartlegge og ivareta behovene til den enkelte for at en reel kontakt kan oppstå. Når sykepleieren har etablert tillit og kjennskap til pasienten kan hun gjenkjenne

og tolke pasientens reaksjoner. Sykepleieren vil da kunne fange opp pasienten behov, ønsker og følelser rundt situasjonen. Forholdet som er bygd opp mellom sykepleier og pasienten vil gjøre det enklere for sykepleieren å kartlegge hvor mye informasjon og støtte pasienten har behov for. Gjennom et menneske-til-menneske forhold vil sykepleieren og pasienten utvikle en gjensidig følelse av empati. Det fører til at sykepleieren kan leve seg inn i den psykiske tilstanden til pasienten, noe som vil skape en bedre forståelse ovenfor hverandre. I følge Garne (2005, s. 85) stilles det krav til sykepleieren om å vise empati til brystkreftpasienten. Kvinnen vil fort merke om helsepersonalet tar avstand til det følelsesmessige aspektet, som vil påvirke pasienten negativt.

6.0 KONKLUSJON

Hensikten med oppgaven var å belyse hvordan kvinner opplever eget kroppsbilde etter gjennomført mastektomi. Resultatene i artiklene viste til at kvinners opplevelse til eget kroppsbilde var svært individuelle. Kroppsbildet ble på en eller annen måte påvirket uavhengig av land, alder, sivilstand og livssituasjon. Kvinnene mestret den endrede kroppen gjennom kompensering med klær, styrketrening, endret tankemønster og noen så det nødvendig med rekonstruksjon. Gjennom resultat fra artiklene og litteratur i vår litteraturstudie har vi fått svar på vår problemstilling.

Gjennom litteraturstudiet fremkom noen overraskende resultater relatert til kvinners opplevelse av eget kroppsbilde. Vi forventet opplevelser i negativ forstand, men ble overrasket over de positive holdningene som fremkom i resultatene. Samtidig ble vi sjokkerte over enkelte funn, ved eksempel at noen opplevde støtten av helsepersonell som fraværende. Det gjorde et sterkt inntrykk på oss at noen kvinner fortalte om opplevelser hvor helsepersonellet var uhøflig.

Vi ser at det er hensiktsmessig å få frem kvinners positive holdninger etter tap av bryst. Å få frem slike holdninger kan være med å bedre opplevelsen for kvinner som skal gjennomgå mastektomi. Dette er svært viktig og må forskes mer på i fremtiden.

Etter gjennomført litteraturstudie ser vi flere viktige implikasjoner for sykepleiere i praksis. Vi ser betydningen av god kartlegging i møte med pasienten under innkomstsamtalen. Det må legges vekt på kvinnens behov for informasjon og tanker hun har i forhold til mastektomi. Vi ser et udekket behov vedrørende informasjon om utseende i forkant av mastektomi. Derfor er det viktig at sykepleieren tar en ledende rolle og sørger for at spørsmål angående kroppsbilde blir tatt opp. Som vist i resultatene er fokuset til kvinnen å bli frisk i forkant av operasjonen, men i etterkant kan fokuset endre seg til bekymringer relatert til utseende. Utskrivingsamtale er en viktig del av behandlingen hvor sykepleieren må lytte til kvinnens følelser og tanker rundt tapet av et bryst. Ved utskrivelse må kvinnen bli informert om tilbud til kreftpasienter. Vardesenteret er et tilbud hvor pasienter kan utveksle erfaringer, få råd og god hjelp innen trening, kosthold, og estetikk. Tilbudet finnes i alle store byer i Norge (Kreftforeningen, 2021). Kvinnen må også informeres om at hun har åpen kontakt til kreftavdelingen dersom spørsmål eller komplikasjoner etter inngrep oppstår.

Artiklens resultat viser til mangelfull støtte fra sykepleieren ved første møte med den endrede kroppen. Sykepleieren må tilby å være tilstede med kvinnen i det hun skal se arret for første gang. I denne sårbare situasjonen kan sykepleieren ha en støttende rolle og svare på spørsmål. Resultatene fra vår litteraturstudie kan være med å utvide sykepleieren sine kunnskaper om kvinners opplevelser vedrørende mastektomi. Kunnskapen kan sikre bedre tilnærming og støtte til brystkreftpasienter som skal gjennomgå mastektomi.

LITTERATURLISTE

- Aubert, W. (1985). *Det skjulte samfunn*. Oslo: Universitetsforlaget
- Bredal, S. I. (2017). Sykepleieutfordringer ved brystkreft. I A. M. Reitan, A. & T. K. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie: pasient-utfordringer-handling* (s. 482-484). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk
- Drageset, S., Lindstrøm, T. C., & Ellingsen, S. (2020, 30. mars). Kvinner har ulike opplevelser av mestring ni år etter brystkreftkirurgi. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/fag/2020/01/kvinner-har-ulike-opplevelser-av-mestring-ni-ar-etter-brystkreftkirurgi>
- Fallbjörk, U., Salander, P & Rasmussen B. H. (2012). From 'no big deal' to 'losing oneself': different meanings of mastectomy. *Cancer Nursing, Vol. 35, No. 5*. DOI: [10.1097/ncc.0b013e31823528fb](https://doi.org/10.1097/ncc.0b013e31823528fb)
- 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, Vol. 39, No. 4*. s.361-369 DOI: 10.1188/12.ONF.361-369
- Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags för uppsats* (3. utg.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Garne, J. P., Aude, J., & Kloster, H. T. (2005). Mammakirurgi. I Christoffersen, J. K & Scharff-Smith, B (Red.), *Kirurgi: sygdomslære og sygepleje* (s. 85-88). København: Nyt nordisk forlag Arnold Busck.
- Grogan, S. & Mechan, J. (2017). Body image after mastectomy: A thematic analysis of younger women's written accounts. *Journal of health psychology, Vol. 22(11)*, s. 1480-1490. doi:10.1177/1359105316630137
- Herring, B., Paraskeva, N., Tollow, P & Harcourt, D. (2019). Women's initial experiences of their appearance after mastectomy and/or breast reconstruction: A qualitative study. *Psycho-Oncology*, s. 2076-2082. DOI: 10.1002/pon.5196

Jacobsen, D., Kjeldsen, S. E., Ingvaldsen, B., Buanes, T., Røise, O. (2017) *Sykdomslære – Indremedisin, kirurgi og anestesi* (3. utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Konradsen, H. (2020). Body Image. I K. Wittrup, & M. Cumberland (Red.), *Kræftsygepleje: i et forløbsperspektiv* (s. 131-135). København: Munksgaard.

Kreftregisteret. (2021, 21. januar). *Brystkreft*. Kreftregisteret. <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/kreftformer/Brystkreft/>

Kreftforeningen. (2020, 23. oktober). *Hva er kreft?* Kreftforeningen. <https://kreftforeningen.no/om-kreft/hva-er-kreft/>

Bjørk, I. T & Breievne, G. (2017) Kropp og velvære. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug, G. H. Grimstbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 2* (3. Utg., s. 18-19). Oslo: Gyldendal Norsk forlag.

Kvåle, K. (2002). *Sykepleie til mennesker med kreft*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Matthews, H., Turner, A., Williams, I., & Clyne, W. (2018). 'It's a silver lining': A template analysis of satisfaction and quality of life following post-mastectomy breast reconstruction. *British Journal of Health Psychology*, 23, s. 455-475 DOI:10.1111/bjhp.12299

Mertz, B. G., & Kroman, N. (2020). Mennesker med kreft i kirurgisk behandling. I K. Wittrup, & M. Cumberland (Red.), *Kræftsygepleje: i et forløbsperspektiv* (s. 209-210). København: Munksgaard.

Menon, A. S. & O'Mahony, M. (2019). Women's body image following mastectomy: Snap shots of their daily lives. *Applied Nursing Research*, 47, s. 4-9. doi:<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.03.002>

Oslo universitetssykehus. (2020, 20. september). *Brystrekonstruksjon etter brystkreft ved Rikshospitalet*. Oslo universitetssykehus. <https://oslo-universitetssykehus.no/behandlinger/brystrekonstruksjon-etter-brystkreft?sted=rikshospitalet>

- Reitan, A. M. (2017). Psykologisk krise og mestringsmuligheter. I A. M. Reitan, & T. K. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie: pasient-utfordringer-handling* (s. 85-92). Oslo: Cappelen Dam Akademisk.
- Sørensen, E. M., Lorvik, M. K., Erntsen, N. G., & Almås, H. (2017). Sykepleie ved brystkreft. I D-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (s. 437-447). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Schjølberg, T. K. (2017). Endret kroppsbilde. I A. M. Reitan & T. K. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie : pasient, utfordring, handling* (s. 133-138). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Thune, I. (2017). Brystkreft. I A. M. Reitan, & T. K. Schjølberg (Red.), *Kreftsykepleie: pasient-utfordringer-handling* (466-483). Oslo: Cappelen Dam Akademisk.
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

VEDLEGG

Artikkelens tittel	Women`s body image following mastectomy: Snap shots of their daily lives.
Tidsskrift/årstall	Sciencedirect. 2019.
Forfatter	Anju Sobhana Menon, Máirín O'Mahony.
Perspektiv	Pasientperspektiv.
Problem	En sykepleier observerte kvinners bekymringer rundt eget kroppsbilde etter mastektomi på en postoperativ avdeling, dette skapte grunnlaget for studiet.
Hensikt	Belyse kvinners erfaringer i forhold til kroppsbilde etter mastektomi.
Metode	Kvalitativ metode. Pilotintervju av kvinner hvor gjennomsnittsalderen er 51 år. Artikkelen er basert på erfaringerne til syv kvinner hvor majoriteten er irske. Deltagerne møtte til intervju med forfatterne, 1-2 år etter mastektomi.
Resultater	<p>Resultatene viser til at kvinner ble mindre selvsikre etter mastektomi, og fikk en negativ holdning til kroppen sin. Det kom også frem at noen synes det var vanskelig å se på operasjonsstedet, ettersom det var en viktig del av kroppen som manglet. Kvinner uttrykket at de prøvde være positiv men kjente på skam og tristhet i forhold til kroppen.</p> <p>Bekymringer for partneres reaksjon kom til uttrykk. Noen kjente også på bekymringer av at andre hade et større problem med den endrede kroppen, som videre førte til sosial distansering. Flere vurderte rekonstruksjon.</p> <p>I studiet fremkommer det at flere sliter med å gjenvinne sitt normale liv i et annet kroppsbilde. Noen kvinner uttrykket en kamp om å forbli positiv. Kvinnene viste til et stort behov for støtte.</p>

Artikkelens tittel	Women's initial experiences of their appearance after mastectomy and/or breast reconstruction: A qualitative study.
Tidsskrift/årstall	Wiley online library. 2019.
Forfatter	Beth Herring, Nicole Paraskeva, Philippa Tollow & Diana Harcourt.
Perspektiv	Pasientperspektiv.
Problem	Mastektomi med eller uten rekonstruksjon resulterer i forandringer av utseende på grunn av arret. Det er mangelfull forskning på kvinners opplevelser rett etter operasjonen, noe som lå til grunn til studiet.
Hensikt	Få bedre innsikt og forståelse om opplevelsene til kvinner rett etter mastektomi.
Metode	Kvalitativ metode. 128 kvinner som har gjennomgått mastektomi med eller uten rekonstruksjon på grunn av brystkreft eller ved risiko for utvikling av brystkreft. Online undersøkelse. Undersøkelsen bestod av åpne spørsmål om kvinners opplevelse relatert til det første møte med kroppen etter mastektomi.
Resultater	Resultatene ble delt opp i fire hoved tema: Forberedelse og støtte, første tanker og følelser, sorg og tap og reaksjoner fra andre. Resultatene viste betraktelig variabilitet i kvinnenes opplevelser. Noen kvinner opplevde god støtte av helsepersonell, og andre uttrykket at den var fraværende. De fleste kvinnene kjente på negative følelser i forhold til kroppsbilde. Noen kvinner opplevde tap av femininitet og følelse av skam kom til uttrykk. Flere kvinner påpekte at det fysiske tapet var overfladisk, ettersom overlevelse veide tyngre enn estetikk. Kvinner som var i partnerforhold rapporterte bekymringer ovenfor partnerens reaksjon. Single kvinner rapporterte de samme bekymringene over fremtidens partner.

Artikkelens tittel	The experience of viewing oneself in the mirror after a mastectomy.
Tidsskrift/årstall	Oncology Nursing Forum. 2012.
Forfatter	Wyona M. Freysteinson, Amy S. Deutsch, Carol Lewis, Angela Sisk, Linda Wuest, Sandra K. Cesario.
Perspektiv	Pasientperspektiv.
Problem	Undersøkelser viser til mangel av speil på postoperative avdelinger hvor kvinner har gjennomgått mastektomi. Innlagte pasienter hadde ikke tilgang til et speil på 70% av sykehusene. Forfatterne mener at det ikke finnes noen artikler som omhandler kvinners opplevelse av å se seg selv i speilet etter mastektomi.
Hensikt	Hensikten med artikkelen er å beskrive opplevelsen av å se seg selv i speilet etter gjennomgått mastektomi.
Metode	Kvalitativ metode. Studiet er basert på 12 kvinnelige deltakere som har gjennomgått mastektomi for 3-12 måneder siden. Studiet har brukt en strukturert analyse av intervju som ble tatt opp på lydband, samt en fenomenologisk tolkning av dataen.
Resultater	<p>Tre ulike temaer ble avdekket: Min kropp, mine tanker og andre mennesker i min verden. Temaene ble videre inndelt i undertemaer: jeg er, jeg bestemmer, jeg ser, jeg samtykker.</p> <p>Min kropp: Omhandler når deltakerne ser seg selv postoperativt.</p> <p>Mine tanker: Tankene etter mastektomi kan oppleves som et stort tap eller som energigivende.</p> <p>Andre mennesker i min verden: Familie og venner til kvinnene som gjennomgått mastektomi kan oppfattes som støttende eller ikke støttende.</p> <p>Flere kvinner beskrev kroppen som deformert, stygg og ugjenkjennelig og var preget av ulike emosjonelle følelser i etterkant av mastektomi. Mange opplevde det utfordrerne å se seg selv i speilet. Kampen mot kreft var for flere viktigere enn å være misfornøyd med eget utseende. Bekymringer i forhold til partnerens</p>

	reaksjon ble rapportert. Behov for støtte fra helsepersonell var en viktig faktor for kvinnene. Varierende opplevelser i forhold til støtte kom til uttrykk.
--	--

Artikkelens tittel	Body image after mastectomy: A thematic analysis of younger women's written accounts.
Tidsskrift/årstall	Sage Journals. 2017.
Forfatter	Sarah Grogan, Jayne Mechan.
Perspektiv	Pasientperspektiv.
Problem	Forskning har vist at mastektomi påvirker kroppsbildet til unge kvinner samt truer følelsen av egen verdi hvilket kan føre til unngåelse av seksuelle forhold. Imidlertid er det relativt lite eksisterende forskning på innvirkning av mastektomi og brystrekonstruksjon på yngre kvinners kroppsbilde.
Hensikt	Hensikten med studien er å undersøke yngre kvinners kroppsbilde etter mastektomi, både positive og negative.
Metode	Kvalitativ metode. Data ble innsamlet ved bruk av en spørreundersøkelse online. Deltagerne var i alderen 29-53 og var i forskjellige tidspunkter i behandlingen.
Resultater	<p>Resultatene ble inndelt i 4 temaer: Overlevelse var viktigere enn estetikk, selvtillit i forhold til kropp, endret identitet og effekter av behandling.</p> <p>Resultatene avslørte at estetikk var mindre viktig enn overlevelse i behandlingsforløpet mellom diagnose og mastektomi. Samtidig var det flere kvinner som opplevde det utfordrende å føle seg komfortabel i den endrede kroppen, noe som resulterte i et mer negativt kroppsbilde. Selvtilliten relatert til kroppsbildet var av stor variasjon blant deltakerne. Flere kvinner hadde utfordringer med å godta at kroppen var usymmetrisk, samtidig mente noen at kroppsutseende ikke var viktig for dem. Flere av deltakerne avviste normaliserte kroppsbilde-idealer og utviklet nye kroppsideiteter.</p>

	<p>Hos noen kvinner ble arret sett på som et symbolsk krigssår etter mastektomi.</p> <p>Artikkelen tar opp forbedringspotensial for helsepersonell samt viktigheten av god støtte.</p>
--	--

Artikkelens tittel	From “No big Deal” to “Losing oneself”
Tidsskrift/årstall	Cancer Nursing. 2012.
Forfatter	Ulrika Fallbjörk, Pär Salander, Birgit H. Rasmussen.
Perspektiv	Pasientperspektiv.
Problem	På grunn av tidlig oppdagelse og avanserte behandlingsalternativer, overlever flere kvinner med brystkreft etter mastektomi og må derfor møte valget om å leve med eller uten et rekonstruert bryst i mange år fremover.
Hensikt	Undersøke kvinnens opplevelser etter gjennomgått mastektomi, samt å belyse refleksjoner om brystrekonstruksjon.
Metode	Kvalitativ metode. 15 kvinner fra Norrland i Sverige ble strategisk valgt fra en tidligere populasjonsbasert studie om mastektomi. Kvinnene ble kontaktet for videre utforskning i tematiske fortellingsinspirerte intervjuer 4,5 år etter mastektomi. Intervjuene varte i 30 til 80 minutter. Alle intervjuer ble tatt opp på lydbånd.
Resultater	Tre typer historier ble identifisert. I den første historien ble mastektomi beskrevet som "no big deal"; å miste et bryst påvirket ikke kvinnenes syn på seg selv, og brystrekonstruksjon var ikke engang verdt å vurdere. I den andre historien kom det frem at kvinnene kjente på tap av feminitet Den tredje historien falt mellom de to andre; følelsen av at feminiteten ble negativt påvirket, men ikke i den grad at de følte seg tapt som kvinne.