



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Mäns upplevelse av sin kroppsbild efter att ha genomgått behandling för prostatacancer.

En litteraturstudie

Marie Alexandersson

Handledare: Sigrid Johansson

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona Maj 2014

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa,
Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad
Maj 2014

Mäns upplevelse av sin kroppsbild efter att ha genomgått behandling för prostatacancer.

Marie Alexandersson

Sammanfattning

Bakgrund: I världen finns det mer än 1,1 miljoner män med prostatacancer. De män som behandlas för sin cancer påverkas både psykiskt och fysiskt. Efter behandlingen lever männen under en stor påfrestning som påverkar dem dagligen. Hur männen själva upplever sin kroppsbild och ser på vardagen är avgörande betydelse för att vårdpersonalen ska kunna bistå med stöd så att männens vardag underlättas.

Syfte: var att belysa mäns upplevelser av den egna kroppsbilden efter genomgången behandling av prostatacancer.

Metod: Studien är formad som en litteraturstudie baserad på nio artiklar, vars metod var intervjuer. En artikel baserades på både intervju och enkät. Insamlat textmaterial analyserades med en manifest innehållsanalys.

Resultat: Männen som genomgår en behandling för prostatacancer kan förlora en del av sin manlighet vilket kan medföra känslor av ensamhet och sorg med en sänkt självkänsla. Samtidigt upplever männen att deras identitet har förändrats till att bli mer kvinnlig. Beroende av hur kroppen funkar efter behandling behöver de planera och ha rutiner i vardagen för att kunna uppnå en så normal funktion som möjligt.

Slutsats: Männen som behandlas för sin prostatacancer upplever att vardagen är mycket jobbig. Eftersom männen ofta har svårt att prata om sina kroppsförändringar får de ofta själva hitta metoder i vardagen som minimerar lidandet och ökar välbefinnandet. Sjuksköterskan måste finna möjligheter för att öppna upp för samtal med männen för att kunna hjälpa dem.

Nyckelord: kroppsbild, kroppsförändring, lidande, män, upplevelse, välbefinnande

Innehållsförteckning

En litteraturstudie	1
Inledning	4
Bakgrund	4
Prostatacancer, behandling och omvårdnad	5
Manlig kroppsbild	6
Upplevelse	7
Teoretisk referensram	8
Syfte	10
Metod	10
Datainsamling	10
Analys	12
Resultat	13
Den kända kroppen som okänd	13
Förlust av självkänsla och identitet	14
Förlorad funktion	16
Känsla av sorg	17
Diskussion	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	21
Slutsats	23
Referenser	25
Bilaga 1 Träffsökning i CINAHL.	29
Träffsökning i Medline/PubMed.	31
Träffsökningar i PsycINFO	32
Bilaga 2 Kvalitetsgranskningsformulär	35
Bilaga 3 Artikelöversikt	36
Bilaga 4 Exempel på innehållsanalys	39

Inledning

Prostatacancer innebär en elakartad vävnadsbildning i blåshalskörteln och sjukdomens uppkomst är fortfarande inte riktigt klarlagd (McCann, Gill, McGlynn & Rowland, 2005). Adami, Grönberg, Holmberg, Johansson samt Widmark (2006) och Caughan, et al., (2012) studier visar på att vissa behandlingsmetoder vid prostatacancer kan medföra olika symtom, som kan få männen att uppleva begränsningar av vissa fysiologiska funktioner samtidigt som de kan uppleva en osäkerhet kring vad som händer med deras kropp och att dessa begränsningar kan inverka på den egna kroppsbilden. Kiss och Meryn (2001) påtalar i sin studie att männens syn på den egna kroppsbilden kan förstärkas av psykosociala faktorer såsom miljö och kultur och det kan medföra psykologiska reaktioner. Adami et al., (2006) poängterar att dessa reaktioner i sin tur påverka männens vardag, genom att influera på såväl deras känslor som deras hopp. Kristofferzon, Lindqvist och Nilsson (2011) framhåller att vilken förmåga männen har att hantera sin vardag oftast kan relateras till deras inre resurser.

Kiss och Meryn (2001) understryker att forskning kring prostatacancer framförallt har riktats mot att uppmärksamma mäns fysiologiska symtom efter behandling. Därav har psykosociala upplevelser av männens egen kroppsbild kommit i skymundan (ibid). Kiss och Meryn (2001) framhåller vidare att studier kring män med prostatacancer och deras upplevelser av sambandet mellan sjukdom och hälsa behöver stärkas. Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) menar att genom kunskap och förståelse för hur kroppen upplevs subjektivt, kan hälsa och ohälsa förstås utifrån nya perspektiv. Harrington (2011) framhåller i sin studie vikten av vårdpersonalens förståelse för mäns upplevda kroppsbild, eftersom att förståelsen kan mynna ut i olika stödåtgärder, som kan förbättra levnadssituationen för männen. För att få en förståelse för hur den egna kroppen kan upplevas efter behandling vid prostata cancer, är det därför viktigt att föreliggande studie om männens egna upplevelser av kroppsbilden efter genomgången behandling av prostatacancer genomförs

Bakgrund

År 2012 registrerades det i världen mer än 1,1 miljoner män med prostatacancer enligt World Health Organization [WHO] (2014). I Sverige diagnostiseras cirka 9000 män med

prostatacancer och omkring 2500 män dör av sjukdomen årligen enligt Nationella prostatacancerregistret [NPCR] (2014).

Prostatacancer, behandling och omvårdnad

Strax under urinblåsan sitter prostatakörteln och när det uppstår mutationer i körtelns celler, kan dessa börja föröka sig utan de normala och nödvändiga begränsningarna, vilket kan medföra att prostatakörteln börjar växa (Adami et al., 2006). När en man har blivit diagnostiserad med prostatacancer menar Kristofferzon et al., (2011) att sjukdomstillståndet skall betraktas som livslångt. Om mannen väljer att genomgå behandling kommer kroppen att påverkas och förändras menar Harrington (2011). Enligt Michaelson, Cotter, Gargollo, Zietman, Dahl och Smith (2008) samt Gontero et al., (2007) kan en kirurgisk behandling leda till inkontinens, impotens och vid radikal prostatektomi kan det dessutom ske en förändring så att penis förkortas. Michaelson et al., (2008) och Gontero et al., (2007) påtalar även att medicinsk behandling som hormonterapi kan medföra problem med impotens, förlust av muskelmassa och kroppshår samt ge värmevallningar med plötsliga svettningar, benskörhet, hjärt- och kärlsjukdomar samt diabetes. Strålbehandling kan enligt Michaelson et al., (2008) samt Gontero et al., (2007) medföra negativa effekter såsom minskad potens med minskad sexuell funktion samt inflammation i tunntarm, ändtarm och i blåsan.

Lombraña, Izquierdo, Gomez och Alcaraz (2012) presenterar i sin studie att männen många gånger lever med oro och lidande i vardagen. Oftast kan deras oro och lidande relateras till symtom som uppstår på grund av behandling såsom erektil dysfunktion och urininkontinens. Männen behöver därför ha ständig tillgång till rådgivning och utbildning av sjuksköterskan. Det finns till exempel olika farmakologiska hjälpmedel att tillgå för att få tillbaka sin sexuella funktion och därmed kan lidandet minimeras. Männen är i behov av årliga efterkontroller för att uppmärksamma så att inte ny tillväxt av prostatacancer uppstår. Dessa efterkontroller kan leda till oro samt existentiella frågor, som kan påverka välbefinnandet, där sjuksköterskan kan bistå med stöd (ibid). Vidare framhåller Lombraña et al., (2012) vikten av att sjuksköterskan bistår med individuellt stöd för att underlätta vardagen och minimera lidandet. Det är inte alltid så lätt för sjuksköterskan att identifiera en mans lidande, eftersom de ogärna vill prata om sina problem. Sjuksköterskans viktigaste redskap i sådana situationer är att skapa en tillitsfull interaktion (ibid). Galbraith, Arechiga, Ramirez och Pedro (2005) påtalar i sin studie att de uppkomna sexuella problem som männen kan få efter behandling oftast inte

förändras med tiden, utan kvarstår. Därför menar Galbraith et al., (2005) att det är viktigt att männen har kontinuerlig kontakt med sjuksköterskan så att hon/han kan få en uppfattning om hur mannen förhåller sig till lidandet och samtidigt med olika stöd-samt vårdåtgärder försöka att öka mannens välbefinnande. Desto tidigare sjuksköterskan upptäcker att mannen har ett lidande, desto tidigare kan stödåtgärder för att stärka mannen långsiktigt påbörjas (ibid).

Anderson (2010) påtalar vikten av sjuksköterskans långsiktiga uppföljningar som sträcker sig mellan tre till sex månader och/ eller över år efter behandlingsstarten. Anderson (2010) poängterar i sin studie vikten av att sjuksköterskan bör finnas med behandlingsteamet för att få en högre kvalitet på vården. Lamb, Allchorne, Sevdalis, Vincent och Green (2011) menar i sin studie att sjuksköterskor i sin profession arbetar personcentrerat, vilket möjliggör att såväl psykologiskt lidande som fysologiskt lidande lättare kan uppmärksammas. Eftersom att sjuksköterskan i regel har längre tid än läkaren för varje patient möjliggör detta användande av olika kommunikationshjälpmedel såsom broschyrer och DVD- skivor, vilket kan innebära att männen kan uppleva mötet med sjuksköterskan som igenkännande och tydligt (ibid). Lombrana et al., (2012) påstår i sin studie att sjuksköterskan oftast är av en profession som deltar i vården efter att olika behandlingar vid prostatacancer påbörjats och då är det väsentligt att hon har förmågan ringa in männens upplevelser av den egna kroppsbilden.

Manlig kroppsbild

Kroppen kan enligt Merleau-Ponty (1999) ses som något människan befinner sig i och har en direktkontakt med, den kan uppfattas som ett eget rum eller som en fungerande enhet. Detta kan förtydligas med att kroppen inte går att lägga åt sidan utan den finns alltid med och den är unik genom alla sina tillhörande rörelser (ibid). Grogan (2008) påtalar att den manliga kroppsbilden har med hjälp av kulturen under historiens gång många gånger formats som en attraktiv skulptur, i form av nakna statyer för att påvisa den muskulösa manliga kroppformen. Merleau-Ponty (1999) anser att kroppen berättar i stundens mening en händelse utan att lämna sin tid och plats. Merleau-Ponty (1999) menar att kroppen finns alltid med i nuet och förmedlar i nuet en tanke eller händelse. Ända fram till 1980-talet har det manliga idealet av en naken kroppsbild varit förebild beskriver Grogan (2008), både i konstvärlden och på fotografier. Människans kropp kan enligt Eriksson (2000) också beskrivas som en dynamisk enhet med en kärna, det vill säga en kropp, själ och ande som ska

samspele i ett förhållande till andra människor och mellan individer. Ett annat perspektiv är att se kroppen som sitt medium menar Dahlberg et al., (2003), eftersom den aldrig kan lämnas och en förändring hos människans kropp kan även ändra människans liv på både gott och ont. Medan Merleau-Ponty (1999) menar att man har inte sin kropp utan man är sin kropp. Grogan (2008) skriver även att det manliga kroppsidealet uttrycks in på 2000-talet i massmedia som slanka och muskulösa män. Morgan och Arcelus (2009) menar i sin studie att män ofta vill leva upp till idealet av en manlig kroppsbild när de går lättklädda. Den slanka muskulösa mannen upplevs vara förenlig med en hälsosam livsstil. Rädslan för att inte ha ett tillräckligt manligt ideal ses ytterligare som ett riktvärde när männen jämför sin kroppsbild gentemot andra mäns kroppsbild (ibid). Medan Harrington (2011) påtalar att även det manliga könsorganet anses ha betydelse för männens syn på sin egen kroppsbild, då det avspeglar deras manlighet av att kunna vara man i en sexuell situation.

Vid en förändring av den manliga kroppen påpekar Grunfeld, Drudge-Coates, Rixon, Eaton och Cooper (2013) i sin studie att det alltid finns en rädsla hos de män som genomgått en behandling för att den uppkomna förändringen ska uppmärksammas av andra människor. Grunfeld et al., (2013) menar även att denna rädsla ofta kan relateras till att männen inte vill visa upp förändringen eftersom den kan ha negativ påverkan på den manliga kroppsbilden och då kan inte männen framstå som starka och beskyddande. Merleau-Ponty (1999) förklarar att kroppen är ett rörelseschema med förmåga att organisera kroppens olika delar i olika rörelser och då uppstår en kroppsuppfattning. När förmågan att organisera en viss rörelse inte längre finns menar Merleau-Ponty (1999) att kroppsuppfattningen kan förändras. Förändringen av den förlorade rörelsen kan upplevas som att den inte längre är en del som hör ihop med kroppen menar Merleau-Ponty (1999). Uppfattningen blir att kroppsdelen inte längre kan användas för det ändamål den är till för (ibid).

Upplevelse

Schütz och Luckman (1973) anser att viss information som människan har tagit till sig vid en händelse sparas, även om människan inte har behov av informationen just då. När en situation uppstår plockas den sparade informationen fram och sammanställs för att lösa situationen (ibid). Slovic, Finucane, Peters och MacGregor (2004) förklarar i sin studie att människans upplevelse består av tanke, erfarenhet och känsla som finns i två grundläggande system. Det analytiska systemet som handlar om medvetandekontroll som exempelvis att beräkna

sannolikheten, det logiska tänkandet och hur människan bedömer risker. Det andra systemet är erfarenhetssystemet då är inte medvetandet lika aktivt, istället används instinkten och det som görs utförs med automatik (ibid). Merleau-Ponty (1999) menar att kroppen är ett levande subjekt fyllt med minnen och upplevelser som är både tanke- och känslomässiga. Grunfeld et al., (2013) beskriver att med hjälp av erfarenheter, minnen och upplevelser kan männen försöka att normalisera sitt liv efter behandlingen, genom att återgå till den rutinmässiga vardag som fanns innan behandling ägde rum. Dahlberg et al., (2003) uttrycker det som att kroppen existerar just nu i denna tid och i detta rum där den är fylld av minnen, erfarenheter, upplevelser och visdom. Slovic et al., (2004) poängterar i sin studie att erfarenhetssystemet baserar på bilder och associationer med hjälp av erfarenheter och känslor som i sin tur påverkar känslan av att något är bra, dåligt eller säkert. När en händelse inträffar kan informationen vara förvillande, det innebär enligt Slovic et al., (2004) att människan systematiskt behöver använda sina förmågor för att handskas med tillvaron och välja rätt strategi. Detta görs med den erfarenhet människan bär med sig genom att utnyttja det erfarenhetssystem som finns (ibid). Eriksson (2000) beskriver att människans sätt att förhålla sig till livet är nära relaterat till människans upplevelse och att en del av upplevelsen utgör lidandet.

Teoretisk referensram

Som teoretisk referensram valdes begreppen lidande och välbefinnande. Dessa begrepp utgör inget motsatsförhållande utan enligt Dahlberg et.al., (2003) kan människan som lider finna mening med livet och när människan värdesätter livet kan även ett välbefinnande finnas. Detta genom människans sätt att hantera lidandet och genom det främja välbefinnandet (ibid). Begreppen valdes därför att Wilt, MacDonald, Rutks, Shamliyan, Taylor och Kane (2008) betona att män som har genomgått vissa behandlingsmetoder vid prostatacancer ofta upplever förlust av vissa fysiologiska funktioner, behandlingen kan därför medföra ett lidande hos män. Människans sätt att uppleva sin värld skapar en känsla som kan uttryckas i ett välbefinnande menar Wiklund (2006). Välbefinnandet är något unikt för varje enskild människa. Begreppet välbefinnande är därför svårt att definiera med en exakt betydelse utan beror på människans individuella upplevelse (ibid). Dahlberg et al., (2003) beskriver att när strävan efter att lindra lidandet har uppnåtts kan även ett välbefinnande skapas. Merleau-Ponty (1999) menar att när en människa drabbas av såväl stora som små förändringar påverkas lidandet och välbefinnandet. Dahlberg et al., (2003) poängterar att en upplevd

förändring av kroppen blir extra tydlig vid ett livslångt sjukdomstillstånd, eftersom tillståndet ständigt pendlar mellan lidande och välbefinnande. Dahlberg et al., (2003) säger även att välbefinnande och lidande är en naturlig del av människans liv. Genom att ha förståelse för kroppens olika funktioner och behov kan människans upplevelse av hälsa och ohälsa förstås till viss del (ibid).

Eriksson (2000) menar att människans kropp skall ses som en helhet och först när ett lidande uppstår uppmärksammas kroppen på ett märkbart sätt. Vidare menar Eriksson (2000) att olika former av vårdande innebär att förstå människans helhet även på ett djupare plan och inte bara materiellt. Om sjuksköterskan utvecklar förmågor i empati, sympati och förmåga till förståelse då utvecklas även vårdandet gentemot människan (ibid). Lombrana, Izquierdo, Gomez och Alcaraz (2012) anser i sin studie att sjuksköterskan kan utveckla omvårdnaden gällande männen som lider av nedsatt erektionsförmåga efter behandling av prostatacancer. De menar att kommunikation och information är grunden till att motverka lidandet och öka välbefinnandet hos männen. Genom att sjuksköterskan använder sig av ett aktivt lyssnande och försöker sätta sig in i männens upplevelser kan hon föreslå individuella lösningar på de uppkomna problemen (ibid). Dahlberg et al., (2003) framhäver att sjuksköterskan måste ha erfarenhet och förståelse och dessutom erfarenhet och kunskap om hur kroppen kan reagera vid ohälsotillstånd för att kunna möta en annan människa i sitt lidande.

Lidande är något som upplevs i människans verklighet anser Dahlberg et al., (2003) och Eriksson (2001), det uttrycks i tre olika former som livslidande, sjukdomslidande och vårdlidande. Livslidandet innebär att sjukdom och ohälsa påverkar kroppen så att begränsningar uppstår vilket leder till en minskad tillgång av världen. Medan sjukdomslidande innebär att en sjukdom kroppsligt orsakar lidandet hos människan. En kropp som är försvagad av en sjukdom är sårbar och kan medföra att människan upplever ett själsligt eller andligt lidande (ibid). Enligt Caughan et al., (2012) kan vardagen efter en genomgången strålbehandling upplevas som svår, eftersom att begränsningar kan äga rum både i den sociala samvaron och inom fritidsintressena. Det anses bland annat bero på en känsla av en upplevd trötthet efter behandlingen. Dessa symtom utgör ett lidande och anses vara jobbigast i fyra till sex veckor efter avslutad strålbehandling. Männen familjeförhållande och deras syn på sitt liv innan påbörjad strålbehandling anses påverka hur känslan av lidandet efter behandlingen upplevs (ibid). Vårdlidandet innebär enligt Eriksson (2001) att lidandet orsakas av det som människan har varit med om under sin vård, som att

vården är otillräcklig eller har uteblivits. Eriksson (2001) menar även att alla människor har en egen form av lidande som bara människan själv kan uppleva och förstå. Caughan et al., (2012) betonar även att upplevelsen av behandlingen är individuell och därför bör sjuksköterskan stödja och respektera männens sårbarhet. Detta kan göras genom att omvårdnadsbehovet inriktas mot att stödja männen i att kunna anpassa sig till sin nya livssituation (ibid).

Syfte

Syftet med studien var att belysa mäns upplevelser av den egna kroppsbilden efter genomgången behandling av prostatacancer.

Metod

Metoden som valdes var litteraturstudie som inkluderar artiklar med kvalitativ design, utifrån litteratursökning i databaser. Motivet till vald metod var att fördjupa kunskapen inom valt område, detta kan enligt Forsberg och Wengström (2013) göras genom att sammanställa befintlig forskning. Metoden valdes också för att få en djupare förståelse för mäns upplevelser av kroppsbilden efter att ha genomgått behandling för prostatacancer. För att belysa upplevelser måste personens uppfattning komma fram och det sker enligt Willman et.al., (2011) bäst i studier som genomförts med kvalitativ design. Enligt Olsson och Sörensen (2011) innebär en kvalitativ design att förstå information utifrån en annan människas perspektiv och se helheten hur människan upplever den. Genom att människan delger sin upplevelse av omvärlden tolkas informationen och sätts in i ett sammanhang.

Datansamling

Databaser som valdes var CINAHL, MEDLINE/PubMed och PsycINFO, därför att dessa databaser har utbud av referenser till vetenskapliga artiklar i omvårdnad, medicin och psykologi enligt Willman, Bahtsevani och Stoltz (2011). I databaserna användes sökalternativen *english language* för att få artiklar på ett språk som behärskades någorlunda, *peer reviewed* för att få vetenskapligt granskade artiklar, *publication date 2010-2014* för att

få den senaste forskningen inom ämnet och *male*. Det gjordes även sökningar i databasen Libris efter doktorsavhandlingar med *tidsgräns 2010-2014*, det gav inget resultat.

Sökorden som användes var *Prostatic Neoplasms, Life Change Events, Body Image, Masculinity, Living With, Aftercare, Stress* och *Psychological*. I databasen PsycINFO användes även sökorden: *Prostate Cancer, Prostate Cancer Diagnosis* och *Experiences*, därför att databasen föreslog termerna i sin thesaur. Databasernas uppslagsverk/ämnesordlista kallas thesaur och i CINAHL heter det "Cinahl Headings" och i Medline/PubMed "MeSH-termer". På bibliotekets hemsida vid Karolinska Institutet (2014) finns uppslagsverk för "Cinahl Headings" och "MeSH-termer". Där översattes de svenska/engelska sökord som ansågs ha betydelse för problemformuleringen. De svenska/engelska sökorden var prostatacancer/prostate cancer, upplevelse/experience, kroppsbild/body image, efter behandling/after treatment, att leva med/to live with, psykologiskt/psychological och manlighet/manhood. Enligt Willman et al., (2011) ska sökorden som används vara kopplade till databasernas uppslagsverk/ämnesordlista. När ämnesord används i sökningen täcks det område som är intressant menar Willman et al., (2011), då uppnås en hög sensitivitet samtidigt som irrelevanta sökord utesluts.

I alla tre databaserna söktes sökorden först var för sig för att sedan kombineras med Boolesk sökoperator "AND". När sökorden "*Prostatic Neoplasms*", "*Prostate Cancer*" och "*Prostate Cancer Diagnosis*" inte kombinerades med de andra sökorden uppstod ibland spridda sökträffar som inte ansågs vara aktuellt för denna studie. Enligt Willman et al., (2011) erhålls referenser till artiklar ur båda sökblockens termer vid "AND". Sökresultat upp till 50 artiklar lästes för då hade begränsningar inom sökområdet uteslutit mycket av de spridda artiklar som inte ansågs vara aktuellt för denna studie. Enligt Willman et al., (2011) lästes först artikeltitlar även de med vag information, ansågs de aktuella för studien lästes även abstraktet. Svarade abstraktet mot syftet lästes hela textinnehållet i artikeln.

Inklusionskriterierna som användes var; Artiklar som baseras på kvalitativ design. Årsbegränsningen som gjordes utgick från kalenderår för att åstadkomma ett sådant aktuellt resultat som möjligt. Exklusionskriterier som användes var; Medicinska artiklar eftersom resultatet av sådana studier inte ansågs aktuellt eftersom föreliggande studie inriktar sig mot vårdvetenskap. Fyra artiklar valdes ur databasen CINAHL, fyra artiklar ur databasen MEDLINE/PubMed och en artikel ur databasen PsycINFO (bilaga 1).

Kvalitetsgranskningsprotokollet som användes var "Kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod" enligt Willman et al., (2011). I kvalitetsgranskningsprotokollet valdes frågan "Genereras teori" bort därför att denna studie inte innebar att generera någon teori (bilaga 2). I kvalitetsgranskningsprotokollet fanns möjlighet att svara "Ja", "Nej" eller "Vet ej". Bedömningen där svaret blev "Ja" gav ett poäng och vid "Nej" eller "Vet ej" gav noll poäng. Det innebar att det sammanlagt kunde erhållas 13 poäng. Om artikeln fick nio poäng eller mer bedömdes de vara av hög kvalitet, mellan sex till nio poäng ansågs kvaliteten vara medel och under sex poäng låg kvalitet. Två artiklar bedömdes vara medel och sju artiklar bedömdes vara av hög kvalitet (bilaga 3), alla artiklar har genomgått en godkänd etisk prövning.

Analys

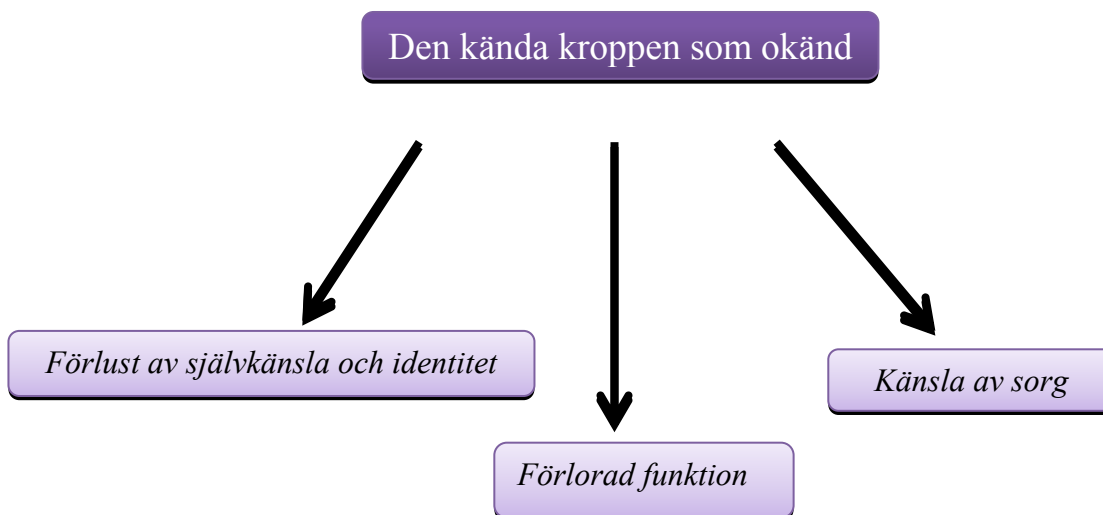
Först lästes artiklarna flera gånger för att få en uppfattning om helheten av resultatens textinnehåll. Utifrån föreliggande studies syfte plockades relevanta meningsenheter ut ur textinnehållets resultat som skrevs ner direkt i ett analyschema på datorn. På så sätt blev alla meningsenheter samlade tillsammans och detta underlättade arbetet. Graneheim och Lundman (2004) har gjort en beskrivning av en manifest analysmodell utifrån Krippendorff. Den manifesta innehållsanalysen innebär att det är den direkta synliga texten som uttrycks. Exempel på meningsenhet: *"You feel like. . .you're not a man anymore. That's the way I feel and at first I would just have a couple of cans (alcohol), you know, and all of a sudden it was more. But now I've stopped all that. I mean I still have a couple of cans but I dinned drink as much as what I used to do. . .I've accepted it now."* (O'Brien et al., 2011, s.203).

Sedan gjordes kondensering av meningsenheterna som skrevs på svenska i analyschemat. Enligt Graneheim och Lundman (2004) ska meningsenheterna kortas ner det vill säga kondenseras till ett mindre väsentligt innehåll. För att minimera språkförbistringar vid översättningen av textmaterialet utnyttjades hjälp. Utifrån ovanstående meningsenheten blev efter kondenseringen: *"Känslan av att inte vara man längre, döva känslan med alkohol i början. Har nu accepterat det."* Därefter kortades det relevanta innehållet från de kondenserade meningsenheterna, utan att det centrala budskapet av textinnehållet tappades bort. Efter kondenseringen skall texten enligt Graneheim och Lundman (2004) kodas. Det centrala budskapet av meningsenheten blev: *"Upplevelse av att inte vara man som var*

tvunget att accepteras.” Alla centrala budskap skrevs sedan ner på postitlappar. De budskap som ansågs ha liknande betydelse parades ihop. Det framkom endast en kategori med tre underkategorier. Ovanstående centrala budskap hamnade i underkategori: *”Förlust av självkänsla och identitet”*. Alla budskapen handlade om den förändrade kroppen och därför framkom kategorin: *”Den kända kroppen som okänd”* (bilaga 4).

Resultat

I resultatet användes nio artiklar där män uttrycker hur kroppsförändringarna upplevdes, hur de såg på sin sexuella funktion och hur de försökte förstå den saknad som fanns. Detta speglades i tre underkategorier som presenteras under en kategori i löpande text med citat hämtat från artiklarna.



Figur 1. Bildad kategori med tillhörande underkategorier.

Den kända kroppen som okänd

I den löpande texten nedan beskrivs de upplevelser fysiskt och psykiskt männen hade av sin kropp. Hur den upplevda kroppsförändringen skapade hinder som innebar en vardag som var tvungen att planeras. Medan de synliga kroppsförändringarna kunde skapa känslor av att vara annorlunda med följd av utanförskap i samhället. Upplevelsen av att vara den annorlunda förknippades med att inte vara man, männen jämförde sig även med andra män, för att bli

bekräftade i sina tankar om sig själva. Vid erektionsproblem i samband med sexuell aktivitet beskrevs saknaden av upplevelser kring njutning och intimitet. Även förlusten av att inte längre kunna visa kvinnan sin attraktion i form av erektion sörjdes.

Förlust av självkänsla och identitet

Enligt Cayless, Forba, Illingworth, Hubbard och Kearney (2010) samt Kazer, Harden, Burke, Sanda, Hardy och Bailey (2011) studier kunde inte männen efter behandling inte längre vara lika aktiva som tidigare i livet, exempelvis orkade inte männen att åka på semester som krävde fysisk ansträngning de kunde heller inte gå ut utan att först uppsöka en toalett. Dessa problem kunde relateras till att det ständigt fanns ett mindre urinläckage och att de saknade förmågan att knipa vid större urinmängder. Männen planerade därför sin vardag utefter den förmågan som fanns och beroende av hur de upplevde kroppsförändringen (ibid). Män med kateter upplevde ofta en pinsammahet om katetern råkade offentligöras för omgivningen, därför var männen noga med att bära långbyxor även vid varmt klimat (Cayless et al., 2010). Eftersom kroppsförändringen i form av urinläckage upplevdes vara ett pågående problem blev planering och strategier en viktig del för att kunna anpassa sig till vardagen och omgivningen (Cayless et al., 2010 ; Walsh & Hegarty, 2010).

I know what to expect and I have become sort of careful. I rarely go out of the house without going to the toilet..... I make sure that if I'm going into X or something I'd make sure I would go to the toilet. If we are out in a restaurant or hotel, before I would leave it I'd make sure I would go. I sort of discipline my body. (McSorley, McCaughan, Prue, Parahoo, Bunting & O'Sullivan, 2013, s. 633).

Enligt Ervik och Asplund (2012) samt McSorley et al., (2013) beskrev männen att de upplevde att de hade blivit kvinnor. Upplevelsen uttrycktes som att de var mer känsliga och att tårar även kom ibland. Männen menade även att värmevallningar var förekommande. Den senare fysiologiska kroppsförändringen kunde få männen att uppleva likheter med kvinnans kropp. Kroppsförändringar som penisförminskning samt bröstförstoring kunde i de flesta fall döljas av kläder. Visning av dessa kroppsdelar medförde en känsla av pinsamhet. Samtidigt ansågs kroppsförändringarna var något som måste accepteras, det fysiska lidandet var obetydligt det var viktigare att överleva (ibid). Männen kunde uttrycka det som att de haft sitt

liv och nu fick de ta en dag i taget eftersom resultatet av behandlingen med bieffekter utgjorde en del av kroppen (Ervik & Asplund, 2012 ; McSorley et al., 2013).

... and we were just sitting there and someone was looking at a magazine and it was something about breast enlargement, and I said that I had already gone through that so I did not need to think about it. So you have a little gallows humor in the situation, you know. You get breast enlargement in this situation, and with this medication it is very evident.
(Klaeson, Sandell & Berterö, 2012, s. 1190).

Med kroppsförändringen infann sig en oro i att inte passa in i samhället vilket kunde påverka det psykiska välbefinnandet som kunde medföra en depression (Cayless et al., 2010). Oron och depressionen kunde uppfattas som en förlamning vilket påverkade självkänslan (Klaeson et al., 2012). Kroppsförändringen fick männen att fundera på vem de hade blivit, vilket kunde leda till att de undvek att umgås med andra människor (Klaeson et al., 2012). Männen beskrev en känsla som innebar ensamhet och frustration (Klaeson et al., 2012). De självpåtaga begränsningarna av det sociala livet kunde ge en förlust av självbilden (Cayless et al., 2010). Uppfattningen hos männen var att kroppsförändringen sänkte självkänslan, vilket i sin tur förstärkte den förändrade identiteten (Cayless et al., 2010). Männen hade upplevelser av förvirring och att det var genant och svårt att prata om de onormala kroppsförändringarna med andra människor (Klaeson et al., 2012).

...and then you have those confounded hot flashes.. When it is only the two of us (he and his wife) it is all right, but sometimes you are sitting among a lot of people, and all of a sudden it is trickling down, that may be the worst. (Ervik & Asplund, 2012, s. 106).

Klaeson et al., (2012) fann även i sin studie att när kroppen inte fungerade som den skulle fanns en rädsla hos männen att kroppen bara var där, utan den fungerande funktionen. Många män upplevde att de saknade en kroppsdel som hade blivit ett objekt och det gjorde männen sårbara och förlusten av identiteten blev på så sätt mer påtaglig. De upplevda känslorna i samband med detta uttrycktes i ord som att inte var en fullständig man (ibid). Medan andra män upplevde att de kände sig lurade på den sexuella förmågan och att den förändrade

kroppen fick dem att känna tankar av skam (Klaeson et al., 2012). Det fanns män som menade att känslan av att ha den sexuella förmågan var förknippad med en känsla av att vara ung och frisk men även att vara manlig (Klaeson et al., 2012). Cayless et al., (2010) menade att många män upplevde konflikt mellan sin tidigare identitet och den identitet de hade erhållit efter genomgången behandling. Detta berodde på att männen hade en syn på hur mannen egentligen skulle vara (ibid). På grund av den förändrade identiteten infann sig en tröst hos många män när de kunde jämföra sig med andra män som de antog var friska och i samma ålder som de själva (Klaeson et al., 2012). En del män menade att andra män i hög ålder hade naturligt slutat att vara sexuellt aktiva eftersom det var en del av det normala åldrandet (Klaeson et al., 2012).

... the size [of the penis]... doesn't mean much if you're not trying to get blood into it to get an erection... it's just there to empty the bladder. As far as using it for sexual purposes... I just lost interest in that. (Wellam, Degner, Hack & Schroeder, 2010, s. 163).

So it disappears out of married life and the life of the couple; it happens when there's no disease. . . . It has been a kind of help. . . (Klaeson et al., 2012, s. 1188).

Förlorad funktion

De flesta män upplevde vid erektionsproblem att anpassningen till den nyuppkomna situationen var mycket svår eftersom förlust av sexuell funktion även gav en förlust i identitetskänslan av att vara en man (Walsh & Hegarty, 2010). Många män beskrev inte sina erektionsproblem utan beskrev bristen av den sexuella funktion som de bara fick acceptera (McSorley et al., 2013). De ansåg att de missat en del av det som var normalt i livet och därför uppgavs känslor av att vara lurad när sexualiteten förändrats (Klaeson et al., 2012). Männen beskrev att med erektionsproblemen tappade de intresset och känslan för att vara sexuellt aktiva (O'Shaughnessy, Ireland, Pelentsov, Thomas & Esterman, 2013). Klaeson et al., (2012) fann i sin studie att en förlust av sexuell aktivitet upplevdes vara enorm och kunde jämföras med känsla av övergivenhet. Den uppkomna känslan var starkt förknippad med kropp, sinne och själ. Förlusten var något männen sörjde samtidigt som förlusten utgjorde ett hot mot deras existens (ibid). Erektionsproblemen medförde en upplevelse av att mista lusten

till sexuell kontakt samt närheten till det motsatta könet menade Klaeson et al., (2012). Avsaknad av den sexuella njutningen kunde skapa en känsla av isolering (ibid).

It is difficult to explain, we have had a satisfying sexual relationship for 40 years, and you go from that to not being able to obtain an erection at all, is hard to comprehend. I have been used to waking up in the morning with an erection and this has been for 50 plus years. I know sex is not everything but it is part of a males makeup.(O'Shaughnessy et al., 2013, s. 3496).

Känsla av sorg

Män noterade att bristen på sexuell funktion var relaterad till mer än bara en fysisk njutning (O'Shaughnessy et al., 2013). En del män beskrev att de saknade lusten av det begär som fanns innan erektionsproblemen uppstod (Ervik & Asplund, 2012). Medan andra män upplevde att sexualakten var det enda sättet att nå intimitet och nödvändig närhet (Klaeson et al., 2012). En del män upplevde som att de hade blivit kastrerade och det påverkade förhållandet till kvinnan (Ervik & Asplund, 2012). Relationen till kvinnan förändrades genom att känslor och kärlek svalnade i samband med förlusten av sexualliv och ömhet (O'Shaughnessy et al., 2013). Klaeson et al., (2012) menade att män upplevde även att med kroppsförändringarna försvann erotiska fantasier och sexuella njutningar, vilket ledde till att attraktionen till det motsatta könet minskade. När männen tappade intresset för kvinnorna blev det inte meningsfullt längre med en intim närhet (ibid). Männen upplevde att med en sexuell aktivitet uttrycktes kärlek och lust till kvinnan som ansågs var viktig, innan kroppsförändringen kunde de bevisa att de var sexuellt attraherade av kvinnan när hon var sexuellt attraktiv (O'Shaughnessy et al., 2013). När männen inte längre hade en förmåga till att kunna tillfredsställa kvinnans sexuella behov uppstod frustration (McSorley et al., 2013).

But before it was more like a goal for me and I was driven to it, and it was both body and will that drove me. Before the disease, you know, I was driven by hormones. You see, biologically a man is driven, and it is not there anymore, but the will is there and I can remember how it was. So intercourse and so on is more a question of memory and will. (Klaeson et al., 2012, s. 1189).

Yes, but I am a bloke who thinks there is only one way to show affection to a woman and suddenly I can't do it. (O'Shaughnessy et al., 2013, s. 3495).

Diskussion

Metoddiskussion

En litteraturstudie med kvalitativ design gjordes för att få en djupare förståelse och en ökad kunskap om människans upplevelser av sin egen kroppsbild. Metodvalet visade sig vara adekvat, eftersom att svar på syftet erhöles. Metodvalet kan påverka resultatet, därför är metodvalet enligt Olsson och Sörensen (2011) av avgörande betydelse. Enligt Backman (2008) ska den kvalitativa designen vara inriktad på hur individer tolkar och formar verkligheten. Backman (2008) menar vidare att den kvalitativa designen vill belysa innehållet av hur individer upplever och strukturerar sin verklighet med hjälp av tidigare kunskap och den omgivningen. Den kvalitativa designen kan då belysa likheter eller skillnader mellan individer (Backman, 2008).

Datansamlingen genomfördes via databaserna CINAHL, MEDLINE/PubMed och PsycINFO för att finna lämpliga artiklar som motsvarade syftet. Det fanns vissa svårigheter med att hitta relevanta artiklar för studien. Flera artiklar belyste olika symptom som kan uppstå av behandlingen och inte människans upplevelser av den förändrade kroppsbilden efter behandling. Detta talar för att exklusionskriterierna i föreliggande studie inte var tillräckliga. Arbetsprocessen upplevdes med anledning av sökresultatet ibland lite tungarbetat men samtidigt mycket intressant eftersom det påvisar att mäns upplevelser av den egna kroppsbilden efter behandlad prostatacancer inte har studerats i någon större utsträckning. Vid sökning i Libris efter relevanta doktorsavhandlingar fanns inga som svarade mot den valda tidsgränsen.

Vid sökning användes databasernas thesaurus för att få en tydlig och fokuserad sökning. Willman et al., (2011) framhåller att sökresultatet blir mer säkerställt om sökningen kombineras med databasernas hjälpfunktioner. Genom att använda MeSH-termer och sökoperator "AND" påvisade sökstrategin träffar som var relevant för studien. Den systematiska sökhistorik som skapades vid varje sökning var relativt lätt att avläsa. Willman et al., (2011) påtalar att systematisk sökning i flera databaser kan underlätta arbetsprocessen

genom att eventuella dubletter bortsorterades. Under sökstrategin uppkom samma artiklar i olika databaser. När dubletterna sorterades bort var MeSH-termerna till hjälp för att se om den strukturerade sökhistoriken var tydlig och avgränsad.

Inklusionskriterier och Exklusionskriterier valdes efter vad som ansågs ha betydelse i syftet. Under arbetes gång framkom artiklar om kvinnor och djur som har prostatacancer och därför skulle män kunnat vara ett inklusionskriterie i föreliggande studie. Eftersom studien handlar enbart om män ansågs det vara självklart att män inte togs med som ett inklusionskriterium.

Kvalitetsgranskningsprotokollets frågor var lätta att följa och därmed bidrog det till att granskningen genomfördes mycket noggrant. Enligt Willman et al., (2011) bör kvalitetsgranskningen utföras mer än av en person eftersom den som granskar kan göra värderingar vilket kan påverka granskningen av artiklarna. Även poängsättningen som gjordes vid kvalitetsgranskningen kunde ha sett annorlunda ut om någon annan person hade utfört kvalitetsgranskningen. Troligtvis hade det inte påverkat resultatet eftersom att de flesta artiklarna fick hög kvalitet.

Ambitionen var att finna relevanta artiklar från de senaste fem åren för att få ett så aktuellt resultat som möjligt. Upplevelser är kanske inte något som förändras över tid och därför är det möjligt att resultatet kunde ha sett annorlunda ut om årsbegränsningen inte hade satts så snäv. Det hade medfört att doktorsavhandlingar och dess artiklar från början av 2000-talet kanske hade inkluderats, vilket med all säkerhet hade påverkat resultatet. Artiklarna som valdes kom ifrån Sverige, Norge, Storbritannien, Irland, USA, Amerika och Australien. Enligt Sveriges kommuner och landsting (2005) kan sjukvårdssystemet internationellt vara mycket olika bland annat vad gäller finansieringen. Största skillnaden menar Sveriges kommuner och landsting (2005) är mellan Sverige och USA, då Sveriges sjukvård skattefinansieras genom landstings- och kommunalskatt medan i USA sker finansieringen oftast privat via arbetsgivare. Det är även skillnader mellan Sverige och Norge eftersom Norges sjukvårdssystem styrs av staten (Sveriges kommuner och landsting, 2005).

En artikel innehöll såväl en kvalitativa som kvantitativa metoddel. Det var inga problem att särskilja de båda resultatdelarna i artikeln och i föreliggande studie används enbart aktuell artikels kvalitativa resultat som baserades på intervjuer. Olsson och Sörensen (2011) menar att forskning kan genomföras om den tar hänsyn till etiska principer och respekterar

människovärdet, mänskliga rättigheter och grundläggande friheter. Alla artiklarna i föreliggande studie har genomgått en etisk granskning och därmed har hänsyn tagits kring etiska principer och rättigheter gällande deltagarna i de olika studierna. Eftersom männen själva har gjort valet att ställa upp i intervjuerna som ligger till grund för ingående artiklars resultat, kan det hjälpa till att uppfatta denna studies resultat som trovärdigt.

Artiklarna analyserades utifrån Graneheim och Lundman (2004) beskrivning av en manifest analysmodell. Modellen valdes för att den ansågs vara lättförståelig och passande för denna studie. Eftersom syftet var att belysa upplevelser var analysmodellen ett bra verktyg. Den hjälpte till att plocka fram budskapet ur textinnehållet, de centrala budskapen i upplevelserna blev tydliga och lättförståliga. Willman et al., (2011) menar att oftast har det gjorts djupintervjuer av människors upplevelser som sedan transkriberats och det är den transkriberade texten som på ett metodiskt sätt har analyserats. Eftersom ingen diskussion kunde föras med någon annan under arbetsprocessens gång tog det tid att komma fram till ett resultat, ibland var textinnehållet i artiklarna svåröversatt och det kunde uppstå förvirring kring vad som egentligen uttrycktes. Det förekom engelskt slangspråk i artiklarna, innehållet av slangspråket kan ha missuppfattats och därför påverkat resultatet. För att underlätta arbetsprocessen och få en större förståelse av textinnehållet översattes texten till svenska. När det var svåröversatt togs hjälp av lexikon och en manlig utomstående person som läste texten enbart på engelska, den utomstående fick sedan säga sin översättning av textinnehållet. Därefter blev textinnehållet mer klart och tydligt dock återstod en hel del funderingar kring männens sätt att uttrycka sin upplevelse av kroppsbilden. Därför lästes textintervjuerna flera gånger för att få en större förståelse för innehållet. I analysen av textinnehållet framkom det mycket tydligt att de olika upplevelserna kring den förändrade kroppen vävdes in i varandra och därför skapades bara en kategori med tre underkategorier. Enligt Graneheim och Lundman (2004) ska textinnehållet vara passande under sin kategori och inte under flera olika kategorier samtidigt. Det kan ha varit en fördel att som kvinna ha kommit fram till resultatet, eftersom kvinnan saknar erfarenhet i att uppleva en manlig kroppsbild. Fördelen är att personliga känslor om upplevelsen av kroppsbilden inte kan erfaras och påverka resultatet.

Resultatdiskussion

I resultatets alla delar framkom det att männen upplevde förändringar av den egna kroppsbilden med medföljande identitetsförvirring. Förändringarna påverkade självförtroendet och det manliga kroppsidealet som kunde relateras till ett lidande.

När en människa upplever inom ett tidsperspektiv att kroppen förändras kan det enligt Merleau- Ponty (1999) upplevas som att den egna kroppen känns främmande. Det skriver även Krumwiede och Krumwiede (2012) i sin studie där de påtalar att männen upplevde en obehaglig känsla av att skiljas ifrån sin kropp. Samtidigt menar Merleau- Ponty (1999) att en förändring till sin egen kropp även kan medföra en upplevd förändring av omgivningen. Merleau- Ponty (1999) säger även att mönster i tillvaron måste skapas för att det ska uppstå ett samspel mellan kroppen och världen. När den uppmärksammas kroppsförändring blir påtaglig menar Erikssons (2001) att ett lidande kan skapas eftersom kroppen inte längre är i sin helhet. Merleau- Ponty (1999) menar att en människa som har positiva upplevelser av den egna kroppen också upplever ett välbefinnande, vilket i sin tur stärker identiteten hos den människan. Merleau- Ponty (1999) menar vidare att när kroppsbilden förändras kan det ses som ett lärande, eftersom kunskapen bärs av kroppen och genom ökad kroppsmedvetenhet tar medvetandet form och påverkar på så sätt lärandet. Samtidigt säger Merleau- Ponty (1999) att medvetandet om den kroppsliga förändringen leder till en förändrad tillgång för livet.

Resultatet visade att männen upplevde känslor av att känna sig som en kvinna dels relaterat till värmevallningar, dels relaterat till eventuell bröstförstoring och penisförkortning samt gråtmildhet. Dessa förändringar påverkade självkänslan samt medförde en psykisk oro över att inte passa in i samhället. Detta utanförskap gav upplevelser av frustration samtidigt som det var genant. Lindqvist (2011) understryker att forskning kring män som upplever feminisering av kroppen har uppmärksammas. Däremot hur kroppsförändringen vid feminisering upplevs av männen behövs det forskas mer om (ibid). Erikson (2000) talar i sin teori om att sjuksköterskan måste ha förmågan att förstå att kroppsförändringarna kan uppmärksammas och upplevas av personen på ett märkbart sätt och leda till ett lidande. Eriksson (2001) talar om att lidandet erfaras enbart av människan själv och att sjuksköterskan kan försöka förstå människans lidande och då möta människan i lidandet. Dahlberg et al.,

(2003) menar att när sjuksköterskan har erfarenheter och förståelser för hur kroppen reagerar kan sjuksköterskans målsättning vara att försöka sätta sig in i situationen och stödja människan bakom lidandet. Wenger (2013) påtalar i sin studie att män kan bli emotionellt påverkade om de inte kan befinna sig i den manliga roll som de egentligen tillhör, vilket påverkar den manliga identiteten. Wenger (2013) menar att känslan av isolering skulle kunna relateras till männens sätt att se på sitt liv och hur de lever. Den specifika situation som uppstår när den manliga identiteten påverkas är oftast mycket personlig och unik, vilket medför att andra människor kan ha svårt att förstå (ibid). Det stämmer med Dahlberg et al., (2003) teori om att relationer som finns mellan människor kan påverka hur en människa på ett märkbart sätt förändras i sin egen personlighet men även gentemot andra människor. Dahlberg et al., (2003) menar att om individen upplever att en annan människa har ett liknande tillstånd som individens situation, kan det upplevas som en bekräftelse och då skapas en mening med tillvaron. I studien framkom att männen gärna jämförde sig med andra män. Lindqvist (2011) påtalar att jämförelsen med andra män kan vara ett sätt för att försöka få kontroll över situationen och därmed få stöd för sin anpassning till sina kroppsliga nypåkomna problem. Det Lindqvist (2011) menar är att om en jämförelse av den egna kroppsförändringen görs gentemot andra människors kroppsbild kan lidandet förnekas och istället kan personen bli tillfreds med den uppkomna situationen och till och med uppleva ett välbefinnande. Merleau- Ponty (1999) påtalar att relationen till omvärlden påverkar upplevelsen av den egna kroppen eftersom omvärlden och den egna kroppen har ett samspel för att kunna fungera i sin helhet. Hur människan upplever omvärlden har en betydelse för att ett välbefinnande ska kunna skapas (Wiklund, 2006).

Det kom även fram i resultatet att erektionsproblemen ledde till att männen missade naturliga delar av livet. Det relaterades till sorg och känslor av att känna sig lurad, övergiven och isolerad samt att inte känna sig som en man längre. När männen saknade den sexuella lusten som fanns innan behandlingen blev de sårbara, attraktionen minskade samtidigt som intimiteten och närheten till kvinnan blev märkbart mindre. Förmågan att inte längre kunna tillfredsställa kvinnan upplevdes som frustrerande. Chapple och Ziebland (2002) påtalar i sin studie att män som genomgått olika behandlingsmetoder vid prostatacancer inte alltid har förmågan att på naturlig väg genomföra ett samlag, vilket påverkar deras manlighet. Impotens kan medföra en sådan oförmåga (ibid). Chapple och Ziebland (2002) menar vidare att känslan av att vara otillräcklig och maktlös under samlagsakten kan skapa ett lidande hos den enskilde mannen. Enligt Erikson (2001) och Dahlberg et al., (2003) kan lidandet relateras till

att människan upplever som att denne inte får tillgång till det den vill ha av livet och då skapas en förlust som en känsla av att missa en del av livet. Begränsningarna som uppstår gör att människan inte får möjlighet att ta del av det som finns i människans tillvaro (Erikson, 2001 ; Dahlberg et al., 2003). Lidandet som männen upplever kan bero på att de har förlorat en kroppslig funktion och detta kan relateras till Erikson (2001) och Dahlberg et al., (2003) teori om ett sjukdomslidande. De menar att vid ett livslångt sjukdomstillstånd finns ett pågående pendlande mellan välbefinnande och lidande som beror på den upplevda förändringen (ibid). Det stämmer även med Merleau- Ponty (1999) tanke om att när människan kan uppleva en förändring av den egna subjektiva kroppen kan även ett lidande uppmärksammas oberoende av om förändringarna är stora eller små. Medan Chapple och Ziebland (2002) påtalar att då män upplever en förändring av sin egen kroppsbild kan den även medföra en förändrad inställning till den egna manligheten. Dahlberg et al., (2003) menar att vid varje förändring av kroppen sker en förändring i livet och det är genom kroppen människan kan delta i sin omgivning med andra människor. Lidandet kan på olika sätt påverka människans inställning menar Arlebrink (2012) bland annat kan det medföra att människan känner som att den situation som lidandet påverkar kan vara svår att hantera. Detta kan relateras till att de erektionsproblem som påverkar männens sexuella förmåga och därmed även påverkar männens inställning till intimitet och närhet (ibid). Wenger (2013) påtalar att intimiteten för män är en central del av sexualakten, att inte kunna prestera den funktion som män skall kunna prestera i den sexuella aktiviteten kan påverka självkänslan. Det kan vidare leda till att männen inte känner sig lämpliga som partner (ibid). Krumwiede och Krumwiede (2012) menar att erektionsproblemen kan många gånger medföra att männens lust och närhet till kvinnan minskar och detta påverkar inte bara männen utan även deras kvinnor. Den minskade intimiteten skulle kunna relateras till att männen har förståelse för kvinnan som troligtvis påverkas negativt av mannens erektionsproblem och därav kan männen uppleva erektionsproblemen som en förnedring och känna skam (ibid).

Slutsats

Slutsatsen av resultatet är att männen har det väldigt svårt i sin vardag. Männen får efter en behandling plötsligt förändra sin identitet och det har påverkat många faktorer i deras liv. Kroppen upplevs annorlunda efter behandlingen och männen ställs därför inför nya utmaningar i vardagen, att hitta lösningar på utmaningarna är avgörande i männens vardag

för att få ett fungerande liv igen. En stor del av det sociala livet går förlorat eftersom männen isolerar sig både från det sociala umgänget och också från närheten till kvinnan. För att förstå och kunna stödja männen behöver sjuksköterskan ha erfarenhet av männens upplevelser. Det är också viktigt att sjuksköterskan har kunskap om männens lidande för att kunna ge rätt stöd och försöka öka välbefinnandet. Eftersom sjuksköterskan regelbundet bör följa upp männen är det sjuksköterskan som har närmsta kontakten till männen och kan därmed vara den som först uppmärksammar om männen behöver någon stöttning. Det innebär att sjuksköterskan behöver lyfta fram frågor som får männen att öppet börjar prata om sin upplevda kroppsbild. Först då kan sjuksköterskan vägleda och lindra problemen som männen upplever. Eftersom männen i eftervården kan få alternativa behandlingar bör sjuksköterskan kunna arbeta personcentrerat och individpassat med en tydlig och enkel kommunikation, eftersom utbildning till männen är en del av sjuksköterskans ansvar.

Under studien framkom det att kroppsbilden upplevdes förändrad och att männen många gånger själva försökte planera metoder och ha rutiner för att få en fungerande vardag att fungera. Därför vore det intressant om forskning inom dagens nätkommunikation genomfördes där männen kan anonymt diskutera om sin kroppsbild och dess problem med andra män i liknande situation. Eftersom det kan finnas män som har hittat strategier i sin vardag som skulle kunna uppmärksammas till de män som behöver råd och vägledning, samtidigt skulle forskning kunna ta del av strategierna och kunna utarbeta dem.

Referenser

- Adami, H-O., Grönberg, H., Holmberg, L., Johansson, J-E., & Widmark, A. (2006). Prostatacancer. I: E. Cederquist, (Red.), *Prostatacancer*. Karolinska Institutet.
- Anderson, B (2010). The benefits to nurse-led telephone follow-up for prostate cancer. *British Journal of Nursing*, 19, (17):(1085-1090).
- Arlebrink, J. (2012). *Existentiella frågor – inom vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Caughan, E., Sorley, O., Prue, G., Parahoo, K., Bunting, B., Sullivan, J., & McKenna, H. (2012). Quality of life in men receiving radiotherapy and neo-adjuvant androgen deprivation for prostate cancer: results from a prospective longitudinal study. *Journal of Advanced Nursing*, 69, (1):(53–65).
- Cayless, S. Forba, L. Illingworth, N. Hubbard, G & Kearney, N (2010). Men with prostate cancer over the first year of illness: their experiences as biographical disruption. *Supportive Care in Cancer*, 18, (1):(11-19).
- Chapple, A., & Ziebland, S. (2002). Prostate cancer: embodied experience and perceptions of masculinity. *Sociology of Health & Illness*, 24, (6):(820-841).
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (2000). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber AB.
- Eriksson, K. (2001). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB.
- 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, (2):(103-108).
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Galbraith, M.E., Arechiga, A., Ramirez, J., & Pedro, L.W. (2005). Prostate cancer survivors' and partners' self-reports of health-related quality of life, treatment symptoms, and marital satisfaction 2.5–5.5 years after treatment. *Oncology Nursing Forum*, 32,(2):(30-41).
- Gontero, P., Galzerano, M., Bartoletti, R., Magnanico, C., Tizzania, A., Fred, B., & Mondaini, W. (2007). New insights into the pathogenesis of penile shortening after radical prostatectomy and the role of postoperative sexual function. *The Journal of Urology*, 178, (2):(602-607).

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, (2):(105-112).

Grogan, S. (2008). *Body Image – Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children*. Routledge.

Grunfeld, E., Drudge-Coates, L., Rixon, L., Eaton, E., & Cooper, A. (2013). “The only way I know how to live is to work”: A qualitative study of work following treatment for prostate cancer. *Health Psychology*, 32, (1):(75-82).

Harrington, J. (2011). Implications of treatment on body image and quality of life. *Seminars in Oncology Nursing*, 27, (4):(290-299).

Karolinska Institutet (2014). *Översättning av ord*. Bibliotekets hemsida: www.kib.ki.se

Kazer, M., Harden, J., Burke, M., Sanda, M., Hardy, J., Bailey, D., & PROSTQA Study Group. (2011). The experiences of unpartnered men with prostate cancer: a qualitative analysis. *Journal of Cancer Survivorship*, 5, (2):(132-141).

Kiss, A., & Meryn, S. (2001). Effect of sex and gender on psychosocial aspects of prostate and breast cancer. *British Medical Journal*, 323, (7320):(1055-1058).

Klaeson, K., Sandell, K., & Berterö, C. (2012). Sexuality in the Context of Prostate Cancer Narratives. *Qual Health Res September*, 22, (9):(1184-1194).

Kristofferzon, M-L., Lindqvist, R., & Nilsson, A. (2011). Relationships between coping, coping resources and quality of life in patients with chronic illness: a pilot study. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 25, (3):(476-483).

Krumwiede, K., & Krumwiede, N. (2012). The Lived Experience of Men Diagnosed. *Oncology Nursing Society*, 39, (5):(433-450).

Lamb, B., Allchorne, P., Sevdalis, N., Vincent, C., & Green, J. (2011). The role of the urology clinical nurse specialist in the multidisciplinary team meeting. *International Journal of Urological Nursing*, 5, (2):(59-64).

Lindqvist, O. (2011). Living with Bodily Changes in Hormone – Refractory Prostate Cancer. *Seminars in Oncology Nursing*, 27, (4):(309-316).

Lombraña, M., Izquierdo, L., Gomez, A., & Alcaraz, A. (2012). Nursing care program for erectile dysfunction after radical prostatectomy. *Oncology Nursing Society*, 16, (5):(178-182).

McCann, M., Gill, C., McGlynn, H., & Rowland, I. (2005). Role of Mammalian Lignans in the Prevention and Treatment of Prostate Cancer. *Nutrition and Cancer*, 52, (1):(1-14)

McSorley, O., McCaughan, E., Prue, G., Parahoo, K., Bunting, B., & O’Sullivan, J. (2013). A longitudinal study of coping strategies in men receiving radiotherapy and neo-adjuvant androgen deprivation for prostate cancer: a quantitative and qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 70, (3):(625-638).

Merleau-Ponty, M. (1999). *Kroppens fenomenologi*. Göteborg: Daidalos

Michaelson, M., Cotters, S., Gargollo, P., Zietman, A., Dahl, D., & Smith, M. (2008). Management of complications of prostate cancer treatment. *A Cancer Journal for Clinicians*, 58, (4):(196-213).

Morgan, J.F., & Arcelus, J. (2009). Body image in gay and straight men: a qualitative study. *European Eating Disorders Review*, 17, (6):(435-443).

Nationella prostatacancerregistret, [NPCR]. (2014). *Regionala cancercentrum*.
<http://www.cancercentrum.se/sv/Kvalitetsregister/Prostatacancer/>
hämtad:2014-02-26

O'Brien, R., Rose, P., Campbell, C., Weller, D., Neal, R., 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, (2):(200-207).

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

O'Shaughnessy, P., Ireland, C., Pelentsov, L., Thomas, L., & Esterman, A. (2013). Impaired sexual function and prostate cancer: a mixed method investigation into the experiences of men and their partners. *Journal of Clinical Nursing*, 22, (23-24):(3492-3502).

Schütz, A., & Luckman, T. (1973). *The structures of the life-world, 1*. Evanstone: Northwestern University Press.

Slovic, P., Finucane, M., Peters, E., & MacGregor, D. (2004). Risk as Analysis and Risk as Feelings: Some Thoughts about Affect, Reason, Risk and Rationality. *Society for Risk Analysis*, 24, (2):(311-322).

Sveriges kommuner och landsting (2005). *Svensk sjukvård i internationell belysning – En jämförelse av vårdbehov, kostnader och resultat*.
http://www.skl.se/vi_arbetar_med/statistik/publikationer_statistik/svensk_sjukvard_i_internationell_belysning
hämtad: 2014-05-08.

Walsh, E & Hegarty, J. (2010). Men's experiences of radical prostatectomy as treatment for prostate cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 14, (2):(125-133).

Wellam, F., Degner, L., Hack, T., & Schroeder, G. (2010). Penile length shortening after radical prostatectomy: Men's responses. *European Journal of Oncology Nursing*, 14, (2):(160-165).

Wenger, L.M. (2013). 'Living under assault': men making sense of cancer. *European Journal of Cancer Care* (22):(389-399).

Wiklund, L. (2006). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Falun: Scand Book.

Willman, A., Bahtsevani, C., & Stoltz, P. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad – En bro mellan forskning och klinisk verksamhet (3 uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.

Wilt, T., MacDonald, R., Rutks, I., Shamliyan, T., Taylor, B., & Kane, R. (2008). Systematic Review: Comparative Effectiveness and Harms of Treatments for Clinically Localized Prostate Cancer. *Annals of Internal Medicine*, 6, (148);(435-448)

World Health Organization, [WHO]. (2014). I *Globocan 2012: Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012*.

http://globocan.iarc.fr/Pages/summary_table_site_sel.aspx

hämtad: 2014-03-17

Bilaga 1 Träffsökning i CINAHL.

Sökord		Sökord	Antal träffar	Lästa Abstrakt	Granskade Artiklar	Valda Artiklar
“Life Change Events”			710	0	0	0
“Body Image”			769	0	0	0
Aftercare			58	0	0	0
“Living with”			9939	0	0	0
“Prostatic Neoplasms”			3592	0	0	0
Stress			11741	0	0	0
Psychological			21231	0	0	0
Masculinity			187	0	0	0
“Prostatic Neoplasms”	AND	“Life Change Events”	5	2	1	1
“Prostatic Neoplasms”	AND	“Body Image”	7	6	1	1
“Prostatic Neoplasms”	AND	Aftercare	7057	0	0	0
“Prostatic Neoplasms”	AND	“Living with”	41	5	1	1
“Prostatic Neoplasms”	AND	Stress	68	0	0	0
“Prostatic Neoplasms”	AND	Psychological	107	0	0	0
“Prostatic Neoplasms”	AND	Masculinity	16	7	1	1
“Prostatic Neoplasms” AND Aftercare	AND	“Living with”	300	0	0	0
“Prostatic Neoplasms” AND Aftercare	AND	“Life Change Events”	7	0	0	0
“Prostatic Neoplasms” AND Psychological	AND	“Life Change Events”	2	2	0	0
“Prostatic Neoplasms” AND Stress	AND	“Life Change Events”	1	0	0	0

Sökord		Sökord	Antal träffar	Lästa Abstrakt	Granskade Artiklar	Valda Artiklar
“Prostatic Neoplasms” AND “Living with”	AND	“Life Change Events”	0	0	0	0
“Prostatic Neoplasms” AND “Living with”	AND	”Psychological”	7	2	0	0
“Prostatic Neoplasms” AND Aftercare AND “Living with”	AND	“Body Image”	1	1	0	0
“Prostatic Neoplasms” AND Aftercare AND “Living with”	AND	“Life Change Events”	1	0	0	0
				25	4	4

Träffsökning i Medline/PubMed.

Sökord		Sökord	Antal träffar	Lästa Abstrakt	Granskade Artiklar	Valda Artiklar
“Life Change Events”			2433	0	0	0
“Body Image”			1636	0	0	0
Aftercare			344	0	0	0
“Living with”			3311	0	0	0
“Prostatic Neoplasms”			18995	0	0	0
Stress			35537	0	0	0
Psychological			40190	0	0	0
Masculinity			545	0	0	0
“Prostatic Neoplasms”	AND	“Life Change Events”	9	6	1	1
“Prostatic Neoplasms”	AND	“Body Image”	12	8	2	1
“Prostatic Neoplasms”	AND	Aftercare	11	3	1	1
“Prostatic Neoplasms”	AND	“Living with”	31	7	1	1
“Prostatic Neoplasms”	AND	Stress	455	0	0	0
“Prostatic Neoplasms”	AND	Psychological	269	0	0	0
“Prostatic Neoplasms”	AND	Masculinity	23	5	0	0
“Prostatic Neoplasms” AND stress	AND	“Life Change Events”	5	1	0	0
“Prostatic Neoplasms” AND Psychological	AND	“Life Change Events”	9	0	0	0
				30	5	4

Träffsökningar i PsycINFO

Sökord		Sökord	Antal träffar	Lästa Abstrakt	Granskade Artiklar	Valda Artiklar
“Life Change Events”			1	0	0	0
“Body Image”			800	0	0	0
Aftercare			132	0	0	0
“Living with”			10623	0	0	0
“Prostatic Neoplasms”			2	0	0	0
”Prostate cancer”			477	0	0	0
Stress			18547	0	0	0
Psychological			39430	0	0	0
Masculinity			1301	0	0	0
“Prostatic Neoplasms”	AND	“Life Change Events”	0	0	0	0
”Prostate cancer”	AND	“Life Change Events”	0	0	0	0
“Prostatic Neoplasms”	AND	“Body Image”	0	0	0	0
”Prostate cancer”	AND	“Body Image”	1	0	0	0
“Prostatic Neoplasms”	AND	Aftercare	0	0	0	0
”Prostate cancer”	AND	Aftercare	0	0	0	0
“Prostatic Neoplasms”	AND	“Living with”	0	0	0	0
”Prostate cancer”	AND	”Living with”	28	12	0	0
“Prostatic Neoplasms”	AND	Stress	1	0	0	0
”Prostate cancer”	AND	Stress	30	9	0	0
“Prostatic Neoplasms”	AND	Psychological	1	1	0	0
”Prostate cancer”	AND	Psychological	78	0	0	0
“Prostatic Neoplasms”	AND	Masculinity	0	0	0	0
”Prostate cancer”	AND	Masculinity	20	8	3	1

Sökord		Sökord	Antal träffar	Lästa Abstrakt	Granskade Artiklar	Valda Artiklar
“Prostatic Neoplasms” AND “Life Change Events”	AND	“Body Image”	80	0	0	0
”Prostate cancer” AND “Life Change Events”	AND	“Body Image”	80	0	0	0
“Prostatic Neoplasms” AND “Life Change Events” AND “Body Image	AND	“Living with”	5	0	0	0
”Prostate cancer”AND “Life Change Events” AND “Body Image	AND	“Living with”	5	0	0	0
“Prostatic Neoplasms” AND Aftercare	AND	“Life Change Events”	0	0	0	0
”Prostate cancer” AND Aftercare	AND	“Life Change Events”	0	0	0	0
“Prostatic Neoplasms” AND Aftercare	AND	“Living with”	1263	0	0	0
”Prostate cancer” AND Aftercare	AND	“Living with”	0	0	0	0
“Prostatic Neoplasms” AND Aftercare AND “Living with”	AND	“Body Image”	5	0	0	0
“Prostatic Neoplasms” AND Aftercare AND “Living with”	AND	Psychological	226	0	0	0

Sökord		Sökord	Antal träffar	Lästa Abstrakt	Granskade Artiklar	Valda Artiklar
“Prostatic Neoplasms” AND Aftercare AND “Living with” AND Psychological experiences	AND	Stress	32	8	1	0
			31842	0	0	0
“prostate cancer diagnosis”			136	0	0	0
“prostate cancer diagnosis”	AND	experiences	32	0	0	0
“prostate cancer diagnosis”	AND	Psychological	35	4	0	0
“prostate cancer diagnosis”	AND	Aftercare	0	0	0	0
“prostate cancer diagnosis”	AND	“Body Image”	0	0	0	0
				42	4	1

Bilaga 2 Kvalitetsgranskningsformulär

Exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

Beskrivning av studien

Tydlig avgränsning/problemformulering?

Ja Nej Vet ej

Patientkaraktäristisk

Antal.....

Ålder.....

Man/Kvinna.....

Är kontexten presenterad?

Ja Nej Vet ej

Etiskt resonemang?

Ja Nej Vet ej

Urval

- Relevant?

Ja Nej Vet ej

- Strategisk?

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

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/ år/land	Titel/ Tidsskrift	Syfte	Metod	Urval	Kvalitet
Cayless,S. Forba,L. Illingworth,N. Hubbard,G & Kearney,N (2010). Storbritannien	Men with prostate cancer over the first year of illness: their experiences as biographical disruption. <i>Supportive Care in Cancer</i> 18	To survey limitations and biographical disruption as explanatory theories in relation to men's experiences of prostate cancer.	Kvalitativ intervjustudie på 66 personer som diagnostiserats för cancer.	Tio män i studien hade prostatacancer.	Hög
Ervik,B & Asplund,K (2012). Norge	Dealing with a troublesome body: A qualitative interview study of men's experiences living with prostate cancer treated with endocrine therapy. <i>European Journal of Oncology Nursing, 16</i>	To show how men with prostate cancer experience bodily changes and how these alterations influence daily life.	Kvalitativa intervjuer med en fenomenologisk hermeneutik.	Tio män som fått endokrin terapi som den primära behandlingsmetoden mot prostatacancer.	Hög
Kazer ,M. Harden,J. Burke,M. Sanda,M. Hardy,J. Bailey,D & PROSTQA Study Group. (2011). USA	The experiences of unpartnered men with prostate cancer: a qualitative analysis. <i>Journal of Cancer Survivorship 5</i>	Was to examine how men without partners make decisions about prostate cancer treatment, manage treatment side effects, and obtain information and support.	Semistrukturerad intervjustudie.	26 män som hade genomgått prostataktomi, eller strålbehandling eller brachyterapi.	Hög

Författare/ år/land	Titel/ Tidsskrift	Syfte	Metod	Urval	Kvalitet
Klaeson,K. Sandell,K & Berterö,C (2012). Sverige	Sexuality in the Context of Prostate Cancer Narratives. <i>Qual Health Res</i> <i>September 22</i>	In this study we explored how men diagnosed with prostate cancer experienced their sexuality from a lifeworld perspective.	Fenomenologisk intervjustudie.	Tio män som hade genomgått kirurgi och / eller strålbehandling. Tre av dem hade blivit kastrerade.	Hög
McSorley,O. McCaughan,E. Prue,G. Parahoo,K. Bunting,B & O’Sullivan,J (2013). Storbritannien	A longitudinal study of coping strategies in men receiving radiotherapy and neo-adjuvant androgen deprivation for prostate cancer: a quantitative and qualitative study. I <i>Journal of Advanced Nursing 70</i>	A study on how men cope with the side-effects of radiotherapy and neo-adjuvant androgen deprivation for prostate cancer up to 1 year after treatment.	Kvantitativ och kvalitativ studie där data samlades in före strålbehandling och efter avslutad strålbehandling. Kvalitativa djup intervjuer valdes till föreliggande studie.	149 män som genomgått radikal strålbehandling för lokaliserad prostatacancer. Varav 39 män ingick i de kvalitativa djup intervjuerna.	Hög
O’Brien,R. Rose,P. Campbell,C. Weller,D. Neal,R. Wilkinson,C. McIntosh,H & Watson,E.(2011). Storbritannien	“I wish I’d told them”: A qualitative study examining the unmet psychosexual needs of prostate cancer patients during follow-up after treatment. <i>Patient Education and Counseling 84</i>	To gain insight into patients’ experiences of follow-up care after treatment for prostate cancer and identify unmet psychosexual needs	Semistrukturerade intervjustudie.	35 män som genomgått behandlingarna radikal prostatektomi, radioterapi, hormon och övervakning efter TURP.	Hög

Författare/ år/land	Titel/ Tidsskrift	Syfte	Metod	Urval	Kvalitet
O'Shaughnessy, P. Ireland, C. Pelentsov, L. Thomas,L & Esterman,A. (2013). Australien	Impaired sexual function and prostate cancer: a mixed method investigation into the experiences of men and their partners. <i>Journal of Clinical Nursing, 22</i>	To our understanding of the impact of prostate cancer diagnosis and treatment on sexual dysfunction, with particular emphasis on erectile dysfunction, loss of libido, loss of masculinity and relationships at various stages of the cancer journey.	Kvalitativ intervjustudie.	115 män som fått någon form av behandling för sin prostatacancer.	Medel
Walsh,E & Hegarty,J (2010). Irland	Men's experiences of radical prostatectomy as treatment for prostate cancer. <i>European Journal of Oncology Nursing 14</i>	Making a recap on men's experiences of prostate cancer, treatment, and time from initial diagnosis to completion of surgery and thereafter.	En kvalitativ deskriptiv intervjustudie.	Åtta män som har genomgått radikal prostataktomi.	Medel.
Wellam,F. Degner,L. Hack,T & Schroeder,G (2010). America	Penile length shortening after radical prostatectomy: Men´s responses. <i>European Journal of Oncology Nursing, 14.</i>	To provide an account of patients' perceptions and responses to living with penile length shortening (PLS) after radical prostatectomy (RP).	Semistrukturerade intervjustudie.	Sex män som har genomgått radikal prostataktomi.	Hög

Bilaga 4 Exempel på innehållsanalys

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
...and then you have those confounded hot flashes.. When it is only the two of us (he and his wife) it is all right, but sometimes you are sitting among a lot of people, and all of a sudden it is trickling down, that may be the worst. (Ervik & Asplund, 2012, s. 106).	Trötthet, impotens och dessa värmevallningar är okej när de två umgås. Värst att sitta med andra människor omkring sig och vallningarna börjar.	Upplevelsen av jobbiga värmevallningar är okej tillsammans med frun men inte vid folkmassor.	<i>Förlust av självkänsla och identitet</i>	Den kända kroppen som okänd
“It is difficult to explain, we have had a satisfying sexual relationship for 40 years, and you go from that to not being able to obtain an erection at all, is hard to comprehend. I have been used to waking up in the morning with an erection and this has been for 50 plus years. I know sex is not everything but it is part of a males makeup.” (O'Shaughnessy, 2013, s. 3496).	Svårt att förklara haft sexuell relation i 40 år, gå från erektion till att inte kunna få erektion alls. Sex är inte allt men en del av manlig skönhet.	Att inte kunna få erektion alls längre	<i>Förlorad funktion</i>	
But before it was more like a goal for me and I was driven to it, and it was both body and will that drove me. Before the disease, you know, I was driven by hormones. You see, biologically a man is driven, and it is not there anymore, but the will is there and I can remember how it was. So intercourse and so on is more a question of memory and will. (Klaeson et al., 2012, s. 1189).	Innan ett mål som både jag och min kropp drevs biologiskt till av hormoner, det finns inte längre. Samlag idag handlar mer om viljan och det jag minns.	Minnet av kroppen som drevs till att vilja ha ett samlag.	<i>Känsla av sorg</i>	

