



# Bacheloroppgave

**SAE00 Sykepleie**

**Kvinner's erfaringer etter gjennomgått mastektomi/  
Women's experiences after mastectomy**

**Kandidatnr. 74 og 88**

**Totalt antall sider inkludert forsiden: 61**

**Molde, 27.05.21**



## Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none"><li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li><li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li><li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li></ul>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og <a href="#">Forskrift om eksamen</a> §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiattrollert i URKUND, se <a href="#">Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens <a href="#">retningslinjer for behandling av saker om fusk</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av <a href="#">kilder og referanser på biblioteket sine nettsider</a>	<input checked="" type="checkbox"/>

# Personvern

## Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja  nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

## Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja  nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

# Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder:

## Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja     nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja     nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja     nei

Dato: 27.05.21

**Antall ord: 7013**

## **Sammendrag**

**Bakgrunn:** Brystkreft er den hyppigste kreftformen hos kvinner i Norge, og rammet i 2019 så mange som 3726 kvinner. Risikoen for brystkreft øker med alderen, og 81 prosent av de som rammes er over 50 år. Den viktigste behandlingsformen for brystkreft er kirurgi, og blir delt inn i brystbevarende kirurgi og mastektomi.

**Hensikt:** Hensikten med denne studien var å belyse kvinners erfaringer med brystkreft.

**Metode:** Litteraturstudie basert på elleve forskningsartikler.

**Resultat:** Hovedfunnene viser at mastektomi har stor innvirkning på kvinners liv. Mange av kvinnene fikk endret kroppsbilde og opplevde følelsesmessige konsekvenser som depresjon. Kvinnene opplevde også å få endret forhold til familie og partner, i tillegg til at mastektomien påvirket hverdagen deres. Kvinnene mestret mastektomien på ulike måter.

**Konklusjon:** Det at det finnes så mange brystkreft overlevende øker sannsynligheten for at vi som sykepleiere vil møte på dem etter en gjennomgått mastektomi. Med tilstrekkelig kunnskap kan det bli lettere å ta opp vanskelige temaer. Videre kan dette hjelpe oss sykepleiere til å bli tryggere i kommunikasjonen når vi møter disse kvinnene i praksis.

**Nøkkelord:** Brystkreft, mastektomi, kvinner, erfaringer.

## **Abstract**

**Background:** Breast cancer is the most frequent type of female cancer in Norway, and affected as many as 3726 women in 2019. The risk of breast cancer increases with age, and 81 percent of those affected are over 50 years old. The most important breast cancer treatment is surgery, and it is divided into breast-conserving surgery and mastectomy.

**Aim:** The aim of this study was to bring out women's experiences with breast cancer.

**Method:** Literature study based on eleven research articles.

**Result:** In this literature study we find that mastectomy has a great impact on women's lives. Many of the women had their body image changed and experienced emotional impacts such as depression. The women also experienced a change in their relationship with family and partner, in addition to the mastectomy affecting their everyday lives. The women mastered the mastectomy in different ways.

**Conclusion:** The fact that there are so many breast cancer survivors increases the possibility that we as nurses will meet them after a mastectomy. With sufficient knowledge, it can be easier to address difficult topics. Furthermore, this can help us nurses to become more confident in communication, when we meet these women in our work.

**Keywords:** Breast cancer, mastectomy, women, experiences.

## **Innhold**

<b>1.0</b>	<b>Introduksjon</b> .....	<b>1</b>
1.1	Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.2	Hensikt .....	2
1.3	Problemstilling .....	2
<b>2.0</b>	<b>Metode</b> .....	<b>3</b>
2.1	Datainnsamling .....	3
2.1.1	PICO-skjema .....	3
2.1.2	Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	3
2.1.3	Søkestrategi .....	4
2.2	Kritisk vurdering og etiske overveielser .....	5
2.2.1	Kritisk vurdering .....	5
2.2.2	Etiske overveielser .....	6
2.3	Analyse .....	7
<b>3.0</b>	<b>Resultat</b> .....	<b>8</b>
3.1	Mastektomiens betydning for kroppsbildet .....	8
3.2	Mastektomiens konsekvenser for den psykiske helsen .....	9
3.3	Mastektomiens innvirkning på kvinnenes relasjoner .....	10
3.4	Endringer i hverdagen og ulike mestringsstrategier .....	11
<b>4.0</b>	<b>Diskusjon</b> .....	<b>13</b>
4.1	Metodediskusjon .....	13
4.1.1	Datainnsamling og søkestrategi .....	13
4.1.2	Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	13
4.1.3	Databaser og databasesøk .....	13
4.1.4	Kritisk vurdering og etiske overveielser .....	14
4.1.5	Analyse .....	14
4.2	Resultatdiskusjon .....	15
4.2.1	Innvirkningen på kroppsbildet og feminiteten .....	15
4.2.2	Kvinnene opplevde følelsesmessige konsekvenser etter mastektomien .....	16
4.2.3	Relasjonen til andre endres .....	18
4.2.4	Endringer og ulike mestringsstrategier i hverdagen .....	19
<b>5.0</b>	<b>Konklusjon</b> .....	<b>22</b>
5.1	Anbefaling for videre forskning .....	22
	<b>Referanseliste</b> .....	<b>23</b>



Vedlegg 1: PICO-skjema

Vedlegg 2: Databasesøk

Vedlegg 3: Sjekkliste for kvalitativ studie

Vedlegg 4: Oversiktstabell over funn

Vedlegg 5: Oversiktstabell over artikler og hovedfunn

# 1.0 Introduksjon

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

“Kreft er betegnet som keiseren over alle sykdommer” (Lorentsen og Grov 2017, 398). I 2020 ble det diagnostisert 19,3 millioner nye krefttilfeller i verden, hvor brystkreft utgjorde nærmere 2,3 millioner av disse (WHO 2021a). Ifølge Verdens Helseorganisasjon (2018) ligger kreft på andreplass over de vanligste dødsårsakene globalt. I 2020 ble det registrert rett i underkant av 10 millioner dødsfall relatert til kreft. Av disse døde 684 996 av brystkreft (WHO 2021b).

Brystkreft er den hyppigste kreftformen hos kvinner i Norge (Sørensen mfl. 2017, 437), og rammet i 2019 så mange som 3726 kvinner. Risikoen for brystkreft øker med alderen, og 81 prosent av de som rammes er over 50 år. 92 prosent av kvinnene som har fått diagnosen brystkreft, lever etter fem år (Kreftforeningen 2021), og mer enn 45 000 kvinner har overlevd en brystkreftdiagnose. Dette utgjør til sammen 17% av alle personer med en tidligere kreftsykdom (Larsen, Møller og Ursin 2019, 25).

Den høye overlevelsesprosenten er et resultat av tidlig diagnostikk og bedre behandlingsformer. Den viktigste behandlingsformen for brystkreft er kirurgi alene, eller kombinert med annen behandling, som cellegift, strålebehandling eller hormonbehandling (Sørensen mfl. 2017, 442).

Kirurgisk behandling av brystkreft blir delt inn i brystbevarende kirurgi og mastektomi. Ved brystbevarende kirurgi får kvinnen beholde brystet, ved at bare selve svulsten fjernes. Denne behandlingen kan utføres dersom svulsten er mindre enn 5 cm og dersom det ikke er flere svulster i brystet (Sørensen mfl. 2017, 442). Ved mastektomi blir hele brystet fjernet. Behandlingen utføres dersom svulsten er stor, det er flere svulster eller om kreftcellene er aggressive. Mastektomi kan utføres på et bryst, eller på begge brystene (Helsenorge 2021).

Mange av de som overlever brystkreft må leve med bivirkninger etter en brystkreftbehandling som mastektomi. Bivirkningene kan påvirke livskvaliteten til kvinnene i flere år etter endt behandling. På grunnlag av at kvinnene i stor grad blir påvirket av mastektomi, er det viktig at sykepleierne har kunnskap om konsekvensene og

bivirkningene av mastektomi. Det er også viktig at sykepleierne er åpne for å snakke med kvinnene om utfordringene de møter. Dette er en forutsetning for at vi kan utøve god sykepleie. God sykepleie går ut på å observere, vurdere og utføre tiltak for å hjelpe kvinnen med å ivareta de grunnleggende behovene sine (Holter 2016, 117). Videre er god kommunikasjon og støtte avgjørende for at kvinnen skal føle seg ivaretatt.

Mastektomi resulterer i en stor og synlig fysisk endring. Vi synes det virket interessant å finne ut hvordan mastektomi kan påvirke kvinnene som gjennomgår en slik behandling, og hvilke erfaringer de danner seg. Det at det finnes så mange brystkreft overlevende, øker sannsynligheten for at vi som sykepleiere vil møte på dem etter gjennomgått mastektomi. I tillegg er det et faktum at en større del av behandlingen foregår ved poliklinikker, i hjemmesykepleien eller ved legesentre (Holter og Grov 2016, 29). Med andre ord er det mange ulike arenaer vi som sykepleiere kan møte dem på. På grunnlag av dette ønsker vi å skrive om kvinners erfaringer etter gjennomgått mastektomi.

Vi tenker det er kvinnene, pasientene selv, som kan gi oss best innsyn i deres opplevelse og erfaring rundt mastektomi. Pårørende kan også si mye om hvordan mastektomien har påvirket kvinnene og deres liv, men vi tenker at det er kvinnene selv som kan si mest om dette. Dette tenker vi da kvinnene kan sitte inne med tanker og følelser som de ikke ønsker å dele med de nærmeste. Av denne grunn har vi valgt å ha et pasientperspektiv på oppgaven vår.

## **1.2 Hensikt**

Hensikten med denne studien var å belyse kvinners erfaringer med brystkreft.

## **1.3 Problemstilling**

Hvordan erfarer kvinner å ha gjennomgått mastektomi?

Med utgangspunkt i problemstillingen vår kom vi sammen frem til ordene vi skulle føre inn i PICO skjemaet vårt, se vedlegg 1.

## 2.0 Metode

Ifølge Høgskolen i Molde (2020) skulle bacheloren være en litteraturstudie. En litteraturstudie er en studie som systematiserer kunnskap ved å samle inn litteratur, gå kritisk gjennom den, for så å sammenfatte det hele (Thidemann 2019, 77). I retningslinjene sto det presisert at alle delene av litteraturstudien skulle være tydelig beskrevet, slik at andre kunne gjenta arbeidet (Høgskolen i Molde 2020).

### 2.1 Datainnsamling

#### 2.1.1 PICO-skjema

Med utgangspunkt i problemstillingen og for å strukturere søkene våre, brukte vi PICO skjema. Et PICO-skjema er en måte å dele opp spørsmålet på, slik at det struktureres på en hensiktsmessig måte. P (patient/problem) sier noe om hvilken type pasient eller pasientgruppe det er snakk om. I (intervention) sier noe om hvilke tiltak eller intervensjon vi ønsker å vurdere. C (comparison) brukes om man skal sammenligne tiltaket under I med et annet tiltak. O (outcome) sier noe om hvilke utfall vi er interessert i, og som vi ønsker å vurdere (Nortvedt mfl. 2012, 33). Vi valgte å bare bruke I og O i PICO-skjemaet vårt. Under I satte vi ordet mastektomi. Under O satte vi flere ord som kunne si noe om erfaringene. Se vedlegg 1.

#### 2.1.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å avgrense søkene våre brukte vi ulike inklusjons- og eksklusjonskriterier. Dette gjorde det lettere for oss å finne artikler vi mente kunne være aktuelle, og som svarte på problemstillingen vår.

##### *Inklusjonskriterier*

- Kvinner som har gjennomgått mastektomi på grunn av kreft
- Pasientperspektiv
- Artikler fra 2010 til i dag
- Språkene engelsk, norsk, dansk og svensk

### *Eksklusjonskriterier*

- Menn
- Profylaktisk mastektomi
- Umiddelbar postoperativ fase

### **2.1.3 Søkestrategi**

Med bakgrunn i våre søkeord og kriterier søkte vi i databaser vi fant på Høgskolen i Molde sin hjemmeside. Vi utførte prøvesøk i de fleste databasene under Helse- og sosialfag, men endte opp med å bruke disse: CINAHL, Ovid MEDLINE, Oria og Embase.

I denne litteraturstudien utførte vi databasesøk og et manuelt søk. I databasesøkene våre brukte vi ordene i PICO- skjemaet og kombinasjonsordene OR og AND. OR blir brukt mellom ulike søkeord, for å utvide søket, ved å gi treff på ett eller flere av ordene vi har søkt med. AND brukes for å avgrense søket, da det kun gir treff på artikler som inneholder begge søkeordene (Nortvedt mfl. 2012, 55). I våre databasesøk tok vi også i bruk trunkering når vi søkte. Ved å gjøre dette, søkte vi på stammen av ordet, noe som kan resultere i flere treff (Nortvedt mfl. 2012, 56).

#### *Søk 1: CINAHL 21.01.21*

Vi brukte søkeordene fra PICO-skjemaet, som vist i vedlegg 1. Vi fikk 279 treff og leste tittel og sammendrag på 57 av disse. Vi leste deretter 13 av disse artiklene i fulltekst, og tok med oss sju av disse videre for kritisk vurdering. Se vedlegg 2.

#### *Søk 2: Ovid MEDLINE 26.01.21*

Søkeordene hentet vi fra PICO-skjemaet, som står vist i vedlegg 1. På dette søket fikk vi 295 treff. Vi leste tittel og sammendrag til 59 av artiklene, og leste tre i fulltekst. Dette søket resulterte i en artikkel vi ønsket å kritisk vurdere. Se vedlegg 2.

#### *Søk 3: Oria 27.01.21*

Vi utførte søket som vist i vedlegg 2. På dette søket fikk vi 601 treff. Vi leste tittel og sammendrag på 28 av disse. Vi leste fire artikler i fulltekst, og satt til slutt igjen med en artikkel vi ønsket å kritisk vurdere.

*Søk 4: Embase 15.04.21*

Søkeordene er vist i vedlegg 2. Søket resulterte i 248 artikler, hvor vi leste 29 titler og sammendrag. Vi leste tre i fulltekst, og tok med oss en artikkel videre for kritisk vurdering.

*Søk 5: Manuelt søk 14.04.21*

Vi gikk inn i referanselistene til studiene vi hadde bestemt oss for å bruke, og leste titlene og utgivelsesår. Vi søkte opp de artiklene vi tenkte var aktuelle og leste gjennom disse. Vi fant en god artikkel i litteraturlisten til artikkel nr. 1, som vi valgte å kritisk vurdere.

Vi tok med oss totalt elleve artikler videre til kritisk vurdering.

## **2.2 Kritisk vurdering og etiske overveielser**

### **2.2.1 Kritisk vurdering**

Ifølge retningslinjene for bacheloroppgave i sykepleie, skal alle innhentede artikler vurderes med bruk av sjekklister for kritisk vurdering av forskning (Høgskolen i Molde 2020).

Nortvedt mfl. (2012, 68-69) skriver at det er viktig å kunne vurdere gyldigheten, den metodiske kvaliteten, resultatene og overførbarheten på en artikkel. For å gjøre den kritiske vurderingen lettere, er det laget ulike sjekklister med kontrollspørsmål til ulike studiedesign. Det er derfor viktig at vi bruker den sjekklisten som passer til studiedesignet i artikkelen.

Vi leste gjennom artiklene hver for oss, før vi i fellesskap ble enige om hvilke forskningsartikler vi ønsket å vurdere. Deretter fant vi studiedesignet til forskningsartiklene, og lastet ned sjekklistene som passet. Vi kritisk vurderte de elleve forskningsartiklene ved å gå grundig gjennom sjekklistene sammen, og valgte å inkludere alle. Vi kom frem til at alle artiklene til hadde god kvalitet, fordi vi kunne svare ja på alle spørsmålene på sjekklistene. Vi brukte sjekklistene for prevalensstudie, kohortstudie og kvalitative studier, som vi fant på Helsebiblioteket (2016). Sjekklisten for en kvalitativ studie ligger som vedlegg 3.

Vi benyttet Norsk senter for forskningsdata for å se om tidsskriftet til artiklene var fagfelleurdert til nivå 1 eller nivå 2 (2021). Ni av elleve artikler var publisert i et tidsskrift med nivå 1 eller 2. Vi fant hjemmesiden til tidsskriftene til de to andre artiklene, og fant ut at de fagfelleurderer alle artiklene før de publiseres (European Journal of Breast Health 2021 og Hindawi 2021). Derfor valgte vi å ikke ekskludere disse forskningsartiklene.

### **2.2.2 Ethiske overveielser**

Ethiske overveielser handler om å følge regler og å tenke gjennom de etiske utfordringene arbeidet kan medføre. Forskningsetikk handler om å ivareta personvernet, samt å sikre at de som deltar ikke blir påført unødvendig belastning eller skade (Dalland 2017, 235-236). I utvelgelsen av forskningsartikler la vi vekt på etiske vurderinger som etisk godkjenning, anonymisering og samtykke fra deltakerne. Ifølge Christoffersen mfl. (2015, 49-50) krever personopplysningsloven samtykke. Enkeltpersoner skal gi et informert, uttrykkelig og frivillig samtykke til å delta i en undersøkelse, hvis de kan identifiseres. Ifølge forvaltningsloven skal resultatene i prosjekter som inneholder personopplysninger anonymiseres, for at det ikke skal formidles informasjon som kan tilbakeføres til enkeltpersoner.

Alle forskningsartiklene overholdt taushetsplikten ved å anonymisere deltakerne. I tillegg fikk også alle forskningsartiklene samtykke fra deltakerne, samt at de hadde muligheten til å trekke seg fra studien. Ni av artiklene våre var godkjent av en etisk komite. De to siste artiklene oppfylte imidlertid de andre etiske kravene, noe som gjorde at vi valgte å inkludere dem i litteraturstudien.

Vi hadde ingen erfaringer med denne pasientgruppen. Dette gjorde at analysearbeidet i liten grad ble påvirket av personlige erfaringer. Vi hadde heller ikke noe erfaring innen det å etisk vurdere forskningsartikler. Fra tidligere var vi kjent med Helsepersonelloven (§ 21, 1999) som stadfester at helsepersonell har taushetsplikt. Vi var derfor klar over viktigheten av å ivareta taushetsplikten. Det at kvinnene var i en sårbar situasjon tenkte vi også kunne gjøre deltakelsen i studiene utfordrende. Vi så derfor på det som viktig at deltakerne hadde mulighet til å trekke seg fra studiene.

## 2.3 Analyse

Vi analyserte vår datainnsamling ved å benytte Evans (2002) fire faser, hvor den første fasen er innsamling av studier, den andre er identifisering av nøkkelfunn, den tredje er sammenligning av funnene i studiene og den fjerde er beskrivelse av fenomenene.

### *Fase 1*

Vi utførte databasesøk i ulike databaser. Vi søkte med ord fra PICO-skjema, og tok utgangspunkt i inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Vi valgte å lese gjennom artiklene hver for oss, før vi diskuterte dem, og bestemte oss for de artiklene vi mente var aktuelle. Deretter kvalitetsvurderte vi alle artiklene i fellesskap, med bruk av sjekklister (Evans 2002).

### *Fase 2*

Vi leste gjennom alle artiklene på nytt. Denne gangen fokuserte vi på resultatdelen, og leste denne grundig. Vi leste artiklene hver for oss, og markerte funnene vi mente var relevante. Etterpå diskuterte vi funnene og ble enige om hva som var nøkkelfunn. Funnene ble skrevet ned i et eget dokument. Med utgangspunkt i dette lagde vi en oversiktstabell, hvor alle nøkkelfunnene ble presentert. Se vedlegg 4 (Evans 2002).

### *Fase 3*

Vi sammenlignet nøkkelfunnene fra de ulike artiklene (Evans 2002). Vi fikk oversikt over alle nøkkelfunnene, og brukte oversiktstabellen vår til å finne ut hvilke artikler som hadde tilsvarende nøkkelfunn. Se vedlegg 4.

### *Fase 4*

Vi beskrev fenomenene ved å dele nøkkelfunnene inn i ulike temaer. Disse temaene ble våre hovedfunn. Hovedfunnene ble deretter presentert i en sammenhengende tekst med en passende overskrift.



## 3.0 Resultat

Med utgangspunkt i vår problemstilling, som var hvordan kvinner erfarer å ha gjennomgått mastektomi, kom vi frem til fire hovedtemaer vi ønsket å belyse:

- Endret kroppsbilde
- Psykologiske konsekvenser
- Relasjonelle endringer
- Endringer og mestring i hverdagen

### 3.1 Mastektomiens betydning for kroppsbildet

I ni av forskningsartiklene vi valgte å inkludere, kom det frem at mastektomi hadde en negativ innvirkning på kroppsbildet til kvinnene (Menon og O'Mahony 2019, Herring mfl. 2019, Fallbjörk, Salander og Rasmussen 2012, Grogan og Mechan 2017, Koçan og Gürsoy 2016, Arroyo og Lòpez 2011, Piot-Ziegler mfl. 2010, Heidari og Ghodusi 2015 og Anim-Sampong mfl. 2020).

Mange av kvinnene snakket om innvirkningene mastektomien hadde på kroppen deres, og hvordan det endrede utseende førte til et negativt kroppsbilde (Koçan og Gürsoy 2016, 147-148, Menon og O'Mahony 2019, 6 og Heidari og Ghodusi 2015, 200). Tapet av brystet opplevdes av kvinnene som et angrep på kroppsbildet og det estetiske, som fremkalte følelsen av å ikke være vakker (Arroyo og Lòpez 2011, 3). Sterke og dramatiske ord ble brukt av mange av kvinnene for å beskrive utseende sitt (Herring mfl. 2019, 2079). I studiene til Fallbjörk, Salander og Rasmussen (2012, 45), Koçan og Gürsoy (2016, 147), Grogan og Mechan (2017, 1484) og Piot-Ziegler mfl. (2010, 491) beskrev noen av kvinnene en opplevelse av å føle seg lemlestet, ødelagt, deformert, ufullstendig og halv. Brystet ble knyttet til feminitet, og mange så på brystet som et organ som fullfører kvinnen (Koçan og Gürsoy 2016, 147). I studiene til Arroyo og Lòpez (2011, 3) og Anim-Sampong mfl. (2020, 3), kom det frem at kvinnene følte at de har mistet en del av feminiteten.

“In this sense, it is thought that to lose a breast is the equivalent to lose a part of their “femininity,” and, what is more, some of them feel like they lose their own identity” (Arroyo og Lòpez 2011, 5).

## 3.2 Mastektomiens konsekvenser for den psykiske helsen

Det kom frem at kvinnene opplevde ulike psykologiske konsekvenser etter mastektomi, i åtte av artiklene (Menon og O'Mahony 2019, Herring mfl. 2019, Fallbjörk, Salander og Rasmussen 2012, Grogan og Mechan 2017, Fouladi mfl. 2013, Koçan og Gürsoy 2016, Piot-Ziegler mfl. 2010 og Heidari og Ghodusi 2015).

Mastektomi påvirket ikke bare den fysiske funksjonen, men hadde også negativ innvirkning på de emosjonelle, psykologiske og sosiale funksjonene (Heidari og Ghodusi 2015, 198-202). Kvinnene i studien til Menon og O'Mahony (2019, 6) hadde blandede følelser, rangert fra å være positiv til å være redd, opprørt, flau og trist. I studien til Herring mfl. (2019, 2080) kom følelser som skam og flauhet spesielt frem.

Noen følte at kroppen deres hadde sviktet dem (Grogan og Mechan 2017, 1485). I studien til Piot-Ziegler mfl. (2010, 493), mente tre kvinner at kroppen hadde forrådt dem fordi sykdom utviklet seg i kroppen uten at de var klar over det. Etter operasjonen opplevde flere kvinner sorg etter tapet av brystet (Koçan og Gürsoy 2016, 147). Det å prøve å være positiv, ble satt litt til side av en underliggende tristhet og opprørthet over at ting hadde forandret seg (Menon og O'Mahony 2019, 6). Det sto blant annet i studien til Fallbjörk, Salander og Rasmussen (2012, 45), at noen av kvinnene gråt når de så seg selv i speilet.

*After recovery, seeing my breast removed, cried. I was feeling sad, extremely sad. My daughter said to the doctor I was deeply sad and kept crying. So doctor prescribed Nortriptyline (anti-depression drug) when she was releasing me. I had become seriously depressed and was crying all the time (Fouladi mfl. 2013, 2082).*

Generelt fikk kvinner som hadde gjennomgått mastektomi og mistet et eller begge brystene reaksjoner i form av depresjon (Fouladi mfl. 2013, 2082, Koçan og Gürsoy 2016, 147 og Heidari og Ghodusi 2015, 201).

### 3.3 Mastektomiens innvirkning på kvinnenes relasjoner

Ni av forskningsartiklene vi valgte kom frem til at mastektomi hadde en innvirkning på kvinnenes relasjoner til andre (Menon og O'Mahony 2019, Herring mfl. 2019, Fallbjörk, Salander og Rasmussen 2012, Grogan og Mechan 2017, Koçan og Gürsoy 2016, Arroyo og Lòpez 2011, Piot-Ziegler mfl. 2010, Fallbjörk mfl. 2013 og Anim-Sampong mfl. 2020).

Mange kvinner var bekymret for hvordan familien og andre mennesker oppfattet kroppen deres etter mastektomien (Koçan og Gürsoy 2016, 148 og Piot-Ziegler mfl. 2010, 498). I studien til Fallbjörk mfl. (2013, 344) oppga kvinnene at de følte seg mindre komfortable rundt familie og venner. Mastektomi var av noen oppfattet som noe som hadde negativ effekt på forholdet til partneren (Menon og O'Mahony 2019, 7). Videre uttrykte en del kvinner i studien til Herring mfl. (2019, 2080) bekymring over partnerens reaksjon til det endrede utseende, og hvordan dette kunne påvirke den intime relasjonen negativt, noe som også ble nevnt i studien til Grogan og Mechan (2017 1484). Å miste et bryst førte til at flere kvinner ikke følte seg attraktive (Fallbjörk, Salander og Rasmussen 2012, 45 og Arroyo og Lòpez 2011, 4).

“It affected relations with my husband, of course. It affected my sex life and also I can not serve my husband. I think that my husband has mercy on me because of my illness” (Koçan og Gürsoy 2016, 148).

I studien til Fallbjörk mfl. (2013, 343) oppga de fleste kvinnene ingen eller liten seksuell interesse og seksuell aktivitet. I to andre studier kom det frem at flere av kvinnene følte de måtte ha på seg klær under samleie, for å skjule arret (Fallbjörk, Salander og Rasmussen 2012, 45 og Menon og O'Mahony 2019, 7). I Anim-Sampong mfl. (2020, 4) sin studie var rundt halvparten av kvinnene enig i at de var sjenerte når partneren så henne utildekket. En kvinne i en annen studie nevnte at den eneste grunnen til at hun ville vurdere rekonstruksjon, ville være på grunn av kjærlighetslivet og for hennes partner (Menon og O'Mahony 2019, 7).

### 3.4 Endringer i hverdagen og ulike mestringsstrategier

I ti av artiklene kom det frem at kvinnene fant ulike måter å mestre hverdagen på etter mastektomien (Menon og O'Mahony 2019, Herring mfl. 2019, Fallbjörk, Salander og Rasmussen 2012, Grogan og Mechan 2017, Fouladi mfl. 2013, Koçan og Gürsoy 2016, Arroyo og Lòpez 2011, Piot-Ziegler mfl. 2010, Fallbjörk mfl. 2013 og Anim-Sampong mfl. 2020).

I etterkant av mastektomien endret flere kvinner klesstil (Piot-Ziegler mfl. 2010, 498, Menon og O'Mahony 2019, 6, Fallbjörk mfl. 2013, 344 og Koçan og Gürsoy 2016, 148). Kvinnene måtte endre klesstil for å gjøre det mulig å gjemme tapet av brystet eller protesen, derfor kunne de ikke bruke alle slags utringede, inntilsittende eller gjennomsluktige klær (Arroyo og Lòpez 2011, 5). I studien til Grogan og Mechan (2017, 1484-1485) rapporterte noen at de kompenserte for den oppfattede mangelen på feminitet, i forhold til brystfjerningen, gjennom å bruke klær som fremhevet beina deres og mer sminke enn før.

I cannot wear my old clothes any longer. Earlier I preferred to wear slim fitting dresses. I strive hard to hide this. I do not want anybody to see me in this condition. Whoever I am with, I try to hide it and mostly I wear a waistcoat. I wear loose-fitting clothes to avoid people's glance (Koçan og Gürsoy 2016, 148).

Kvinnene ble daglig konfrontert av et idealistisk bilde av kvinnekroppen, og når de sammenlignet seg med dette bildet ble det fysiske avviket de allerede opplevde etter mastektomien, forsterket (Piot-Ziegler mfl. 2010, 495-496).

I studien til Koçan og Gürsoy (2016, 148) påpekte de fleste at de hadde unngått sosiale situasjoner etter mastektomi. Ifølge studien til Fallbjörk, Salander og Rasmussen (2012, 44-45), sluttet noen av kvinnene å dra på treningssenter og i svømmebassenger, fordi de ikke ville avdekke seg selv til blick av andre kvinner og barn. Mange kvinner var enig i at livsstilen hadde endret seg etter mastektomien (Anim-Sampong mfl. 2020, 4). Ifølge Menon og O'Mahony (2019, 6) ble mastektomi beskrevet som en ulempe, som påvirket kvinnens daglige funksjon. De var ikke lenger i stand til å utføre dagligdagse aktiviteter.

I studien til Menon og O'Mahony (2019, 6) ble det beskrevet at kvinnene mestret operasjonen på forskjellige måter. En kvinne fortalte hvordan hun hadde brukt humor. En annen hadde valgt en sunn livsstil. Videre sto det i studien til Anim-Sampong mfl. (2020, 2-3) at mange kvinner sa at troen på Gud og religion var en kilde til styrke eller en slags mestringsstrategi, og en kilde til fred og komfort. Kvinnene i studien til Fouladi mfl. (2013, 2082) takket Gud for at de var i live og for at de fikk tilbake helsen.

Andre kvinner var takknemlige for å fremdeles være i live og så på dette som viktigere enn det å miste et bryst (Koçan og Gürsoy 2016, 147 og Herring mfl. 2019, 2079). Noen tenkte på brystet som den døde/syke delen av kroppen. En annen måte å nøytralisere betydningen av brystet på var å legge vekt på det faktum at det hadde mistet sin viktigste funksjon, amming (Fallbjörk, Salander og Rasmussen 2012, 44). I studien til Grogan og Mechan (2017, 1484-1485) fant noen kvinner en kilde til styrke etter behandling, gjennom å avvise det typiske kroppsbildet og startet å utvikle nye kroppsidentiteter. Andre rapporterte at de så på arrene som krigssår, som gjorde det mulig å være stolt over dem. Kvinnene i studien til Piot-Ziegler mfl. (2010, 492) distanserte seg fra kroppen sin, spesielt brystet sitt.

## **4.0 Diskusjon**

### **4.1 Metodediskusjon**

#### **4.1.1 Datainnsamling og søkestrategi**

Etter hvert i søkeprosessen ønsket vi å tilføye flere søkeord, for å finne flere relevante artikler. Dette førte til at vi måtte gjøre endringer på PICO-skjemaet. Endringene vi gjorde kan sees på som både en styrke og svakhet. Vi mener det kan være en styrke på grunn av at vi med flere ulike ord utvider søket vårt og vil få flere relevante treff. Samtidig kan det sees på som en svakhet, da det kan føre til at vi gjør en del ulike søk, med ulike søkeord.

#### **4.1.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier**

Vi tenkte det var naturlig å fokusere på kvinner, da brystkreft er den hyppigste kreftformen hos kvinner i Norge (Sørensen mfl. 2017, 437). Vi ser på valget av kjønn som en styrke, da vi tenker det er flere studier om erfaringer til kvinner enn menn.

I tillegg til kvalitative artikler, valgte vi å inkludere tre kvantitative artikler. Dette fordi vi mente de var med på å svare på problemstillingen, da de underbygget funnene fra de kvalitative forskningsartiklene. Derimot beskriver ikke de kvantitative forskningsartiklene funnene i like stor grad. Dette kan sees på som en svakhet.

Vi ser på det å ikke ha inklusjonskriterier knyttet til land som en styrke, da det representerer et mangfold. En svakhet kan derimot være at de ulike landenes kultur og levemåte kan påvirke kvinnenens opplevelse av mastektomi. Dette kan føre til forskjeller i resultatet. Vi fant derimot mange samsvarende funn, og det mener vi styrker litteraturstudien vår.

#### **4.1.3 Databaser og databasesøk**

Det at vi søkte i ulike databaser ser vi på som en styrke i vår litteraturstudie, da databasene kan inneholde ulike forskningsartikler, noe som øker muligheten for å finne relevante

forskningsartikler som svarer på problemstillingen vår. En svakhet kan være at vi kan ha gått glipp av noen forskningsartikler da vi ikke søkte i flere databaser.

Bruken av kombinasjonsord ser vi på som en styrke, da det både utvider og avgrenser søket på en hensiktsmessig måte. På denne måten får vi flere relevante treff.

Vi ser på det manuelle søket vårt som en styrke. Det at artikkelen er brukt i en annen artikkel tenker vi gjør den ekstra relevant for oss. Vi ser også på dette som en bekreftelse på at det er en god forskningsartikkel. Derimot kan en svakhet være at søket blir uoversiktlig. Også det faktum at vi ikke fikk opp denne forskningsartikkelen på databasesøkene våre, kan tyde på at vi kan ha gått glipp av andre relevante forskningsartikler.

#### **4.1.4 Kritisk vurdering og etiske overveielser**

Vi har lite erfaring med å kritisk vurdere forskningsartikler, og dette kan være en svakhet. Vi tenker at det tette samarbeidet i den kritiske vurderingen av forskningsartiklene kan sees på som en styrke i vår litteraturstudie. Dette fordi vi endte opp med å inkludere de forskningsartiklene begge mente var gode og relevante.

Ikke alle forskningsartiklene i litteraturstudien vår er godkjent av en etisk komite. Dette kan sees på som en svakhet. Derimot er de etiske hensynene ivaretatt i alle våre forskningsartikler, i tillegg til at alle artiklene er fagfellevurdert før publisering. Vi vurderte ut fra disse forskningsartiklene som gode nok til å ta med i litteraturstudien.

#### **4.1.5 Analyse**

Vi kom sammen frem til flere gode hovedfunn. Vi ser på hovedfunnene som sterke, da fremgangsmåten vi benyttet oss av var god og oversiktlig, med rom for godt samarbeid. Hovedfunnene vi fant ble deretter delt inn i ulike temaer, som vi mente gav en god oversikt over de viktigste funnene. Fremgangsmåten vi brukte i analyseprosessen i denne litteraturstudien ser vi på som en styrke, da det var et godt samarbeid, og da vi fulgte Evans (2002) fire faser systematisk.

Dette er første gang vi gjennomfører en slik analyseprosess. Vi tenker det kan være en svakhet at vi ikke har noe erfaring fra før.

## **4.2 Resultatdiskusjon**

### **4.2.1 Innvirkningen på kroppsbildet og feminiteten**

Kroppsbilde omfatter alle oppfatningene en person har av seg selv når det kommer til utseende og kroppsfunksjoner (Schjølberg 2017, 132). Funnene i litteraturstudien viser at mange av kvinnene opplevde at det endrede utseende førte til et negativt kroppsbilde, og at de fleste kvinnene ikke lenger så på seg selv som vakre. Disse funnene støttes opp av Schjølberg (2017, 136) som hevder at det å få fjernet et bryst muligens er det som har størst betydning for endringen i kvinnens kroppsbilde.

Et annet funn i litteraturstudien viser at kvinnene beskrev seg selv som ufullstendige, og at de så halve ut på grunn av det manglende brystet. I en annen forskningsartikkel er det beskrevet at kvinnenes opplevelse av kroppsmisnøye var knyttet til oppfatningen av at kroppen var avvikende fra den ideelle kvinnekroppen (Brunet, Sabiston og Burke 2013, 347). Forskning viser videre at brystet representerer feminitet, og at det å miste et bryst skader oppfattelsen av feminitet og kvinnelighet, og endret kjønnsidentiteten fra kvinne til kjønnsløs (Sun mfl. 2017, 382).

En sentral oppgave for sykepleiere er å hjelpe pasienter etter kreft og kreftbehandling, til å forstå og akseptere et endret kroppsbilde. Sykepleieren kan ved å undervise pasienten og forberede henne på mulige endringer, påvirke hvordan pasienten tilpasser seg et endret kroppsbilde (Schjølberg 2017, 132). Bredal (2017, 483) hevder at sykepleierens utfordring ved brystkreft er å gi pasienten god informasjon, emosjonell støtte, samt å hjelpe pasienten til å opprettholde et godt selvbilde. Det faktum at alle bearbeider reaksjonene ulikt (Sørensen mfl. 2017, 446), gjør at vi som sykepleiere må ta høyde for dette, og respektere de individuelle reaksjonene. Dette gjør også at vi må tilpasse informasjonen og støtten til hver enkelt pasient, ut ifra deres behov.

Vi har ingen klinisk erfaring innen dette feltet, og vi ser derfor på all ny kunnskap som relevant. Det gjør også at vi er åpne for ulike synspunkter, og at vi ser på alle erfaringer



som like viktige. Studien gir oss ny kunnskap, som kan hjelpe oss i et fremtidig møte med kvinner som har gjennomgått mastektomi. Med tilstrekkelig kunnskap kan det bli lettere å ta opp vanskelige temaer. Videre kan dette hjelpe oss som sykepleiere til å generelt bli tryggere i kommunikasjonen med kvinner som har gjennomgått mastektomi.

På grunnlag av at mastektomi har en negativ innvirkning på kroppsbildet mener vi det er viktig at vi har nok kunnskap om kroppsbildet, og endringene de opplever, til å kunne snakke med dem om dette. Det er viktig at vi som sykepleiere ser betydningen av det endrede kroppsbildet til pasienten. Det kan også bli lettere for kvinnene å åpne seg opp om erfaringene sine, om hun opplever at sykepleieren bryr seg og viser interesse. Det at kvinnene åpner seg, kan videre gjøre det lettere for oss sykepleiere og veilede og gi råd om hvordan kvinnene kan takle endringene. Om kvinnene er veldig preget av det endrede kroppsbildet, kan vi som sykepleiere legge til rette for at de får den nødvendige hjelpen de trenger for å håndtere dette.

#### **4.2.2 Kvinnene opplevde følelsesmessige konsekvenser etter mastektomien**

I litteraturstudien kommer det frem at mastektomi har en negativ innvirkning på den emosjonelle og psykologiske funksjonen. Det kommer også frem at det å prøve å være positiv, ble satt litt til side av en underliggende tristhet og opprørthet over at ting hadde forandret seg. Et bryst er en viktig del av følelseslivet, og kan få negative konsekvenser for følelseslivet om det skjæres i (Sørensen mfl. 2017, 441). I en annen forskningsartikkel kommer det frem at de fleste kvinnene opplevde misnøye rettet mot den nye kroppen, som resulterte i negative tanker og følelser, som påvirket resten av livet deres (Brunet, Sabiston og Burke 2013, 348).

Et annet funn i studien er at kvinner som har gjennomgått mastektomi, og har mistet et eller begge brystene, generelt får reaksjoner i form av depresjon. Pasienter som gjennomgår amputasjoner opplever en tapsfølelse, og er utsatt for alvorlige depresjoner (Grønsløth mfl. 2017, 202). Arbeidet med å akseptere seg selv, og tilpasse seg situasjonen, kan ta tid, og mange opplever å være deprimerte og engstelige (Sørensen mfl. 2017, 441). Kreftforeningen har blant annet mange ulike støttegrupper, møteplasser og en

telefontjeneste som kan benyttes av de med kreft, men også pårørende og etterlatte (Opdalshei 2019, 260-262). Vi som sykepleiere bør informere om at det finnes ulike støttegrupper for pasienter med kreft, da vi tenker det vil være lettere for kvinnene å håndtere følelsene og den nye situasjonen om man kan snakke og dele følelsene med andre i samme situasjon.

Vi tenker de følelsesmessige og psykologiske endringene kvinnene opplever kan knyttes til en krise. Dette tenker vi på grunn av at det å fjerne et bryst er en stor påkjenning. En traumatisk krise kan utløses av dramatiske hendelser, som for eksempel operasjoner og amputasjoner. En traumatisk krise deles inn i fire ulike faser, hvor den ene fasen er reaksjonsfasen. Alle kvinner reagerer ulikt, men vil bli preget av følelsesmessige reaksjoner i løpet av denne fasen (Reitan 2010, 76). Mange kvinner må leve med sykdommen og må innfinne seg med at de ikke blir friske. Etter hvert vil de vonde følelsesreaksjonene og de psykiske reaksjonene roe seg ned og bli svakere, i tillegg til at de fokuserer på å tilpasse seg de nye omstendighetene (Dahl 2019, 143). Dette tenker vi kan ta lenger tid hos de som ikke blir friske, og dermed påvirke krisereaksjonen. Ut ifra dette tenker vi at kvinnene opplever kriser ulikt, og at de derfor vil reagere ulikt.

Vi har gjennom praksis erfart at depresjon kan påvirke hverdagen i stor grad. Mange finner ikke lenger glede av ting de tidligere fant glede i, og trekker seg bort fra familie og venner. Vi la også merke til at søvnen og matlysten ble påvirket negativt. Vi tenker dette kan knyttes opp mot resultatene våre, selv om årsaken til depresjon ikke er den samme.

Sykepleieren må ta seg tid til å bli kjent med pasienten, og lytte til hennes behov. En viktig sykepleieoppgave er å legge til rette for at pasienten kan få uttrykke sine følelser, behov og opplevelser, og sin frustrasjon og frykt (Eriksen 2016, 901). Sykepleieren bør være oppmerksom på tegn som tyder på at kvinnen har behov for å snakke om følelser etter mastektomien (Sørensen mfl. 2017, 446). Vi mener det er kvinnene som er eksperter på sin egen situasjon, og det er bare de som kan fortelle hvordan de har det, og hva de tenker. Derfor er det ekstra viktig for oss som sykepleiere å vise åpenhet, og legge til rette for at kvinnene kan fortelle hvordan de har det, og hva de tenker. Vi må først og fremst være klar over at kvinnene kan oppleve ulike psykologiske og følelsesmessige konsekvenser. Det at vi har nok kunnskap om eventuelle konsekvenser etter mastektomi er nødvendig for at vi som sykepleiere skal stille de rette spørsmålene. Nok kunnskap gjør også kvinnene

tryggere på at vi har forståelse for situasjonen. De kan videre åpne seg opp om følelsene og erfaringene knyttet til det psykologiske aspektet, slik at vi som sykepleiere kan veilede og gi nødvendige råd til kvinnene.

#### **4.2.3 Relasjonen til andre endres**

Bredal (2017, 484) hevder at kreftsykdommen har innvirkning på kvinnenes relasjoner til familie, venner, arbeidsgiver og kollegaer. Kvinner i alle aldre ønsker ofte å skjermes sine nærmeste, og holder derfor følelsene sine for seg selv. Dette kommer også frem i litteraturstudien. Vi tenker det kan være hensiktsmessig å gi råd og veiledning til kvinnens nærmeste dersom situasjonen hennes går utover relasjonen dem imellom, for å hjelpe dem til å ivareta relasjonen.

Et annet resultat er at en del kvinner uttrykte bekymring over partnerens reaksjon til det endrede utseende, og hvordan dette kunne påvirke den intime relasjonen negativt. Flere av kvinnene følte også at de måtte dekke seg til, og skjule tapet av brystet, i intime situasjoner, enten ved å ha på seg klær eller ved å ha det mørkt i rommet.

Psykiske symptomer som blant annet engstelse og nedsatt stemningsleie er ikke uvanlige etter kreftbehandling. Dette kan føre til seksuell dysfunksjon (Gjessing og Dahl 2019, 111). En kvinne som mister et bryst, vil ofte se på seg selv som mindre verdt som seksualpartner, da det kan være vanskelig for kvinnen å forstå at andre fremdeles kan finne henne attraktiv og verdt å elske (Borg 2010, 126). Forskning viser at endringer og usikkerhet rundt seksuallivet førte til avholdenhet og mindre interesse for å engasjere seg i seksuell handling og intime forhold (Sun 2017, 382). Vi tenker derfor at det er viktig at sykepleieren forbereder kvinnene på at endringer og utfordringer i seksuallivet kan forekomme. Om det oppstår seksuelle problemer, kan dette føre til negative forventninger og prestasjonsangst som kan bringe paret inn i vonde sirkler, som videre kan minske den seksuelle kontakten (Gjessing og Dahl 2019, 116).

Når vi skal veilede pasienter med kreft om seksualitet, er det viktig at sykepleieren har kunnskap om de fysiske og psykiske utfordringene disse kvinnene står ovenfor (Borg 2010, 126). Vi tenker at det å ha kunnskap om utfordringene kvinnen står overfor, gjør at vi kan oppnå en større forståelse for situasjonen deres. Dette tenker vi videre er nødvendig

for å kunne gi best mulig hjelp og rådgivning. Helsepersonell bør se kvinnen og partneren som en enhet, fordi de påvirker hverandre i stor grad (Sørensen mfl. 2017, 446). Dersom kvinnen har nedsatt seksuell funksjon, er det viktig at sykepleieren diskuterer situasjonen med kvinnen og eventuell partner. Målet er at de sammen finner frem til alternative måter å uttrykke kjærlighet og omsorg på (Borg 2010, 140). Det at de påvirker hverandre, gjør det særlig aktuelt at begge bør få rådgivning og hjelp. Vi tenker at åpenhet kan gjøre det lettere for begge å håndtere situasjonen og utfordringene de står ovenfor.

Vi har selv ingen erfaring med kommunikasjon rundt pasienters seksualliv. Vi tenker dette kan ha noe med at temaet for mange kan være sårt og vanskelig å ta opp. Det er også et tema som krever at sykepleieren tar seg god tid, og at kvinnen har tillit til sykepleieren. På bakgrunn av dette er det en forutsetning at vi som sykepleiere må være åpne for å snakke om dette temaet, det er også viktig for at vi skal kunne gi råd og veiledning til disse kvinnene.

#### **4.2.4 Endringer og ulike mestringsstrategier i hverdagen**

I litteraturstudien kommer det frem at mange kvinner endret klesstil for å skjule den endrede kroppen, og tapet av brystet. Disse kvinnene sluttet å bruke inntilsittende, utringede og gjennomsiktige klær. Noen begynte å bruke store klær, mens andre brukte klær som fremhevet andre deler av kroppen, som for eksempel beina. Ifølge Gjertsen (2010, 441) går klær fra å være funksjonelle og behagelige, til en slags kamuflasje. Eriksen (2016, 894) hevder at mastektomi kan føre til sjenanse, som kan påvirke hvordan man kler seg for å ikke vekke oppmerksomhet. Vi har erfart gjennom praksis at pasienter bruker klær for å skjule utstyr som ulike stomier og katetre. Vi ser likheter mellom disse pasientene og kvinnene som har gjennomgått mastektomi, da de kan ha til felles at de opplever endringene i utseende som sjenerende. Vi regner derfor denne erfaringen som relevant, fordi vi tenker at erfaringen er overførbart til gruppen med kvinner som har gjennomgått mastektomi.

Skaali og Gudbergsson (2019, 232) hevder at mange vil kunne oppleve endringer i den daglige funksjonen etter kreftsykdom. Noen kan oppleve at fysiske, psykiske eller sosiale funksjoner reduseres, som videre kan føre til at vanlige dagligdagse aktiviteter blir mer krevende å utføre enn tidligere. Dette kommer også frem i litteraturstudien.

Bredal (2017, 484) hevder at noen isolerer seg og trekker seg tilbake fra sitt sosiale liv, på grunn av det endrede utseende. Dette støttes opp av funnene i litteraturstudien. Vi tenker kvinnene kan trenge støtte fra folk rundt seg i en slik situasjon, og tenker derfor det er problematisk at kvinnene distanserer seg fra andre og unngår sosiale situasjoner.

Å få muligheten til å sette ord på vanskelige tanker og følelser, samt å få sørge over reduserte eller tapte funksjoner, eller endrede fremtidsplaner kan være en viktig start på å bearbeide utfordringene etter kreftsykdommen (Skaali og Gudbergsson 2019, 237). Gjennom god kommunikasjon kan sykepleiere bidra til å styrke pasientens hverdagsmestring, ved å finne ut hva som er viktig for kvinnen, lage gode planer og motivere henne til å nå målene kvinnen setter seg (Eide og Eide 2019, 49).

Alle mestringsstrategiene en person bruker, har som mål å hjelpe personen til å bevare sitt selvbilde, finne mening og regulere følelser, samt styrke evnen til handling (Reitan 2017, 88). Funnene viser at kvinnene mestret operasjonen ulikt. Kvinnene nevnte at de brukte humor, troen på Gud og endret livsstil som mestringsstrategier. Reitan (2010, 84) hevder at kontroll er grunnleggende ved mestring, og noen plasserer kontrollen hos seg selv, hos andre, hos Gud, eller ingen steder. Forskning sier at noen kvinner så på tapet av brystet som et akseptabelt kompromiss for overlevelse (Sun mfl. 2017, 382). Dette støttes opp av funn i litteraturstudien hvor kvinner uttrykte takknemlighet for å fremdeles være i live, og så på dette som viktigere enn det å miste et bryst. Det kommer også fram i studien at noen kvinner tenkte på brystet som den syke delen av kroppen, mens andre tenkte på arrene som krigssår.

En krise vil alltid ha forskjellig intensitet og styrke, og kvinnene vil oppleve ulik grad av problemløsning (Reitan 2010, 76). Vi tenker at håndteringen av krisen kan påvirke hvordan de mestrer situasjonen. Vi tenker derfor at vi som sykepleiere må være åpne for ulike mestringsstrategier. Sykepleieren må la pasienten gjøre rede for sine mestringsmåter, og styrke pasienten i troen på egne mestringsmuligheter (Reitan 2010, 91). Det å lytte til pasienten, sette seg inn i hennes perspektiv og vise respekt, tenker vi er viktig i møte med disse kvinnene. Dette tenker vi er viktig for at kvinnene skal føle seg sett og ivaretatt. I praksis har vi sett at det å sette seg realistiske mål er viktig for å oppnå mestring og bedre selvfølelsen. Vi erfarte også at det å snakke med andre mennesker i samme situasjon, eller

med mye kunnskap, hadde en positiv effekt. Reitan (2017, 97) hevder at sykepleieren kan styrke den psykologiske motstandskraften ved å tilrettelegge for samtale og erfaringsutveksling med andre mennesker i samme situasjon. Det å høre på at andre forteller om hvordan de håndterte en tilsvarende situasjon, kan ha positiv innvirkning på mestring. Vi tenker derfor at støttegrupper for pasienter med kreft kan være et godt tilbud. Sykehus har også lærings- og mestringssentre, som formidler kunnskap og gir hjelp til mestring av den nye hverdagen (Skaali og Gudbergsson 2019, 238). Vi tenker det er viktig at vi som sykepleiere informerer kvinnene om slike tilbud, da det kan være til stor hjelp for kvinnene.

## 5.0 Konklusjon

Problemstillingen vår var hvordan kvinner erfarer å ha gjennomgått mastektomi.

I litteraturstudien vår kom det frem at mastektomi hadde en negativ innvirkning på kroppsbildet til kvinnene. For de fleste kvinnene betydde brystet feminitet, og de så på det som et organ som fullfører kvinnen. Etter mastektomi beskrev kvinnene seg selv som ufullstendige og halve, på grunn av det manglende brystet. Det kom også frem at mastektomi påvirket de fysiske, emosjonelle, psykologiske og sosiale funksjonene. Kvinner som har gjennomgått mastektomi, og har mistet et eller begge brystene, får generelt reaksjoner i form av depresjon. Studien viste også at mastektomi hadde en innvirkning på kvinnenens relasjoner til andre, og at de var bekymret for hvordan andre, spesielt partneren, oppfattet kroppen deres etter mastektomi. Det siste hovedfunnet i studien gikk ut på at kvinnenens daglige funksjon ble påvirket. Eksempel på hvordan kvinnene mestret hverdagen sin på, var ved å endre klesstil og unngå sosiale situasjoner.

Det at det finnes så mange brystkreft overlevende øker sannsynligheten for at vi som sykepleiere vil møte på dem etter en gjennomgått mastektomi. Studien gir oss ny kunnskap, som kan hjelpe oss i et fremtidig møte med disse kvinnene. Med tilstrekkelig kunnskap kan det bli lettere å ta opp vanskelige temaer. Videre kan dette hjelpe oss sykepleiere til å bli tryggere i kommunikasjonen når vi møter disse kvinnene i praksis. Ut ifra litteraturstudien vår kan vi se at det er viktig at sykepleiere har nok kunnskap, og at de møter kvinnene med åpenhet, respekt og forståelse.

### 5.1 Anbefaling for videre forskning

Vi mener at dette er et svært relevant tema å forske på, da brystkreft er den hyppigste kreftformen hos kvinner i Norge. I vår litteraturstudie har vi funnet ut at det er mest forskning på middelaldrende og eldre kvinner. Selv om de fleste som rammes er over 50 år, tenker vi at det hadde vært interessant med forskning som fokuserte på erfaringene til unge kvinner.

En annen ting vi la merke til i vår litteraturstudie, var at mye av forskningen nevnte at mastektomi påvirket familieforholdet. Vi synes også det hadde vært spennende med mer forskning rundt hvordan familien opplever og takler mastektomi.

## Referanseliste

- Anim-Sampong, A.M., V. Vanderpuye, B.O. Botwe og S. Anim-Sampong. 2020. "Psychosocial impact of mastectomy on female breast cancer patients presenting at an academic radiotherapy oncology centre in Ghana." *Journal of Radiotherapy in Practice*. 1-10. <https://doi.org/10.1017/S146039692000045X>
- Arroyo, José Manuel García og Maria Luisa Domínguez López. 2011. "Psychological Problems Derived from Mastectomy: A Qualitative Study." *International Journal of Surgical Oncology*. 1-8. <https://doi.org/10.1155/2011/132461>
- Borg, Tore. 2010. "Seksualitet." I *Kreftsykepleie: pasient- utfordring- handling*, redigert av Anne Marie Reitan og Tore Kr. Schjølberg, 121-129. 3.utg. Oslo: Akribe.
- Bredal, Inger Schou. 2017. "Sykepleieutfordringer ved brystkreft." I *Kreftsykepleie: pasient- utfordring- handling*, redigert av Anne Marie Reitan og Tore Kr. Schjølberg, 477-487. 4.utg. Oslo: Cappelen Damm.
- Brunet, Jennifer, Catherine M. Sabiston og Shaunna Burke. 2013. "Surviving breast cancer: Women's experiences with their changed bodies." *Body Image* 10 (3): 344-351. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.02.002>
- Christoffersen, Line, Asbjørn Johannessen, Per Arne Tufte og Inger Utne. 2015. *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Dahl, Alv A. 2019. "Psykiske symptomer og lidelser." I *Kreftoverlevende: Ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv*, redigert av Cecilie E. Kiserud, Alv A. Dahl og Sophie D. Fosså, 138-166. 3.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Dalland, Olav. 2017. *Metode og oppgaveskriving*. 6.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Eide, Hilde og Tom Eide. 2019. *Kommunikasjon i relasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Eriksen, Siren. 2016. "Menneskets psykososiale behov." I *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*, redigert av Ellen Karine Grov og Inger Margrethe Holter, 887-907. 5.utg. Oslo: Cappelen Damm.
- European Journal of Breast Health. 2021. "Peer-Review And Ethics." Oppdatert 26.04.21. <http://www.thejournalofbreasthealth.com/Peer-Review-and-Ethic>
- Evans, David. 2002. "Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data." *Australian Journal of Advanced Nursing* 20 (2): 22-26.



- Fallbjörk, Ulrika, Birgit H. Rasmussen, Stig Karlsson og Pär Salander. 2013. "Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer - A two-year follow-up study." *European Journal of Oncology Nursing* 17 (3): 340-345.  
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.09.002>
- Fallbjörk, Ulrika, Pär Salander og Birgit H Rasmussen. 2012. "From "no big deal" to "losing oneself": different meanings of mastectomy." *Cancer Nursing* 35 (5): 41-48. <https://doi.org/10.1097/ncc.0b013e31823528fb>
- Fouladi, Nasrin, Farhad Pourfarzi, Hossein Ali-Mohammadi, Atefeh Masumi, Masumeh Agamohammadi og Effat Mazaheri. 2013. "Process of Coping with Mastectomy: a Qualitative Study in Iran." *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 14 (3): 2079-2084. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2013.14.3.2079>
- Gjertsen, Turid. 2010. "Sykepleieutfordringer ved brystkreft." I *Kreftsykepleie: pasientutfordring- handling*, redigert av Anne Marie Reitan og Tore Kr. Schjølberg, 440-447. 3.utg. Oslo: Akribes.
- Gjessing, Randi og Alv A. Dahl. 2019. "Problemer med seksualitet." I *Kreftoverleverer: ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv*, redigert av Cecilie E. Kiserud, Alv A. Dahl og Sophie D. Fosså, 104-126. 3.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Grogan, Sarah og Jayne Mechan. 2017. "Body image after mastectomy: A thematic analysis of younger women's written accounts." *Journal of Health Psychology* 22 (11): 1357-1364. <https://doi.org/10.1177%2F1359105316630137>
- Grønsløth, Karianne L., Eirill Roa, Ingunn Kjønneøy og Hallbjørg Almås. 2017. "Sykepleie ved skader og sykdom i bevegelsesapparatet." I *Klinisk sykepleie: bind 2*, redigert av Dag-Gunnar Stubberud, Randi Grønseth og Hallbjørg Almås, 169-206. 5.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hagen, Anne Hilde Vassbø. 2021. "Hva er følelser?" Norsk Psykologforening.  
<https://www.psykologforeningen.no/publikum/informasjonsvideoer/videoer-om-livsutfordringer/hva-er-foelelser>
- Heidari, Mohammad og Mansureh Ghodusi. 2015. "The Relationship between Body Esteem and Hope and Mental Health in Breast Cancer Patients after Mastectomy." *Indian Journal of Palliative Care* 21 (2): 198-202.  
<https://doi.org/10.4103/09731075.156500>
- Helsebiblioteket. 2016. "Sjekkliste." Oppdatert 03. juni, 2016.  
<https://www.helsebiblioteket.no/249212.cms>
- Helsenorge. 2021. "Brystkreft." Oppdatert 07. januar 2021.  
<https://www.helsenorge.no/sykdom/kreft/brystkreft>

- Helsepersonelloven. *Lov om helsepersonell m.v. av 02. juli 1999 nr.64.*  
[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL\\_5#%C2%A721](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_5#%C2%A721)
- Herring, Beth, Nicole Paraskeva, Philippa Tollow og Diana Harcourt. 2019. "Women's initial experiences of their appearance after mastectomy and/or breast reconstruction: A qualitative study." *Psycho-Oncology* 28 (10): 2076-2082.  
<https://doi.org/10.1002/pon.5196>
- Hindawi. 2021. "Publication ethics." Oppdatert 20.05.2021.  
<https://www.hindawi.com/publish-research/authors/publication-ethics/>
- Holter, Inger Margrethe. 2016. "Sykepleierprofesjonens grunnleggende kjennetegn." I *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*, redigert av Ellen Karine Grov og Inger Margrethe Holter, 107-118. 5.utg. Oslo: Cappelen Damm
- Holter, Inger Margrethe og Ellen Karine Grov. 2016. "Hvem er pasientene, og hvor befinner de seg?" I *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*, redigert av Ellen Karine Grov og Inger Margrethe Holter, 27-36. 5.utg. Oslo: Cappelen Damm
- Høgskolen i Molde, Avdeling for helse- og sosialfag. 2020. *SAE00 Bacheloroppgave i sykepleie*. Molde: Høgskolen i Molde
- Koçan, Sema og Ayla Gürsoy. 2016. "Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative Research." *The Journal of Breast Health* 12 (4): 145-150. <https://doi.org/10.5152/tjbh.2016.2913>
- Kreftforeningen. 2021. "Brystkreft." Oppdatert 07. januar 2021.  
<https://kreftforeningen.no/om-kreft/kreftformer/brystkreft/>
- Larsen, Inger Kristin, Bjørn Muller og Giske Ursin. 2019. "Kreftoverlevelse i tall." I *Kreftoverlevelse: Ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv*, redigert av Cecilie E. Kiserud, Alv A. Dahl og Sophie D. Fosså, 18-27. 3.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lorentsen, Vibeke Bruun og Ellen Karine Grov. 2017. "Generell sykepleie ved kreftsykdommer." I *Klinisk sykepleie: bind 2*, redigert av Dag-Gunnar Stubberud, Randi Grønseth og Hallbjørg Almås, 397- 436. 5.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Menon, Anju Sobhana og Máinín O'Mahony. 2019. "Women's body image following mastectomy: Snap shots of their daily lives." *Applied Nursing Research* 47: 4-9.  
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.03.002>
- Norsk senter for forskningsdata. 2021. "Register over vitenskapelige publiseringskanaler." Lest 16.04.2021. <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>

- Nortvedt, Monica W., Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt, Lena Victoria Nordheim og Liv Merete Reinart. 2012. *Jobb kunnskapsbasert!: En arbeidsbok*. 2.utg. Oslo: Cappelen Damm.
- Opdalshei, Ole Alexander. 2019. "Kreftforeningens tilbud til pasienter og pårørende." I *Kreftoverlevende: Ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv*, redigert av Cecilie E. Kiserud, Alv A. Dahl og Sophie D. Fosså, 259-265. 3.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Piot-Ziegler, C., M.-L: Sassi, W. Raffoul og J.-F. Delaloye. 2010. "Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study." *British Journal of Health Psychology* 15 (3): 479-510. <https://doi.org/10.1348/135910709x472174>
- Reitan, Anne Marie. 2010. "Krise og mestring." I *Kreftsykepleie: pasient- utfordring-handling*, redigert av Anne Marie Reitan og Tore Kr. Schjølberg, 72-101. 3.utg. Oslo: Akribe.
- Reitan, Anne Marie. 2017. "Psykologisk krise og mestringsmuligheter." I *Kreftsykepleie: Pasient- Utfordring- Handling*, redigert av Anne Marie Reitan og Tore Kr. Schjølberg, 82-103. 4.utg. Oslo: Akribe.
- Schjølberg, Tore Kr. 2017. "Endret kroppsbilde." I *Kreftsykepleie: pasient- utfordring-handling*, redigert av Anne Marie Reitan og Tore Kr. Schjølberg, 132-143. 4.utg. Oslo: Cappelen Damm.
- Skaali, Tone og Sævar Berg Gudbergsson. 2019. "Kreftoverlevende og rehabilitering." I *Kreftoverlevende: Ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv*, redigert av Cecilie E. Kiserud, Alv A. Dahl og Sophie D. Fosså, 232-239. 3.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Sun, Lingshan, Emily Ang, Wei How Darryl Ang og Violeta Lopez. 2017. "Losing the breast: A meta-synthesis of the impact in women breast cancer survivors." *Psycho-Oncology*. 27 (2): 376-385. <https://doi.org/10.1002/pon.4460>
- Sørensen, Elin Myklebust, Marie Koch Lorvik, Nina Grauff Erntsen og Hallbjørg Almås. 2017. "Sykepleie ved brystkreft." I *Klinisk sykepleie: bind 2*, redigert av Dag Gunnar Stubberud, Randi Grønseth og Hallbjørg Almås, 437-451. 5.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Thidemann, Inger- Johanne. 2019. *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. 2.utg. Oslo: Universitetsforlaget.
- World Health Organization. 2018. "Cancer." Oppdatert 12. september 2018. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

World Health Organization. 2021a. “Cancer today: Estimated number of new cases in 2020, worldwide, both sexes, all ages.” <https://gco.iarc.fr/today/home>

World Health Organization. 2021b. “Cancer today: Estimated number of deaths in 2020, worldwide, both sexes, all ages.” <https://gco.iarc.fr/today/home>

Vedlegg 1: PICO-skjema

<b>P</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
	Mastektomi		Psykologisk Kroppsbilde Selvfølelse Selvbilde Identitet Erfaring
	Mastectomy		Psychological Body image Self-esteem Self-image Identity Experience

Vedlegg 2: Databasesøk

CINAHL		
	Søk	Treff
1	Mastectomy	7963
2	Breast removal	2973
3	Breast surgery	12406
4	S1 or S2 or s3	16200
5	Body image	14381
6	Self-esteem	23817
7	Self image	16014
8	Body dissatisfaction	2295
9	S5 or S6 or S7 or S8	37582
10	S4 and S9	573
11	Limit 2010-2021	339
12	Limit english	279
	Tittel og sammendrag lest	57
	Lest i fulltekst	13
	Inkludert i bacheloroppgaven	7

Ovid MEDLINE		
	Søk	Treff
1	Mastectomy.mp	38191
2	Breast surgery.mp	3680
3	Breast removal.mp	30
4	1 OR 2 OR 3	40076
5	Body image.mp	20971
6	Self-esteem.mp	18319
7	Self-image.mp	2977
8	Body dissatisfaction.mp	2340
9	5 OR 6 OR 7 OR 8	40172
10	4 AND 9	803
11	Limit 10 to yr="2011-2021"	310
12	Limit 11 to english language	295
	Tittel og sammendrag lest	59
	Lest i fulltekst	3
	Inkludert i bacheloroppgaven	1

Oria		
	Søk	Treff
1	Mastectomy OG psychologic* OG qualitativ* OG identity	904
2	Materialtype: Artikler	864
3	Språk: Engelsk	861
4	Utgivelsesdato: Siste 10 år	601
	Tittel og sammendrag lest	28
	Lest i fulltekst	4
	Inkludert i bacheloroppgaven	1

Ovid MEDLINE		
	Søkeord	Treff
1	Mastectomy.mp. or Mastectomy/	38353
2	Psychologic*.mp.	560709
3	1 AND 2	1424
4	Limit 3 to (english and “qualitative (maximizes sensitivity)” and last 10 years)	318
	Tittel og sammendrag lest	31
	Lest i fulltekst	3
	Inkludert i bacheloroppgaven	1



Embase		
	Søkeord	Treff
1	Mastectomy/ or mastectomy.mp.	66326
2	Psychologic*.mp.	841770
3	Experience*.mp.	1630402
4	1 AND 2 AND 3	569
5	Limit 4 to (english and last 10 years)	248
	Tittel og sammendrag lest	29
	Lest i fulltekst	3
	Inkludert i bacheloroppgaven	1

## Del A: Innledende vurdering

### 1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

**Kommentar:**

Enkelt å finne hensikten i studien.

### 2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

**Kommentar:**

### 3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

**Kommentar:**

Intervju er hensiktsmessig for å ha mulighet til å analysere de psykologiske problemene som påvirker en mastektomisert kvinne.

### 4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

**Kommentar:**

Karakteristika ved utvalget er godt beskrevet. Det er en kort og presis redegjørelse for hvem som ble valgt ut til studien.

## 5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

**Kommentar**

Det ble utført flere intervju, hvor de hadde fokus på at kvinnen skulle snakke fritt, og fortelle om sine erfaringer.

## 6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
  - a. utforming av problemstilling
  - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
  - c. analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

**Kommentar:**

Intervjuerne var leger, og dette kan mulig ha påvirket fortolkningen.

## 7. Er etiske forhold vurdert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

**Kommentar:**

Kvinnene deltok frivillig.

## 8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

**Kommentar:**

Intervjuet ble tatt opp og transkribert.

**Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?**

Ja –  Nei –  Uklart

## Del B: Hva er resultatene?

### 9. Er funnene klart presentert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

**Kommentar:**

I studien har de oversiktlige underoverskrifter. De skriver mye om hvert funn, samt sitat fra intervjuobjektet.

## Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

### 10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

**Tips:** Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

**Kommentar:**

Funnene fra denne studien er nyttige da de sier noe om de psykologiske konsekvensene av en mastektomi. I tillegg samsvarer funnene i denne studien med andre studier.

Vedlegg 4: Oversiktstabell over funn

Funn	Artikkel nr.										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Endret kroppsbilde</b>	x	x	x	x	x	x	x	x			x
Beskriver seg selv med stygge ord/gir et stygt bilde	x	x	x			x		x			
Opplevelse av ubalanse/asymmetri		x		x		x		x			
Følelse av mistet feminitet		x			x	x	x				x
Lavere selvtillit	x						x				x
<b>Psykologiske konsekvenser</b>	x	x		x	x	x	x	x		x	
Tristhet/sorg/depresjon	x				x	x				x	
Skam/flauhet	x	x				x	x	x			
Føler seg sviktet av kroppen				x				x			
<b>Relasjonelle endringer</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x
Endret forhold til partner	x	x				x	x	x	x		x
Nedsatt seksuell lyst/aktivitet/nyttelse			x	x	x		x		x		
Setter andre foran seg selv		x						x			
Skjuler arret og tapet av brystet	x		x	x		x	x	x			
<b>Hverdagsendring og mestring</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x
Endret klesstil	x	x	x	x		x	x	x	x		x
Skjuler tapet av brystet	x		x	x		x	x	x			
Sosial/samfunnsmessig/familiær påvirkning	x		x		x		x	x	x		x
Unngår ulike situasjoner			x			x	x				
Daglig funksjon ble påvirket	x		x			x	x	x			
Mestringsstrategier	x		x	x			x	x			x
Setter mer pris på helsen/friskhet		x	x		x	x					

Vedlegg 5: Oversiktstabell over artikler og hovedfunn

<b>Artikkel 1</b>	
<b>Women's body image following mastectomy: Snap shots of their daily lives</b>	
Forfattere (år)	Menon, Anju Sobhana og Màirín O'Mahony (2019)
Tittel	Women`s body image following mastectomy: Snap shots of their daily lives
Land	Irland
Tidsskrift	Applied Nursing Research
Hensikt	Hensikten med denne studien var å utforske kvinners syn på sitt eget kroppsbilde etter mastektomi i forbindelse med brystkreft.
Metode/ Instrument	Kvalitativ studie.  Semi strukturert intervju i private rom. Det ble tatt opp lydopptak under intervjuet, som etterpå ble nedskrevet ordrett. Intervjuet tok mellom 20 og 45 minutter.
Deltakere/ Frafall	10 kvinner ble kontaktet i studien. 7 kvinner møtte alle inklusjonskriteriene. Gjennomsnittsalderen var 51,5 år.
Hovedfunn	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mange av kvinnene opplevde å føle seg mindre selvsikre.</li> <li>• Endret klesstil som følge av dårlig kroppsbilde kom også tydelig frem i studien.</li> <li>• Kvinnene følte seg annerledes, og påpekte at de følte en viktig del av den kvinnelige kroppen manglet.</li> <li>• Følelser av redsel, sinne, skam og sorg er følelser mange av kvinnene hadde.</li> </ul>
Kritisk vurdering	Nivå 1. Vi har brukt sjekklisten for kvalitativ studie for å vurdere denne kritisk. God kvalitet. Studien var etisk godkjent av den lokale Research Ethics Committee.
Database	CINAHL

<b>Artikkel 2</b>	
<b>Women's initial experiences of their appearance after mastectomy and/or breast reconstruction: A qualitative study</b>	
Forfattere (år)	Harcourt, Diana, Beth Herring, Nicole Paraskeva og Philippa Tollow
Tittel	Women`s initial experiences of their appearance after mastectomy and/or breast reconstruction: A qualitative study
Land	England
Tidsskrift	Psycho-Oncology
Hensikt	Denne studiens hensikt var å få innsikt og en bedre forståelse av opplevelsene kvinnene hadde etter mastektomi og/ eller rekonstruksjon av brystene.
Metode/ Instrument	Kvalitativ studie.  Nettbasert spørreundersøkelse med åpne spørsmål.. Undersøkelsen var anonym, og deltakerne fikk ta den der de måtte ønske. Deltakerne skrev under på et informert samtykke online før undersøkelsen. Spørreundersøkelsen ble analysert kvalitativt.
Deltakere/ Frafall	149 ble rekruttert. 21 ble ekskludert da de ikke møtte alle kriteriene. Resulterte i 128 deltakere.
Hovedfunn	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvinnene følte de hadde mistet femininiteten, og at det var vanskelig å venne seg til den nye kroppen.</li> <li>• Noen av kvinnene så ikke på brystet som essensielt, og satte mer pris på å bli kreftfri.</li> <li>• Mange av kvinnene var bekymret for andres reaksjon, dette gjaldt spesielt reaksjonen til ektemennene/ kjærestene. De var bekymret for deres reaksjon på den endrede kroppen, og konsekvensen det kunne ha for intimiteten. De var også bekymret for reaksjonen til andre mennesker, og var redde for å bli dømt og gjort narr av.</li> <li>• Mange kvinner følte seg uattraktive etter mastektomien.</li> </ul>
Kritisk vurdering	Nivå 1. Vi har brukt sjekklisten for kvalitativ studie for å vurdere denne kritisk. God kvalitet. Studien var etisk godkjent den 12.05.2017 av The University of the West of England.
Database	CINAHL



<b>Artikkel 3</b>	
<b>From “no big deal” to “losing oneself”</b>	
Forfattere (år)	Fallbjörk, Ulrika, Pär Salander, Birgit H Rasmussen (2012)
Tittel	From “no big deal” to “losing oneself”
Land	Sverige
Tidsskrift	Cancer Nursing
Hensikt	Hensikten med denne studien var å beskrive hvordan kvinner som har mistet et bryst på grunn av brystkreft, forteller om innvirkningen det har hatt på livet deres, og innenfor denne konteksten forstå refleksjonene deres rundt brystrekonstruksjon.
Metode/ Instrument	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Denne studien er en fortsettelse på en tidligere studie hvor det ble sendt ut et spørreskjema til de som oppfylte inklusjonskriteriene, på den måten at de utforsker funnene videre. Det var totalt 16 som oppfylte alle inklusjonskriteriene til denne studien.</p> <p>En tematisk intervjuguide ble utarbeidet, basert på funnene fra spørreskjemaundersøkelsen. Alle intervjuene ble tatt opp og senere transkribert ordrett. Intervjuene ble gjennomført rundt fire og et halvt år etter mastektomiene. Intervjuene varte mellom 30 og 80 minutt, men med et gjennomsnitt på 43 minutt. Etter hvert intervju noterte intervjueren refleksjoner rundt intervjuet og intervjuobjektet.</p>
Deltakere/ Frafall	126 av 149 svarte på spørreundersøkelsen, av de var det 70 som samtykket til det kommende intervjuet. Det var bare 16 av de som oppfylte alle inklusjonskriteriene.
Hovedfunn	<p>Tre hovedfunn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mastektomi ble beskrevet som “no big deal” og av de sju kvinnene ble ikke rekonstruksjon sett på som et alternativ.</li> <li>• Mastektomi var en trussel mot kvinnens intakthet og resulterte i et tap av seg selv, og for de tre kvinnene var rekonstruksjon nødvendig for å restaurere kvinnen som person.</li> <li>• Brystrekonstruksjon ble av fem kvinner sett på som en gave, en bonus eller et velkomstilbud som gjorde det lettere å se ut som og føle seg som en kvinne.</li> </ul>
Kritisk vurdering	<p>Nivå 2.</p> <p>Vi har brukt sjekklisten for kvalitativ studie for å vurdere denne kritisk. God kvalitet.</p> <p>Studien var etisk godkjent av Faculty of Medicine, Umeå University.</p>

Database	CINAHL
----------	--------

<b>Artikkel 4</b>	
<b>Body image after mastectomy: A thematic analysis of younger women's written accounts</b>	
Forfattere (år)	Grogan, Sarah og Jayne Mechan (2017)
Tittel	Body image after mastectomy: A thematic analysis of younger women's written account
Land	Storbritannia
Tidsskrift	Journal of Health Psychology
Hensikt	Hensikten i denne studien var å se på både den positive og negative innvirkningen mastektomi har på kroppsbildet og selvbildet til kvinnene i studien.
Metode/ Instrument	Kvalitativ studie. Deltakerne deltok i en anonym spørreundersøkelse som var online. Det ble brukt en semistrukturert plan.
Deltakere/ Frafall	49 kvinner mellom 29 og 53 år var med på studien. Flertallet av kvinnene, 41 av 49 kvinner, hadde gjennomgått en unilateral mastektomi. De resterende 8 hadde gjennomgått en bilateral mastektomi.
Hovedfunn	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mange av kvinnene som hadde fjernet et bryst (unilateral mastektomi) følte at kroppen var ute av balanse. Deltakerne i studien rapporterte også at de var selvbevisste, og at de følte at andre stirret.</li> <li>• Kvinnene hadde et dårligere kroppsbilde enn før, ikke bare på grunn av mastektomien, men også på grunn av konsekvensene dette kunne ha for reproduksjon og relasjoner.</li> <li>• Deltakerne opplevde forandringer i kroppslig identitet og selvfølelse.</li> <li>• Hvordan mastektomien påvirket kvinnene varierte. Noen følte at kroppen kom i ubalanse, og at kroppen hadde sviktet dem. Andre følte derimot at helsen var viktigere enn utseende, og at de hadde utviklet et sterkere og mer positivt kroppsbilde.</li> <li>• Mange av kvinnene var bevisst på utseende, og var redd for å bli dømt av andre. Deltakerne nevnte at de hadde endret klesstil for å skjule arr og kroppslige endringer.</li> </ul>
Kritisk vurdering	Nivå 1. Vi har brukt sjekklisten for kvalitativ studie for å vurdere denne kritisk. God kvalitet. Etisk godkjenning fra den etiske komiteen ved Manchester Metropolitan University.
Database	CINAHL

<b>Artikkel 5</b>	
<b>Process of Coping with Mastectomy: a Qualitative Study in Iran</b>	
Forfattere (år)	Fouladi, Nasrin, Farhad Pourfarzi, Hossein Ali-Mohammadi, Atefeh Masumi, Masumeh Agamohammadi, Effat Mazaheri (2013)
Tittel	Process of Coping with Mastectomy: a Qualitative Study in Iran
Land	Iran
Tidsskrift	Asian Pacific Journal of Cancer Prevention
Hensikt	Hensikten var å studere hvordan pasienter med brystkreft takler å gjennomgå en mastektomi.
Metode/ Instrument	Kvalitativ studie.  Dataen var samlet ved bruk av semi- strukturerde intervju. Det var noen åpne spørsmål i intervjuet, som gjorde at intervjueren kunne opprettholde en flyt i intervjuet. Deltakerne ble på forhånd informert om studiens mål og metode. Det ble tatt lydopptak av intervjuet, som ble transkribert etter hvert intervju.
Deltakere/ Frafall	20 kvinner med brystkreft, som hadde gjennomgått mastektomi. Alder mellom 33 og 71 år.
Hovedfunn	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasientens reaksjon på mastektomi avhenger av deres fysiske, mentale, finansielle situasjon, og støtten de får fra familie og venner.</li> <li>• Kvinnene i studien var bekymret for at mastektomien gjorde dem mindre attraktive. I tillegg fryktet de at det skulle gå ut over ekteskap og seksualiteten.</li> <li>• Kvinnene i studien hadde en følelse av å være mangelfull og annerledes fra andre kvinner.</li> <li>• De fleste kvinnene opplevde etter mastektomien reaksjoner som depresjon og en følelse av tristhet, på grunn av en endring i det fysiske utseende og i det mentale kroppsbildet.</li> </ul>
Kritisk vurdering	Nivå 1. Vi har brukt sjekklisten for kvalitativ studie for å vurdere denne kritisk. God kvalitet.
Database	Ovid MEDLINE

<b>Artikkel 6</b>	
<b>Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative Research</b>	
Forfattere (år)	Kocan, Sema og Ayla Gürsoy (2016)
Tittel	Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative Research
Land	Tyrkia
Tidsskrift	The Journal of Breast Health
Hensikt	Å få en helhetlig og dyp forståelse av hvordan mastektomi påvirker kroppsbildet til kvinner som har brystkreft.
Metode/ Instrument	Kvalitativ studie.  Semi- strukturerte intervju 2 uker etter utført mastektomi. Intervjuene ble utført hjemme hos deltakerne. Både muntlig og skriftlig samtykke ble innhentet.  Dataene etter intervjuet ble kodet, dermed sammenlignet med resultatene fra de andre intervjuene.
Deltakere/ Frafall	20 deltakere møtte inklusjonskriteriene. Deltakerne kom fra to ulike byer i Eastern Black Sea regionen nordøst i Tyrkia. Alle deltakerne hadde brystkreft og hadde gjennomgått mastektomi, men ikke rekonstruksjon. Deltakerne var tyrkisktalende mellom 18 og 60 år.
Hovedfunn	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De fleste kvinnene i studien mente brystet var en viktig del av feminiteten, skjønnhet og moderskap, og det ble sett på som et organ som symboliserer kvinnelig identitet.</li> <li>• Mange opplevde et tap av femininitet.</li> <li>• Noen av kvinnene var glad for å være i live, og så på mastektomi som nødvendig.</li> <li>• Mange av kvinnene følte seg ufullstendige og at de manglet noe. Mange beskrev seg selv som stygge, skumle og ødelagte.</li> <li>• Mange sa at mastektomien førte til depresjon. Dette førte videre til at de ikke kunne innfri rollene sine på en tilstrekkelig måte.</li> <li>• De fleste av kvinnene sa at de ønsket å skjule tapet av brystet, ved å kle seg i store og løse klær.</li> <li>• Noen av kvinnene sa at forholdet til ektefellen ikke var som før, og at de var bekymret for dette.</li> <li>• Mange av kvinnene opplevde å få dårligere kroppsbilde. De var også bekymret for hva andre mennesker tenkte om den nye kroppen.</li> </ul>
Kritisk vurdering	Søkte opp hjemmesiden til tidsskriftet, og fant ut at de fagfellevurderte alle artiklene før publisering.

	Vi har brukt sjekklisten for kvalitativ studie for å vurdere denne kritisk. God kvalitet. Etisk godkjent av den lokale Medical Faculty Clinical Studies Ethics Committee
Database	CINAHL

<b>Artikkel 7</b>	
<b>Psychological Problems Derived from Mastectomy: A Qualitative Study</b>	
Forfattere (år)	Arroyo, José Manuel García og María Luisa Domínguez López (2011)
Tittel	Psychological Problems Derived from Mastectomy: A Qualitative Study
Land	Spania
Tidsskrift	International Journal of Surgical Oncology
Hensikt	Hensikten med denne studien var å analysere de psykologiske problemene som påvirker en mastektomisert kvinne, spesielt de som kan skyldes mangelen på et bryst.
Metode/ Instrument	Kvalitativ studie.  Det ble utført flere intervju av hver kvinne. Intervjuene ble utført på et legekantor, og alle intervjuerne var leger. Intervjuerne tilstrebet at kvinnene kunne få snakke fritt og fortelle om sine erfaringer. Intervjuet ble tatt opp. Alt kvinnene sa ble skrevet ned med stor nøyaktighet.
Deltakere/ Frafall	46 mastektomisererte kvinner. Kvinnene hørte til Andalusian Association of Mastectomised Women.
Hovedfunn	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvinnene opplevde tapet av et bryst som et angrep på kroppsbildet.</li> <li>• Mastektomien førte til lavere selvtillit.</li> <li>• Mange av kvinnene forsøkte å skjule brysttapet ved å bruke proteser eller å fylle bh-en.</li> <li>• Noen av kvinnene unngikk å fortelle andre enn nærmeste familie om både sykdommen og operasjonen, disse kvinnene satt med en følelse av skam.</li> <li>• Mange av kvinnene opplevde redusert libido.</li> <li>• Flere av kvinnene grudde seg til å vise seg nakne foran ektemann/samboer eller nye partnere, og det resulterte i nedsatt seksuell aktivitet.</li> <li>• De fleste kvinnene følte at mastektomien førte til et tap av feminiteten.</li> <li>• De fleste kvinnene følte seg uattraktive og stygge.</li> <li>• Kvinnene begynte også å gå i klær som kunne skjule kroppene deres.</li> </ul>
Kritisk vurdering	Søkte opp hjemmesiden til tidsskriftet, og fant ut at de fagfellevurderte alle artiklene før publisering. Vi har brukt sjekklisten for kvalitativ studie for å vurdere denne kritisk. God kvalitet. Se vedlegg 3 for sjekkliste. Etisk godkjenning ble innhentet fra institusjonen, og de deltok frivillig.

Database	Oria
----------	------



<b>Artikkel 8</b>	
<b>Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study</b>	
Forfattere (år)	Piot-Ziegler, C., M.-L. Sassi, W. Raffoul og J.-F. Delaloye (2010)
Tittel	Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study
Land	Sveits
Tidsskrift	British Journal of Health Psychology
Hensikt	Denne kvalitative studien tar sikte på å forstå konsekvensene av mastektomi på kropp og identitet hos kvinner med brystkreft.
Metode/ Instrument	Kvalitativ artikkel.  Ble gjennomført tre semi- strukturerte intervju, et intervju før eller etter mastektomi, et under bryst rekonstruksjon og et etter fullført rekonstruksjon. De fleste intervjuene ble gjennomført hjemme hos deltakerne. Intervjuene varte mellom 30 min og 1 time. Intervjuene ble tatt opp, transkribert, og deretter lest gjennom flere ganger av to forskere. Fikk skriftlig samtykke.
Deltakere/ Frafall	19 deltakere. Deltakerne ble kontaktet gjennom gynekolog på et Institutt for gynekologi og fødselshjelp på et Sveitsisk Universitetssykehus, kort tid etter avgjørelsen om å ta mastektomi.
Hovedfunn	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mange kvinner beskrev en følelse av asymmetri og opplevde at kroppen kom i ubalanse, som følge av mastektomien.</li> <li>• Mange av kvinnene opplevde utfordringer i forhold til kroppsbilde og intimitet.</li> <li>• Mange kvinner opplevde endret identitet. De mente brystet var tett knyttet til moderskap, fertilitet, og feminitet.</li> <li>• Mange av kvinnene sa at de hadde mistet en viktig del av kroppen, som gjorde at de ikke kunne leve et normalt liv lenger.</li> <li>• Noen kvinner opplevde at mange stirret, noe som gjorde at de følte seg som monstre.</li> <li>• Mange kvinner var redd for at folk skulle stirre, og reagere negativt på den nye kroppen. De unngikk derfor å bruke utringede, små og korte klær.</li> </ul>
Kritisk vurdering	Nivå 1. Vi har brukt sjekklisten for kvalitativ studie for å vurdere denne kritisk. God kvalitet. Etisk godkjent av University Hospital Ethical Board.
Database	CINAHL

<b>Artikkel 9</b>	
<b>Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer - A two-year follow-up study</b>	
Forfattere (år)	Fallbjörk, Ulrika, Birgit H. Rasmussen, Stig Karlsson og Pär Salander (2013)
Tittel	Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer - A two-year follow-up study
Land	Sverige
Tidsskrift	European Journal of Oncology Nursing
Hensikt	Hensikten med denne studien er å utforske kvinner med brystkreft sitt kroppsbilde etter gjennomgått mastektomi.
Metode/ Instrument	Kvantitativ studie.  Spørreundersøkelsen besto av 4 deler, og var en form for egenrapportering som handlet om livet etter mastektomi. Studien hadde 2 spørreundersøkelser, en 10 måneder etter mastektomi, og en oppfølgingsundersøkelse 3 år etter mastektomi. Et brev med informasjon om spørreundersøkelsen ble sendt ut sammen med den første spørreundersøkelsen. Brevet informerte også om at deltakelse var frivillig, og at de kunne trekke seg når de ønsket.
Deltakere/ Frafall	Deltakerne ble kontaktet gjennom det Onkologiske senteret på Umeå Universitetssykehus i Umeå, Sverige. 148 deltakere ble rekruttert 10 måneder etter mastektomien. 104 av deltakerne fullførte den første spørreundersøkelsen. 76 deltakere fullførte oppfølgingsundersøkelsen 3 år etter mastektomi.
Hovedfunn	Hovedfunnene i denne studien dreier seg om perioden mellom 10 måneder etter mastektomi (den første spørreundersøkelsen), frem til 3 år etter mastektomi (den andre spørreundersøkelsen). Det er ikke sammenlignet med før gjennomgått mastektomi. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvinnene opplevde få endringer i kroppsbildet.</li> <li>• I den siste undersøkelsen følte de fleste kvinnene seg mindre seksuelt attraktive, og mer ukomfortable i intime situasjoner, enn i den første.</li> <li>• Mange av kvinnene følte at partnerens seksuelle interesse hadde avtatt i løpet av 2-års perioden mellom undersøkelsene.</li> <li>• Følelsen av femininiteten til kvinnene i studien var uendret.</li> <li>• Rundt halvparten av kvinnene beskrev den seksuelle interessen sin som "liten".</li> <li>• Kvinnene i undersøkelsen opplevde at mastektomien påvirket klesvalget, spesielt etter 3 år.</li> </ul>

Kritisk vurdering	Nivå 1. Vi har brukt sjekklisten for kohortstudie for å vurdere denne studien kritisk. God kvalitet. Resultatene samsvarer også med resultatene i andre studier. Etisk godkjent av Ethics Committee at the Faculty of Medicine, Umeå University.
Database	Funnet i referanselisten til artikkel 1: Women's body image following mastectomy: Snap shots of their daily lives.

<b>Artikkel 10</b>	
<b>The Relationship between Body Esteem and Hope and Mental Health in Breast Cancer Patients after Mastectomy</b>	
Forfattere (år)	Heidari, Mohammad og Mansureh Ghodusi (2015)
Tittel	The Relationship between Body Esteem and Hope and Mental Health in Breast Cancer Patients after Mastectomy
Land	Iran
Tidsskrift	Indian Journal of Palliative Care
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke forholdet mellom kroppsfølelse, håp og mental helse hos kvinner som har gjennomgått en mastektomi.
Metode/ Instrument	Tverrsnittstudie.  Deltakerne fikk tre spørreskjemaer de skulle svare på. Spørreskjemaene tok for seg spørsmål om kroppsfølelse, håp og mental helse. Forskeren leste spørsmålene for deltakerne etter at han hadde informert de og fått samtykke. Forskeren tok opp svarene.
Deltakere/ Frafall	100 kvinner som har gjennomgått mastektomi og tilhører Sayed Al-Shohada Medical Center i Isfahan.
Hovedfunn	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mange av kvinnene opplevde en endring i den psykiske helsen.</li> <li>• Kvinnene hadde dårlig kroppsfølelse.</li> <li>• En del kvinner opplevde angst i etterkant av mastektomien.</li> <li>• De fleste kvinnene ble deprimerte.</li> <li>• De ser negativt på kroppen sin og har mistet håp.</li> </ul>
Kritisk vurdering	Nivå 1. Vi har brukt sjekklisten for prevalensstudie for å vurdere denne studien kritisk. God kvalitet. Resultatene samsvarer med resultatene i andre studier.
Database	CINAHL

<b>Artikkel 11</b>	
<b>Psychosocial impact of mastectomy on female breast cancer patients presenting at an academic radiotherapy oncology centre in Ghana</b>	
Forfattere (år)	Anim-Sampong, A.M., V. Vanderpuye, B.O. Botwe og S. Anim-Sampong (2020)
Tittel	Psychosocial impact of mastectomy on female breast cancer patients presenting at an academic radiotherapy oncology centre in Ghana
Land	Ghana
Tidsskrift	Journal of Radiotherapy in Practice
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke den psykososiale virkningen en mastektomi kan ha på kvinnelige brystkreftpasienter.
Metode/ Instrument	Tverrsnittstudie.  Deltakerne fikk informasjon om studien, og fikk mulighet til å stille spørsmål, før de samtykket. Et femdelt, semistrukturert spørreskjema med åpne og lukkede spørsmål ble tatt i bruk.
Deltakere/ Frafall	80 kvinner som hadde gjennomgått mastektomi.
Hovedfunn	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle kvinnene opplevde en form for psykologisk nød og følelsesmessige forstyrrelser etter mastektomi.</li> <li>• En stor del av kvinnene følte seg mindre feminine.</li> <li>• Mange av kvinnene fikk lavere selvtillit.</li> <li>• Flere av kvinnene opplevde negative reaksjoner fra ektefelle og følte at ekteskapet hadde blitt påvirket negativt.</li> <li>• Religion var for mange en kilde til styrke og mestring.</li> <li>• Få av kvinnene opplevde depresjon og selvmordstanker i etterkant av mastektomien.</li> <li>• Over halvparten av kvinnene opplevde at klesstilen endret seg, i form av at de begynte å bruke større klær.</li> </ul>
Kritisk vurdering	Nivå 1. Vi har brukt sjekklisten for prevalensstudie for å vurdere denne studien kritisk. God kvalitet. Resultatene i studien samsvarer med resultatene i andre studier. Etisk godkjent av institusjonens Ethics and Protocol Reveiw Committee.
Database	Ovid Embase