



Kvinner's opplevelser av seksualitet og samliv etter
kreftbehandling

Women's experiences of sexuality and cohabitation after
cancer treatment

Kandidatnummer: 40 og 57

VID vitenskapelig høgskole

Oslo

Fordypningsoppgave

Videreutdanning i kreftsykepleie

Kull: Heltid 2022

Antall ord: 4357

Innleveringsfrist: 2. juni 2023

Opphavsrettigheter

Forfatteren har opphavsrettighetene til oppgaven.
Nedlasting for privat bruk er tillatt.

Sammendrag

Innledning: Hensikten med denne oppgaven er å belyse kvinners opplevelser og erfaringer med seksualitet og samliv etter kreftbehandling. Målet er å finne ut hva som er kvinnenes største utfordring og hvilke plager som er mest fremtredende, og å undersøke om det er noe kvinnene mener de mangler av informasjon og kunnskap.

Problemstilling: *Hvordan opplever kvinner som er behandlet for kreft, seksualitet og samliv?*

Metode: I denne oppgaven ble litteraturstudie brukt som metode med et kvalitativt fokus. Relevant litteratur ble søkt etter i flere databaser som PubMed, CINAHL, Google Scholar, Idunn og Medline. Aktuelle artikler ble funnet i database PubMed, CINAHL og Medline. Annen utvalgt faglitteratur og egen erfaring fra sykepleieryrket ble brukt for å belyse problemstillingen på best mulig måte.

Resultat: Tre temaer ble trukket frem som hovedfunn: 1) seksualitet, 2) samliv og 3) kommunikasjon, informasjon og kunnskap. Forskning viser at de fremtredende plagene kvinnene beskriver er vaginal tørrhet, smerter, fatigue, nedsatt libido og redusert selvbilde. Andre utfordringer er kommunikasjon og forståelse fra partner, og manglende kunnskap fra helsevesenet.

Konklusjon: Gjennomgående opplevelser blant kvinnene er usikkerhet og nedsatt selvbilde, tap av femininitet og utilstrekkelig kommunikasjon med partner. Det fremkommer at helsevesenet i dag ikke klarer å imøtekomme informasjonsbehov knyttet til seksuelt samliv i etter endt kreftbehandling.

Nøkkelord: Kvinner, kreftbehandling, seksualitet, samliv, erfaringer

Summary

Introduction: The purpose of this literature study is to shed light on women's experiences with sexuality and cohabitation after cancer treatment. The goal is to find what women's biggest challenges are and which ailments are most prominent. In addition, to see whether the women feel like they lack information and knowledge about this topic.

Thesis: *How do women who have been treated for cancer, experience sexuality and cohabitation?*

Method: A literature study was used as a method with a qualitative focus. Relevant literature was searched for in several databases such as PubMed, CINAHL, Google Scholar, Idunn and Medline. Relevant articles were found in the databases PubMed, CINAHL and Medline. Other selected specialist literature and own experience from the nursing profession were used to shed light on the issue in the best possible way.

Result: Three topics were highlighted as main findings: 1) sexuality, 2) cohabitation and 3) communication, information and knowledge. Research shows that the prominent ailments women describe are vaginal dryness, pain, fatigue, reduced libido and reduced self-image. Other challenges are communication and understanding from the partner, and insufficient knowledge from the healthcare system.

Conclusion: The common experience among the women is insecurity and reduced self-image, loss of femininity and insufficient communication with a partner. It appears that the healthcare system is currently unable to meet informational needs related to sexual cohabitation after cancer treatment.

Keywords: Women, cancer treatment, sexuality, cohabitation, experiences

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	1
1.1 Problemstilling.....	1
1.2 Hensikt.....	1
2. Metode	3
2.1 Litteratursøk	3
2.2 Utvalgelse av artikler.....	3
2.3 Analyse	4
3. Resultat	6
3.1 Seksualitet	6
3. 2 Samliv	6
3.3 Informasjon, kunnskap og kommunikasjon	7
4 Diskusjon	9
4.1 Seksualitet	9
4.2 Samliv	10
4.3 Informasjon, kunnskap og kommunikasjon	12
4.4. Metodediskusjon	14
5 Konklusjon	16
Litteraturliste	17
Vedlegg 1	1
Vedlegg 2	1

1. Innledning

I 2022 ble det registrert 17 778 nye krefttilfeller hos kvinner i Norge (Kreftforeningen, 2023). Dette er et tall vi vet vil øke (Tretli & Larsen, 2020, s. 39). De vanligste kreftformene blant kvinner er bryst-, tykktarm- og lungekreft (Kreftregisteret, u.å.; Tretli & Larsen, 2020, s. 36). Totalt på begge kjønn overlever 3 av 4 kreft, noe som understreker hvor viktig oppfølging er etter kreftbehandling. Å være kreftfri er ikke det samme som å være frisk. Etter endt kreftbehandling har kroppen forandret seg, og man kan plages i lang tid både fysisk og psykisk (Kreftforeningen, 2023; Reitan, 2020, s. 37).

Vi valgte dette temaet fordi vi vet både av egen erfaring og av faglitteratur at sykepleiere ofte unnlater å ta opp seksualitet med pasienten. Studier fra Sverige og Danmark viser at kreftsykepleiere har utfordringer knyttet til dette området. Kreftsykepleierne selv oppgir at de er sjenerte, de vil ta hensyn til pasienten og at de opplever å ha for dårlig kommunikasjonsferdighet, som årsaker til å unnlate å ta opp seksualitet og samliv. Menn tar oftere opp temaet selv enn det kvinner gjør, samt at det fremdeles er langt mer vanlig at sykepleiere snakker med menn enn kvinner om seksuelle problemer (Borg, 2022, s. 126; Gjessing & Dahl, 2019, s. 108).

Vi håper at oppgaven vil øke vår kunnskap på området, og bidra til at kreftsykepleiere i større grad kan hjelpe kvinnelige pasienter med å få et bedre seksuelt samliv i etter kreftbehandling.

1.1 Problemstilling

Hvordan opplever kvinner som er behandlet for kreft, seksualitet og samliv?

1.2 Hensikt

Hensikten med denne litteraturstudien er å belyse kvinners opplevelse av seksualitet og samliv etter endt kreftbehandling. Hvordan de erfarer endringene kreftbehandlingen har medført, og hva de opplever som mest utfordrende. Målet er å undersøke om det er noe

kvinnene mangler i form av kunnskap som kan bidra til å gjøre deres seksualitet og samliv bedre.

2. Metode

Oppgaven bygger på en systematisk litteraturstudie med kvalitativ tilnærming. I litteraturstudier hentes fagkunnskap fra tidligere forskning og teori. Temaet man er ute etter å finne kunnskap om, vil derfor påvirke dataene man søker etter (Dalland, 2020, s. 199). Vi valgte kvalitativ metode fordi vi mener den best svarer på vår problemstilling, da kvalitativ metode har til hensikt å belyse menneskers opplevelser og erfaringer (Dalland, 2020, s. 54). Vår litteraturstudie bygger på forskningsartikler, men vi benytter også faglitteratur i oppgaven. Det finnes mange kvantitative studier som omhandler seksualitet og kreftbehandling, noe som gjorde det vanskelig å finne artikler med kvalitativ tilnærming. Vi brukte derfor mye tid på å søke på, og kritisk vurdere artikler opp mot vår problemstilling.

2.1 Litteratursøk

Det ble søkt etter relevante artikler i databasene CINAHL, PubMed, Medline, Idun og Google Scholar, hvor CINAHL, PubMed og Medline var databasene vi fant aktuelle artikler. Vi utarbeidet etter hvert et PI(C)O-skjema (Vedlegg 2) hvor vi inkluderte kun P (population), I (intervention) og O (outcome). Vi ekskluderte C (comparison) fordi studien ikke gikk ut på å sammenlikne to tiltak, men å belyse opplevelser og erfaringer. Søkeord som ble brukt var sexuality, sexual health, sexual dysfunction, experience, cope/coping, women, cancer treatment, neoplasms. Ordene ble kombinert ved å bruke OR mellom de ulike synonymene innenfor hver av temaene, og AND mellom til slutt for å kombinere alle søkeordene. De aller fleste søk ble gjort på engelsk da dette ga flest treff (Helsebiblioteket, 2021).

2.2 Utvelgelse av artikler

Da vi skulle velge artikler vi mente var relevante for vår problemstilling, avgrenset vi søket. Vi avgrenset søkene til engelsk språk og artikler publisert de siste 10 årene. Inklusjonskriterier var at alle artiklene skulle følge IMRAD-modellen, samt at tidsskriftene artiklene var publisert i var fagfelleurdert til nivå 1 eller nivå 2 som en vitenskapelig publiseringskanal. Her brukte vi kanalregister.no fordi dette er et register som på oppdrag fra

Kunnskapsdepartementet drives av Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (HK-dir) sammen med Det Nasjonale Publiseringsutvalget (NPU) og har ansvar for å godkjenne publiseringskanaler (kanalregister.no).

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Kvinner	Sykepleieperspektivet
Kvinner over 18 år	Personer under 18 år
Kreft	Kvantitativt forskningsdesign
Kvalitativt forskningsdesign	Artikler før 2012
Pasientperspektivet	
Artikler fra 2012 til i dag	
Norsk eller engelsk språk	

2.3 Analyse

Da vi skulle analysere artiklene våre, valgte vi Rienecker og Jørgensen (2013) og Dalland (2020) sine metoder for analyse. Da vi fant artikler underveis, bestilte og skrev vi ut et eksemplar av hver artikkel, slik at det var lettere å få oversikt over innholdet. Deretter fordelte vi artiklene mellom oss, og sorterte og strukturerte nøkkelfunn ved hjelp av fargekoding. Dette gjorde arbeidet mer effektivt og det ble enklere å finne tilbake til konkrete funn. Deretter byttet vi artikler, slik at begge fikk gjennomgått alle artiklene. Denne metoden reduserte risikoen for å overse viktige nøkkelfunn, og vi fikk bekreftet/avkreftet innhold vi var usikre på. Når vi analyserte artiklene, fant vi at flere av de samme funnene gikk igjen i studiene. Dette bidro til å støtte opp om oppgavens hensikt og problemstilling, noe vi ser på som en styrke (Dalland, 2020, s. 247-248; Rienecker & Jørgensen, 2013, s. 221-222).

Vi hadde ingen tanker om kulturelle perspektiver da vi startet, men gjennom søk og analyse ser vi at det er et sentralt og viktig funn som vil bli viet en del oppmerksomhet. Vi har ikke

søkt spesifikt etter dette, men det er et av hovedfunnene i denne litteraturstudien. Én studie omhandler ektemenn av kvinner med kreft, og deres opplevelser av samlivet i etterkant av konas kreftbehandling. Inklusjon av denne studien begrunnes ytterligere i metodediskusjonen.

3. Resultat

3.1 Seksualitet

Alle våre studier omhandler temaet seksualitet. Kvinnene i studiene beskriver symptomer og plager som, blant annet, smerter i underlivet ved samleie, vaginal tørrhet og nedsatt lyst. At flere av kvinnene opplevde vaginal tørrhet, gjorde at samleiet ble smertefullt, og frekvensen av antall samleier med partner ble redusert (Afiyanti et al., 2020; Astarita et al., 2016; Chow et al., 2021; Christiansen et al., 2020; Hosseini et al., 2022; Maleki et al., 2022; Notari et al., 2016; Vieira et al., 2014). Kvinnene i flere av studiene uttrykte også følelser og bekymringer rundt sin femininitet. De var redde for at partneren ikke skulle finne de attraktive lenger, på grunn av de fysiske endringene som kreftbehandlingen hadde medført, eksempelvis operasjonsarr (Astarita et al., 2016; Chow et al., 2021; Christiansen et al., 2020; Hosseini et al., 2022; Notari et al., 2016).

Fem av studiene er fra land med andre kulturer og religioner enn den øvrige befolkning i Norge har (Afiyanti et al., 2020; Maleki et al., 2022; Chow et al., 2021; Hosseini et al., 2022; Vieira et al., 2014). Både kvinnene og ektemennene opplevde at deres seksuelle samliv ble påvirket. Ektemennene hadde tanker som gikk begge veier. Noen mistet lyst på sin kone ettersom kroppen var forandret. Andre følte stor medlidenhet og var redde for å såre, og viste støtte ved å hjelpe til ekstra i hverdagen (Afiyanti et al., 2020; Christiansen et al., 2020; Chow et al., 2021; Hosseini et al., 2022; Maleki et al., 2022). Andre funn viste at ektemennene tilpasset seg kvinnens situasjon og krevde ikke mer sex av henne enn hun selv ønsket (Afiyanti et al., 2020). Noen par opplevde dessuten at intimiteten forble, selv om samleiet uteble (Notari et al., 2016). Både kvinnene og ektemennene i flere studier følte på en sorg knyttet til tap av seksuallivet (Afiyanti et al., 2020; Astarita et al., 2016).

3. 2 Samliv

I syv av våre studier, ga kvinnene uttrykk for at kreftbehandlingen påvirket samlivet i varierende grad (Afiyanti et al., 2020; Astarita et al., 2016; Chow et al., 2021; Christiansen et al., 2020; Hosseini et al., 2022; Notari et al., 2016; Vieira., et al.,2014). I en studie fra USA,

beskrev kvinnene bivirkningene av behandlingen som utfordrende for parforholdet. Under intervjuene kom følelser som bekymring, sinne, angst og tristhet til uttrykk (Astarita et al., 2016). Kvinnene i Hosseini et al. (2022), beskrev det å tilfredsstill sin mann som en religiøs plikt blant iranske kvinner. Dette medførte at deltakerne i studien fortsatte å ha samleie med sin partner, til tross for at de ikke nøt akten.

I tre av studiene uttrykket kvinnene bekymret rundt det å miste sin mann som følge av bivirkningene av behandlingen. De var bekymret for å bli forlatt, da de følte de ikke klarte å tilfredsstill partnerens seksuelle behov (Afiyanti et al., 2020; Astarita et al., 2016; Vieira et al., 2014). I en studie fra Iran, hvor de undersøkte seksuallivet til menn gift med kvinner rammet av brystkreft, beskrev deltakerne de fysiske endringene hos sin kone som direkte årsaken til at de ikke lenger var seksuelt tiltrukket av dem (Maleki et al., 2022).

I Notari et al. (2016), vektla 40,9 % av parene å vise kjærlighet ved hjelp av intimitet. Parene fokuserte på nærhet og klemmer fremfor samleie i perioden etter behandling. Noen av kvinnene rapporterte en bedring av kvaliteten på forholdet i denne perioden. Syv av deltakerne i Chow et al. (2021), rapporterte også en bedring i forholdet. En av deltakerne uttalte: "On the contrary, our relationship has become better. We take care of each other.". 90,5 % av kvinnene i samme studie, anga at samlivet ikke var påvirket negativt etter behandlingen, og parene nøt godt av relasjonen de hadde til hverandre (Chow et al., 2021). I flere av studiene opplevde kvinner å motta emosjonell støtte fra sin partner, de poengterte også viktigheten av dette (Afiyanti et al., 2020; Notari et al., 2016; Vieira, et al., 2014).

3.3 Informasjon, kunnskap og kommunikasjon

I samtlige av studiene ga kvinnene uttrykk for viktigheten av informasjon gitt av helsepersonell (Afiyanti et al., 2020; Astarita et al., 2016; Chow et al., 2021; Christiansen et al., 2020; ; Hosseini et al., 2022; Maleki et al., 2022; Notari et al., 2016; Vieira, et al., 2014). I Hosseini et al. (2022), kommer det frem at problemer med seksuell helse er et tabubelagt tema. Kvinnene kan derfor oppleve det utfordrende og spørre helsepersonell om hjelp. I Maleki et al. (2022), hvor de så på de seksuelle utfordringene fra mannens perspektiv, rapporterte mennene at de ikke hadde mottatt informasjon fra helsepersonell. Noen av

mennene måtte anvende internett, for å tilegne seg kunnskap om hva som kunne hjelpe kona med blant annet vaginal tørrhet.

I to av våre studier ble kvinnene spurt om hvem de ønsket å motta informasjon og veiledning fra. På dette spørsmålet svarte flertallet av kvinnene at de ønsket informasjon gitt av kvinnelig helsepersonell (Astarita et al., 2016; Chow et al., 2021) I studien til Chow et al. (2021), rapporterte kvinnene at informasjonen de hadde mottatt under behandlingen hadde vært utilstrekkelig. Informasjonen omhandlet kun gjenopptagelse av seksuell aktivitet etter behandlingen. I Astarita et al. (2016), etterlyste kvinnene mer informasjon om de seksuelle forandringene både før og etter behandlingen var gjennomført. I studien som så på brystkrefts påvirkning på kvinners seksualitet, opplevde kvinnene å få råd om seksuell helse fra helsepersonell, men opplevde samtidig at det ikke ble åpnet opp for dialog rundt kvinnes behov for veiledning (Vieira et al., 2014). To av våre studier så på viktigheten av kommunikasjon i parforholdet. I studiene kom det frem at god kommunikasjon var grunnleggende for å gjenvinne intimitet, nærhet og seksualitet i samlivet (Afiyanti et al., 2020; Vieira et al., 2014). I Afiyanti et al. (2020), fikk 16 livmorhalskreft overlevende og deres ektemenn sykepleierveiledet psykoseksuell intervensjon. Intervensjonen hjalp både kvinnene og deres ektemenn med hvordan de skulle kommunisere og håndtere de seksuelle utfordringene. Deres sexlyst kom gradvis tilbake etter intervensjonen, og de kom nærmere hverandre som par.

4 Diskusjon

4.1 Seksualitet

Med tanke på at Norge i dag er et flerkulturelt land, anser vi det som viktig å inkludere studier som også omhandler kvinner fra andre kulturer. Dette begrunnes ved at dersom vi som kreftsykepleiere på best mulig måte skal klare å imøtekomme disse kvinnene, må vi møte dem med forståelse og åpenhet. Uavhengig kultur og religion, så vi ganske raskt at kvinnene opplever mange av de samme utfordringene. Dessuten mener Borg (2020, s. 121) at det erfaringsmessig ikke er vanskeligere å snakke om seksualitet med for eksempel muslimske kvinner, enn det er med den øvrige befolkningen.

Når en person blir syk av kreft, vil seksualitet og kroppsbilde bli påvirket i ulik grad. Seksuell lyst, kroppsbilde, truet fertilitet og selvaktelse er noe yngre kreftpasienter kan bekymre seg over (Borg, 2020, s. 121). Dette bekreftes i samtlige studier (Afiyanti et al., 2020; Astarita et al., 2016; Chow et al., 2021; Christiansen et al., 2020; Hosseini et al., 2022; Maleki et al., 2022; Notari et al., 2016; Vieira et al., 2014). Det at kvinnene forteller at de skulle ønske alt var som før og at de ikke følte seg forberedt på endringene, tyder på at det er et informasjonsbehov rundt hva de kan vente seg i tiden etter kreftbehandling. Dette støttes av Gjessing og Dahl (2019, s. 108) hvor det fremkommer at det er vanligere at helsepersonell tar opp seksualitet med menn enn med kvinner.

Eget kroppsbilde, henger tett sammen med hvordan dette har innflytelse på forholdet til sine nærmeste (Schjølberg, 2022, s. 132-133). Angst, depresjon og emosjonell distansering er alvorlige symptomer kvinnene opplever, og som kan forårsake ytterligere problemer i det seksuelle samlivet. Derfor er opprettholdelse av kommunikasjon mellom kvinnen og hennes partner sentralt for at de skal forstå og tilpasse hverandres ønsker og behov (Schjølberg, 2022, s. 141).

Kvinnene i Afiyanti et al. (2020), Astarita et al. (2016), Chow et al. (2021), Hosseini et al. (2022), Maleki et al. (2022), Notari et al. (2016) og Vieira et al. (2014) påpekte at de opplever

vaginal tørrhet, smerter, nedsatt lyst, forkortet skjede og endret selvbilde. Dette støttes av Borg (2020, s. 123), hvor det fremkommer at kreftbehandlede opplever problemer i seksuallivet i 40-100 % av tilfellene, særlig brystkreft- og gynekologiske kreftpasienter. At kreftsykepleier innehar denne informasjonen og hvordan kvinnene møter utfordringer rundt dette, kan bidra til at kvinnene og deres partnere kan forstå hverandre og tilpasse sitt seksualliv.

En stor andel av kvinnene studiene nevner dårlig samvittighet, frykt for å fremstå frekk eller respektløs som store bekymringer i hverdagen (Afiyanti et al., 2020; Astarita et al., 2016; Hosseini et al., 2022; Maleki et al., 2022; Notari et al., 2016; Vieira et al., 2014). Dette, sammen med at flere kvinner opplever mangel på informasjon fra helsevesenet (Astarita et al., 2016; Chow et al., 2021; Maleki et al., 2022; Vieira et al., 2024), viser hvor viktig det er at kreftsykepleier informerer om seksualitet og kreftbehandling for at begge parter i et forhold skal kunne vise forståelse for den andre uten å såre eller unngå samtaleemner vedrørende seksualitet. Så mye som én tredjedel av kreftpasienter lider av uavklarte forhold rundt endret kroppsbilde (Schjølberg, 2020, s. 132). Dette er noe som går igjen blant våre funn, og støtter vårt inntrykk av at det er for lite informasjon om de kroppslige endringene.

4.2 Samliv

I et parforhold blir partneren ofte pasientens nærmeste pårørende. De påtar seg en rolle for å ivareta gjøremål som omhandler pasientens helse og velvære. Det kan være nødvendig at pårørende har hovedansvaret for hverdagslige gjøremål, som matlaging, husarbeid og handling. Disse oppgangene kommer ofte på toppen av bekymringene de har for den syke, som alene kan være en stor påkjenning (Grov, 2020, s. 257-258). Samtidig går den syke gjennom en rekke bivirkninger, som redusert allmenntilstand og smerter. Slike bivirkninger vil redusere den seksuelle lysten (Almås, 2017, s. 133). I Hosseini et al. (2022), ble det å tilfredsstille mannen seksuelt sett på som en religiøs plikt for kvinnene. I noen kulturer er det å snakke om seksuell helse avvikende og tabubelagt, det kan tenkes at dette kan by på utfordringer også i samlivet, ifølge Hosseini et al. (2022) og Maleki et al. (2022). Når en i et parforhold får en kreftsykdom, kan dette endre balansen i samlivet, som igjen kan ha negativ

innvirkning på seksuallivet (Gjessing & Dahl, 2019, s. 111). Et misforhold i samlivet kan oppstå i flere former. Når partner tar på seg en hjelperrolle, kan noen overdrive denne rollen og ta fra pasienten oppgaver de mestrer. Dette kan føre til at partner blir utbredte, og selv vil ha behov for bistand. Samtidig som pasienten kan oppleve at deres egenvilje og selvstendighet blir oversett (Grovs & Dahl, 2019, s. 215-216). Dette kom til uttrykk i studien til Afiyanti et al. (2020), hvor én av mennene rapporterte å være psykisk utslitt etter å ha tatt vare på kona sin. Flere kvinner var også redd for å bli forlatt av sin partner, på grunn av de kroppslige endringene og bivirkninger fra behandling (Afiyanti et al., 2020; Astarita et al., 2016; Vieira et al., 2014). Én av de fem deltakerne i studien til Astarita et al. (2016) fortalte at forholdet til partneren hadde blitt sterkere av sykdommen. I studiene hvor ektemennene også har blitt intervjuet, kom det frem at flere fikk medlidenhet for sin kone. Én ektemann ville ofret alt for at kona skulle bli frisk og noen overtok flere oppgaver i hjemmet (Afiyanti et al., 2020; Christiansen et al., 2020). Dette støttes av Grov (2020, s. 254), som viser til at sykdom eller motgang i en familie, ofte kan styrke relasjonene og har positiv innvirkning på livskvaliteten. Paradoksalt nok kommer det også frem at ektemennene så på det å være en omsorgsgiver som så slitsomt at den seksuelle lysten ble borte (Afiyanti et al., 2020).

I en av studiene trakk kvinnene frem partnerens bidrag når det kommer til mer praktiske gjøremål (Christiansen et al., 2020). I andre studier la kvinnene vekt på hvordan de opplevde forholdet på et mer emosjonelt og intimt plan (Afiyanti et al., 2020; Chow et al., 2021; Notari et al., 2016). I sistnevnte studier, tolker vi at kvinnene generelt sett opplevde parforholdet mer tilfredsstillende. Viktigheten av intimitet og nærhet støttes av Almås og Benestad (2017, s. 204), som belyser viktigheten av intimitet og nærhet i et parforhold, hvis samleie uteblir for en periode. I spesielt studiene til Afiyanti et al. (2020) og Notari et al. (2016), hvor flere av parene vektla klemmer og fysisk kontakt, rapporterte kvinnene bedring i parforholdet. Mange savner den seksuelle kontakten nettopp fordi den fysiske kontakten uteblir. Lite fysisk kontakt, kan bidra til å skape en større avstand i parforholdet (Almås & Benestad, 2017, s. 204).

4.3 Informasjon, kunnskap og kommunikasjon

Samtlige av studiene påpeker viktigheten av informasjon, for å mestre endringene som påvirker kvinnes seksuelle funksjon. Funnene knyttes til lite informasjon i forkant, under og etter behandling. I tillegg til lite dialog og lav kompetanse blant helsepersonell (Afiyanti et al., 2020; Astarita et al., 2016; Chow et al., 2021; Christiansen et al., 2020; Hosseini et al., 2022; Maleki et al., 2022; Notari et al., 2016; Vieira, et al., 2014). Noen av studiene så på viktigheten av informasjon og veiledning til pasientens partner (Afiyanti et al., 2020; Maleki et al., 2022). En felles samtale med pasient og pårørende kan bidra til å skape åpenhet i parforholdet, og samtidig skape et felles fundament for behandling og sykdomsforståelse (Grov, 2020, s. 261). Andre studier vektla viktigheten av informasjon om psykiske plager de kunne oppleve under og etter behandlingen (Afiyanti et al., 2020; Chow et al., 2021; Christiansen et al., 2020). Psykiske bivirkninger av kreftbehandling kan være redusert selvbilde, endret kroppsbilde, fatigue, angst og depresjon. Konsentrasjonsvansker er heller ikke uvanlig (Skaali & Gudbergsson, 2019, s. 236).

I ICNs etiske regler for sykepleiere: «Sykepleieren fremmer pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått». Samtidig fastslår flere undersøkelser at temaer rundt pasientens seksualitet sjelden tas opp. Samtaler rundt seksuelle forhold, vil derfor stort sett oppstå når pasienten selv tar initiativ (Gjessing & Dahl, 2019, s. 112). I en undersøkelse gjort i 2014 ved Sykehuset Innlandet HF, oppga 90 % av ansatte at de manglet kunnskap om å snakke om sykdom og seksualitet fra sin grunnutdanning i sykepleie (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s. 43). Borg (2020, s. 126-127) derimot, hevder at sykepleiere stiller for høye krav til seg selv når det kommer til seksuell veiledning. Han forklarer videre at det viktigste er å være åpen, nysgjerrig å bruke et språk som pasienten forstår.

I studien til Hosseini et al. (2022), fremkommer det at temaer som seksualitet er tabu, spesielt for kvinner. Videre påpekes det at det kan være utfordrende for muslimske kvinner å spørre om intime spørsmål. Borg (2020, s. 121) hevder likevel at det erfaringsmessig sett ikke er mer tabu å snakke om seksualitet med eksempelvis muslimske kvinner. Han poengterer samtidig viktigheten av å spørre om ønsker og behov, før spørsmål som omhandler religion og kultur tas opp med pasienten. Vi vet også fra egen praksis at det ikke

alltid er så lett å få til en optimal dialog mellom pasient og pårørende hvor denne tematikken blir tatt opp. Ofte er det andre bekymringer og tanker kvinnen sitter med i den første fasen. Gjessing & Dahl (2019, s. 108) mener at kvinner generelt sett ikke ønsker å gi uttrykk for at et bra seksualliv er viktig for dem. Erfaringsmessig har pasienter sjeldent spørsmål rundt seksuell helse, og ifølge en amerikansk studie i Gjessing og Dahl (2019, s. 107) tok mindre enn 20 % av de som rapporterte seksuelle problemer, disse opp med legen sin. Når vi ser på studien til Afiyanti et al. (2020), hvor kvinnene rapporterte bedre selvbilde, bedre seksuell helse og mer nærhet til parter etter sykepleieveiledet psykoseksuell intervensjon, belyser dette viktigheten av god veiledning fra helsepersonell. Det er samtidig naturlig å tenke at vi som helsepersonell kan bli flinkere til å skape rom for slike samtaler.

Mange i helsevesenet har nok opplevd at muslimske kvinner, deres menn eller fedre, ønsker kvinnelig helsepersonell. Dette er i midlertidig ikke kun kulturelt eller religiøst betinget, da studier og erfaringer viser at kvinner generelt ønsker helsepersonell av samme kjønn (Eriksen & Sajjad, 2020, s. 188). At kvinner ønsker å bli behandlet av samme kjønn underbygges av studiene til Astarita et al. (2016) og Chow et al. (2021). Kvinnene følte det var lettere å stille spørsmål til en kvinne, og det kunne oppleves som flaut å snakke med en mann om seksualitet (Astarita et al., 2016; Chow et al., 2021). Eriksen og Sajjad (2020, s. 189), hevder at langt flere aksepterer en mannlig lege nå, selv om fortsatt mange kvinner og menn foretrekker en av samme kjønn.

Ifølge Gjessing og Dahl (2019, s. 125), er god kommunikasjon det beste verktøyet hvis man har problemer med seksuallivet i et parforhold. I Afiyanti et al. (2020) påpekte parene at den sykepleieveiledede intervensjon, hadde hjulpet dem med å åpne seg rundt vanskelige temaer, som de tidligere ikke hadde kunnet snakke om. Åpenhet rundt seksualitet i et parforhold kan, ifølge Kreftforeningen, bidra til større følelse av nærhet og fellesskap i parforholdet (Kreftforeningen, u.å).

4.4. Metodediskusjon

Vårt valg av kvalitativ metode falt på bakgrunn av problemstillingen. Sykepleie er et yrke som i stor grad omhandler kommunikasjon med mennesker, og oppgaven vår tar for seg mot menneskers opplevelser og erfaringer. Derfor mener vi en kvalitativ tilnærming svarer best på dette. Våre artikler er innhentet fra CINAHL, PubMed og Medline, fordi det var der vi fant flest relevante artikler. En annen årsak er fordi dette er databasene vi begge er best kjent med, noe som gjorde søket lettere. På bakgrunn av grundig kvalitetssikring av artiklene, mener vi at vi har funnet de artiklene som best svarer på vår problemstilling.

Notari et al. (2016) sin studie er en mixed-method studie. Til tross for at vår oppgave har kvalitative studier som fokus, har vi valgt å inkludere denne på bakgrunn av innhold og funn i artikkelen. Studien tar opp temaer som er å finne igjen i samtlige av våre andre artikler. Ettersom artikkelen både har intervjuer med deltakerne i tillegg til spørreskjemaer, kom vi frem til at denne støttet funnene våre godt. Studien trekker frem kvinnenes frykt for partnerens reaksjon, smerter og tap av femininitet som funn. At noen opplevde både forbedring og ødeleggelse av forholdet som følge av kreftbehandlingen, er funn som går igjen i flere studier (Afiyanti et al., 2020; Astarita et al., 2016; Chow et al., 2021; Hosseini et al., 2022; Maleki et al., 2022; Vieira et al., 2014).

Studien til Maleki et al. (2022) omhandler, som nevnt i delkapittel 2.2, ektemenn. Denne svarer ikke direkte på vår problemstilling, noe som kan være en svakhet i vår oppgave. Vi valgte likevel å inkludere denne studien fordi vi skriver mye om samliv. I et samliv er det alltid minst to parter, og vi anså derfor denne studien som interessant å inkludere. Ektemennenes erfaringer støtter funnene som går igjen i det kvinnene opplever som utfordrende rundt samliv.

Syv av våre studier er godkjent av en etisk komité. Studien til Astarita et al. (2016), sier noe om en godkjenning i forkant av studien, men ingenting om godkjenning av en etisk komité. Vi ser på dette som en svakhet ved studien. Samtidig beskriver forskerne hvordan de tar etiske hensyn i gjennomføringen. De beskriver blant annet at kvinnene ble rekruttert gjennom flygeblader lagt ut i poliklinikken, at leger og sykepleiere diskuterte studien med de

kvalifiserte deltakerne og at forskerne innhentet informert samtykke fra kvinnene (Astarita et al., 2016). Vi ser på dette som en svakhet med vår oppgave, men på bakgrunn av funnene i studien og informasjonen gitt vedrørende etiske hensyn, valgte vi å inkludere den i oppgaven.

Fem av våre inkluderte studier er publisert i 2020 eller senere. Vi ser på dette som en styrke ved vår litteraturstudie, da det viser et tydelig bilde på hvordan dagens kvinner opplever disse utfordringene.

5 Konklusjon

Kvinner som har gjennomgått kreftbehandling opplever fysiske og psykiske bivirkninger som kan utfordre deres seksualitet og samliv. Vaginal tørrhet, smerter og redusert libido var bivirkninger som påvirket kvinnene i størst grad. De gjennomgående opplevelsene kvinnene erfarte var usikkerhet og nedsatt selvbilde, tap av feminitet og utilstrekkelig kommunikasjon med partner. Dette går på tvers av kulturell bakgrunn. Det fremkommer at helsevesenet ikke klarer å imøtekomme kvinnenes informasjonsbehov hva gjelder seksual- og samliv etter kreftbehandling. Mangel på informasjon og kunnskap, utgjorde en betydelig del av hvor forberedte kvinnene var i møte med utfordringene knyttet til seksualitet og samliv.

Funnene i denne litteraturstudien viser behov for økt kunnskap hos kreftsykepleiere når det kommer til denne pasientgruppen. Økt fokus på åpenhet og trygghet blant sykepleiere både i grunnutdanningen og spesialiseringen, kan bidra til å fjerne barrierene mange kreftsykepleiere har rundt seksualitet og samliv for å hjelpe kvinnene.

Ettersom flesteparten av våre studier er fra andre kontinenter og kulturer, hadde det vært interessant med flere norske eller europeiske studier på dette området.

Litteraturliste

Afiyanti, Y. S., Milanti, A. & Young, A. (2020). 'Finally, I get to a climax': the experiences of sexual relationships after a psychosexual intervention for Indonesian cervical cancer survivors and the husbands. *Journal of Psychosocial Oncology*, 38(3), 293–309.

[10.1080/07347332.2020.1720052](https://doi.org/10.1080/07347332.2020.1720052)

Almås, E. & Benestad, E. E. P. (2017). *Sexologi i praksis* (3.utg). Universitetsforlaget.

Astarita, S., Caruso, L., Barron, A. M. & Rissmiller, P. (2016). Experiences in Sexual Health Among Women After Hematopoietic Stem Cell Transplantation. *Oncology Nursing Forum*, 43(6), 754-759

https://scholar.google.no/scholar?q=doi:+10.1188/16.ONF.754-759&hl=no&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart

Borg, T. (2022). Seksualitet. I Reitan, A. M. og T. Kr. Schjølberg (red.), *Kreftsykepleie: pasient – utfordring – handling* (4. utg., s. 121-125). Cappelen Damm Akademisk.

Chow, K. M., Chan, C. W. H. & Law, B. M. H. (2021). Perceptions of Chinese Patients Treated for Gynaecological Cancer about Sexual Health and Sexual Information Provided by Healthcare Professionals: A Qualitative Study. *Cancers*, 13(7), Artikkel 1654.

<https://doi.org/10.3390/cancers13071654>

Christiansen, M. G., Piil, K. & Jarden, M. (2022). The Symptom Experience and Self-management Strategies of Women Undergoing Cervical Cancer Treatment. *Cancer nursing*, 45 (1), 12–20. DOI: [10.1097/NCC.0000000000000843](https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000843)

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

Eriksen, T. H. & Sajjad, T. A. (2020). *Kulturforskjeller i praksis: perspektiver på det flerkulturelle Norge* (utg. 7). Gyldendal.

Gjessing, R. & Dahl, A. A. (2019). Problemer med seksualitet. I Kiserud, C. E., Dahl, A. A. og Fosså, S. D. (red.), *Kreftoverlevende: ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv* (3. utg., s.111-112). Gyldendal.

- Grov, E. K. (2020). Pårørende. I A. M. Reitan og T. Kr. Schjøllberg (red.), *Kreftsykepleie: pasient – utfordring – handling* (4. utg., s. 257-258, 261). Cappelen Damm Akademisk.
- Grov, E. K. & Dahl, A. A. (2019). De nærmestes situasjon. I C. E. Kiserud, A. A. Dahl og S. D. Fosså (red.) *Kreftoverleverer: ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv* (3.utg., s. 215-216). Gyldendal.
- Helsebiblioteket. (2021, 30. september). PICO. Hentet 2. mai 2023 fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2016, 6. desember). Snakk om det!: Strategi for seksuell helse:https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf
- Hosseini, S. E., Ilkhani, M., Rohani, C. & Nasrabadi, A. N. (2022). Sexual Experience of Iranian Women with Cancer: A Qualitative Content Analysis. *Middle East Journal of Cancer*, 13(4), 708-716. [doi: 10.30476/mejs.2021.90027.156. 1.](https://doi.org/10.30476/mejs.2021.90027.156.1)
- International Council of Nurses. (2007). ICNs etiske regler for sykepleiere norsk utgave. <https://www.nsf.no/Content/2182991/seefile>
- Kreftforeningen. (u.å.). Kreft i Norge. Hentet 25. mai 2023 fra <https://kreftforeningen.no/om-kreft/kreft-i-norge/>
- Kreftforeningen. (2023, 23. mai). Hvordan påvirker kreftbehandling seksualitet? Hentet 26. mai 2023 fra <https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/kreft-og-seksualitet/hvordan-pavirker-kreftbehandlingen-seksuallivet/>
- Kreftregisteret (u.å.). 32 827 nye krefttilfeller i 2016. Hentet 25. mai 2023 fra <https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Nyheter/32-827-nye-krefttilfeller-i-2016/>
- Maleki , M., Mardani, A., Ghafourifard, M. & Vaismoradi, M. (2022).Changes and challenges in sexual life experienced by the husbands of women with breast cancer: a qualitative study. *BMC Women’s Health*. 22(1). doi.org/10.1186/s12905-022-01906-8

- Notari, S.C., Favez, L., Notari, L., Panes-Ruedin, B., Antonini, T. & Delaloye, J-F. (2016). Women's experiences of sexual functioning in the early weeks of breast cancer treatment. *European journal of cancer care*, 27(1), artikkel e12607. <https://doi-org.ezproxy.vid.no/10.1111/ecc.12607>
- Rienecker L. & Jørgensen P. S. (2013). Den gode oppgaven (2. utg.) Fagbokforlaget.
- Schjølberg, T. Kr. (2020). Endret kroppsbilde. I A. M. Reitan & T. Kr. Schjølberg (red.), *Kreftsykepleie: Pasient – utfordring – handling* (4. utg., s. 131-142) Cappelen Damm Akademisk.
- Skaali, T. & Gudbergsson, S. B. (2019). Problemer med seksualitet. I C. E. Kiserud, A. A. Dahl og S. D. Fosså (red.), *Kreftoverlevende: nykunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv* (3. utg., s. 236). Gyldendal.
- Tretli, S. og Larsen, I. K. (2020). Forekomst av kreft. I E. Schlichting og E. Wist (red.), *Kreftsykdommer - en basisbok for helsepersonell* (5. utg., s. 36-39). Gyldendal.
- Vieira, E. M., Santos, D. B., Santos, M. A. & Giami, A. (2014). Experience of sexuality after breast cancer: a qualitative study with women in rehabilitation. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(3), 408-414. [DOI: 10.1590/0104-1169.3258.2431](https://doi.org/10.1590/0104-1169.3258.2431)

Vedlegg 1

Vedlegg 1: litteratormatrise

Forfatter, tittel, tidsskrift	Hensikt med studien	Populasjon/kontekst for studien	Metode og utvalg	Nøkkelfunn knyttet til egen problemstilling	Kort vurdering av artikkelens relevans for din oppgave.
Hosseini, Ilkhani, Rohani & Nikbakht Nasrabadi. Publisert: 2022. Sexual Experience of Iranian Women with Cancer Middle East Journal of Cancer. Kanalregisteret: Nivå 1	Å undersøke kreftrammede iranske kvinners seksuelle livskvalitet.	Deltakere: 28 iranske kvinner Alder: 24-60 år Kreftdiagnoser: bryst, leukemi, lymfom, lunge, lever, Hodgkin, livmor, eggstokk, livmorhals, hode og nakke, mage, tarm, blære, hjerne, tunge, kolorektal og skjoldbruskkjertel.	Kvalitativ metode. Utvalget av kvinner ble gjort fra onkologisk avd. tilknyttet Shahid Beheshti medisinske skole fra oktober 2018 til februar 2020. Data ble samlet inn gjennom semistrukturerte dybdeintervjuer.	Kvinnene opplevde at behandlingen førte til nedsatt libido, mangel på nytelse og spenning, smerte og redusert hyppighet av samleie. På grunn av tabuet om seksualitet (spesielt for kvinner), spesielt i østlige land, kan kvinner kvie seg for å stille spørsmål til helsepersonell.	Tar for seg bivirkninger av behandling. Det kulturelle aspektet rundt seksualitet. (tabu, plikt, redselen rundt å miste sin man) Viktigheten av å oppsøke og tilegne seg kunnskap om hva disse kvinnene har av kunnskap.

<p>Chow, Chan & Law.</p> <p>Publisert: 2021.</p> <p>Perceptions of Chinese Patients Treated for Gynaecological Cancer about Sexual Health and Sexual Information Provided by Healthcare Professional.</p> <p>Cancers</p> <p>Kanalregisteret: Nivå 1</p>	<p>Å undersøke hvordan kinesiske kvinner behandlet for gynekologisk kreft, opplever seksuell funksjon, feminitet og forhold til partner. Studien ser også på pasientenes syn på kvaliteten av seksualomsorg en som mottas fra helsepersonell</p>	<p>Deltakere: 21 kinesiske pasienter</p> <p>Diagnose: gynekologisk kreft.</p>	<p>Kvalitativ metode med en fenomenologisk tilnærming.</p> <p>Uttaket ble gjennomført på en gynekologisk onkologisk poliklinikk ved et offentlig sykehus i Hong Kong.</p> <p>Dataene ble hentet fra individuelle semistrukturerte intervjuer.</p>	<p>Tap av feminitet og dårlig kroppsbilde. De ønsket mer informasjon om hvordan man kan håndtere seksuelle problemer. kvinnelig helsepersonell. 85,7 % rapporterte at deres seksuelle funksjon hadde blitt svekket. 90,5 % rapporterte at deres forhold til partnerne ikke hadde blitt påvirket negativt.</p>	<p>Tar for seg psykiske og fysiske bivirkninger av behandling</p> <p>Forholdet til partner var ikke påvirket negativt etter behandling</p> <p>Viktigheten av informasjon fra helsepersonell</p>
<p>Maleki, Mardani, Ghafourifard & Vaismoradi.</p> <p>Publisert: 2022</p>	<p>Å undersøke endringer og utfordringer i seksuallivet til ektemennene</p>	<p>Deltakere: 18 iranske menn, som har kone med brystkreft (BK).</p> <p>Alder: 42–57 år</p>	<p>Kvalitativ metode.</p> <p>Det ble benyttet semistrukturerte dybdeintervjuer med åpne spørsmål. Forskerne gikk</p>	<p>Mangel på støtte og informasjon fra helsepersonell. Redusert frekvens grunnet konsekvens av behandling. Men rapporterte at kvinnene ikke var interessert. Generelt hadde like høy seksuell lyst,</p>	<p>Tar opp det kulturelle aspektet. Hvordan menn opplever sin kones tilstand. (lite empati)</p>

<p>Changes and challenges in sexual life experienced by the husbands of women with breast cancer.</p> <p>BMC Women's Health</p> <p>Kanalregisteret: Nivå 1</p>	<p>til kvinner med brystkreft.</p>	<p>Konen har BK på stadier 1-3, og har gjennomgått behandling de siste 1-5 årene. 88,9 % hadde gjennomgått mastektomi</p>	<p>gjennom alle medisinske filene til kvinner med BK, som hadde gjennomgått beh. de siste 1-5 årene. 52 hadde kvalifikasjonskriterier. Deretter ringte de mennene til disse kvinnene. De ble så invitert til intervju hvis inklusjonskriteriene var på plass.</p>	<p>men mindre seksuell lyst mot partne. For å håndtere den seksuelle krisen reduserte deltakerne sine seksuelle forventninger.</p>	<p>Opptatt av å tilfredsstille sine egne behov.</p> <p>Viktigheten av at både menn og kvinner trenger informasjon om seksualitet fra helsepersonell.</p>
<p>Afiyanti, Setyowati, Milanti & Young</p> <p>Publisert: 2020.</p> <p>'Finally, I get to a climax': the experiences of sexual relationships after a psychosexual intervention for Indonesian</p>	<p>Å undersøke kvinner med livmorhalskreft og deres ektemenns opplevelse av seksuallivet, etter sykepleieveiledet et psykoseksuell intervensjon.</p>	<p>Deltakere: 16 livmorhalskreft-overlevende og deres ektemenn.</p> <p>Alder: 35-60 år.</p> <p>Diagnose: stadium 2 eller 3 livmorhalskreft, og hadde fullført primærbehandling for livmorhalskreft i 1 til 2 år. Deltakerne var fra en poliklinikk</p>	<p>Kvalitativ metode.</p> <p>Semistrukturerte dybdeintervjuer ble benyttet. Data ble analysert ved hjelp av tematisk analyse. 4 av de 16 parene hadde felles intervjuer, mens resten av parene hadde separate intervjuer.</p>	<p>Kunnskapen hjalp dem å håndtere smerte under samleie. Kvinnene og deres menn beskrev lav interesse for sex før intervensjonen. Etter intervensjonen beskrev begge parter at de var interessert i å finne årsaken og jobbe med seksuallivet. De fleste kvinnene rapporterte at hjelpen fra deres ektemenn forbedret deres seksuelle lyst. De kom også nærmere hverandre etter</p>	<p>Tar for seg kvinners opplevelse av bivirkninger av behandling.</p> <p>Tar for seg det kulturelle perspektivet.</p> <p>Intervensjonen hjalp både kvinnene og ektemenn med hvordan de skulle</p>

<p>cervical cancer survivors and the husbands.</p> <p>Journal of Psychosocial Oncology.</p> <p>Kanalregisteret: Nivå 1</p>		<p>ved Cipto Mangunkusumo National Referral Hospital i Jakarta, Indonesia.</p>		<p>intervensjonen. Kvinnene fikk bedre selvtillit.</p>	<p>kommunisere og håndtere de seksuelle utfordringene.</p> <p>Belyser viktigheten av støtte, veiledning og informasjon fra helsepersonell.</p>
<p>Astarita, Caruso, Barron & Rissmiller.</p> <p>Publisert: 2016.</p> <p>Experiences in Sexual Health Among Women After Hematopoietic Stem Cell Transplantation Oncology nursing forum.</p>	<p>Å undersøke kvinners erfaringer med seksuell helse etter hematopoetisk stamcelletransplantasjon (HSCT).</p>	<p>Deltakere: 5 kvinner som tidligere har hatt diagnosen leukemi eller lymfom.</p> <p>Alder: 24-45 år.</p> <p>Diagnose: Gjennomgått HSCT med ablativ kondisjonierende kjemoterapi. Det måtte være minst 3 mnd. Etter behandling og kvinnene måtte</p>	<p>Kvalitativ metode med en fenomenologisk tilnærming ble benyttet. Et semistrukturert intervju ble gjennomført. Deltakerne ble rekruttert fra Leukemi- og benmargstransplantasjonspoliklinikken ved Massachusetts General Hospital i Boston USA.</p>	<p>Fire av fem kvinner delte at deres evne til å ha lystbetont sex endret seg på grunn av bivirkninger av behandling. Kvinnene opplevde at bivirkningene var ødeleggende og dyptgripende. Alle fem kvinnene artikulerte en dyp følelse av tap og følelsesmessig påvirkning. Fatigue påvirket i stor grad deres evne til å delta i sex, og deres generelle LK. Endringer i kroppsbilde. Kvinnene følte seg ikke forberedt på de seksuelle bivirkningene.</p>	<p>Viser de emosjonelle og fysiske konsekvensene som oppstår fra HSCT-relaterte komplikasjoner. Flere av kvinnene uttrykte bekymring for partnerens seksuelle tilfredshet.</p> <p>Beskriver hvordan</p>

Kanalregisteret: Nivå 1		være seksuelt aktiv før diagnosen.			kvinnene opplevde bivirkninger av beh. Tar for seg viktigheten av informasjon og støtte fra helsepersonell.
Vieira, Santos, Antônio dos Santos & Giami. Publisert 2014. Experience of sexuality after breast cancer: a qualitative study with women in rehabilitation. Revista Latino-Americana de Enfermagem	Å undersøke de psykososiale og kulturelle konsekvensene av brystkreft, og brystkrefts påvirkning på kvinners seksualitet	Deltakere: 23 brasilianske kvinner diagnostisert med brystkreft fra en kreftrehabiliteringstjeneste deltok i studien. Alder: 36-76 år. Flertallet av deltakerne var katolske, hadde fullført mindre enn ni års skolegang og drev ikke lønnet yrkesaktivitet.	Kvalitativ metode. Det ble benyttet semistrukturerte intervjuer og fokusgruppe intervjuer. Datainnsamlingen ble utført mellom 2009 og 2010, og ble gjennomført på et rehabiliteringssenter for kvinner etter diagnosen brystkreft, som var tilknyttet Universitetet hvor studien ble utført.	Kvinnene opplevde å få genereller råd fra helsepersonell, ingen dialog. Tydelig kommunikasjon mellom paret og å søke informasjon og veiledning fra helsepersonell kan bedre tilpasningen av seksuallivet etter brystkreft. Rapportene fra noen deltakere beviser hvordan bekymringen for å være seksuelt attraktiv. fysiske bivirkninger: reduksjon av lyst, problemer med vaginal tørrhet, smerter under samleie. Noen rapporterte om et forbedret seksualliv, andre oppga at det var det samme	Kulturelle aspektet (seksuell omgang var en plik. Noen var redd for å miste mannen til andre kvinner. kropp er kvinnens kapital) Tar opp viktigheten av støtte og informasjon fra helsepersonell når det gjelder det fysiske og psykososiale.

		Tiden mellom diagnosen og datainnsamlingen varierte fra 10 måneder til 18 år. 11 deltakere hadde gjennomgått totale mastektomier, 5 kvadrantektomier og 7 lumpectomies. Alle gjennomgikk minst én (neo) adjuvant behandling.		som før, og noen deltakere rapporterte om en forverring av seksuallivet.	
Christiansen, Pii & Jarden. Publisert: 2020. The Symptom Experience and Self-management Strategies of Women Undergoing Cervical Cancer Treatment Cancer nursing	Å undersøke hvordan kvinner med livmorhalskreft opplever symptomer og håndterer hverdagen under behandling.	Deltakere: 10 kvinner med livmorhalskreft, som gjennomgår kurativ kjemoterapi og strålebehandling. Alder: 43-79 år.	Kvalitativ metode. Dataanalysen ble utført ved bruk av fenomenologisk hermeneutikk. Det ble benyttet en semistrukturert intervjuguide, basert på vitenskapelig litteratur. Deltakerne ble intervjuet individuelt. Det ble rekruttert kvinner med	Selv om venner og slektninger ga praktisk og emosjonell støtte følte kvinnene seg alene om å håndtere emosjonelle og fysiske aspekter ved sykdommen og symptomene. Symptomer som vaginal blødning og smerter bidro til bekymring, usikkerhet og angst. kritisk refleksjon over livet, bidro til kvinnene prioritere hva som var viktig. Opptatt av å tilbringe tid med familie, hvor de fikk hjelp og	Beskriver hvordan kvinnene opplevde de fysiske og psykiske symptomene på behandlingen. Beskriver hvordan kvinnene fikk et nytt perspektiv på livet.

<p>Kanalregisteret: Nivå 2</p>			<p>livmorhalskreft fra et institutt for onkologi fra et universitetssykehus i Danmark. Kvinnene ble rekruttert fra mars 2017 til mai 2017</p>	<p>støtte. Noen trakk seg unna sosiale aktiviteter.</p>	<p>Viktigheten av informasjon og støtte fra helsepersonell</p>
<p>Notari, Notari, Panes-Ruedin, Antonini & Delaloye. Publisert: 2016 Women's experiences of sexual functioning in the early weeks of breast cancer treatment Cancer care Kanalregisteret: Nivå 1</p>	<p>Å undersøke kvinners seksuelle funksjon i de første ukene av brystkreftbehandling, og mulige seksuelle endringer som kvinner kan oppleve sammenlignet med funksjon før behandlingen.</p>	<p>Deltakere: 75 kvinner Diagnoser: brystkreft med gjennomgått lumpektomi eller mastektomi. Alle var i et forhold. Alder: 31-77 år. De fleste kvinnene hadde stadium 1 eller 2.</p>	<p>Artikkelen benytter både kvalitativ og kvantitativ metode. For Datainnsamling benyttet de spørreskjemaer og semistrukturerte intervjuer. Pasienter ble rekruttert mellom september 2011 og desember 2013 ved Senology Unit ved Universitetssykehus i Lausanne Sveits</p>	<p>Flere av kvinnene var seksuelt inaktive etter operasjon, de fleste begrunnet dette med at de opplevde smerter og eller ubehag, fatigue og endret kroppsbilde. Vanskelig å akseptere deres nye utseend. Frykt for partnerens reaksjon på de fysiske endringene. For 40,9 % av kvinnene betydde stopp av seksuell aktivitet hengivenhet, ømhet, klemmer og et ønske om å trøste og være mer oppmerksom.</p>	<p>Kvinnenes opplevelse av endringene etter operasjon og cellegift. Det var også positive aspekter ved kvinnenes situasjon. (noen rapporterte et bedre samliv) Studien konkluderer med årsaken til endring i seksuallivet kan være veldig forskjellig. Dette er viktig at</p>

					helsepersonell er klar over i sitt arbeid.
--	--	--	--	--	--------------------------------------------

Vedlegg 2

Vedlegg 2: PI(C)O-skjema

P	I	O
Kvinner	Seksualitet	Opplevelser
Voksne	Samliv	Erfaringer
Kreftpasienter		Mestring