



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

# Mäns upplevelser av sin maskulinitet till följd av Erekttil dysfunktion

En Litteraturstudie

Lisa Ragnarsson

Caroline Schefström

Handledare: Magnus Stentagg

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona December 2014

# Mäns upplevelse av sin maskulinitet till följd av Erektile Dysfunktion

Caroline Schefström  
Lisa Ragnarsson

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Erektile dysfunktion kan förekomma hos män i flera åldersgrupper, till följd av olika sjukdomar, behandlingar, kriser och/eller missbruk. År 2025 beräknas det att 322 miljoner män kommer att leva med erektil dysfunktion världen över. Män med erektil dysfunktion kan uppleva att deras identitet och maskulinitet påverkas. Information kring ämnet kan vara svårtillgänglig för både män och sjuksköterskor då ämnet anses vara tabubelagt och för privat. För sjuksköterskor är det viktigt att kunna se hela individen med dess upplevelser, vilket är en viktig del i den personcentrerade vården.

**Syfte:** Var att belysa hur män som drabbats av erektil dysfunktion kan uppleva sin maskulinitet.

**Metod:** Denna studie genomfördes som en litteraturstudie, baserad på 14 artiklar som redogjorde för studier med kvalitativ design. Studierna analyserades manifest med latent inlag, med hjälp av Granheim och Lundmans pedagogiska tolkning av Krippendorffs innehållsanalys.

**Resultat:** De flesta männen upplevde att självkänslan försvunnit på grund av erektil dysfunktion och därmed hade även maskuliniteten försvagats. En del män tyckte inte att erektil dysfunktion hade påverkat deras liv varken positivt eller negativt, då andra faktorer ansågs viktigare, således påverkades inte heller deras maskulinitet. Vissa män kände att erektil dysfunktion hade påverkat dem positivt, eftersom ett nytt perspektiv inom deras sexualliv hade skapats och därmed hade deras maskulinitet förstärkts.

**Slutsats:** Män upplevde tillståndet erektil dysfunktion olika, då vissa mäns maskulinitet påverkades och andras inte. Som sjuksköterska är det viktigt att ha kunskap om erektil dysfunktion samt att maskuliniteten kan påverkas. Många gånger kan maskuliniteten påverkas negativt, vilket männen kan uppleva som ett hälsoproblem som sedan kan utvecklas till andra ohälsotillstånd, det är främst då omvårdnadsstöd får en stor betydelse.

**Nyckelord:** (Erektile dysfunktion, maskulinitet, män och upplevelser)

# Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund ED(erektil dysfunktion)	5
Upplevelser och referensramen Maskulinitet	6
Syfte	7
Metod	8
Datainsamling	8
Urval	9
Inklusions- och exklusionskriterier	9
Kvalitetsgranskning	10
Dataanalys	10
Resultat	11
Försvagad maskulinitet	11
Opåverkad maskulinitet	13
Förstärkt maskulinitet	15
Diskussion Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	17
Slutsats	21
Självständighet	22
Referenser	23
Bilaga 1 Databassökningar	26
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	27
Bilaga 3 Artikelöversikt	29
Bilaga 4 Exempel på innehållsanalys	33

## Inledning

Världshälsoorganisationen (WHO, 2002) beskriver att alla människor har olika behov, vilka tillsammans med faktorer kan ge en bättre livskvalité, som i sin tur kan främja hälsan. Ett behov som WHO (2002) beskriver, är den sexuella hälsan, vilken kan vara mycket betydelsefull i livet, eftersom den kan påverka psykosociala och emotionella faktorer hos en individ. Zaider, Manne, Nelson, Mulhall och Kissane (2012) menar att för många människor kan det vara viktigt att ha ett fungerande och givande sexualliv, då det kan vara en väsentlig del för relationen till sig själv och sin partner. Zaider et al. (2012) beskriver att självkänslan och maskuliniteten främst kan drabbas vid sexuell oförmåga. Ett vanligt tillstånd som framförallt uppstår efter sjukdom (kärleksjukdom) eller behandling (blodtryckssänkande medicin), men även efter andra kriser (depression), är erektil dysfunktion (ED) vilket inte alltid omtalas bland och av män. ED kan även enligt Skårner och Svensson (2013) uppstå efter olika former av missbruk. Zaider et al. (2012) menar att ED inte är väl studerat eller bekvämt för en del män eller för deras respektive att prata om, vilket kan påverka relationen eller den enskilda individen. Ho och Fernández (2006) beskriver att män med ED kan uppleva nedstämdhet, då information och omvårdnad av tillståndet kan vara svårtillgänglig. De menar även på att det finns bristande kunskap om tillståndet, både hos män och sjuksköterskor. McCance och McCormack (2013) menar att en av sjuksköterskans kärnkompetenser är personcentrerad vård, där det är av vikt att sjuksköterskan ser individen istället för patienten, därmed är individens berättelser och upplevelser av stor vikt.

Zaider et al. (2012) förklarar att män kan uppleva en förändrad självbild, vilket kan innebära att identiteten påverkas och maskuliniteten kan bli svår att förverkliga. Upplevelsen är individuell och behöver inte vara ett problem. Mialon, Berchtold, Michaud, Gmel och Suris (2012) förklarar att männens upplevelser av vad maskulinitet kan innebära, samt hur ED kan påverka den måste framhävas, innan det kan bli till ett problem. Detta för att männen ska uppleva en bättre omvårdnad än de kan göra idag. Ho och Fernández (2006) menar att sjuksköterskor ofta kan visa ett konservativt beteende gällande sexuell hälsa, då ämnet anses tabubelagt och privat. De påpekar även att ett hälsoproblem aldrig ska behöva vara så obekvämt för sjuksköterskor så att hälsan inte kan främjas (ibid.). För att sjuksköterskor ska få större förståelse för män med ED är det av vikt att belysa hur männen kan uppleva detta. Genom ökad kunskap om tillståndet och hur det kan påverka mäns upplevelse av sin

maskulinitet så kan sjuksköterskan utveckla riktade omvårdnadsinterventioner och säkerställa en optimal omvårdnad.

## Bakgrund

### ED (erektil dysfunktion)

Montorsi et al. (2003) beskriver att en erektion är en effekt från centrala nervsystemet (CNS) där exempelvis syn och känsel stimuleras, CNS kan även stimuleras av drömmar och fantasier. Från CNS går en impuls genom sympatiska nervsystemet som sedan når kärlen i penis. Montorsi et al. (2003) förklarar att impulsen fortsätter vidare i kärlen bakom prostatakörteln mot penis svällkroppar. Vid ED kan det vara fel på impulsbanan, kärlen i penis, kärlen bakom prostatakörteln eller i svällkropparna. Om blodet inte kommer fram, kan inte svällkropparna fyllas och därmed hårdnar (erektion) inte penis.

Brock et al. (2003) förklarar begreppet ED som ett tillstånd där män inte kan få en fast eller ihållande erektion, vilket av många män krävs för att ha ett tillfredsställande samlag. Aytac, McKinlay och Kranes (1999) visar i sitt resultat att ED är ett mycket vanligt tillstånd hos män i flera åldersgrupper. Resultatet visade även att år 1995 levde 152 miljoner män med ED samt att en eventuell ökning på 170 miljoner män kommer att ske fram till år 2025. Resultatet blir då att 322 miljoner män kommer att leva med ED världen över. Fugl-Meyer (1998) redovisar i Folkhälsomyndighetens rapport angående sexuell hälsa, att 69 procent av 1260 män i Sverige, upplever en nedsatt erektil förmåga. Rapporten baserades på Sveriges befolkning som först blev tillfrågade av SIFO om deltagande samt om dem upplever tillståndet. Därefter utvecklade Folkhälsomyndigheten frågor kring deras tillstånd.

Zaider et al. (2012) beskriver att ED kan uppkomma efter sjukdom, vilket Aytac et al. (1999) exemplifierar. En sådan sjukdom kan enligt Aytac et al. (1999) vara kärleksjukdom. Zaider et al. (2012) beskriver även att olika behandlingar av sjukdomar kan ge ED. Vlachopoulos, Jackson, Stefanadis och Montorsi (2012) resultat visade att konservativ behandling (icke operativ) så som olika hjärtmediciner, exempelvis blodtryckssänkande, kan vara en anledning till uppkomsten av ED. Tillståndet kan även, enligt Zaider et al. (2012), uppstå efter kriser. Amerikanska cancerförbundet (2008) beskriver att kriser såsom nedstämdhet kan leda till depression, vilken är relaterad till sexuella svårigheter, exempelvis ED. Skårner och Svensson (2013) förklarar att ED kan uppstå efter missbruk av olika preparat såsom amfetamin. Genom

amfetamin stärks självförtroendet samt självkänslan, därmed kan det underlätta att få erektion. Vid avvänjning från preparatet kan en del av självkänslan försvinna och prestationsångest kan uppstå, vilket kan försvåra uppkomsten av erektion. Evans och Stapley (2010) beskriver vikten av att vårdpersonal, främst sjuksköterskor, bör ha kunskap angående vad sexuell hälsa kan innebära för en individ samt vad och när den kan påverkas. Information och stöd är enligt McCance och McCormack (2013) mycket viktigt att tilldela patienter, då de kan uppleva en känsla av bekräftelse, att bli sedd och respekterad. Detta är en betydelsefull process i den personcentrerade vården, vilken ingår i sjuksköterskans kärnkompetenser.

### Upplevelser och referensramen Maskulinitet

Eriksson (2001) beskriver begreppet upplevelse som individens ”varande” och ”verklighet”, där tankar kring existens och omvärld präglas av lycka, hälsa och harmoni i både positiv och negativ karaktär. Connell (1999) menar att upplevelse är en interaktion mellan kropp, erfarenhet och fantasi, som kan påverkas av känslor som antingen är framkallade av individens humör eller av intrycket av en annan individs utseende. WHO (2002) beskriver att upplevelsen av sexuell hälsa kännetecknas av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande i relation med sexualiteten. Oavsett närvaro av sjukdom eller andra dysfunktioner (psykisk eller fysisk störning) kan individen uppleva sexuell hälsa, men den sexuella hälsan kan ändå påverkas av tillstånden. Zaider et al. (2012) beskriver att upplevelsen av förändrad identitet, kan förändra mannens syn på sin tillvaro.

Som teoretisk referensram valdes Connells (1999) ramverk om maskulinitet. Connell (1999) är sociolog och har observerat mäns upplevelser av maskulinitet, där upplevelser beskrivs som subjektiva och unika. Connell (1999) beskriver även att begreppet maskulinitet, sedan många århundraden tillbaka har betraktats som ett ideal som männen bör eftersträva. Från mitten av 1900-talet och framåt, har dock maskulinitet uppmärksammats som en stor del av männens identitet, vilken formas genom livet.

Connell (1999) har utifrån sina iakttagelser och tolkningar skapat ett ramverk med fokus på att definiera maskulinitet. En av tolkningarna utgår från hegemonin, vilket innebär en grupp av människor som utgörs av det ledande skiktet i samhället. Hegemonin tillsammans med begreppet maskulinitet blir den hegemonistiska maskuliniteten, vilken innebär en dominans och makt, där kvinnan och det feminina är underordnande. Det feminina och underordnade är i hierarkin det lägsta skiktet och det hegemoniska är det högsta skiktet. Connell (1999)

förklarar att den hegemoniska maskuliniteten är den hårda formen där exempelvis aggression lätt kan inkluderas. Connell (1999) menar även på att kvinnorna har till en viss del skapat den hegemoniska maskuliniteten, som ett ideal för männen. Kvinnan skapade idealet efter kriterier på hur hon vill ha sin man, exempelvis muskulös och dominant, vilket männen sedan kan ha missbrukat. Männens sätt att eftersträva idealet kan ha gjort att männen blivit maktlystna och impulsiva. I Connells (1999) ramverk presenteras även den underordnade formen av maskulinitet, vilken innebär den lugnare formen. Till den underordnade maskuliniteten hör inte bara de ”lugna” männen utan även män som enligt samhället förknippas med femininitet, exempelvis homosexuella män.

Connell (1999) beskriver i sin studie att maskulinitet inte är någon attityd eller är några hormoner (testosteron). Maskulinitet kan utgöras av vad människor gör i världen eller så kan det vara en relation till sin biologiska kropp. Connell (1999) vill med sin studie visa att alla män kan ha exakt samma upplevelse av ett fenomen eller problem oberoende av sin form av maskulinitet. Ett problem kan påverka individens egen maskulinitet, antingen negativt eller positivt oberoende av sexualitet eller beteende. Connell (1999) menar att därmed kan en hegemoniskt maskulin man och en underordnad maskulin man uppleva ett problem på exakt samma sätt, exempelvis försvagad maskulinitet eller förstärkt maskulinitet.

Denna litteraturstudie söker mäns upplevelser av sin maskulinitet, vilken enligt Connell (1999) kan vara opåverkad av samhället eller utomstående. Maskuliniteten kan påverkas av en berörd identitet och självkänsla, vilket i sin tur kan leda till ohälsa eller hälsa. Connell (1999) menar däremot att samhället kan påverka identiteten och självkänslan, vilka i sin tur kan beröra maskuliniteten. Männen kan aldrig komma ifrån sin egen kropp, ”Den ofrånkomliga kroppen”, var det gäller särskilda muskelformer eller särskilda möjligheter var det gäller sex. De kroppsliga upplevelserna befinner sig ofta i livets centrum, där upplevelserna ger en förståelse för vad ”vi” är och ”vem” vi är. De särskilda möjligheterna, var det gäller sex, beskriver även Zaider et al. (2012), där sexuell förmåga kan vara en möjlighet, tillståndet ED kan därför försvåra möjligheten.

## Syfte

Syftet med denna studie var att belysa hur män som drabbats av erektil dysfunktion kan uppleva sin maskulinitet.

## Metod

För att få en förståelse av hur män med ED kan uppleva sin maskulinitet gjordes en litteraturstudie som baserades på vetenskapliga artiklar som redogjorde för studie med kvalitativ design, eftersom mäns upplevelser är subjektiva. Enligt Kristensson (2014) är en litteraturstudie grundad på vetenskaplig litteratur, vars resultat granskas för att göra de fynd som studiens syfte söker. Olsson och Sörensen (2007) beskriver att subjektivitet kan vara människans upplevelser och värderingar. De förklarar även att en kvalitativ ansats används med målet att forskaren ska få ett perspektiv av den rådande situationen samt subjektiviteten i den.

## Datansamling

Insamlingen till denna litteraturstudie gjordes genom artikelsökning i databaserna Cinahl och PubMed. Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) förklarar att Cinahl och PubMed är några av de databaser som har omvårdnadstidskrifter som blivit godkända av databasens organisation.

Sökorden som användes var *sexual health, erectile dysfunction, experience, masculinity, men, self-esteem, emotions, loss of masculinity, psychosexual, qualitative, qualitative study, prostatic neoplasms, body image, gender, impotence, incontinence, prostate* och *perceptions*. Willman et al. (2006) beskriver att det är viktigt att sökorden stämmer överens med syftet för att hitta relevanta fynd. Det kan även vara av betydelse att ha sökord som har ett samband med orden i syftet.

En kombination av sökorden och den booleska termen AND gjordes, termen OR användes inte i denna studie. Trunkering samt indexering gjordes där stjärnan placerades efter sökordet. Genom trunkeringen hittades fler artiklar inom samma område samt gjorde indexeringen så att artiklarna blev mer specifika. Willman et al. (2006) menar att den booleska termen AND i kombination med sökorden kan underlätta sökningar eftersom det avgränsar antalet artiklar och gör sökningen mer specifik och relaterad till syftet. Willman et al. (2006) menar på att AND kombinerar sökningen så att alla sökord inkluderas. Termen OR gör så att en anknytning mellan sökorden skapas, vilket kan innebära att alla sökord kommer med, några



eller endast ett, på så sätt breddas sökningen. Willman et al. (2006) förklarar att sökord kan trunckas, vilket görs med ett (\*), så att sökordet får synonymer, om stjärnan placeras efter sökordet. Om stjärnan placeras före sökordet får ordet en annan betydelse. Sökorden kan även göras till indextermer, genom (" "), vilket gör så att orden i sökningen får ett sammanhang.

## Urval

Den genomförda sökningen resulterade i 135 artiklar i Cinahl där samtliga titlar lästes, efter genomläsningen bedömdes 29 artiklar att svara mot litteraturstudiens syfte. Dessa artiklars abstrakt lästes igenom, och resulterade i att 9 av dessa inkluderades för kvalitetsgranskning. I PubMed lokaliserades 70 artiklar efter den specificerade sökningen, och samtliga titlar lästes. Här bedömdes 16 artiklars titlar svara mot syfte och dess abstrakt lästes igenom. Efter genomläsning bedömdes 6 av dessa att svara mot litteraturstudiens syfte och inklusionskriter (Bilaga 1). Sammantaget kvalitetsgranskades femton artiklar.

### *Inklusions- och exklusionskriterier*

De inklusionskriterier som valdes till datainsamlingen av de vetenskapliga artiklarna, var att de skulle vara publicerade på engelska. Willman et al (2006) beskriver att det engelska språket används globalt och därmed kan det bli ett mer kulturellt och globalt utbud av artiklar (ibid.). Publikationerna skulle även redogöra för studier med kvalitativ design, eftersom männens upplevelser skulle vara utgångspunkten. Publikationerna skulle även vara vetenskapligt granskade av sakkunniga inom området, genom exempelvis Peer Review. För att betona den vetenskapliga grunden i studierna, inkluderades även kriteriet Research Article. Willman et al. (2006) menar att det kan vara viktigt att välja artiklar som är vetenskapligt granskade, för att säkerställa artiklars trovärdighet. En Research Article innebär att artikeln är vetenskaplig, vilket Willman et al. (2006) förklarar som betydelsefullt för trovärdigheten (ibid.). Studier som hade inkluderat vuxna män (>18 år) inkluderades i denna litteraturstudie. Artiklarnas publicerings år var inte av intresse, då mäns upplevelse av sin maskulinitet till följd av ED var sökningens fokus. Initialt var fokus att belysa endast yngre mäns upplevelser, alltså en yngre ålderskategori än den som råder i de artiklar som denna litteraturstudie hade. Utbudet av en yngre ålderskategori fanns inte i databaserna, där av inkluderades alla män över 18 år.

## Kvalitetsgranskning

De 15 artiklarna som svarade på denna litteraturstudies syfte samt mot inklusionskriterierna kvalitetsgranskades med hjälp kvalitetsgranskningsformuläret bilaga H (bilaga 2) av Willman et al. (2006) för att uppskatta artiklarnas kvalitet. Willman et al. (2006) förklarar att en kvalitetsgranskning kan vara ett formulär där vissa kriterier ingår som ska besvaras vilka kan påvisa artikelns för- och nackdelar. Formuläret kan innehålla frågor som utgår ifrån innehåll och struktur (ibid.). Granskningsformuläret innehöll femton frågor och två skrivfrågor, där frågorna kunde besvaras ”Ja”, ”Nej” och ”Vet ej”. Frågor som besvarades ”Ja” fick två poäng, ”Nej” noll poäng och ”Vet ej ” fick ett poäng. Formuläret poängsattes så att medel kvalitet var 15 till 21 poäng, där under 15 var låg kvalitet och över 21 poäng var hög kvalitet. Artiklar som hade låg poäng exkluderades. Efter valda artiklar gjordes en kvalitetsgranskning av 15 artiklar, där 14 hade en hög kvalitet, endast en artikel exkluderades trots att den var mycket nära gränsen till hög kvalitet. De 14 granskade artiklarna blev sedan analyserade, se bilaga (3)

## Dataanalys

Till denna litteraturstudie valdes en analysmetod som var relevant för att kunna sammanställa befintliga studier som belyser mäns upplevelser av sin maskulinitet till följd av ED. Analysmetoden som användes var en tolkning av Granheims och Lundman (2004) av Krippendorffs innehållsanalys. Kristensson (2014) beskriver att en innehållsanalys kan användas för att kunna vetenskapligt analysera litteratur. Granheim och Lundman (2004) förklarar att en innehållsanalys kan vara ett hjälpmedel för att kunna fördjupa sig i en text och därmed få en djupare förståelse av textens budskap (ibid.). Denna litteraturstudie hade en manifest innehållsanalys med latent inslag, där männens upplevelser i de valda artiklarna var presenterade i både citat och löpande text. Citaten formades sedan till meningsenheter och kan i kondenseringen ha tolkats. Granheim och Lundman (2004) beskriver att med en manifest innehållsanalys lägger forskaren fokus på det som direkt presenteras i texten. Granheim och Lundman (2004) menar även på att vid genomläsning av en text kan en tolkning av innehållet göras, vilket innebär att det manifesta i texten får latent inslag. Den ursprungliga texten med dess innebörd kvarstår, men att en viss tolkning kan göras av textens innebörd.

Delar i de 14 inkluderade artiklarnas resultat till denna litteraturstudie lästes noggrant igenom för att urskilja de delar som svarade på studiens syfte. De delar i artiklarna som svarade på studiens syfte, var meningar, kortare stycken eller citat. Granheim och Lundman (2004) menar att meningsenheter kan utgöras av stycken, meningar eller endast ord från litteratur (ibid.). Den text i artiklarna som presenterade mäns upplevelser av sin maskulinitet till följd av ED blev till meningsenheter som sedan översattes till svenska, då texterna var skrivna på engelska. Översättningen fick en egen kolumn i dataanalystabellen, mellan kolumnen för meningsenheter och kondenseringen. Efter att meningsenheterna var fastställda, kondenserades dessa samt kodades, alltså kortades ner. Koderna skrevs ner på små lappar som jämfördes med varandra, för att sedan kategoriseras. De underkategorier och kategorier som bildades formade sedan studiens resultat. Granheim och Lundman (2004) förklarar att efter en meningsenhet plockats ut kan en kondensering av den göras, alltså en förkortad enhet som inte förlorat sin innebörd. Därefter kodas kondenseringarna, vilket innebär att endast specifika och betydelsefulla ord kvarstår. Koderna kan sedan bli till underkategorier och kategorier eller teman. Under samma underkategori har meningsenheterna ett snarligt budskap.

## Resultat

Innehållsanalysen tolkades och resulterade i tre olika kategorier som beskrev mäns upplevelser av sin maskulinitet till följd av ED. De kategorier som därefter skapades var, försvagad maskulinitet, opåverkad maskulinitet och förstärkt maskulinitet. Kategorin försvagad maskulinitet fick underkategorier som var, förlorad självkänsla, frustration och skam, se bilaga (4).

### Försvagad maskulinitet

Kategorin ”försvagad maskulinitet” tolkades att vara en del av upplevelsen till följd av ED som framkom tydligast i de inkluderade studierna.

Männen påtalade att deras maskulinitet påverkades negativt, på grund av att de inte längre kunde få erektion. Männerna menade att erektion utgjorde en stor och betydelsefull del av att vara man. Männerna i de två studierna menade att de fortfarande var unga och hade kvar lusten, saknaden av att vara man innebar att självkänslan avtog och därmed upplevde männen att

deras maskulinitet försvagades eller försvann helt. En del män upplevde att ED hade påverkat deras självkänsla på så sätt att de inte kände sig som män längre (O'Shaughnessy, Ireland, Pelentsov, Thomas & Esterman, 2012 ; Simmonds, Tylee, Walters & Rose, 2013).

*”Vissa dagar känner jag...nu, att jag är ingenting...precis som en hund som blivit kastrerad. Han är ingenting.”* (O'Shaughnessy et al. 2012, s 5).

Männen i tidigare citat upplevde att deras maskulinitet utgjordes av deras identitet vilken hade varit en del av männens personlighet i det vuxna livet, som nu var borta (O'Shaughnessy et al., 2012).

Vissa män upplevde ED som en frustration, där den verkliga frustrationen var själva oförmågan. Förmågan att faktiskt kunna få erektion till följd av upphetsning, låg i männens sexuella natur med dess behov. Den förlorade förmågan skapade en sexuell frustration för männen, då de varken kunde tillfredsställa sig själva eller sina partners, fast att männen trots allt hade kvar sin lust (Burt, Caellis, Moore & Anderson, 2005 ; Ervik & Asplund, 2012).

*”Du har planer för sex och sedan är du inte ens säker om det kommer att fungera. Det har påverkat vår relation eftersom sex var en viktig del av vårt äktenskap.”*(Burt et al. 2005, s 6).

Vissa män kände att deras relation till sina partners påverkades negativt. Sexlivet fungerade inte som tidigare, vilket i sin tur påverkade relationen eller äktenskapet i helhet. Frustrationen påverkade även männens vardag och inte endast sexakten, detta gjorde att männen inte längre kände sig som mannen i förhållandet och därmed hade maskuliniteten försvagats (Burt et al., 2005 ; Milne, Spiers & Moore, 2008 ; O'Brien, Rose, Campbell, Weller, Neal, Wilkinson, Mcintosh & Watson, 2011).

Vissa män upplevde att de inte ville prata om sitt tillstånd, ED. En del män skämdes över att inte kunna få erektion samt över att prata om det. Männen tyckte att de då skulle framstå som svaga och kände därför att deras maskulinitet hotades (Chapple & Ziebland, 2002 ; Walsh & Hegarty, 2010 ; Wentzell, 2014).

*”Fruktansvärt, jag tror verkligen, att det är den värsta biverkningen hittills. Jag fullgör inte min funktion som man du vet.”*(Chapple & Ziebland 2002, s 15).

Männen upplevde att de befann sig i en ond cirkel där de skämdes över sitt tillstånd samtidigt som de skämdes över att söka hjälp. Skammen gjorde att maskuliniteten försvagades då de ansåg sig själva som svaga (Bokhour, Clark, Inui, Silliman & Talcott, 2001 ; Chapple & Ziebland, 2002).

Männen upplevde att ED skapade en oro över att inleda ett förhållande, då de skämdes över sitt tillstånd. Skammen gjorde att maskuliniteten försvagades, då en ”man” ska kunna och ska våga (Baena de Moraes Lopes, Higa, Nogueira Cordeiro, Aparecida Rodrigues Estapê, Arturo Levi D’Ancona & Ribeiro Turato, 2012).

*”Organet (penis) dog helt. Du förlorar självrespekt, självförtroende. Jag lever inte längre... Det är verkligen en förlorad lem, ett stilla liv... den reagerar inte på någonting”.* (Baena de Moraes Lopes, Higa, Nogueira Cordeiro, Aparecida Rodrigues Estapê, Arturo Levi D’Ancona & Ribeiro Turato, 2012, s 2).

Vissa män sa även att de skämdes under samlaget på grund av att erektionen aldrig uppstod eller att den avtog snabbt. Detta gjorde att männen kände att de inte kunde representera ”mannen”, de kände även att dem inte kunde tillfredsställa partnern bra nog. Situationen gjorde att männen upplevde skam över sin identitet och därmed drabbades deras maskulinitet (Baena de Moraes Lopes et al., 2012 ; Donovan & Flynn, 2007).

### Opåverkad maskulinitet

I kategorin ”opåverkad maskulinitet” reflekterades också att männen kunde uppleva att ED inte var ett problem eller hot mot deras maskulinitet. Männen ansåg att sex inte var allting och att en erektion inte symboliserade maskulinitet. Männen menade att det fanns så mycket annat i livet som var av betydelse. Vissa män förklarade att de ansåg, att bli frisk från sin cancer, var mer betydelsefullt än att få erektion. Männen ansåg att vid en högre ålder (deras ålder) så var inte behovet av sex lika stort, som för en yngre man. En del män upplevde att

tillståndet ED var en del av det naturliga åldrandet samt att det var normalt med fysiska förändringar. Männen förklarade att de accepterade förändringarna och att männen inte såg ED som ett problem. Männen menade att lusten succesivt trappades av och de hann inte reflektera över att situationen blev ett problem. Eftersom behovet inte upplevdes som lika stort längre så var deras maskulinitet inte hotad (Iyigun, Ayhan & Tastan, 2009 ; Potts, Grace, Gavey & Vares, 2003).

*”Jag har en mycket god relation med min fru; vår kärlek är gränslös. Vi pratar hela tiden, och vi har inga problem. Det skulle inte vara ett problem för oss även om problemet aldrig blev löst.”(Iyigun, Ayhan & Tastan 2009, s 5).*

Männen upplevde att relationen var mer kärleksfull och romantisk, där den fysiska sexuella dysfunktionen inte var betydelsefull. Männen och deras respektive hade alltid kramat och kysst varandra, vilket har varit mycket viktigare än att ha samlag. Kärleken fanns i förhållandet ändå och deras maskulinitet hade därför inte påverkats av själva tillståndet (Iyigun et al., 2009 ; Petry, Berry, Spichiger, Kesselring, Gasser, Sulser & Kiss, 2004).

*”När du blir äldre har du mindre fysisk kapacitet, du kan inte gå lika långt, lika fort... och detsamma gäller med sex, du måste acceptera det... jag behandlar det inte negativt eftersom jag tror... jag bara accepterar det som fakta. Jag tror lusten även avtar, behovet att ha sex lika ofta.”(Potts et al. 2003, s 4).*

Männen upplevde att sexuella dysfunktioner inte hade påverkat dem som person, då de kände att de inte var i behov av samlag, vilket männen inte tror behövs i deras ålderskategori. Tack vare den succesiva nertrappningen av lust och fysiska funktioner, anser männen att deras maskulinitet inte påverkats (Potts, Grace, Gavey & Vares, 2003).

## Förstärkt maskulinitet

I kategorin ”förstärkt maskulinitet” reflekterades också att männen kunde uppleva att ED hade påverkat dem positivt, då de istället hade experimenterat med andra aspekter av sin sexualitet. Männen förklarade att de kunde känna en mer tillfredsställande njutning genom andra erogena zoner på sin egen kropp. Det nya sexlivet var bättre än det gamla, vilken då endast bestod av samlag med hjälp av erektion (Potts et al., 2003).

*”Faktum är att jag tror jag känner mig mer maskulin än någonsin... eftersom jag funnit mitt sanna jag.”*(Potts et al. 2003, s 6).

Männen i tidigare citat, kände en förstärkt maskulinitet då deras självkänsla stärkts genom ett fungerande sexualliv, där sexualiteten experimenterats på annat vis (Potts et al., 2003).

## Diskussion

### Metoddiskussion

Området ED har studerats i stor utsträckning tidigare, men forskning domineras av empiriska studier, så som intervjuer. Därför valdes en litteraturstudie för att sammanställa befintlig forskning som svarade på denna studies syfte. Kristensson (2014) förklarar att fördelen med att göra en litteraturstudie i stället för en empirisk studie, är att det kan finnas ett behov av att sammanställa redan befintlig forskning, för att kunna få en förståelse för ett kliniskt- och/eller omvårdnadsproblem. Kristensson (2014) menar dock att nackdelen med en litteraturstudie kan vara utbudet av vetenskaplig litteratur som har det resultat som önskas till sin studie. En allt för specificerad sökning kan därmed minska utbudet och försvåra sammanställning av resultat (ibid.). Sökningen till denna litteraturstudie var inte svår, då utbudet av befintliga studier var stort, vilket var till studiens fördel.

I datainsamlingen valdes inget tidsintervall som inklusionskriterie av publicerings år för artiklarna, eftersom alla mäns upplevelser var av intresse oavsett tidsintervall. En nackdel med att inte ha ett tidsintervall i denna studie kan vara samhällets ständiga utveckling, där upplevelserna av sexuell hälsa kan ha påverkats mer än för 10 år sedan. WHO (2002) menar att den sexuella hälsan inte var lika omtalad förr som nu (2002), då det nu är mer naturligt att prata öppet om sex och sexualitet (ibid.). Rapporten från WHO är publicerad 2002, vilket

innebär att den är 12 år gammal, detta kan innebära att synen på sex och upplevelser har förändrats ännu mer genom åren. Resultatet i denna litteraturstudie kunde därför fått andra upplevelser om ett tidsintervall mellan 2007-2014 hade valts.

Sökorden i datainsamlingen som valdes till studien var ord som dels nämndes i syftet, ord som hade liknande betydelse och dels ord som efter tillämpad kunskap ansågs ha ett samband med studiens syfte. Olsson och Sörensen (2007) menar att det är viktigt att sökorden stämmer överens med syftet, för att artiklarnas innehåll ska vara givande för studien (ibid). Studiens sökord *upplevelse* var svår att översätta till olika synonymer på engelska, därför gjordes trunkering av ordet *experience* för att få ett större utbud av artiklar med liknande innehåll. Olsson och Sörensen (2007) beskriver att trunkering och indexering kan vara bra att göra i artikelsökningen för att utöka eller specificera.

Ett inklusionskriterium i studien var att de vetenskapliga artiklarna skulle vara publicerade på engelska. Det artiklar som var publicerade på engelska gjorde att studier från många olika länder användes, vilket var nyttigt för denna litteraturstudie då ett globalt perspektiv av mäns upplevelser inkluderades. Männens kulturella syn på maskulinitet eller religiösa bakgrund ansågs inte ha någon inverkan på männens upplevelse i artiklarna. Genom att inkludera artiklar från olika länder kan dessa aspekter påverka, men i de funna artiklarna påverkade de inte resultatet då männen i artiklarna inte diskuterade detta. Denna studie hade som utgångspunkt att belysa yngre mäns (<50) upplevelser, men de studier som hade studerat området var mycket begränsade och hade ett åldersintervall av främst män från 60 år och äldre. Fugl-Meyer (1998) beskriver att erektil dysfunktion börjar oftast vid 50 år ålder och är ett ganska sällsynt tillstånd vid yngre ålder, eftersom det är vanligare hos äldre män på grund av nedsatt funktion eller exempelvis sjukdom. Willman et al. (2006) beskriver att endast inkludera ett språk kan minska utbudet av artiklar, vilket kan innebära att betydande artiklar inte upptäcks i sökningen. Ålderskategorier som inklusionskriterium kan även användas om syftet söker en specifik åldersgrupp, på så sätt kan sökningen avgränsas och därmed svara på syftet.

Till kvalitetsgranskningen valdes Willmans et al. (2006) kvalitetsgranskningsformulär, bilaga H som tillämpas för kvalitativa studier. Willman et al. (2006) beskriver att det kan vara bra om fler än endast en person granskar studier, eftersom alla människor har olika kunskaper samt uppfattar texter med dess innehåll olika och därmed kan ett formulärs frågor besvaras



och poängsätts olika (ibid.). Formuläret poängsattes för hand vilket kan ha påverkat kvalitén, då ett annat poängsystem hade kunnat minska poängen eller tvärtom. Ett annat formulär med färdig poängsättning hade kunnat användas, då det kan vara säkrare, men Willmans et al. (2006) formulär hade relevanta frågor som ansågs vara betydelsefulla för denna studie.

Granheim och Lundmans (2004) tolkning av Krippendorffs innehållsanalys användes för att kunna analysera innehållet i de valda vetenskapliga artiklarna. Artiklarnas innehåll var väl utplockade av skribenten, vilket innebar att deras text genomgått en tidigare analys. Materialet blev därför i denna litteraturstudie sekundärt analyserat. Analysmetoden var tydlig och lätt att följa, då den underlättade att hitta budskap i texten. Metoden för tillvägagångsättet var exemplifierat i artikeln, vilket innebar att det inte fanns rätt eller fel i hur meningsenheterna strukturerades, vilket underlättade processen. Innehållsanalysmetoden var relevant för denna studie och behövde inte bytas ut mot någon annan metod, trots att andra metoder hade kunnat tillämpas. Alla artiklar som användes var publicerade på engelska, vilket gjorde att en översättning behövde göras, eftersom denna studie är skriven på svenska. Trots detta tappade inte översättningen sina budskap, då engelskan i texten var förståelig och tydlig, dock kan en tolkning ha gjorts. Det fanns andra innehållsanalysmetoder som hade kunnat tillämpas, exempelvis Hsieh och Shannons (2005) konventionella innehållsanalys, vilken hade kunnat ge andra koder och kategorier, men många metoder utgick från att studien hade ett bredare syfte. Då denna studie sökte mäns upplevelser av sin maskulinitet, var det svårt att tillämpa en sådan analysmetod då denna studies syfte var specificerat.

## Resultatdiskussion

Med utgångspunkt på det specificerade syftet som var, att belysa hur män som drabbats av erektil dysfunktion kan uppleva sin maskulinitet, blev resultatet ändå ganska brett med stora variationer. Mellan de kategorier som resultatet delades in i fanns det ingen tydlig övergång eftersom skillnaderna mellan dem var så pass stora. På grund av detta blev mäns upplevelser av sin maskulinitet, indelade i en form av antingen negativ eller positiv karaktär, eller ingenting utav det.

Som teoretisk referensram valdes Connells (1999) ramverk om maskuliniteter. Connell (1999) har studerat olika maskuliniteter och hur män kan påverkas, dock är området

maskulinitet inte väl studerat, speciellt inte inom omvårdnad (ibid.). Ramverket utgår ur ett sociologiskt perspektiv, men anses relevant för denna studie. En teori eller ”omvårdnadsteori” som belyser maskulinitet eller mäns perspektiv, är mycket svår att finna eftersom den synvinkeln inte är studerad. Då det inte finns en ”ren” omvårdnadsteori utgår de flesta omvårdnadsinriktade studier från Connells (1999) ramverk, för att kunna belysa genus eller maskulinitet. Teorin valdes för att få en förståelse för olika maskuliniteter och dess samband, kopplat till omvårdnad. Exempel på omvårdnadsstudier som utgått från Connell är (Brown, 2009 ; Donovan & Flynn, 2007 ; Schofield, Connell, Walker, Wood & Butland, 2010 ; Skårner & Svensson, 2013), studierna har undersökt dels könsroller inom sjuksköterskeyrket, mäns upplevelser av att leva med bröstcancer samt vad maskulinitet kan innebära och hur den kan påverkas. I Donovan och Flynn (2007) artikel poängterades männens utanförskap i omvårdnaden, då en egen avdelning för män inte finns.

Resultatet visade att vissa män som drabbats av ED upplevde att de påverkats negativt, då deras självkänsla och identitet hade försvagats. Männerna upplevde att erektion symboliserade ”att vara man”, vilket var en del av deras identitet och därmed maskulinitet. Connell (1999) beskriver att oberoende av vilken maskulinitet män har, så utgår nästan alltid den sanna maskuliniteten från ”den manliga kroppen”. Maskuliniteten finns inuti den manliga kroppen, på en mer själslig nivå, men även utanpå kroppen (ibid.). Männerna upplevde en försvagad identitet (själslig nivå) på grund av ED (utanpå kroppen), vilka enligt Connell (1999) kan utgöra maskuliniteten.

Zaider et al. (2012) delar Connells (1999) mening angående sexualiteten, då män kan uppleva en försvagad maskulinitet när identiteten och självkänslan påverkas vid sexuell oförmåga, så som ED. Zaider et al. (2012) menar att när den subjektiva sexuella hälsan går mot sexuell ohälsa påverkas välbefinnandet på så sätt att männen kan känna att ”varandet” inte är detsamma. Eriksson (2001) menar att en negativ påverkan av ”varandet” kan skapa en negativ karaktär av hälsa, vilket inte endast behöver vara fysiologiskt, utan även psykosocialt. Evans och Stapely (2010) förklarar att välbefinnandet kan vara en del av en individs mentala hälsa, där en känsla av tillfredställande tillvaro är av betydelse. När den mentala hälsan sviktar, kan välbefinnandet påverkas negativt vilket kan leda till exempelvis nedstämdhet och en känsla av att vara olycklig.

Resultatet visade även att en del män upplevde att ED påverkat sociala relationer negativt. Vissa män menade att deras relation till sin partner hade försämrats då sexet tidigare utgjort en viktig sammankoppling mellan dem. Eftersom samlag blev svårt drogs parterna isär och männen upplevde att deras roll som ”man” i förhållandet försvann och därmed maskuliniteten. Burt et al. (2005) beskriver att för många relationer utgör sex en stor del, då sex håller ihop relationen på så sätt att det kan symbolisera deras kärlek tillvarandra.

Vissa män kände att deras sociala liv blev svårt, på grund av ED, då de skämdes över tillståndet och hade därför svårt att träda in i nya relationer. Baena de Moraes Lopes et al. (2012) förklarar att skam kan försvaga en individs självkänsla, vilken är betydelsefull för att våga knyta nya kontakter (ibid.). En känsla av skam kände även vissa män över att prata om sitt tillstånd, speciellt med vårdpersonal, då männen inte ville framstå som svaga. Männen ansåg att ”män” inte ska visa svaghet, varken för sin partner eller utomstående. Känslan av att inte våga eller att framstå som svag, försvagade männens maskulinitet. Connell (1999) beskriver att maskulinitet och kroppen utgörs av både psykosociala och biologiska faktorer och kan inte särskiljas från varandra. Kroppen har ett behov av social kontakt, exempelvis relation eller verbal kommunikation med en annan individ. Kroppen kan beröras av de psykosociala processerna i livet så som att dela med sig av känslor för att kunna lätta sig mentalt, men även genom kroppslig aktivitet exempelvis sexuell njutning. Connell (1999) menar på att om inte de psykosociala processerna kan utövas, kan en mental påfrestning uppstå. Bokhour et al. (2001) menar att vissa män med ED kan uppleva tillståndet så pass negativt att de mår dåligt och känner en nedstämdhet, vilket kan göra att de drar sig tillbaka från all sorts social kontakt.

Resultatet visade även att vissa mäns maskulinitet inte behövde påverkas av tillståndet ED, då männen ansåg att maskuliniteten inte satt i erektionen. Männen poängterade att det fanns mycket annat i livet som var betydelsefulla för dem, exempelvis att bli frisk från sjukdom. Männen upplevde att i det naturliga åldrandet är sex inte en viktig del av livet, då andra sätt att visa känslor för sin partner var mer tillfredställande. Connell (1999) menar att kroppen har sin egen resa och förändras vid åldrandet, vilket är vanligt. Kroppen kan under årens lopp vara med om sjukdomar och ingrepp och måste därför både själsligt samt fysiologiskt anpassa sig samt bearbeta. Iyigun et al. (2011) förklarar att för vissa individer behöver inte sex utgöra en god relation, utan en tillit och romantik i form av exempelvis beröring, är av mer betydelse. Iyigun et al. (2011) beskriver även att ED kan skapa en acceptans hos en del

äldre män, då männen lär sig att leva med tillståndet samt att ED blir något naturligt och en del av deras liv. Vissa män upplevde inte att deras maskulinitet påverkats, då välbefinnandet och den psykosociala tillvaron var tillfredsställd, därmed kvarstod den ursprungliga maskuliniteten, vilken Connell (1999) förklarar som själslig. Eftersom männen aldrig hade upplevt att erektion symboliserat maskuliniteten (utanpå kroppen), har ED därför aldrig påverkat dem.

Resultatet visade även att en del män kände att deras maskulinitet hade förstärkts av ED, eftersom männen utvecklat sin sexualitet. Männen kände att ED fick dem att vilja lära känna sin egen kropp och därmed stärktes deras självkänsla, då de upptäckte att kroppen hade så mycket mer att erbjuda sexuellt. Upplevelsen gjorde att de fann sin sanna identitet och tillvaron i livet utvecklades till det bättre, på så sätt förstärktes männens maskulinitet. Connell (1999) beskriver att vissa händelser i livet kan göra så att individer vill finna nya perspektiv, när det nya perspektivet väl är funnet kan livet få en ny mening, detta gäller även sexualitet. Connell (1999) menar att sexualiteten kan vara tillfredsställd fram tills det att en ny händelse (både positiv och negativ) inträffar, men bara för att händelsen är negativ innebär det inte att följderna behöver bli det. Händelsen kan istället medföra att tillvaron blir mer intressant och njutbar (ibid.). Eftersom männen kände sig mer trygga i sin sexualitet kände de även att det hade en större kontroll. Connell (1999) beskriver att en känsla av kontroll kan ligga naturligt i maskuliniteten, om känslan finns förstärks även självkänslan.

Sammanfattningsvis visade resultatet i denna studie att män som kämpar efter sin ursprungliga maskulinitet misslyckades och accepterade inte nedslaget och gav därför upp målet som var onåbart, på så sätt upplevde männen att maskuliniteten var försvagad eller borta. Vissa män upplevde att den ursprungliga maskuliniteten inte var densamma som tidigare och sökte sig därför till en annan form av maskulinitet, vilket männen ansåg var bättre, på så sätt stärktes deras maskulinitet. Connell (1999) beskriver att när mäns upplevelse av sin maskulinitet hotas av en händelse, kan det bli svårt att hålla fast vid den ursprungliga formen av maskulinitet. Männen kan behöva anpassa sig efter en ny form av maskulinitet eller kämpa för att behålla den ursprungliga.

## Slutsats

Studien visade att män upplevde sin maskulinitet olika, efter tillståndet ED. Upplevelsen av maskulinitet är subjektiv och kan efter ED antingen ses som ett problem, som en nyckel till ett bättre perspektiv eller en acceptans på grund av ålder.

Manliga patienter förekommer i nästan alla delar av vårdkedjan, det är därför viktigt att sjuksköterskor har kunskap om ED, orsaker till ED samt vad ED kan påverka hos män. Ta upp ämnet angående sexualitet, maskulinitet och samliv i samband med vårdbesök (av sjukdom, behandling eller kris) är av betydelse, då Bokhour et al. (2001) menar att män ofta är tillbakadragna och slutna var det gäller sex och sexualitet (ibid.). Om ämnet inte kommer på tal så kan ED bli till ett problem, där bilden av sig själv kan drabbas och därmed maskuliniteten samt sociala sammanhang. Om ED blir till ett problem, kan följsjukdomar eller kriser uppstå, så som depression och nedstämdhet. Informationen vid vårdbesöken är därför betydelsefull, då McCance och McCormack (2013) förklarar att detta ingår i den personcentrerade vården som är en del av sjuksköterskans kärnkompetenser, vilka ingår i sjuksköterskans profession.

Enligt Bentling (2013) domineras sjuksköterskeyrket av kvinnor vilka enligt Donovan och Flynn (2007) kan ha förutfattade meningar om maskuliniteter om de inte ha kunskaper om dem. Det kan vara svårt för en kvinna att tro att en hegemonisk man och en underordnad man (exempelvis homosexuell) kan uppleva ED på samma sätt, eftersom förutfattade meningar kring sexualitet kan finnas. Det kan vara lätt som kvinnlig sjuksköterska, att tro att en macho och arrogant man (hegemonisk maskulin man) upplever ED endast som något negativt då Chapple och Ziebland (2002) beskriver att vissa män upplevde att de "måste" ha erektion för att kunna ha samlag. Van der Elst et al. (2013) menar att sjuksköterskor inte bör ha förutfattade meningar angående femininitet och homosexualitet, speciellt hos homosexuella män (underordnad maskulin man).

Sammanfattningsvis kan en tanke vara att en homosexuell man kan utstråla en mer feminin sida, på grund av detta kan det vara svårt att tro att en maskulinitet råder. Av de förutfattade meningarna kan en hegemonisk maskulin man kanske prioriteras var det gäller information och omvårdnadsstöd av ED. Connells (1999) ramverk kan därför vara av stor hjälp vid förståelse för vad maskulinitet är och vad det kan innebära för en man.

Vidare forskning inom ämnet, sexuell hälsa, ED och maskulinitet, hade kunnat göras genom en empirisk studie genom exempelvis intervjuer, med inriktning av yngre män. Området har främst studerat äldre män på grund av exempelvis sjukdom, eftersom det är först vid vårdtillfället som tillståndet uppmärksammas. Eftersom yngre män inte kommer i kontakt med vården eller är informerade i samma utsträckning, uppmärksammas inte heller tillståndet. För att kunna nå ut till yngre drabbade män kan en internetinbjudan göras, exempelvis via sjukvårdsrådgivningen 1177 Vårdguiden, eftersom många är i kontakt med datorer och internet.

## Självständighet

Caroline S. och Lisa R. har självständigt sökt artiklar till både bakgrund och resultat, därefter har båda läst artiklarna tillsammans och valt ut de relevanta. Caroline S. och Lisa R. har sedan tillsammans kvalitetsgranskat och analyserat artiklarna. Metoden har Caroline S. skrivit, där Lisa R. har sökt i litteraturen. Lisa R. har ansvarat för tabeller, var det gäller artikelöversikt och databassökning, där Caroline S. har förklarat tillvägagångssätt. Caroline S. har gjort tabellen till innehållsanalysen, där Lisa R. har förklarat tillvägagångssättet. Resterande av arbetet har bägge parter turats om att skriva och söka i litteraturen.

## Referenser

American Cancer Society. (2008). *Cancer facts and figures, 2008*. Atlanta, GA: Author.

Aytaç, I-A., McKinlay, J-B., & Krane, R-J. (1999). The likely worldwide increase in erectile dysfunction between 1995 and 2025 and some possible policy consequences. *BJU International*, 84, 50-56.

Baena de Moraes Lopes, M-H., Higa, R., Nogueira Cordeiro, S., Aparecida Rodrigues Estapê, N., Arturo Levi D'Ancona, C., & Ribeiro Turato, E. (2012). Life experiences of Brazilian men with urinary incontinence and erectile dysfunction following radical prostatectomy. *Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*, 39(1), 90-94.

Bokhour, B-G., Clark, J-A., Inui, T-S., Silliman, R-A., & Talcott, J-A. (2001). Sexuality after treatment for early prostate cancer: Exploring the meanings of "erectile dysfunction". *J Gen Intern Med*, 16, 649-655.

Brock, G., Nehra, A., Lipshultz, L., Karlin, G.S., Gleave, M., Seger, M., & Padma-Nathan, H. (2003). Safety and efficacy of vardenafil for the treatment of men with erectile dysfunction after radical retropubic prostatectomy. *Journal of Urology*, 170, 1278-1283.

Brown, B. (2009). Men in nursing: Re-evaluating masculinities, re-evaluating gender. *Contemporary Nurse*, 33(2), 120-129.

Burt, J., Caelli, K., Moore, K., & Anderson, M. (2005). Radical prostatectomy: men's experiences and postoperative needs. *Journal of clinical nursing*, 14, 883-890.

Chapple, A., & Ziebland, S. (2002). Prostate cancer: embodied experience and perceptions of masculinity. *Sociology of Health and Illness*, 6(24), 820-841.

Connell, R-W. (1999). *Maskuliniteter*. Göteborg: Daidalos AB.

Donovan, T., & Flynn, M. (2007). What makes a man a man? The lived experience of male breast cancer. *Cancer Nursing*, 30(6), 464-470.

Eriksson, K. (2001). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.

Ervik, B., & Asplund, K. (2012). Dealing with a troublesome body: A qualitative interview study of men's experiences living with prostate cancer treated with endocrine therapy. *European Journal of Oncology Nursing* 16, 103-108.

Evans, D-T., & Stapley, L. (2010). Sexual health issues in men – part 1. *Practice Nurse*, 40(5), 30-34.

Fugle-Meyer, K. (1998). Sexuell oförmåga och sexuella problem. I B. Lewin (Red.), *Sex I Sverige – Om sexuallivet I Sverige 1996*. (sid 199-216). Stockholm: Folkhälsoinstitutet.

- Granheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Ho, T-M., & Fernández, M. (2006). Patient's sexual health – Do we care enough. *ERCA Journal*, 4, 183-186.
- Iyigun, E., Ayhan, H., & Tastan, S. (2011). Perceptions and experiences after radical prostatectomy in Turkish men: a descriptive qualitative study. *Applied Nursing Research*, 24, 101-109.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik – För studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Liber.
- McCance, T., & McCormack. (2013). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell., & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 81-110). Stockholm: Liber.
- Mialon, A., Berchtold, A., Michaud, P-A., Gmel, G., & Suris, J-C. (2012). Sexual dysfunctions among young men: Prevalence and associated factors. *Journal of Adolescent health*, 51, 25-31.
- Milne, J-L., Spiers, J-A., & Moore, K-N. (2008). Men's experiences following laparoscopic radical prostatectomy: a qualitative descriptive study. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 765-774.
- Montorsi, F., Briganti, A., Salonia, A., Rigatti, P., Margonato, A., Macchi, A., Galli, S., Ravagnani, P-M., & Montorsi, P. (2003). Erectile dysfunction prevalence, time of onset and association with risk factors in 300 consecutive patients with acute chest pain and angiographically documented coronary artery disease. *European Urology*, 44, 360-365.
- O'Brien, R., Rose, P., Campbell, C., Weller, D., Neal, R-D., Wilkinson, C., McIntosh, H., & Watson, E. (2011). "I wish I'd told them": A qualitative study examining the unmet psychosexual needs of prostate cancer patients during follow-up after treatment. *Patient Education and Counseling*, 84, 200-207.
- O'Shaughnessy, P-K., Ireland, C., Pelentsov, L., Thomas, L-A., & Esterman, A-J. (2012). Impaired sexual function and prostate cancer: a mixed method investigation into the experiences of men and their partners. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 3492-3502.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen, kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Petry, H., Berry, D., Spichiger, E., Kesselring, A., Gasser, T., Sulser, T., & Kiss, A. (2004). Responses and experiences after radical prostatectomy: perceptions of married couples in Switzerland. *International journal of nursing studies*, 41, 507-513.
- Potts, A., Grace, V., Gavey, N., & Vares, T. (2003). "Viagra stories": challenging 'erectile dysfunction'. *Social science and medicine*, 59, 489-499.



Schofield, T., Connell, R-W., Walker, L., Wood, J-F., & Butland, D. (2010). Understanding men's health and illness: A gender-relations approach to policy research, and practice. *Journal of American college health*, 48(6), 247-256.

Simmonds, R-L., Tylee, A., Walters, P., & Rose, D. (2013). Patient's perceptions of depression and coronary heart disease: a qualitative UPBEAT-UK study. *BMC Family Practice*, 14(38), 1-9.

Skårner, A., & Svensson, B. (2013). Amphetamine use and sexual practices. *Nordic studies on alcohol and drugs*, 30(5), 1-21.

Van der Elst, E-M., Smith, A-D., Gichuru, E., Wahome, E., Musyoki, H., Huraguri, N., Fegan, G., Duby, Z., Bekker, L-G., Bender, B., Grahamn, S-M., Operario, D., & Sanders, E-J. (2013). Men who have sex with men sensitivity training reduces homophobia and increases knowledge among Kenyan healthcare providers in coastal Kenya. *Journal of the International AIDS Society*, 16(3), 1-9.

Vlachopoulos, C., Jackson, G., Stefanadis, C., & Montorsi, P. (2013). Erectile dysfunction in the cardiovascular patient. *European Heart Journal*, 34, 2034-2046.

Walsh, E., & Hegarty, J. (2010). Men's experiences of radical prostatectomy as treatment for prostate cancer. *European Journal of Oncology nursing*, 14, 125-133.

Wentzell, E. (2014). Masculinity and emotion in Mexican men's understandings of erectile dysfunction aetiology and treatment. *Culture, Health & Sexuality*, 16(2), 164-177.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization, [WHO]. (2002). Defining sexual health – Report of a technical consultation on sexual health. Geneva.

Zaider, T., Manne, S., Nelson, C., Mulhall, J., & Kissane, D. (2012). Loss of masculine identity, marital affection, and sexual bother in men with localized prostate cancer. *J Sex Med*, 9, 2724-2732.

## Bilaga 1 Databassökningar

### Sökningar i Cinahl

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
erectile dysfunction AND experienc*	18	2014-10-06	2	0
erectile dysfunction AND masculinity	8	2014-10-06	2	0
erectile dysfunction AND self-esteem	3	2014-10-06	3	0
erectile dysfunction AND experiences	11	2014-10-08	3	2
erectile dysfunction AND masculinity	13	2014-10-08	2	1
erectile dysfunction AND perceptions	15	2014-10-08	2	2
Psychosexual AND qualitative AND prostate	3	2014-10-31	3	1
Qualitative study AND prostate cancer	21	2014-10-31	4	1
“prostatic neoplasms” AND body image	22	2014-10-31	3	1
Gender AND masculinity AND prostate cancer AND impotence AND incontinence	21	2014-11-03	5	1

### Sökningar I PubMed

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
Sexual health AND erectile dysfunction AND experiences AND men	2	2014-10-06	2	1
“erectile dysfunction” AND perceptions AND “loss of masculinity”	26	2014-10-08	4	0
Masculinity AND emotions AND erectile dysfunction	1	2014-10-08	1	1
Erectile dysfunction AND “loss of masculinity” AND emotions	9	2014-10-08	4	1
“erectile dysfunction” AND self-esteem AND masculinity	13	2014-10-08	2	1
‘erectile dysfunction’	19	2014-11-03	3	1

## Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Exempel på granskningsprotokoll från Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) för kvalitetsgranskning.

*Evidensbaserad omvårdnad*

### Bilaga H

#### Exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

Beskrivning av studien

Tydlig avgränsning/problemformulering?  Ja  Nej  Vet ej

Patientkaraktäristika Antal .....

Ålder .....

Man/kvinna .....

Är kontexten presenterad?  Ja  Nej  Vet ej

Etiskt resonemang?  Ja  Nej  Vet ej

Urval  
– Relevant?  Ja  Nej  Vet ej

– Strategiskt?  Ja  Nej  Vet ej

Metod för  
– urvalsförfarande tydligt beskrivet?  Ja  Nej  Vet ej

– datainsamling tydligt beskriven?  Ja  Nej  Vet ej

– analys tydligt beskriven?  Ja  Nej  Vet ej

Giltighet  
– Är resultatet logiskt, begripligt?  Ja  Nej  Vet ej

– Råder datamätnad?  Ja  Nej  Vet ej

– Råder analysmättnad?  Ja  Nej  Vet ej

Kommunicerbarhet  
– Redovisas resultatet klart och tydligt?  Ja  Nej  Vet ej

– Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?  Ja  Nej  Vet ej

Genereras teori?  Ja  Nej  Vet ej

**Huvudfynd**

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Sammanfattande bedömning av kvalitet**

Bra                       Medel                       Dålig

**Kommentar** .....

.....  
.....

**Granskare (sign)** .....

### Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Syfte	Metod	Urval	Kvalitet
Baena de Moraes Lopes, M-H et al. (2012). Brasilien	The objective of study was to explore the psychosocial meaning and repercussions on lifestyle associated with erectile dysfunction and urinary incontinence (UI) in men following radical prostatectomy.	Kvalitativ semistrukturerad intervjustudie med en tematisk innehållsanalys.	Ålder: 48-74 Kön: 10 män	Hög
Burt, J., Caelli, K., Moore, K., & Anderson, M. (2004). Kanada	Sought to explore men's experiences after radical prostatectomy and whether they perceived their preoperative teaching adequately prepared them for postoperative recovery.	Kvalitativ semistrukturerad telefon intervju. Narrativ dataanalys av Knafelz och Webster 1988.	Ålder: 55-70 Kön: 17 män	Hög
Chapple, A., & Ziebland, S. (2002). Storbritannien	Looks at the way in which prostate cancer and its treatment affects men's bodies, their roles and sense of masculinity.	Transkriptiv kvalitativ intervjustudie	Ålder: 50+ Kön: Män	Hög
Donovan, T., & Flynn, M. (2007). Storbritannien	Sought to elicit understanding of this unusual condition by an exploration of its lived experience.	Kvalitativ djupintervju. Van Manen's kontextualiserade innehållsanalys	Ålder: 18+ Kön: 10 män	Hög
Ervik, B., & Asplund, K. (2012). Sverige	Was to show how men with prostate cancer experience bodily changes and how these alterations influence daily life.	Kvalitativ transkriptiv intervjustudie med en innehållsanalys, inspirerad av Gadamer (1999).	Ålder: 58-83 Kön: 10 män	Hög

Bilaga 3 Artikelöversikt forts.

<b>Författare/År/Land</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Urval</b>	<b>Kvalitet</b>
Iyigun, E., Ayhan, H., & Tastan, S. (2009). Turkiet	Define the experiences and perceptions of Turkish men who have undergone RP and to determine the views and suggestions of men who had undergone RP as to their discharge training content.	Deskriptiv kvalitativ intervjustudie med en fenomenologisk krossanalys.	Ålder: 57-68 Kön: 15 män	Hög
Milne, J., Spiers, J., & Moore, K. (2008). Kanada	Was to explore what men experience following laparoscopic radical prostatectomy and how adequately their pre- and postoperative needs are being met.	Deskriptiv kvalitativ intervjustudie med fokusgrupper, med induktiv innehållsanalys.	Ålder: 48-76 Kön: 19 män	Hög

Bilaga 3 Artikelöversikt forts.

<b>Författare/År/Land</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Urval</b>	<b>Kvalitet</b>
O'Brien, R., Rose, P., Campbell, C., Weller, D., Neal, R-D., Wilkinson, C., McIntosh, H., & Watson, E. (2010). Storbritannien	To gain insight into patients' experiences of follow-up care after treatment for prostate cancer and identify unmet psychosexual needs.	Semistrukturerad kvalitativ intervjustudie med en konstant komparativ innehållsanalys.	Ålder: 59-82 Kön: 35 män	Hög
O'Shaughnessy, P., Ireland, C., Pelentsov, L., Thomas, L., & Esterman, A. (2013). Australien	To explore issues related to sexual function and relationships, for men and their wives or partners, following diagnosis and treatment for prostate cancer.	Kvalitativ intervjustudie med fokusgrupper. Tematisk innehållsanalys.	Ålder: <60 – 70+ Kön: 91 män	Hög
Petry, H., Berryb, D., Spichigera, E., Kesselringa, A., Gasserc, T., Sulserc, T., & Kissd, A. (2003). Schweiz	Was to explore the responses and experiences of a sample of Swiss men after radical prostatectomy and their intimate partners.	Kvalitativ intervjustudie med konstant komparativ innehållsanalys.	Ålder: Medelålder 64,6 Kön: 10 män	Hög
Potts, A., Grace, V., Gavey, N., & Vares, T. (2003). Nya Zealänd	Investigating the socio-cultural implications of Viagra, discussing the impact of erectile difficulties and Viagra use within relationships.	Transkriptiv kvalitativ telefonintervjustudie.	Ålder: 33-72 Kön: 33 män	Hög

Bilaga 3 Artikelöversikt forts.

<b>Författare/År/Land</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Urval</b>	<b>Kvalitet</b>
Simmonds, R., Tylee, A., Walters, P., & Rose, D. (2013). Storbritannien	Explore primary care patients' perceptions of links between their physical conditional and mental health, their experiences of living with depression and CHD and their own self-help strategies and attitudes to current PC interventions for depression.	Kvalitativ djupintervju med en tematisk innehållsanalys.	Ålder: 47 – 85 Kön: 19 män	Hög
Walsh, E., & Hegarty, J. (2009). Irland	To provide a retrospective view of men's experiences of the prostate cancer treatment journey from initial diagnosis through to completion of their surgery and beyond.	Deskriptiv kvalitativ intervjustudie med en tematisk innehållsanalys.	Ålder: Medelålder 63 Kön: Män	Hög
Wentzell, E. (2014). Amerika	Investigate the role that emotions related to local gender norms play in urban Mexican men's understandings of erectile dysfunction(ED) aetiology and drug treatment.	Deltagande observation samt narrativ semistrukturerade intervjustudier med en konstant komparativ innehållsanalys.	Ålder: 20-90 Kön: 28 män	Hög



## Bilaga 4 Exempel på innehållsanalys

Meningenshet	Översättning	Kondenserad meningenshet	Kod	Underkategori	Kategori
... I mean I feel that I've lost all masculinity, I'm not a man anymore... I have no masculinity left.	... Jag menar att jag känner som om jag har förlorat all maskulinitet, jag är ingen man längre... jag har ingen maskulinitet kvar.	... jag har förlorat all maskulinitet	Jag är ingen man	Förlorad självkänsla	Försvagad maskulinitet
... I think that really, that is the worst side effect by far... I no longer fulfill my function as a husband you know...	... Jag tror verkligen, att det är den värsta biverkningen hittills... jag uppfyller inte längre min funktion som man du vet...	... Det är den värsta biverkningen hittills... uppfyller inte längre min funktion som man.	Uppfyller inte min funktion som man.		
Erectile dysfunction is not something men desire... It is degrading for a man to completely lose sexual function.	Erekttil dysfunktion är inte något män önskar... det är nedvärderande för en man att helt förlora den sexuella förmågan.	Erekttil dysfunktion är inte något män önskar, är nedvärderande för en man.	Erekttil dysfunktion, nedvärderande för en man		
I can still get an erection, but my penis is not really hard, so intercourse is difficult... the loss of spontaneity in our sex life is really frustrating and a letdown...	Jag kan fortfarande få en erektion, men min penis blir inte tillräckligt hård, så samlag är svårt... saknaden av spontanitet i vårt sexliv är mycket frustrerande och är en besvikelse...	Min penis blir inte hård, så samlag är svårt. Har ingen spontanitet i vårt sexliv, är en besvikelse.	Samlag är svårt, sexlivet är en besvikelse	Frustration	
I want to have sex with my wife, it's a human need...	Jag vill ha sex med min fru... det är ett mänskligt behov...	Jag vill ha sex, ett mänskligt behov.	Jag vill kunna ha sex		

<b>Meningsenhet</b>	<b>Översättning</b>	<b>Kondensering</b>	<b>Kod</b>	<b>Underkategori</b>	<b>Kategori</b>
The problem is that I still have the desire and all the pent-up emotion, and can't do a thing about it... like it will just be semi-flaccid sort of thing, and it just, you know, makes me angry.	Problemet är att jag fortfarande har lusten och den undertryckta känslan, åt det... precis som om den endast kommer att vara halv slak, och det är, du vet, det gör mig arg.	Har lusten, kan inte göra någonting åt det, kommer att vara halv slak.	Har lusten, kan inte göra någonting	Frustration	Försvagad maskulinitet
I have been to that point when I was saying, I would like to but I would be real embarrassed if I really couldn't.	Jag har varit vid den punkten då jag har sagt, att jag skulle vilja men att jag skulle bli riktigt generad om jag inte kunde.	Jag skulle vilja men skulle bli riktigt generad.	Skulle bli riktigt generad	Skam	
I'm ashamed of staying in bed and trying to penetrate my wife when I can not...	Jag skäms över att ligga i sängen och försöka penetrera min fru när jag inte kan...	Jag skäms över att ligga och försöka penetrera henne, när jag inte kan...	Jag skäms när jag inte kan		
I couldn't get an erection or nothing. I don't know what I was, I just felt so no, no(silence)... I just felt so embarrassed.	Jag kunde inte få erektion eller någonting. Jag vet inte vad det var, jag kände mig så, nej, nej(tystnad)... Jag skämdes så.	Jag kunde inte få erektion jag skämdes så.	Skämdes så		
It didn't bother me... as a man, no... as far as the manly thing goes... loss of manly hood and all that rubbish.	Det störde mig inte... som man, nej... vad gäller den manliga biten... förlorad manlighet och allt annat struntprat.	Det störde mig inte som man... struntprat.	Störde mig inte som man		Opåverkad maskulinitet
Sex is not everything in life... we have touched, caressed and kissed each other, that is still the same and we can develop that further.	Sex är inte allt I livet... vi har vidrört, smekt och kysst varandra, det är detsamma och vi kan utveckla det vidare.	Sex är inte allt... har vidrört och kysst varandra. Kan utveckla det vidare.	Sex är inte allt		

<b>Meningsenhet</b>	<b>Översättning</b>	<b>Kondensering</b>	<b>Kod</b>	<b>Underkategori</b>	<b>Kategori</b>
In fact I think I feel more masculine than I ever have... because I've found the whole me.	Faktum är att jag känner mig mer maskulin än vad jag någonsin gjort... för att jag har hittat mig själv.	Jag känner mig mer maskulin än någonsin.	Mer maskulin		Förstärkt maskulinitet