



Bachelorgradsoppgave

Livet etter mastektomi

Hensikten med oppgaven er å belyse kvinners opplevelser etter mastektomi

Life after a mastectomy

The aim of this study is to illuminate the women's experience after a mastectomy

Camilla Marie Wang Kulen
Elise Westgaard Mebust

SPU110: Sykepleiefaglig fordypningsemne

Helsefag - Sykepleie

Namsos
Høgskolen i Nord-Trøndelag - 2015



HINT

*" I didn't know if I wanted to look at it or not, but a natural curiosity overcomes
you... You have to take a breath and swallow and say, "This is going to be
okay.""(Freysteinson et al. 2012:365).*

ABSTRAKT

Introduksjon: I 2013 ble det diagnostisert 3220 nye brystkrefttilfeller i Norge. Kreftforekomsten er økende og dobbelt så mange blir diagnostisert nå, sammenlignet med for 50 år siden. Omtrent 1200 kvinner får årlig utført mastektomi her i landet.

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å belyse kvinners opplevelser etter mastektomi.

Metode: Litteraturstudie, som inkluderer syv kvalitative og fem kvantitative forskningsartikler.

Resultater: Resultatene viser at opplevelsene etter mastektomien i stor grad varierte. Noen kvinner klarte å forsones seg med en fremtid uten bryst, mens andre følte seg som et «monster». Noen av kvinnenes opplevelser ble preget av kvinnenes hardførhet. Resultatet viser at noen kvinner strevde med å se på sitt eget bryst postoperativt. For noen kvinner betydde mastektomien mer enn hva de hadde forventet. Å «miste seg selv» og knust identitet ble beskrevet av flere. Noen angret på at de ikke hadde vært mer tilfreds med kroppen sin før mastektomien. Parforholdet og seksuallivet ble preget i negativ retning for de fleste.

Diskusjon: Opplevelsene etter mastektomi viste store variasjoner. Det å miste et bryst kan ha stor betydning i forhold til endret kroppsbilde hos kvinner. Å forholde seg til et endret og for mange, mindre feminint, kroppsbilde er en stor påkjenning. Det henger sammen med at å miste et bryst er et stort inngrep, som gir synlige fysiske forandringer. Mastektomi kan ha en stor påvirkning på seksualiteten, dette kan bli en utfordring og krever derfor at sykepleieren har kunnskap om emnet.

Konklusjon: Kvinnenes beskrev opplevelser som at det var utfordrende å leve i en ny kropp. Ulike opplevelser etter mastektomi er forventet og det er viktig å vite om dette spekteret av erfaringer og reaksjoner. Sykepleieren må være i stand til å støtte og motivere pasienten uansett hvilke opplevelser de måtte ha, for å ivareta pasientene der de er.

Nøkkelord: *Mastektomi, Brystkreft, Brysttumor, Litteraturstudie, Pasient opplevelse, Sykepleie.*

ABSTRACT:

Introduction: In 2013, 3220 new breast cancer cases were diagnosed in Norway. Cancer is getting more common and the number of diagnoses have doubled over the past 50 years. Each year around 1200 women have done a mastectomy.

Aim: The aim of this study is to illuminate women's experience after a mastectomy.

Method: This literature study includes seven qualitative and five quantitative articles.

Results: The literature describes an experience variation after mastectomy.

Some women were able to accept a future without a breast, while others felt like a «monster». Some of the women's experiences was marked by the hardness. The results shows that some women struggled to look at her own breast postoperatively. For some women the surgery had more impact than they expected. The feeling of "loosing my self" and crushed identity was described by several. Some regretted that they had not been more satisfied with their body before the mastectomy. The relationships with the partner and the sexual life were also negatively affected.

Discussion: Women's experience after a mastectomy showed large variations. To loose a breast might have a great impact on women's body image. It can be a strain to get used to a changed body, and for some less feminine. The nurse needs to have knowledge about the influence of a mastectomy on a women's sexuality.

Conclusion: The women described that it was difficult to live in a "new body". Different experiences after a mastectomy is expected, and it is important to know about the range of reactions. The nurse need to be able to support and motivate the patients regardless of the patient's reactions, to take care of the patient exactly where she is.

Keywords: *Mastectomy, Breast cancer, Breast neoplasm, Literature study, Patient experiences, Nursing.*

Innhold

1. INTRODUKSJON	1
2. METODE.....	2
2.1. Utvalg og datasamling.....	2
2.2. Avgrensninger, Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	4
2.3. Etske overveielser	5
2.4. Analyse	5
3. RESULTAT	6
3.1. Kvinners opplevelse av selve inngrepet	6
3.2. Kvinners opplevelse av identitet: å leve i den nye kroppen	8
3.3. Kvinners opplevelse av parforhold og seksualitet etter mastektomi ...	10
4. DISKUSJON	12
4.1. Resultat diskusjon.....	12
4.1.1. Kvinners opplevelser av selve inngrepet	12
4.1.2. Kvinners opplevelse av identitet: å leve i den nye kroppen.....	13
4.1.3. Kvinners opplevelse av parforhold og seksualitet etter mastektomi	15
4.2. Metode diskusjon	17
5. KONKLUSJON	18
5.1. Hvilke konsekvenser har pasienterfaringene for sykepleien?.....	19

5.2. Videre forskning	20
Litteratur	21

Vedlegg 1: Tabell 1. Oversikt over søkestrategier og utvalgstrategier

Vedlegg 2: Tabell 2. Oversikt over analyse

Vedlegg 3: Tabell 3. Oversikt over inkluderte artikler

ANTALL ORD: 8009

1. INTRODUKSJON

I følge Helsedirektoratet er brystkreft den hyppigste kreftformen for kvinner, og utgjør hele 22% av alle krefttilfeller (Wist et al. 2015). I Norge ble 3220 nye brystkrefttilfeller diagnostisert i 2013. Antallet krefttilfeller er doblet sammenlignet med for 50 år siden (Ursin 2014). Det er ca. 1200 kvinner som får utført mastektomi i Norge hvert år (Wist et al. 2015). Ved Mastektomi blir hele brystkjertelen fjernet, enten med eller uten muskulaturen. Denne type kirurgi velges når pasienten selv ikke ønsker brystbevarende behandling, og når brystbevarende kirurgi ikke er tilstrekkelig for å fjerne tumoren. Det blir også utført mastektomi når strålebehandling ikke lar seg gjennomføre. Målet med denne typen kirurgi er å gi pasienten kurativ behandling (Schlichting 2014). Kvinnenes tidligere liv og deres subjektive verden kan ha betydning for hvilke konsekvenser inngrepet fører med seg (Sørensen & Almås 2010:448). Mastektomi gir varige fysiske endringer som gjør at noen kvinner velger å ta rekonstruksjon. I 2013 fikk omtrent 400 av de som tar mastektomi utført primær rekonstruksjon, mens omtrent 300 fikk utført sekundær rekonstruksjon. De anslagsvis 500 kvinnene som ikke får utført noen form for rekonstruksjon, har enten kontraindikasjoner for å få utført kirurgien eller et ønske om å ikke ta rekonstruksjon (Wist et al. 2015).

Pasienter med kreft står ovenfor mange utfordringer gjennom sykdomsforløpet, men det betyr ikke nødvendigvis at utfordringene er over når kirurgien er utført. Hvert enkelt individ er unikt og hver enkelt merker sykdommens innflytelse på livet ulikt. Sykepleieren er derfor avhengig av å ha kunnskap om pasientenes erfaringer. Sykepleieren må bli kjent med pasientens livshistorie, hennes opplevelse av sykdommen, og hva som gir henne mening. Hvilke konsekvenser den enkelte kvinne føler emosjonelt, kroppslig og sosialt (Reitan 2010:22). Når kvinnene har fått utført mastektomien kan mange stille seg spørsmålet om det er mulig å leve et normalt liv igjen (Reitan 2010:24).

Hvilket forhold sykepleieren har til pasienten bestemmer ofte hva man prater om, når sykepleieren skal informere pasienten prøver hun å bruke uttrykksmåter som pasienten kan forstå. For å oppnå en felles forståelse for eksempel hvordan pasienten opplever å ha fått utført mastektomi må en høre på hva pasientens erfaringer er. Evnen sykepleieren har til å kunne sette seg inn i en annens virkelighet samt kunnskapen om kvinnenes opplevelser er en av de viktigste forutsetningene for at man skal klare å forstå hverandre (Reitan 2010: 103). Sykepleieren har et ansvar for undervisning og veiledning, og må ha dette i tankene fra første møte med pasienten. Dette kan være med på å bidra til at pasienten lettere kan mestre hverdagen (Reitan 2010: 110). Sykepleierens særegne funksjon er å hjelpe personer som har eller kan bli utsatt for sykdom/helsesvikt, samt å fremme deres helse.

Sykepleieren må bidra til at pasientene kan leve med de konsekvensene behandlingen kan ha medført. For å hjelpe pasienten og fremme deres helse er det viktig for sykepleieren å arbeide kunnskapsbasert. Det vil si å ha erfaringsbasert kunnskap, forskningsbasert kunnskap og at sykepleieren ivaretar pasientens ønsker i den aktuelle situasjonen (NSF). For å fremme helse er det viktig at sykepleieren har en helhetlig forståelse for mennesket. Manglende ivaretagelse av de psykiske behovene kan få konsekvenser for de fysiske behovene (Stubberud 2013:42). Som sykepleier er det viktig å møte pasientene der de er i sin livsverden, etter deres syn på hvordan det er å leve uten et bryst (Kristoffersen 2012:70).

Ifølge sykepleiens yrkesetiske retningslinjer 2.2. skal sykepleieren understøtte håp, mestring og livsmot. For å finne ut hvordan man kan imøtekomme pasientene, er det avgjørende med kunnskap om pasientens opplevelser. Sykepleieren må evne å snakke med pasientene og møte dem i ulike situasjoner. Sykepleieren kan blant annet møte disse kvinnene på sykehjem, hjemmesykepleie og sykehus.

Denne oppgaven fremstilles i et pasientperspektiv. Pasientene er ekspertene, det er de som vet hvordan det er å ha tatt mastektomi. Den erfaringen de har, må brukes som kunnskap hos sykepleier i møte med denne pasientgruppen. Det å miste et bryst beskrives i faglitteraturen som en vanskelig prosess (Sørensen & Almås 2010:449). Hensikten med oppgaven er å belyse kvinners opplevelser etter mastektomi.

2. METODE

I dette litteraturstudiet har det blitt gjort et systematisk litteratursøk, som resulterte i tolv anvendte forskningsartikler. I gjennomføringen har det blitt arbeidet i ulike steg. Det har blitt laget en hensikt og en plan for litteraturstudiet. Det har blitt brukt bestemte søkeord og søkestrategier, identifisert og valgt vitenskapelige artikler, kritisk vurdert og analysert dem (Forsberg & Wengström 2013:30-33).

2.1. Utvalg og datasamling

Databasene som er blitt brukt er Medline og Cinahl. De er anerkjente databaser innen medisin og helsefag. Cinahl er spesielt god innen kvalitativ forskning og stoff som innebærer pasienterfaring. Medline er den viktigste medisinske artikkeldatabasen og har temaer innenfor: medisin, biomedisin, sykepleie, tannlege og veterinærmedisin. Databasen har artikler fra 5000 forskjellige tidsskrifter (Kilvik & Lamøy 2007:25-28).

Følgende søkeord er benyttet: breast neoplasms, breast neoplasms & surgery, mastectomy, nursing care, breast cancer, breast surgery & cancer patients, patient identification, mastectomy & cancer patients, quality of life, social support, self concept, gender identity, sexuality og young adults. Disse søkeordene ble ansett som relevante for å kunne besvare hensikten. Det ble oppdaget at disse søkeordene ga tilstrekkelig treff for å kunne løse hensikten. Det ligger et utdrag av tabell 1. under, som også er tatt med som et vedlegg bak i oppgaven.

Tabell 1. Eksempel fra oversikt over søkestrategi og utvalgsstrategi

Database Søkedato	Avgrensinger	Søkeord	Antall treff og leste titler	Lest abstrakt	Lest i sin helhet	Antall valgte
Medline 05.03.2015	05-current Norwegian, English, Danish, Swedish Abstract and full text	Mastectomy AND breast neoplasm and self concept OR gender identity	29	6	4	3

I et av søkene på Medline ble søkeordene «mastectomy AND breast neoplasm» brukt, dette ga 20673 treff. Dette søket ble avgrenset med søkeordene «self concept OR gender identity» som til sammen ga treff på 140 artikler. Søket ble haket av med avgrensningene: 2005- current, abstract, full text og med språkene engelsk, norsk, dansk og svensk. Dette søket ga tilslutt 29 treff, av disse ble det brukt tre artikler. En artikkel som kom opp i søket hadde blitt valgt ut fra et annet søk. Se tabell 1 eksempel over søkestrategi og utvalgsstrategi.

I et annet søk på Medline ble «mastectomy AND breast neoplasm» også kombinert med andre mesh. Søkeordene «"Quality of life" OR social support» ga 172274 treff. Når disse søkeordene ble kombinert ble det funnet 733 artikler. Med avgrensningene abstract, full text, fra år 2005-current og språket norsk, engelsk, dansk og svensk ble det totalt 204 artikler. Fra dette treffet var det to artikler som ble funnet relevante.

I flere av søkene som ble gjort på databasen Cinahl kom noen av artiklene opp flere ganger. Søk nummer en «*mastectomy*» i Cinahl ga 2575 treff den 12.03.15. Søket ble derfor begrenset mye for å finne de artiklene som svarte på hensikten. Det ble avgrenset til abstrakt tilgjengelig, linket til full tekst, årstall 2005-2015, alle voksne og Europa. Når disse avgrensningene var gjort gikk søket fra 2575 treff til 130 noe som er et realistisk antall forskningsartikler å jobbe med. Det ble funnet to relevante artikler i dette søket. Ved søk nummer to i Cinahl «*Body image AND mastectomy*» med avgrensningene abstrakt tilgjengelig og linket til full tekst kom det 42 treff. Av disse treffene var fire forskningsartikler relevante for hensikten med oppgaven. To av artiklene i dette søket er allerede blitt funnet ved andre søk og ble derfor ikke vist som valgte i tabell en under dette eksakte søket. En av artiklene ble også funnet i databasen Medline, noe som viser at det kan brukes ulike databaser for å finne de samme artiklene.

2.2. Avgrensninger, Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Det har blitt gjort noen begrensninger innenfor søket. Til felles på begge søkemotorene ble avgrensningene om årstallet mellom 2005-curent på Medline og 2005-2015 på Cinahl. På begge databasene skulle abstrakt og full tekst være tilgjengelig. På Medline ble det brukt avgrensninger i forhold til språket og det skulle kun komme opp artikler på svensk, dansk, norsk og engelsk. På Cinahl ble det gjort begrensninger for å kun få artikler som omhandlet voksne, og som kom fra Europa. Det har blitt utført tre manuelle søk.

Inklusjonskriterier:

- Kvinner som har fått utført mastektomi
- Nyere forskning med tidsbegrensninger fra 2005-2015
- Europeiske kvinner og kvinner fra USA og Australia som er vestlige land
- Voksne kvinner (>18år)
- Engelsk norsk, svensk, dansk på søkedatabasen Cinahl

Eksklusjonskriterier:

- Kvinner som kun hadde fått utført annen brystkirurgi enn mastektomi
- Studier utført før 2005

2.3. Ethiske overveielser

I dette litteraturstudiet er det blitt gjort etiske overveielser. Det er gjennom oppgaven blitt referert til andres studier etter beste evne, dette for å ære den som æres bør. Alle artiklene som er anvendt i dette studiet har engelsk skriftspråk. Det har derfor vært nødvendig å bearbeide materialet fra engelsk til norsk. Det er forsøkt så godt som mulig å gjøre oversettelsen korrekt. Det kan allikevel ha forekommet mistolkning i oversettelsen som kan ha påvirket resultatet. Det er i denne oppgaven blitt benyttet seks forskningsartikler som er godkjent av etisk komite. To av artiklene er etisk godkjent av sykehus og universitet. De siste fire artiklene er det ingen indikasjoner på at de er godkjente. Det er likevel valgt å benytte disse i oppgaven da de har noen etiske kriterier som at kvinnene er anonymiserte, jamfør Polit og Beck (2012:155) er dette med på å ivareta deltagerens rett til privatliv.

2.4. Analyse

Det har blitt gjort et vitenskapelig analysearbeid der artiklene har blitt gransket og delt opp i mindre, meningsbærende enheter jamfør Forsberg & Wengström (2013:166) & Granheim & Lundman (2004). De meningsbærende enhetene har blitt undersøkt og satt sammen til en helt ny tekst for å svare på hensikten. Disse ble siden delt inn i subkategorier. Subkategorier ble etter hvert delt inn i kategorier som har blitt presentert i oppgaven som hoveddeler i resultatdelen. Under ligger et utdrag av analysen som har blitt gjort. En oversikt over hele analysen på de tolv forskningsartiklene ligger i vedlegg nummer to.

Tabell 2. Analyse

Meningbærende enheter	Subkategorier	Kategorier
3) Alder hadde en stor påvirkning på selvfølelsen og attraktiviteten. Men halvparten av de eldre (>65) hadde også vansker med å se seg selv i speilet.	Alder	<i>Kvinnenes opplevelse av selve inngrepet</i>
3) Den eldste gruppen merket mer til at partnerne deres ga dem mindre oppmerksomhet. Det var flere av de eldre som mente at mastektomien gikk ut over forholdet enn den yngste gruppen, samtidig ble det registrert mye mer krangling mellom de yngste parene enn hos de eldste.	Parrelasjon	<i>Kvinnenes opplevelse av parforhold og seksualitet etter mastektomi</i>
7) Det hadde skjedd liten forandring på kroppsbildet mellom 10mnd og 2 år etter brystfjerningen.	Ny kropp	<i>Kvinnernes opplevelse av identitet: å leve i den nye kroppen</i>
7) Det hadde skjedd en forverring på det å føle seg attraktiv og partnerens seksuelle interesse.	Seksualitet	<i>Kvinnenes opplevelse av parforhold og seksualitet etter mastektomi</i>

3) Andrzejczak, E. Markocka-Maczka, K. & Lewandowski, A. (2013)

7) Fallbjörk, U., Rasmussen, H.B. Karlsson, S. & Salander, P. (2013)

3. RESULTAT

Resultatet ble etter analyseringen delt inn i tre hovedtema: Kvinner opplevelse av selve inngrepet, Kvinner opplevelse av identitet: å leve i den nye kroppen. Til slutt, Kvinner opplevelse av parforhold og seksualitet etter mastektomi. I resultatdelen beskrives resultat fra tolv forskningsartikler, syv av dem er kvalitative og fem er kvantitative. Fire av forskningsartiklene kommer fra Sverige, tre kommer fra USA, og en fra Polen, Australia, Sveits, Storbritannia og Hellas.

3.1. Kvinner opplevelse av selve inngrepet

Etter mastektomien var det noen som gruet seg til å se seg selv i speilet; "I didn't know if I wanted to look at it or not, but a natural curiosity overcomes you... You have to take a breath and swallow and say, "This is going to be okay."" (Freysteinson et al. 2012:365). Kvinner beskrev at de strevde med å se på sitt eget bryst post-operativt (Freysteinson et al. 2012).

Noen følte at kroppsintegriteten hadde blitt endret og de hadde vansker med å akseptere det, mens andre følte seg fanget i egen kropp. Flere kvinner var redde for at de ikke lenger ville føle seg som en kvinne. Noen følte det som et sosialt avvik i forhold til det som er forventet av kvinners femininitet, og det naturlige utseende som innebærer at man har to bryster. Kvinnene ble daglig konfrontert med den idealiserte kvinnen med de perfekte brystene, presentert som et symbol på femininiteten. Kvinnene i resultatene manglet et bryst, dette påvirket kvinnenenes intime forhold. Det påvirket også kvinnenenes forhold til andre, siden de var redde for deres negative reaksjoner. Flere av dem prøvde å skjule kroppen sin med klær for å unngå å sjokkere eller såre andre mennesker. Noen endret syn på livet og egne prioriteringer etter at de fikk kreft (Piot-Ziegler et al. 2010). "It's something, it's an experience, it transforms you... You see, when you're young, you have to enjoy life and take the best of everything"(Piot-Ziegler et al. 2010:499).

Flere av kvinnene følte det som et tap at de mistet et bryst, noen følte at de burde vært glade fordi de var i live. Det var ikke så enkelt for alle å leve uten et bryst. En kvinne var lykkelige for at hun hadde overlevd kreften, men beskrev at når hun så på speilbildet sitt følte hun at hun så forferdelig ut (Fallbjörk et al. 2012b). Noen reagerte på tapet av det ene brystet og ei angret på at hun ikke

hadde fjernet begge med en gang: "At the end of the day... it probably would have been easier if you lost two." (Hill & White 2008:84).

Selv om å miste ett bryst betydde mer for kvinnene enn de hadde forventet i forkant, ønsket de å bli anerkjent som noe mer enn bare ett bryst (Hill & White 2008). Noen kvinner som tok rekonstruksjon forteller om det å miste ett bryst som umåtelig personlig og betydelig. Kvinnene var bekymret for at andre ikke skulle anerkjenne deres følelser, og beskrev at de følte seg unormale på grunn av sitt endrede utseende (Hill & White 2008).

Noen kvinner hadde store bryster før mastektomien og en av dem beskrev det slik: "The fact that I've always had you know, big bust, it's almost kind of, its part of my character, but it's how people think of me." (Bergum et al. 2011:107). Noen sa de hadde elsket å bære utringede kjoler som hadde vist kløft, og de hadde elsket å handle fine klær og undertøy. Etter operasjonene beskrev de kjolevalget som svært begrenset (Fallbjörk et al. 2012b).

Andre pasienter følte at det kirurgiske inngrepet hadde fjernet et definert trekk hos dem, og ønsket plastisk kirurgi for å gjenopprette sin identitet. "Everything that I defined my beauty, my womanhood on, more or less, is gone... I didn't realise how badly I wanted to feel normal again" (Denford et al. 2011:556). Det var noen av kvinnene som angret på at de ikke hadde vært tilfreds med kroppen sin tidligere (Piot-Ziegler et al. 2010).

Noen kvinner følte de var heldige siden de måtte gjennomgå denne operasjonen i en voksen alder (Piot-Ziegler et al. 2010). En annen kvinne forsvaret det at hun tok rekonstruksjon slik: "I felt I was just too young to just have a mastectomy... [I] sort of thought "I've got a lot of years ahead of me to look at deformity like that." ... I just thought I was too young to do that... If you're coming to the end of your life, you might not see [breast reconstruction] as crucial." (Hill & White 2008:84).

En del av kvinnene beskrev at de hadde familie og venner som var hjelpsomme, og de følte at de ble tatt vare på. En del kvinner i den samme studien brukte også støttegrupper som de deltok i etter mastektomien, for å bearbeide sine opplevelser (Freysteinson et al. 2012).

Deltagerne i ett av studiene bekreftet alle at håp og tro om en framtid og et bedre liv hjalp dem etter mastektomien (Freysteinson et al. 2012). En kvinne forteller om sin åndelige tro "Somebody up there is giving me the strength. That's all I can say. It is not just me." (Freysteinson et al. 2012:364).

Noen forsonte seg med en fremtid uten bryst: " Yeah, it's ugly looking and it always will be unless I have reconstruction surgery. But it really doesn't bother me, because... I was excited to get the cancer out. It was a tradeoff; it was worth every stitch." (Freysteinson et al. 2012). I midlertid viser undersøkelsen til Fallbjörk et al. (2010) at kvinner med høyere utdanning stort sett ønsket rekonstruksjon.

3.2. Kvinners opplevelse av identitet: å leve i den nye kroppen

Kvinnenes reaksjoner etter mastektomi var svært varierende, og preget av individuelle forskjeller. Å miste et bryst ble av noen beskrevet som ingen stor sak (Fallbjörk et al. 2012b). Noen av kvinnene beskrev også at de ikke var i stand til å takle å miste et bryst (Bergum et al. 2011) En del av dem mente at det ikke påvirket det synet de hadde på seg selv som kvinne. En brystrekonstruksjon var ikke aktuelt for disse kvinnene. De orket ikke å bruke energi på å tenke på brystrekonstruksjon. Å opprettholde et positivt kroppsbilde ble beskrevet som viktig. Kvinnene prøvde å opprettholde en sammenhengende følelse av identitet. Selvtilliten ble dårligere for en del av kvinnene etter de fikk utført mastektomien, og de fikk en form for depresjon. De trakk seg tilbake fra samfunnet og isolerte seg fra omverdenen (Hill & White 2008). Både yngre og eldre kvinner hadde utfordringer med å akseptere kroppen sin etter operasjonene. Kvinnene beskrev at de følte seg mindre attraktiv, og at de slet med å føle velvære (Andrzejczak 2013). Stress rundt den usikre framtiden gjorde at noen av kvinnene opplevde frykt og usikkerhet (Karademas 2007).

Etter en periode med brystimplantat sa en av kvinnene at hun ikke ønsket å bruke dette lengre, fordi hun nå hadde blitt fornøyd med seg selv slik hun er (Freysteinson et al. 2012). En brystrekonstruksjon ble sett på som en måte å gjenopprette det kvinnelige for en del av kvinnene (Bergum et al. 2011). Noen beskrev at man ikke har noe annet valg enn å se seg i speilet og akseptere den personen man er. På en eller annen måte måtte de bestemme seg for å starte å elske den delen av seg selv igjen (Freysteinson et al. 2012).

Når noen av kvinnene beskrev hvordan det føltes å leve i den nye kroppen beskrev de det som få knust identiteten sin. Noen av kvinnene følte at de hadde mistet seg selv som et seksuelt vesen, mistet seg selv som kvinne og person. Det ble beskrevet at en del av dem kunne ønsket en annen tilnærming til å lære seg å bli kjent med sin nye kropp (Fallbjörk et al. 2012b & Freysteinson et al. 2012). Noen kvinner beskrev at sykepleierens rolle var viktig og at de ønsket at sykepleieren kunne ha brukt et speil og instruert dem i å lære seg sårbehandling. Når noen av kvinnene beskrev hvordan

de taklet å se på sitt nye brystområde etter mastektomien sa de at de strevde (Freysteinson et al. 2012).

Kvinnene hadde felles forståelse for at mastektomien måtte utføres, og at de ikke hadde noe valg. Å forholde seg til mastektomien ble lettere for kvinnene når de tenkte på brystet som en syk del av kroppen (Fallbjörk et al. 2012b). Gjenoppbygging av brystet ble spesielt sett på som en måte for å opprettholde det kvinnelige (Bergum et al. 2011). Opplevelsene med å leve etter mastektomi gjorde at en del kvinner tenkte annerledes i garderoben når de skiftet enn tidligere. De ville ikke gjøre andre flaue og brydde og de ville ikke sjokkere andre mennesker (Denford et al. 2011). Deltagerne forsøkte i hverdagen å takle den dype effekten som operasjonene hadde hatt på dem, deres liv og prøvde å få fokuset bort fra kun brystet (Hill & White 2008). Kvinnene ønsket å se normale ut, noen i forhold til sine egne standarder, andre til det de mente var sosial akseptert (Denford et al. 2011). Det ble beskrevet av kvinner at de følte at alle kunne se det, selv om de kledde seg med proteser og brystholder (Freysteinson et al. 2012).

Fra mastektomien ble utført til kvinnene klarte å se på seg selv i speilet gikk det for lang tid, mente de selv. Anger for at de ikke hadde gjort det tidligere ble beskrevet av kvinnene. De fikk negative forventninger, og skapte forventninger om hvordan de ville se ut. De mente at å se seg i speilet kunne bidra til å hjelpe dem å bearbeide det som hadde skjedd. De var redde for hva som ville møte dem i speilet. Når kvinnene først skulle se seg i speilet ble det beskrevet at det ble lettere med tiden. De klarte etter hvert å fokusere på andre områder på kroppen som ansikt og hud, ikke bare det området der det manglende brystet var. De så seg i speilet enda oftere enn de hadde gjort tidligere (Freysteinson et al. 2012). Å leve i den nye kroppen var vanskelig (Bergum et al. 2011 & Piot-Ziegler et al. 2010) Flere av kvinnene opplevde et stort tap. De følte seg som et monster (Piot-Ziegler et al. 2010). For noen var det uunngåelig å ikke ta en rekonstruksjon. Rekonstruksjon gjorde det mulig for dem å komme tilbake til sitt gamle liv, og legge denne prøven bak seg (Fallbjörk et al. 2012b). «I would die without breasts; I could never live without breasts.» (Fallbjörk et al. 2012b). Et eksempel som beskrives viser en kvinnes opplevelse når hun blir spurt om hun ikke vil miste deler av sin kvinnelighet etter mastektomi: "She asked me if I didn't lose my femininity, and I thought, what on earth is she talking about! Does she think that this so-called "femininity" is more important than life itself?." (Fallbjörk et al. 2012b).

En kvinne beskrev at hun allerede hadde gitt brystmelk til alle sine fire barn, og at det fikk være nok. Resultatene viser at de ble preget i hverdagsaktiviteter. Kvinnene sluttet å dra til svømmebassenget og treningssenteret fordi de ikke ønsket å utsette seg for blick fra andre kvinner og barn. De endret

sine daglige gjøremål (Fallbjörk et al. 2012b). Det hadde skjedd en liten forandring på kroppsbildet mellom 10mnd og 2år etter brystfjerningen (Fallbjörk et al. 2013).

Når sammenligninger er blitt gjort mellom tre ulike operasjoner for brystkreft kommer mastektomi dårligst ut. I denne studien hadde kvinnene blitt operert lumpektomi, mastektomi, og mastektomi med rekonstruksjon. Kroppsbildet er dårligere ved mastektomi enn lumpektomi. Det ble i denne studien tatt hensyn til alder, rase, etnisitet, hvor langt sykdommen var kommet og andre behandlingsmetoder (Rosenberg et al. 2013).

Noen av kvinnene følte at det ble for vanskelig å leve med kun et bryst og valgte å la seg rekonstruere. Dette gjorde at de følte seg mer normale igjen (Fallbjörk et al. 2012a & Bergum et al. 2011). Men veien å gå for å få en rekonstruksjon var vanskelig for mange av kvinnene, det var vanskelig å få tak i nødvendig informasjon. En av kvinnene beskriver at hun møtte en lege som var streng og fortalte henne at hun hadde altfor høye forventinger. Det viktigste var at hun hadde noe å fylle brystholderen med. Hun reagerte med å bli virkelig trist, det følte som et slag i ansiktet (Fallbjörk et al. 2012a). En del følte at mastektomien hadde fjernet en del av deres identitet og selvfølelse, og ønsket derfor rekonstruksjon for å gjenopprette det normale. Et ønske om å føle seg som en kvinne (Denford et al. 2011).

En av studiene viser at kvinnene som hadde tatt rekonstruksjon hadde et følte seg mindre attraktiv og slet med å vise sin kropp til andre (Fallbjörk et al. 2010) mens andre igjen beskrev at det hjalp dem mye med rekonstruksjon etter mastektomi (Fallbjörk et al. 2010). En av kvinnene beskriver at før rekonstruksjonen ble hun påminnet at hun hadde hatt kreft, men at etter rekonstruksjonen tenker hun ikke på det lengre. Kvinnen ønsker nå å legge dette bak seg (Fallbjörk et al. 2012a).

3.3. Kvinners opplevelse av parforhold og seksualitet etter mastektomi

Kvinnene hadde utfordringer med å kle seg nakne for andre etter mastektomien. Negative endringer i partnerens seksuelle interesse ble beskrevet. En følelse av at partneren fant dem mindre attraktiv etter mastektomien var til stede for flere av kvinnene (Fallbjörk et al. 2013 & Andrzejczak et al. 2013). Flere hadde bekymringer rundt om partneren kunne klare å akseptere den kirurgiske delen ved mastektomi (Freysteinson et al. 2012). Parforholdet ble for mange preget av mastektomien. Samlivsbrudd ble resultatet for en av informantene da ektemannen ikke klarte å forholde seg til de endringene mastektomien brakte med seg. Disse endringene ble beskrevet å omhandle det seksuelle i parforholdet (Fallbjörk et al. 2012b).

Den eldste gruppen kvinner merket mer til at partneren deres ga dem mindre oppmerksomhet. Mastektomien hadde en betydelig påvirkning i forholdene i den eldste aldersgruppen, enn til de yngre. Samtidig ble det rapportert mer krangling i parforholdene til de yngre kvinnene (Andrzejczak et al. 2013). Mannens reaksjoner på kvinnenes endringer hadde betydning og var viktige for kvinnene etter mastektomien. "I'm still a woman, and I guess that's very much thanks to my husband. ...He likes me despite what I've been through....He loves me as I am and looks upon me as a woman though I have only 1 breast left» (Fallbjörk et al. 2012b). Kvinner som beskrev at de hadde problemer med venner og familie synes dette var belastende etter mastektomi (Karademas et al. 2007).

Bekymringer rundt utseende, når de skulle vise fram arret sitt var tilstede hos de fleste av kvinnene. Bekymringer var også til stede når kvinnene skulle vise arret for sin mann. Løsningen ble for flere å starte å dekke til kroppen sin, selv under de mest intime situasjonene (Hill & White 2008, Fallbjörk et al. 2012b & Andrzejczak et al. 2013). Kvinnene dekket kroppene sine i store t-skjorter før de la seg til sengs. Alderen hadde betydning for hvordan seksualiteten ble preget for kvinnene. Nesten dobbelt så mange av de yngste kvinnene (34-49år gamle) gjemte kroppen sin under samleie, enn de eldste (over 65år gammel) (Andrzejczak et al. 2013). Forverring med tilfredsheten med seksuallivet ble beskrevet. Evnen til å kunne føle glede ble også beskrevet som forverret, det var kvinner som ikke hadde klart å være intim med sin mann etter operasjonen. Noen beskrev at en brystrekonstruksjon ble den eneste løsningen for å kunne være intim med sin partner igjen (Piot-Ziegler et al. 2010). Å miste et bryst ble beskrevet som å miste en del av sin seksualitet, opplevelsen av å være attraktiv som person ble endret. Brystene ble ikke sett på som en sex-nøytral del av kroppen. "They had removed my femininity and my sexuality, at least a part of it" (Fallbjörk et al. 2012b). Flere av kvinnene prøvde å være seksuelt aktiv i den grad de hadde vært før mastektomien, men de ble svært anstrengte. Erfaringene til en av kvinnene var at hun ikke ønsket å ta av seg brystholderen, og hun følte for å ha soverommet mørkt (Fallbjörk et al. 2012b).

Interesse for å ha seksuelt samvær var høyere for kvinner som hadde tatt en brystrekonstruksjon. Det ble beskrevet av 47 % av de som hadde tatt rekonstruksjon at de ønsket å ha seksuelt samvær. Kun 12% av de som hadde kun fått utført mastektomi hadde lyst til å ha seksuelt samvær etter operasjonen. Av de kvinnene som hadde seksuelt samvær etter mastektomien klarte 95% å nyte det etter å ha fått rekonstruksjon av brystet. Mens 53 % de kvinnene som ikke hadde tatt rekonstruksjon klarte også å nyte seksuelt samvær etter en periode (Fallbjörk et al. 2010).

4. DISKUSJON

4.1. Resultat diskusjon

Hensikten med oppgaven var å belyse kvinnenenes opplevelser etter mastektomi. Dette for at sykepleiere kan lære av pasienterfaringene og anvende kunnskapen i praksis. De evnene sykepleieren har til å kunne forstå andre menneskers situasjon og erfaringer er ofte avgjørende for om pasienten opplever seg ivaretatt av sykepleieren. Pasienter uttrykker tilfredshet med sykepleiere som viser omsorg, er ivaretagende, bryr seg om, og uttrykker empati med pasienten (Kristoffersen 2012:111). Resultatene gjennom litteraturstudiet vil bli diskutert.

4.1.1. Kvinners opplevelser av selve inngrepet

Det ble funnet et bredt spekter av følelser etter mastektomien. Ifølge Gjertsen (2010:441) er opplevelser som krise og sorg av tapet etter ett bryst helt normale reaksjoner, og et gjentagende resultat viste at mange kvinner følte på et tap. Ifølge Schjøberg (2010:134) blir det beskrevet at det å miste ett bryst, mest sannsynlig, er det som er av størst betydning i forhold til endret kroppsbildet hos kvinner. Det er en stor påkjenning. Ifølge Reitan (2010:74) dreier tap seg om at en person mister noe, og reaksjonene på tap kan være en sorg. Tapet kan være direkte og smertelig. Noe funnene bekrefter. Dersom personen føler tap av mening, som svekkelse av troen på Gud, kan sorgen være stor. Samtidig kan et tap av sitt tidligere jeg føre til at de kan føle på en hjelpeløshet (Kristoffersen 2012:72).

Ifølge Solvoll (2012:17-20) kan kroppsbildet være symbolsk og gi skjulte budskaper som kan omhandle identitet og selvkontroll. Resultatene viser at kvinnenenes syn på sine bryster før mastektomien, påvirket opplevelsen av egen femininitet og kroppsbilde post-operativt. Ifølge Schjøberg, (2010:134) er brystene et viktig symbol på femininitet og seksualitet i den vestlige kulturen.

Funnene tyder på at alder kan ha betydning på hvordan en reagerer på selve mastektomien. Helgesen (2011: 209) bekrefter dette, reaksjonen avhenger etter forholdene mellom stressoren og individet. Noen faktorer som alder, kan redusere stressfaktoren, mens andre faktorer kan forsterke den. Benner og Wrubel mener at menneske blir kjennetegnet med at det lever i en verden, og at det kan forholde seg til verden på en meningsfull måte. Helse og sykdom kan ifølge Benner og Wrubel forstås som levd erfaring (Kristoffersen 2012:259).

Resultatene viser at de kvinnene som har en tro føler de at de får tilført en styrke fra de åndelige makter. I følge Helgesen (2011:217) kan opplevelser med en høyere mening gi mennesker en bedre mestring. Det å ha en tro kan dermed være med på å hjelpe personen til å holde motet oppe. Beskyttelses- og sårbarhetsfaktorer er avgjørende på hvordan man takler en krise. Mennesket har fra før en evne til å takle motgang. Dette beskrives som hardførhet og deles inn i tre egenskaper. Den ene går på evnen personen har til å forplikte seg positivt til motstand. Dette bekreftes i et funn at håp hjalp kvinnene i bearbeidelsesprosessen. Funn viser at noen kvinners opplevelse av et stygt utseende, blir mindre vesentlig når de blir kvitt kreften. Dette kan knyttes til opplevelse av kontroll som er den andre egenskapen til hardførhet. Mastektomien ble i funn sett på som en utfordring for noen, og dette er den siste egenskapen hardførhet inkluderer (Helgesen 2011:216). Sykepleieren kan prøve å hjelpe pasienten å finne mening, utfordring og hjelpe dem å til få kontroll. Resultatene viser at noen unge kvinner følte seg for unge til å leve med kun et bryst, de følte de hadde for mange år foran seg til å se deformert ut. Dette kan medføre stress for kvinnene. Hvor lenge og hvor intensiv denne perioden er, er avgjørende for deres videre helsetilstand ifølge Helgesen (2011:210). Dersom kvinnene har denne fysiologiske stressreaksjonen i en intensiv karakter over lenger tid, kan dette virke hemmende på immunforsvaret hennes. Ifølge Helgesen (2011:218) viser sosial støtte seg å ha en positiv effekt på det fysiologiske immunforsvaret, da dette blir sterkere. Samtidig forsterker den sosiale støtten opplevelsen av mening med livet. Det kan også gi opplevelsen av mer kontroll. Dette bekrefter også funnene. Ved sosiale faktorer er sosial støtte den mest betydningsfulle beskyttelsesfaktoren menneskene har mot farlige stresseffekter. Samtidig så viser det seg at mangelen på sosial støtte er en alvorlig risikofaktor for den psykiske helsen (Helgesen 2011:218). Det er godt dokumentert at personer med en positiv livsholdning har lettere for å tilpasse seg stress enn de som ser negativt på livet (Helgesen 2011:216). Resultatene viste at en del kvinner så på håp som viktig. Håp har stor betydning for mennesker som lider. Ved opplevelsen av håp kan pasientene øke livskvaliteten og den kan påvirke sykdomsforløpet (Kristoffersen et al. 2012:269-70).

4.1.2. Kvinners opplevelse av identitet: å leve i den nye kroppen.

Resultatene viser at identiteten ofte blir preget til kvinner som får utført mastektomi, enten i stor eller i mindre grad. Identiteten er med oss gjennom hele livet. Å kunne oppleve seg som den samme personen over tid, i ulike situasjoner, aldre, og i forskjellige livsfaser handler det om identitet. Identitet handler om å være seg selv, og være forskjellig fra andre. En kvinne som har en sterk identitet ser på seg selv som en unik person, men hun klarer også å se at andre er unike og verdifulle (Solvoll 2012:16).

Resultatene viser at kroppslige forandringer etter mastektomi preget mange av kvinnene slik at de fikk et endret kroppsbilde. I følge Schjølberg (2010:131) kan dette være med på å påvirke hvordan personene ser på seg selv, og også påvirke forholdet personene har med sine nærmeste.

Forandringene kan i verste fall også være med på å påvirke personens helbredelsesprosess negativt.

Relevansen for sykepleie hos denne pasientgruppen er at man skal bidra til å hjelpe pasienten å forstå og kunne lære seg å akseptere et endret kroppsbilde etter kreft og kreftbehandling.

Sykepleieren kan undervise pasienten og hjelpe henne å bli forberedt på mulige endringer før behandlingen starter. Sykepleieren kan også lære pasienten hvordan hun kan ta vare på seg selv under og etter behandlingen, sykepleieren har en viktig rolle i å hjelpe pasienten gjennom prosessen fram mot forståelse og aksept av eget kroppsbilde. I følge Schjølberg, (2010:133) er det viktig å huske at hvert enkelt individ har ulike behov og at det som er rett for én kvinne ikke nødvendigvis blir rett for en annen. Som resultatene viser.

Resultatene viser at alderen for noen ikke var relevant når det kom til de kroppslige forandringene og identitet, det var vanskelig for dem uansett. I følge Kristoffersen (2012:57) er det å kunne lære seg å akseptere seg selv som den man er med sine mangler og skavanker, viktig for at kvinnene skal kunne leve et godt liv etter mastektomien. Livskvalitet er handler om å ha det godt, og å ha gode følelser, glede, engasjement, og kjærlighet. Å kunne føle seg tilfreds med eget liv, det å kunne ha respekt for seg selv, og ha opplevelser som gir mening. Kvinnenes egne mål, forventinger, normer og interesser handler også om livskvalitet.

Resultatene viser at identiteten ble preget, og noen valgte å ta en brystrekonstruksjon for å føle seg mer som seg selv, og mer kvinnelig igjen, mens andre lærte å se seg i speilet slik de var. De lærte å akseptere seg selv, som den personen de er. I følge Kristoffersen et al. (2012:265) må det være rom for å få ut frustrasjoner for pasienten, og at sykepleieren klarer å gi pasienten bekreftelse og håp om at alt vil bli bra igjen, ut i fra det som er realitetene. Man må som sykepleier gi pasienten trygghet og omsorg. Pasienten må få bruke den tiden hun trenger til å finne ut hva som er riktig for seg selv.

Den nye og asymmetriske kroppen førte med seg utfordringer. Kvinnene syntes det ble tøft å leve med kun ett bryst. I følge Schjølberg (2010:131) er det avgjørende hvordan en kvinne ser på seg selv og opplever sitt selvbilde. Dette er med på å prege hvordan kvinnene klarer å leve videre med den nye kroppen sin. I følge Kristoffersen (2012:262) sier sykepleieteoretikerne Benner & Wrubel at en sykepleier må ha et overordnet mål. Dette målet skal innebære at sykepleieren skal kunne hjelpe pasientene til å leve livet sitt fullt ut, selv med de konsekvensene som tap, sykdom og lidelse har medført dem.

Resultatene viser at kvinnene strevde og at det var viktig at sykepleieren prøver å forstå pasientens livsverden. Pasientens livsverden vil kunne bli snudd på hodet. Livsverden beskrives som den subjektive verden, en opplevd verden, som vi enkeltmennesker lever i (Kristoffersen 2012:70). Resultatene viste at å leve i den nye kroppen var utfordrende for de fleste, det påvirket forholdet de hadde til venner, familie, jobb og andre sosiale omgivelser. Det å miste et bryst kunne minne kvinnene på at de hadde hatt kreft. I følge Schjølberg (2010 :135) må sykepleieren ha evne til å kunne se pasientens endrede kroppsbilde som en integrert del av pasientens opplevelse av velvære. Det er også viktig at sykepleierne er bevisst på sine egne holdninger til et endret kroppsbilde. Sykepleierne må være klar over hvordan de kan påvirke pasientens selvbylde. Dette handler om hvilke signaler de gir til pasienten, for eksempel ved å gi støtte og komplimenter i stedet for å for å se unødvendig mye på det området brystet er fjernet. Dette er nå hverdagen til pasientene, selv om det kan være første gang sykepleieren ser en kvinne som har fått utført mastektomi. Derfor er det viktig at sykepleiere er bevisst på hva de forteller med kroppsspråket sitt, hvordan de ser på brystpartiet og bruker ansiktsmimikken (Schjølberg 2010:135). Sykepleierne må ta pasientens opplevelser på alvor. De må respektere at pasientene vil ha ulike reaksjoner når det kommer til mastektomi, uavhengig av hvor lenge det er siden inngrepet ble utført. Den støtten kvinnen får mens hun prøver å tilpasse seg det nye kroppsbildet kan ha stor betydning for utfallet av en tilpasningsprosess (Schjølberg 2010: 134).

4.1.3. Kvinners opplevelse av parforhold og seksualitet etter mastektomi

Hovedfunnene i forhold til mastektomi og seksualitet var at kvinnene dekket til kroppen sin og synes det var en utfordring å vise arret for sin mann. De prøvde å være seksuelt aktive men det var vanskelig på grunn av følelsene de fysiske endringene ga kvinnene. Brystrekonstruksjon ble til hjelp for mange av kvinnene i forhold til å kunne nyte seksuell aktivitet. I følge Borg (2010:121) er seksualitet en drivkraft som er til stede gjennom hele livet. Seksualiteten blir lett skadelidende under fysisk og psykisk stress som er forårsaket av sykdom. Sykepleierne må ha innsikt i seksualitetens betydning for pasientene, og sykepleieren kan være til hjelp på dette området når pasienten har behov for det. Seksualitet er ikke det samme som samleie, men det er en integrert del av alle menneskers personlighet, et grunnleggende behov. I følge Borg (2010:123) er det uansett om en lever i et forhold eller alene er det viktig å opprettholde sin seksuelle identitet og sitt seksualliv. Seksualiteten er et uttrykk for kjærlighet, livskraft og livsglede opprettholdes (Borg 2010:122). Hvorvidt parene hadde et godt og velfungerende seksualliv før kreften, påvirker også hvor opptatte de er av hvilke konsekvenser sykdom og behandling har for deres seksuelle helse (Gjessing et al. 2013:91). Seksuelle behov varierer fra menneske til menneske, men det er flere undersøkelser som

tyder på at de fleste som mister en del av sin seksualitet lider sterkt av dette (Borg 2010:122). Noe som bekreftes av funnene. Sykepleieren må kunne informere pasienten og pårørende at det er normalt å føle endringer i seksualiteten etter en mastektomi, men at det er viktig å kunne snakke om vanskelige temaet og ikke late som de ikke eksisterer. I følge Borg (2010:126) er det blant sykepleiere vanlig at man blir sjenert og ikke ønsker å prate om dette temaet, noen velger derfor å unngå det. Unnskyldninger for å ikke ta opp temaet blir ofte at man ikke har tid eller nok kunnskap. Når sykepleieren unngår å diskutere seksuelle problemer med pasientene, bidrar man til å styrke fordommene om at seksualitet er mindre viktig enn andre behov. Sykepleierne må være åpne og nysgjerrige, og være forberedt på at pasienten kan ha andre tanker rundt seksualitet enn det en selv har.

Forholdet til andre mennesker kan bli satt på prøve ved sykdom, og spørsmål om liv og død kommer nærmere innpå livet (Stubberud 2013:13). Pårørende blir i de fleste tilfeller sett på som en ressurs for pasienten. Pasientens livspartner kan bidra til å fremme håp, trygghet, og motivasjon. Ved sykdom rammes ikke bare pasienten men pårørende også (Stubberud & Eikeland 2013:165), noe funnene bekrefter. Sykepleieren må huske at partneren kan føle at situasjonen er overveldende, kaotisk og usikker når deres nærmeste er rammet av kreft. I følge Stubberud & Eikeland (2013:167) er følelser som angst, bekymring, stress, irritabilitet, sårbarhet, ensomhet, sorg og skyldfølelse vanlig (Stubberud & Eikeland 2013:167). Sykepleieren må bidra til at både pasienten og pårørende føler seg trygge. Trygghet kan skapes ved at en tar deres følelser på alvor, og hører på hva de har å si. Sykepleien må tilrettelegges for hvert enkelt individ, og deres familie (Sæteren 2010:334-35).

Resultatene viser at alderen hadde betydning for hvor mye parene kranglet, der de yngste parene kranglet mest. Pårørende kan ha bekymringer rundt økonomi, nye roller i hverdagen, redd for at kvinnen skal dø, og ha skyldfølelse (Stubberud & Eikeland 2013:167). Resultatene viser at noen av kvinnene opplevde vansker i parforholdet etter mastektomien. Partnerne kan reagere ulikt og reglene i forholdet kan endres. Noen blir veldig overbeskyttende, de kan føle at de må finne ut alt om brystkreften eller at de må være positive hele tiden som da ikke gir rom for å diskutere vanskelige tanker. Andre kan fortsette med livet som om ingenting har skjedd. For andre partnere kan bli sånn at det ikke er selve diagnosen som de har et problem med, men den nye rollen de må inntre. Det kan kanskje bli partneren som må ta seg av huset eller barn. Dette kan skape vansker i forholdet, men det kan også bringe dem nærmere hverandre (Breastcancer care 2014).

4.2. Metode diskusjon

Styrker gjennom prosessen har vært at etter mange søk i databasene blir man mer kjent med hvordan en kan finne artikler som svarer direkte på hensikten. Hvilke opplevelser disse kvinnene hadde ble tydeligst beskrevet der man kunne lese deres egne utsagn om opplevelser de hadde. Det har i oppgaven blitt brukt kun syv kvalitative studier, på grunn av tidsperioden rundt dette litteraturstudiet. Hadde det vært en lengere periode ville det blitt prioritert å søkt mer intervjubasert forskning. Dette for å styrke oppgaven og gjøre den mer bekreftbar om dens sannsynlighet for at flere kvinner kunne ha følt det samme jamfør Polit & Beck (2012:585). Dersom man hadde fått utsagn fra flere kvinner om deres følelser og erfaringer, hadde man fått et mer representativt resultat om generelle følelser kvinnene sitter igjen med. Slik materialet er brukt nå er det en risiko for at det har blitt sitert den ene kvinnen i verden som sitter på akkurat den ene beskrevne følelsen.

Oppgaven viser en pålitelighet ved at det kom frem stabile funn over en tidsperiode fra år 2007-2013 jamfør Polit og Beck (2012: 585). Samtidig i metodedelen, ble søkeord påvirket etter at noen funn viste at flere hadde en opplevelse rundt for eksempel seksualitet og selvbilde. Dette kan ha gjort at noen relevante artikler ikke har dukket opp i søkene. Dersom dette litteraturstudiet skulle ha blitt utført på nytt, kunne det ha kommet frem andre funn. I de artiklene som har blitt anvendt i oppgaven, handler alle om seksualitet i parforholdet. Alle single kvinner er ekskludert i de artiklene. Dette kan ha en påvirkning på dette litteraturstudie og utfallet kunne ha blitt annerledes, dersom det hadde blitt funnet annen forskning som inkluderer single kvinner.

Det har blitt lagt stor vekt på fra hvilket land studiene i forskningsartiklene har blitt utført. Dette for å sikre en størst mulig overførbarhet til det norske helsevesenet og de norske verdiene, jamfør Polit og Beck (2012: 585). Derfor er det blitt valgt ut artikler fra Europa, med noen unntak (USA og Australia).

Inklusjons- og eksklusjonskriteriene som er valgt begrunnes med relevans for sykepleie i vesten. Kvinner som ikke har fått utført en mastektomi kan ikke beskrive opplevelser denne type kirurgi kan medføre og ekskluderes derfor. Kvinner som har fått utført profylaktisk mastektomi er også ekskludert på grunn av mulig annet reaksjonsforløp når kreft ikke er involvert. Årsak til valg av årstall er et ønske om å kunne belyse den nyeste forskningen som finnes innenfor dette emnet. De som leser denne oppgaven kan også ta del i å videreformidle det nyeste innen temaet mastektomi og kvinnes opplevelse.

Abstrakt tilgjengelig og full tekst tilgjengelig er blitt bestemt på grunnlag av tidsperspektivet på oppgaven. Artikkelen er blitt vurdert fortløpende ut i fra overskrift, deretter abstrakt og til slutt har hele teksten blitt lest når de har blitt oppfattet som relevante. Irrelevante artikler har blitt ekskludert. Språket er valgt ut fra språkkunnskaper. Kun originalartikler har blitt inkludert, dermed er reviews ekskludert på grunnlag av at flere artikler er samlet sammen. Etter mastektomi var kvinnenes opplevelser ulike og dette vises tydelig i direkte avskrift fra forskningsresultatene. Språket er valgt beholdt på engelsk på grunnlag av at det er slik det er blitt fortalt av kvinnene, og et ønske for oppgaven er at resultatene skal være så tro til artikkelen som mulig.

Det ble ansett som relevant å bruke noe inspirasjon fra Benner & Wrubels sykepleieteori, men metodekritikk er at dette er annengangs litteratur da inspirasjonen ble hentet fra Kristoffersen, (2011) og ikke direkte fra boken til Benner & Wrubel. Det ble forsøkt å hente noe informasjon fra Kristoffersen da denne er blitt anvendt som pensum gjennom studiet. Hadde tidsperspektivet på bachelorperioden vært lengre vil det blitt brukt mer tid på å forsøke å lese førstegangs litteratur direkte fra Benner & Wrubels bok. Det kunne blitt anvendt forskning i diskusjonsdelen, som kunne ha forsterket eller kritisert funnene.

5. KONKLUSJON

Kvinnene opplevde et stort spekter av følelser etter mastektomi. Opplevelsene varierte fra reaksjoner der å overleve var det viktigste, til at hele verden var snudd på hodet. For noen var utfordringen så stor at de følte at de måtte ta en brystrekonstruksjon for å bli en hel kvinne igjen. Mange av kvinnene ønsket å få tilbake feminiteten, noen tok brystrekonstruksjon for å få føle seg mer feminin. For noen av kvinnene måtte brystrekonstruksjon til for at de kunne nyte seksuell aktivitet. Det var også mange kvinner som ikke ønsket brystrekonstruksjon og som mente det ikke var nødvendig for å føle seg vel etter mastektomien. Selvfølelse og identitet ble berørt når livsverden ble endret. Det viser seg at de kvinnene som hadde familie og venner som var hjelpsomme følte seg tatt vare på. De kvinnene som hadde problemer med familie og venner beskrev dette som belastende etter mastektomi.

Parforholdet og seksualiteten ble i stor grad preget av mastektomien, og for flere ble dette en stor belastning. Det å vise frem arret post-operativt ble tøft for de fleste. Både det å vise arret for sin partner og andre var vanskelig. Noen av kvinnene ønsket at sykepleieren kunne være behjelpelig med å vise dem sårskift i starten etter mastektomien. Opplevelsene kunne variere etter kvinnenes alder. En del av kvinnene var bekymret for negative reaksjoner rundt det å kun ha et bryst, dette

hindret noen av dem til å dra i svømmebassenget og på treningssenteret. Noen kvinner beskrev at det å gjennomgå en mastektomi forandret dem, de endret syn på livet og egne prioriteringer. Det ble beskrevet at kvinner som selv mente de hadde store bryst, syntes det var ekstra vanskelig å fjerne brystet på grunn av at det var en del av deres identitet. Noen av dem hadde brukt utringede klær og vist sin kløft, etter mastektomien ble kjolevalget svært begrenset. Sykepleieren må ta utgangspunkt i kvinnenes opplevelser for å kunne yte god og omsorgsfull pleie. Sykepleieren må være var for tegn, som tyder på at kvinnene ønsker å snakke om sine emosjoner etter mastektomi.

5.1. Hvilke konsekvenser har pasienterfaringene for sykepleien?

Funn viser at det er store individuelle forskjeller i hvilke opplevelser kvinnene sitter igjen med etter mastektomi. Sykepleieren må ha kunnskap om det vide spekteret av opplevelser kvinnene kan ha. Sykepleieren må være imøtekommende og åpen for at pasienten kan føle avsky mot egen kropp eller at hun er glad for at hun har overlevd brystkreft. Ved at sykepleieren vet hva slags reaksjoner pasientene kan ha, kan sykepleieren lede samtalen gjennom spørsmål som er knyttet opp mot forventede opplevelser.

Hvordan sykepleieren kommuniserer kan være avgjørende for hva slags relasjon man vil få til sin pasient. Relasjonen mellom sykepleier og pasient er avgjørende for hva slags opplevelser pasienten vil dele med sykepleieren. Hvordan pasienten blir ivaretatt av sykepleieren kan være avgjørende for pasientens fremtidige helse. Det er viktig med kontinuerlig informasjon ut i fra hvor pasienten er i bearbeidingen av mastektomien. Sykepleieren kan formidle kontakt med brystkreftforeningen. De har medlemmer som selv er brystkreftoperert som kan være til stor hjelp for pasienten.

Parforholdet kan få utfordringer etter en mastektomi. Dette er det viktig å være bevisst på for sykepleieren. Sykepleieren møter pasienten i ulike sammenhenger og spørsmål om parforhold og seksualitet burde noen ganger være høyere prioritert. Pasientens opplevelse av parforholdet og seksualiteten vil kunne ha stor betydning for pasientens helhetsopplevelse, og det er derfor viktig for sykepleieren å fange opp om det er noen utfordringer som bør komme i fokus. Det er viktig å informere pasienten om at hun ikke er unormal, og at det er helt vanlig å føle på utfordringer etter mastektomi.

5.2. Videre forskning

Det hadde vært interessant å ha mer forskning om alderens betydning for mastektomien, hvordan ulike livsfaser preger opplevelsene etterpå. Det var som regel mennesker i parforhold som ble inkludert i alle disse studiene, dermed ble single ekskludert. Ved å ekskludere single kan en gå glipp av mye viktig relevant forskning for sykepleiere. Det kan påvirke resultatene at de fleste er i parforhold, særlig temaet seksualitet etter mastektomi.

Litteratur

Andrzejczak, E. Markocka-Maczka, K. & Lewandowski, A. 2013. Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction. *Psycho-Oncology*, 22: 1653-1657.

Bergum, S. Grundfeld, EA.Ho-Asjoe, M. & Farhadi, J. 2011. An exploration of patient decision-making for autologous breast reconstructive surgery following a mastectomy. *Patient education and counseling*, 84: 105-110.

Borg, T. 2010 Seksualitet. I: Reitan, M.A & Schjøberg, Kr.T.(red.) *Kreftsykepleie pasient – utfordring – handling*. Akribe AS: Oslo

Breast Cancer Care. 2014. Relationships and family <http://www.breastcancercare.org.uk/breast-cancer-information/impact-breast-cancer/relationships-family>

Lesedato: 13.03.2015

Denford, S., Harcourt, D., Rubin, L. & Pusic, A. 2011. Understanding normality: a qualitative analysis of breast cancer patients of normality after mastectomy and reconstructive surgery. *Psycho-Oncology* 20: 553-558.

Fallbjörk, U., Frejeus, E., & Rasmussen, B.H., 2012a. A preliminary study into women's experiences of undergoing reconstructive surgery after breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing* 16: 220-6

Fallbjörk, U., Karlsson, S., Salander, P. & Rasmussen, B.H. 2010. Differences between women who have and have not undergone breast reconstruction after mastectomy due to breast cancer. *Acta Oncologica* 49, 174-179

Fallbjörk, U., Rasmussen, H.B. Karlsson, S. Salander,P. 2013. Aspects of body image after mastectomy due breast cancer – A two year follow-up study. *European Journal of Oncology Nursing* 17, 340-345

Fallbjörk, U., Salander, P., & Rasmussen, B. 2012b. From «No Big Deal» to «Losing Oneself» Different Meanings of Mastectomy. *Cancer Nursing* : Vol 35, No 5.

Forsberg, C.& Wengström, Y. 2013. Att göra systematiska litteraturstudier. Natur&Kultur: Stockholm

Freysteinson, M,W. Deutsch, S.A. Lewis, C., Sisk, A. Wuest, L. & Cesario K,S. 2012. The Experience of Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy. *Oncology Nursing Forum No. 4*

Gjertsen, T. 2010. Sykepleieutfordringer ved brystkreft. I: Reitan.M.A & Schjøberg.Kr.T. (red.) *Kreftsykepleie pasient – utfordring – handling*. Akribe AS: Oslo

Gjessing, R., Borg, T. & Dahl A. A. 2013. Problemer med seksualitet. I: Loge, J. H., Dahl, A. A., Fosså, A. D. & Kiserud, C. E. (red.) *Kreftoverlevende Ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv*. 2. Utgave. Gyldendal Akademisk: Oslo

Graneheim, U. E. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today 24*, 105-112.

Helgesen, L.A. 2011. Menneskets dimensjoner. 2. utgave. Høyskoleforlaget: Kristiansand

Hill, O. & White, K. 2008. Exploring women's experiences of TRAM flap breast reconstruction after mastectomy for breast cancer. *Oncology Nursing Forum: Vol 35, issue 1*.

Karademas, E.C., Karvelis.S., & Argyropoulou.K. 2007. Stress-related predictors of optimism in breast cancer survivors. *Stress and health 23*: 161-168.

Kilvik, A.& Lamøy, L.I. 2007. Litteratursøking i medisin og helsefag. Tapir Uttrykk:Trondheim

Kreftregisteret 2014. Institutt for populasjonsbasert kreftforskning. Nasjonalt kvalitetsregister for brystkreft. Årsrapport 2014.

Kristoffersen, N. J. 2011 Teoretiske perspektiver på sykepleie. I:Kristoffersen,J.N.,Nortvedt,F., Skaug.E-A. (red). *Grunnleggende sykepleie Bind 1. Sykepleierens grunnlag, rolle og ansvar*. Gyldendal Akademisk: Oslo

Kristoffersen, N. J., Breievne, G. & Nortvedt, F. 2012 Lidelse, mening og håp. I: Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E. (red.)*Grunnleggende sykepleie Bind 3. 2 utgave*. Gyldendal Akademisk: Oslo

Kristoffersen, N.J. 2012. Helse og sykdom. I: Kristoffersen N.J., Nortvedt, F. & Skaug, E. (red.) *Grunnleggende sykepleie*. Bind 1. Gyldendal :Oslo.

NSF. *Sykepleie- Et selvstendig og allsidig fag*

<https://www.nsf.no/vis-artikkel/122020/Sykepleie---et-selvstendig-og-allsidig-fag>

Lesedato: 07.04.15

Gjessing, R., Borg, T. & Dahl, A. A. 2013. Problemer med seksualitet. I: Loge,H.J., Dahl,A.A., Fosså,D.S. & Kiserud,E.C.,(red). *Kreftoverlevende. Ny kunnskap og nye muligheter i et langt perspektiv* 2.utgave. Gyldendal akademisk: Oslo

Piot-Ziegler, C., Sassi, M., Raffoul, W. & Delaloye, J. 2010. Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study. *The British Psychological Society*, 15, 479-510

Polit, D. F. & Beck, C. T. 2012. *Nursing research, Generation and Assessing Evidence for Nursing Practice*. J.B. Lippincott Company

Reitan, M.A. 2010. Kommunikasjon. I: Reitan, M.A & Schjølberg, Kr.T. (red.) *Kreftsykepleie pasient – utfordring – handling*. Akribe AS: Oslo

Reitan, M.A. 2010. Kreftsykepleie. I: Reitan, M.A & Schjølberg, Kr.T. (red.) *Kreftsykepleie pasient – utfordring – handling*. Akribe AS: Oslo

Reitan, M.A. 2010. Krise og mestring. I: Reitan, M.A & Schjølberg, Kr.T. (red.) *Kreftsykepleie pasient – utfordring – handling*. Akribe AS : Oslo

Rosenberg, M.S., Tamimi M.R., Gelber, S., Ruddy,J.K., Kereakoglow, S., Borges, V.F., Come S.E., Schapira, L., Winer, E.P. & Partridge, H.A. 2013. Body image in recently diagnosed young women with early breast cancer. *Psycho-Oncology* Vol 22, Issue 8, page 1849-1855

Schjølberg, T. 2010. Endret kroppsbilde. I: Reitan, M.A & Schjølberg, Kr.T. (red.) *Kreftsykepleie pasient – utfordring – handling*. Akribe AS: Oslo

Schlichting, E. 2014. Oncolex Onkologisk oppslagsverk. Oslo Universitetssykehus

<http://www.oncolex.no/Bryst/Prosedyre katalog/BEHANDLING/Kirurgi/Mastektomi?lg=procedure>

[Lesedato: 09.03.2015]

Solvoll, B. 2012. Identitet og egenverd. I: Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. & Skaug, E. (red.) *Grunnleggende sykepleie*. Bind 3. Gyldendal: Oslo.

Stubberud, D. 2013. Pasientens psykososiale behov: konsekvenser for sykepleierens funksjon og ansvar. I: Stubberud, D (red.). *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*. Gyldendal: Oslo

Stubberud, D. & Eikeland, A. 2013. Omsorg for pårørende til den voksne pasienten. I: Stubberud, D. (red.) *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*. Gyldendal: Oslo

Sæteren, B. 2010. Åndelig og eksistensiell omsorg. I: Reitan, M.A. & Schjøllberg, Kr.T. (red.) *Kreftsykepleie Pasient- utfordring- handling*. Akribe AS: Oslo

Sørensen, E.M. Almås, H. 2010. *Sykepleie ved brystkreft*. I: Almås, H. Stubberud, D. Grønseth, R. (red.) *Klinisk sykepleie 2*. 4.utgave. Gyldendal: Oslo

Wist, E., Naume, B., Lundgren, S., Schlichting, E. & Aas, T. 2015. *Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling, og oppfølging av pasienter med brystkreft*. Helsedirektoratet: Oslo

Tabell 1. Oversikt over søkestrategier og utvalgsstrategi

Database Søkedato	Avgrensinger	Søkeord	Antall treff og leste titler	Lest abstrakt	Lest i sin helhet	Antall valgte
Medline 05.03.2015	05-current Norwegian, English, Danish, Swedish Abstract and full text	Mastectomy AND breast neoplasm and self concept OR gender identity	29	6	4	3
Cinahl 12.03.2015	Abstract Available Linked full tekst Year 2005- 2015 All adults Europe	Mastectomy	130	7	6	2
Medline 05.03.2015	05-current, Norwegian, Danish, Swedish and English, abstract and full text.	Breast neoplasm AND mastectomy and "Quality of life" OR social support	204	28	16	2
Cinahl 12.03.2015	Abstract available Linked full	Body image AND mastectomy	42	7	4	2

	tekst					
--	-------	--	--	--	--	--

Tabell 2. Oversikt over analyse

MENINGSBÆRENDE ENHET	Sub kategori	Kategori
1) Det ble funnet ulike reaksjoner hos kvinner som hadde fått utført en mastektomi. En del beskrev det som ingen stor sak og at det å miste et bryst. De beskrev at det at det å miste et bryst ikke påvirket synet på seg selv som kvinne. Brystrekonstruksjon var for en del av deltakerne ikke aktuelt å engang tenke på. En del av kvinnene mente at det å miste et bryst var å knuse identiteten deres, det ble beskrevet som å miste seg selv som et seksuelt vesen, som kvinne, og som person. En del av kvinnene hadde reaksjoner som var i midten av disse ytterpunktene. Kvinnene hadde en forståelse for at de måtte opereres og at de ikke hadde noe valg. Noen mente også at det var lettere å fjerne brystet når de tenkte på det som en syk del av kroppen.	Identitet	<i>Kvinnens opplevelsen av identitet: å leve i ny kropp</i>
1) En av deltakerne i en av studiene hadde blitt spurt om hun ikke ville miste sin kvinnelighet om de fjernet hennes bryst. Hun beskrev dette som « <i>hva i all verden snakker hun om! Tror hun at denne såkalte kvinneligheten er viktigere enn selve livet?</i> » En annen beskrev det å få utført en mastektomi og miste brystet som « <i>Jeg har allerede gitt brystmelk til alle mine 4 barn, jeg tenker det er nok</i> ».	Ny kropp	<i>Kvinnens opplevelsen av identitet: å leve i ny kropp</i>
1) Kvinnene hadde ulike erfaringer etter mastektomi, men for noen var tapet større enn for andre. En del erfarte at ved å få utført en mastektomi mistet de ikke bare en syk del av kroppen, brystet, men også en del av seg selv som personer. « <i>Jeg kjente ikke igjen meg selv, det var ikke meg, det var ganske grotesk</i> » Mastektomi ble av en kvinne beskrevet som en forferdelig lemlestelse av kroppen, noe som gjør det mulig for kvinner å se på seg selv.	Ny kropp	<i>Kvinnens opplevelsen av identitet: å leve i ny kropp</i>
1) Noen av kvinnene sa de hadde elsket å bære utringede kjoler som viste deres kløfter og elsket å handle fine klær og undertøy. Etter operasjonene beskrev de sitt kjolevalg som svært begrenset, som om de alltid måtte passe på å tenke på å skjule sine brystproteser. De sluttet å dra til svømmebassenget og treningssenteret fordi de ikke ønsket å utsette seg for blikk fra andre kvinner og barn.	Ny kropp	<i>Kvinnens opplevelsen av identitet: å leve i ny kropp</i>
1) Brystene ble definitivt ikke sett på som en sex-nøytral del av kroppen, men helt motsatt! Det å miste et bryst var med på at noen følte at de mistet sin seksualitet og opplevelsen av å være attraktiv som person. « <i>De fjernet min kvinnelighet og min seksualitet, i hvert fall en del av</i>	Seksualitet	<i>Kvinnens opplevelsen av parforholdet og seksualitet</i>

<i>den».</i>		
1) Reaksjoner etter mastektomien var hos en kvinne at hun prøvde å være seksuelt aktiv slik som før operasjonen, men hun ble svært anstrengt. Hun ønsket ikke å ta av seg brystholderen, og hun følte for å ha rommet mørkt. Partneren til denne kvinnen klarte ikke å håndtere endringen i forholdet deres, og han forlot henne. Andre reaksjoner var i forhold til «å være glad for at man er i live» men det var ikke så enkelt for alle, det ble beskrevet som at «Du ser på deg selv, du lever, men du ser forferdelig ut».	Seksualitet	<i>Kvinnens opplevelsen av parforholdet og seksualitet</i>
1) Reaksjoner for en del kvinner var at det var uunngåelig å ikke få rekonstruert brystene. Det var en nødvendighet for å bli gjenopprettet som en person. Det ga dem håp om å gjenvinne seg selv som en kvinne. En av deltakerne beskrev det slik «Jeg ville dø uten bryster: jeg kunne aldri leve uten bryster». Det gjorde det mulig for noen av kvinnene å komme tilbake til sitt gamle liv, og legge denne prøven bak seg	Ny kropp	<i>Kvinnens opplevelsen av identitet: å leve i ny kropp</i>
2) Etter å få utført mastektomien ble også mannens reaksjon viktig for en del av kvinnene. En av dem beskriver det slik «Jeg er fortsatt en kvinne, og jeg antar at det er veldig mye takket være min mann. Han liker meg til tross for hva jeg har vært gjennom. Han elsker meg som jeg er, og ser på meg som en kvinne selv om jeg kun har et bryst!».	Parforhold	<i>Kvinnens opplevelsen av parforholdet og seksualitet</i>
2) Sammenligningen mellom lumpektomi, mastektomi, og mastektomi med rekonstruksjon viser at kroppsbildet er dårligere ved mastektomi enn ved lumpektomi.	Ny kropp	<i>Kvinnens opplevelsen av identitet: å leve i ny kropp</i>
2) Mastektomi alene gav et enda dårligere resultat på kvinnenens forhold til kroppsbildet, det er blitt tatt hensyn til alder, rase, etnisitet, hvor langt sykdommen var kommet og andre behandlingsmetoder.	Ny kropp	<i>Kvinnens opplevelsen av identitet: å leve i ny kropp</i>
3) Kirurgien har negativt påvirket partnerskap relasjoner for 33 % av deltakerne. Spesielt 31 % rapporterte om forverring i attraktivitet, 31% en følelse av ubehag, og 30 % at deres partnere oppfattet dem som mindre attraktiv.	Parforhold	<i>Kvinnens opplevelsen av parforholdet og seksualitet</i>
3) 80% av kvinnene i den ene forskningsartikkelen rapporterte at de under intime møter med sin seksualpartner hadde startet med å tildekke kroppen sin.	Seksualitet	<i>Kvinnens opplevelsen av parforholdet og seksualitet</i>
3) Mange av kvinnene rapporterte at de hadde hatt forverringer med tilfredshet med sexlivet og 77% hadde merket en forverring i evnen til å kunne føle glede under samleie.	Seksualitet	<i>Kvinnens opplevelsen av parforholdet og seksualitet</i>
3) Kvinner i aldersgruppen 34-49 år gamle beskrev seg selv som «ikke attraktiv» mens for kvinner over 65 år ble resultatene at kun 8% av disse følte seg attraktive etter å ha fått gjennomført en mastektomi. Funnene viser at både yngre og eldre hadde utfordringer med å akseptere kroppen sin etter operasjonene. Men 70% av de i aldersgruppen 34-49 hadde likt å se seg i speilet.	Ny kropp	<i>Kvinnens opplevelsen av identitet: å leve i ny kropp</i>

3) Og i denne aldersgruppen mente 80% at selve mastektomien ikke hadde noen vesentlig effekt på parforholdet.	Parforhold	<i>Kvinnens opplevelsen av parforholdet og seksualitet</i>
3) De aller fleste opplevde ingen endring på selvtiliten. Flere rapporterte en forverring i deres følelse av å være attraktiv og i å ha det bra.	Ny kropp	<i>Kvinnens opplevelsen av identitet: å leve i ny kropp</i>
3) Nesten dobbelt så mange av de yngre(34-49) gjemte kroppen sin under samleie enn de eldste(>65).	Seksualitet	<i>Kvinnens opplevelsen av parforholdet og seksualitet</i>
3) Den eldste gruppen merket mer til at partnerne deres ga dem mindre oppmerksomhet. Det var flere av de eldre som mente at mastektomien gikk ut over forholde enn den yngste gruppen. Det ble registrert mye mer kranling mellom de yngste parene enn hos de eldste.	Parforhold	<i>Kvinnens opplevelsen av parforholdet og seksualitet</i>
4) Kvinner beskrev at de slet med å se på sitt eget bryst post-operativt. Det ble også beskrevet at noen ville ha foretrukket at sykepleieren kunne ha brukt et speil og instruert henne i å lære sårbehandling Når det ble beskrevet om hvordan kvinnene taklet å se på sitt nye brystområde etter mastektomien sa de at de strevde.	Reaksjoner til inngrepet	<i>Kvinnens opplevelsen av selve inngrepet</i>
4) En av pasientene hadde opplevd at legen og sykepleieren hadde spurt om hun var klar for å se på seg selv post-operativt. Hun beskrev at hun var glad for at hun kunne vise seg for andre mennesker. Etter at kvinnene hadde blitt vist sitt manglende bryst etter mastektomi, fortsatte de post-operativt å se seg selv i speilet. De så på det området der brystet var borte, og med tiden ble det noe lettere å se. Flere av deltakerne diskuterte også andre deler av sin kropp i speilet. De diskuterte ansikt, hår, hud og deres størrelse i speilet. Flere av deltakerne fortalte at de så seg i speilet oftere. En kvinne forklarte at når hun gikk gjennom stråling tidligere så hun seg i speile hele tiden.	Ny kropp	<i>Kvinnens opplevelsen av identitet: å leve i ny kropp</i>
4) Kvinner beskriver at hvis de bare kunne ha sett seg i speilet tidligere ville det nok vært bedre, enn å tenke på, og det å skape forventinger om hvordan de ville se ut. Å se seg i speilet å starte å bearbeide, gjør man det kan man raskere starte å gjøre noe med det.	Ny kropp	<i>Kvinnens opplevelsen av identitet: å leve i ny kropp</i>
4) «Ja det ser stygt ut etter mastektomien, og det vil det alltid gjøre med mindre jeg får en rekonstruerende kirurgi. Men det plager meg ikke, fordi jeg var glad for å bli kvitt kreften. Det var kompromisset og det var verd hvert eneste sting». Alle deltakerne i studien om å se seg selv i speilet bekreftet at håp hjalp dem	Reaksjoner til inngrepet	<i>Kvinnens opplevelsen av selve inngrepet</i>
4) Deltakerne hadde funnet to grunner til å ikke se seg i speilet 1) mangel på speil i sykehus, klinikken og legekantoret. 2) Unngår speilet. Kvinnene beskrev at de hadde unngått speilet i dager etter mastektomien fordi de var så redde for hva som ville møte dem i speilet. En av kvinnene har beskrevet at tankene hun hadde om hvordan hun så ut egentlig var	Ny kropp	<i>Kvinnens opplevelsen av identitet: å leve i ny kropp</i>

verre enn hvordan hun egentlig så ut når hun først så seg i speilet.		
4) «Noen der oppe ga meg styrke. Det er alt jeg kan si, det er ikke bare meg».	Forutsetninger	<i>Kvinnens opplevelsen av selve inngrepet</i>
4) En del av kvinnene hadde bekymringer rundt at partneren kanskje ikke ville akseptere den kirurgiske delen.	Parforholdet	<i>Kvinnens opplevelsen av parforholdet og seksualitet</i>
4) Kvinnene følte at alle kunne se det. Selv om de hadde brystholder og proteser på seg. De følte at alle kunne merke det, og at de kunne fortelle meg at noe var galt.	Ny kropp	<i>Kvinnens opplevelsen av identitet: å leve i ny kropp</i>
4) Kvinnene beskrev at de hadde familie og venner som var hjelpsomme, og de følte at det ble tatt vare på. En del kvinner fant også støttegrupper som de deltok i etter mastektomien, for å bearbeide sine reaksjoner.	Forutsetning	<i>Kvinnens opplevelsen av selve inngrepet</i>
4) “Jeg visste ikke om jeg ville se på det eller ikke, men en naturlig nysgjerrighet kom snikende. Du må trekke pusten svelge og si; dette kommer til å gå bra»	Reaksjon	<i>Kvinnens opplevelsen av selve inngrepet</i>
4) «Jeg tror ikke jeg vil ha implanter lengre, jeg er fornøyd med meg selv som jeg er». «Man har ikke noe annet valg enn å se seg i speilet og akseptere den man er». Reaksjonene hos en kvinne var at «på en eller annen måte må jeg bare starte å elske den delen av meg selv igjen.	Ny kropp	<i>Kvinnens opplevelsen av identitet: å leve i ny kropp</i>
5) Flere opplevde et stort tap på kroppens integritet. Flere opplevde mastektomien som et tap, noen følte seg som et monster:” ja, når jeg er foran deg (mannen hennes er tilstede under intervjuet), ikke for meg. Jeg ser at jeg ikke er et fullstendig menneske lenger. Ja, det er sant. En del av min uro var at jeg følte meg som et monster”.	Ny kropp	<i>Kvinnens opplevelsen av identitet: å leve i ny kropp</i>
5) Noen angret på at de ikke hadde fjernet begge brystene under operasjonen, de følte at de var asymmetriske.	Ubalanse	<i>Kvinnens opplevelsen av selve inngrepet</i>
5). Noen har angret på at de ikke har vært tilfreds med kroppen tidligere.	Tidligere kroppsbilde	<i>Kvinnens opplevelsen av selve inngrepet</i>
5) Noen kvinner følte de var heldige siden de måtte gjennomgå denne operasjonen i en voksen alder.	Alder	<i>Kvinnens opplevelsen av selve inngrepet</i>
5) En kvinne har ikke vært intim med sin partner etter operasjonen og ser den eneste løsning å få brystet rekonstruert.	Seksualitet	<i>Kvinnens opplevelsen av parforholdet og seksualitet</i>
5) Kroppsintegriteten har blitt endret og de har vansker med å akseptere det, noen føler seg fanget. Flere kvinner var redde for at de ikke lenger ville føle seg som en kvinne. Flere kvinner følte det som et avvik av det som er sosialt forventet av kvinnens utseende, femininitet og det naturlige. Kvinnene blir daglig konfrontert med den idealiserte kvinnen med de perfekte brystene er presentert som et symbol på femininiteten. Det påvirker kvinnen sine intime forhold. Påvirket kvinnen sine forhold til andre, siden de var redde for deres negative reaksjoner. Flere av de prøvde å skjule kroppen deres med klær for å	Tap	<i>Kvinnens opplevelsen av selve inngrepet</i>

unngå å sjokkere eller såre andre mennesker. Flere kvinner endret syn på livet og sine prioriteringer etter at de fikk kreften." Det er noe som forandrer deg, en erfaring, det forandrer deg ... du vet, når du er ung, du må nyte livet og ta det beste av alt".		
6) Det hadde skjedd liten forandring på kroppsbildet mellom 10mnd og 2 år etter brystfjerningen.	Ny kropp	<i>Kvinnens opplevelsen av identitet: å leve i ny kropp</i>
6) Kvinnene føle seg mindre attraktiv og partnerens seksuelle interesse var dårligere.	Seksualitet	<i>Kvinnens opplevelsen av parforholdet og seksualitet</i>
7) Kvinnene utrykte reaksjoner med negative følelser overfor sitt eget utseende og redusert selvtillit. Noen kvinner beskrev også at de ikke var i stand til å takle å miste et bryst og ønsket å redusere den følelsesmessige virkningen det hadde på dem.	Tap	<i>Kvinnens opplevelsen av selve inngrepet</i>
7) En av kvinnene beskrev det slik «Jeg visste liksom at det ville være vanskelig for meg å håndtere å ha kun et bryst, jeg følte at jeg ikke kunne leve flatbrystet på den ene siden, så jeg tror det var det som fikk meg til å ta operasjonen»	Ny kropp	<i>Kvinnens opplevelsen av identitet: å leve i ny kropp</i>
7) «Du vet det faktum at jeg alltid har hatt store bryster, du vet det er nesten en del av min karakter, det er hvordan folk tenker om meg».	Tap	<i>Kvinnens opplevelsen av selve inngrepet</i>
7) Andre kvinner snakket om viktigheten av å opprettholde et positivt kroppsbilde og en sammenhengende følelse av sin egen identitet. Spesielt ble gjenoppbyggingen sett på som en måte for å opprettholde det kvinnelige.	Identitet	<i>Kvinnens opplevelsen av identitet: å leve i ny kropp</i>
8) Kvinner fra studien rangerte at de følte frykt og usikkerhet om framtiden som stressende, det var flere som følte det som stressende enn de som ikke følte det som stressende.	Ny kropp	<i>Kvinnens opplevelsen av identitet: å leve i ny kropp</i>
8) Deltagerne opplevde problemer med venner og familie som belastende.	Parforhold	<i>Kvinnens opplevelse av parforhold og seksualitet</i>
9) Kvinnene beskrev at brystrekonstruksjon hjalp dem å føle seg mer normale igjen.	Ny kropp	<i>Kvinnens opplevelsen av identitet: å leve i ny kropp</i>
9) «Det hjalp meg mye med rekonstruksjon etter mastektomien, for når jeg kledde av meg om kveldene ble jeg minnet på at jeg hadde hatt kreft, men nå tenker jeg ikke på det lenger. Jeg har fint utseende på brystene mine og jeg kan kle meg i alle slags klær» "Snart skal jeg legge dette bak meg, og jeg er ganske fornøyd med det. "	Ny kropp	<i>Kvinnens opplevelsen av identitet: å leve i ny kropp</i>
9) De opplevde en fullstendig mangel på standardisert informasjon om brystrekonstruksjon etter mastektomi innenfor helsevesenet, som var noe de ville ha likt å se.	Reaksjoner til inngrepet	<i>Kvinnens opplevelsen av selve inngrepet</i>
9) "Jeg fikk møte en lege som bryskt fortalte meg at jeg hadde altfor høye forventninger og at det viktigste må vel være at jeg hadde noe å putte i min brystholder. Da ble jeg virkelig trist, det føltes som et slag i ansiktet, hei,	Ny kropp	<i>Kvinnens opplevelsen av identitet: å leve i ny kropp</i>

det er ingen Hollywood-fabrikk. "		
10) De ønsket å se normale ut, noen i forhold til sine egne standarder, andre til det de mente var det sosialt aksepterte.	Ny kropp	<i>Kvinnens opplevelsen av identitet: å leve i ny kropp</i>
10) En vil unngå at andre skal bli flau:" når jeg er i garderoben og skifter, det vil kanskje gjøre andre brydde eller no. Det vil bare ikke bli så sjokkerende."	Ny kropp	<i>Kvinnens opplevelsen av identitet: å leve i ny kropp</i>
10) Noen følte at mastektomien hadde fjernet en del av deres identitet og selvfølelse og ønsket derfor en rekonstruksjon for å gjenoppbygge det normale. Å føle seg som en kvinne var noe som var et nøkkelord:" Fordi de tar vekk en del av din kvinnelighet, så må vi erstatte det. "«Fordi jeg føler meg mindre feminin, så jeg tror dette hjelper på å motvirke det".	Ny kropp	<i>Kvinnens opplevelsen av identitet: å leve i ny kropp</i>
10) Noen pasienter følte at det kirurgiske inngrepet hadde fjernet et definert treff ved dem, og ønsket kirurgi for å gjenopprette sin identitet." Alt jeg definerte som skjønnhet, kvinnelighet er borte, mer eller mindre. Jeg var ikke klar over hvor mye jeg ønsket å føle meg normal igjen".	Inngrepet	<i>Kvinnens opplevelsen av selve inngrepet</i>
10) Sakt før brystrekonstruksjon:" Det kommer ikke til å forbedre helsen min, men på en måte har jeg det på følelsen. Får deg på en måte tilbake til det normale"	Tidligere kroppsilde	<i>Kvinnens opplevelsen av selve inngrepet</i>
10) «Du vet det faktum at jeg alltid har hatt store bryster, du vet det er nesten en del av min karakter, det er hvordan folk tenker om meg».	Tidligere kroppsilde	<i>Kvinnens opplevelsen av selve inngrepet</i>
11) Erfaringene som beskrives av kvinnene illustrert som brystkreft og rekonstruksjon hadde en umåtelig stor innvirkning på deres liv og deres familier. Kvinnenes totale opplevelse av å miste et bryst var umåtelig personlig og betydelig. Kvinnene var bekymret for at andre ikke skulle anerkjenne deres følelser, og beskrev at de følte seg unormale på grunn av deres endrede utseende.	Tap	<i>Kvinnens opplevelsen av selve inngrepet</i>
11) Selvtilliten gikk nedover, kvinnene beskrev at de fikk en form for depresjon. De trakk seg tilbake fra samfunnet og isolerte seg fra omverdenen.	Ny kropp	<i>Kvinnens opplevelsen av identitet: å leve i ny kropp</i>
11) Kvinner som måtte vente på rekonstruksjon opplevde en periode å leve med mastektomi og sa de var dårlig forberedt på hvilken effekt det ville ha på dem. Kvinnene hadde trodd at de kunne håndtere å leve uten et bryst!	Ny kropp	<i>Kvinnens opplevelsen av identitet: å leve i ny kropp</i>
11) Opplevelsen av å leve med mastektomi ble av en av kvinnene beskrevet som at «På slutten av dagen, da hadde det vært lettere om jeg hadde mistet begge brystene». Selv om å miste et bryst betydde mer for kvinnene enn de hadde forventet i forkant, ønsket de å bli anerkjent som noe mer enn bare et bryst.	Reaksjoner knyttet til inngrep	<i>Kvinnens opplevelsen av selve inngrepet</i>
11) Kvinnene forsøkte i hverdagen å takle den dype effekten som mastektomiene hadde på dem, deres liv og prøvde å få fokuset bort fra bare deres bryst.	Ny kropp	<i>Kvinnens opplevelsen av identitet: å leve i ny kropp</i>

11) Kvinnene følte de måtte rettferdiggjøre at de ønsket en konstruksjon. At de var unge, det handlet om deres verdighet, gjør det noe lettere for samfunnet å forstå at de ønsker konstruksjon.	Ny kropp	<i>Kvinnens opplevelsen av identitet: å leve i ny kropp</i>
11) «Jeg følte jeg var litt for ung til å bare ha en mastektomi. Jeg tenkte liksom jeg har for mange år foran meg til å se så misdannet ut. Jeg tenkte bare jeg var for ung. Hvis du kommer til slutten av livet ditt, kan du ikke se rekonstruksjon som så avgjørende».	Alder	<i>Kvinnens opplevelsen av selve inngrepet</i>
11) «Jeg ønsker ikke å bli sett naken av noen. Jeg ønsker ikke at min mann skal se arret. Jeg vil alltid bære en stor t-skjorte til sengs, selv når jeg har samleie med min mann».	Seksualitet	<i>Kvinnens opplevelse av parforhold og seksualitet</i>
12) Det var en større andel av de som tok rekonstruksjon som hadde ti års utdanning eller mer.	Utdanning	<i>Kvinnens opplevelsen av selve inngrepet</i>
12) De ble spurt om interesse for sex de siste fire ukene og tilbakemeldingene hadde vært at 47% av de som fikk rekonstruksjon som hadde hatt lyst kontra 12% av de som ikke hadde fått en rekonstruksjon. Det var 47% av de med rekonstruksjon som hadde vært seksuell aktiv kontra 9% av de som ikke hadde fått rekonstruksjon. Av de som hadde vært seksuelt aktive hadde 95% av de som tok rekonstruksjon svart at de hadde klart å ha det godt, kontra 53% av de som ikke hadde fått rekonstruksjon.	Seksualitet	<i>Kvinnens opplevelse av parforhold og seksualitet</i>
12) Studien viser hvordan at de kvinnene som har rekonstruert brystet har et dårligere syn på sin attraktive følelse og å vise kroppen sin for andre.	Ny kropp	<i>Kvinnens opplevelsen av identitet: å leve i ny kropp</i>

1. From «No Big Deal» to «Losing Oneself» Different Meanings of Mastectomy.
2. Body image in recently diagnosed young women with early breast cancer.
3. Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction.
4. The Experience of Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy.
5. Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study
6. Aspects of body image after mastectomy due breast cancer – A two year follow-up study
7. An exploration of patient decision-making for autologous breast reconstructive surgery following a mastectomy
8. Stress-related predictors of optimism in breast cancer survivors
9. A preliminary study into women's experiences of undergoing reconstructive surgery after breast cancer.
10. Understanding normality: a qualitative analysis of breast cancer patients of normality after mastectomy and reconstructive surgery.
11. Exploring women's experiences of TRAM flap breast reconstruction after mastectomy for breast cancer.
12. Differences between women who have and have not undergone breast reconstruction after mastectomy due to breast cancer.

Tabell 3. Oversikt over inkluderte artikler

Forfattere Tidsskrift, tittel År Land	Studiens hensikt	Design/ intervensjon/ instrument	Deltakere/ bortfall	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
Fallbjork et.al (2012) From «No big deal» to «Losing oneself» Different Meanings of Mastectomy Tidsskrift : Cancer Nursing Sverige	På grunn av tidlig oppdagelse og avanserte behandlingst ilbud , overlever flere kvinner brystkreft etter mastektomi. De ønsket å undersøke hvordan kvinnene møtte valget med å leve med eller uten et rekonstruert bryst.	Kvalitativt Intervju	Det deltok 15 kvinner som var valgt ut etter å ha tidligere ha deltatt i en studie om mastekto mi.	Det ble funnet ulike reaksjoner hos kvinner som hadde fått utført en mastektomi. En del beskrev det som ingen stor sak og at det å miste et bryst. De beskrev at det at det å miste et bryst ikke påvirket synet på seg selv som kvinne. Brystrekonstruksjon var for en del av deltakerne ikke aktuelt å engang tenke på. Resultatene var svært ulike ut i fra hvilken deltager intervjuet kom fra. En del av kvinnene mente at det å miste et bryst var å knuse identiteten deres, det ble beskrevet som å miste seg selv som et seksuelt vesen, som kvinne, og som person. En del av kvinnene hadde reaksjoner som var i midten av disse ytterpunktene. Kvinnene hadde en forståelse for at de måtte opereres og at de ikke hadde noe valg. Noen mente også at det var lettere å fjerne brystet når de tenkte på det som en syk del av kroppen. En av deltakerne i en av studiene hadde blitt spurt om hun ikke ville miste sin kvinnelighet om de fjernet hennes bryst. Hun beskrev dette som <i>«hva i all verden snakker hun om! Tror hun at denne såkalte kvinneligheten er viktigere enn selve livet?»</i> En annen beskrev det å få utført en mastektomi og miste brystet som <i>«Jeg har allerede gitt brystmelk til alle mine 4 barn, jeg tenker det er nok»</i> . Kvinnene hadde ulike erfaringer etter mastektomi, men for noen var tapet større enn for andre. En del erfarte at ved å få utført en mastektomi mistet de ikke bare en syk del av kroppen, brystet, men også en del av seg selv som personer. <i>«Jeg kjente ikke igjen meg selv, det var ikke meg, det var ganske grotesk»</i> <i>«Mastektomi ble av en kvinne beskrevet som en forferdelig lemlestelse av kroppen, noe som gjør det mulig for kvinner å se på seg selv»</i> . Noen av kvinnene sa de hadde elsket å bære utringede kjoler som viste deres	Etisk Godkjent

				<p>kløfter og elsket å handle fine klær og undertøy. Etter operasjonene beskrev de sitt kjolevalg som svært begrenset, som om de alltid måtte passe på å tenke på å skjule sine brystproteser. De sluttet å dra til svømmebassenget og treningssenteret fordi de ikke ønsket å utsette seg for blikk fra andre kvinner og barn. Dermed viser resultatene at noen av kvinnene endret hverdagslige gjøremål for en del av kvinnene.</p> <p>Brystene ble definitivt ikke sett på som en sex-nøytral del av kroppen, men helt motsatt! Det å miste et bryst var med på at noen følte at de mistet sin seksualitet og opplevelsen av å være attraktiv som person. <i>«De fjernet min kvinnelighet og min seksualitet, i hvert fall en del av den».</i></p> <p>Reaksjoner etter mastektomien var hos en kvinne at hun prøvde å være seksuelt aktiv slik som før operasjonen, men hun ble svært anstrengt. Hun ønsket ikke å ta av seg brystholderen, og hun følte for å ha rommet mørkt. Partneren til denne kvinnen klarte ikke å håndtere endringen i forholdet deres, og han forlot henne. Andre reaksjoner var i forhold til «å være glad for at man er i live» men det var ikke så enkelt for alle, det ble beskrevet som at <i>«Du ser på deg selv, du lever, men du ser forferdelig ut».</i></p> <p>Reaksjoner for en del var at det var uunngåelig å ikke få rekonstruert brystene. Det var en nødvendighet for å bli gjenopprettet som en person. Det ga dem håp om å gjenvinne seg selv som en kvinne. En av deltakerne beskrev det slik <i>«Jeg ville dø uten bryster: jeg kunne aldri leve uten bryster».</i> Det gjorde det mulig for noen av kvinnene å komme tilbake til sitt gamle liv, og legge denne prøven bak seg. Etter å få utført mastektomien ble også mannens reaksjon viktig for en del av kvinnene. En av dem beskriver det slik <i>«Jeg er fortsatt en kvinne, og jeg antar at det er veldig mye takket være min mann. Han liker meg til tross for hva jeg har vært gjennom. Han elsker meg som jeg er, og ser på meg som en kvinne selv om jeg kun har et bryst!».</i></p>	
Rosenberg	Å vurdere	Kvantitativ	419	Sammenligningen mellom lumpektomi,	Ingen

<p>Et.al (2013) Body image in recently diagnosed young women with early breast cancer</p> <p>Tidskrift: Psycho-Onkology USA</p>	<p>kroppsbilde og bekymringer blant unge kvinner etter brystkreft diagnose</p>	<p>Studie</p>	<p>kvinner med nylig diagnostisert brystkreft</p>	<p>mastektomi, og mastektomi med rekonstruksjon viser at kroppsbildet er dårligere ved mastektomi enn ved lumpektomi.</p> <p>Mastektomi alene har et enda dårligere resultat av kroppsbildet, det er blitt tatt hensyn til alder, rase, etnisitet, hvor langt sykdommen var kommet og andre behandlingsmetoder.</p> <p>Nedsatt kroppsbilde ble assosiert med både angst og depresjon. Og et syndrom som heter musculoskeletal pain syndrome. En symptom er kropp stivhet og det påvirket selvbildet.</p>	<p>indikasjoner på at den er etisk godkjent</p>
<p>Andrzejczak Et.al (2013) Partner relationship after mastectomy in women not offered breast reconstruction Psycho-Oncology Polen</p>	<p>Studien ble gjort for å vurdere pasientens psykososiale tilstand i forbindelse med mastektomi uten rekonstruksjon. Fokus på kroppsbilde og selvfølelse. Det var også fokus på mastektomiens påvirkning på sexliv og parforhold.</p>	<p>Kvantitativ Spørreskema</p>	<p>60 kvinner ble invitert til å delta som var enten gift eller lever i et heterosexuall forhold.</p>	<p>Kirurgien har negativt påvirket partnerskap relasjoner for 33 % av deltakerne. Spesielt 31 % rapporterte om forverring i attraktivitet, 31% en følelse av ubehag, og 30 % at deres partnere oppfattet dem som mindre attraktiv.</p> <p>Mange av kvinnene rapporterte at de hadde hatt forverringer med tilfredshet med sexlivet og 77% hadde merket en forverring i evnen til å kunne føle glede under samleie.</p> <p>Kvinner i aldersgruppen 34-49 år gamle beskrev seg selv som «ikke attraktiv» mens for kvinner over 65år ble resultatene at kun 8% av disse følte seg attraktive etter å ha fått gjennomført en mastektomi. Funnene viser at både yngre og eldre hadde utfordringer med å akseptere kroppen sin etter operasjonene.</p> <p>Men 70% av de i aldersgruppen 34-49 hadde sagt at de likte å se seg i speilet. Og i denne aldersgruppen mente 80% at selve mastektomien ikke hadde noen vesentlig effekt på parforholdet.</p> <p>De aller fleste opplevde ingen endring på selvtilliten. Flere rapporterte en forverring i deres følelse av å være attraktiv og i å ha det bra. Nesten dobbelt så mange av de yngre(34-49) gjemte kroppen sin under samleie enn de eldste(>65). Alder hadde en stor påvirkning på selvfølelsen og attraktiviteten. Men halvparten av de eldre (>65) hadde også vansker med å se seg selv i speilet. Den eldste gruppen</p>	<p>Godkjent av et Medisinsk Universitet i Polen</p>

				merket mer til at partnerne deres ga dem mindre oppmerksomhet. Det var flere av de eldre som mente at mastektomien gikk ut over forholdene enn den yngste gruppen. Det ble registrert mye mer kranling mellom de yngste parene enn hos de eldste.	
Freysteinson El.fl (2012) The Experience of viewing oneself in the Mirror After a Mastectomy USA	Studien ble gjort for å beskrive opplevelsen av å se seg selv i et speil etter en mastektomi	Kvalitativ studie Strukturell analyse og fenomenologisk tolkning av tape - innspilte intervjuer	Tolv kvinner tre-tolv måneder postoperativt	<p>Kvinnenes opplevelse av å se sin egen kropp, eller å ikke se sin egen kropp. Hva som var energigivende, tanker rundt dette. Hva virket støttende og hva virket ikke støttende. Den fenomenologiske tolkningen ga fire temaer : jeg er, jeg bestemmer meg, ser jeg, og jeg samtykker .</p> <p>Kvinner beskrev at de slet med å se på sitt eget bryst post-operativt. Det ble også beskrevet at noen ville ha foretrukket at sykepleieren kunne ha brukt et speil og instruert henne i å lære sårbehandling Når det ble beskrevet om hvordan kvinnene taklet å se på sitt nye brystområde etter mastektomien sa de at de strevde.</p> <p>En av pasientene hadde opplevd at legen og sykepleieren hadde spurt om hun var klar for å se på seg selv post-operativt. Hun beskrev at hun var glad for at hun kunne vise seg for andre mennesker.</p> <p>Etter at kvinnene hadde blitt vist sitt manglende bryst etter mastektomi, fortsatte de post-operativt å se seg selv i speilet. De så på det området der brystet var borte, og med tiden ble det noe lettere å se. Flere av deltakerne diskuterte også andre deler av sin kropp i speilet. De diskuterte ansikt, hår, hud og deres størrelse i speilet. Flere av deltakerne fortalte at de så seg i speilet oftere. En kvinne forklarte at når hun gikk gjennom stråling tidligere så hun seg i speile hele tiden.</p> <p>Deltakerne hadde funnet to grunner til å ikke se seg i speilet 1) mangel på speil i sykehus, klinikken og legekontoret. 2) Unngår speilet.</p> <p>Kvinnene beskrev at de hadde unngått speilet i dager etter mastektomien fordi</p>	Ingen indikasjoner på at den er godkjent av etisk komité

				<p>de var så redde for hva som ville møte dem i speilet. En av kvinnene har beskrevet at tankene hun hadde om hvordan hun så ut egentlig var verre enn hvordan hun egentlig så ut når hun først så seg i speilet.</p> <p>Kvinner beskriver at hvis de bare kunne ha sett seg i speilet tidligere ville det nok vært bedre, enn å tenke på, og det å skape forventinger om hvordan de ville se ut. Å se seg i speilet å starte å bearbeide, gjør man det kan man jo raskere starte å gjøre noe med det.</p> <p>«Ja det ser stygt ut etter mastektomien, og det vil det alltid gjøre med mindre jeg får en rekonstruerende kirurgi. Men det plager meg ikke, fordi jeg var glad for å bli kvitt kreften. Det var kompromisset og det var verd hvert eneste sting». Alle deltakerne i studien om å se seg selv i speilet bekreftet at håp hjalp dem.</p> <p>«Noen der oppe ga meg styrke. Det er alt jeg kan si, det er ikke bare meg». En del av kvinnene hadde bekymringer rundt at partneren kanskje ikke ville akseptere den kirurgiske delen.</p> <p>Reaksjoner etter mastektomien var også at kvinnene følte at alle kunne se det. Selv om de hadde brystholder og proteser på seg. De følte at alle kunne merke det, og at de kunne fortelle meg at noe var galt. Alle kvinnene beskrev at de hadde familie og venner som var hjelpsomme, og de følte at det ble tatt vare på.</p> <p>En del kvinner fant også støttegrupper som de deltok i etter mastektomien, for å bearbeide sine reaksjoner. «I didn't know if I wanted to look at it or not, but a natural curiosity overcomes you. You have to take a breath and swallow and say *This is going to be okay*».</p> <p>“Jeg visste ikke om jeg ville se på det eller ikke, men en naturlig nysgjerrighet kom snikende. Du må trekke pusten svelge og si; dette kommer til å gå bra»</p> <p>«Jeg tror ikke jeg vil ha implanter lengre, jeg er fornøyd med meg selv som jeg er».</p>	
--	--	--	--	--	--

				«Man har ikke noe annet valg enn å se seg i speilet og akseptere den man er». Reaksjonene hos en kvinne var at «på en eller annen måte må jeg bare starte å elske den delen av meg selv igjen.	
Piot-Ziegler et al. (2010) Mastectomy , body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study British Journal of health Psychology Sveits	Forstå konsekvensene av mastektomiens ødeleggelse på den naturlige kroppen og identiteten til kvinner med brystkreft.	Kvalitativ studie	19 kvinner mellom 37-62 år med brystkreft.	<p>Noen kvinner følte de var heldige siden de måtte gjennomgå denne operasjonen i en voksen alder. Noen har angret på at de ikke har vært tilfreds med kroppen tidligere. Flere opplevde et stort tap på kroppens integritet. Flere opplevde mastektomien som et tap, noen følte seg som et monster:” ” ja, når jeg er foran deg (mannen hennes er tilstede under intervjuet). Jeg ser at jeg ikke er et fullstendig menneske lenger . Ja, det er sant. En del av min uro var at jeg følte meg som et monster”. Noen angret på at de ikke hadde fjernet begge brystene under operasjonen, de følte at de var asymmetriske.</p> <p>En kvinne har ikke vært intim med sin partner etter operasjonen og ser den eneste løsningen å få brystet rekonstruert. Kroppsintegriteten har blitt endret og de har vansker med og akseptere det, noen føler seg fanget. Flere kvinner var redde for at de ikke lenger ville føle seg som en kvinne. Flere kvinner følte det som et avvik av det som er sosialt forventet av kvinners utseende, femininitet og det naturlige. Kvinnene blir daglig konfrontert med den idelisetre kvinnen med de perfekte brystene er presentert som et symbol på femininiteten. Det påvirker kvinnen sine intime forhold. Påvirket kvinnen sine forhold til andre, siden de var redde for deres negative reaksjoner. Flere av de prøvde å skjule kroppen deres med klær for å unngå å sjokkere eller såre andre mennesker. Flere kvinner endret syn på livet og sine prioriteringer etter at de fikk kreften. ” Det er noe som forandrer deg, en erfaring, det forandrer deg... du vet, når du er ung, du må nyte livet og ta det beste av alt”.</p>	Etisk Godkjent
Fallbjörk et al. (2012) Aspects of body image after mastectomy	Utforsker aspekter av kroppsbilde etter mastektomi	Kvantitativ studie	76 kvinner fra Sverige	Det hadde skjedd liten forandring på kroppsbildet mellom 10mnd og 2 år etter brystfjerningen. Det hadde skjedd en forverring på det å føle seg attraktiv og partnerens seksuelle interesse. Ellers hadde kroppsbildet gått til en	Etisk Godkjent

<p>due to breast cancer – A two-year follow-up study 2012</p> <p>European Journal of Oncology Nursing</p> <p>Sverige</p>				<p>forbedring.</p>	
<p>Grunfeld et.al (2011)</p> <p>An exploration of patient decision-making for autologous breast reconstructive surgery following a mastectomy .</p> <p>Journal article research</p> <p>UK</p>	<p>Målet med denne studien var å undersøke pasientenes erfaringer med beslutningen om å gjennomgå brystrekonstruksjon etter mastektomi.</p>	<p>Kvalitativt intervju</p>	<p>21 kvinner, som hadde gjennomgått rekonstruksjon.</p>	<p>Kvinner som gjennomgikk umiddelbar gjenoppbygging snakket om fordelene med å gjennomgå bare en operasjon med hensyn til sjonglering arbeid og barnepass ordninger.</p> <p>Det var ulike årsaker til at noen av kvinnene reagerte med å velge umiddelbar rekonstruksjon, det var representert at informasjon og kirurgens rolle var avgjørende i beslutningsprosessen.</p> <p>Det ble diskutert hvilken motivasjon deltakerne hadde for å vurdere en rekonstruksjon, for mange av kvinnene handlet dette om deres følelsesmessige reaksjoner på å ha et bryst fjernet. Det handlet om deres oppfatninger om hvordan de ville føle å leve uten rekonstruksjon.</p> <p>Kvinnene uttrykte reaksjoner med negative følelser overfor sitt eget utseende og redusert selvtillit. Noen kvinner beskrev også at de ikke var i stand til å takle å miste et bryst og ønsket å redusere den følelsesmessige virkningen det hadde på dem.</p> <p>En av kvinnene beskrev det slik « Jeg visste liksom at det ville være vanskelig for meg å håndtere å ha kun et bryst, jeg følte at jeg ikke kunne leve flatbrystet på den ene siden, så jeg tror det var det som fikk meg til å ta operasjonen»</p> <p>Andre kvinner snakket om viktigheten av å opprettholde et positivt kroppsbilde og en sammenhengende følelse av sin egen identitet. Spesielt ble gjenoppbyggingen sett på som en måte for å opprettholde det kvinnelige.</p>	<p>Ingen indikasjoner på at artikkelen er etisk godkjent.</p>

				«Du vet det faktum at jeg alltid har hatt store bryster, du vet det er nesten en del av min karakter, det er hvordan folk tenker om meg».	
Karademas (2007) Stress-related predictors of optimism in breast cancer survivors Wiley InterScience Hellas	Hensikten med denne studien var å undersøke om optimismen er spådd av to stressrelaterte variabler som representerer informasjon om seg selv og miljøet (dvs. sykdom relatert stress og self-efficacy), i en prøve av brystkreft overlevende .	Kvantitativt Studie Spørreskjemaa	92 kvinner som hadde gjennomgått en mastektomi deltok i Studie. Minimum 3år hadde gått siden diagnosen.	Kvinner fra studien rangerte at de følte frykt og usikkerhet om framtiden som stressende, det var flere som følte det som stressende enn de som ikke følte det som stressende. Deltakerne vurderte begrensninger uavhengig av funksjon eller livsstil, symptomer eller ubehag, problemer med familie og venner som belastende. Halvparten av deltakerne i studien om stress rapporterte at minst en av de fire sykdomsrelaterte bekymringene var betydelig stress i løpet av de siste seks månedene.	Ingen indikasjoner på at den er etisk godkjent
Fallbjörk et al. (2012) A preliminary study into women's experiences of undergoing reconstructive surgery after breast cancer. Sverige	Hensikten med denne studien var å undersøke kvinners opplevelser av under brystrekonstruktiv kirurgi etter mastektomi grunn av brystkreft.	Kvalitativt studie Intervjuer	Seks kvinner deltok	Kvinner beskrev det som anstrengende å gjennomgå en brystrekonstruksjon de beskrev prosessen som vanskelig og smertefull. De var uforberedte på hvor krevende det ville være både fysisk og følelsesmessig. Kvinner beskrev at det etter mastektomien var vanskelig å finne nødvendig informasjon for hvordan de kunne få ordnet en rekonstruksjon av det manglende brystet. Kvinnene beskrev at brystrekonstruksjon hjalp dem å føle seg mer normale igjen. <i>«Det hjalp meg mye med rekonstruksjon etter mastektomien, for når jeg kledde av meg om kveldene ble jeg minnet på at jeg hadde hatt kreft, men nå tenker jeg ikke på det lenger. Jeg har fint utseende på brystene mine og jeg kan kle meg i alle slags klær»</i>	Etisk Godkjent

				<p><i>"Snart skal jeg legge dette bak meg, og jeg er ganske fornøyd med det . "</i></p> <p>De opplevde en fullstendig mangel på standardisert informasjon om brystrekonstruksjon etter mastektomi innenfor helsevesenet, som var noe de ville ha likt å se.</p> <p>"Det var ingen i helsevesenet for å konsultere. Jeg fikk et hefte på engelsk, tror jeg. "</p> <p>Kvinnene beskrev også hvordan de prøvde å "tvinge et svar" fra legen, og til å søke informasjon på Internett og gjennom brystkreft foreningen. Ann eksempel var typisk:</p> <p>"De burde ha presentert alle mulige alternativer - så min situasjon ville ikke ha vært så tøff. Fordi det har vært fryktelig, jeg skulle aldri ha blitt truffet som dette. "</p> <p>"Jeg fikk møte en lege som bryskt fortalte meg at jeg hadde altfor høye forventninger og at det viktigste må vel være at jeg hadde noe å putte i min brystholder. Da ble jeg virkelig trist, det følte som et slag i ansiktet, hei, dette er ingen Hollywood-fabrikk. "</p>	
<p>Denford et al. (2010)</p> <p>Understanding normality: a qualitative analysis of breast cancer patients concepts of normality after mastectomy and reconstructive surgery</p> <p>Psycho-oncology</p>	<p>Undersøke begrepet normalitet innenfor et utvalg av brystkreftpasienter kvalifisert for rekonstruktiv kirurgi etter mastektomi.</p>	<p>Kvalitativ studie</p>	<p>35 deltagere</p>	<p>De ønsket å se normale ut, noen i forhold til sine egne standarder, andre til det de mente var det sosialt aksepterte.</p> <p>En vil unngå at andre skal bli flau:"når jeg er i garderoben og skifter, det vil kanskje gjøre andre brydde eller no. Det vil bare ikke bli så sjokkerende."</p> <p>"For å være så normal som mulig.... For min ektemann".</p> <p>De hadde lyst til å gå tilbake til den normale hverdagen så fort som mulig. "Bare gå tilbake til det normale livet så fort som mulig. Stå opp, gå på jobb, være travel, min sønn..."</p> <p>Noen følte at mastectomyen hadde fjernet en del av deres identitet og selvfølelse og ønsket derfor en rekonstruksjon for å gjenoppbygge det normale. Å føle seg som en kvinne var noe som var et nøkkelord:" Fordi de tar</p>	<p>Etisk Godkjent</p>

USA				<p>vekk en del av din kvinnelighet, så må vi erstatte det. ”«Fordi jeg føler meg mindre feminin, så jeg trordette hjelper på å motvirke det”.</p> <p>Noen pasienter følte at det kirurgiske inngrepet hadde fjernet et definert treff ved dem, og ønsket kirurgi for å gjenopprette sin identitet.” Alt jeg definerte som skjønnhet, kvinnelighet er borte, mer eller mindre. Jeg var ikke klar over hvor mye jeg ønsket å føle meg normal igjen”.</p> <p>Sakt før brystrekonstruksjon : ”Det kommer ikke til å forbedre helsen min, men på en måte har jeg det på følelsen. Får deg på en måte tilbake til det normale”</p>	
<p>Hill & White (2008)</p> <p>Exploring Women’s Experiences of TRAM Flap Breast Reconstruction After Mastectomy for Breast Cancer</p> <p>Oncology Nursing Forum</p> <p>Australia</p>	<p>Å utforske og beskrive kvinners erfaringer av tverrgående rectus abdominus musculocutaneus (TRAM) klaff bryst gjenoppbygging etter mastektomi for brystkreft</p>	Kvalitativt studie	<p>Fire kvinner som hadde fått utført mastektomi med en rekonstruksjon og fire kvinner som hadde fått en rekonstruksjon senere, med et gjennomsnittstall på 18,5 måneder. Gjennomsnittsalder: 48,5 år.</p>	<p>Tre store temaer dukket opp fra dataene: å miste et bryst, å endre kroppsbilde, og redefinerte normalitet.</p> <p>Erfaringene som beskrives av kvinnene illustrert som brystkreft og rekonstruksjon hadde en umåtelig stor innvirkning på deres liv og deres familier.</p> <p>Kvinnenes totale opplevelse av å miste et bryst var umåtelig personlig og betydelig. Kvinnene var bekymret for at andre ikke skulle anerkjenne deres følelser, og beskrev at de følte seg unormale på grunn av deres endrede utseende.</p> <p>Selvtilliten gikk nedover, kvinnene beskrev at de fikk en form for depresjon. De trakk seg tilbake fra samfunnet og isolerte seg fra omverdenen.</p> <p>Kvinner som måtte vente på rekonstruksjon opplevde en periode å leve med mastektomi og sa de var dårlig forberedt på hvilken effekt det ville ha på dem. Kvinnene hadde trodd at de kunne håndtere å leve uten et bryst!</p> <p>Opplevelsen av å leve med mastektomi ble av en av kvinnene beskrevet som at «På slutten av dagen, da hadde det vært lettere om jeg hadde mistet begge brystene». Selv om å miste et bryst betydde mer for kvinnene enn de hadde forventet i forkant, ønsket de å bli</p>	<p>Godkjent av et Sykehus og en Høyere institusjon i Australia</p>

				<p>anerkjent som noe mer enn bare et bryst.</p> <p>Kvinnene forsøkte i hverdagen å takle den dype effekten som mastektomiene hadde på dem, deres liv og prøvde å få fokuset bort fra bare deres bryst.</p> <p>Flere av kvinnene la frem sin kamp for å få aksept for deres fysiske og følelsesmessige situasjon fra andre. De opplevde at samfunnet først og fremst ser på en bryst rekonstruksjon som en kosmetisk prosedyre som handler om forfengelighet.</p> <p>Kvinnene følte de måtte rettferdiggjøre at de ønsket en konstruksjon. At de var unge, det handlet om deres verdighet, gjør det noe lettere for samfunnet å forstå at de ønsker konstruksjon.</p> <p>«Jeg følte jeg var litt for ung til å bare ha en mastektomi. Jeg tenkte liksom jeg har for mange år foran meg til å se så misdannet ut. Jeg tenkte bare jeg var for ung. Hvis du kommer til slutten av livet ditt, kan du ikke se rekonstruksjon som så avgjørende».</p> <p>«Jeg ønsker ikke å bli sett naken av noen. Jeg ønsker ikke at min mann skal se arret. Jeg vil alltid bære en stor t-skjorte til sengs, selv når jeg har samleie med min mann».</p>	
<p>Fallbjörk et al. (2010)</p> <p>Differences between women who have and have not undergone breast reconstruction after mastectomy due to breast cancer.</p> <p>Acta Oncologica</p> <p>Sverige</p>	<p>Hensikten var å sammenligne forskjellen mellom kvinner som hadde fått utført mastektomi uten rekonstruksjon, og de som hadde fått mastektomi med rekonstruksjon.</p>	<p>Kvantitativt studie</p> <p>Spørreskjema</p>	<p>149 deltagere</p> <p>23 Bortfall</p>	<p>Det var en større andel av de som tok rekonstruksjon som hadde ti års utdanning eller mer.</p> <p>De ble spurt om interesse for sex de siste fire ukene og tilbakemeldingene hadde vært at 47% av de som fikk rekonstruksjon som hadde hatt lyst kontra 12% av de som ikke hadde fått en rekonstruksjon.</p> <p>Det var 47% av de med rekonstruksjon som hadde vært seksuell aktiv kontra 9% av de som ikke hadde fått rekonstruksjon. Av de som hadde vært seksuelt aktive hadde 95% av de som tok rekonstruksjon svart at de hadde klart å ha det godt, kontra 53% av de som ikke hadde fått rekonstruksjon. Studien viser hvordan at de kvinnene som har rekonstruert brystet har et dårligere syn</p>	<p>Etisk Godkjent</p>

				på sin attraktive følelse og å vise kroppen sin for andre.	
--	--	--	--	--	--