



EXAMENSARBETE
GRUNDNIVÅ
Våren 2012
Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad 15 Hp

Män som drabbats av bröstcancer

En litteraturstudie som belyser männens upplevelser

Författare
Josefin Fondell
Lina Holmberg

Handledare
Anne Magnusson

Examinator
Liselotte Jakobsson

Män som drabbats av bröstcancer

En litteraturstudie som belyser männens upplevelser

Författare: Josefin Fondell och Lina Holmberg

Handledare: Anne Magnusson

Litteraturstudie

Datum: 10-01-12

Sammanfattning

Bakgrund: I Sverige diagnostiseras årligen cirka 40 män med bröstcancer. Det är en sjukdom som ofta associeras med kvinnor vilket resulterar i en okunskap där många inte är medvetna om att även män kan drabbas. Endast ett fåtal kliniska studier är utförda på män vilket leder till att de erbjuds behandling efter samma riktlinjer som kvinnor.

Syftet: Syftet var att belysa förekomsten av bröstcancer hos män samt deras upplevelser av att ha sjukdomen. **Metod:** En allmän litteraturstudie baserad på vetenskapliga artiklar genomfördes. **Resultat:** Resultatet visade att männen var chockade över att ha fått diagnosen bröstcancer. De uppfattade det som en könsrelaterad sjukdom och ville inte avslöja sin diagnos för omgivningen. Generellt var männen besvikna över informationen som de erhållit då den endast var fokuserad på kvinnor. Deltagarna fick även en förändrad kroppsuppfattning till följd av att de genomgått en mastektomi. De upplevde att deras maskulinitet och sexualitet ifrågasattes. **Diskussion:** Utifrån resultatets fynd fördes en diskussion kring det *kvinnliga fokuset, en förändrad kroppsuppfattning* och *bristen på kunskap*. **Slutsats:** Denna studie visar att ytterligare forskning krävs för att öka medvetenheten kring bröstcancer hos män. Sjuksköterskan bör ha förståelse och kunskap om hur män upplever sjukdomen.

Nyckelord: Bröstcancer, Män, Upplevelser

Men affected by breast cancer

A literature review that highlights the men's experiences

Author: Josefin Fondell and Lina Holmberg

Supervisor: Anne Magnusson

Literature review

Date: 10-01-2012

Abstract

Background: In Sweden approximately 40 men each year are diagnosed with breast cancer. It is a disease that often is associated with women. Only a few clinical studies are based on men with the result that they are offered treatment following the same guidelines as women. **The aim:** The aim was to elucidate the incidence of breast cancer in men and their experiences of having the disease. **Methods:** We conducted a general literature study based on scientific articles. **Results:** The results showed that the men were shocked at having been diagnosed with breast cancer. They perceived it as a gender-related illness and did not want to disclose their diagnosis to their surroundings. Generally, the men were disappointed with the information made available to them. Participants also had an altered body image due to the mastectomy. They felt that their masculinity and sexuality was questioned. **Discussion:** Based on the findings in the result there was a discussion on the *feminine focus, an altered body image and the lack of knowledge*. **Conclusion:** This study shows that further research is needed to raise awareness of breast cancer in men. The nurse should have an understanding and knowledge of how men experience the disease.

Keywords: Breast cancer, Men, Experiences

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	8
METOD	8
Datainsamling och genomförande	8
Urval.....	8
Analys	8
Etiska överväganden	9
RESULTAT	9
Ensamhet.....	10
Chock och förnekelse	10
Besvikelse.....	11
Skam.....	12
Förändrad kroppsuppfattning	12
Rädsla	12
Behov av stöd	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion.....	15
Slutsats	18
REFERENSER	19

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

År 2008 miste 460 000 människor runt om i världen livet till följd av bröstcancer. Det är en av de fem mest allvarliga cancerformerna i relation till antal dödsoffer (WHO 2008).

Sjukdomen associeras ofta med kvinnor, men visste du att även män kan drabbas?

Omedvetenhet leder till att många män söker vård först i ett sent skede. Ett fåtal kliniska studier fokuserar på manliga perspektiv och behov. Kunskapen om bröstcancer hos män är otillräcklig och männen erbjuds därför behandling efter samma riktlinjer som kvinnor. Fokus bör läggas på män med bröstcancer för att optimera behandling och omvårdnad.

(Socialstyrelsen 2009; Myrskog & Blomqvist 2010). Det är viktigt att forskningen utgår från männens perspektiv så att sjuksköterskor kan få en förståelse för hur män upplever sin sjukdom.

I Sverige drabbas årligen cirka 40 män av bröstcancer, vilket utgör knappt 1 % av alla bröstcancerfall (Socialstyrelsen 2009; Myrskog & Blomqvist 2010). Antalet bröstcancerfall ökar hos män runt om i världen, dock finns ingen förklaring till varför det är så (Morrogh & King 2009). Tidsperioden mellan första symtom och diagnostillfället är längre hos män än hos kvinnor, vilket betyder att männen lever längre med symtomen innan de söker sjukvård (Morrogh & King 2009; Myrskog & Blomqvist 2010). De kliniska tecken som förekommer vid en nyupptäckt bröstcancer är främst en smärtfri resistens i bröstet, ett fåtal män upplever förändringen som ömmande. Andra symtom är indragen bröstvårta, blodig sekretion från bröstvårtan samt sår eller hudpåverkan. Redan vid diagnostillfället är över 40 % av patienterna i ett skede där canceren har spridit sig och bildat metastaser (Myrskog & Blomqvist 2010). Då sjukdomen diagnostiseras i ett sent stadium hos män leder det till en sämre prognos i relation till kvinnorna (Morrogh & King 2009; Myrskog & Blomqvist 2010). Statistik från år 2007 visar att överlevnaden efter 10 år var 63,7 % för män och närmare 80 % hos kvinnorna (Socialstyrelsen 2009).

Män erbjuds samma medicinska behandling som kvinnor. Vid val av behandling tas det hänsyn till tumörgrad, axillstatus och hormonreceptorstatus. Kompletterande antihormonell behandling är vanlig, men biverkningarna ser olika ut hos män och

kvinnor. Andra behandlingsformer som erbjuds är bland annat cytostatika-, strål- samt kirurgisk behandling (Myrskog & Blomqvist 2010).

Thomas (2010) intervjuade 28 män för att ta reda på deras kunskap och kännedom kring bröstcancer hos män. Det visade sig att 79 % av deltagarna inte var medvetna om och blev överraskade av att män kan drabbas av bröstcancer. Det har inte riktats så stor uppmärksamhet på bröstcancer hos män, varken inom sjukvården eller generellt i samhället. Ämnet ignoreras i media och initiativ bör tas för att utbilda och öka kunskapen hos folket. Genom ökad kunskap om symtom på bröstcancer kan sjukdomen upptäckas i ett tidigare skede (a.a).

Bröstcancerfonden genomför årligen ”Rosa bandet kampanjen” som associeras till kvinnlighet i form av kulör och utformning. I denna kampanj samlas det årligen in pengar till förmån för forskning. Männens omnämns inte vid redovisningen av vad de insamlade pengarna går till, vilket resulterar i att det är oklart om männen inkluderas i forskningen (Bröstcancerfonden 2011).

Människors liv förändras drastiskt vid en cancerdiagnos. Från att leva ett vardagligt liv med planer för framtiden till att plötsligt börja fundera på behandlingsmöjligheter och en undran om och hur livet kommer att fortsätta. Dessa patienter är i behov av socialt stöd för att på bästa vis kunna behålla sin livskvalitet. Detta kan tillgodoses med hjälp av information, råd, kunskap, kärlek och trygghet från såväl familj som sjukvårdspersonal. Stöd är speciellt viktigt för att patienten ska kunna hantera stressfyllda upplevelser och hålla sig psykiskt stark under diagnos och behandlingstillfällen (Clarke, Booth, Velikova & Hewison 2006).

Enligt Clarke et al (2006) finns det en skillnad i hur män och kvinnor förhåller sig till sin sjukdom och behov av stöd. Kvinnor har lättare för att acceptera patientrollen och tvekar inte att söka professionell hjälp. Män däremot är ofta obekväma i att söka hjälp och vänder sig hellre till sina partners (a.a). Män i kris tycks undvika att be om hjälp då det kan tyda på sårbarhet, misslyckande och svaghet, vilket inte anses stämma överens med den maskulina rollen (Gillon 2007). Vid kontakt med sjukvården är män mer

intresserade av att diskutera behandlingsmetoder än känslor för att sedan kunna gå vidare med sitt liv. Detta måste dock inte betyda att de är i mindre behov av stöd, istället är det viktigt att omvårdnadspersonalen uppmärksammar dem och får dem att känna sig trygga. De män som saknar nära anhöriga får ensamma bära på sina känslor, medan kvinnor ofta utnyttjar sitt sociala nätverk och tar stöd från såväl vänner som bekanta (Clarke et al 2006).

Det råder ingen tvekan om att det är skillnad i omvårdnaden mellan kvinnor och män. Trots detta finns det endast lite forskning som fokuserar på genusperspektivet. Vårdens genushistoria består endast av kvinnors historia. Olikheter mellan könen ses som ett resultat av samhällets värderingar där upplevelser och erfarenheter formar deras självbild (Strömberg & Eriksson 2006). Vårdpersonal bör ha i åtanke att kvinnor och män reagerar olika och inte alltid har samma behov. För bästa vård bör personalen se till varje individ och anpassa omvårdnaden därefter.

Enligt *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor* ska sjuksköterskor i sin yrkesutövning ge god omvårdnad och respektera människors trosuppfattning och värderingar (Svensk sjuksköterskeförening 2007). Birkler (2007) betonar vikten av att i rollen som sjuksköterska försöka att förstå patientens upplevelser. Det är betydelsefullt att sjuksköterskan utgår från patientens situation för att få en ökad förståelse i patientens livsvärld. Det är även relevant att sjuksköterskan tar hänsyn till den kunskap som patienten besitter samt inser att patientens perspektiv kan skilja sig radikalt från sin egen (a.a). Denna inställning styrker Kim (2000) där hon betonar att patienten ska stå i fokus vid omvårdnaden. Vidare nämns att sjuksköterskan i sin yrkesutövning ska se hela individen och inte endast fokusera på det fysiska tillståndet kring sjukdomen (a.a).

Schuster (2006) påtalar i sin studie vikten av att som sjuksköterska inge patienterna en känsla av trygghet och tillit (a.a). Den vårdande personalen ska också ha medicinsk kunskap kring patientens sjukdom samt utgå från dennes perspektiv för att få en ökad kännedom kring individens upplevelser. Män som diagnostiseras med bröstcancer utgör en liten grupp individer i samhället, vi får inte glömma att de lider av en livshotande sjukdom som skapar lidande. Deras upplevelser är lika viktiga i omvårdnaden som kvinnors. Denna studie syftar

till att belysa deras situation vilket ska bidra till att öka sjuksköterskors förståelse och på så vis bättre kunna bemöta dessa patienter.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att belysa förekomsten av bröstcancer hos män samt deras upplevelser av att ha sjukdomen.

METOD

Vi har genomfört en allmän litteraturstudie baserad på vetenskapliga artiklar. Det innebär att kunskapsläget inom ett visst område beskrivs med hjälp av utvalda studier (Forsberg & Wengström 2008).

Datainsamling och genomförande

Artiklar har sökts i databaserna Cinahl, PubMed, MedLine, PsycINFO samt SweMed (Polit & Beck 2006). Dessa valdes då deras ämnesområden överensstämde med vårt syfte. De sökord som använts är male, men, breast cancer, male breast cancer, experience*, lived experience*, incidence, focus group, awareness, information, qualitative och breast neoplasm*. Sökorden användes i olika kombinationer och en boolesk sökteknik med operatörerna AND och OR nyttjades. Artiklar letades även i funna artiklars referenslistor (Östlundh 2006).

Urval

Sökningen inleddes genom att läsa titlar och abstract, därefter valdes de artiklar som förväntades svara till syftet ut. Sedan lästes de utvalda artiklarna i fulltext och bedömdes om de var relevanta för syftet. Inklusionskriterierna bestod av män som drabbats av bröstcancer. Artiklarna utgick från ett patientperspektiv utan hänsyn till männens åldrar. Sökningen innehöll ingen geografisk begränsning utan studier från hela världen inkluderades, såväl kvalitativa som kvantitativa. Artiklarna skulle vara publicerade mellan åren 2000-2011 och vara peer-reviewed (Forsman 1997). Review artiklar exkluderades (Polit & Beck 2006). Språket i artiklarna avgränsades till engelska och svenska.

Analys

Artiklarna lästes först enskilt och sedan gemensamt. Detta för att kunna bedöma deras kvalitet och innehåll samt för att se om de var relevanta för vårt syfte. Därefter bearbetades artiklarnas

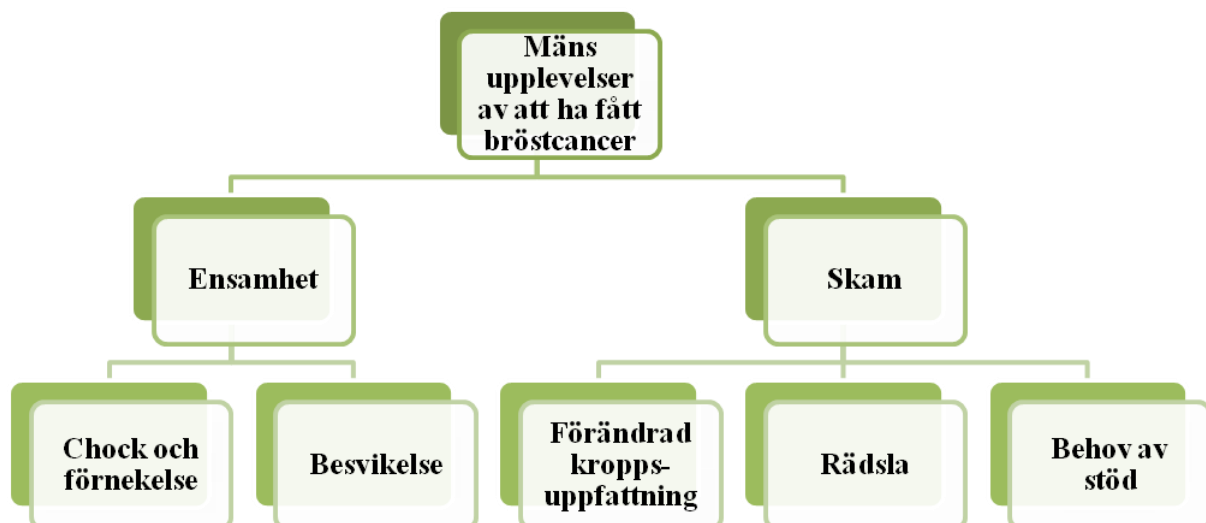
resultat och den text som svarade till syftet markerades och skrevs ned på ”post it” lappar tillsammans med artikelnummer för att senare kunna identifiera varifrån texten var hämtad. Därpå lades lapparna i olika kuvert beroende på textens innehåll. Kuverten namngavs därefter med olika teman. Samtliga kuvert med teman låg sedan till grund för resultatet. Kvalitetsgranskning gjordes utifrån Forsberg & Wengströms (2003) *Checklista för kvalitativa och kvantitativa artiklar*. Kvalitetsbedömningarna baserades utifrån antal positiva svar och grundades främst på syfte, metod samt etiskt godkännande. Artiklarna bedömdes utifrån *låg kvalitet, medel kvalitet* samt *hög kvalitet*.

Etiska överväganden

De etiska överväganden som vi tog hänsyn till var att studierna som användes i arbetet var granskade av en etisk kommitté. Det innebär bland annat att deltagarna har garanterats konfidentialitet och har möjlighet att avbryta sin medverkan (Forsman 1997). Vår förförståelse var att männen blev förvånade av att diagnostiseras med bröstcancer, vi gjorde dock vårt yttersta för att bortse från denna under arbetets gång. Samtliga artiklar som överensstämde med syftet valdes ut oavsett vad som framkom, för att få ett ofärgat och rättvisande resultat med avsikt att inte utesluta något (Friberg 2006).

RESULTAT

Resultatet av artikelanalysen gav två huvudsakliga teman som behandlar mäns upplevelser i samband med en bröstcancerdiagnos. Dessa är ensamhet och skam.



Figur 1. Översiktsbild av resultatet.

Ensamhet

Chock och förnekelse

When I first found out, I told everybody I had chest cancer...that I had cancer in my chest. Finally I came clean and said I had breast cancer. Like everybody else, I thought it's a woman's disease, it was nothing I ever had to be worried about. (Pituskin, Williams, Au & Martin-McDonald 2007, s.47)

Männen var inte överraskade av att få cancer däremot var de chockade över att få en bröstcancerdiagnos. De var sedan tidigare inte medvetna om att även män kunde drabbas av detta, det uppfattades vara en sjukdom som drabbar kvinnor (France, Michie, Barrett-Lee, Brain, Harper & Gray 2000; Iredale, Brain, Williams, France & Gray 2005). Männen associerade bröstcancer med kvinnlighet och fann det svårt att utveckla en feminin sjukdom i en maskulin kropp. De ville inte erkänna sin bröstcancerdiagnos för omgivningen.

...there is no reason why I shouldn't have cancer, I'm only the same as anyone else. I'm just a bit disappointed really about where it got me. .it's not right on a man, is it? (Donovan & Flynn 2007, s.467).

Majoriteten av deltagarna avslöjade sin diagnos för sina partners samt nära familjemedlemmar och vänner. De ville dock inte involvera övrig släkt och arbetskolligor på grund av rädslan att synen på dem skulle förändras. Detta då allmänheten inte ansågs vara medvetna om att män kunde drabbas av sjukdomen. Männen var rädda för att andra skulle känna sympati för dem och att det fanns en osäkerhet kring att diskutera detta känsliga ämne (Iredale et al 2005).

Det rådde skilda meningar i studierna gällande huruvida deltagarna tog kontakt med sjukvården då de uppmärksammat att något var fel. I Pituskins studie (2007) rapporterade samtliga deltagare att de besökte sin läkare omgående efter att de observerat symtom (a.a). Däremot var det endast en deltagare i Frances ($n=6$) studie från 2000 som gjorde detta. De resterande valde att blunda för symtomen på grund av att det rådde en omedvetenhet kring ämnet (a.a).

Deltagarna uppgav att de eftersökte en ökad medvetenhet kring bröstcancer hos män, inom vården och hos folk i allmänhet. Det framkom att sjuksköterskor saknade erfarenhet av bröstcancer hos män, vilket resulterade i en osäkerhet kring hur de skulle bemötas (Pituskin et al 2007; France et al 2000).

Besvikelse

Generellt var männen som deltog i studierna besvikna över informationen de fick (Iredale et al 2005; Williams, Iredale, Brain, France, Barrett-Lee & Gray 2003; France et al 2000; Pituskin et al 2007; Iredale, Williams, Brain, France & Gray 2007; Donovan & Flynn 2007; Brain, Williams, Iredale, France & Gray 2006). Många gånger var informationslitteraturen i form av broschyrer och böcker anpassade för kvinnor. Informationen fokuserade på bröstrekonstruktion, menstruationscykel och att hitta en passande behå. Informationen var inte relevant utifrån männens situation, som till följd av detta upplevde ett utanförskap (Iredale et al 2005; Williams et al 2003).

I wasn't given any literature but my friend Audrey was given a lot of literature and she gave me several leaflets. I got more or less the idea but you feel a bit of a ninny when you're reading all this about putting your bra on and that sort of thing. (France et al 2000, s.345).

En man beskriver sin besvikelse över saknaden av undervisning och sa att han kände sig ensam i en främmande situation där han själv fick ansvara för att få tag i adekvat information. Det förekom att sjuksköterskor på eget initiativ satte samman informationsmaterial kring bröstcancer hos män, detta var något som uppskattades (Iredale et al 2007). En del ville ha broschyrer som var speciellt anpassade för män som drabbas av bröstcancer, medan andra nöjde sig med att endast bli inkluderade i det redan existerande materialet (Williams et al 2003; Iredale et al 2005). Vidare nämner deltagarna att det förekom cancerveckor på kliniken där de behandlades, dock var dessa enbart inriktade till kvinnor (France et al 2000).

Flertalet av deltagarna önskade fotografier på män tagna efter en mastektomi för att på bästa vis kunna förbereda sig mentalt på hur det skulle kunna se ut efter operation (Williams et al 2003; Iredale et al 2005; Iredale et al 2007). Männen poängterade att de fått läkemedel

utskrivna postoperativt. Några av dessa läkemedel var anpassade för kvinnor och det fanns inga biverkningar för män angivna i bipacksedeln (France et al 2000).

Skam

Förändrad kroppsuppfattning

Deltagarna fick en i allmänhet förändrad kroppsuppfattning efter att de genomgått en mastektomi. Speciellt påverkade var de yngre männen som upplevde att deras kroppsliga jag och sexualitet ändrades. Generellt var männen mindre oroliga över sitt utseende ju äldre de var och mer medvetna om risken att dö. Vissa av deltagarna bekräftade att de numera undvek simbassänger och liknande miljöer då det var medvetna om ärret och inte ville visa det för allmänheten (Iredale et al 2005; France et al 2000; Williams et al 2003; Donovan & Flynn 2007).

I want to take my shirt off-but I can't now. You see there are a lot of jerks out there trying to impress-they would laugh at you if they saw it (mastectomy scar). Some people think that a man with breast cancer cannot be a "real" man. They think "he must be gay," or "he is half- woman." (Donovan & Flynn 2007, s.467).

Bröstcancerdiagnosen gjorde att männens sexualitet och maskulinitet ifrågasattes och de började betvivla sin roll som man och familjeförsörjare. De oroade sig över att behöva förlita sig på sina medmänniskor och funderade på om andra skulle uppfatta dem som psykiskt eller fysiskt svaga (Pituskin et al 2007; Donovan & Flynn 2007). Att upprätthålla den manliga rollen försvårades då några av deltagarna förlorade erektionsförmågan och/eller fick minskad sexlust till följd av antihormonell behandling (Donovan & Flynn 2007).

Rädsla

Diagnosen innebar rädsla och osäkerhet inför framtiden, en negativ kroppsuppfattning, saknad av information samt cancerrelaterade problem såsom smärta och en nedsatt fysisk funktion. Depression och ångest var två tillstånd som en del av männen fick erfara relaterat till sin

sjukdom. (Brain et al 2006; Iredale et al 2005). Majoriteten av dem som drabbades av ångest och depression var i de yngre åldrarna. Den faktor som till största del bidrog till depression hos de unga männen var den förändrade kroppsuppfattningen (Brain et al 2006).

Yes that's right. That's what I felt. It felt as if you lost your sexuality and your awareness of your own person. I thought this is not right. In fact it made me feel worse about myself to the point I think, if I had carried on with it, I think I would have been suicidal. It seemed to kill all my spirit and to me I didn't want that (Iredale et al 2005, s.338).

Behov av stöd

Majoriteten av männen uppgav att det var deras partners som främst stöttade och hjälpte dem (Pituskin et al 2007; France et al 2000; Williams et al 2003). Det enda formella stödet som männen erhöll var från sjuksköterskorna som arbetade med bröstcancerpatienter. Deras insatser och råd var mycket uppskattade (Williams et al 2003). Några få av deltagarna berättade att de pratat med andra män som haft bröstcancer. De uppskattade att prata med någon som varit i samma situation med liknande erfarenheter som de själva. De som inte fått möjligheten till detta berättade om önskemålet att prata med någon som gått igenom samma svårigheter (Pituskin et al 2007; Iredale et al 2005). Dessutom var männen eniga om den personliga fördelen av att ha pratat med någon utomstående, exempelvis en psykolog (Iredale et al 2005).

Generellt uppgav männen att det hade varit nyttigt att medverka i en stödgrupp där de kunde dela med sig av sina tankar och erfarenheter (Williams et al 2003; Brain et al 2006). De önskade en stödgrupp med enbart män för att kunna prata öppet om sina upplevelser. I en av studierna var däremot ingen av deltagarna intresserade av att delta i någon form av stödgrupp varken innan, under eller efter behandling. En mindre del av gruppen visade emellertid ett intresse av att vilja prata med män som tidigare varit diagnostiserade med bröstcancer. *"The people at the Cancer Clinic can give me information, but they can't help with the feeling side. If I could talk to some guys...that would complete it for me, you know?"* (Pituskin et al 2007, s.47).

DISKUSSION

Metoddiskussion

En kvalitativ studie med litteraturoversikt som design valdes för att ta del av den forskning som finns kring det utvalda ämnet med patienten i fokus. Genom att tillämpa en litteraturstudie tas det del av redan tidigare publicerat material. Det kan generera till vidare forskning samt bidra till kunskapsutveckling inom området (Friberg 2006).

Databaserna som valdes ut fokuserade på omvårdnad, psykiatri och medicinsk forskning, då syftet utgick från patienters upplevelser vid sjukdom (Polit & Beck 2006). Det är möjligt att vi gått miste om någon relevant studie på grund av uteslutning av databas. De sökord som användes var delvis valda utifrån syftet och till viss del nyckelord funna i andra artiklar. En manuell sökning gjordes genom att gå igenom tidigare sökta artiklars referenslistor, men resulterade inte i några nya artiklar. Vi sökte främst kvalitativa artiklar med hänsyn till patientperspektivet (Friberg 2006). Vi fann sju artiklar relaterade till vårt syfte, varav sex var kvalitativa. En artikel var kvantitativ med ett innehåll som dock var användbart då det belyste patienternas psykologiska tillstånd vid bröstcancer.

Kvalitetsgranskningen av artiklarna gjordes utifrån Forsberg & Wengströms (2003) *Checklista för kvalitativa och kvantitativa studier*. Den var lätt att använda och gav oss en överskådlig bild på materialet. Valet av tillvägagångssätt visade sig vara effektivt. Med hjälp av kuvert och ”post-it” lappar var det lätt att strukturera teman till resultatet. Det blev lättöverskådligt och all text relaterad till syftet inkluderades.

Något vi tar med oss till framtida studier är att genomföra kvalitetsgranskningen tidigare i processen. Risken finns att artiklar annars faller bort på grund av låg kvalitet och inte kan inkluderas i resultatet. I vårt fall innebar det inget bortfall men det är inte något som kan garanteras innan kvalitetsgranskningen är gjord.

Arbetet kan anses ha en hög reliabilitet, då resultatet troligen inte skulle sett annorlunda ut oavsett författare. All text som överensstämde med vårt syfte valdes ut utan hänsyn till innehåll.

Tidsbegränsningen som sattes mellan åren 2000-2011 kan ha medfört att vissa väsentliga artiklar utelämnats. Begränsningen valdes för att endast få fram aktuell forskning. Dessutom är bröstcancer hos män en sjukdom som uppdagats under de senaste åren vilket även våra artiklar tyder på.

Sökningarna i databaserna medförde sju artiklar som relaterade till vårt syfte. Det är diskuterbart huruvida resultatet kan anses som överförbart när det endast grundas på ett fåtal studier. Vi finner vårt resultat tillförlitligt då det utgår från den forskning som finns idag. Då bröstcancer hos män är en ovanlig sjukdom leder det till att resultatet i större utsträckning kan överföras till de män som drabbas. Studiernas resultat styrker varandra och bidrar till en hög pålitlighet (Polit & Beck 2006).

Inklusionskriterierna var män i alla åldrar med bröstcancer. Det hade varit intressant att närmare undersöka olikheter kring männens upplevelser relaterat till ålder. En av artiklarna diskuterade detta men det hade varit spännande att se det ur ett större perspektiv. En tänkvärd reflektion är bristen på studier med männen och dess upplevelser som utgångspunkt.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att belysa männens upplevelser av att ha bröstcancer. De centrala fynd som påträffats är kvinnligt fokus, förändrad kroppsuppfattning samt brist på kunskap.

Männen var eniga i att de blivit diagnostiserade med en sjukdom som associeras till kvinnlighet. Flertalet av deltagarna var inte ens medvetna om att män kunde drabbas (France et al 2000; Iredale et al 2005). Det kvinnliga fokuset var ständigt närvarande från diagnostillfälle till information och behandlingar utformade för kvinnor. Ett av de största problemen var omedvetenheten hos människor som ledde till att männen upplevde en känsla av skam och utanförskap där de inte kände sig bekväma i att delge sin diagnos.

Mycket av den litteratur som finns att tillgå är skrivet för kvinnor. Det syns innehållsmässigt där författarna inte nämner att sjukdomen kan drabba män. Utformningen av bokomslagen

uppvisar en feminin framtoning där kvinnor ses i rosa, lila och glittriga miljöer såsom omslagen på Sköld Nilsson (2010) och Berghs (2007) böcker.

Vårt resultat visar att omedvetenheten till stor del är en följd av att bröstcancer hos män inte uppmärksammas i media. Reportage publiceras ständigt om kvinnor som drabbas och diverse behandlingsmetoder för bröstcancer, medan männen som insjuknar inte nämns. Givetvis är det förståeligt att media och facklitteratur om bröstcancer är riktat till kvinnor då de är i majoritet bland de insjuknade, men även de män som får diagnosen bör synliggöras.

En publicerad artikel om bröstcancer hos män skulle inte bara kunna leda till en ökad medvetenhet utan även bidra till att den skam som de drabbade männen upplever minskar. Genom att sjukdomen offentliggörs och inte längre enbart betraktas som feminin kan skammen över den försvinna. Därutöver kan det leda till att fler män reagerar på knölen i bröstet istället för att ignorera symtomet.

Det är vanligt att bröstcancerpatienter behandlas med antihormonellt läkemedel, tamoxifen. Detta gäller för både män och kvinnor. På bipackssedeln står det tydligt vilka biverkningar som drabbar kvinnor, männen är dock inte nämnda (Fass 2008). Detta styrker France et al (2000) där deltagarna hävdade att läkemedlen är anpassade för kvinnor (a.a). Det förekommer att män förlorat erektionsförmågan och/eller fått minskad sexlust efter tamoxifenbehandling (Donovan & Flynn 2007). Denna information om läkemedlet finns inte tillgänglig i Fass (Fass 2008).

Det är således inte svårt att förstå männens känsla av utanförskap när de till synes har drabbats av en sjukdom där de inte är omtalade. En av sjuksköterskornas uppgifter är att synliggöra männen i detta avseende. Detta kan ske genom att vara medveten om samhällets syn på maskulinitet och vara beredd på att tillföra kunskap kring sjukdomen. Följaktligen är det viktigt att sjuksköterskan sätter patienten i fokus oavsett könstillhörighet.

Resultatet visar att deltagarna upplevde en förändrad kroppsuppfattning till följd av mastektomin. Männen undvek att visa sitt ärr för allmänheten då de var rädda att deras maskulinitet och sexualitet skulle ifrågasättas (Iredale et al 2005; France et al 2000; Williams

et al 2003; Donovan & Flynn 2007). Detta styrks i en studie av Cecil, McCaughan och Parahoo (2010) där en man berättar om sin förändrade kroppsuppfattning relaterat till sin cancerdiagnos. Han beskriver känslan av förlust av den kropp han en gång hade och en förtvivlan över att aldrig få den tillbaka (a.a). Detta överensstämmer med Birklers (2007) teori att patienten oftast inte är medveten om sin kropp förrän ett problem uppstår. Kroppen objektifieras och patienten väljer oavsiktligt att se till kroppen som något han förhåller sig till (a.a).

Samhället översköljs av tidningar, tv, reklam och internet med bilder på lättklädda och välformade kvinnor och män. Det skapar en ökad medvetenhet kring den egna kroppen och en större press där strävan efter den perfekta kroppen ständigt står i fokus. Männen har gått från bodybuilding till typiska kvinnliga aktiviteter såsom bantning, mode, smink och plastikkirurgi. För tio år sedan stod männen för 10 % av plastikkirurgin, idag står de för 50 %. Det manliga idealet har alltid inneburit en fysisk och psykisk styrka, idag är det dock viktigare att se stark ut. Det leder till att män allt oftare väljer att operera in silikonimplantat som efterliknar väldefinierade muskler (Weber 2005). Ur resultatet går det tydligt att utläsa att kroppen är mer än ett redskap och vid/efter en mastektomi förlorar deltagarna en del av sin manlighet sett från samhällets ideal. Med detta i åtanke är det inte förvånande att läsa deltagarnas reaktioner över deras förändrade kropp. Vi sjuksköterskor kan inte ändra samhällets bild över hur den perfekta kroppen ska se ut. Däremot kan vi stödja patienten genom samtal och mentalt förbereda honom på att kroppen kommer förändras, på så vis blir han medveten om vad en framtida operation kan innebära.

Resultatet visar att deltagarna blivit bemötta av vårdpersonal utan erfarenhet av att vårda män med bröstcancer. För att kunna ge en god vård är det viktigt att sjuksköterskan känner sig trygg i sin roll som vårdare och innehar vetskap om ämnen som berör patienten (France et al 2000). Brist på kunskap kan resultera i att patienten upplever en rådvillhet och känner sig osäker i relationen med sin sjuksköterska (Schuster 2006). En god och förtroendefull relation mellan sjuksköterska och patient är viktig för att kunna ge en optimal vård. En relation där respekt och hänsyn spelar stor roll för patientens välbefinnande (Kim 2000).

Som sjuksköterska är det väsentligt att ha en god inblick i patientens behov och kunna ge tillräcklig samt lättförståelig information. På så vis blir patienten insatt i sin sjukdomsbild och kan förstå samt medverka vid beslutstagande (Larsson, Sahlsten, Segesten & Plos 2011). I Sverige har patienten en laglig rätt att få vara delaktig i sin vård (SFS 2010:659). Vården ska därutöver vara individanpassad och se till patientens egna önskemål samt förmågor. Studier visar att patienter tycker det är självklart och viktigt att få ta del i sin vård (Larsson et al 2011).

Slutsats

Kim (2000) skriver om praktikdomänen med betoning på utveckling och kunskap i rollen som sjuksköterska (a.a). Denna studie kan inte endast tillämpas hos män med bröstcancer. De fynd vi utvunnit går att relatera till andra sällsynta sjukdomar där patienter kan uppleva liknande känslor av ensamhet och skam. Som sjuksköterska är det viktigt att man är medveten om detta och agerar därefter.

Denna litteraturstudie visar tydligt att forskning krävs för att på ett bättre sätt tillgodose männens omvårdnadsbehov. Den visar att det är av yttersta vikt att öka medvetenheten kring bröstcancer hos män för att minska lidandet och skammen som de upplever. Det är även viktigt att öka kunskapen kring sjukdomen och dess symtom för att tidigare kunna fastställa diagnos. Som sjuksköterska är det viktigt att ha förståelse för männen och deras upplevelser av att drabbas av bröstcancer.

REFERENSER

Bergh, J. (2007). *Bröstcancer*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad – etik och människosyn*. Stockholm: Liber.

Brain, K., Williams, B., Iredale, R., France, L. & Gray, J. (2006). Psychological Distress in Men With Breast Cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 24(1), 95-101.

Bröstcancerfonden. (2011). *Rosa Bandet*. Hämtad 8 september, 2011.

<http://www.brostcancerfonden.se/rosa-bandet.php>

Cecil, R., McCaughan, E. & Parahoo, K. (2010). 'It's hard to take because I am a man's man': an ethnographic exploration of cancer and masculinity. *European Journal of Cancer Care*, 19, 501-509.

Clarke, S-A., Booth, L., Velikova, G., & Hewison, J. (2006). Social support: Gender differences in cancer patients in the United Kingdom. *Cancer Nursing*, 29(1), 66-72.

Donovan, C. & Flynn, M. (2007). What Makes a Man a Man?. *Cancer Nursing*, 30(6), 464-470.

FASS. (2008). *Tamoxifen Mylan*. Hämtad 3 januari, 2012.

http://www.fass.se/LIF/produktfakta/artikel_produkts.jsp?NplID=19860829000074&DocTypeID=3&UserTypeID=0

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning.2*. [uppdaterade] utg. Stockholm: Natur & Kultur.

Forsman, B. (1997). *Forskningsetik; en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

France, L., Michie, S., Barrett-Lee, P., Brain, K., Harper, P. & Gray, J. (2000). Male cancer: a qualitative study of male breast cancer. *The Breast*, 9, 343-348.

Friberg, F (red.) (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Gillon, E. (2007). Gender differences in help seeking. *HCPJ: Healthcare Counselling and Psychotherapy Journal*, 7(3).

Iredale, R. Williams, B. Brain, K. France, E. & Gray, J. (2007). The information needs of men with breast cancer. *British Journal of Nursing*, 16(9), 540-544.

Iredale, R., Brain, K., Williams, B., France, E. & Gray, J. (2005). The experiences of men with breast cancer in the United Kingdom. *European Journal of Cancer*, 42, 334-341.

Kim, S H. (2000). *The Nature of Theoretical Thinking in Nursing*. New York: Springer.

Larsson, I.E., Sahlsten, M.J.M., Segesten, K. & Plos, K.A.E. (2011). Patients' perceptions of barriers for participation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(3), 575-582.

Morrogh, M., & King, T.A. (2009). The significance of Nipple Discharge of the Male Breast. *The Breast Journal*, 15(6), 632-638.

Myrskog, L., & Blomqvist, T. (2010). Bröstkancer hos män. *Svensk kirurgi*, 68(5), 236-238.

Pituskin, E., Williams, B., Au, H-J. & Martin-McDonald, K. (2007). Experiences of men with breast cancer: a qualitative study. *The Journal of Men's Health & Gender*, 4(1), 44-51.

Polit, D & Beck, C (2006). *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization*. 6 uppl. Philadelphia: Lippincott.

Schuster, M. (2006). *Profession och existens*. Göteborg: Daidalos AB.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Sköld Nilsson, A. (2010). *Bröstcancerboken : från besked till färdig behandling*. Stockholm: Norstedts.

Socialstyrelsen. (2009). *Cancer i siffror 2009 - Populärvetenskapliga fakta om cancer*.

Hämtad 5 september, 2011.

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-127>

Strömberg, H., & Eriksson, H. (2006). *Genusperspektiv på vård och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Svensk sjuksköterskeförening (2007). *ICN:S etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 7 september, 2011.

<http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>.

Thomas, E. (2010). Men's Awareness and Knowledge of Male Breast Cancer. *American Journal of Nursing*, 110(10), 32-40.

Weber, B. (2005). What makes the man? Television makeovers, made-over masculinity, and body image. *International Journal of Men's Health*, 5(3), 287-306.

WHO. (2008). *Cancer*. Hämtad 11 november, 2011.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/>

Williams, B-G., Iredale, R. Brain, K., France, E., Barrett-Lee, P. & Gray, J. (2003). Experiences of men with breast cancer: an exploratory focus group study. *British Journal of Cancer*, 89, 1834-1836.

Östlundh, L. (2006). Att göra en litteraturoversikt. I: Friberg, F. (red.), *Dags för uppsats*. (45-70). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
13/9-2011	PubMed	Male OR men AND breast cancer AND experience* AND focus group	Humans, English, Swedish, 2000 to 2011	Title/Abstract	3	Exklusion på grund av artiklar som handlade om prostatacancer samt andra cancerformer.	Experiences of men with breast cancer: an exploratory focus group study
1/9-2011	Cinahl	Male breast cancer AND experience*	Human, English, 2000 to 2011, peer-reviewed	AB abstract	11	Exklusion på grund av artiklar som utgår från kvinnors perspektiv, partners perspektiv samt andra cancerformer.	What Makes a Man a Man?
15/11-2011	Medline	Male AND breast cancer AND qualitative	English, 2000 to 2011	Title	1		Male cancer: a qualitative study of male breast cancer
1/9-2011	Cinahl	Men AND breast cancer AND information AND experience*	English, Swedish, 2000 to 2011, peer-reviewed	AB Abstract	11	Exklusion på grund av artiklar som utgår från kvinnor, partners perspektiv samt andra cancerformer.	The experiences of men with breast cancer in the United Kingdom Psychological Distress in Men With Breast Cancer

1/9-2011	PubMed	Breast cancer AND men AND information	English, Swedish, humans, 2000 to 2011	Title	1		The information needs of men with breast cancer
9/11-2011	PsycINFO	Men AND breast cancer AND experience* AND qualitative	English, Swedish, 2000 to 2011, peer reviewed	AB Abstract	11	Exklusion på grund av artiklar som utgår från familje- och partner perspektiv samt kvinnor med bröstcancer.	Experiences of men with breast cancer: a qualitative study

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Williams, B-G., Iredale, R. Brain, K., France, E., Barrett-Lee, P. & Gray, J. Storbritannien 2003	Experiences of men with breast cancer: an exploratory focus group study	Syftet med studien var att lyfta fram männens upplevelser vid bröstcancer och jämföra detta med kvinnornas samt att öka medvetenheten om att även män kan drabbas.	Urvalet bestod av fyra fokusgrupper: två grupper med bröstcancerdrabbade män, en grupp med bröstcancerdrabbade kvinnor, medlemmar i lokala stödgrupper, en grupp med sjukvårdspersonal (bröstkirurger, sjuksköterskor och onkologer). Totalt 27 personer. Fokusgruppsintervju	Halvstrukturerad ämnesguide användes som underlag för intervjuerna/ diskussionerna. Dessa spelades in på band. Bandinspelningarna transkriberades och analyserades. De huvudsakliga ämnena diskuterades bland författarna. Utifrån detta framkom fyra teman: - Diagnos - Upptäckt - Stöd - Könsspecificerad information	Männens fruvar hade en betydande roll vid diagnostillfället samt under hela sjukdomsperioden. De insisterade på att männen skulle besöka läkare på grund av deras symtom. De flesta män skulle uppskatta att prata med någon annan man med bröstcancer. Det fanns en brist på relevant information för män. Informationsmaterial för kvinnor kan kompletteras så den blir användbar även för män. Att visa fotografier på män som genomgått mastektomi kan vara ett enkelt och kostnadseffektivt sätt att förbättra situationen för dem.	Hög.
France, L., Michie, S., Barrett-Lee, P., Brain, P., Harper, P &	Male cancer: a qualitative study of male breast cancer	Syftet med studien var att beskriva de psykologiska och sociala konsekvenserna av att som man	Urvalsgruppen bestod av män som slutfört strålbehandling och/eller kemoterapi vid en regional onkologisk avdelning. Ostrukturerade intervjuer. 6 män	Författarna gjorde en lista med ämne och frågor där det var fritt att tolka och tala som man ville. Intervjuerna genomfördes i deltagarnas hem. Alla intervjuer bandades och transkriberades. De analyserades	Inga av deltagarna hade hört talas om bröstcancer hos män innan de fick sin diagnos och blev därför chockade. Flera av dem sökte inte vård och några av dem fick sedan en visis för att få adekvat hjälp och vård. Flera av männen kände att bröstcancer	Hög.

Gray, J. Storbritanni en 2000		diagnostiseras med bröstcancer.	deltog.	sedan med hjälp av en innehållsanalys. Detta resulterade i sju kategorier: - Försening i diagnos - Chock - Stigmatisering - Kroppsuppfattning - Orsaksfaktorer - Erhållande av information - Känslomässigt stöd	associerades till kvinnor och att denna känsla förstärktes av närstående och samhället. De lärde sig att hantera den förändrade kroppsuppfattningen genom olika strategier.	
Brain, K., Williams, B., Iredale,R., France, L. & Gray, J. Storbritanni en 2006	Psychological Distress in Men With Breast Cancer	Syftet med studien var att undersöka förekomsten av psykisk ohälsa hos män med bröstcancer och de faktorer som förknippas med ökad oro vid sjukdomen.	Tvärsnittundersökning med frågeformulär som bland annat inkluderade ångest och depressiva symtom, cancerrelaterad oro, kroppsuppfattning, information och stöd. 161 män deltog.	En statistisk analys genomfördes.	Männen uppgav symtom så som ångest och depression och att den cancerrelaterade ohälsan var hög. Ångesten var förknippad med rädsla och osäkerhet inför framtiden. Den förändrade kroppsuppfattningen och viljan att få mer könsspecifik information var betydande.	Medel.
Iredale, R., Williams, B., Brain, K., France, E. & Gray, J. Storbritanni	The information needs of men with breast cancer	Syftet med studien var att beskriva männens informationsbe hov kring bröstcancer	Enkäter och intervjuer genomfördes. Totalt 161 deltagare.	Demografiska, psykologiska och kliniska data samlades in. Datan analyserades med hjälp av statistik och därefter gjordes en kvalitativ analys.	Männen behövde både verbal och skriftlig information. Den skriftliga kunde bestå av exempelvis broschyrer och internetsidor. De ville också ha mer könsspecifik information som bara riktades till männen.	Hög.

en 2007		samt hur sjukvården på bäst sätt kan möta dessa behov.			Denna information behövdes så tidigt som möjligt. Det framkom att specialistutbildade sjuksköterskor kunde ge mer information och stöd än de sjuksköterskor med enbart grundutbildning. Informationskällorna bör utvecklas i framtiden för att män som drabbas av bröstcancer ska bemötas på ett optimalt sätt.	
Donovan, T & Flynn, M. Storbritannien 2007	What Makes a Man a Man?	Syftet med studien var att undersöka männens erfarenheter och upplevelser av bröstcancer.	Kvalitativ och fenomenologisk studie med semistrukturerade intervjuer. Ett teoretiskt urval användes där deltagarna bestod av män diagnostiserade med bröstcancer. Fem män intervjuades och tio män svarade via e-mail.	Det förekom video/bandinspelning under intervjuerna. Materialet transkriberades sedan utifrån van Manéns metod. De individuella svaren är samlade i 16 kategorier som slutligen bildade 4 teman med männens erfarenheter som utgångspunkt. Dessa teman var: - Att leva med manlig bröstcancer. - Att dölja sjukdomen blev ett sätt att hantera sin diagnos. - En ifrågasatt maskulinitet. - I mötet med vården. Episodiskt presenterade citat förekommer.	Männen upplevde det svårt att utveckla en kvinnlig sjukdom i en manlig kropp. Sexualiteten och den egna kroppsuppfattningen förändrades negativt genom att undergå en mastektomi. Vårdpersonalen kunde inte erbjuda det stöd som männen var i behov av och dessutom kände de att de inte fick tillgång till alla möjliga fördelar av behandlingen i relation till kvinnorna.	Medel.

<p>Iredale, R. Williams, B. Brain, E & Gray, J.</p> <p>Storbritannien</p> <p>2005</p>	<p>The experience of men with breastcancer in the United Kingdom.</p>	<p>Syftet var att utforska mäns erfarenheter av att ha bröstcancer. Specifika frågeställningar var bl.a.;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hur kändes det att vara diagnostiserad med bröstcancer? - Vilken information och vilket stöd fanns tillgängligt för dem? 	<p>Kvalitativ studie. Ett teoretiskt urval gjordes. Genom "Cancer research network & regional genetic center" kunde man identifiera män med bröstcancer. Enkäter skickades därefter till samtliga där man även undrade om det fanns ett intresse att ställa upp på en intervju. Av dessa valdes därefter ut 30 män med hänsyn till ålder, geografisk spridning samt tid sedan senaste behandling. Datainsamlingen skedde genom intervjuer. Slutligen samlades gruppen för att diskutera praktiska råd inför framtiden.</p>	<p>Intervjuerna skedde i deltagarnas hem och varade i ca 1 h. Under intervjuerna förekom det video/band inspelning.</p>	<p>Intervjuerna med männen resulterade i fyra huvudteman:</p> <ul style="list-style-type: none"> - diagnos och avslut, männen var förvånade över diagnosen bröstcancer då det relaterade det till att vara en kvinnlig sjukdom. Männen anförtror sig endast till sin närmsta familj för att inte bli stigmatiserad. - behovet av information, informationen som männen erhöll var inte tillfredsställande. - stöd, majoriteten av deltagarna önskade att ha pratat med någon utomstående om deras hälsa. - öka medvetenheten om bröstcancer hos män, männen gav praktiska rekommendationer för hur man skulle kunna öka kunskapen kring bröstcancer hos män, detta för att människor i allmänhet inte är medvetna om att även män kan drabbas. 	<p>Hög.</p>
<p>Pituskin, E. Williams, B. Au, H-J & Martin-McDonald, K.</p> <p>Canada</p> <p>2007</p>	<p>Experiences of men with breast cancer: a qualitative study</p>	<p>Syftet var att undersöka erfarenheterna hos en grupp män som var diagnostiserade och behandlade för bröstcancer.</p>	<p>Kvalitativ studie. Deltagarna identifierades genom Alberta Cancer Board Cancer Registry i Canada. Urvalet bestod av män med bröstcancer. De skulle vara över 18 år, fått diagnosen mellan år 1975-2005, vara engelsktalande och i</p>	<p>Ostrukturerade intervjuer med ljudinspelning genomfördes vid personliga möten under en fyramånaders period. Platsen för intervjuerna bestämdes av deltagarna. Materialet transkriberades därefter inom 48 timmar. Målet var att bevara deltagarna berättelse med minsta möjliga förändring.</p>	<p>Kvinnlig bröstcancer var ett vanligt problem för deltagarna på grund av allmänhetens uppmärksamhet och diverse hälsoprogram inriktade på kvinnor. Deltagarna eftersökte omfattande program inriktade mot män. Männen anförtror sig till sina fruar för stöd, ingen av deltagarna bad om formellt stöd. Flertalet av deltagarna oroade sig</p>	<p>Hög.</p>

			livet. 20 personer anmälde sitt intresse och intervjuades.		över försörjningen för sin familj och behovet av att förlita sig på andra. Även kroppsuppfattningen förändrades, stigmatiseringen efter mastektomin sågs som ett stort problem.	
--	--	--	------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--