

BSYBAC
Bacheloroppgave i Sykepleie

Livet etter mastektomi: En ny hverdag



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet
Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 03.01.23

Forord

I could remember sitting on this wall stool, and my husband bathing me, and me just bawling, me just sobbing uncontrollably. And he was crying as hard as I was because he knew this was just breaking my heart. (Davies et al., 2017, s. 365)

Sammendrag

Bakgrunn

Omtrent 3500 kvinner i Norge får årlig diagnosen brystkreft. Dette medfører ofte store fysiske og psykiske endringer. Mental helse kan være et spesielt følsomt og lite diskutert tema knyttet til kreftbehandling og mastektomi. Vi ønsker å øke fokuset ved å se på påvirkningen mastektomi har på kvinnens livskvalitet og psykiske helse.

Hensikt

Litteraturstudiet skal belyse hvilken innvirkning mastektomi har på kvinnens livskvalitet og psykiske helse.

Metode

Vi har samlet inn data fra fire forskningsartikler og supplerer med relevant litteratur for å besvare bacheloroppgaven. Denne metoden kalles litteraturstudie.

Resultater

Mastektomi fikk forskjellige reaksjoner fra kvinner. Eldre, gifte kvinner hadde færre konsekvenser knyttet til operasjonen, mens den hadde større innvirkning på yngre, single kvinner. De opplevde gjerne et følelsesmessig tap av identitet, kroppsbilde, livskvalitet og seksualitet, som alle påvirket kvinnenes mentale helse. Dette fikk også konsekvenser for kvinnenes relasjoner med partnere og familie.

Konklusjon

Mastektomien hadde ulik innvirkning på livskvaliteten og den psykiske helsen til kvinnene. Påvirkningen kvinnene hadde var svært individuelle. Mens noen kvinner opplevde stor sorg knyttet til tapet av et bryst, syntes andre det var mindre problematisk.

Nøkkelord: Mastektomi, kvinnehelse, kroppsbilde, livskvalitet, psykisk helse

Innholdsfortegnelse

1	<i>Innledning</i>	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Problemformulering	1
1.3	Hensikt	2
1.4	Avgrensning	2
2	<i>Teori</i>	3
2.1	Cancer mammae	3
2.1.1	Mastektomi	3
2.2	Livskvalitet	4
2.2.1	Femininitet	4
2.2.2	Kroppsbilde.....	5
2.2.3	Selvbilde & identitet	5
2.3	Psykisk helse	5
3	<i>Metode</i>	7
3.1	Hva er metode?	7
3.2	Søkeprosessen	8
3.2.1	Inklusjonskriter og eksklusjonskriterier	8
3.2.2	Valg av databaser.....	8
3.2.3	Valg av søkeord	9
3.3	Analyse over artikler	9
4	<i>Resultat</i>	12
4.1	Perspektiv og Seksualitet	12
4.1.1	Betydningen av Mastektomi: En kvinnes uventede perspektiv	12
4.1.2	Partnerens støtte ved mastektomi	13
4.2	Kroppsbilde	14
4.2.1	Et endret syn på eget kroppsbilde	14
4.2.2	Ulik opplevelse av tap av femininitet etter mastektomi	15
5	<i>Diskusjon</i>	17

5.1	Metodediskusjon.....	17
5.1.1	Evaluering av vår metode: Refleksjoner om forbedringspotensial.....	17
5.1.2	Forskerens bakgrunn.....	18
5.1.3	Studiens deltakere.....	18
5.1.4	Land og arena for studiene.....	19
5.1.5	Artiklens Metoder.....	19
5.1.6	Etiske forhold.....	19
5.1.7	Analyse av forskningsartiklene.....	20
5.2	Resultatdiskusjon	20
5.2.1	Perspektiv og Seksualitet.....	20
5.2.2	Kroppsbilde.....	23
6	Konklusjon.....	25
	Litteraturliste	27
	Vedlegg.....	31

Antall ord: 7515

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Siden 1999 har oktober vært dedikert til Rosa sløyfe- aksjonen for å vise solidaritet med brystkreftammede, spre og øke kunnskapen om brystkreft og støtte livsviktig forskning (Kreftforeningen, 2022 s. 2-3). Søkelyset til Rosa-sløyfe aksjonen er, i år som i fjor, rettet mot å oppdage brystkreft tidligere (Kreftforeningen, 2022, s.7). I 2020 var det 3426 kvinner som ble diagnostisert med brystkreft, derav gjennomførte 322 kvinner mastektomi, som er et av flere behandlingsalternativ (Kreftregisteret 2021, s.2 & 15). I praksis møtte vi flere kvinner som hadde brystkreft og noen av dem hadde utført en mastektomi. Gjennom å møte disse kvinnene ble det tydelig for oss hvor lite kunnskap vi hadde om de psykiske utfordringene de hadde møtt som følge av operasjonen.

Overskriftene i 2022 fokuserte mye på mental helse. I løpet av de to foregående årene fokuserte nyhetene på avstigmatisering og å øke bevisstheten rundt psykiske helseutfordringer i møte med en global pandemi. I 2022 kom det i tillegg større endringer i hvordan vi tilrettelegger for omsorg (Fleming, 2022). Ved å skrive denne oppgaven ønsker vi å gi en bedre forståelse til kreftammede kvinner om de psykiske utfordringene de kan møte, og at denne kan leses for å få overblikk i en usikker fremtid. En usikker fremtid kan være preget av endringer innen livskvalitet, selvbilde, identitet, seksualitet og kroppsbilde som alt påvirker den mentale helsen. Gjennom artikkellesing fikk vi kunnskap om flere uventede perspektiver operasjonen hadde på kvinnen, hennes partner og nærmeste familie. Vi ble også oppmerksomme på betydningen av tidsfaktoren da vi opprinnelig ønsket å undersøke kvinnens reaksjoner 3 uker etter operasjonen. Vi ble fort klar over at tid har stor betydning for deres mentale helse, og utvidet dermed undersøkelsen til 1 år etter operasjonen.

1.2 Problemformulering

Som sykepleiere vil vi gi helhetlig omsorg og pleie til kvinner som har blitt diagnostisert med brystkreft og som har gjennomført en mastektomi. Vi ønsker å fremme helse, livskvalitet og mestring for disse kvinnene. Det vil si å støtte dem i å oppnå en best mulig helsetilstand, hjelpe dem å håndtere den nye livssituasjonen og ta kontroll over egen helse (Norsk sykepleierforbund, 27. desember, 2022). Vi har erkjent at det er lite kunnskap om kvinnenes psykiske tilstand etter en mastektomi. Ved å skrive denne oppgaven ønsker vi å gi et bedre innblikk i følelser, tanker og opplevelser kvinner kan ha etter operasjonen. For å kunne forstå kvinnene i denne situasjonen på en bedre måte, har vi valgt et pasientperspektiv i oppgaven.

1.3 Hensikt

Hensikten med litteraturstudiet er å belyse hvilken innvirkning mastektomi har på kvinnens livskvalitet og psykiske helse.

1.4 Avgrensning

Som sykepleiere er det viktig å ta helheten av mennesket i betraktning. Denne helheten kan deles inn i fem dimensjoner: det psykiske, det fysiske, det sosiale, det åndelige, og det eksistensielle. Vi har lagt vekt på den psykologiske dimensjonen for denne oppgaven, men vi er klar over at alle dimensjonene har en påvirkning på det psykiske.

2 Teori

I dette kapittelet vil vi presentere cancer mammae og mastektomi, og forklare betydningen av livskvalitet, feminitet, selvbilde, identitet og kroppsbilde. Vi vil også beskrive psykisk helse og hva det innebærer.

2.1 Cancer mammae

I Norge blir årlig rundt 3500 kvinner diagnostisert med cancer mammae, som fører til at det er den ledende kreftsykdommen blant kvinner. Forekomsten har økt da mammografi gjør det mulig å oppdage sykdommen før den gir markante symptomer (Norges helseinformatikk, 2021). Kroppens spesialiserte immunceller, også kalt for NK- celler, kjenner igjen unormale celler på grunn av deres overflate. Kreftceller har derimot utviklet en motstrategi som gjør dem ugjenkjennelige for NK-cellene. Kreftcellene vokser og utvikler seg dermed ukontrollert, hovedsakelig i enten melkekjertlene eller melkegangene (Blogg forskning, 2015; Harboe, 2022). Det eksisterer flere behandlingsalternativ som fjerner eller reduserer veksten av svulsten, slik som strålebehandling, cellegift/kjemoterapi, hormonbehandling, målrettet legemidler eller kirurgi. Det finnes to ulike kirurgiske prosedyrer: brystbevarende kirurgi, der kun svulsten fjernes, og mastektomi, hvor hele brystet fjernes. Hvilken behandling en får avhenger av svulstens størrelse, egenskaper og om kreften har spredd seg til nærliggende lymfeknuter eller andre deler av kroppen. Samtidig er alder og allmenntilstanden en viktig faktor da dette avgjør hvilken behandling en tåler (Brystkreftforeningen, 10. desember 2022).

2.1.1 Mastektomi

Mastektomi er en betegnelse for kirurgisk fjerning av brystet. Denne behandlingsmetoden blir tatt i bruk når brystbevarende operasjon ikke kan eller bør gjøres. Størrelsen og omfanget av svulsten er de viktigste faktorene som bestemmer hvilken kirurgisk behandling en får. Andre elementer som avgjør er alder, arvelighet og generell helsetilstand, i tillegg til pasientens

opplevelse av hvor viktig brystet er for henne (Kreftlex, 15.november 2022). Mastektomi er også et risikoreducerende inngrep for kvinner som har genfeil hvor det er mutasjon eller feil i genene BRCA 1 og 2. Kvinner som har denne genfeilen vil ha en økt risiko for å utvikle kreft i brystet eller eggstokkene (Aleris, 15.november 2022). Pasienter får i tillegg mastektomi ved forstadiet av brystkreft og utviklet brystkreft. Målet med behandlingen er å kurere sykdommen eller få kontroll på kreften (Kreftlex, 15.november 2022).

2.2 Livskvalitet

Livskvalitet er menneskets oppfattelse for dens posisjon i livet. Denne oppfattelsen styres av subjektive og objektive sider, som vil si hvordan livet oppleves og materielle levevilkår. En kan ha god livskvalitet på tross av sykdom eller andre helseplager. Dette er fordi følelser som ro, glede, mestring samt opplevelsen av god fungering kan bidra til en positiv opplevelse av livet. En kan finne en tilkobling ved høy livskvalitet med både færre psykiske plager og bedre fysisk helse. Komponentene som kvalifiserer til god livskvalitet bidrar med å beskytte mot psykiske utfordringer som depresjon, stress og angst. Disse komponentene er: personlighet, mestringsressurser, sosial støtte, positive og negative livshendelser, kultur og økonomi. Høy livskvalitet kan også ha en positiv effekt på den fysiske helsen. Dette kan forklares som en følge av positive effekter på sosiale relasjoner, livsstil, helseatferd, stress og generell mestring. For å øke livskvaliteten er det viktig å opprettholde et aktivt og sunt liv, ha gode sosiale relasjoner og ha et optimistisk syn på livet (Nes, 2019).

2.2.1 Femininitet

Femininitet er en samfattende betegnelse på de kvalitetene som utgjør det å være kvinnelig. Dette kan igjen bli delt inn i kjønnsidentifisering og interesseorientering. Feminin kjønnsidentifisering beskriver i hvor stor grad en føler seg som kvinne. Denne blir tidlig etablert i livet og blir regnet som stabil. Feminin interesseorientering på den andre siden omhandler i hvilken grad personen opptrer og aksepterer rammen innenfor det kvinnelige. Denne vil variere gjennom livet og er mottakelig for innflytelse fra kultur (Skre, 2020).

Det å skille mellom femininitet i forhold til maskulinitet er problematisk. En som karakteriseres av det som regnes som feminine trekk, kan også bære preg av maskuline trekk

uten å virke maskulin. Noen beskriver det å være feminin ved å vise følsomhet og evnen til omsorg, mens andre definerer det som estetisk interesse og å være opptatt av eget utseende (Skre, 2020).

Femininitet er ikke en statisk kvalitet, men en dynamisk egenskap som kan variere mellom individer. Det er mange måter å definere og oppleve femininitet på, som kan være avhengig av kulturelle og personlige preferanser. Det er viktig å merke seg at femininitet ikke er nødvendigvis knyttet til biologisk kjønn, og at det finnes personer som både har maskuline og feminine egenskaper. Femininitet er heller ikke noe man kan redusere til en enkel kvalitet eller egenskap (Skre, 2020).

2.2.2 Kroppsbilde

Kroppsbilde betegnes som personens oppfatning og opplevelse av egen kropp (Malt, 2020). Med andre ord handler det om hvordan en ser, tenker, føler og hva en sier om kroppen sin. Kroppsbilde er knyttet til selvfølelse, trygghet og identitet (Kühle-Hansen, 2022). Det er viktig å styrke kroppsbildet, da det kan ha stor betydning for selvfølelse og personlig velvære. Kroppsbilde kan påvirkes av mange faktorer som sosiale medier, kommersielle bilder, samfunnets skjønnhetsidealer og sammenligning med andre. Det er derfor viktig å ha et sunt og balansert kroppsbilde som kan styrke selvtillit og selvfølelse (Malt, 2020).

2.2.3 Selvbilde & identitet

Selvbilde er et konsept som beskriver hvordan en person oppfatter seg selv og sin egen verdi (Aaberge & Aanesen, 2019). Identitet er det som gjør at en person er unik og skiller seg fra andre. Det er hvordan en person definerer seg selv, som kan inkludere kulturelle, etniske, seksuelle, sosiale og personlige identiteter (Store norske leksikon, 2022). En persons identitet påvirker hvordan de oppfatter seg selv, som har en direkte innvirkning på selvbildet deres.

2.3 Psykisk helse

Psykisk helse handler om velvære der enkeltpersoner føler seg tilfreds i livet, kan oppfylle sine talenter og gjennomgår normale påkjenninger i livet. Det handler om å finne glede i

arbeid og aktivitet, samt bidra og delta i samfunnet. Definisjonen av psykisk helse varierer mellom kulturer og landegrenser, og er påvirket av graden av sosiale differanser og personers opplevelse av anerkjennelse og inkludering i et større samfunn. Det er også avgjørende å ha muligheter til å motta kvalitetsbehandling og støtte når personer opplever mentale helseproblemer eller psykiske lidelser (Andersen, 2021). Det er vanlig å oppleve psykiske utfordringer underveis i livet. Det betyr ikke nødvendigvis at en har dårlig mental helse eller lider av en psykisk lidelse (Helsenorge, 2022).

3 Metode

I dette kapitlet skal vi gjøre rede for metodikken bak innsamling og tolkning av data relatert til problemformuleringen.

3.1 Hva er metode?

Forskningsmetode er en prosess hvor en samler inn data for å kunne tilegne seg ny kunnskap eller få bedre forståelse innen et område. En forskningsmetode kan enten være kvalitativ eller kvantitativ. En kvantitativ metode karakteriseres ved å ha lite opplysninger om mange undersøkelsespersoner. Artikler som er kvantitative fanger opp den målbare dataen som er gjennomsnittlig. Den kvalitative metoden karakteriseres ved å ha færre undersøkelsespersoner med mye opplysninger. Her får man innblikk i undersøkelsespersonen sine erfaringer, meninger og opplevelser (Dalland, 2020, s. 54). Kvalitative artikler blir ofte delt opp i temaer og kategorier, i tillegg er undersøkelsespersonene selektivt valgt ut (Friberg, 2020, s. 149).

Det finnes flere litteraturoversikter en kan velge mellom for å finne artikler. Vi har benyttet oss av integrativ litteraturoversikt. I en slik prosess er det nødvendig å trekke konklusjoner og verifisere hvordan data henger sammen. Målet er å fremlegge et samlet resultat basert på de ulike studiene for å skape en ny helhet. Ved et integrativt litteratursøk skiller en mellom metasyntese og metaanalyse. Metaanalyse analyserer kvantitative studier mens metasyntese analyserer kvalitative studier. Vi har dermed valgt å bruke metasyntese (Friberg, 2020, s. 143, 150).

For å kunne svare på problemformuleringen vår valgte vi fire artikler som var kvalitative. Ved å benytte oss av kvalitative artikler får vi en bedre forståelse av kvinnens opplevelse og erfaring etter operasjonen. To av artiklene inneholdt intervju av undersøkelsespersonene mens de to andre benyttet ulike spørreundersøkelser. Alle spørreundersøkelsene handlet om livskvalitet og/eller kroppsbilde.

3.2 Søkeprosessen

3.2.1 Inklusjonskriter og eksklusjonskriterier

Flere inklusjons- og eksklusjonskriterier ble tatt i bruk for å sikre at vi fikk gode artikler som ville svare på problemformuleringen vår. Et av inklusjonskriteriene var at artiklene skulle bli skrevet mellom 2012 og 2022, dette ble valgt fordi vi ønsket den mest oppdaterte dataen som fantes. Artiklene vi leste gjennom skulle være på norsk eller engelsk. Med dette ønsket vi å unngå mistolkninger som kunne ha oppstått om artiklene var på et annet språk. I tillegg gjorde denne avgrensingen det overkommelig å lese gjennom de aktuelle artiklene, samtidig som det fremdeles gav oss et bredt utvalg. De aktuelle artiklene var også fagfellevurderte for å bekrefte at det var empiriske artikler.

Artikler som har et pasientperspektiv og en aldersgruppe på 18 til 82 år gav en bedre oversikt over erfaringene og opplevelsene til kvinner som har hatt mastektomi. I starten av søkeprosessen valgte vi en tidsramme for kvinner som hadde gjennomgått mastektomi i løpet av de siste 3 ukene, noe vi fort fant ut at ekskluderte for mange artikler. Dermed utvidet vi tidsrammen til 1 år i stedet.

De fleste artiklene vi leste gjennom omhandlet det psykiske knyttet til brystrekonstruksjon. Dette svarte ikke på problemformuleringen vår og ble dermed et av eksklusjonskriteriene. Sekundære og kvantitative artikler ble også ekskludert.

3.2.2 Valg av databaser

Databasene som ble tatt i bruk er tilgjengelige gjennom universitetsbiblioteket på UiS. Vi brukte blant annet: Oria, Cinahl, Idunn, Google Scholar, British Nurse Index og Medline. Idunn ble benyttet for å finne skandinaviske artikler som belyser norske kvinners erfaring, uten funn. Google Scholar hadde ikke fagfellevurderte artikler som et avgrenset alternativ, dermed fikk vi flere tusen søkeresultater. Å gå gjennom alt ville derfor tatt for lang tid. På de to andre databasene, Medline og British Nurse Index, fant vi flere artikler. En del av artiklene handlet om brystrekonstruksjon som gjorde at vi måtte ekskludere disse. Dermed ble alle fire artiklene vi benyttet funnet på Oria og/eller Cinahl.

3.2.3 Valg av søkeord

Vår problemformulering resulterte i null fagfelleverderte artikler da vi søkte med norske søkeord som «mastektomi livskvalitet». Dermed måtte vi søke på engelsk med søkeord som: mastectomy, problem, breastcancer, complication og quality of life, dette gav oss 678 treff. De fleste artiklene vi leste gjennom handlet om brystrekonstruksjon. For å spisse mer inn på vår problemformulering la vi til nye søkeord som: post-mastectomy, follow-up studys, psychology, scars og body-image. Vi brukte ulike kombinasjoner for å finne artikler som svarte på problemformuleringen vår, som for eksempel: (body-image OR self-confidence OR self-esteem OR confidence) eller (quality of life OR well-being OR wellbeing OR health related quality of life). Til slutt fant vi fire artikler i Oria og Cinahl. Se vedlegg for en mer nøyaktig oversikt over hvilke søkeord som gav artiklene.

3.3 Analyse over artikler

Som beskrevet tidligere har vi anvendt Fribergs integrative oversikt for å analysere dataene fra artiklene (Friberg, 2020, s. 150). Vi leste alle artiklene hver for oss flere ganger, videre trakk vi frem funn og resultat. Deretter samstemte vi resultatene våre for å sikre kvalitet på tolkningen av artiklene. Til slutt overveide vi relevansen av funnene våre med problemformuleringen. Ved å bruke denne tilnærmingen fikk vi en bedre oversikt på dataen til de forskjellige artiklenes funn relatert til vår oppgave. Tabell 1 viser en enkel oversikt over artiklene vi valgte, for en mer utdypende oversikt se vedlegg. Oversikt over funnene våre finnes i tabell 2.

Tabell 1: Enkel oversikt over valgte artikler.

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
<i>Quality of Life and Body Image as a</i>	Sammenligner kvinnens syn på eget	Hvilke påvirkning tid har på kvinnens	Pasient perspektiv.	Kvalitativ artikkel.

<p><i>Function of Time from Mastectomy</i></p> <p>(Oktober 2018)</p> <p>(Julian Huang, AB and Anees B. Chagpar, MD)</p>	<p>kroppsbilde og livskvalitet en måned mot et år etter operasjonen.</p>	<p>livskvalitet og kroppsbilde.</p>		
<p><i>Exploring the Lived Experience of Women Immediately Following Mastectomy</i></p> <p>(2017)</p> <p>(Claire C. Davies, Dorothy Brockopp, Krista Moe, Peggy Wheeler, Jean Abner og Alexander Lengerich)</p>	<p>Følelser, tanker og opplevelsene kvinnene hadde etter operasjonen.</p>	<p>Dybdeintervju for å få et innblikk i opplevelsene kvinnene hadde da de så arret sitt for første gang.</p>	<p>Pasient perspektiv.</p>	<p>Kvalitativ artikkel.</p>
<p><i>From “No Big Deal” to “Losing Oneself”: Different Meanings of Mastectomy</i></p> <p>(2012)</p> <p>(Ulrika Fallbjörk, Pär Salander, Birgit H. Rasmussen)</p>	<p>Kvinnens følelser, tanker og opplevelser i forbindelse med mastektomi.</p>	<p>Artikkelen undersøker kvinnens syn på hvilken innvirkning mastektomi har hatt på livet deres, samt deres tanker om brystrekonstruksjon.</p>	<p>Pasient perspektiv.</p>	<p>Kvalitativ artikkel.</p>

<p><i>The quality of life of Croatian women after mastectomy: a cross-sectional single-center study</i></p> <p>(2018)</p> <p>(Stana Pačarić, Jozo Kristek, Jure Mirat, Goran Kondža, Tajana Turk, Nikolina Farčić, Želimir Orkić & Ana Nemčić)</p>	<p>Sammenligner livskvaliteten til kvinner en måned mot et år etter mastektomi.</p>	<p>Undersøke livskvaliteten til kvinner som har utført mastektomi en måned mot et år etter operasjonen.</p>	<p>Pasient perspektiv.</p>	<p>Kvalitativ artikkel.</p>
--	---	---	----------------------------	-----------------------------

Tabell 1: Funn.

Hensikt	Hovedfunn	Underkategori
<p>Litteraturstudiet skal belyse hvilken innvirkning mastektomi har på kvinnens livskvalitet og psykiske helse.</p>	<p>- Perspektiv og Seksualitet</p>	<p>- <i>Betydningen av Mastektomi: En kvinnes uventede perspektiv</i></p> <p>- <i>Partnerens støtte ved mastektomi</i></p>
	<p>- Kroppsbilde</p>	<p>- <i>Et endret syn på eget kroppsbilde</i></p> <p>- <i>Ulik opplevelse av tap av femininitet etter mastektomi</i></p>

4 Resultat

I dette kapittelet introduserer vi funnene fra de fire valgte artiklene. For å få et innblikk i den psykiske helsen og livskvaliteten til kvinnene blir det presentert data som samlet kan danne et bilde av dette. Dataen er kategorisert og fremstilt slik at det tydelig kommer frem nøyaktig hvordan mastektomien har påvirket dem.

4.1 Perspektiv og Seksualitet

Kvinnene møter en ny hverdag etter mastektomi. I denne delen blir det presentert to ulike funn fra artiklene om hvordan operasjonen har vært en psykisk påkjenning og partnerens innvirkning.

4.1.1 Betydningen av Mastektomi: En kvinnes uventede perspektiv

“I chose the surgery; I was not pushed in any direction at all” (Davies et al., 2017, s. 364). Davies et al. (2017) bekrefter at første prioritet for flere kvinner var å fjerne brystet for å bevare livet. Noen valgte å fjerne begge brystene for å minimere risikoen for tilbakefall og øke overlevelsesraten. Operasjonens konsekvenser ble mottatt på forskjellig vis; noen opplevde sorg, mens andre kvinner mente operasjonen ikke var et stort problem ettersom det betydde at kreften var fjernet og de var friske.

At this age ... it is not so important what you look like, what is important is health. When you are older, imperfections count for less ... you actually should have some rips in your sails when you get older. (Annie)

(Fallbjörk et al., 2012, s. 44)

I flere av artiklene kom det frem at eldre kvinner, altså kvinner over 60 år, med fast partner ikke ble stort påvirket av operasjonen (Fallbjörk et al., 2012, s. 44). I tillegg uttrykte de ofte en stor takknemlighet for å være i live. Davies et al. (2017) forklarer at det spesielt var kvinner som hadde nærliggende familierelasjoner som døde av kreft uttrykte takknemlighet for muligheten til å bevare livet. Dette ble vist blant annet gjennom sitat som dette:

The fact you have no breast, and when you look in the mirror, I mean it definitely is a change, but I think because I had so many close relatives who had died of breast cancer, you know I decided that I could live without my breast, and that is not who I am. (Davies et al., 2017, s. 365)

Noen kvinner var glade for å få vekk brystet da de identifiserte det som den døde delen av kroppen. “Overall, it seemed easier to leave the breast as it was identified as the *diseased part* of the body” (Fallbjörk et al., 2012, s. 44). Samtidig var det andre kvinner som så det som ikke av stor betydning på grunn av de mente at brystet hadde gjort sin del. “I have breast-fed all my 4 kids, and I think that is enough ... they have already done their duty” (Fallbjörk et al., 2012, s. 44).

4.1.2 Partnerens støtte ved mastektomi

En stor andel av kvinnene som gikk gjennom mastektomi og deltok i en av undersøkelsene hadde en partner. Davies et al. (2017) viser til at det skjedde endringer innen intimiteten, ved at kvinner for eksempel ikke ønsker å skifte foran partneren sin. Det kommer også frem gjennom undersøkelsene at flere av partnerne ønsker å støtte kona etter en slik operasjon. Partneren kom med bekreftende ord som for eksempel at mastektomi ikke betydde noe for han og at kona ikke ble mindre feminin selv med bare ett bryst (Fallbjörk et al., 2012, s. 44). På tross av en partner som ikke brydde seg om utseende til kona etter operasjonen, var det likevel flere som hadde utfordringer med kroppsbildet sitt. Dette blir presentert av Davies et al. (2017), hvor påstanden blir støttet av sitat fra undersøkelsespersonene.

“I wish that every woman had the experience with their husband that I had with mine.” He continuously said to her, “You are beautiful, and it does not matter to me”; however, she responded, “But in my head, it matters; it matters to me.” (Davies et al., 2017, s. 364)

Kvinnene slet med å opprettholde intimiteten med partneren eller bli intim med en ny partner (Fallbjörk et al., 2012, s. 45). Undersøkelsene viser imidlertid at intimiteten til ektepar med barn blir mindre påvirket av en mastektomi enn for kvinner som er single, eller nylig i et forhold, som har rapportert om betydelige utfordringer etter operasjonen. Dette konkluderer Fallbjörk et al. (2012) med, hvor det står:

The women ... were slightly older than the women representing the other storylines and were more likely than the others to be living in stable family relationships. The mastectomy did not seem to affect their sexual relationships, and overall it did not seem to disturb their view of themselves as women. (Fallbjörk et al., 2012, s. 45-46)

Ikke bare ble forholdet til kvinnene påvirket, men også familielivet. En av kvinnene fortalte at hun lenge støttet barnet fra seg. Hun gjenfortalte en hendelse hvor hun ikke klarte å kommunisere med datteren sin, og foretrakk å holde på smertene selv.

And my youngest daughter walked in the bathroom, and she says, “Mommy, why are you crying. What is wrong? Are you hurt?” And I just could not even answer her as I was so upset. And I just kept telling them “Please leave the bathroom, just leave the bathroom and shut the door ...” I went through that for a long time.

(Davies et al., 2017, s. 364-365)

Derimot var det andre kvinner som brukte familien sin som motivasjon for å komme tilbake til normaliteten. Her beskriver en av kvinnene hennes tankegang for å komme seg videre.

OK, I have cancer now, and I have to get to the next step, and I have to live and get to the next step because I have got to take care of my husband and my daughter, and sure it has got me down, but I have to go, and I have to be very strong. (Davies et al., 2017, s. 365)

Dette viser at de måtte være sterke for familien, selv om de var i en periode hvor de følte seg svake.

4.2 Kroppsbilde

Sentralt i personlig velvære står kroppsbilde. Hele tiden er kvinner mottagelige for påvirkning gjennom en rekke faktorer, som kan gjøre det utfordrende å oppnå en høy selvtillit og god selvfølelse. I denne delen blir det presentert funn hvor kvinner har opplevd en endring av kroppsbildet etter mastektomi, og belastningene knyttet til det.

4.2.1 Et endret syn på eget kroppsbilde

Mastektomi endret kroppsbilde til flere kvinner, men i hvilken grad det ble endret er forskjellig. Som nevnt tidligere er det noen som forteller at operasjonen har liten innvirkning på dem, det er derimot andre som mister seg selv som kvinne og person. Flere kvinner trenger tid til å justere seg til sin nye hverdag og komme seg over det første sjokket etter operasjonen. Hvor lang tid dette vil ta har vist seg å være veldig varierende. Det første blikket på brystet etter mastektomi beskriver noen kvinner som traumatiserende. “I felt like I had been butchered.” (Davies et al., 2017, s. 364). I tillegg kommer det frem at selv etter 6 – 12 måneder etter operasjonen er det fortsatt flere som sliter med kroppsbilde sitt.

I still really haven’t looked; I take a shower, and I look in the mirror every now and again, and I have put it aside. I just have decided I will not let it bring me down, and I just step aside from it, and it is just the kind of person I am. (Davies et al., 2017, s. 364)

Huang & Chagpar (2018) estimerte kroppsbilde til kvinnene ved å kombinere resultatet fra seks ulike kategorier. Kvinnene svarte på en undersøkelse som blant annet målte sårbarhet, kroppsstigma, begrensninger, bekymringer knyttet til kroppen og åpenhet. Gjennom denne undersøkelsen kom det frem en klar korrelasjon mellom tid og kroppsbilde. Kvinnene som hadde over gjennomsnittet bra kroppsbilde i forhold til deltakerne var lengre unna operasjonsdatoen. Det gjaldt spesielt kvinner som hadde operasjonen for et år eller lenger siden. Tilsvarende viste funnene at lengre tid etter operasjonen korrelerte med høyere grad av livskvalitet.

Pačarić et al. (2018) presenterer at mastektomi gjorde at kvinner følte seg mindre attraktive, mislikte utseende sitt og følte seg ukomplette. Dette kunne føre til at de følte seg usikre på seg selv, og ble mindre sosiale. I tillegg knyttet de dette opp med seksuell dysfunksjon. Her blir det henvist til svært lavt nivå for seksuell funksjon som ikke er noe høyere for kvinner som hadde operasjon for 1 år siden, mot de som hadde for 1 måned siden. Tallene er presentert gjennom en Mann-Whitney U test hvor dataen som blir studert er mediantallet for de 2 målgruppene. Her var for øvrig den seksuelle funksjonen 16,67 av 100 for begge.

4.2.2 Ulik opplevelse av tap av femininitet etter mastektomi

Femininitet kan beskrives som en sammensetning av egenskaper, verdier og interesser som definerer og støtter det å være kvinnelig. I artiklene blir femininiteten påvirket etter mastektomi. Noen opplever å ha mistet femininiteten sin da de mistet brystet sitt og beskriver det som å føle seg som en halv kvinne. "I didn't recognize myself - it wasn't me - it was quite grotesque" (Fallbjörket al., 2012, s. 44). Den følelsen som beskrives her kommer frem flere ganger, blant annet i Davies et al. (2017) og Pačarić et al. (2018). For noen hjalp det å ha på protese siden den fikk de til å føle seg som kvinner igjen, men da de skulle kle av seg og ikke hadde protesen på, følte de også at femininiteten forsvant (Fallbjörk et al., 2012, s. 45).

Å føle seg som halv kvinne påvirket dem også i hverdagen. Klesvalget ble begrenset, i tillegg ønsket de ikke å utsette seg for blikk av andre kvinner og barn offentlig. Til tross for at flere

kvinner følte seg slik var det andre som forbundet femininitet med mer enn bare det fysiske, nemlig personlighet og det å være omsorgsfull (Fallbjörk et al., 2012, s. 45).

5 Diskusjon

I dette kapittelet diskuterer vi metode og resultater. Vi vil undersøke styrker og svakheter ved valgt metode, samt bruke artikkelens resultater og teori for å svare på problemsformuleringen.

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Evaluering av vår metode: Refleksjoner om forbedringspotensial

Ettersom vi ikke hadde noen erfaring med hvilke databaser vi skulle benytte eller hvordan vi skulle gå frem for å finne gode søkeord, opplevde vi prosessen med å finne artikler som krevende. Heldigvis fikk vi veiledning fra bibliotekaren på UiS gjennom en forelesning. Dette gav oss grunnleggende kunnskap om hvordan man setter opp gode søkeord og hvilke databaser som var best å bruke.

For å finne artikler som passet vårt tema, startet vi med å bruke brede søkeord som gav oss flere tusen treff. Gjennomgåelsen viste at brystrekonstruksjon var et tema som gikk igjen ofte. Det var mange artikler som oppfylte alle andre kriteriene vi hadde satt, men hovedtemaet var brystrekonstruksjon. Dette vanskeliggjorde det å finne artikler som kun omhandlet mastektomi. Om vi hadde valgt å sette søkelys på mental helse knyttet til brystrekonstruksjon, så ville vi hatt et større utvalg av artikler.

De utvalgte artiklene hadde fokuset rettet mot psykiske konsekvenser som følge av mastektomi. I tillegg hadde vi foretrukket at en av artiklene ville undersøkt hvordan operasjonen påvirket deltakerne i et samfunnsperspektiv. Vi tror at informantene har store vanskeligheter med å tilpasse seg til dette, og at vi med det kunne fått et større og bedre innblikk i hvordan mastektomi har påvirket deltakerne i familielivet, jobblivet og generelt ute i sosiale sammenheng.

Vi skulle gjerne ha funnet flere artikler med dybdeintervju og åpne spørsmål, som kunne gitt oss enda bedre innsikt i kvinners opplevelse etter en mastektomi. I etterkant innser vi

tidsrammen skulle vært litt større, noe som hadde gjort flere artikler tilgjengelige. Dette ville også kunnet gitt oss en dypere forståelse for effekten av tid, hvor kvinner da kunne hatt lengre tid til å bearbeide hendelsen. På tross av en forhåndsbestemt tidsramme, ble artikkelen «From ‘No Big Deal’ to ‘Losing Oneself’: Different Meanings of Mastectomy» inkludert. Her ble undersøkelsen gjennomført 4,5 år etter operasjonen. Vi mener at denne artikkelen er verdifull for vår oppgave, ettersom den gir innsiktsfulle resultater om følelsene til kvinner etter en mastektomi.

Det er vanskelig å ta muligheter for mørketall i betraktning. Det tenkes at ikke alle kvinner som hadde det ekstra vanskelig etter operasjonen ønsket å delta i frivillige undersøkelser eller intervjuer og dermed ikke ble representert i artiklene. Dette kan begrunnes ved at det ofte er skremmende å dele sine egne opplevelser med fremmede. Videre er det mulighet for at kvinnen presenterer et bilde av seg selv som ikke er helt sant.

5.1.2 Forskerens bakgrunn

For å styrke vårt valg av artikler undersøkte vi bakgrunnen til forskerne. Samtlige artikler er skrevet av forfattere med erfaring innen dette temaet, hvor noen hadde også skrevet flere relevante vitenskapelige artikler. De hadde utdanninger i form av doktorgrader, professorer, master i vitenskap, sykepleiere eller kreftsykepleiere. Flere av forfatterne jobbet innen sykepleie, kreftavdelingen, kirurgisk avdeling, palliativ omsorg eller rehabilitering. Dette bidro til å opparbeide troverdigheten til artiklene.

5.1.3 Studiens deltakere

Alle informantene som deltok i undersøkelsene, var kvinner. Aldersfordelingen i de fire valgte artiklene var variert, med et gjennomsnitt på 50, 56, 55 og 59 år. Det var henholdsvis 94, 101, 15 og 10 personer som deltok i dem. Informantene hadde ulike sivilstater: singel, i et forhold, gift, skilt eller enke. Ulike sivilstater sammen med forskjellige aldre gav et bredt grunnlag for innsamlingen av data. Dette var viktig for å få et innblikk i mulige virkninger en partner og aldersvariasjon kunne ha.

5.1.4 Land og arena for studiene

Vi benyttet artikler fra vestlige land slik at kulturelle forskjeller ble unngått så mye som mulig. Forskningene ble gjennomført i landene Sverige, Kroatia og USA. Vi oppfattet disse landene til å ha tilnærmet like etiske normer, verdier og kroppsidealiser som det norske samfunnet. For å tilegne direkte informasjon knyttet til norske kvinner og mastektomi kunne det vært hensiktsmessig å ha inkludert en norsk artikkel i vår litteraturstudie. Vi ser likevel at kvinners opplevelse og erfaringer ikke kobles til bestemte land. På bakgrunn av dette anser vi ikke de geografiske forholdene som en svakhet.

5.1.5 Artiklenes Metoder

Undersøkelsene som ble gjennomført bestod av forskjellige metoder. Dette inkluderte spørreundersøkelser, intervjuer og dybdeintervjuer med åpne spørsmål. Plasseringen for undersøkelsene og intervjuene varierte; de aller fleste ble gjennomført på et sykehus, bortsett fra en som ble gjort over telefon.

Intervjuer og spørreundersøkelser har begge fordeler og ulemper. Spørreundersøkelser kan gi en overfladisk forståelse av opplevelser, men til gjengjeld kan de inkludere et større antall deltakere. Ved å intervju personer over telefon går en glipp av det personlige aspektet som kroppsspråk og ansiktsuttrykk kan gi oss. For å få en bedre innsikt og forståelse av opplevelsesmessige temaer, er dybdeintervjuer ofte en bedre metode. Bruk av denne metoden fører til at kun et fåtall deltakere kan intervjues, ettersom det blir enormt mye data som er mer tidkrevende å samle inn. Ved å kombinere ulike metoder, som intervjuer og spørreundersøkelser, får en mulighet til å skape dybdeinnsikt samtidig som man får flere deltakere. Denne kombinasjonen av metoder øker troverdigheten til resultatene, ettersom alle artiklene frembringer samme resultat.

5.1.6 Etiske forhold

Etikkutvalget godkjente alle undersøkelsene som ble gjennomført. Deltakerne fikk muligheten til å takke nei eller avbryte undersøkelsen ved behov. Det var først etter 1 måned eller senere

kvinnene ble kontaktet, nemlig for å gi dem tid til å tilpasse seg den nye hverdagen og bearbeide opplevelsen. Noen artikler intervjuet deltakerne 6-12 måneder etter operasjonene, likevel var det fortsatt noen som ikke hadde klart å bearbeide det. Det ble også meldt om en rekke kvinner som befant seg i et sjokk etter operasjonen. Vi observerte at forfatterne hadde tatt ekstra hensyn og jobbet hardt for å legge kvinnenes behov i sentrum for undersøkelsen. For å ta hensyn til kvinnens mentale helse stilte forfatterne av «Exploring the Lived Experience of Women Immediately Following Mastectomy: A Phenomenologically Study» en psykolog til disposisjon.

5.1.7 Analyse av forskningsartiklene

Da vi analyserte artiklene tolket vi resultatene individuelt for å videre kunne diskutere våre funn. Dette ga oss en mulighet til å sikre at funnene var av god kvalitet, samt finne likheter og ulikheter mellom artiklene. Funnene vi ønsket å få med i teksten var effekten av tid, alder og sivilstatus, i tillegg til hvordan feminiteten, partnerforhold og kroppsbilde ble påvirket. Når kategoriene var bestemte, gjorde vi en dypere analyse for å finne gode eksempler på hvordan kategoriene kom frem i artiklene. De mest relevante sitatene og hovedmomentene i artiklene, i forhold til problemformuleringen, ble markert i ulike farger for å skille kategoriene.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Perspektiv og Seksualitet

Funnene i resultatdelen indikerer at gifte eldre kvinner mente at operasjonen hadde mindre innvirkning på dem. De var takknemlige og glade for å ha utført operasjonen, noe som kan være et uventede perspektiv for mange da vi lever i et samfunn hvor brystet symboliserer seksualitet og skjønnhet. Flere av kvinnene ble påvirket av stor sorg, men dedikasjonen for å gjennomføre viste gjennom hos kvinnene. Dette bekrefter Freysteinson et al. (2012) hvor det kommer frem hos flere av deltagerne at de skulle vinne kampen mot kreft, uansett hva det ville koste. Deltagerne bekrefter at utseende deres er påvirket, og at de ikke likte hvordan kroppen så ut, men at det ikke plaget dem ettersom de var glade for å bli kvitt kreften. På grunn av dette ble operasjonen verdt det. Det kommer da tydelig frem at med riktig perspektiv vil effekten av de fysiske konsekvensene fra mastektomi begrenses.

Partner, erfaring og alder har vist seg å ha stor effekt på kvinnenes reaksjon etter operasjonen. Å se eller oppleve andre dø av kreft kan gi kvinnene et nytt syn på livet, i tillegg til en ny takknemlighet for å være i live. Vi tror at reaksjonene eldre kvinner har etter operasjonen har en sammenheng med identitet. Eldre kvinner kan ha et annet syn på det estetiske utseende enn yngre kvinner, ettersom de har funnet sin identitet. En eldre deltager fra Fallbjørk et al. (2012) bekrefter denne teorien ved at hun forteller om den lille betydningen brystet hadde for henne. Hennes definisjon og tilknytting til seksualitet er gjerne annerledes enn for noen som setter brystet mer sentralt. Samtidig har eldre kvinner gjerne andre prioriteringer i hverdagen og mer livserfaring å se tilbake på. De har hatt mer tid til å finne ut hvem de er og har oppnådd ulike mål i livet som gir en større følelse av selvsikkerhet. Eldre kvinner kan dermed være i stand til å håndtere psykiske utfordringer basert på seksualiteten bedre enn unge kvinner.

Funnene i resultatene tyder på at også partnerne har ulik reaksjon til operasjonen. Blant annet blir det presentert “Some men did not mind touching the mastectomy scar, while other found this a challenge” (Rowland & Metcalfe, 2014, s. 967). De varierte reaksjonene til partneren er av stor betydning for intimiteten mellom dem. Flere kvinner, spesielt yngre kvinner, oppleve utfordringer med seg selv, et begynnende forhold eller med sin faste partner. Intimiteten innad i forholdet ble forandret, hvor det å vise kroppen foran partneren sin ble en utfordring for flere. Dette bekreftes i Rowland & Metcalfe (2014) hvor det vises til en endring i intimiteten og rapporterer om flere menn ikke lenger så partneren naken. Følelser av usikkerhet, skam og frykt kan være svært vanskelig å håndtere når det kommer til intimitet i et forhold etter en mastektomi. Det kan være vanskelig å vite hvordan man skal kommunisere eller hvordan man skal forholde seg til partneren sin. Følelsene knyttet til mastektomien kan også variere mellom sinne, tapperhet og sårbarhet. I tillegg kan de oppleve tap av sin egen seksualitet og føle seg mindre attraktive. Dette synet på egen kropp kommer tydelig frem her: “You feel like a monster, such an ugly body, you can’t even look at yourself ... it’s not a women’s body” (Gershfeld-Litvin, 2021, s. 196). Det kan også være utfordrende å akseptere nye former for fysisk kontakt eller finne ut av hva en er komfortabel med. Tanker om at man ikke fortjener å være lykkelig og tilfreds med seg selv, eller i et forhold, skaper følelser av uro, usikkerhet og angst. Det er derfor viktig å finne måter å håndtere disse følelsene på, slik at en kan oppnå en høyere livskvalitet og velvære. Imidlertid var det ikke alle som opplevde utfordringer med intimiteten. Flere eldre gifte kvinner hadde ingen endring ved intimiteten innad i forholdet. De har allerede vært gift med partneren sin i flere år og stiftet en familie sammen, så følelsen av

usikkerhet og kravene til seg selv er dempet. Ved å ha en fast partner fikk de dele sine tanker og følelser med en annen gjennom prosessen, mens de som sto uten partner var alene. For å oppnå intimitet med en ny partner er det derimot viktig å finne nye måter å nyte denne intimiteten på, samtidig som det er viktig å ikke fokusere på det som er borte. Matthews et al. (2009) presenterer synet til sex for en kvinne etter mastektomi. Her kommer det frem at sexlysten og følsomheten i brystet er borte. Hun opplever at hun må bruke en stor del av fokuset på å tenke at det ikke gjør vondt. Dette skiftet fra å være til stede fysisk og psykisk til å måtte konsentrere seg i hode for å unngå smerte har stor innvirkning på nytelsen fra intimiteten.

Flere av partnerne klarte ikke å se på arret til kvinnene, men prøvde fremdeles å være til stede. Likevel kommer det frem i Fallbjörk et al. (2012) om en partner som endte opp med å forlate kvinnen på grunn av operasjonen. Det å gå gjennom en mastektomi i seg selv bringer med seg store utfordringer. Hvis kvinnen i tillegg blir forlatt som følge av fravær av bryst, kan dette ha en enda større innvirkning på hennes selvbilde, velvære og livskvalitet. Vi ser hvordan dette kan ha påvirket henne ved at hun senere forteller at hun har en fremmedfølelse ovenfor seg selv, dårlig kroppsbilde og mangel av takknemlighet for å være i live.

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. (Fallbjörk et al., 2012, s. 45)

Familie er et viktig element for livskvalitet og velvære. Det å ha noen som støtter deg gjennom både gleder og sorger, som oppmuntrer deg til å nå dine mål og som gir deg en følelse av trygghet og kjærlighet, kan ha en stor positiv innvirkning på ens mentale helse. Etter en slik operasjon kan det være avgjørende å lene seg på støtten påført fra familien. Noen bruker familien som motivasjon til å komme tilbake til normaliteten. De vet at familien trenger moren, barnet eller partneren sin, og det kan være den drivkraften som skal til for å oppnå dette. En kvinne med småbarn kan derimot føle at barna er for unge til å forstå hvorfor hun er lei seg, noe som kan gjøre det vanskelig å forklare situasjonen for dem. Derfor kan det være lettere for kvinnen å støte bort familien enn å dra nytte av den støtten de kan tilby. En kvinne som støter fra seg familien sin under vanskelige tider, vil oppleve en reduksjon i livskvaliteten og velvære. Familie er en kilde til kjærlighet, støtte og omsorg, hvor alle bidrar

til å forbedre nettopp en persons livskvalitet og velvære. Når man støter fra seg familien, fører det til et tap av disse fordelene, som medfører følelsesmessig smerte og stress. Videre vil en person oppleve følelsen av ensomhet, som igjen kan ha en negativ innvirkning kvinnens livskvalitet og velvære.

5.2.2 Kroppsbilde

I oppgaven har det blitt presentert ulike psykiske utfordringer kvinner kan ha etter mastektomi. I dette delkapittelet vil vi utdype hvordan dårlig kroppsbilde kan påvirke kvinnens livskvalitet og psykisk helse. Samtidig vil vi også presentere hvordan tid kan bedre kvinnens syn på seg selv.

Et negativt endret kroppsbilde vil føre til at kvinner har konflikt med seg selv, det kan beskrives som å dissosiere seg fra sin egen kropp. Det kan gi kvinner en følelse av usikkerhet og sosial angst, som vil videre føre til at kvinner isolerer seg selv. Ifølge folkehelseinstituttet vil en ved å isolere seg selv øke risikoen for manglende sosial støtte. Dette kan videre medføre svekket evne til å håndtere vanskelige situasjoner, som i verste fall kan føre til depresjon, angst eller andre psykiske lidelser (Folkehelseinstituttet, 2015).

I Lundberg & Phoosuwan (2022) kommer det frem at yngre kvinner legger mye vekt på det estetiske utseende. Her viser de til et eksempel hvor en ung kvinne ikke føler seg som en kvinne etter fjerning av bryst, hun er bekymret over utseende sitt og føler ikke protese er et tilstrekkelig alternativ. Kvinner som prioriterer kroppsbildet i så stor grad, vil gjerne se på operasjonen som en traumatisk hendelse. Dette øker stressnivået deres og kan føre til en rekke ulike følelser. Dette bekreftes i Heidari et al. (2015) som sier at de kan reagere i form av frykt, håpløshet, depresjon og negativ holdning til kroppen. Kvinner reagere som sagt forskjellig, og de kan oppleve flere følelser som for eksempel skyld, separasjonsangst, benektelse, fatigue, sinne, ensomhet og sorg (Fallbjörk et al., 2012, s. 45; Gershfeld-Litvin, 2021, s. 189).

Tap av bryst kan føre til en følelse av å miste seg selv, med andre ord sin identitet. For å minimere tapet, kan brystrekonstruksjon være et hjelpemiddel. Dette er et viktig steg for å beholde eller gjenopprette femininiteten og kroppsbilde ettersom brystet spiller en så sentral rolle for mange. Siden det er et grunnleggende menneskelig behov å ha god mental helse, blir

dette fysiske forsøket gjennomført for å håndtere tapet. Dette er i samsvar med resultatene presentert i Gershfeldt-Litvin (2021). Brystrekonstruksjon er noe som ofte henger sammen med mastektomi, men er ikke blitt tatt hensyn til veldig mye i oppgaven ettersom hovedfokuset var å studere mastektomis effekt på den mentale helsen. Å studere effekten av tilbud, avslått tilbud eller gjennomført brystrekonstruksjon ville gjort oppgaven for bred.

Et kjent ordtak sier at tid leger alle sår. Selv om arr etter mastektomi aldri vil leges, har det blitt vist at kvinnens kroppsbilde og livskvalitet bedres med tid. Ettersom kvinnene er bestemt på å få gjennomført mastektomi for å bevare livet, vil følelsene i denne perioden bli satt til side. Når kvinnene har hatt tid til å bearbeide denne traumatiske hendelsen, vil flere gå gjennom de fem stadiene av sorg. Dette er for å beskytte seg selv og kunne akseptere sin nye livssituasjon (Stanaway, 2020). Rett etter operasjonen vil hovedfokuset være på hva en har mistet, som medfører forverret psykisk helse og livskvalitet. Over lengre tid vil de få tilbake den samme takknemligheten de hadde da de bestemte seg for å utføre operasjonen. Tid er dermed en viktig støttespiller som har en stor effekt på den psykiske helsen etter utført mastektomi. I tillegg vil tiden gi mulighet til å legge både kreften og mastektomien bak seg. Hovedfokuset i livet vil endre seg fra å være en kreftpasient til å være en kvinne med nye mål og hobbyer.

Selv om kvinnes mentale helse blir bedret over tid, så vil den seksuelle funksjonen fortsatt være veldig preget av mastektomien. Dette kommer frem i Pačarić et al. (2018) hvor kvinnene ikke har noen bedring fra 1 måned til 1 år etter operasjonen. Denne seksuelle dysfunksjonen kan vedvare ved at kvinnen ikke bare må akseptere sin egen kropp, men føle seg tilstrekkelig for en partner. Studiene viser at kvinnens kroppsbilde blir bedret med tiden (Huang & Chagpar, 2018, s. 3045; Pačarić et al., 2018, s. 5). Dette betyr at fokuset burde rettes mot følelsen av å være god nok for en partner for å redegjøre for hvorfor de har problemer seksuelt. Om partneren støtter ved å gi kompliment knyttet til kroppen og sier hun er bra nok så er heller ikke dette nødvendigvis tilfredsstillende nok, kvinnen må både tro på hva partneren sier og være enig selv. Denne psykologiske barrieren kan være vanskelig å komme over, og ifølge funnene i Pačarić et al. (2018) er ikke 1 år tilstrekkelig.

6 Konklusjon

Hensikten med litteraturstudien var å se på innvirkningen mastektomi hadde på kvinnens livskvalitet og psykisk helse. Resultatene i artiklene indikerte at mastektomiens innvirkninger var individuelle. Operasjonen hadde en effekt på flere komponenter som er avgjørende for kvinnens livskvalitet og psykiske helse. Dette er komponenter som femininitet, seksualitet, selvbilde, kroppsbilde og identitet.

Mastektomien viste seg å påvirke kvinners livskvalitet og psykisk helse negativt. De mistet ikke bare en fysisk del av seg selv, mange opplevde også å miste sin seksualitet, femininitet og identitet. Kroppsbilde viste seg å være en av de avgjørende faktorene for dette ved at de ikke lenger var komfortable i sin egen kropp og slet psykisk på bakgrunn av dette. Samtidig er det tydelig at tid spiller en avgjørende rolle når det kommer til bedring for disse faktorene. Gjennom oppgaven gjorde vi noen overraskende funn når det gjelder mastektomiens virkninger på den psykiske helsen og livskvaliteten. Vi ble sjokkerte over påvirkningen alder og sivilstatus hadde, i tillegg til innflytelsen operasjonen hadde på partnerforholdet. Ved begynnelsen av oppgaven forventet vi hovedsakelig negative responser knyttet til operasjonen, men ble overrasket over den positive og takknemlige holdningen som ble uttrykt hos noen av undersøkelsespersonene. Vi innså gjennom funnene at en ikke burde generalisere og anta alle kvinners respons. Det er tydelig at folk reagerer forskjellig, tar ulike perspektiv og får ulike konsekvenser tilknyttet operasjonen. Dette kommer frem i form av at noen har endringer innen partnerskapet, familien, livskvalitet, mental helse og kroppsbilde. Her spiller faktorer som motivasjon, takknemlighet og tidligere erfaring en avgjørende rolle.

Opgaven presenterer ulike synspunkter fra kvinner som har gjennomgått mastektomi og faktorer knyttet til dette. Resultatene kan benyttes i praksis ved å informere helsepersonell, pasient eller familie om de ulike synspunktene kvinner kan ha. Gjennom dette vil de få en bedre forståelse av hva kvinnen gjennomgår. Partnerens syn og følelser på mastektomi burde også bli identifisert. Dette vil hjelpe ved å forberede partneren på en fysisk og psykisk endring, men spesielt en mulig forverring knyttet til intimiteten innad i forholdet. På bakgrunn

av spredte resultat fra pasienter med forskjellige holdninger, aldre og sivilstatuser burde en tilpasse informasjonen og omsorgen til en kvinne der mastektomi er aktuelt. En kartleggingssamtale kan da være aktuelt for å tilegne seg bedre forståelse av viktigheten brystet har for kvinnen, og danne retningslinjer for hvordan hun skal bli ivaretatt på best mulig måte. Etersom oppgaven viser redusert livskvalitet og psykisk helse kan det være hensynsfullt ut fra reaksjonene å informere om ulike tilbud som finnes for kreftpasienter. Vardsenteret, som er et samarbeid mellom Kreftforeningen og helseforetakene, kan ses på som et alternativ sykepleiere kan anbefale. Det er en møteplass og er aktuelt for kreftpasienter, pårørende, tidligere kreftpasienter og etterlatte, hvor de tilbyr mulighet til å snakke med noen som gjennomgår det samme som dem (Vardesenteret, 29. Desember 2022). Det kan også være hensynsfullt ved behov å henvise til psykolog, sexolog eller annen tilegnet spesialist for å ivareta kvinnens mentale helse.

Litteraturliste

Aaberge, A. & Aanesen, K.H. (2019. 31. oktober). *Selvilde*. Ndla.

<https://ndla.no/subject:d1fe9d0a-a54d-49db-a4c2-fd5463a7c9e7/topic:3cdf9349-4593-498c-a899-9310133a4788/topic:7e6a20d3-ceb5-46e3-ad28-1412c9a5745c/topic:3773b6ad-b92e-4a34-9c24-20912d2b14e3/resource:c687e1ba-8135-4d64-8113-387d5f8221f1>

Aleris. (u.å). *Mastektomi - Fjerne bryster pga arvelig brystkreft*. Hentet 15. November 2022 fra <https://www.aleris.no/sykehus/bryst-og-endokrinkirurg/arvelig-brystkreft/>

Andersen, A.J.W. (2021. 11. august). *psykisk helse*. Sml. https://sml.snl.no/psykisk_helse

Blogg forskning. (2015, 14. september). *Kroppens krutt mot kreft*. <https://blogg.forskning.no/forskningssykehuset/kroppens-krutt-mot-kreft/1104727>

Dalland, O (2020). *Metode og oppgaveskriving (7.utg.)*. Gyldendal Norsk Forlag.

Davies, C., Brockopp, D., Moe, K., Wheeler, P., Abner, J. & Lengerich, A. (2017). Exploring the Lived Experience of Women Immediately Following Mastectomy. *Cancer Nursing*, 40(5), 361-368. doi: <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000413>.

Fallbjörk, U., Salander, P. & Rasmussen, B. H. (2012). From “No Big Deal” to “Losing Oneself”. *Cancer Nursing*, 35(5), E41-E48. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31823528fb>.

Fleming, L. (2022, 27. desember). *Revisiting the Biggest Mental Health News of 2022*. Very well mind. <https://www.verywellmind.com/biggest-mental-health-news-from-2022-6931330>

Folkehelseinstituttet. (11.05.2015). *Fakta om sosial støtte og ensomhet*.

<https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/sosial-stotte-og-ensomhet--->

[faktaar/?fbclid=IwAR2wme6O8x3mKhOHZDj1bDghp83q6GLVIwx2Mpy8_8_t_iQbEAXV7qHJfuk](https://doi.org/10.1188/12.ONF.361-369)

Freysteinson, W.M., Deutsch, A.S., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L., Cesario, S.K. (2012). The Experience of Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy. *Oncology Nursing Forum*, 39(4), 361-369. <https://doi.org/10.1188/12.ONF.361-369>

Friberg, F. (2020). *Dags för uppsats : vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. upplagan.). Studentlitteratur.

Gershfeld-Litvin, A. (2021). Women's Experiences Following Mastectomy: Loss, Grief, and Meaning-Reconstruction. *Illness, Crisis & Loss*, 29(3), 187–204. <https://doi.org/10.1177/1054137318799046>

Harboe, M. (2022, 30. juni). *NK-celler*. Store medisinske leksikon. <https://sml.snl.no/NK-celler>

Heidari, M., Shahbazi, S. & Ghodusi, M. (2015). Evaluation of body esteem and mental health in patients with breast cancer after mastectomy. *J Midlife Health*, 6(4), 173–177. <https://doi.org/10.4103/0976-7800.172345>

Helsenorge. (2022, 4. mars). *Hva er psykisk helse?*. <https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/hva-er-psykisk-helse>

Huang, J., & Chagpar, A. B. (2018). Quality of life and body image as a function of time from mastectomy. *Annals of Surgical Oncology*, 25(10), 3044-3051. <https://doi.org/10.1245/s10434-018-6606-3>

Kreftforeningen. (2022, 12. oktober). *Om Rosa sløyfe-aksjonen*. <https://kreftforeningen.no/rosasloyfe/om-rosa-sloyfe/>

Kreftforeningen. (2022, 17. oktober). *Tidlig oppdagelse redder liv*.

<https://kreftforeningen.no/rosasloyfe/tidlig-oppdagelse/>

Kreftlex. (u.å). *Kirurgisk fjerning av bryst (mastektomi)*. Hentet 15. November 2022 fra

<https://kreftlex.no/Brystkreft/ProsedyreFolder/BEHANDLING/Kirurgisk/Bryst-Mastektomi?lg=ks&CancerType=Bryst&containsFaq=True>

Kreftregisteret. (2021). *Resultater og forbedringstiltak fra*

Nasjonalt kvalitetsregister for brystkreft. (Årsrapport 2020). Kreftregisteret.

<https://www.kreftregisteret.no/globalassets/publikasjoner-og-rapporter/arsrapporter/publisert-2021/arsrapport-nasjonalt-kvalitetsregister-for-brystkreft-2020.pdf>

Kühle-Hansen, S. (2022, 17. januar). *Kroppspress*. NdlA. [https://ndla.no/subject:d1fe9d0a-a54d-49db-a4c2-fd5463a7c9e7/topic:3cdf9349-4593-498c-a899-](https://ndla.no/subject:d1fe9d0a-a54d-49db-a4c2-fd5463a7c9e7/topic:3cdf9349-4593-498c-a899-9310133a4788/topic:7e6a20d3-ceb5-46e3-ad28-1412c9a5745c/topic:599e2b1e-fe7e-4285-aa3c-a5a391264f24/resource:0ffde86e-de99-40fb-81e8-f844a509c45d)

[9310133a4788/topic:7e6a20d3-ceb5-46e3-ad28-1412c9a5745c/topic:599e2b1e-fe7e-4285-aa3c-a5a391264f24/resource:0ffde86e-de99-40fb-81e8-f844a509c45d](https://ndla.no/subject:d1fe9d0a-a54d-49db-a4c2-fd5463a7c9e7/topic:3cdf9349-4593-498c-a899-9310133a4788/topic:7e6a20d3-ceb5-46e3-ad28-1412c9a5745c/topic:599e2b1e-fe7e-4285-aa3c-a5a391264f24/resource:0ffde86e-de99-40fb-81e8-f844a509c45d)

Lundberg, P.C. & Phoosuwan, N. Life situations of Swedish women after mastectomy due to breast cancer: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 57, 1-6.

<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102116>

Matthews, H., Turner, A., Williamson, I. & Clyne, W. (2018). 'It's a silver lining': A template analysis of satisfaction and quality of life following post-mastectomy breast reconstruction.

Br J Health Psychol, 23(2), 455-475. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12299>

Malt, U. (2020, 14. august). *Kroppsbilde*. Snl. <https://snl.no/kroppsbilde>

Nes, R.B. (2019, 23. september). *Fakta om livskvalitet og trivsel*. Folkehelseinstituttet.

<https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/livskvalitet-og-trivsel/livskvalitet-og-trivsel/>

Norges helseinformatikk. (2021, 08. oktober). *Brystkreft, noen faktaopplysninger*.

<https://nhi.no/sykdommer/kreft/brystkreft/brystkreft-noen-fakta/>

Norsk sykepleierforbund. (u.å). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 29. desember 2022 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Pačarić, S., Kristek, J., Mirat, J., Kondža, G., Turk, T., Farčić, N., Orkić, Ž. & Nemčić, A. (2018). The quality of life of Croatian women after mastectomy: a cross-sectional single-center study. *BMC Public Health*, 18, artikkel 999, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5929-0>

Rowland, E., & Metcalfe, A. (2014). A systematic review of men's experiences of their partner's mastectomy: coping with altered bodies. *Psycho-Oncology*, 23(9), 963-974. <https://doi.org/10.1002/pon.3556>

Skre, I.B. (2020, 6. desember). *Femininitet*. <https://snl.no/femininitet>

Stanaway, C. (2020, 8. juni). *The Stages of Grief: Accepting the Unacceptable*. University of Washinton. <https://www.washington.edu/counseling/2020/06/08/the-stages-of-grief-accepting-the-unacceptable/>

Store norske leksikon. (2022, 28. desember). *Identitet*. <https://snl.no/identitet>

Vardesenteret. (Lesedato 2022, 29. desember). *Om Vardesenteret*. Hentet 29. desember 2022 fra <https://kreftforeningen.no/vardesenteret/om-vardesenteret/>

Vedlegg

Søkeda to	Databas e	Søkeord og ordkombinasjo n	Avgrensninge r	Antall treff	Leste abstrakte r	Leste artikler	Anta ll valgt e artik ler
25.10.2 2	Oria	Mastektomi* Livskvalitet	2012-2022	8treff	3	0	
25.10.2 2	Idunn	Mastektomi* Livskvalitet*	2012-2022	2treff	0	0	
25.10.2 2	Cinhal	Mastectomy AND body- image	2012-2022 Peer review	202 treff	28	0	
25.10.2 2	Oria	Mastektomi	2012-2022 Fagfelleverde rte tekster	70 treff	0	0	
25.10.2 2	Oria	Mastectomy	2012-2022 Fagfelleverde rte tekster	24.757 treff	0	0	
25.10.2 2	Oria	Mastectomy AND quality of life	2012-2022 Fagfelleverde rte tekster	3798 treff	15	2	
26.10.2 2	Oria	Mastectomy AND quality of life AND body image	2012-2022 Fagfelleverde rte tekster	437 treff	46	7	

26.10.2 2	Oria	Mastectomy AND quality of life AND body image AND life after	2012-2022 Fagfelleburde rte tekster	436 treff	30	6	1
26.10.2 2	Cinahl	Mastectomy AND body- image	2012-2022 Peer review Engelsk språk Område: europa	72 treff	7	0	
26.10.2 2	Cinahl	mastectomy AND body- image AND breast cancer	2012-2022 Peer review Engelsk språk Område: europa	58 treff	6	0	
26.10.2 2	Cinahl	mastectomy AND body- image AND breast cancer AND quality of life	2012-2022 Peer review Engelsk språk Område: europa	23 treff	9	7	
26.10.2 2	Cinahl	Mastectomy* AND (self- image or self- esteem) * breast cancer	2012-2022 Engelsk språk Peer review	1 treff	1	0	
26.10.2 2	Cinahl	Mastectomy* complication*		0 treff	0	0	
26.10.2 2	Cinahl	Mastectomy* confidence*	2012-2022 Engelsk spark Peer review	15 treff	3	0	
26.10.2 2	Oria	Mastectomy* AND (self-	2012-2022	681 treff	128	0	

		estemee OR confidence OR body-image) AND quality of life	Fagfelle- vurde rte tekster				
26.10.2 2	Oria	Mastectomy* AND (self- estemee OR confidence OR body-image) AND quality of life AND breast cancer	2012-2022 Fagfelle- vurde rte tekster Engelsk språk	635 treff	136	3	
26.10.2 2	Oria	Mastectomy AND psychology AND quality of life AND breast cancer AND follow- up studys	2012-2022 Fagfelle- vurde rte tekster	213 treff	48	9	2
26.10.2 2	Oria	Mastectomy AND psychology AND quality of life AND breast cancer AND remission	2012-2022 Fagfelle- vurde rte tekster	6 treff	2	0	
27.10.2 2	Oria	Post- mastectomy AND quality of life	2012-2022 Fagfelle- vurde rte tekster	239 treff	30	20	

27.10.2 2	Oria	Post- mastectomy AND body image	2012-2022 Fagfelle- vurde- rte tekster	47 treff	23	10	
27.10.2 2	Oria	Post- mastectomy AND body image AND quality of life	2012-2022 Fagfelle- vurde- rte tekster	21 treff	10	3	
27.10.2 2	British nurse index	Post- mastectomy AND psychology	Peer review 2012-2022	12 treff	4	0	
28.10.2 2	Oria	First days after mastectomy	2012-2022 Engelsk språk Fagfelle- vurde- rte artikler	398 treff	53	0	
28.10.2 2	Oria	First days after mastectomy AND information	2012-2022 Fagfelle- vurde- rte artikler	30 treff	7	0	
28.10.2 2	Oria	Information AND mastectomy	2012-2022 Engelsk språk Fagfelle- vurde- rte artikler	2382 treff	0	0	
28.10.2 2	Oria	Information AND mastectomy AND (body- image OR self- esteem)	2012-2022 Engelsk språk Fagfelle- vurde- rte artikler	110 treff	27	8	

28.10.2 2	Oria	Nurse* mastectomy* information*	2012-2022 Fagfelle- vurde- rte artikler	82 treff	18	0	
28.10.2 2	Oria	Post- mastectomy* quality of life*	2012-2022 Engelsk språk Fagfelle- vurde- rte artikler	73 treff	7	2	
28.10.2 2	Medline	(post- mastectomy OR after- mastectomy) AND (self- esteem OR self-concept OR self-worth OR self- evaluation OR self-perception OR self- confidence)	2012-2022 Peer review	31 treff	0	2	
28.10.2 2	Medline	(post mastectomy or after mastectomy) AND (pschosocial or psychological or impact or mental health) AND information	2012-2022 Peer review	44 treff	0	1	

28.10.2 2	Oria	Mastectomy AND scars AND problems	2012-2022 Fagfelleverurde rte	32 treff	12	12	
29.10.2 2	British nurse index	Post- mastectomy AND sexuality	2012-2022 Peer review	11 treff	0	0	
29.10.2 2	British nurse index	Post- mastectomy* AND (body- image OR self- esteem) AND information AND breast cancer	2012-2022 Peer review	229 treff	28	0	
29.10.2 2	British nurse index	Post- mastectomy	2012-2022 Peer review	45 treff	0	1	
29.10.2 2	British nurse index	Mastectomy AND psychology	2012-2022 Peer review	137 treff	5	3	
29.10.2 2	Oria	Impact AND mastectomy AND body- image	2012-2022 Fagfelleverurde rte artikler	245 treff	28	3	
30.10.2 2	Oria	Impact AND mastectomy AND body- image AND first experience	2012-2022 Fagfelleverurde rt artikler	9 treff	2	1	
30.10.2 2	Oria	Mastectomy AND partner	2012-2022 Fagfelleverurde rte tekster	179 treff	10	0	

30.10.2 2	Oria	Mastectomy AND partner AND quality of life	2012-2022 Fagfelleverde rte tekster	67 treff	8	2	
30.10.2 2	Oria	Mastectomy AND 3 weeks AND post surgery	2012-2022 Fagfelleverde rte artikler	120 treff	9	0	
30.10.2 2	Oria	Mastectomy AND post surgery AND body image	2012-2022 Fagfelleverde rte artikler	575 treff	0	0	
30.10.2 2	Oria	Mastectomy AND post surgery AND body image AND problems	2012-2022 Fagfelleverde rte tekster	33 treff	12	0	
31.10.2 2	Cinahl	(quality of life OR wellbeing OR well-being OR health related quality of life) AMD mastectomy	2012-2022 Peer review	173 treff	13	4	
31.10.2 2	Cinahl	(quality of life OR well being OR well-being OR healt- related quality of life) AND impact AND mastectomy	2012-2022 Peer review	123 treff	29	1	

31.10.2 2	Cinahl	Quality of life AND mastectomy	2012-2022 Peer review	503 treff	0	0	
31.10.2 2	Cinahl	(quality of life OR wellbeing OR well-being OR health- related quality of life) AND mastectomy AND one year	2012-2022 Peer review	40 treff	11	4	1
31.10.2 2	Oria	Quality of life AND women AND problems	2012-2022 Fagfelle- vurde- rte tekster	11.342 treff	0	0	
31.10.2 2	Oria	Quality of life AND women AND problems AND brest cancer	2012-2022 Fagfelle- vurde- rte tekster	2 treff	2	0	
31.10.2 2	Oria	Quality of life AND women AND problems AND mastectomy	2012-2022 Fagfelle- vurde- rte tekster	148 treff	12	5	

ARTIKKELTITTEL FROM “NO BIG DEAL” TO “LOSING ONESELF”

FORFATTER

Ulrika Fallbjörk
Pär Salander
Birgit H. Rasmusen

ÅRSTALL

2012

TIDSSKRIFT	Lippincott Williams & Wilkins, Inc.
LAND	Sverige
HENSIKT MED STUDIEN	Hensikt med artikkelen er å undersøke kvinnens opplevelse av mastektomi, og hvilken innvirkning den har hatt på deres liv. I tillegg til å se på kvinnens tanker rundt brystrekonstruksjon.
PERSPEKTIV	Pasientperspektiv, da artiklene tar utgangspunktet i kvinnenes subjektive og objektive opplevelser. Dette gjør de ved å få frem pasientens følelser og tanker om mastektomien gjennom direkte sitater.
METODE OG ANALYSE	15 kvinner var strategisk valgt fra en tidligere studie som handlet om mastektomi. De var kontaktet igjen for et mer narrativt inspirert intervju 4,5 år etter mastektomien.
UTVALG OG POPULASJON	15 kvinner ble valgt ut for å delta i denne undersøkelsen.
HOVEDFUNN OG RESULTAT	Tre historier var identifisert. I den første historien så beskrev kvinnene at mastektomien ikke var noe problem. Å miste et bryst ødela ikke deres syn på seg selv som kvinne, og brystrekonstruksjon var ikke verdt å vurdere. I den andre historien beskrev kvinnene at mastektomien knuste identiteten deres. De sa at å miste et bryst er som å miste seg selv som et seksuelt menneske, som en kvinne og som en person. Den tredje historien falt mellom de andre to. De følte at deres feminitet var skadet, men ikke til det punktet at de følte seg som mindre kvinnelig.

ARTIKKELTITTEL **EXPLORING THE LIVED EXPERIENCE OF WOMEN
IMMEDIATELY FOLLOWING MASTECTOMY: A
PHENOMENOLOGICAL STUDY**

FORFATTERE	Claire Davies Dorothy Brockopp Krista Moe Peggy Wheeler Jean Abner Alexander Lengerich
ÅRSTALL	2017
TIDSSKRIFT	Wolters Kluwer Health, Inc.
LAND	Amerika
HENSIKT MED STUDIEN	Hensikten med denne studien var å undersøke kvinnens opplevelse da de så arret sitt for første gang.
PERSPEKTIV	Det ble brukt et pasientperspektiv. Ved å bruke direkte sitater for å få frem følelsene, tankene og opplevelsene til undersøkelsespersonene.
METODE OG ANALYSE	Spesifikke kvinner var valgt ut for å delta i et dybdeintervju. 10 kvinner ble intervjuet relatert til deres erfaring av mastektomi. Dataen var analysert ved bruk av en fenomenologisk tilnærming.
UTVALG OG POPULASJON	10 kvinner ble valgt ut for å delta på undersøkelsen.

HOVEDFUNN OG RESULTATER	Det kom frem åtte forskjellige temaer fra all dataen samlet: langvarig innvirkning, personlig innvirkning, relasjonspåvirkning, takknemmelighet, støttesystem, mestringsstrategier, tidsramme fra diagnosetidspunktet til utført operasjon og ubehag.
ARTIKKELTITTEL	THE QUALITY OF LIFE OF CROATIAN WOMEN AFTER MASTECTOMY: A CROSS-SECTIONAL SINGLE-CENTER STUDY
FORFATTERE	Stana Pačarić Jozo Kristek Jure Mirat Goran Kondža Tajana Turk Nikolina Farčić Želimir Orkić Ana Nemčić
ÅRSTALL	2018
TIDSSKRIFT	BCM Public Health
LAND	Croatia
HENSIKT MED STUDIEN	Hensikten med denne studien var å undersøke og sammenligne livskvaliteten til kvinner en måned mot et år etter operasjonen.
PERSPEKTIV	Gjennom spørreundersøkelse svarte kvinnene på deres opplevelser med mastektomi, dermed er også denne artikkelen pasientperspektiv.

METODE OG ANALYSE	<p>Denne studien brukte spørsmål tatt ut fra «European Organisation for Research and Treatment of Cancer» (EORTC). Spørsmålene i EORTC QLQ-C30 ble brukt til å vurdere pasientenes livskvalitet, og spørsmålene i EORTC QLQ-BR23 er en sykdom spesifikt brystkreft modul. En chi square prøve, Fisher's exact prøve, Kolmogorov-Smirnov prøve, Student's t-prøve og Mann-Whitney U prøve ble brukt i den analytiske delen ved bruk av statistikk programmet SPSS.</p>
UTVALG OG POPULASJON	<p>101 kvinnelige pasienter som har hatt mastektomi. 50 personer hadde mastektomi for 1 måned siden og 51 personer hadde operasjonen for 1 år siden.</p>
HOVEDFUNN OG RESULTATER	<p>Kvinner som hadde hatt mastektomien for et år siden ble plassert høyere (bedre) på den mentale skalaen enn de som hadde operasjonen for 1 måned siden. Den mest varierte verdien kommer fra EORTC QLQ-C30 skalaen hvor den emosjonelle skalaen og den seksuelle skalaen varierte veldig fra 1 måned etter og 1 år etter. Den mest påvirkede symptomene fra EORTC QLQ-C30 skalaen var hårtap og utmattelse. De som hadde operasjonen for 1 måned siden, var mer utmattet og hadde mer hårtap enn de som hadde operasjonen for 1 år siden.</p>
ARTIKKELTITTEL	QUALITY OF LIFE AND BODY IMAGE AS A FUNCTION OF TIME FROM MASTECTOMY
FORFATTERE	<p>Julian Huang Anees B. Chagpar</p>
ÅRSTALL	2018

TIDSSKRIFT	Annals of Surgical Oncology
LAND	America
HENSIKT MED STUDIEN	Hensikten med denne studien var å se hvilke effekt tid har på kvinner som har hatt mastektomi, og hvordan de ser på sitt eget kroppsilde og livskvalitet. Målet med undersøkelsen var å se om kvinner lenger unna mastektomien ser på seg selv bedre eller verre, og om livskvaliteten forandres.
PERSPEKTIV	Artikkelen fremstilte kvinners opplevelse med mastektomi gjennom tabeller. Dette gjør at artikkelen har et pasientperspektiv.
METODE OG ANALYSE	Kvinnelige pasienter som har hatt ensidig brystkreft, og tatt en mastektomi var undersøkt angående deres kroppsilde og livskvalitet. Dataen var analyser ved bruk av en ikke-parametrisk statistikk (SPSS versjon 24).
UTVALG OG POPULASJON	109 kvinner mellom alderen 29-82 ble spurt om de ville delta i spørreundersøkelsen, hvor 94 av kvinnene takket ja til spørreundersøkelsen.
HOVEDFUNN OG RESULTATER	Undersøkelsen var gjort på kvinner som allerede har gjennomført mastektomi. 74 av kvinnene valgte å ha brystrekonstruksjon, mens 52 av pasientene valgte å ha en kontralateral profylaktisk mastektomi operasjon. Resultatene viste at kvinner som var lenger unna mastektomien hadde et bedre kroppsilde og bedre livskvalitet. De fant også ut at faktorer som brystrekonstruksjon, kontralateral profylaktisk mastektomi, etnisitet, utdannelse, forsikring, lønn, sivilstatus,

ansettelsesstatus, og alder ikke hadde en effekt på kvinnenes livskvalitet og kroppsbilde etter mastektomi.