



Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa

MÄNNENS SVÅRA SITUATIONER NÄR KVINNORNA DRABBAS AV BRÖSTCANCER

ADELA BRIZNIK
LINDA HANSSON

Examensarbete i vårdvetenskap 15 hp
VO1309
Sjuksköterskeprogrammet
Januari 2009

Examinator: Göran Holst
Handledare: Monika Nilsson
Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa
371 79 Karlskrona

10/ 2009
Göran Holst

Männens svåra situationer när kvinnorna drabbas av bröstcancer

ADELA BRIZNIK
LINDA HANSSON

Briznik, A & Hansson, L.

Männens svåra situationer när kvinnorna drabbas av bröstcancer.

Examensarbete i vårdvetenskap 15 högskolepoäng. Blekinge Tekniska Högskola: Sektionen för hälsa, ht 2008.

SAMMANFATTNING

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor i Sverige och övriga världen. Varje år drabbas cirka 7000 kvinnor i Sverige. Bakom varje bröstcancer drabbad kvinna finns det i allmänhet en man eller make som har en betydande roll i hela sjukdomsförloppet. Syftet med studien var att belysa männens svåra situationer som närstående när kvinnan drabbas av bröstcancer. Metoden som användes var en kvalitativ litteraturstudie som utgick från elva vetenskapliga artiklar. Analysen grundades på Graneheims och Lundmans (2003) analysmodell och specificerades på den manifesta delen. Resultatet presenterades utifrån olika kategorier samt två subkategorier som belyste männens svåra situationer. Den svåraste emotionella tiden var vid diagnosbeskedet. Förhållandet mellan mannen och kvinnan förändrades antingen till det negativa eller positiva. Den sexuella relationen blev annorlunda då männen upplevde att kvinnans självförtroende och kroppsuppfattning förändrades. Informationsbristen gjorde att männen kände sig maktlösa och hade svårt att hantera olika situationer. Det fanns delade meningar kring informationen männen fick av vårdpersonalen. Männen fick ta på sig nya roller som det primära stödet och mer ansvar i hushållet.

I slutsatsen framkom det att männen genomgår många olika svåra situationer när kvinnan drabbas av bröstcancer. Han skulle vara det primära stödet, ta hand om hushållet och samtidigt försörja familjen. Det skulle behövas en omvårdnadsmodell som inriktas på männens svåra situationer som närstående. Eftersom det bidrar som hjälpmedel för vårdpersonalen att kunna förbättras som stöd och bistå med adekvat information.

Nyckelord: bröstcancer, information, nya roller, män, relationen och svåra situationer.

INLEDNING	5
Bröstcancer	5
Epidemiologi.....	5
Patologi	5
Diagnos.....	5
Behandling.....	5
Lidande	6
Närståendes påverkan	6
Stödorganisation	7
SYFTE	7
METOD.....	7
Inklusionskriterierna	8
Artikelsökning.....	8
Analys	8
RESULTAT	9
Männens emotionella reaktioner vid diagnosen	9
Påverkan på relationen	10
Kommunikation.....	10
Sexuella aspekter.....	11
Behovet av information.....	11
DISKUSSION	14

Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion.....	15
REFERENSLISTA.....	18
BILAGA 1.....	22
Sökning i databaser	22
BILAGA 2.....	24
Artikelsammanfattning	24
BILAGA 3.....	29
Exempel på artikelanalys	29

INLEDNING

Bakom varje bröstcancer drabbad kvinna finns det i allmänhet en make eller sambo som har en betydande roll i hela sjukdomsförloppet. Rollen som närstående omfattar ofta främmande och nya förpliktelser (Reitan & Schjölberg, 2003). Så som vara det primära stödet för kvinnan (Picard, Dumont, Gagnon & Lessard, 2005) och få ta det stora ansvaret för hushållet (Broussard & Feldman, 2005). Den livshotande sjukdomen bidrar till en stor belastning på männens psykiska och fysiska hälsa. Framför allt ovisheten att kanske förlora sin älskade (Reitan & Schjölberg, 2003). Männen har ofta en rädsla och tankar kring bröstcancer men håller det ofta för sig själva (Lewis, Cochrane, Fletcher, Zahlis, Shands, Galow, Wu & Schmitz, 2007). Studien kommer därför belysa just männens perspektiv på svåra situationer som de ställs inför under kvinnans sjukdomsprocess.

BAKGRUND

Bröstcancer

Epidemiologi

Varje år drabbas cirka 7000 kvinnor i Sverige utav bröstcancer (Nilbert, Nolervik & Wiktorsson, 2008). Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor i Sverige och övriga världen. De senaste 10 åren har bröstcancer ökat med 1,5 procent i Sverige. Det ökade procentantalet beror på olika livsstils- och riskfaktorer. De stora riskfaktorerna är hormonella, ärftliga och en stigande ålder (Bergh, Barndberg, Ernberg, Frisell, Furst & Hall, 2007). Årligen dör cirka 1500 kvinnor i Sverige. Trots det ökade antalet bröstcancer har både diagnos och behandlingsmöjligheterna förbättrats. Det har lett till en ökad överlevnad hos kvinnan (Folkhälsorapporten, 2005).

Patologi

Bröstcancer, cancer mammae är en elakartad tumör i bröstet. Det finns flera olika former av bröstcancer (Cancerfonden, 2008a). De två vanligaste typerna av bröstcancer är Ductal cancer som uppkommer från mjölkgångarnas celler och Lobulär cancer som uppstår från mjölkkörtlarna. Det som skiljer sig mellan tumörerna är dess växtsätt, aktivitet och därmed prognos (Järhult & Offenbartl, 2006). Bröstcancer kan i ett senare skede sprida sig och ge metastaser. Det sker i första hand till lymfkörtlarna i armhålan som ingår i ett nätverk med andra organ i kroppen. Därför kan cancer spridas till andra vävnader i kroppen så som skelett, lungor och lever (Landberg & Malmqvist, 2008).

Diagnos

Diagnosen ställs ofta genom en trippel diagnostik. Det som ingår är mammografi, klinisk undersökning och vävnadsprov (Bergh et al. 2007).

Behandling

Frisell, Fornander & Ekedahl (2003) skriver att behandling av bröstcancer kan ske genom kirurgiskt ingrepp, cytostatika, strålning och antiöstrogener behandling (a.a).

Vid ett kirurgiskt ingrepp avlägsnas en del av bröstet så kallat partiell mastektomi eller tas hela bröstet bort, total mastektomi (Bergh et al. 2007). I samband med operation görs det vanligen en portvaktskontroll, då en bit av lymfkörteln skickas på analys (Cancerfonden, 2008a). Om det finns en spridning görs en axillärutrymning och då opereras alla lymfkörtlarna bort i armhålan (Järhult & Offenbartl, 2006).

Lidande

Lidande är en genuin mänsklig upplevelse som alla människor någon gång under livet kommer att stöta på (Rehnsfeldt & Arman, 2006). Eriksson (1994) beskriver begreppet lidande som en personlig upplevelse. Det psykiska och fysiska lidandet kan upplevas lika väl av den närstående som den drabbade (Eriksson, 1993). Vid svåra cancersjukdomar kan närstående uppleva ett lika stort lidande som den sjuka (Andershed, 1998). Dahlberg, Fagerberg, Nyström, Suserud & Segesten (2003) skriver att det finns olika typer av lidande. Livslidande finns i alla människors liv och begreppet associeras med den levande människan i alla livsstilsituationer. Sjukdomslidande är en annan form av lidande som drabbar människor på grund av sjukdom eller annan ohälsa. Vårdlidande är ett lidande som kan drabba den sjukdomsdrabbade och närstående på grund av brister i vården (a.a).

Kvinnor som lever med bröstcancer kan dölja sitt lidande för att skydda sina närstående. Därför söker de istället stöd från utomstående. Det kan leda till att maken känner sig utestängd eller maktlös. Män kan visa sitt lidande genom ett så kallat kamp-flyktbeteende vilket gör det svårt för dem att söka vård vid lidande (Rehnsfeldt & Arman, 2006). Aggressivitet är ett annat sätt att visa sitt lidande hos närstående. Medan andra partner uttrycker sig lugnt och sansat, kan deras lidande vara lika stort. Skuld känslor är också en form av lidande genom att maken känner sig skyldig att han är frisk medan hans älskade är sjuk (Westberg, 2001).

Närståendes påverkan

Reitan & Schjölberg (2003) definierar bland annat närstående som en person som är make, sambo eller partner. Enligt Picard et al. (2005) studie uppkommer stora reaktioner hos närstående när kvinnan diagnostiseras med bröstcancer eftersom kvinnan riskerar att dö. För många partner leder ovissheten till ångest då synen om framtiden går i spillror (a.a). Relationen mellan den närstående och sjukdomsdrabbade kan påverkas. Oftast kan förändringen bidra till att parförhållandet kommer varandra närmare. Men det kan också leda till konflikter (Reitan & Schjölberg, 2003). Enligt Kadmond, Dekeyser Ganz, Rom & Woloski – Wruble (2008) kan det sexuella förhållandet bli annorlunda på grund av stress och minskad kommunikation (a.a). En annan orsak kan också vara att kvinnans självbild och kroppsuppfattning skadas eftersom bröstet ser annorlunda ut (Carlsson, 2007).

Stödorganisation

Enligt Cancerfonden (2008b) finns det idag bara ett fåtal städer i Sverige som har anhörigstöd som rutin på sjukhus till män vars partner insjuknat i bröstcancer. Närstående stöd för män finns bland annat på Universitetssjukhuset i Lund, Sundsvalls sjukhus, Karolinska och Huddinge sjukhus i Stockholm och Östersunds sjukhus. I övriga städer ingår inte stödsamtal för närstående på grund av resursbrist. De närstående till den sjuke får då själva ta tag i kuratorhjäp eller annat stödbehov (a.a).

På cancerfondens hemsida finns ett forum att diskutera allt som rör cancer. Det innebär att närstående kan skriva sina funderingar och tankar. Sedan kan andra medlemmar läsa inläggen samt besvara dem. En annan möjlighet är att skaffa sig en samtalsvän. Det innebär att utbyta sina erfarenheter med någon i samma situation. För att ta del av dessa tjänster krävs en registrering på cancerfondens hemsida. På hemsidan finns även broschyrer som riktar sig att hjälpa närstående (Cancerfonden, 2008c).

Bröstcancerföreningens riksorganisation (2008) har en organisation för män som riktar sig till manliga partner och närstående vars partner drabbats av bröstcancer.

Organisationen bistår med olika kontakter som kan bidra som stöd och dela med sig av sina erfarenheter. Enligt Kirkevold & Strömsnes (2003) får partnerna handskas med sina egna känslomässiga påfrestningar så som sorg, maktlöshet och vrede. Dessutom får de utstå emotionella reaktioner från den sjukdomsdrabbade (a.a).

Närståendes är ofta utsatta i sårbara situationer och behöver därför olika typer av stöd (Picard et al. 2005).

SYFTE

Studiens syfte var att belysa männens svåra situationer när kvinnorna drabbats av bröstcancer.

METOD

Studien som genomfördes var en litteraturstudie med en kvalitativ ansats. Olsson & Sörensen (2007) beskriver att en litteraturstudie ska bestå av bakgrund, syfte, frågeställningar och insamlingsmetoder (a.a). Syftet med att använda kvalitativt perspektiv är att det skapar en djupare förståelse genom att beskriva mänskliga upplevelser och uppfattningar (Granskär & Höglund- Nielsen, 2008). Studien grundades på elva vetenskapliga artiklar som var skrivna på engelska. Artiklarna kvalitetssäkrades enligt Willman & Stoltz (2006) protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod. Kvalitetsbedömningen skulle innefatta: en tydlig problemformulering, att kontexten var presenterad, etiskt resonemang och urvalet var relevant och strategiskt. Det skulle även finnas tydlig beskrivning av metodens urval av datainsamling och analys. Resultatet skulle vara tydligt beskrivet samt vara redovisat i förhållande till en teoretisk referensram. Slutligen skulle en sammanfattande bedömning av kvalitén av artiklarna göras antingen som hög, medel eller låg (a.a).

Inklusionskriterierna

Inklusionskriterierna för studien var att artiklarna skulle utgå från studiens syfte. Artiklarna baserades på heterosexuella förhållanden där kvinnan insjuknat i bröstcancer. För att undvika upprepning av mannen finns andra definitioner så som partner, sambo närstående med i studien. Samtliga artiklar var av kvalitativ ansats, skrivna på engelska, vetenskapligt granskade och mellan åren 1991– 2008. Artiklarna beskrev männens svåra situationer under diagnos, behandling och slutet av behandlingen.

Exklusionskriterierna

Exklusionskriterierna var att de inte skulle vara kvantitativa. Eftersom majoriteten av världens befolkning lever i en heterosexuell relation uteslöts därför annat parförhållande.

Artikelsökning

Vetenskapliga artiklar söktes på Blekinge Tekniska Högskolans bibliotek. Vetenskapliga artiklarna söktes via sökmotorerna CINHAL (Cumulative Index of Nursing and Allied Health) och ELIN (Electronic Library Information Navigator). Forsberg & Wengström (2008) beskriver CINHAL som en elektronisk referensdatabas med inriktning inom omvårdnad, sjukgymnastik och arbetsterapi (a.a.).

I CINAHL och Elin gjordes sökningarna med utgångspunkt av MeSH (Medical Subject Headings) termer. MeSH termerna hittades på Karolinska institutets hemsida, där en översättning från svenska till engelska utfördes. En av skolans bibliotekarie bokades och gick igenom sökfunktionerna i CINHAL, gav tips om MeSH termer samt sökord via nationalencyklopedin.

MeSH sökorden som användes var: breast neoplasms, spouses, attitude, emotion, life quality, male, relation, quality of life, life experience och marriage. Utöver MeSH-termer användes sökorden suffering, qualitative study och breast cancer från nationalencyklopedin. I CINHAL söktes varje MeSH term och sökord enskilt och sedan parades orden ihop med hjälp av de boolska operatorerna AND eller OR. AND och OR används i både CINHAL och ELIN. För att sökningen skulle vara enhetligt söktes samma kombination av sökord och MeSH termer i CINHAL och ELIN. De två databaserna är konstruerade med olika funktioner. Vilket gjorde det omöjligt att göra exakta identiska sökningar. I CINHAL avgränsades sökningarna med hjälp av sökkriterierna peer- reviewed, research article, english och swedish. I en utav sökningarna gjordes även begränsningen gender: male (Se bilaga 1.). I ELIN användes avancerad sökning samt publicerings år.

En del av artiklarna fanns inte tillgängliga att ladda ner via CINHAL och ELIN och beställdes via skolans bibliotek. Sökningen resulterade i 17 artiklar varav 11 stycken valdes ut eftersom de uppfyllde studiens syfte (Se bilaga 1.).

Analys

Artikelanalysen grundades på Graneheims & Lundmans (2003) innehållsanalys och specificerat sig på den manifesta delen. Den manifesta delen innebär att det synliga,

uppenbara och direkta i texten plockas ut och inte ska omtolkas till det underliggande (a.a).

1. Artiklarna lästes igenom några gånger för att få en förståelse av helheten. Under tiden artiklarna lästes igenom ströks väsentliga meningar under med en markerings penna. Samtidigt skrevs stödord ner i artiklarna för att senare kunna få en snabb överblick av artiklarnas innehåll. Efter det gjordes en allmän sammanfattning (Se bilaga 2.). Till ytterligare hjälp gjordes ännu en sammanfattning på alla artiklar i punkt form med stödorden för att därefter kunna se sambandet mellan artiklarna.
2. Meningsbärande enheter plockades ut ur artiklarna som innehöll betydelse i relation till studiens syfte. För att inte förlora betydelsefullt material plockades olika meningsbärande enheter ut det vill säga mer än en meningsbärande enhet.
3. Meningsbärande enheterna översattes från engelska till svenska.
4. Enheterna kondenserades ner utan att förlora textens innebörd.
5. Utifrån kondenseringen gjordes koder som kortfattat beskrev meningsenhetens innehåll.
6. De olika koderna bildade fyra kategorier och två subkategorier (Se bilaga 3.).

RESULTAT

Resultatet uppkom från elva artiklar (Se bilaga 3.) utifrån dessa artiklar skapades fyra kategorier: Männens emotionella reaktioner vid diagnosen, påverkan på relationen samt två subkategorier: *Kommunikation och sexuella aspekter*, behovet av information och männens nya roll i hemmet. Utifrån alla artiklar sågs ett samband av svåra situationer och därigenom skapades kategorierna och subkategorier med anknytning till studiens syfte.

Männens emotionella reaktioner vid diagnosen

I Fitch & Allard (2007a) studie upplevde männen en stressfylld situation i väntan på diagnosresultatet. De kände sig hjälplösa och visste inte vad de skulle göra (a.a). I flera studier togs det upp hur männen reagerade på den svåra diagnossituationen (Hilton, Crawford & Tarko, 2000; Fitch & Allard, 2007a; Akiko Komura Hoga, Mello, Dias, 2008; Zahlis & Shands, 1991). Att cancer kom oväntat chockerade männen, det var svårt för dem att acceptera kvinnans diagnos. Det ledde till att många av männen kände sig deprimerade (Hilton et al. 2000; Fitch & Allard, 2007a; Akiko Komura Hoga et al. 2008). Diagnosen orsakade också fysiska reaktioner hos männen, som till exempel illamående (Zahlis & Shands, 1991).

” I was shaken, desperate. It was a shock, i felt as if my world had ended”
(Akiko Komura Hoga et al. 2008, s.321).

” It was devastating. Just devastating. There is no other word for it. We were both so overwhelmed... I felt helpless to do anything. I didn't know what to do. It was a terrifying experience. Horrifying. Defintitelyshocking. The whole time following the time we

learned about the diagnosis was a complete daze. The first week was just a daze..."
(Fitch & Allard, 2007a, s.67).

"My stomach just turned upside down. I had to grab a wastepaper basket and throw up in the damn thing"(Zahlis & Shands, 1991, s.82).

Det fanns svårigheter att acceptera sin frus diagnos. Men många män anpassade sig efterhand till verkligheten alla på sina egna sätt. Några sökte stöd genom religionen framförallt efter diagnosbeskedet (Akiko Komura Hoga et al. 2008).

" God gave peace, force, comfort for the soul and the heart" (Akiko Komura Hoga et al. 2008, s.321).

Påverkan på relationen

Kvinnans sjukdom gjorde att mannen och kvinnan kom varandra närmre i sin relation. En av orsakerna var att de spenderade mer tid med varandra, pratade mer med varandra och löste eventuella problem tillsammans (Fitch & Allard, 2007a). Generellt hade inte sjukdomserfarenheten någon negativ effekt på förhållandet. Dock var det några få som upplevde att sjukdomen hade en negativ påverkan på förhållandet. De männen hade oftast svårigheter i förhållandet sedan tidigare (Marshall & Kiemle, 2005).

"It brought us closer together over the twelve months, possibly the realisation that is was life threatening, so yes i would say that it has brought us closer together",
(Marshall & Kiemle, 2005, s.171).

Kommunikation

Det fanns skilda åsikter gällande hur männen hanterade att prata om bröstcancer (Zunkel, 2002). Vissa män delade med sig av sina känslor och tyckte att kommunikationen var en viktig del för att ta sig igenom sjukdomen (Samms, 1999; Zunkel, 2002). Vilket gjorde att männen handskades bättre med situationen. Det ledde i sin tur till att förhållandet och hela familjen påverkades positivt (Hilton et al. 2000). Andra upplevde svårigheter att kommunicera (Zunkel, 2002). Det kunde bero på att männen ville skydda sina fruar genom att inte dela med sig av sin rädsla och belasta henne med sina känslor (Marshall & Kiemle, 2005). En annan orsak var att männen undvek diskussioner och konfrontationer för att minska stressen hos frun (Holmberg, Scott, Alexy & Fife, 2001). De ville inte ta upp de sexuella frågorna eftersom de kunde leda till att fruns känslor sårades (Marshall & Kiemle, 2005).

"This whole thing has really strengthened our relationship. We are probably closer now than we ever have been... We worked through things together and tried to support each other by keeping the lines of communication open... I tried to really listen to her, take care of her by listening and to be available as possible. It was what i could do" (Fitch & Allard, 2007a, s.69).

”Possibly this is one of the reasons why things went wrong because i just would´nt allow it to come out. I would´nt allow the emotions to be show, i would´nt allow it to be talked about” (Marshall & Kiemle, 2005, s.170).

Sexuella aspekter

För många män var bröstförlusten inte någon viktig del i den sexuella relationen utan kvinnans överlevnad var viktigare (Fitch & Allard, 2007a, Marshall & Kiemle, 2005). Dock fanns det män som tyckte att bröstförlusten påverkade den sexuella relationen och upplevde situationen som frustrerande (Hilton et al. 2000). Då de ansåg att bröstet var en viktig del i den sexuella relationen (Kiemle & Marshall, 2005). De fanns även några partner som var oroliga hur de själva skulle reagera på bröstet efter operation (Fitch & Allard, 2007a).

” I really don´t have any concerns about the loss of her breasts. I mean, she is still the same person” (Fitch & Allard, 2007a, s.69).

De män som tidigare haft en bra sexuell relation upplevde att bröstrekonstruktionen inte påverkade deras nuvarande samliv, men att relationen var annorlunda (Marshall & Kiemle, 2005). Däremot hos män som inte haft ett fungerande samliv sedan tidigare förändrades inget. Några upplevde att den sexuella upphetsningen minskat på grund av stress och ångest över inte veta hur de skulle bete sig när de var intima (Marshall & Kiemle, 2005).

Partnerna upplevde förändringar i fruns självförtroende och kroppsuppfattning (Holmberg et al. 2001). Då kvinnan oftast inte var bekväm med sin kropp och klagade över minskad känslighet på bröstet (Fitch & Allard, 2007a; Akiko Komura Hoga et al. 2008). Tiden efter masektomin pratade männen om deras rädsla att deras partner inte skulle tillåta dem se dem nakna och inte heller ”tillåta dem se ärret”. Männen hade generellt inga problem att röra det naturliga eller rekonstruerade bröstet. Dock fanns det en rädsla att skada bröstet och såra frun (Marshall & Kiemle, 2005).

“She has complained a great deal about the effect of her lost breast on her sexuality; she cried because her body changed” (Akiko Komura Hoga et al. 2008, s.322).

Behovet av information

I Fitch & Allard (2007b) studie uppkom det att män som hade informationsbrist angående bröstcancer ofta förknippade sjukdomen med döden (a.a).

” You know, cancer is a scary word. A really did not know much about it in the beginning... It really is the worst thing I’ve ever gone through... When so much is unknown, I mean they can’t really give you answers most of the time, and its scary... You really don’t know what you’re dealing with... I did not know about prognosis, what it meant... The whole thing was like a bad dream” (Fitch & Allard, 2007b, s.80).

I samtliga studier talade männen om att ökad information gjorde det lättare att handskas med svåra situationer och därigenom kunna hjälpa kvinnan bättre (Rees, Bath & Lloyd-

Williams, 1998; Hilton et al. 2000; Samms, 1999; Lewis & Deal 1995; Marshall & Kiemle, 2005). Det bidrog till att de var mer insatta i sjukdomen och lättare kunde tala om cancer inför barn, familj och vänner (Hilton et al. 2000). Information gav även kontroll över vad som förväntades i sjukdomen (Marshall & Kiemle, 2005).

"It's not as scary as it was before, at the beginning. Now that we've gone through all the treatment and learned a whole lot about it, breast cancer...It's not as scary as it was before. For a while you got depressed. Then the more you read, the more the more you understand and the better you feel" (Fitch & Allard, 2007b, s.80).

" You do want information in our situation because we want to know what's going on, how it's affecting your wife and what you can do to help..." (Rees et al. 1998, s.1253).

För att få mer information vände männen sig till vänner och andra cancerdrabbade. Många tyckte att de enda som riktigt förstod deras svåra situation var andra med likartade erfarenheter (Fitch & Allard, 2007b). Männen tyckte att det hjälpte att delta i olika stödgrupper. Där fick partnern dela med sig av sin information och erfarenheter. Det ledde till att männen inte kände sig ensamma och att de kunde handskas bättre med situationen (Hilton et al. 2000). Dock fanns det några män som inte hade fått den möjligheten. De trodde att de skulle handskas bättre med sina personliga känslor om det fanns någon form av stöd tillgängliga för dem (Samms, 1999).

"Sometimes I think that the only people who can really offer support and good advice are those people who had gone through the same experiences... We find a closeness to another family going through the same thing" (Fitch & Allard, 2007b, s.81).

Några makar letade själva aktivt information, eftersom de inte tyckte att de fick tillräckligt med svar på sina frågor (Fitch & Allard, 2007b; Rees et al. 1998). Det gjorde att de samlade på sig för mycket information vilket resulterade i att de inte kunde sortera ut vad som var relevant till just deras situation (Fitch & Allard, 2007b).

" I found it frustrating that you couldn't seem to get straight answer, get one answer from the doctors. Everyone has a different opinion when you start reading. And I found it quite hard to sort through all of it and make a sense of it. Like, what really applied to us? What was relevant?" (Fitch & Allard, 2007b, s.81).

I Rees et al. (1998) studie uppkom det att information i första hand skulle vara verbal information från vårdpersonal och i andra hand skriftlig (a.a). Männen talade om mer interaktion med sjukvårdspersonal, för att veta vad som förväntades av sjukdomen samt att kunna förstå den medicinska informationen (Samms, 1999).

"Printed information, books, leaflets, brochures... Now to me, that should be a secondary source of information, the primary source of information has got to be your doctor" (Rees et al. 1998, s.1254).

De flesta manliga partnerna i Rees et al. (1998) studie var missnöjda med informationen som vårdpersonalen bistått med. De tyckte även att de blev ignorerade (a.a). Den bristande informationen och bemötandet av läkare ledde till att de kände en frustration. (Zahlis & Shands, 1991). Ett förslag från männen var att det skulle finnas gruppinformation både till dem själva och till deras familj (Rees et al.1998).

” I think there was a lack of partner’s information and awareness, I mean when I went...Nobody at hospital spoke to me...There was none, none, none at all from any of the so –called professionals” (Rees et al.1998, s.1254).

“It was not being informed, just not knowing. The doctors didn’t explain things to us at all at first” (Zahlis & Shands, 1991, s.85).

I studien av Akiko Komura Hoga et al. (2008) framkom det att männen var nöjda med informationen som vårdpersonalen bistått med. De flesta männen ansåg att de hade adekvat information. Informationen gav dem bland annat insikt hur de skulle handskas med kvinnans emotionella reaktioner (a.a). Makarna ansåg att de själva inte skulle behöva ta första steget med frågor utan att personalen självmant skulle ge dem information (Akiko Komura Hoga et al. 2008; Rees et al. 1998; Marshall & Kiemle, 2005).

Männens nya roll i familjen

Partnern fick nya roller och mer ansvar i familjelivet när kvinnan insjuknat i bröstcancer (Holmberg et al. 2001; Fitch & Allard, 2007a; Hilton et al. 2000; Lewis & Deal, 1995; Samms, 1999; Zunkel, 2002). En av de nya rollerna var att fungera som ett stöd för kvinnan genom att vara optimistiska till framtiden (Deal & Lewis, 1995). Männen fick även stänga inne sina egna känslor (Marshall & Kiemle, 2005; Zahlis & Shands, 1991; Samms, 1999). Det var på grund av att skydda sina fruar mot mer ångest och oro (Zahlis & Shands, 1991; Samms, 1999).

“You have to be strong. You can’t really let your feelings shown on the outside” (Zahlis & Shands, 1991, s.88)

Att tänka positivt var en annan strategi för att klara av sjukdomssituationen (Marshall & Kiemle, 2005). De följde även med på läkarbesök och tog del av information för att på bästa sätt hjälpa och stötta henne (Fitch & Allard, 2007a).

Männen blev mer involverade med barnen och tog mer ansvar för hushållet (Holmberg et al. 2001; Akiko Komura Hoga, 2008; Fitch & Allard, 2007a; Hilton et al. 2000; Marshall & Kiemle, 2005; Zunkel, 2002). De kände en stor press att tillfredsställa barnens olika behov (Holmberg et al. 2001). Andra situationer som stressfyllda var vad de skulle säga till barnen angående mammans cancer (Fitch & Allard, 2007a).

” I worry about the children. How will I be able to care for them without her? I comb my daughter’s hair and I think, what if it has knots and I can’t get the knots out?” (Fitch & Allard, 2007a, s.68).

Männen var också pressade över att hålla familjerutinerna så ”normala” som möjligt. Så som att hålla igång barnens fritidsaktiviteter. Männerna var oftast helt uppslukade av cancersituationen genom att hålla allt rullande. De resulterade i att deras egna behov kom i andra hand (Hilton et al. 2000).

” We all realized that we had done basically nothing for ourselves for the last 3, 3 ½ months. I was able to total up 15 minutes and a couple of the other guys had zero and it was really shocking” (Hilton et al. 2000, s.451).

Cancern hade en stor inverkan på männens arbete. När de kom hem var inte arbetsdagen slut. Vissa män tyckte det var påfrestande att balansera arbetet och de olika kraven i hemmet. Dock upplevde många att arbetet kunde fungera som en flykt från cancer och cancers olika krav (Hilton et al. 2000).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metoden som användes var en kvalitativ litteraturstudie eftersom ansatsen strävade efter att få en djupare förståelse av människors erfarenheter och uppfattningar (Forsberg & Wengström, 2008).

Studien baserades på tidigare empiriska studier från olika länder och involverade män med olika nationaliteter vilket gjorde studien mer omfattande och gav mer internationell inblick i männens svåra situationer. Alla artiklar i studien var på engelska vilket kan ha påverkat resultatet eftersom översättningen kan ha feltolkats. Dock bevarades citaten på engelska i arbetet vilket kan styrka resultatet. Genom att artiklarna kommer från olika världsdelar med olika traditioner och religioner kan resultatet inte vara lika trovärdigt i alla länder.

Det hade varit intressant att genomföra en empirisk studie och inrikta sig på männens svåra situationer i Sverige. Dock hade den begränsade tiden försvårat genomförandet. Då en etisk prövning måste godkännas och finna närstående som är villiga att delta.

Artikelsökningen utfördes i två databaser CINHALL och ELIN. Eftersom dessa databaser inriktar sig på forskning inom omvårdnad och att studien skulle ha en vårdvetenskaplig inriktning, valdes de databaserna. När artikelsökningen utfördes fanns inte alla artiklar tillgängliga i fulltext och var tvungna att beställas. På fyra artiklar fanns det bara överskrifter och inget abstract. Överskriften stämde överens med studiens syfte och beställdes därför. Efter en kvalitetsgranskning av dessa artiklar framgick det att artiklarna inte var kvalitativa utan kvantitativa. Skolans bibliotek fick dessutom inte tag på två artiklar. Det ledde till nya sökningar (Se bilaga 1.) med nya sökord. Därmed fördröjdes hela artikelprocessen eftersom nya artiklar fick beställas. De två artiklar som skolan inte kunde få tag på skulle kunna ha påverkat studiens resultat. Eftersom artiklarna skulle kunnat bidra med ny information eller styrka resultatet ännu mer. Om andra sökord, MeSH termer eller databaser använts hade resultatet kanske sett annorlunda ut i och med

att nya artiklar kanske hade uppkommit. Dock ansågs de använda MeSH- termer, sökorden och databaser som mest relevanta och därför valdes inte att använda andra. De elva vetenskapliga artiklarna som användes styrktes genom att en kvalitetsgranskning enligt Willman & Stoltz (2006) gjordes (Se bilaga 2.). Det gjordes för att öka trovärdigheten och kvalitén i resultatet. En artikel från år 1991 användes trots att den ansågs vara gammal. Artikeln innehöll värdefull information som hade gått förlorat om den exkluderades. I en artikel (Se bilaga 2.) baserades intervjuerna tillsammans med kvinnan och sedan individuellt. Det kan tolkas som om männen inte var ärliga under vissa frågor när kvinnan medverkade. Männen uppfattades som ärligare i de individuella intervjuerna vilket kanske kan ha påverkat resultatet i studien. I samma artikel medverkade endast fem män vilket minskade kvalitén på artikeln. Trots det ansågs artikeln vara relevant att använda eftersom den tog upp betydelsefulla aspekter i uppsatsens resultat.

Analysmetoden grundades på Graneheim & Lundsmans (2003) innehållsanalys eftersom den ansågs ha ett lättförståeligt upplägg och passade bra till syftet. Den manifesta tolkningen användes för att undvika personliga tolkningar. Det styrkte resultatet eftersom individuella åsikter och uppfattningar inte påverkade resultatet (a.a). Analysens olika steg gjordes för att inte missa adekvata aspekter och information. Under tiden som artiklarna lästes igenom uppstod ett samband mellan alla artiklar. Därigenom underlättade det bildning av kategorier och subkategorier. Genom analysens process gjordes alla delar tillsammans för att bolla idéer och få olika perspektiv. Det bidrog till att resultatet blev mer trovärdigt och höjde kvalitén på arbetet.

Resultatdiskussion

I kategorin **männens emotionella reaktioner vid diagnosen** framkom det att människens svåraste emotionella situation var vid diagnosbeskedet. Det kan även styrkas i Picard et al. (2005) studie som belyste människens reaktioner vid diagnosbeskedet. Eftersom diagnosbeskedet är en av de svåraste situationer som männen ställs inför i sjukdomsprocessen leder de till en ovisshet att förlora sin fru samt en osäkerhet om framtiden (a.a). Andershed (1998) belyser att mannen kan lida lika mycket som kvinnan vid cancersjukdom (a.a) och att erbjuda stöd kan vara en viktig åtgärd att lindra lidandet hos mannen (Kirkevold & Strömsnes, 2003).

I kategorin **relationens påverkan** framkom det att det fanns studier med olika resultat gällande bröstcancers påverkan på relationen. Det kan styrkas genom Reitan & Schjölberg (2003) då det framkom att relationen kan påverkas både positivt och negativt. I form av att relationen kan bli starkare eller leda till konflikter (a.a). I föreliggande studie påvisade resultatet att männen hade olika benägenheter att kommunicera med sina kvinnor. En del män delade med sig av sina känslor genom kommunikationen och kunde därigenom hantera svåra situationer lättare. Andra upplevde svårigheter att kommunicera eftersom det fanns en rädsla att såra frun. Männen undvek att prata om sina tankar och funderingar eftersom de inte ville belasta kvinnan med deras känslor. Det kan bekräftas genom en studie av Lewis et al. (2007) där makarna ofta hade en rädsla och tankar kring bröstcancer men höll det ofta för sig själva (a.a). Detta påpekas också i Kirkevold &

Strömsnes (2003) som skriver att partnerna fick handskas med sina egna känslor och utstå emotionella reaktioner från den sjukdomsdrabbade (a.a). I Kadmond et al. (2008) studie belyses att männen upplevde det sexuella förhållandet som annorlunda på grund av all stress och minskad kommunikation mellan paret som sjukdomen bidrog med (a.a). En annan svår situation gällande sexuella aspekterna i den föreliggande studien var att kvinnans kroppsbild och självuppfattning förändrades, som kunde vara en av de bidragande orsakerna till förändringar i det sexuella förhållandet. Det kan bekräftas genom att Carlsson (2007) skriver att kvinnans självbild och kroppsuppfattning skadas eftersom bröstet ser annorlunda ut. Även Sheppard & Ely (2008) studie beskrev att männen upplevde en skillnad i den sexuella relationen, då kvinnan fick en förändrad kroppsuppfattning (a.a).

I kategorin **behovet av information** framkom att männen hade svårt att hantera svåra situationer när det förekom informationsbrist. Genom informationen kunde de hjälpa och stötta kvinnan bättre. Det bidrog till en ökad kontroll över sjukdomssituationen. I Nikoletti, Kristjanson, Tataryn, McPhee & Burt (2003) studie benäms också att information var en nyckelfaktor för att kunna handskas med sjukdomen (a.a). I studiens resultat uppkom det att många män tyckte att de enda som riktigt förstod deras svåra situation var andra med likartade erfarenheter och tyckte det hjälpte att delta i olika stödgrupper. Genom att de fick dela med sig av sin information och erfarenheter. De män som inte fick den möjligheten trodde att de skulle ha handskats bättre med sina känslor om det fanns någon form av stöd till dem. Det kan bekräftas i Picard et al. (2005) studie då närstående utsattes i sårbara situationer och behövde därför olika typer av stöd (a.a). Det kan ske genom en aktiv insats av vården, genom att ta reda på behovet av hjälp och stöd som männen är i behov av för att kunna hantera svåra situationer. Det kan till exempel innebära att en sjuksköterska måste lägga in tid för samtal med mannen eller bistå med relevant information (Kirkevold & Strömsnes, 2003). Enligt Cancerfonden (2008b) finns bara närstående stöd på några sjukhus i Sverige (a.a). Det finns möjligheter att söka stöd genom bland annat cancerfondens olika broschyrer, ett forum där medlemmarna delar med sig av sina olika situationer. Det finns ett även en informations- och stödlinje dit närstående kan ringa som är bemannad av legitimerad vårdpersonal (Cancerfonden, 2008d).

I studiens resultat framkom det studier som talade emot varandra gällande hur nöjda de var med informationen som vårdpersonalen bistått med. De ”äldre” studierna visade missnöje medan en ”ny” studie var de nöjda med informationen (Se bilaga 2.).

I kategorin **männens nya roll i familjen** framkom det i resultatet att männen ofta fick ta på sig nya roller. Northouse, Laten & Reddy (1995) beskriver också att männen intog olika roller när kvinnan insjuknat i bröstcancer. De nya rollerna innefattade aspekter som att ta hand om hushållet, barnen och fungera som stöd till kvinnan (a.a).

I den gjorda studien framkom det också att männens olika roller involverade mer ansvar för barnen och större ansvar för hushållet. Rollerna antogs för att hjälpa kvinnan på bästa sätt. De nya rollerna tillförde svåra och pressande situationer eftersom de skulle tillfredställa barnens olika behov och hålla familjerutinerna normala. Den svåra situationen belyses också i Wilson & Morse (1991) studie där de nya rollerna bidrog till

stress på grund av den förändrade vardagen (a.a). Även i Kadmon et al. (2008) studie uppkom det att männen hade svårigheter med hushållsarbetet och dess ansvar (a.a). I Picard et al. (2005) studie styrks betydelsen av att hålla en normal vardag genom att hålla de vardagliga aktiviteterna så normala som möjligt. Behovet av normalisering gjordes för att cancer inte skulle ta över deras liv och det bidrog till att deras lidande minskades (a.a). I den föreliggande studien framkom det att det fanns svårigheter att balansera arbetet och alla nya roller som uppkommit i hemmet. Denna svåra situation kan styrkas i Kadmon et al. (2008) studie där männen också upplevde svårigheter att hantera arbetet efter att frun drabbats av bröstcancer (a.a).

SLUTSATS

Studien visar att männen genomgår många olika svåra situationer när kvinnan drabbas av bröstcancer. Han ska vara där för kvinnan som stöd, ta hand om hushållet och försörja familjen. Det bidrar till att mannens känslor och tankar många gånger kommer i skymundan. Det kan vara oerhört psykiskt och fysiskt påfrestande för mannen.

I studiens resultat framkom det studier som talade emot varandra gällande hur nöjda de var med informationen som vårdpersonalen bistått med. De "äldre" studierna visade missnöje medan i en "ny" studie fanns det en tillfredsställelse med informationen. Dock kan inte en slutsats tas och säga att informationen blivit bättre eftersom det endast var en ny undersökning som påstod det och ingen annan studie kunde styrka fyndet. Det visar att det finns en begränsad forskning kring området. Därför bör forskning inriktas på männens olika behov av information och stöd. Det kan behövas en ny omvårdnadsmodell som inriktas på männens svåra situationer som närstående. I en ny omvårdnadsmodell skulle det bland annat finnas speciella riktlinjer inriktade på stöd och vilken typ av information som är lämpligt. Den skulle kunna fungera som ett hjälpmedel för vårdpersonalens och förbättra stödet och information. Fler sjukhus i Sverige borde införa stödsamtal till närstående som rutin och inte glömma bort att det inte bara är patienten som lider och sörjer utan även den som står bakom kvinnan det vill säga mannen.

REFERENSLISTA

*Akiko Komura Hoga, L., Mello, D., & Dias, A. (2008). Psykosocial perspectives of the partners of breast cancer patients treated with mastectomy. *Cancer Nursing*, 31, (4), 318-325.

Andershed, B. (1998). *Att vara anhörig i livets slut: delaktighet i ljuset - delaktighet i mörkret*. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis.

Bergh, J., Brandberg, Y., Ernberg, I., Frisell, J., Frust, C.J., & Hall, P. (2007). *Bröstcancer*. Stockholm: Karolinska Institutet.

Broussard, A., & Feldman, B. (2005). The influence of relational factors on men's adjustment to their partners newly- diagnosed breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 23, (2/3), 23- 43.

Bröstcancerföreningens riksorganisation. Sökord: *BRO for men*. Hämtad datum 2008-11-07. från world wide web: <http://www.bro.org.se/broformen.php>

Cancerfonden: Sökord: *Bröstcancer*. Hämtad datum 2008-11-06a. Från world wide web: http://www.cancerfonden.se/templates/Information____34.aspx?fulltext=1

Cancerfonden. Sökord: *Anhörigstöd*. Hämtad datum 2008-11-07b. Från world wide web. <http://www.cancerfonden.se/templates/Article.aspx?id=385>

Cancerfonden. Sökord: *För närstående*. Hämtad datum 2008-11-18c. Från world wide web: http://www.cancerfonden.se/templates/Relative____582.aspx

Cancerfonden. Sökord: *Informations- och stödlinje*. Hämtad datum 2008-12-08d. Från world wide web: http://www.cancerfonden.se/templates/Pressrelease____933.aspx

Carlsson, M. (2007). *Psykosocial cancervård*. Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K., Fagerberg, I., Nyström, M., Suserud., B., & Segesten, K. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB.

Eriksson, K. (Red.). (1993). *Möten med lidande*. (Akademisk avhandling) Åbo: Institutionen för vårdvetenskap.

* Fitch, M., & Allard, M. (2007a). Perspectives of husbands with breast cancer: impact and response. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 17, (2), 66-78.

*Fitch, M., & Allard, M. (2007b). Perspectives of husbands of women with breast cancer: information needs. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 17, (2), 79-90.

Frisell, J., Fornander, T., & Ekedahl, S. (2003). *Läkemedelsboken. Sjukdomar i bröstkörteln*. Stockholm: Apoteksbolaget.

Folkhälsorapporten. (2005). *Bröstcancer*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Systematiska litteraturstudier (2:a uppl.)*. Stockholm: Natur och kultur.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

Granskär, M., & Höglund- Nielsen, B. (Red.). (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Stockholm: Studentlitteratur.

*Hilton, B. A., Crawford, J., & Tarko, M. (2000). Men's perspectives on individual and family coping with their wives' breast cancer and chemotherapy. *Western Journal of Nursing Research*, 22, (4), 438-459.

* Holmberg, S., Scott, L., Alexy, W., & Fife, B. (2001). Relationship issues of women with breast cancer. *Cancer Nursing*, 24, (1), 53-60.

Järhult, J., & Offenbartl, K. (2006). *Kirurgiboken: vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar (4:e uppl.)*. Stockholm: Liber AB.

Kadmond, I., Dekeyser Ganz, F., Rom, M., & Woloski – Wruble, A. (2008). Social marital, and sexual adjustment of israeli men whose wives were diagnosed with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 35, (1), 131- 135.

Kirkevold, M., & Strömsnes, K. (Red.). (2003). *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv*. Göteborg: Liber AB.

Landberg, T., & Malmquist, J. Sökord: bröstcancer. Hämtad datum 2008-11-06. från world wide web:http://www.ne.se/artikel/137433?i_whole_article=true

Lewis, F.M., Cochrane, B., Fletcher, K., Zahlis, E., Shands, M.E., Gralow, J., Wu, S., & Schmitz, S. (2007). Helping her heal: A pilot study of an educational counseling intervention for spouses of women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 17, 131–137.

* Lewis, M., & Deal, L. (1995). Balancing our lives: a study of the married couples experience with breast cancer recurrence. *New York Oncology Nursing Society*, 22, (6), 943 – 953.

* Marshall, C., & Kiemle, G. (2005). Breast reconstruction following cancer: Its impact on patients and partners sexual functioning. *Sexual and Relationship Therapy*, 20, (2), 155-179.

Nikoletti, N., Kristjanson, L., Tataryn, D., McPhee, I., & Burt, L.(2003). Information needs and coping styles of primary family caregivers of women following breast cancer surgery. *Oncology Nursing Forum*, 30, (6), 987-996 .

Nilbert, M., Nolervik, S., & Wiktorsson, J. (Red.). (2008). *Berättelser om cancer*. Lund: Wallin & Dalholm.

Northouse, L., Laten, D., & Reddy, P. (1995). Adjustments of women and their husbands to recurrent breastcancer. *Research in Nursing and Health*, 18, 515-524.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2007) *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (2:a uppl.). Stockholm: Liber AB.

Picard, L., Dumont, S., Gagnon, P., Lessard ,G., & (2005). Coping Strategies Among Couples Adjusting to Primary Breast Cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 23, (2/3), 115-135.

* Rees, C., Bath, P., & Lloyd- Williams, M. (1998). The information concerns of spouses of woman with breast cancer: patients and spouses perspectives. *Journal of Advanved Nursing*, 28, (6), 1249-1258.

Rehnsfeldt, A., & Arman, M. (2006). *Vårdande som lindrar lindade. Etik i vårdandet*. Stockholm: Liber AB.

Reitan, A. M., & Schjölberg, T. (Red.). (2003). *Onkologisk omvårdnad. Patient-problem-åtgärd*. Stockholm: Liber AB.

*Samms, M. (1999). The husbands untold account of his wifes breast cancer: A chronical analys. *New York Oncology Nusing Society*, 26, (8), 1351-1358.

Sheppard, L., & Ely, S.(2008). Breast cancer and sexuality. *The Breast Journal*, 14, (2), 176-181.

* Zahlis, E., & Shands, M. (1991). Breast Cancer: Demans of the illness on the patient's partner. *Journal of Psychosocial Oncology*, 9, (1), 75- 93.

Westberg, N. (2001). *Att möta anhöriga i vården*. Stockholm: Solna RTP.

Willman, A., & Stoltz, P. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Wilson, S., & Morse, J. (1991). Living with a wife undergoing chemotherapy. *Journal of Nursing Scholarship*, 23, (2), 78-84.

*Zunkel, G. (2002). Relational coping processes: Couples response to a diagnosis of early stage breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 20, (4), 39-55.

* Artiklarna som ingår i studiens resultat.

BILAGA 1

Sökning i databaser

Datum	Databas	Sökord	Limits	Antal träffar	Antal utvalda
081106	CINHAL	Spouses AND Breast neoplasm AND Attitude OR Attitude to Illness	Peer Reviewed; Research Article; Language: English	11	1
081106	CINHAL	Spouses AND Quality of Life OR Life Experiences AND Breast neoplasm	Peer Reviewed; Research Article; Language: English Swedish	8	0
081106	CINHAL	Spouses AND emotion AND breast neoplasms	Peer Reviewed; Research Article; Language: English Swedish	4	0
081106	CINHAL	Male AND suffering AND Breast Neoplasms	Peer Reviewed; Research Article; Language: English Swedish	2	0
081106	CINHAL	Attitude OR Attitude to Illness AND Breast neoplasms	Peer Reviewed; Research Article; Language: English, Swedish; Gender: Male	27	0
081111	CINHAL	Breast cancer OR Breast neoplasms AND spouses OR male OR marriage AND Qualitative studie	Peer Reviewed; Research Article; Language: English, Swedish	69	9
081112	CINHAL	Spouses And Breast cancer	Peer Reviewed; Research Article; Language: English	82	0
081106	ELIN	Spouses AND breast cancer	Avanceradsökning,	2	0

		AND attitudes OR attitude to illness	År 1900 – 2008.		
081106	ELIN	Spouses AND quality of life OR life experience AND Breast neoplasms	Avanceradsökning, År 1900 – 2008.	0	0
081112	ELIN	Spouses AND emotion AND breast neoplasms	Avanceradsökning, År 1900 – 2008.	0	0
081112	ELIN	Male AND suffering AND Breast Neoplasms	Avanceradsökning, År 1900 – 2008.	1	0
081112	ELIN	Attitude or Attitude to Illness AND Breast neoplasms	Avanceradsökning, År 1900 – 2008.	0	0
081112	ELIN	Breast cancer OR Breast neoplasms AND spouses OR male OR marriage AND qualitative studie	Avanceradsökning, År 1900 – 2008.	0	0
081112	ELIN	Spouses AND Breast cancer	Avanceradsökning, År 1900 – 2008.	56	2

BILAGA 2

Artikelsammanfattning

Författare, titel, tidskrift, årtal, land	Syfte	Metod, Datainsamling	Resultat	Kvalité
Hilton, A., Crawford, J. & Tarko, M. <i>Men's perspectives on individual and family coping with their wives' breast cancer and chemotherapy.</i> Western Journal of Nursing. År: 2000. Kanada	Att beskriva mäns upplevelse som enskild individ, partner och far när deras fruar genomgår cytostatika behandling.	Kvalitativ semistrukturerade intervjuer. Elva partner deltog.	Två stora huvudteman identifierades: <i>1. Fokus på hustrus sjukdom:</i> Männens reagerade på cancerbeskedet genom chock och rädsla, depression. <i>2. Vård och fokus på familjen:</i> Männens var oftast uppslukade i cancersituationen genom att bland annat få hemmet att fungera normalt.	Hög
Holmberg, S, Scott, L. Alexy, W & Fife, B <i>Relationship issues of women with breastcancer</i> Cancer nursing. År: 2001. USA.	Att erhålla kvalitativ data kring relationens påverkan av sjukdomen och dess behandling.	Kvalitativ undersökning och skede genom intervjuer. Intervjuerna skede individuellt och tillsammans med respektive. Fem manliga partners intervjuades.	Tanken på förlusten det som var det mest skrämmande och ångestskapande. Männens bidrog mycket till hushållsarbetet. Männens upplevde att kvinnans självuppfattning förändrades efter masektomin.	Låg
Rees, C., Bath, P. & Williams, M. <i>The</i>	Att undersöka informations betydelse från en makens perspektiv.	Kvalitativ undersökning som bestod av fyra ostrukturerade	Tre teman skapades: <i>1. Information till makar:</i> Männens ville ha information kring sjukdomen för att kunna	Hög

<p><i>information concerns of spouses of women with breastcancer: patients and spouses perspectives.</i></p> <p>Journal of Advanced Nursing. År: 1998. Storbrittanien.</p>		<p>fokusgrupper. Nio män deltog i undersökningen.</p>	<p>hjälpa sina fruar etc.</p> <p>2. <i>Källor och information till makar:</i> Upplevde missnöje och att sjukvårdspersonal skulle informera anhöriga bättre.</p> <p>3. <i>Information till familjen:</i> Informationen från sjukvårdspersonal skulle presenteras för hela familjen.</p>	
<p>Marshall, C & Kiemle, G.</p> <p><i>Breast reconstruction following cancer: Its impact on patients' and partners' sexual functioning.</i></p> <p>Sexual and Relationship Therapy. År: 2005. Storbrittanien.</p>	<p>Att identifiera faktorer som påverkar den sexuella relationen. Att undersöka coping strategier som används av patienter och partners.</p>	<p>Kvalitativ undersökning med semistrukturerade intervjuer. Tio män medverkande. En grounded teori användes för att analysera informationen och identifiera viktiga kategorier för både partnern och patienten</p>	<p>Tre kategorier upptäcktes för männen:</p> <p>1. <i>Stress och ångest:</i> En rädslan av att förlora sin partner.. De kämpade med sin egna känslor, men var tvungna att stödja sina fruar, ta hand om familjen och sitt arbete..</p> <p>2. <i>Influerande faktorer:</i> Männen upplevde att bröstförlusten inte hade någon betydelse utan det viktigaste var att deras fruar överlevde. En av coping strategier för männen vara att tänka positivt. Information gav kontroll och minskade stressen.</p> <p>3. <i>Förhandlingar kring de sexuella förändringarna</i> :De kände att den sexuella relationen inte påverkades av bröstrekonstruktionen. Dock kände vissa en minskad sexuell lust som associerades med cancer.</p>	Hög
<p>Samms, M.</p> <p><i>The husband's</i></p>	<p>Att identifiera mannens behov</p>	<p>Kvalitativ studie, med två fokus grupper.</p>	<p>Fyra kategorier uppkom.</p> <p>1. <i>Diagnosbeskedet.</i> Männen "stoppade" undan</p>	Hög

<p><i>untold account of his wife's breast cancer: A chronologic analysis.</i></p> <p>New york oncology nursing society. År: 1999. USA.</p>	<p>relaterat till bröstcancern och hur han ska handskas med förändringar.</p>	<p>Nio män deltog.</p>	<p>sina egna känslor. närmre. 2. <i>Under behandling.</i> Kommunikationen var viktigt. Männen fick göra mer i hemmet och normalisering var en stor prioritet. 3. <i>Efter avslutad behandling.</i> 4. <i>Vad männen frågade efter.</i> Männen ville ha mer skriven information och mer interaktion med vårdpersonalen.</p>	
<p>Fitch, M & Allard, M.</p> <p><i>Perspectives of husbands of women with breast cancer: impact and response.</i></p> <p>Canadian oncology nursing journal. År: 2007. Kanada.</p>	<p>Att undersöka påverkan hos manliga partners vars kvinnor diagnostiserats och behandlats för bröstcancer.</p>	<p>Kvalitativ undersökning med djupgående intervjuer. Öppna frågor ställdes. Femton makar deltog.</p>	<p>Två teman framkom genom studien. 1. <i>Diagnosen var chockerande och oväntad.</i> De upplevde diagnosen som en chock, hjälplöshet och rädslor. 2. <i>Bröstcancers omfattande påverkan på mannen.</i> Förändringar i dagliga livets uppgifter. Förändringar i deras förhållande och det intima förhållandet.</p>	<p>Hög</p>
<p>Akiko, Komura Hoga, L., Mello, D & Dias, A.</p> <p><i>Psykosocial perspectives of the partners of breast cancer patients treated with mastectomy.</i></p> <p>Cancer Nursing. År: 2008.</p>	<p>Att beskriva effekterna av en masektomi från makens perspektiv</p>	<p>En kvalitativ undersökning. En berättande analysmetod användes. Sjutton män vars kvinnor genomgått en masektomi intervjuades.</p>	<p>Fem teman uppkom från studien: 1. <i>Reaktionen på diagnosen.</i> Ångest, rädsla, sorg och svårigheter att acceptera sjukdomen. 2. <i>Involverad i vårdandet.</i> Mannen blev mer involverad i alla aspekter av vårdprocessen. 3. <i>Det sociala stödet.</i> Fick stöd från vänner och grannar. 4. <i>Bröstcancers påverkan på parets relation.</i> Männen upplevde inte att cancer</p>	<p>Hög</p>

Brasilien.			påverkat deras relation. <i>5. Utvärdering av vården på institutionen.</i> Flesta var nöjda med sjukvårdens information.	
Lewis, M & Deal, L. <i>Balancing our lives: a Study of the married couples expericence with breast cancer recurrence.</i> New York Oncology Nursing Society. År: 1995. USA.	Att undersöka parets upplevelse av bröstcancern.	Kvalitativ studie med strukturerade frågor. Femton män deltog och intervjuades	Fyra teman uppkom från studien: 1. <i>Hantera kvinnans sjukdom i vardagen:</i> 2. <i>Att överleva:</i> Vissa upplevde att brist på kontroll över cancersituationen. 3. <i>Läka:</i> Genom att bland annat vara optimistiska för att kunna vara starka gemetemet varandra. 4. <i>förberedelser för döden:</i> Fanns svårigheter att tala om döden.	Hög
Zunkel, G. <i>Relational coping processe: couples response to a diagnosis of early stage breast cancer.</i> Journal of psychosocial Oncology. År: 2002. USA.	Att förstå den specifika processen som utvecklas inom partnerrelationen då paret påbörjade återhämtning s fasen.	Kvalitativ studie, med öppna intervjufrågor. Intervjuerna var individuella samt tillsammans. Femton män deltog.	Fyra teman uppkom <i>1.Dela återhämtningen:</i> Män talade öppet om deras känslor angående sjukdomen, medan andra upplevde det problematiskt. <i>2. Hjälpa henne:</i> Männen hjälpte till mer i hushållet. <i>3. Normalisera hushållet:</i> Var en prioritet. <i>4 Dämpa intrånget av cancern:</i> Männen upplevde att det inte påverkade förhållandet.	Hög
Zahlis, E & Shands, M <i>Breast cancer: Demands of the illness on the patients</i>	Att identifiera kraven partnern ställs inför när kvinnan diagnostiseras för	Kvalitativ studie. 67 partners intervjuades med öppna frågor.	Sju teman uppkom <i>1. Reaktionen till fruns sjukdom:</i> Var bland annat rädsla och sorg. Bristen på kontroll var frustrerande. <i>2. Diskussion kring sjukdomen:</i> Många kände	Låg

<p><i>partner.</i></p> <p>Journal of psychosocial oncology. År: 1991. USA.</p>	<p>bröstcancer.</p>		<p>sig pressade att förstå sjukdomen.</p> <p>3. <i>Handskas med sin livsstil, att möta krav på sjukdomen:</i> Försöka uppnå det normala vardagslivet</p> <p>4. <i>Vara lyhörd för hennes behov:</i> Svårigheter att stötta frun psykiskt, fysiskt och inte såra henne. Männens fick stänga av sina egna inre känslor.</p> <p>5. <i>Tankar på framtiden:</i> Rädsla om den ovissa framtiden. Rädsla över återfall av cancer och tanken att förlora frun.</p> <p>6. <i>Försöket att minimera effekterna av sjukdomen:</i> Männens hade olika strategier att handskas med sjukdomen.</p> <p>7. <i>Effekten på förhållandet:</i> Kommunikationssvårighet er kunde uppkomma.</p>	
<p>Fitch, M & Allard, M.</p> <p><i>Perspectives of husbands of women with breast cancer: Information needs.</i></p> <p>Canadian oncology nursing journal. År: 2007. Kanada.</p>	<p>Att undersöka behovet av information till manliga partner vars kvinnor diagnostiserats för bröstcancer.</p>	<p>Kvalitativ studie med öppna intervju frågor. Femton män deltog.</p>	<p>Information kring sjukdomen ledde till att männen kunde hantera situationen bättre. Männens kämpade att få relevant information som rörde dem och deras situation. De upplevde att det fanns lite information direkt till partnern. Männens upplevde att de ändå som kunde förstå deras situation var andra som genomgått samma sak.</p>	<p>Hög</p>

BILAGA 3

Exempel på artikelanalys

Meningsenhet	Översättning	Kondensering	Kod	Kategori	Subkategori
<p>“It was a real chock to find out the lump in her breast was breast cancer. A real shock, I thought she was going to die, that I lose her “.</p> <p>“Men reacted to the cancer with shock, disbelief, fear, depression and anger, often feeling overwhelmed and consumed by the situation”.</p>	<p>”Det var en riktig chock att upptäcka att knölen i bröstet var bröstcancer. En riktig chock. Jag trodde hon skulle dö och jag skulle förlora henne”.</p> <p>”Männens reaktion till diagnosen var chock, misstro, rädsla, depression och aggressivitet. Ofta kändes situationen överväldigade”</p>	<p>Diagnosbeskedet gav emotionella reaktioner.</p>	<p>Emotionella reaktioner.</p>	<p>Männens emotionella reaktioner vid diagnosbeskedet.</p>	
<p>“ It brought us closer together over the last twelve</p>	<p>”Sjukdomen förde oss närmare varandra under de senaste tolv</p>	<p>Sjukdomen förde dem närmre varandra.</p>	<p>Relation.</p>	<p>Påverkan på relationen</p>	<p><i>Kommunikation.</i></p> <p><i>-Sexuella</i></p>

<p>months, possibly the realisation that it was life threatening, so yes I would say that it has brought us closer together".</p> <p>"Very few partners reported that the experience had a negative impact on the general relationship".</p> <p>"Sexually things have changed. She is a bit distant. I think she is more uncomfortable and a bit cooler. Instead of concentrating on us, she is concentration in it".</p> <p>"Communication was seen as important, as discussing feelings and being open helped partners to alleviate some of their distress".</p>	<p>månader, kanske insikten att livet var hotat, så ja jag skulle säga att det har fört oss närmare varandra"</p> <p>"Väldigt få partner rapporterade att upplevelsen av sjukdomen påverkade dem negativt".</p> <p>"De sexuella aspekterna har förändrats. Hon är avståndstagande. Hon är mer obekvämligare och känsligare. Istället för att koncentrera sig på oss, koncentrerar hon sig på det."</p> <p>"Kommunikation var ofta viktigt och diskutera känslor och vara öppna. Det hjälpte partnern att ventilera hans oro".</p>	<p>Mannen upplevde att den sexuella biten förändrats</p> <p>Kommunikationen var för mannen viktig.</p>			<p>aspekter.</p>
<p>"Having</p>	<p>"Med information</p>	<p>Information</p>	<p>Informatio</p>	<p>Behov av</p>	

<p>information and advice helped to prepare partners for what lay ahead, which helped to lower anxiety and feel more in control". "Husband's felt that the needed more information or had problems contacting their physicians to get information".</p>	<p>och råd bidrog det till att partner förberedde sig för vad som låg framför dem, vilket bidrog till mindre ångest och mer kontroll." "Männen upplevde att de behövde mer information eller hade problem att få kontakt med läkare angående information".</p>	<p>gav minskad ångest och mer kontroll. Ökat behov av information.</p>	<p>n</p>	<p>information</p>	
<p>"Trying to keep patterns normal and family life going, helping out and relying on others , trying to be positive, putting self on hold, adapting work life, and managing finances".</p>	<p>"Försökte att hålla normala mönster och hålla igång familjelivet, hjälpa till och förlita sig på andra. Försöka vara positiv, sätta sig själv i andra hand och handskas med arbete och ekonomin".</p>	<p>Vara stark och stötande för kvinnans skull, på bekostnad av att stänga inne egna känslor.</p> <p>Normalisera familjelivet och ta mer ansvar i hemmet. Vara positiv. Situationen påverkade arbete och ekonomin.</p>	<p>Mer ansvar och nya roller. Ha en positiv inställning. Påverkande på arbete och ekonomi.</p>	<p>Männens nya roll i familjen</p>	

