



# Bachelorgradsoppgave

Kroppssoppfatning og seksualitet etter  
behandling av brystkreft

Body image and sexuality after breast cancer  
treatment

Unge kvinner med brystkreft

Young women with breastcancer

Kaja Wigen Nordahl  
Linda Jegtvolden

SPU 110

Bachelorgradsoppgave i sykepleiefaglig  
fordypningsemne

Avdeling for Helsefag Namsos  
Høgskolen i Nord-Trøndelag - 2014



**HINT**

*“Håpet finnes alltid i de mørkeste kroker.  
Håpet finnes alltid bak stengte dører.  
Håpet finnes alltid bak hver tåre.*

*Et håp som driver vekk de tunge og mørke skyene.  
Et håp som gir nytt liv.  
Et håp som vekker deg fra søvnen.  
Et håp som gir deg verdi.*

*Et håp som driver vekk frosten i ditt indre landskap.  
Et håp som gjør deg levende.  
Et håp som gir deg vinger.  
Et håp som setter deg fri.”*  
(Sørheim, 2007)

## Abstrakt

**Introduksjon:** Brystkreft er en ondartet svulst i brystkjertelen og det oppdages om lag 2800 nye tilfeller i Norge hvert år. Det finnes flere behandling for brystkreft og kirurgisk behandling er den viktigste. Lumpektomi og mastektomi med eller uten brystrekonstruksjon er aktuelle behandlingsmetoder. **Hensikt:** Hensikten med denne studien var å belyse unge kvinners kroppoppfatning og seksualitet etter kirurgisk behandling for brystkreft. **Metode:** Dette er en IMRaD-strukturert litteraturstudie, som er basert på tolv forskningsartikler. **Resultat:** Forskning viste at kvinner opplevde reaksjoner og utfordringer knyttet til kirurgisk behandling for brystkreft. **Diskusjon:** Funnene i forskningsartiklene ble knyttet opp mot pensum og annen relevant litteratur. I metodediskusjonen er svakheter og styrker ved litteraturstudien belyst. **Konklusjon:** Kvinners utfordringer i forhold til kroppsbilde og seksualitet avhenger av hvilken type kirurgisk behandling de gjennomgår og kvinnens alder.

**Nøkkelord:** brystkreft, kroppsbilde, seksualitet, kvinner

## Abstract

**Introduction:** Breast cancer is a malignant tumor of the breast gland and it is about 2,800 new cases every year in Norway. There are several treatments for breast cancer and surgery is the most important. Lumpectomy and mastectomy with or without breast reconstruction is the current treatment. **Purpose:** The purpose of this study was to clarify young women's body esteem and sexuality after surgery for breast cancer. **Method:** This is a IMRaD-structured study, which is based on twelve research articles. **Results:** Research shows that women experienced reactions and challenges related to surgical treatment for breast cancer. **Discussion:** Findings of the research articles were linked to the curriculum and other relevant literature. In the discussion of the method were the weakness and strengths of the study clarified. **Conclusion:** Women's challenges in relation to body image and sexuality depends on the type of surgery and the woman's age.

**Keywords:** breast cancer, body image, sexuality, women

# Innhold

1. Introduksjon.....	5
1.1. Hva er brystkreft?.....	5
1.2. Kirurgi som behandling av brystkreft .....	6
1.2.1. Lumpektomi.....	6
1.2.2. Mastektomi .....	6
1.2.3. Brystrekonstruksjon.....	6
1.3. Kroppsbildet og seksualitet.....	7
1.4. Bakgrunn for hensikt.....	7
1.5. Hensikt .....	8
1.6. Relevansen av studien og betydningen for sykepleiefaget.....	8
2. Metode.....	10
2.1. Litteraturstudie .....	10
2.2. Fremgangsmåte .....	10
2.3. Tabell 1. Søkestrategier.....	10
2.4. Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier.....	11
2.5. Tabell 2. Eksempel på inkluderte forskningsartikler .....	12
2.6. Etske overveielser .....	13
2.7. Analyse .....	13
3. Resultat.....	15
3.1. Kroppsbilde etter kirurgisk behandling.....	15
3.2. Seksuelle utfordringer .....	17
4. Diskusjon.....	19
4.1. Metodediskusjon .....	19
4.2. Resultatdiskusjon .....	20
4.2.1. Endret kroppsbilde med kirurgisk behandling.....	21
4.2.2. Utfordringer i forhold til seksualitet med kirurgisk behandling .....	22
5. Konklusjon .....	25
6. Litteraturliste .....	26
Vedlegg 1: Inkluderte artikler .....	28

Antall ord: 7081

# 1. Introduksjon

## 1.1. Hva er brystkreft?

*‘‘ Brystkreft er ondartet svulst i brystkjertelen. Årsaken er vanskelig å fastslå, med unntak av påviste spesifikke genforandringer. Vi kjenner en del disponerende faktorer. Blant disse er*

- *Kjønn – kvinne*
- *Alder: risikoen øker med alderen*
- *Tidlig menstruasjon (menarke)*
- *Sen menopause*
- *Hormonbehandling i forbindelse med overgangsalderen*
- *Sen (etter 35 år) eller ingen graviditet*
- *Over gjennomsnittet høy*
- *Overvekt (KMI over 30)*
- *Inntak av mer enn 12 g ren alkohol (=1 enhet) daglig*
- *Slektshistorie på brystkreft: har mor, søster eller bestemor hatt brystkreft, øker risikoen*
- *Ioniserende stråling*
- *Tidligere sykehistorie: kreft i ett bryst øker risikoen for kreft i det andre brystet’’*

(Sørensen & Almås, 2011, s. 440).

Det tar lang tid, oftest flere år, før brystkreft begynner å utvikle seg og til det har oppstått en kjennbar kul i brystet eller spredning til andre deler av kroppen. Brystkreft oppstår lokalt i brystet, men kan også spre seg til nærliggende lymfeknuter, noe som gir økt risiko for spredning via lymfebaner til for eksempel skjelettet, lungene og leveren. Brystkreft deles inn i fire stadier: I, II, III og IV, alt etter hvor stor svulsten i brystet er og spredningen til nærliggende lymfeknuter og andre deler av kroppen. Det er disse fire stadiene som ligger til grunn for hvilken behandling som blir bestemt eller om pasienten får velge mellom noen typer behandling (Sørensen & Almås, 2011).

En eller flere kuler som kan kjennes av kvinnen selv, i brystet eller armhulen, er ofte det første symptomet på brystkreft (Sørensen & Almås, 2011). *‘‘ Senere kan også andre symptomer forekomme:*

- *Sår som ikke vil gro på huden over brystet*
- *Inndragning av huden på brystet eller brystvorten*
- *Eksemliknende forandringer på eller rundt brystvorten*
- *Blodtilblandet eller klar væske fra brystvorten*
- *Appelsinhud (rød, hoven hud med forstørrete porer) eller åpent sår*
- *Forandringer i brystets størrelse og kontur (asymmetri som ikke har vært der tidligere)’’*

(Sørensen & Almås, 2011, s. 440).

Dersom pasienten opplever smerter i rygg og bein, kvalme og ubehag eller tung pust, kan det være et tegn på at brystkreften har spredd seg, men dette er mer sjelden ved tidspunktet for diagnostisering (Sørensen & Almås, 2011).

## 1.2. Kirurgi som behandling av brystkreft

Enten alene eller som kombinasjon med cytostatika, strålebehandling eller endokrinbehandling, er kirurgi den viktigste behandlingen for brystkreft (Sørensen & Almås, 2011). *‘ Ved operativ behandling blir svulsten fjernet sammen med så mye av brystkjertelvevet omkring at risikoen for lokal residiv eller spredning blir minst mulig (brystbevarende behandling), eller hele brystkjertelen fjernes (mastektomi eller ablatio mammae) (Sørensen & Almås, 2011, s. 444). Hvilken type etterbehandling kvinnen får, er avhengig av blant annet hvilken type operasjon som er selve behandlingen, størrelse/omfang på svulstvev, hvilke egenskaper brystkreftcellene har, alder hos kvinnen, menopausal status og eventuell spredning på lymfeknuter og andre organer (Sørensen & Almås, 2011).*

### 1.2.1. Lumpektomi

Det vurderes som regel som trygt å benytte brystbevarende kirurgi som behandling av brystkreft, dersom svulstens størrelse er mindre enn 4 cm i diameter og det kun er en svulst i brystet. Da fjernes selve svulsten, samt godt med vev rundt. Kvinnen får på den måten beholde brystet, men for å redusere risikoen for at kreften skal komme tilbake, må hun gjennom strålebehandling etter kirurgien. Dette er for at en aldri kan være helt sikker på at det ikke er flere kreftceller igjen i brystet (Sørensen & Almås, 2011).

### 1.2.2. Mastektomi

Mastektomi som kirurgisk behandling, innebærer at hele brystet fjernes, det vil si kjertler og alt fettvev som brystet består av (Sørensen & Almås, 2011). Denne behandlingen benyttes dersom svulsten er større en 4 cm eller dersom det er flere svulster. En slik behandling er ofte anbefalt hos kvinner yngre enn 35 år, siden tilbakefall hos yngre kvinner er forbundet med spredning (Schlichting, 2011).

### 1.2.3. Brystrekonstruksjon

Dette er aktuelt i etterkant av kirurgisk behandling, i stedet for at kvinnen bruker løs brystprotese. Brystrekonstruksjon benyttes oftest hos kvinner som har fjernet hele brystet, men også i noen tilfeller hos de som gjennomgikk brystbevarende kirurgi som behandling (Schlichting, 2011).

Brystrekonstruksjon skjer ved at det blir satt inn en silikonprotese under brystmuskelen. Det er liten risiko for komplikasjoner og sjelden noen stor belastning for kvinnen. Det som kan være en ulempe er at det dannes en slags kapsel rundt silikonprotesen, slik at den bør skiftes etter gjennomsnittlig ti år (Schlichting, 2011).

Ved å ta vev fra mage eller rygg hos kvinnen, kan det også lages et nytt bryst, men dette er et teknisk komplisert inngrep. Nekrose av det nye brystet kan være en komplikasjon etter et slikt inngrep. Fordelen er at konsistensen på det nye brystet, blir tilnærmet det andre. Begge brystene vil også eldes på samme måte (Schlichting, 2011).

Det er, i Norge, sjelden at en slik rekonstruksjon gjøres samtidig som fjerning av brystet, men alle som har vært gjennom kirurgi som behandling får tilbud om rekonstruksjon senere (Schlichting, 2011).

### 1.3. Kroppsbildet og seksualitet

*‘‘ For de fleste kvinner har brystene betydning for opplevelsen av seg selv som en seksuell person. Fjerning av bryst ved brystkreft ... kan virke inn på selvbildet’’* (Gamnes, 2011, s. 98). Med kroppen blir menneskers egen identitet uttrykket. I et møte med et annet mennesket, er kroppen det første man ser. Endringer kroppen blir utsatt for, som nedsetter funksjonsnivået og attraksjonsevnen, kan gi bekymringer i forhold til stigmatisering, skam og ensomhet (Bjørk & Breievne, 2011). Dersom en kvinne får beskjed om at hun må fjerne et bryst, vil det gi tanker rundt kvinnelighet og utseende (Schlichting, 2011). En brystkreftoperasjon er en stor påkjenning (Kvinnsland, Kåresen, Varhaug & Gundersen, 1997). Å tape en kroppsdel gir endret utseende og kan føre til en sorgreaksjon hos den som blir rammet (Gamnes, 2011). Når kvinnen har fjernet det ene eller begge brystene kan dette føre til følelsen av å ha tapt kvinneligheten, noe som også kan føre til problemer i forhold til ektefelle eller partner (Kvinnsland m.fl. 1997). Ofte kan en reaksjon være at kvinnen dekker arret, for eksempel med en brystholder under intim kontakt. Etter hvert kan noen kvinner føle det naturlig å ikke lenger skjule sporene brystkreften har forårsaket og velger derfor å blotte kroppen slik den har blitt. Kvinnen trenger tid til å bli vant til, samt å akseptere sitt nye utseende (Norsk Helseinformatikk, 2007).

### 1.4. Bakgrunn for hensikt

En av ti kvinner vil i løpet av livet rammes av brystkreft (Buckman, 2002). Årlig i Norge blir det oppdaget om lag 2800 nye tilfeller av brystkreft (Sørensen & Almås, 2011). Det er den vanligste kreftformen hos kvinner og risikoen øker desto eldre kvinnen blir. Kvinnen er mest utsatt når hun har passert overgangsalderen (Buckman, 2002).

En viktig faktor, når det skal vurderes hvilken behandling kvinnen skal gjennom, er faren for at brystkreften skal spre seg til andre deler av kroppen. Det blir valgt mellom ulike typer behandling;

lokalbehandling (kirurgi og strålebehandling), adjuvant behandling (strålebehandling, kjemoterapi, hormonterapi), lokalbehandling og adjuvant behandling (kirurgi + strålebehandling) og systematisk behandling (f.eks. kjemoterapi, kirurgi + kjemoterapi, hormonterapi, kirurgi + hormonterapi, kirurgi + strålebehandling + kjemoterapi + hormonterapi) (Buckman, 2002).

Sykepleiere har sett behovet pasientene har for å bli sett som et helt menneske, ved å ha fokus på blant annet emosjonelle reaksjoner, religiøs tilhørighet og sosiale relasjoner, samtidig med den fysiske delen av sykdommen (Buckman, 2002).

Kvinner er ofte opptatt av eget utseende og velvære i egen kropp og må derfor jobbe med å akseptere forandring forårsaket av behandling. I et parforhold er ofte sex en viktig del, men det er noe som kan være vanskelig å være åpen og ærlig om. Kvinnen som er behandlet for brystkreft kan oppleve intimkontakt som flaut og pinlig og kan føle usikkerhet til sitt nye utseende (Buckman, 2002).

## 1.5. Hensikt

Hensikten med litteraturstudien er å belyse unge kvinners kroppsoppfatning og seksualitet etter kirurgisk behandling (lumpektomi, mastektomi og brystrekonstruksjon) av brystkreft.

Studien har fokus på kvinner i aldersgruppen 30-65 år, fordi yngre kvinner ofte kan ha et større fokus på kropp og utseende, og er gjort ut i fra pasientens perspektiv.

Gjennom litteraturstudien blir kvinnene i alderen 30-65 år omtalt som yngre, middelaldrende eller eldre.

## 1.6. Relevansen av studien og betydningen for sykepleiefaget

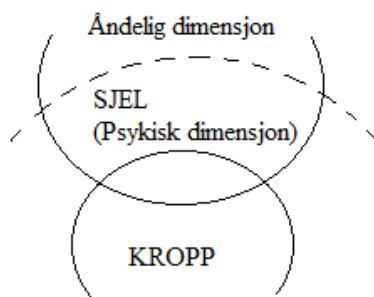


Fig. 1: Et totalt menneskebilde  
Kirkevold, 1992

Det å bli pasient kan for mange innvirke på deres selvbildet. Samfunnet har en klar verdi i forhold til at man skal makte å løse eller mestre de problemer man er utsatt for. Å gå inn i pasientrollen og dermed være hjelpetrengende kan for mange være en stor utfordring (Hummelvoll, 2012). En kvinne som får diagnosen brystkreft, er ofte tidligere frisk. Kvinnen kan ha vansker med å sette seg inn i rollen som pasient, fordi hun ikke føler seg syk, til tross for den alvorlige diagnosen. I mange tilfeller oppleves diagnosen brystkreft som en trussel, fordi den påvirker deres identitet og verdighet (Sørensen & Almås, 2011). Denne litteraturstudien er relevant og viktig for sykepleiere, fordi den kan bidra til økt fokus på den psykiske delen etter

behandlingen av brystkreft hos kvinner. Kvinner som opplever utfordringer i forhold til sin seksualitet



eller som er redd for at sykdom og behandling skal ha en invirkning på hennes seksualitet, vil være nøye i valget av hvem hun samtaler med dette om. Siden en sykepleier ofte har mye kontakt med kvinnene som pasienter, kan sykepleieren være et naturlig valg som samtalepartner for kvinnene (Gamnes, 2011). En sykepleieteori forteller retningslinjer for praksis og hva som ses på som akseptabel teori. Sykepleieteori bidrar til å identifisere mål i sykepleien og i sykepleiesituasjoner, samt tilnæringsmetoder og handlingsstrategier. I følge Katie Eriksson er et helhetlig menneskesyn avgjørende for at pasienten skal oppleve god omsorg og behandling. Hennes syn på mennesket er illustrert i fig. 1 (Kirkevold, 1992). Kunnskap om dette temaet kan bidra til at pasienten får bedre pleie og omsorg.

## 2. Metode

### 2.1. Litteraturstudie

Denne studien er en allmenn litteraturstudie. Allmenn litteraturstudie defineres ifølge Forsberg & Wengström som:

*“ en allmän litteraturstudie kan benämnas litteraturöversikt, litteraturgenomgång eller forskningsöversikt. I all forskning startar forskningsprocessen med en allmän litteraturgenomgång.*

*Syftet med en allmän litteraturstudie kan vara att sammanställa en beskrivande bakgrund som motiverar att en empirisk studie görs eller att beskriva kunskapsläget inom ett visst område. I en allmän litteraturstudie beskrivs och analyseras valda studier, men sällan på ett systematisk sätt” (2013, s. 25).*

### 2.2. Fremgangsmåte

I søket etter forskningsartikler ble databasene Medline, Cinahl og Journal of Clinical Oncology brukt, i tidsrommet Januar-Mars 2014. Disse databasene har artikler nasjonalt og internasjonalt, relevant for helsepersonell (Forsberg & Wengström, 2013). Ut i fra hensikten ble det brukt søkeord, i ulike kombinasjoner med AND, som; breast cancer, women, body image, sexuality, sexual, lumpectomy, mastectomy, breast reconstruction, operation og satisfaction. Ved bruk av søkeordene breast cancer og operation i Medline, ble det haket av på *“ breast cancer.mp. search as Keyword”* og *“operation.mp search as Keyword”*.

Ved å lese overskrifter og utvalgte abstrakt, ble enkelte artikler valgt til videre analyse og vurdering og 12 av dem inkludert i studien.

### 2.3. Tabell 1. Søkestrategier

Database	Avgrensninger	Søkeord	Antall treff	Lest artiklens tittel	Lest artiklens abstrakt	Lest artikkelen i sin helhet	Artikkel utvalgt for granskning og vurdering
Medline	Kvinner, Engelsk språk, Publisert; 2 år	Breast Cancer AND Body Image AND Sexuality	46	35	17	9	3
Medline	Kvinner, Engelsk språk,	Breast Cancer AND Body Image	223	140	45	11	3

	Publiser; 2 år	AND Mastectomy					
Medline	Kvinner, Engelsk språk, 2000-	Breast Cancer AND Body Image AND Lumpectomy	86	71	37	7	2
Medline	Kvinner, Engelsk språk, 2010-	Breast Cancer AND Satisfaction AND Operation	96	80	32	5	2
Cinahl	Engelsk språk, 2005-	Breast Cancer AND Women AND Sexual	198	150	73	16	3
Cinahl	Kvinner, Engelsk språk, 2003-	Breast Cancer AND Women AND Body Image	222	160	42	12	5
Cinahl	Kvinner, Engelsk språk, Publisert; maks 15 år	Breast cancer AND Body Image	338	230	67	8	6
Cinahl	Kvinner, Engelsk språk, Publisert; 2010-	Breast reconstruction AND Women	240	190	58	11	2
Cinahl	Kvinner, Engelsk språk, Publisert; 2010-	Breast cancer AND Women AND Mastectomy	609	290	103	17	4
Journal of Clinical Oncology	Kvinner, Engelsk språk, Publiser; 2005-	Title: sexual  Text Abstarct t itle: Breast cancer	12	12	6	4	1

## 2.4. Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

Med utgangspunkt i litteraturstudiens hensikt ble det valgt kriterier for inklusjon og eksklusjon av forskningsartikler. Alle forskningsartikler måtte ha kvinner som deltakere, i alderen 30-65 år. En av forskningsartiklene inneholder menn som deltakere. Den ble likevel vurdert som relevant i forhold til

vår hensikt pga. fokuset i artikkelen og at flertallet var kvinnelige deltakere. Artikler hvor store deler av deltakerne var menn, ble ekskludert. For at forskningsartiklene skulle inkluderes måtte de omhandle brystkreft, og ikke andre typer kreft, samt kirurgi som behandlingsmetode. Viktige kriterier var også at resultatet var i pasientens perspektiv, deres syn på kroppsbilde og erfaringer i forhold til seksualitet etter behandling. Artikler tatt til vurdering som hadde hovedfokus på kroppsbilde og seksualitet i forhold til religion, ble vurdert som irrelevant for vår hensikt. For å anvende nyere og oppdatert forskning er alle, utenom en artikkel, fra 2000-tallet. Den ene artikkelen er eldre, men vurderes likevel som relevant, fordi den forsterker resultatet i denne litteraturstudien.

## 2.5. Tabell 2. Eksempel på inkluderte forskningsartikler

<b>Forfattere År Land</b>	<b>Studiens hensikt</b>	<b>Design/ Intervensjon/ Instrument</b>	<b>Deltakere/bortfall</b>	<b>Hovedresultat</b>
Andrzejczak m.fl. (2013)  Polen  Psycho- oncology	Å undersøke i hvilken grad mastektomi uten brystrekonstruksjon påvirker pasientens psykiske tilstand negativt. Med fokus på kroppsoppfatning og selvtillit, samt seksualitet og partnerforhold.	Kvantitativ studie  Spørreundersøkelse	60 kvinner ble invitert  (Gjennomsnittsalder: 57 år)	Resultatet viste ingen vesentlig påvirkning på selvtilliten, men en nedgang i attraktivitet og 'den gode følelsen av seg selv'. De yngste deltakerne skjulte kroppen sin mer enn de andre. Flertallet rapporterte utfordringer i forhold til seksuell aktivitet.
Burwell m.fl. (2006)  United States  Journal of Clinical Oncology	Å undersøke seksuelle problemer hos yngre kvinner diagnostisert med brystkreft, det første året etter kirurgi. Å identifisere sosialdemokratiske, medisinske og psykososiale faktorer til seksuelle problemer.	Kvantitativ studie  Spørreundersøkelse	323 kvinner med brystkreft ble foreslått av kirurger  301 kvinner ble kvalifisert  268 kvinner fullførte undersøkelsen  2 kvinner ble ikke med i studien pga. for høy alder  266 kvinner fullførte første del av undersøkelsen	Resultatet viser at yngre kvinner erfarer større seksuelle problemer, de første månedene etter behandling og kirurgi. Problemene avtar noe over tid, men noen av kvinnene rapporterer problemer enda et år etter kirurgi.

			245 fullførte andre del av undersøkelsen	
Fallbjörk m.fl. (2010) Sverige Informa Healtcare	Å sammenligne forskjellen mellom kvinner med brystkreft, som har fått rekonstruert brystet og de som ikke har det.	Kvantitativ og kvalitativ studie  Intervju og spørreskjema	149 kvinner fikk utdelt spørreskjema  126/149 deltok  31 hadde rekonstruert bryst  (Gjennomsnittsalder 61 år)	Kvinner som tok brystrekonstruksjon var yngre, enn de som ikke gjorde det.  De som er yngre kan ha et mer anstrengt forhold til sitt kroppsbilde og kan derfor være mer opptatt av utseende, enn de som er eldre.

Se vedlegg for hele tabellen.

## 2.6. Ethiske overveielser

NEM, Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin, har som rolle å koordinere regionale komiteer. I Norges fem helseregioner er det opprettet komiteer for medisinsk forskningsetikk, som har som oppgave å veilede og gi råd, ut i fra etiske normer og verdier, om forskningsetiske spørsmål. Komiteene skal blant annet sørge for å beskytte personer som deltar i forskning, ut i fra personvern og taushetsplikt (Dalland, 2000).

I vurderingen av inkluderte forskningsartikler er det undersøkt og sikret at forskningen er gjort av høyere utdannede forfattere og at artiklene er relevante for denne litteraturstudien. Selv om ikke alle artiklene er godkjent av etisk komite, har de blitt vurdert ut ifra etiske retningslinjer, blant annet ivaretagelse og anonymisering av deltakere og frivillig samtykke (Dalland, 2000). De inkluderte artiklene og teori brukt i denne litteraturstudien er kritisk vurdert i forhold til kilder og at teksten ikke er skrevet før, i for eksempel oppgaver gjort av studenter.

## 2.7. Analyse

‘‘ Analyse er et granskingsarbeid der utfordringen ligger i å finne ut hva materialet har å fortelle’’ (Dalland, 2000). Artiklene ble lest i sin helhet, vurdert og inkludert dersom innholdet var relevant til hensikten. Resultatene i artiklene ble gransket og tolket nøye for å finne deres betydning. Ut ifra dette ble resultatene inndelt meningsbærende enheter med fargekoder, for å finne likheter og ulikheter. Deretter ble de kodede meningsbærende enhetene samlet i sub-kategorier. Videre ble hovedfunnene fra sub-kategoriene delt inn i to kategorier. Kategoriene er utgangspunktet for overskriftene i resultatet og gir et bilde av innholdet under den enkelte overskrift.

### 2.7.1. Tabell 3. Sub-kategorier og kategorier

Sub-kategorier	Kategorier
<p>De fleste kvinner ble preget av å gjennomgå mastektomi og opplevde ofte å få et mer negativt kroppsilde, på grunn av følelsen av tap av en viktig kroppsdel.</p> <p>Mastektomi opplevdes ofte mer negativt for yngre kvinner, men det ble også rapportert problemer fra de som var eldre.</p> <p>Flertallet av kvinnene i alle aldre var mer fornøyd med det kirurgiske resultatet etter lumpektomi, da dette ikke førte til like store fysiske endringer på kroppen.</p> <p>Brystrekonstruksjon var for mange kvinner, ofte de yngre, et viktig alternativ etter mastektomi for å opprettholde et positivt kroppsilde.</p> <p>En slik tilleggsbehandling viste seg å by på utfordringer i forhold til en lang og smertefull rehabilitering.</p>	<p>Kroppsilde etter kirurgisk behandling</p>
<p>Mange kvinner opplevde problemer i forhold til seksualitet etter kirurgisk behandling. Interesse, aktivitet og nytelse ble redusert hos mange.</p> <p>De største problemene var ofte hos yngre kvinner, men eldre kvinner rapporterte også utfordringer.</p>	<p>Seksuelle utfordringer</p>

## 3. Resultat

### 3.1. Kroppsbilde etter kirurgisk behandling

I en studie gjort i Sverige opplevde deltakende kvinner lite informasjon om muligheter, komplikasjoner og rehabilitering i forhold til brystrekonstruksjon etter mastektomi. Flertallet av kvinnene måtte kreve å få informasjon og henvisning til en plastisk kirurg, for å få en brystrekonstruksjon. De rapporterte mye smerte og lang rehabiliteringstid etter brystrekonstruksjonen. Endret bryst og nye arr var store påkjenninger hos kvinnene. Med en kropp som aldri ble den samme som før, selv med brystrekonstruksjon, følte kvinnene at de alltid ble påmint sykdommen de hadde vært gjennom. Andre utfordringer som kvinnene rapporterte var at brystet ble mindre etter brystrekonstruksjonen, enn før mastektomien, samt ulik form i forhold til det friske brystet. Til tross for disse negative følelsene rundt sykdommen og kroppen, aksepterte de etterhvert resultatet og mer kirurgi var ikke aktuelt (Fallbjörk, Frejeus & Rasmussen, 2012). I følge studien til Metcalfe, Semple, Quan, Vadaparampil, Holloway, Brown, Bower, Sun & Narod hadde kvinner dårligere kroppsbilde når de gjennomgikk mastektomi uten brystrekonstruksjon eller mastektomi med sen brystrekonstruksjon, enn dersom de gjennomgikk mastektomi med umiddelbar brystrekonstruksjon (2012).

Studier viste at flertallet av kvinner ikke opplevde vesentlig påvirkning på selvtillit og kroppsbilde. Likevel var det kun halvparten av de eldre kvinnene som likte å se seg selv i speilet og alle yngre deltakende kvinner (gjennomsnittsalder: 44 år) erfarte redusert attraktivitet og dårligere selvfølelse etter mastektomi, uten brystrekonstruksjon. 80% av de yngste kvinnene begynte å dekke til kroppen mer under intim kontakt, etter kirurgien. Dette ble også rapportert hos 73% av kvinnene i den middelaldrende gruppen og hos 58% av kvinnene i den eldre gruppen (Andrzejczak, Maczka & Lewandowski, 2012). En studie gjort i Australia viste også at kvinner følte seg ukomfortable med kroppen. De likte ikke å se seg selv i speilet og prøvde ofte å skjule kroppen for partnere (Ussher m.fl. 2012). Eldre kvinner ga uttrykk for at livet og helsen var viktigere enn kroppens utseende. Brystrekonstruksjon var ikke viktig for deres livskvalitet og kroppsbilde etter kirurgisk behandling (Fallbjörk, Salander & Rasmussen, 2012).

I følge en studie hvor 126 kvinner deltok, opplevde kvinner med brystrekonstruksjon etter mastektomi (25% av deltakende kvinner) større negativ innvirkning på attraktivitet og blottgjøring av kroppen, enn kvinner uten brystrekonstruksjon (75% av deltakende kvinner). Gjennomsnittsalderen hos kvinner med brystrekonstruksjon var betraktelig lavere (52 år), enn hos kvinner uten brystrekonstruksjon hvor gjennomsnittsalderen var 64 år (Fallbjörk, Karlsson, Salander & Rasmussen, 2010). Studier viste at yngre kvinner var bekymret for å ikke være attraktiv. De var ofte flau over sin egen kropp og følte seg

mindre feminine. Den største utfordringen hos kvinnene i denne studien var dårligere kroppsbilde under og etter brystkreft og behandling. Selv om det ble rapportert utfordringer i forhold til seksualitet, var det likevel kroppsbilde som ble mest preget (Fobair, Stewart, Chang, D'Onofrio, Banks & Bloom, 2005).

Kvinner med lumpektomi som kirurgisk behandling var i følge studier generelt fornøyd med resultatet etter behandlingen (Han, Grothuesmann, Neises, Hille & Hillemanns, 2010, McPhail & Wilson, 2000). I en studie gjort i Boston var livet og helsen viktigere for kvinnene og de rapporterte ingen vesentlige forskjeller i opplevelsen av eget kroppsbilde, enten de hadde gjennomgått lumpektomi eller mastektomi. Det ble fremstilt i studien at en årsak kunne være at kvinnene benektet realiteten, som et forsvar mot negativt kroppsbilde (Kraus, 1999). En gruppe kvinner i gjennomsnittsalderen 53 år, som gjennomgikk mastektomi med brystrekonstruksjon, og en gruppe kvinner i gjennomsnittsalderen 63 år, som gjennomgikk mastektomi uten brystrekonstruksjon, opplevde ingen vesentlig forskjell i kroppsoptatning etter behandlingen (Fallbjörk, Rasmussen, Karlsson & Salander, 2013).

En studie gjort i Tyskland viste at kvinner med lumpektomi var mer fornøyd med resultatet og hadde et bredere kroppsbilde i etterkant av behandling, enn kvinner som gjennomgikk mastektomi uten brystrekonstruksjon og kvinner som gjennomgikk mastektomi med brystrekonstruksjon. Kvinner med lumpektomi var mer tilfredse etter kirurgisk behandling. De hadde bedre selvtillit og livskvalitet, og opplevde mindre arr og forskjell i brystets utseende før og etter behandlingen. Kvinnene som gjennomgikk mastektomi og brystrekonstruksjon rapporterte større forskjeller i det nye brystets utseende og dårligere kroppsbilde, i forhold til kvinnene med lumpektomi (Han, Grothuesmann, Neises, Hille & Hillemanns, 2010). Studier viste at flertallet kvinner var fornøyd med resultatet etter lumpektomi og omtalte det som fantastisk/bra. De fleste var ikke mer bevisst sitt utseende etter behandlingen, men i enkelte situasjoner kunne de oppleve ubehag (McPhail & Wilson, 2000). Kvinner som gjennomgikk lumpektomi eller mastektomi erfarte ubehag i møte med andre kvinner, de opplevde utfordringer ved å for eksempel være på treningsstudio eller i bassenget, ved å kle seg naken, i samvær med partner og i valg av klær (Fallbjörk m.fl. 2012, McPhail & Wilson, 2000).

I studien til Fallbjörk m.fl. ble kvinnene fordelt mellom tre grupper, ut i fra tre hovedutsagn om meningen av å miste et bryst, i resultatet; yngre (gjennomsnittsalder: 48 år), middelaldrende (gjennomsnittsalder: 57 år) og eldre (gjennomsnittsalder: 60 år). Både yngre og middelaldrende kvinner følte lemlestelse av kroppen, etter mastektomi. De yngste kvinnene gråt når de så seg selv i speilet og følte seg som 'halvt kvinne', men likevel som et verdig menneske. Flertallet av kvinnene i den yngste gruppen valgte brystrekonstruksjon i etterkant av mastektomien. De middelaldrende kvinnene opplevde store utfordringer i forhold til å se på seg selv og ble stadig påmint det tapte brystet. Også av disse kvinnene valgte flertallet brystrekonstruksjon. De eldre kvinnene rapporterte at



brystrekonstruksjon ikke var nødvendig og var fornøyd med å bruke brystproteser. De levde i stabile familiesituasjoner og var mer opptatt av å beholde livet, enn utseende (2012). Hvor store problemer kvinnene hadde i forhold til kroppsbilde var, i følge studien til Forbair m.fl. (2006), avhengig av hvilken type kirurgisk behandling som ble benyttet.

### 3.2. Seksuelle utfordringer

Kvinner som ble diagnostisert og behandlet med kirurgi for brystkreft, hadde større seksuelle problemer enn friske kvinner (Fobair m.fl. 2005). I følge studien til Burwell, Case, Kaelin & Avis, basert på yngre kvinner (gjennomsnittsalder: 43 år), fikk kvinner dobbelt så store seksuelle problemer etter mastektomi som kirurgisk behandling. Problemene var størst umiddelbart etter kirurgisk behandling, men kvinnene rapporterte fortsatt vedvarende problemer ett år etter behandling (2006). Kvinnene i Fallbjörk m.fl. sin studie opplevde ikke en vesentlig forskjell i seksuell interesse og aktivitet, men komforten og følelsen av å være attraktiv under sex avtok (2013). Flertallet av kvinnene som gjennomgikk lumpektomi og som deltok i studien til McPhail og Wilson rapporterte ingen vesentlige endringer i interessen for sex, fåtallet følte at interessen hadde avtatt. Tall i denne studien viste at 71% av deltakerne opplevde ingen forandring i interessen for sex. 29% rapporterte at interessen for sex hadde avtatt, mens 25% rapporterte at de følte seg seksuelt hemmet. 43% av deltakerne beskrev at brystet deres var blitt mer sensitivt etter behandlingen. 17.9% følte at deres seksuelle forhold hadde forandret seg i negativ retning etter diagnose og behandling. Seksuelle forhold hadde stoppet fullstendig hos 7% av kvinnene (2000).

Å kle av seg kunne oppleves som ukomfortabelt i følge de yngste (gjennomsnittsalder: 48 år) deltakerne i studien til Fallbjörk m.fl. Middeldrende kvinner (gjennomsnittsalder: 57 år) følte de mistet seksualiteten og attraktiviteten, mens de eldre kvinnene (gjennomsnittsalder: 60 år) ikke opplevde forandringer i seksuelle forhold (2012).

Årsaker som følelsen av å være uattraktiv førte til nedgang i seksuell interesse og aktivitet, samt redusert nytelse og tilfredshet hos kvinner (Andrzejczak m.fl. 2012, Burwell m.fl. 2006, Ussher, Perz & Gilbert, 2012). Andre utfordringer kvinnene møtte var redusert opphisselse og vanskeligheter for å slappe av, oppnå orgasme (Burwell m.fl. 2006) og sensitive bryst (Fallbjörk m.fl., 2012). I følge studien til Andrzejczak m.fl. var de eldste kvinnene i studien minst fornøyd under seksuell aktivitet. 67% av de eldste kvinnene opplevde nedgang i seksuell aktivitet, mens 76% av middelaldrende kvinner og 60% av de yngste kvinnene rapporterte samme utfordring. Av deltakerne i denne studien var det de yngste kvinnene som var mest fornøyd under seksuell aktivitet. 20% av disse kvinnene beskrev at de var 'veldig fornøyd' med sex, mens 70% beskrev at de var 'fornøyd' (2012). Studien

gjort av Fobair m.fl. viste at av de 360 kvinnene som var seksuelt aktiv, rapporterte omkring halvparten at de hadde problemer i forhold til seksuell funksjon. 2/3 av de kvinnelig deltakerne hadde en seksuell partner. Årsaker som redusert interesse, psykiske problemer og tretthet skapte utfordringer i forhold til seksuell aktivitet hos disse kvinnene (2006).

Studien til Fallbjörk m.fl. viste at kvinner som gjennomgikk en brystrekonstruksjon etter mastektomi hadde større interesse for sex, var mer seksuelt aktive og nyter bedre, enn kvinner som gjennomgikk mastektomi uten rekonstruksjon (2010). En studie gjort av Metcalfe m.fl. om kvinner som gjennomgikk mastektomi med umiddelbar brystrekonstruksjon, sammenliknet med kvinner som gjennomgikk mastektomi med senere brystrekonstruksjon, viste at kvinnene med senere rekonstruksjon møtte større utfordringer i forhold til seksualitet. De ville skjule kroppen og unngikk intim kontakt (2012).

## 4. Diskusjon

### 4.1. Metodediskusjon

I denne litteraturstudien ble det i hovedsak brukt to databaser; Medline og Cinahl. Kjennskapen i forhold til kvalitet, innhold og søkemetode i disse databasene var størst og derfor et naturlig førstevalg for artikkelsøk. Resultatene i artikkelsøkene var relevante for litteraturstudien og det ble vurdert at det ikke var nødvendig å bruke tid på å gjøre søk i andre databaser. Likevel ble det gjort et enkelt søk i Journal of Clinical Oncology, da innholdet der generelt omhandler kreft, hvor søket resulterte i en inkludert artikkel.

Det ble satt opp en liste over relevante søkeord ut i fra hensikten i litteraturstudien. Ved å bruke disse søkeordene i ulike kombinasjoner, ga det relevante resultater og artikler som ble tatt med videre til vurdering. Ved å kombinere flere søkeord ble resultatene av artikkelsøkene begrenset til få antall artikler og relevans i deres innhold. Valgte søkeord var sentrale i forhold i hensikten og ga derfor gode resultater.

For at litteraturstudien skulle bli basert på nyere og oppdatert forskning, ble det bestemt at inkluderte artikler ikke skulle være eldre enn 10 år. Til tross for denne bestemmelsen, er to artikler eldre enn 10 år. Det ble vurdert at disse hadde god kvalitet og relevant innhold for å belyse hensikten i studien. Ellers ble mange artikler ekskludert på grunn av for gammel forskning i forhold til ønsket kvalitet og innhold i denne litteraturstudien. Det var også ønskelig å ekskludere små studier, for at resultatene i forskningsartiklene skulle være basert på et større antall kvinner, da dette er med på å forsterke resultatet. Et fåtall artikler er likevel små studier, men de gir klare resultater og ble derfor inkludert i denne litteraturstudien.

Ut i fra artiklenes abstrakt ble et stort antall artikler tatt med videre til vurdering og lest i sin helhet. Det gikk med mye tid til å lese mange artikler i fulltekst. Siden bare fåtallet av disse ble inkludert, kunne artiklene med fordel blitt mer kritisk vurdert ut ifra abstrakt, på grunn av begrenset tid til å skrive litteraturstudien. Enkelte artikler som ble tatt med til vurdering for inkludering eller ekskludering, var gjort i land med vesentlige kulturforskjeller og religioner fra den vestlige verden. De ble ekskludert på grunn av at hovedfokuset var kultur og religion og dette var ikke relevant for vår hensikt.

For å begrense litteraturstudiens hensikt er den basert på unge kvinner i en bestemt alder. Deltakende kvinner i inkluderte artikler har derfor en gjennomsnittsalder innenfor valgt alderskriterier. Valgt alder i hensikten var i starten lavere, men ut ifra analyse av artikler ble alderen justert opp, da de som ble betegnet som yngre kvinner i forskningsartiklene hadde høyere alder enn alderen i den opprinnelige hensikten. Alle inkluderte artikler er skrevet på engelsk og oversatt underveis i analysen. Det er

forsøkt å gjort korrekt oversettelse, men det tas i betraktning at enkelte artikler er kvalitative og inneholder sitater fra deltakere. Sitatene er oversatt og tolket i sin helhet, hvor ufullstendig tolkning og ukorrekt oversettelse kan ha forekommet. Det kan også ha forekommet mistolkning av statistikk og diagram i de kvantitative studiene.

Underveis i artikkelsøket og analysen av artikler viste det seg at valgt hensikt ble alt for kompleks. Det ble derfor gjort endringer tidlig i denne litteraturstudien. Det viste seg å være hensiktsmessig å fokusere på kvinner diagnostisert med brystkreft og kun kirurgisk behandling, i stedet for både kirurgi og kjemoterapi. Samtidig var det også, som nevnt tidligere, hensiktsmessig å begrense kvinnenens alder da alder har en stor betydning for kroppsbilde og seksualitet. Studiene gjort av Burwell m.fl. (2006), Fobair m.fl. (2006) og Ussher m.fl. (2012) inneholder forskning om kjemoterapi og dens bivirkninger, men ble likevel inkludert fordi de også er basert på forskning i forhold til kirurgi.

For å benytte mest mulig riktig informasjon og teori av god kvalitet, er det i hovedsak brukt primærkilder, den opprinnelige kilden, i litteraturstudien. Dette er for å unngå å benytte andres feiltolkninger eller unøyaktigheter (Dalland, 2000).

Alle artikler ble undersøkt om de var godkjent av etisk komite, da dette er et trygt tegn på at forskningen følger lovverk som beskytter deltakerne i forskningen. Selv om ikke alle inkluderte artikler er godkjent av etisk komite, er de analysert og vurdert som gode i forhold til kvalitet, ivaretagelse av deltakere og deres situasjoner.

Ved å bruke en sykepleieteoretiker ble det belyst hvordan helse er knyttet til menneskesynet. Hvor vidt man har god helse eller ikke er individuelt og det er derfor viktig at hver enkelt pasient blir sett på som hel og unik (Kirkevold, 1992).

Gjennom skrivingen av litteraturstudien ble det startet på flere deler av studien samtidig. Dette gjorde at flere deler var påbegynt, men ikke fullført. Viktig for senere studier er å være bevisst på hvilke deler som er ferdige og hvilke deler som fortsatt gjenstår. En fordel kan også være å om mulig gjøre seg helt ferdig med det som påbegynnes, før det startes med noe nytt. Dette bidrar til en mer strukturert fremgangsmåte.

## 4.2. Resultatdiskusjon

Hensikten med litteraturstudien var å belyse unge kvinners kroppoppfatning og seksualitet etter kirurgisk behandling (lumpektomi, mastektomi og brystrekonstruksjon) for brystkreft.

Funnene i resultatet viser at unge kvinners kroppoppfatning og seksualitet blir betydelig påvirket i en

negativ retning av kirurgisk behandling for brystkreft. Kvinner som gjennomgår mastektomi opplever en verre endring i kroppsbilde og seksualiteten, enn kvinnene med lumpektomi som behandling. Brystrekonstruksjon er for flere kvinner viktig for å gjenvinne noe av selvbildet og femininiteten, mens enkelte ikke føler at en rekonstruksjon hjelper dem i noen særlig grad. Flertallet av de eldste kvinnene i studiene er ikke vesentlig påvirket av kirurgisk behandling, uavhengig av hvilken type kirurgi, mens de som er yngre får et dårligere selvbilde og føler ofte for å gjemme kroppen under seksuell aktivitet.

#### 4.2.1. Endret kroppsbilde med kirurgisk behandling

*“ Et kroppsbilde forteller noe om hvordan en person oppfatter kroppen sin. Kroppsbildet (det fysiske selvet) omfatter alle oppfatninger en person har av seg selv i forhold til kroppsfunksjoner og utseende ”* (Reitan & Schjølberg, 2004, s. 90).

Forskning viser på den ene siden at kvinner i alderen 30-65 år som har vært gjennom kirurgisk behandling for brystkreft, reagerer ulikt alt etter hvilken aldersgruppe de er i. Livet og helsen er for mange viktigst, ofte de eldste kvinnene, og behandlingen påvirker ikke nødvendigvis kroppsbilde i noen vesentlig grad (Andrzejczak m.fl. 2012). Årsaker til ulike reaksjoner kan avhenge av grad av endring i kroppsbilde en kvinne opplever, omfanget av endringen, samtidig som det også avhenger av personens eget selvbildet. Endret kroppsbildet kan deles inn i to faktorer; indre eller ytre miljø. Det ytre miljøet påvirkes for eksempel ved kirurgiske inngrep. For mennesker er aldring en normal endring av kroppens utseende, mens sykdom kan føre til en endring som ikke faller innenfor den normale endringsprosessen. En person kan oppleve en endring som problematisk, mens en annen person ikke trenger å bli påvirket av samme endring. Dette er individuelt og avhenger av ulike faktorer, som for eksempel egne mestringsstrategier og hvordan det påvirker blant annet seksuallivet (Reitan & Schjølberg, 2004). Mange kan oppleve resultatet av kirurgien som vanskelig å akseptere, da de kan føle seg ufeminine og skjemmende, skjeve og ufullstendige, mens det som nevnt tidligere er individuelt og noen kvinner opplever ikke noen vesentlig endring i hvordan de ser på seg selv (Breast Cancer Care, 2013).

På den andre siden utløses reaksjoner hos kvinnene både ut i fra hvilken kirurgisk behandling de gjennomgår og i hvilken aldersgruppe de er i. Kvinner opplever ofte dårligere kroppsbilde i yngre alder (Fallbjörk m.fl. 2012) eller i etterkant av mastektomi, dersom de ikke gjennomgår brystrekonstruksjon i det hele tatt eller dersom brystrekonstruksjonen utføres senere (Metcalf m.fl. 2012). Mange kvinner ønsker lumpektomi som behandling, uten at dette ønsket kan oppfylles, da svulsten er for stor og plasseringen i brystet ikke gjør det mulig (Erikstein, Fjøsne, Lønning & Søreide, 1998). Forskning viser at kvinner i etterkant av en lumpektomi er mer fornøyde med det kirurgiske

resultatet, enn kvinner med mastektomi (Han m.fl. 2010). Samtidig er det også viktig å vite at kvinner også kan oppleve ubehag i etterkant av en lumpektomi (McPhail & Wilson, 2000).

Det er vist i studier at yngre kvinner ofte kan føle seg mindre attraktive og feminine etter kirurgisk behandling (Fobair m.fl. 2005). Mange kvinner blir etter hvert mer og mer vant til sitt endrede utseende og aksepterer det slik det har blitt, mens andre kvinner vil fortsette å føle seg ukomfortable uansett hvor lang tid det går (Breast Cancer Care, 2013). Alder er en av faktorene som kan påvirke hvordan en kvinne opplever endringen i kroppsbildet (Reitan & Schjølberg, 2004). Eldre kvinner er glad for å ha livet i behold, lever ofte i stabile familiesituasjoner og er ikke like opptatt av utseende (Fallbjörk m.fl. 2012). Kreftbehandling som fører til et endret kroppsbilde kan være omfattende og det hevdes at å fjerne et bryst hos kvinner, på grunn av brystkreft, er det som har størst betydning for at kroppsbildet endres hos det kvinnelige kjønn. Et slikt inngrep er stort og gir synlige forandringer på kroppens utseende og følelsen av redusert femininitet (Reitan & Schjølberg, 2004).

Det kommer frem i forskning at mange kvinner, spesielt de som er yngre, velger brystrekonstruksjon for å gjenvinne det utseende de hadde før mastektomien (Fallbjörk m.fl. 2012). Årsaker til dette kan være den drastiske forandringen som kirurgisk behandling gir, samt at anskaffelse av brystproteser kan være en vanskelig terskel å overkomme. Det kan bringe tilbake vonde følelser til det tapte brystet og mental styrke er viktig for å være forberedt (Sørensen & Almås, 2011). *“ I vår vestlige kultur er utseende viktig, og en slank og vakker kropp er et ideal for mange. Den assosieres med lykke, suksess, ungdommelighet og sosial aksept ”* (Solvoll, 2011, s. 20). Selv om brystrekonstruksjon er et viktig alternativ for kvinnene, kan noen kvinner føle seg ukomfortable med resultatet på grunn av det nye brystets form og endre sensitivitet (Breast Cancer Care, 2013). Forskning sier at eldre kvinner ikke opplever å fjerne brystet som noen krise i forhold til kroppsbilde, og de synes det er greit å bruke brystproteser etter mastektomi (Fallbjörk m.fl. 2012). Noen kvinner velger å bruke brystproteser midlertidig, mens de venter på en brystrekonstruksjon, mens andre kvinner velger brystproteser som en permanent løsning (Breast Cancer Care, 2013).

#### 4.2.2. utfordringer i forhold til seksualitet med kirurgisk behandling

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer seksualitet slik:

*“...a central aspect of being human throughout life encompasses sex, gender identities and roles, sexual orientation, eroticism, pleasure, intimacy and reproduction. Sexuality is experienced and expressed in thoughts, fantasies, desires, beliefs, attitudes, values, behaviours, practices, roles and relationships. While sexuality can include all of these dimensions, not all of them are always experienced or expressed. Sexuality is influenced by the*

*interaction of biological, psychological, social, economic, political, cultural, legal, historical, religious and spiritual factors'' (2006).*

Kirurgisk behandling for kreft fører ofte til konsekvenser i forhold til pasientens seksuelle helse, men behandling for kreft er i bunn og grunn ikke et hinder for at pasienten skal kunne fortsette å ha et notmalt seksualliv (Borg, 2004). Likevel viser forskning at kvinner opplever utfordringer i forhold til seksualitet ulikt etter kirurgisk behandling. På den ene siden kommer det frem at eldre kvinner ikke føler at den kirurgiske behandlingen har noen vesentlig innvirkning på deres seksuelle liv (Fallbjörk m.fl. 2012), mens på den andre siden opplever yngre kvinner store utfordringer i forhold til å føle seg mindre attraktiv og redusert komfort under seksuell aktivitet (Andrzejczak m.fl. 2012, Burwell m.fl. 2006, Ussher m.fl. 2012). Likevel kan også eldre kvinner ha et behov for å føle seg attraktiv og tiltrekkende og de kan ofte ha et en tradisjonell holdning til hva som menes med å være "kvinnelig". Dermed kan de lettere føle skam i større grad ved å vise seg naken, dersom de har tapt et bryst (Norsk Helseinformatikk, 2007). Etter å blitt behandlet for kreft kan kvinnen oppleve bekymring og uro, føle lite glede i livet, sårbarhet, manglende mestring og endret kroppsbilde. Eget kroppsbilde er en viktig del av menneskets seksualitet. Dette kan påvirke kvinnens lyst og evne til å ha sex (Gjessing, Borg & Dahl, 2013). Selv om det er de yngste kvinnene som rapporterer størst utfordringer i forhold til seksualitet, er det likevel de som er mest fornøyd med den seksuelle aktiviteten (Andrzejczak m.fl. 2012). Andelen seksuelt aktive blir redusert desto eldre mennesker blir og med alderen øker de seksuelle utfordringene. De største utfordringene er redusert interesse, manglende orgasme og redusert evne til å bli lubrikat/få ereksjon. Prestasjonsangst er også noe som påvirker det seksuelle livet med alderen. En årsak til at yngre kvinner kan oppleve større utfordringer i forhold til seksualitet etter kirurgisk behandling, kan være at de som har et godt og velfungerende seksuelt liv i forkant av diagnosen får større bekymringer om konsekvenser sykdommen og behandlingen gir for deres seksuelle liv (Gjessing, Borg & Dahl, 2013).

Selv om forskning viser at alder spiller en stor rolle i forhold til utfordringer med seksualitet (Fallbjörk m.fl. 2012), vil også sivilstatus være en viktig faktor. Kvinner som er i parforhold kan oppleve at diagnosen fører til en sterkere tilknytning til sin partner (Burton & Watson, 1998), mens kvinner som ikke er i et parforhold kan møte store utfordringer når de skal finne seg en kjæreste, da usikkerheten er stor i forhold til formidling om det tapte brystet (Gjessing m.fl. 2013). Selv om forskning tyder på at kvinner i et parforhold opplever mindre utfordringer innen seksualiteten sett i forhold til kvinner som er uten partner, kan det også være nødvendig for kvinnene i et partnerforhold å omstille seg og finne nye veier for å kunne leve ut med sin egen og partnerens seksualitet (Gamnes, 2011).

På den ene siden, som skrevet over, spiller alder og sivilstatus en stor rolle i forhold til seksualiteten. På den andre siden vil også type behandling for brystkreften ha en stor innvirkning. Forskning viser at

kvinner med lumpektomi ikke rapporterer vesentlige endringer i det seksuelle livet etter behandlingen (McPhail & Wilson, 2000), i motsetning til kvinner med mastektomi, uten/ikke umiddelbar brystrekonstruksjon, som opplevde større problematikk. Kvinner med mastektomi og umiddelbar rekonstruksjon rapporterer problemer, men ikke i like stor grad som kvinnene uten/ikke umiddelbar rekonstrksjon (Metcalf m.fl. 2012). En årsak til at kvinner med mastektomi opplever større problemer kan være at en kvinne som taper brystet opplever dette som en trussel mot den seksuelle partneren hun er før tapet, de føler seg heller ikke kvinnelig (Gjertsen, 2004). Brystrekonstruksjon kan oppleves positivt, da det kan være med på å unngå depresjon hos kvinnen (Parker, 1996). Selv om det ses at de fleste opplever utfordringer i forhold til seksualitet i forbindelse med diagnosen og behandlingen, er det imidlertid godt mulig for kvinnen å oppleve glede over sitt seksualliv. Det viktigste er å bearbeide problemer som oppstår og finne løsninger og å arbeide med mentale sperrer (Norsk Helseinformatikk, 2007).



## 5. Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse unge kvinners kroppssoppfatning og seksualitet etter kirurgisk behandling for brystkreft, med fokus på kvinner i alderen 30-65 år. Ved å sette fokus på dette temaet kan det være med på å øke sykepleiernes kunnskap og føre til bedre helhetlig pasientomsorg i etterkant av det kirurgiske inngrepet. God relasjon og kommunikasjon mellom sykepleier og pasient er viktig og på denne måten kan psykiske problemer reduseres.

Studien kan tyde på at i hvilken grad kvinner opplever problemer med kroppsbilde og seksualitet er avhengig av alder og hvilke type kirurgisk behandling de har gjennomgått. Det er oppdaget store utfordringer i forhold til både kroppsbilde og seksualitet hos yngre kvinner med mastektomi. Kvinner som har tatt en brystrekonstruksjon i etterkant av mastektomien opplever også problemer i forhold til kroppsbilde og seksualitet, men ikke i like stor grad som kvinner som ikke tok brystrekonstruksjon. Kvinner med lumpektomi, samt eldre kvinner uavhengig av type kirurgi, erfarte ikke vesentlig store utfordringer i etterkant av behandlingen.

Ved å arbeide med denne litteraturstudien ble det funnet ut at det er et stort fokus på brystkreft og at det stadig forskes innenfor dette temaet. Det er mye forskning på den psykiske delen hos kvinnen i etterkant av en kirurgisk behandling, men i pensum og annen litteratur er det derimot lite teori.

Videre forskning i forhold til brystkreft og kvinnens psykiske utfordringer som kan være aktuell, er kvinnens relasjon og kommunikasjon med partner, da det kommer frem i forskning at dette kan være tabubelagt mellom kvinnen og hennes partner. Tiltak til dette kan være at parteneren til den som er rammet, blir mer inkludert i prosessen. Samtidig kan også mer informasjon ut til befolkningen være et tiltak for at flere får mer kunnskap om temaet.

## 6. Litteraturliste

- Almås, H., Stubberud, D.-G. & Grønseth, R. (red.) (2011). *Klinisk sykepleie 2*. 4. utg. Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Andrzejczak, E., Maczka, K. M. & Lewandowski, A. (2013). *Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction*. *Psycho-Oncology*, 22: 1653-1657. DOI: 10.1002/pon.3197.
- Breast Cancer Care (2013). *Your body after breast cancer treatment*. Tilgjengelig fra: <http://www.breastcancercare.org.uk/breast-cancer-information/impact-breast-cancer/coping-emotionally/body-image>. Lastet ned: 29.04.14
- Buckman, Dr. R. (2002). *Alt du trenger å vite om brystkreft*. Notabene Forlag AS.
- Burton M. & Watson, M. (1998). *Counselling People with Cancer*. John Wiley & Sons Ltd.
- Burwell, S. R., Case, L. D., Kaelin, C. & Avis, N. E. (2006). *Sexual Problems in Younger Women After Breast Cancer Surgery*. *Journal of Clinical Oncology*, 24: 2815-2821. DOI: 10.1200/JCO.2005.04.2499.
- Denton, S. (1996). *Breast Cancer Nursing*. Chapman & Hall.
- Erikstein, B., Fjøsne, H. E., Lønning, P. E. & Søreide, J. O. (red.) (1998). *Brystkreft: diagnostikk og behandling – en veiledning*. 5. utg. Den Norske Kreftforening.
- Fallbjörk, U., Karlsson, S., Salander, P. & Ramussen, 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. DOI: 10.3109/02841860903490069.
- Fallbjörk, U., Frejeus, E. & Rasmussen, B. H. (2012). *A preliminary study into women's experiences of undergoing reconstructive surgery after breast cancer*. *European Journal of Oncology Nursing*, 16: 220-226. DOI: 10.1016/j.ejon.2011.05.005.
- Fallbjörk, U., Salander, P. & Ramussen, B. H. (2012). *From 'No Big Deal' to 'Losing Oneself' – Differences meanings of mastectomy*. *Cancer Nursing*, 35: 41-48. DOI: 10.1097/NCC.0b013e31823528fb.
- Fallbjörk, U., Rasmussen, B. H., Karlsson, S. & Salander, P. (2013). *Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer – a two-year follow-up study*. *European Journal of Oncology Nursing*, 17: 340-345. DOI: 10.1016/j.ejon.2012.09.002.
- Fobair, P., Stewart, S. L., Chang, S., D'Onofrio, C., Banks, P. J. & Bloom, J. R. (2006). *Body image and sexual problems in young women with breast cancer*. *Psycho-Oncology*, 15: 579-594. DOI: 10.1002/pon.991.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier – Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Författarna och Bokförlaget Natur & Kultur, Stockholm.
- Han, J., Grothuesmann, D., Neises, M., Hille, U. & Hillemanns P. (2010). *Quality of life and satisfaction after breast cancer operation*. *Arch Gynecol Obstet*, 282: 75-82. DOI: 10.1007/s00404-009-1302-y.
- Kirkevold, M. (1992). *Sykepleieteorier – analyse og evaluering*. Ad Notam Gyldendal AS.

Kraus, P. (1999). *Body Image, decision making, and breast cancer treatment*. *Cancer Nursing*, 22: 421-427.

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E.-A. (red.) (2011). *Grunnleggende Sykepleie – Grunnleggende behov, bind 2*. 2. utg. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E.-A. (red.) (2011). *Grunnleggende Sykepleie – Pasientfenomener og livsutfordringer, bind 3*. 2. utg. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kvinnslund, S., Kåresen, R. Varhaug, J. E. & Grundersen, S. (1997). *Brystkreft – Informasjon til pasienter, pårørende og andre interesserte*. Den Norske Kreftforeningen.

Loge, J. H., Dahl, A. A., Fosså, S. D. & Kiserud, C. E. (red.) (2013). *Kreftoverlevende – Ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv*. 2. utg. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Mc.Phail, G. & Wilson, S. (2000). *Women's experience of breast conserving treatment for breast cancer*. *European Journal of Cancer Care*, 9: 144-150.

Metcalf, K. A., Semple, J., Quan, M.-L., Vadaparampil, S. T., Holloway, C., Brown, M., Bower, B., Sun, P. & Narod, S. A. (2012). *Changes in psychosocial functioning 1 year after mastectomy alone, delayed breast reconstruction, or immediate breast reconstruction*. *Ann Surg Oncol*, 19: 233-241. DOI: 10.1245/s10434-011-1828-7.

Norsk Helseinformatikk (2007). *Kreft og sex – fysiske problemer for kvinnen*. Tilgjengelig fra: <http://nhi.no/sykdommer/kreft/diverse/kreft-og-sex-fysiske-problemer-for-kvinnen-1825.html>. Lastet ned: 07.05.14.

Norsk Helseinformatikk (2007). *Kreft og sex – fysiske problemer for kvinnen*. Tilgjengelig fra: <http://nhi.no/sykdommer/kreft/diverse/kreft-og-sex-fysiske-problemer-for-kvinnen-1825.html?page=8>. Lastet ned: 08.05.14.

Reitan, A. M. & Schjølberg, T. K. (red.) (2004). *Kreftsykepleie: Pasient – utfordring – handling*. 2. utg. Akribe Forlag AS.

Sørheim, R. (2007). *Håp*. Tilgjengelig fra: [http://fortellinger.net/tekster/dikt/ragnvald\\_sorheim/hap](http://fortellinger.net/tekster/dikt/ragnvald_sorheim/hap). Lastet ned: 08.05.14.

Ussher, J. M., Perz, J. & Gilbert, E. (2012). *Changes to sexual well-being and intimacy after breast cancer*. *Cancer Nursing*, 35: 456-465. DOI: 10.1097/NCC.0b013e3182395401.

Ørn, S., Mjell, J. & Gansmo, E. B. (red.) (2011). *Sykdom og behandling*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

World Health Organization (2006). *Sexual and reproductive health*. Tilgjengelig fra: [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/). Lastet ned: 30.04.14.

## Vedlegg 1: Inkluderte artikler

Forfattere År Land	Studiens hensikt	Design/ Intervensjon/ Instrument	Deltakere/bortfall	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvaliteten
Andrzejczak m.fl. (2013)  Polen  Psycho-oncology	Å undersøke i hvilken grad brystrekonstruksjon påvirker pasientens psykiske tilstand negativt. Med fokus på kroppssoppfatning og selvtillit, samt seksualitet og partnerforhold.	Kvantitativ studie  Spørreundersøkelse	60 kvinner ble invitert  (Gjennomsnittsalder: 57 år)	Resultatet viste ingen vesentlig påvirkning på selvtilliten, men en nedgang i attraktivitet og 'den gode følelsen av seg selv'. De yngste deltakerne skjulte kroppen sin mer enn de andre. Flertallet rapporterte utfordringer i forhold til seksuell aktivitet.	
Burwell m.fl. (2006)  United States  Journal of Clinical Oncology	Å undersøke seksuelle problemer hos yngre kvinner diagnostisert med brystkreft, det første året etter kirurgi. Å identifisere sosialdemokratiske, medisinske og psykososiale faktorer til seksuelle problemer.	Kvantitativ studie  Spørreundersøkelse	323 kvinner med brystkreft ble foreslått av kirurger  301 kvinner ble kvalifisert  268 kvinner fullførte undersøkelsen  2 kvinner ble ikke med i studien pga. for høy alder  266 kvinner fullførte første del av undersøkelsen  245 fullførte andre del av undersøkelsen	Resultatet viser at yngre kvinner erfarer større seksuelle problemer, de første månedene etter behandling og kirurgi. Problemene avtar noe over tid, men noen av kvinnene rapporterer problemer enda et år etter kirurgi.	
Fallbjörk m.fl. (2010)  Sverige	Å sammenligne forskjellen mellom kvinner med brystkreft, som har fått rekonstruert	Kvantitativ og kvalitativ studie  Intervju og spørreskjema	149 kvinner fikk utdelt spørreskjema  126/149 deltok	Kvinner som tok brystrekonstruksjon var yngre, enn de som ikke gjorde det. De som er yngre	

Informa Healtcare	brystet og de som ikke har det.		31 hadde rekonstruert bryst  (Gjennomsnittsa lder 61 år)	kan ha et mer anstrengt forhold til sitt kroppsbilde og kan derfor være mer opptatt av utseende, enn de som er eldre.	
Fallbjörk m.fl. (2012)  Sverige  Cancer Nursing	Å undersøke hvilken innvirkning mastektomi har på kvinnes liv.	Kvalitativ og kvantitativ studie  Spørreundersøk else og intervju	149 kvinner ble invitert og fikk tilsendt spørreundersøke lse  126 kvinner svarte på spørreundersøke lsen  71 kvinner deltok videre på intervju  16 kvinner ble valgt, ut i fra alder, utdanning, yrke, sivilstatus og rekonstruksjon/i kke rekonstruksjon	Det ble identifisert tre ulike syn på mastektomi; "no big deal", "losing oneself" og "wounded femininity". Funnene viser at kvinnes reaksjoner og synet på egen kropp etter mastektomi er individuell. Det kommer frem at de som ser på mastektomi som "no big deal" var eldre.	
Fallbjörk m.fl. (2012)  Sverige  European Journal of Oncology Nursing	Å utforske kvinners erfaringer under prosessen av brystrekonstruks jon etter å fjernet et bryst pga. brystkreft.	Kvalitativ studie  Narrativ tilnærming	149 kvinner fikk tilsendt spørreskjema  126 svarte på spørreskjemaet  31 kvinner hadde gjennomgått brystrekonstruks jon  16 kvinner ble utvalgt via telefon (1 uteble)  6/15 kvinner hadde gjennomgått brystrekonstruks jon og studien er basert på disse	Kvinnene var uforberedt og hadde fått for lite informasjon i forkant av brystrekonstruksjon en. Dette påvirket dem psykisk og følelsesmessig. Det var en hard og smertefull opplevelse. De følte at de ikke var delaktige i beslutningene som ble tatt i forhold til behandling.	Liten studie, få deltakere
Fallbjörk m.fl.	Å undersøke kvinners syn på	Kvantitativ studie	148/663 brystkreftramme	Ut i fra score som kvinnene ga på	Studien er gjort over

<p>(2013)</p> <p>Sverige</p> <p>European Journal of Oncology Nursing</p>	<p>egen kropp etter mastektomi, med fokus på feminitet, attraktivitet, komfort med utseende og seksualitet.</p>	<p>Spørreundersøkelse</p>	<p>de kvinner gjennomgikk mastektomi og ble invitert til å delta i studien</p> <p>104 kvinner svarte på første undersøkelse</p> <p>95/104 kvinner fikk oppfølgingsundersøkelse etter 2 år (9 kvinner hadde dødd)</p> <p>81/95 kvinner deltok på oppfølgingsundersøkelsen</p> <p>5 kvinner ble ekskludert pga. manglende data</p> <p>76 kvinner var igjen etter siste undersøkelse</p>	<p>påstander, har kroppsbilde utviklet seg i positiv retning fra første til andre undersøkelse. Kroppsbilde, følelsen av attraktivitet og feminitet stabiliserer seg, men seksualiteten oppleves mer problematisk.</p>	<p>2 år</p>
<p>Fobair m.fl. (2006)</p> <p>Amerika</p> <p>Psycho-oncology</p>	<p>Å fastslå hyppigheten av kroppsbilde og seksuelle problemer i den første måneden etter behandling av brystkreft hos kvinner på 50 år og yngre.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Intervju</p>	<p>Fase 1: 700 kvinner var utgangspunktet 424 kvinner kvalifisert og kontaktet 61 kvinner ville ikke delta 31 kvinner kunne ikke møte 332 ble intervjuet</p> <p>Fase 2: 1659 kvinner var utgangspunktet 1079 kvinner kvalifisert og kontaktet 91 kvinner ville ikke delta 43 kvinner kunne ikke møte 945 kvinner</p>	<p>Nedsatt seksuell aktivitet, dårligere kroppsbilde og større seksuelle problemer er felles hos denne gruppen kvinner, kort tid etter behandling, enn hos kvinner på samme alder som er friske. Det var noen forskjeller i forhold til rase/etnisitet og seksuell funksjon, men ikke vesentlig.</p>	<p>Stor studie, diagnostisert 1994-1997</p>

			<p>fullførte screeningsintervju</p> <p>Av de som screenet: 703 kvinner kvalifisert og kontaktet 288 kvinner ville ikke delta 24 kvinner kunne ikke møte 391 kvinner ble intervjuet</p>		
<p>Han m.fl. (2010)</p> <p>Tyskland</p> <p>Arch Gynecol Obster</p>	<p>Å undersøke livskvalitet og tilfredshet etter ulike kirurgiske behandlinger hos pasienter med brystkreft.</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p>Spørreundersøkelse</p>	<p>180 pasienter med invitert</p> <p>112 pasienter fullførte</p> <p>(Gjennomsnittsalder: 58 år)</p>	<p>Pasienter som hadde lumpektomi som kirurgisk behandling hadde et bedre kroppsbilde etter kirurgien, enn de med mastektomi med eller uten brystrekonstruksjon. Pasientene med lumpektomi var mer fornøyd med resultatet og hadde mindre arr. Denne gruppen pasienter hadde bedre livskvalitet og tilfredshet postoperativt.</p>	
<p>Kraus (1999)</p> <p>Boston</p> <p>Cancer Nursing</p>	<p>Å beskrive kvinners tilfredshet med egen kropp, før og 8 uker etter kirurgisk behandling, sammenliknet med kvinner som ikke har diagnosen brystkreft.</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p>Spørreskjema</p>	<p>61 kvinner deltok</p> <p>31 brystkreftrammede kvinner (16 har gjennomgått lumpektomi og 15 har gjennomgått mastektomi)</p> <p>30 kvinner hadde ikke diagnosen brystkreft</p>	<p>Ingen vesentlig forskjell i kroppsbildeoppfatning hos kvinner med og uten diagnosen brystkreft, før behandling. De som valgte mastektomi hadde i noen grad bedre selvbilde, enn de som valgte lumpektomi. I løpe av hele studien var det ingen vesentlig forskjell i kroppsbildeoppfatningen til friske kvinner. Hos kvinner</p>	

				behandlet for brystkreft viste det seg en forskjell pre operativt og postoperativt.	
McPhail & Wilson (2000)  England  European Journal of Cancer Care	Å beskrive kvinners erfaringer med brystbevarende behandling, med fokus på kirurgi og strålebehandling .	Kvantitativ studie  Spørreundersøk else	76 kvinner mottok undersøkelsen  61 kvinner returnerte utfylte spørreundersøke lser  53 kvinner hadde brystbevarende kirurgi i løpet av de siste 12 mnd.  4 kvinner hadde brystbevarende kirurgi i løpet av de siste 13-24 mnd.  31 kvinner gjennomgikk strålebehandling i etterkant  56 kvinner mottok Tamoxifen  2 kvinner mottok cellegiftbehandl ing	Alle deltakende kvinner rapporterte fravær fra jobb pga. diagnose og behandling. Noen deltakere følte det var for lang tid mellom diagnostisering og kirurgi, men de fleste synes det var grei ventetid. De fleste kvinnene beskriver utseende på brystene etter kirurgi som 'utmerket' eller 'bra', mens noen var mindre fornøyd. Et fåtall brukte brystprotese. Generelt var kvinnene fornøyd med behandlingen de hadde gjennomgått.	
Metcalf m.fl. (2012)  Canada  Official Journal of the Society of Surgical Oncology	Å undersøke forandringer psykososialt 1 år etter kirurgi for brystkreft, hos 3 grupper kvinner. De som har fjernet brystet, de som har fjernet brystet og fått rekonstruksjon umiddelbart og de med	Kvantitativ studie  Spørreundersøk else	236 kvinner ble invitert  190 kvinner deltok  109 kvinner hadde fjernet bryst  24 kvinner fjernet bryst og fikk umiddelbar rekonstruksjon	Ingen forskjeller mellom deltakerne i de 3 gruppene i forhold til livskvalitet, angst/depresjon eller seksualitet, men de med forsinket rekonstruksjon hadde større bekymringer i forhold til selvbilde og synet på kroppen enn kvinnene i de	



	forsinket brystrekonstruks jon.		57 kvinner fikk forsinket rekonstruksjon	andre to gruppene.	
Ussher m.fl. (2012)  Australia  Cancer Nursing	Å undersøker endringer i seksualitet og intime relasjoner hos kvinner som har opplevd brystkreft og som er behandlet med mastektomi.	Kvalitativ og kvantitativ studie  Spørreundersøk else og tidligere forskning	2210 inviterte med brystkreft  1965 individer svarte på alle spørsmål  98% kvinner	Funnene i studien bekrefter at det er vesentlige forandringer i seksuallivet hos deltakerne, etter diagnostisering og behandling for brystkreft. Omlag 70 % av deltakerne opplever diagnosen og behandlingen negativt på seksuallivet.	2% av deltakerne var menn