



Emma Puhakka & Linda Pyykkö

Miehen rintasyöpä psykososiaalisen hyvinvoinnin näkökulmasta

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Radiografia ja sädehoito

Röntgenhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö

7.4.2024

Tiivistelmä

Tekijä(t):	Emma Puhakka ja Linda Pyykkö
Otsikko:	Miehen rintasyöpä psykososiaalisen hyvinvoinnin näkökulmasta
Sivumäärä:	35 sivua + 1 liite
Aika:	7.4.2024
Tutkinto:	Röntgenhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma:	Radiografia ja sädehoito
Ohjaaja(t):	Lehtori Julia Dolk Lehtori Sanna Törnroos

Rintasyöpä miehellä on Suomessa ja kansainvälisesti hyvin harvinainen sairaus. Harvinaisuutensa vuoksi aiheesta ei ole paljoakaan tutkimustietoa, etenkin psykososiaalisen hyvinvoinnin näkökulmasta.

Tämän opinnäytetyön aiheena oli miehen rintasyöpä psykososiaalisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Tavoitteena oli tarjota tietoa miehen rintasyöpään liittyvästä psykososiaalisesta hyvinvoinnista sekä miehen rintasyövästä sairautena terveydenhuollon ammattilaisille ja alan opiskelijoille. Tarjotun tiedon avulla kohderyhmämme pystyy ymmärtämään psykososiaalisen tuen merkityksen rintasyöpää sairastavalle miehelle ja kehittämään omia taitojaan psykososiaalisen tuen tarjoajana.

Tämä työ on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistohaku kirjallisuuskatsauksemme toteutettiin Cinahl, Pubmed, ScienceDirect ja ProQuest-tietokantojen avulla ja lisäksi suoritimme manuaalisia hakuja. Rajasimme aineistoa alle 10 vuotta vanhoihin englanninkielisiin alkuperäistutkimuksiin, jotka olivat vertaisarvioituja. Aineiston sisällön tuli vastata tutkimuskysymykseemme. Lopulta valitsimme kirjallisuuskatsauksemme kahdeksan kansainvälistä tutkimusta, joiden sisällön analysoimme induktiivisesti.

Opinnäytetyössämme havaittiin, etteivät rintasyöpää sairastavat miehet kokeneet saaneensa riittävästi tukea psykososiaalisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Tuloksista nousi esiin keskeisiä teemoja, jotka vaikuttavat rintasyöpää sairastavan miehen kokemuksiin psykososiaalisesta hyvinvoinnista. Näitä teemoja olivat erilaiset tunnetilat, vuorovaikutus, minäkuvan muuttuminen ja negatiiviset kokemukset.

Kohderyhmämme lisäksi työstämme hyötyvät rintasyöpää sairastavat miehet, koska tuottamamme tiedon avulla hoitohenkilökunta pystyy kehittämään omia kohtaamistaitojaan ja näin ollen tarjoamaan potilaille laadukkaampaa hoitoa sekä psykososiaalista tukea. Jatkotutkimukselle on tarvetta, koska tutkimustyötä on tehty vasta vähän. Etenkin kotimaiselle tutkimukselle on tarvetta, koska sen avulla pystyttäisiin kehittämään nykyisten hoitoprotokollien mahdollisia ongelmakohtia Suomessa.

Avainsanat:	Miehen rintasyöpä, psykososiaalisuus, hyvinvointi, kuvaileva kirjallisuuskatsaus
-------------	--

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Authors: Emma Puhakka and Linda Pyykkö
Title: Male breast cancer from the perspective of psychosocial well-being
Number of Pages: 35 pages + 1 appendix
Date: 7 April 2024

Degree: Bachelor of Health Care
Degree Programme: Radiography and Radiotherapy
Instructor(s): Julia Dolk, Lecturer
Sanna Törnroos, Lecturer

Breast cancer in men is a very rare disease in Finland and also internationally. Due to its rarity, there is not much research information on the subject, especially from the perspective of psychosocial well-being.

The subject of this thesis was male breast cancer from the perspective of psychosocial well-being. The aim was to provide information about the psychosocial well-being of men with breast cancer and about male breast cancer as a disease to healthcare professionals and students in the field. With the help of the provided information, our target group can understand the importance of psychosocial support for men with breast cancer and develop their own skills as a provider of psychosocial support.

This thesis was implemented as a descriptive literature review. We collected material for our literature review from databases, such as Cinahl, Pubmed, ScienceDirect and ProQuest. In addition to these, we also used manual searches. We limited the material to original studies in English and they needed to be less than 10 years old and also peer reviewed. The material had to answer our research question. We finally selected eight international studies for our literature review, whose content we analyzed inductively.

In our thesis, we found out that men with breast cancer did not feel that they received enough support from the perspective of psychosocial well-being. The results revealed key themes that affects the psychosocial well-being of men with breast cancer. These themes were emotional states, interaction, changes in self-image and negative experiences.

In addition to our target group, men with breast cancer benefit from our thesis, because with the help of the information we produce, the nursing staff can develop their own skills in patient care and thus offer patients better quality care and psychosocial support. There is a need for further research, because the amount of research is yet small. There is a need for domestic research in particular, because it would help to develop the possible problem areas of the current treatment protocols in Finland.

Keywords: Male breast cancer, psychosociality, well-being, literature review

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Miehen rintasyöpä	2
2.1	Miehen rintasyövän riskitekijät	3
2.2	Rintasyövän oireet	4
2.3	Rintasyövän diagnostiikka	4
2.4	Miehen rintasyövän hoitomenetelmät	5
2.5	Rintasyöpäpotilaan seuranta ja kuntoutus	6
3	Psykososiaalinen hyvinvointi	7
3.1	Psykososiaalisuus	7
3.2	Psykologinen, sosiaalinen ja subjektiivinen hyvinvointi	9
4	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	10
5	Opinnäytetyön toteutus	10
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	10
5.2	Aineiston haku ja valinta	11
5.3	Aineiston analyysi	14
6	Opinnäytetyön tulokset	17
6.1	Rintasyöpää sairastavien miesten kokemuksia psykososiaalisesta hyvinvoinnista	17
6.1.1	Minäkuvan muuttuminen	17
6.1.2	Tunnetilat	19
6.1.3	Vuorovaikutus	20
6.1.4	Negatiiviset kokemukset	21
7	Pohdinta	23
7.1	Tulosten tarkastelu	23
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	25
7.3	Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset	28
7.4	Opinnäytetyöprosessin arviointi ja ammatillinen kasvu	30
	Lähteet	31

Liitteet

Liite 1. Yhteenveto valituista tutkimuksista

1 Johdanto

Suomessa rintasyöpään sairastuu vuosittain 20-30 miestä, joka vastaa 0,5-1% kaikista vuosittaista rintasyöpätapauksistamme (Europadonna a.; Mattson & Vehmanen 2016). Kansainvälisellä tasolla rintasyöpä miehillä muodostaa noin yhden prosentin kaikista miessukupuolen pahanlaatuisista kasvaimista sekä vain yhden prosentin kaikista diagnosoiduista rintasyövistä (Mukherjee ym. 2023). Koska rintasyövän esiintyvyys miehillä on vähäistä, aihetta koskevia tutkimuksia on julkaistu maailmanlaajuisesti hyvin vähän. Tutkimustiedon vähäisyyden ja yleisten ohjeistuksien puutteiden vuoksi miehen rintasyövän hoitomenetelmät joudutaan soveltamaan naisten rintasyövän hoitomenetelmistä, jolloin hoidon tulokset eivät ole välttämättä yhtä tehokkaita tai ennustettavia kuin ne ovat naispotilailla. (Miao ym. 2011.)

Monet miehet kokevat rintasyöpään sairastumisen, rinnan alueen leikkauksen aiheuttamat kehon muutokset sekä mahdollisten hormonihoitojen haittavaikutusten aiheuttavan merkittävää psyykkistä kuormitusta ja näin ollen vaikuttavan myös kokonaisvaltaiseen psykososiaaliseen hyvinvointiin (Europadonna a). Terveystieteiden tutkimuksissa on osoitettu, että terveydenhuollossa psykososiaalista hyvinvointia voidaan käyttää määrittämään sairauden vaikutuksia potilaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, jolloin tarkastellaan potilaan fyysisiä ja psyykkisiä tekijöitä (Eiroa-Orosa 2020). Psykososiaalinen hyvinvointi kokonaisuutena auttaa yksilöä selviytymään erilaisista stressaavista tekijöistä. (Kumar 2020.)

Opinnäytetyömme aiheena on miehen rintasyöpä psykososiaalisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Työmme on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa kokoamme yhteen aihetta koskevaa tutkimustietoa. Tarkoituksena on kuvata kansainvälisellä tasolla miehen rintasyöpää psykososiaalisen hyvinvoinnin näkökulmasta sekä tuoda esille aiheeseen liittyviä ongelmia ja kehityskohteita. Tavoitteena on tarjota tietoa miehen rintasyöpään liittyvästä psykososiaalisesta hyvinvoinnista sekä miehen rintasyövästä sairautena terveydenhuollon ammattilaisille sekä alan opiskelijoille. Tuotetun tiedon avulla kohderyhmämme pystyy ymmärtämään psykososiaalisen tuen merkityksen rintasyöpää sairastavalle miehelle ja kehittämään omia taitojaan psykososiaalisen tuen tarjoajana sekä edesauttamaan miehen rintasyövän neutralisointia aiheena.

2 Miehen rintasyöpä

Miesten rintasyöpä on naisten rintasyöpään verrattuna hyvin vaiettu aihe ja usein rintasyöpä mielletään naisten sairaudeksi. Miesten rintasyöpä on naisten rintasyöpään verraten hyvin harvinainen, sillä Suomessa vuosittain noin 20–30 miestä sairastuu rintasyöpään. Prosentuaalisesti tämä tarkoittaa, että vuosittaisista rintasyöpätapauksista vain 0,5-1% ovat miesten rintasyöpiä. (Europadonna a; Mattson & Vehmanen 2016.) Juurikin miehen rintasyövän harvinaisuuden vuoksi usein diagnoosin saaminen viivästyy, koska potilas tai lääkäri eivät osaa epäillä oireiden johtuvan rintasyövästä (Europadonna. a). Tyypillinen rintasyöpään sairastuva mies on iältään yli 60-vuotias ja hän on saanut diagnoosin keskimäärin 5-10 vuotta vanhempana kuin rintasyöpään sairastunut nainen. Useissa tapauksissa diagnoosivaiheissa miehillä rintasyöpä on ehtinyt kehittyä pidemmälle kuin naisilla. (Mattson & Vehmanen 2016; Mukherjee ym. 2023.) On kuitenkin pidettävä mielessä, että miehen rintasyöpää voidaan tavata myös jopa alle 35-vuotiailla (Mattson & Vehmanen 2016).

Karkeassa vertailussa on havaittu, että miesten selviytymismahdollisuudet rintasyövästä ovat huonommat kuin naispotilailla. Huonompi selviytymisprosentti saattaa selittyä suurilta osin sillä, että miehillä rintasyöpä havaitaan tyypillisesti korkeammassa iässä ja usein syöpä on kehittyneempi jo sen diagnosointivaiheessa. Tähän vaikuttaa myös miehille suunnattujen hoito-ohjelmien puutteellisuus. (Miao ym. 2011.) Kansainvälisellä tasolla viiden vuoden kuluttua diagnoosin saamisesta 77,6% rintasyöpää sairastavista miehistä on elossa, kun naispotilaiden kohdalla vastaava luku oli 86.4% (Wang & Shu & Meszoely 2019).

Kun miehen rintasyöpädiagnoosi varmistuu, niin rintasyövän hoitoon osallistuu yleensä laaja syöpäsairauksien hoitoon perehtynyt moniammatillinen tiimi. Tiimiin kuuluu monia erikoislääkäreitä, kuten patologeja, radiologeja, onkologeja sekä kirurgeja. Lääkäreiden lisäksi hoitotiimiin kuuluu suuri joukko muuta sairaalahenkilökuntaa, joita ovat esimerkiksi sairaanhoitajat, röntgenhoitajat sekä bioanalyttikot. Tarvittaessa hoitotiimiin sisällytetään myös ravitsemus-, seksuaali- ja fysioterapeutteja sekä kunto-ohjaajia, sosiaalityöntekijöitä ja psykososiaalisen tuen asiantuntijoita. (Rintasyöpä.fi.)

Röntgenhoitaja linkittyy hoitotiimiin heti rintasyöpäpäilyn alkumetreillä, kun mahdollista syöpää kuvannetaan ensimmäistä kertaa tyypillisesti joko ultraäänellä tai mammografialla. Röntgenhoitaja kulkee mukana kaikessa rintasyövän hoitovaiheen kuvantamisessa sekä sädehoidossa aina syövän jälkiseurantaan asti.

2.1 Miehen rintasyövän riskitekijät

Suurimmalla osalla sairastuneista miehistä ei ole todettavissa selkeää taustatekijää syövän syntyyn, mutta joitakin rintasyövälle altistavia riskitekijöitä tunnetaan. Tunnetut miehen rintasyövän riskitekijät ovat hyvin samankaltaiset kuin naisten rintasyövässä. Riskitekijöitä ovat muun muassa geneettiset tekijät, kuten potilaan syöpäsairauksiin liittyvä perhehistoria sekä mahdollinen BRCA2- tai BRCA1-geenimutaation kantajuus. Näiden geenimutaatioiden kantaminen moninkertaistaa miehen riskin sairastua rintasyöpään. BRCA1-mutaatioon liittyvä elinikäinen syöpäriski miehellä on 1,8 % ja BRCA2-mutaation kantajalla 8,3 %. (Mattson & Vehmanen 2016.)

Normaalisti BRCA1- ja BRCA2-geenit suojaavat tietyiltä syövilta, mutta niiden tietyt mutaatiot estävät niiden normaalin toiminnan. Juuri nämä mutaatiot nostavat yksilön todennäköisyyttä sairastua erityisesti rinta- tai munasarjasyöpään ja mutaatiot voivat välittyä perinnöllisesti. Jokaisella ihmisellä on geeneissään kaksi kopiota BRCA1- ja BRCA2-geeneistä, joista toinen on peritty äidiltä ja toinen isältä. Vaikka henkilö perisi BRCA1- tai BRCA2-mutaation yhdeltä vanhemmalta, hänellä on siitä huolimatta normaali kopio geenistä toiselta vanhemmalta. Syöpä syntyy, kun tapahtuu toinen mutaatio, joka vaikuttaa alkuperäisen geenin normaaliin kopioon, jolloin henkilöllä ei ole enää kunnolla toimivaa BRCA1- tai BRCA2-geeniä. Jos henkilö perii jonkin näistä geenien mutaatioista, on henkilöllä kohonnut todennäköisyys saada esimerkiksi rintasyöpä, mutta sen periminen ei automaattisesti tarkoita syöpään sairastumista. (Centers for Disease Control and Prevention 2023.)

Toinen tunnettu riskitekijä miehen rintasyövässä on elimistö suurentunut estrogeeni-androgeeni-suhde, jolla tarkoitetaan miehen elimistön estrogeeniylimäärää (Mattson & Vehmanen 2016). Estrogeeni on tyypillisesti tunnettu naihormoni eli munasarjahormoni, joka saa aikaan naiselle olennaisia sukupuoliominaisuuksia. Näitä ovat esimerkiksi naiselliset kehonpiirteet sekä -toiminnot, kuten kohdun toimintaa säätelevät hormonit. (Terveyskirjasto 2016 a.) Androgeeni puolestaan tunnetaan mieshormonina, joka huolehtii miesten sukupuoliominaisuuksista. Myös miesten kohdalla nämä ominaisuudet kattavat miehille ominaiset kehonpiirteet sekä -toiminnot. Esimerkkejä miesten sukupuolihormoneista ovat testosteroni sekä dihydrotestosteroni. (Terveyskirjasto 2016 b.)

Miehen estrogeeni-androgeeni-suhdetta voi häiritä haitalliset elämäntavat, kuten ylipaino, runsas alkoholinkäyttö, maksakirroosi sekä hormonilääkkeiden käyttö. Estrogeeniylimäärä voi syntyä myös klinefelterin oireyhtymästä, jossa miehellä on ylimääräinen

X-kromosomi. (Mattson & Vehmanen 2016.) Normaalisti miehillä on yksi X-kromosomi sekä yksi Y-kromosomi. Klinefelterin oireyhtymässä miehillä on syntyessään kromosomivirhe, jonka vuoksi miehellä on kaksi X-kromosomia ja yksi Y-kromosomi, eli miehen kromosomiperimä on tällöin 47, XXY normaalin 46, XY:n sijaan. (Saha 2022.) Klinefelterin oireyhtymään saattaa liittyä kivesatrofiaa, eli kivesten pienikokoisuutta, hedelmättömyyttä ja gynekomastiaa, eli miehen rintojen kasvua. Kohonneen estrogeenipitoisuuden vuoksi Klinefelterin oireyhtymä lisää miehen rintasyöpäriskiä. (Mattson & Vehmanen 2016.)

Myös kivessairaudet, kuten kivistulehdus sekä laskeutumattomat kivekset saattavat lisätä miehen rintasyöpäriskiä. Sen lisäksi alle 30 vuoden iässä annettu rintakehän alueen sädehoito lisää rintasyöpäriskiä. (Mattson & Vehmanen 2016.)

2.2 Rintasyövän oireet

Rintasyövän oireet ovat hyvin samankaltaiset miehillä ja naisilla. Tyypillisin oire on kyhmy rinnassa tai kainalossa. Muita rintasyövästä viestiviä oireita voivat olla esimerkiksi muutokset rinnan koossa tai muodossa, rinnan ihon vetäytyminen kuopalle, nännin sisäänpäin vetäytyminen, nännistä erittyvä kirkas tai verinen neste, ihon turvotus, punoitus tai haavaumat rinnan tai nännin alueella sekä appelsiini-iho. Rintasyöpään viittaavien oireiden havaitsemisen jälkeen aletaan tutkimaan tarkemmin mahdollista rintasyöpää ja siihen liittyviä tekijöitä. (National Cancer Institute 2022.)

2.3 Rintasyövän diagnostiikka

Rintasyöpää sairastavan miehen hoitopolun ensiaskeliin kuuluu lääkärin vastaanotto sekä syövän diagnosointiin liittyvät tutkimukset ja näytteiden otot (Europadonna b). Usein tutkimukset aloitetaan kliinisellä tutkimuksella ja terveystietojen tarkastelulla. Terveystietojen kiinnitetään erityistä huomiota aikaisempiin sairauksiin sekä hoitoihin ja kartoitetaan, onko potilaan lähisuvussa rintasyöpätapauksia. Kliinisessä tutkimuksessa tunnustellaan potilaan rinnat, kainalot ja muut rintakehän alueen epäilyttävät muutokset. Kliinisen tutkimuksen ja alkukartoituksen jälkeen edetään yleensä kuvantamistutkimuksiin, joita voivat olla esimerkiksi mammografia, ultraäänitutkimus tai magneettikuvaus ja näiden lisäksi potilaalta otetaan verinäytteitä. Verinäytteistä etsitään poikkeavuuksia kehon elinten ja kudosten vapauttamista aineista, jotka voivat viitata korkeilla tai matalilla pitoisuuksilla erilaisiin sairauksiin kuten syöpään. Mikäli näistä tutkimuksista havaitaan poikkeavuuksia, edetään yleensä ottamaan rintakehän alueen muutoksesta neulanäyte eli biopsia. (National Cancer Institute 2022.)

Biopsiassa otetaan muutoksen soluista tai kudoksesta näyte, jota analysoidaan tarkemmin patologin toimesta. Yleensä biopsian avulla saadaan selvitettyä muutoksen luonne, jossa paljastuu kasvaimen mahdollinen maligniteetti sekä aggressiivisuus. Jos biopsian avulla todennetaan rintasyöpä, niin yleensä seuraava askel hoitopolulla on määrittää rintasyövän levinneisyysaste kuvantamistutkimusten avulla. Yleisimmin levinneisyyden määrittämiseen käytetään keuhkokuvaa, koko vartalon tietokonetomografiatutkimusta tai PET-tutkimusta. (National Cancer Institute 2022.) Levinneisyyden luokittelussa miehillä käytetään samaa TNM-luokitusta (tumor, nodes, metastasis) kuin naisilla. Kaikkien näiden tutkimusten pohjalta pystytään usein hyvin varmasti tiedostamaan rintasyövän tyyppi, primaarituumorin sijainti, mahdolliset etäpesäkkeet ja potilaan ennuste. (National Cancer Institute 2022). Näiden pohjalta aletaan suunnittelemaan potilaan yksilöllistä hoitosuunnitelmaa, jonka avulla edetään rintasyöpäpotilaan hoitopolun seuraavaan vaiheeseen, eli itse syövän hoitoon (Europadonna b).

2.4 Miehen rintasyövän hoitomenetelmät

Jokaiselle rintasyöpään sairastuneelle miehelle tehdään heti diagnoosin varmistumisen jälkeen yksilöllinen hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelmaan kirjataan ylös kaikki potilaan terveydentilaa koskevat tiedot sekä niiden perusteella suunniteltu hoito. Hoitosuunnitelmaan kirjataan yksilöllisesti potilaan tarpeita vastaavat tutkimukset ja hoidot sekä hoidon tavoite. Tavoitteen lisäksi hoitosuunnitelmaan kirjataan tiedot hoidon toteutuksesta, kuten siihen liittyvästä työnjaosta ja lääkityksestä. Hoitosuunnitelmaan kirjataan myös suunnitelma hoidon seurannasta ja sen arvioinnista. Hoitosuunnitelman avulla potilaan hoito pystytään toteuttamaan turvallisesti ja sen avulla pystytään varmistamaan potilaan hoitojen yhteensopivuus ja toteutus. Hoitosuunnitelmaa tehtäessä pyritään mahdollisimman hyvin huomioimaan potilaan omat toiveet ja ajatukset oman hoidon toteuttamiseen liittyen. (EU-terveydenhoito.fi 2023.)

Pääpiirteittäin miehen rintasyövän hoito toteutetaan samoilla periaatteilla kuin naisten rintasyöpää. Ensisijainen miehen rintasyövän hoitomuoto on leikkaushoito, jossa rintarauhanen poistetaan kokonaan. Yleensä miehillä rintakudosta säästävä leikkaus ei ole vaihtoehto, koska rintarauhasen koko on niin pieni verrattuna naisen rintarauhaseen. Kun rintarauhanen poistetaan kokonaan, puhutaan mastektomiasta. Yleensä mastektomian yhteydessä tutkitaan myös kainalon vartijasolmukkeet, joilla selvitetään syövän mahdollinen imusolmukelevinneisyys biopsian avulla. Jos vartijaimusolmukkeissa havaitaan viitteitä syövästä niin nekin voidaan poistaa osittain tai kokonaan. (Mattson & Vehmanen 2016.)

Leikkaushaavojen parannuttua rintasyöpäpotilaalle suositellaan lähes poikkeuksetta sädehoitoa. Leikkauksen jälkeen sädehoitoa suositellaan mahdollisen rintakudosta säästävän leikkauksen jälkeen, imusolmuke-etäpesäkkeiden ja kookkaiden iholle tai rintakehälle edenneiden kasvainten yhteydessä. (Mattson & Vehmanen 2016.)

Leikkaus- ja sädehoidon ohella voidaan antaa lääkehoitoa. Esimerkkejä vaihtoehtoista ovat esimerkiksi solunsalpaajahoito eli sytostaattihoito, hormonihoito ja biologiset täsmälääkkeet. (Europadonna a). Solunsalpaaja- eli sytostaattihoidoissa käytetty lääkeaine pyrkii estämään syöpäsolujen kasvamisen joko tappamalla syöpäsolut tai estämällä niiden jakaantumisen. Hormonihoitoja käytetään, koska jotkin tietyt kehon hormonit saattavat edistää tiettyjen syöpätyyppien solukon kasvua ja leviämistä. Hormonihoitossa käytettävien hormonaalisten lääkkeiden tarkoitus on estää näiden kyseisten hormonien normaalia toimintaa, joka puolestaan estää syöpäsolujen kasvamista. Jos havaittu rintasyöpätyyppi ei reagoi hormonihoitoon tai muihin hoitomuotoihin, voidaan lääkehoitona käyttää biologisia täsmälääkkeitä. (National Cancer Institute 2022.) Lääkehoito ja sen aloittaminen suunnitellaan aina potilaskohtaisesti ja valintoihin vaikuttaa olennaisesti myös kasvaimen ominaisuudet, potilaan yleisvointi, mahdolliset muut sairaudet ja ikä (Europadonna a).

Miehen levinneen rintasyövän lääkehoito toteutetaan samoilla periaatteilla kuin naisilla ja sen sisältö suunnitellaan aina yksilöllisesti. Hoitomenetelmiin vaikuttavat vahvasti potilaan taustatiedot, kuten ikä ja yleiskunto, syövän etenemisnopeus sekä mahdolliset liitännäislääkehoidot. Useimmiten lääkehoitoon valitaan solunsalpaajahoitoja, syöpätyypin biologisia täsmälääkkeitä sekä hormonilääkkeitä. Parhaimmillaan miehen levinneen rintasyövän hoito pysäyttää syövän etenemisen kuukausiksi tai vuosiksi, kutistaa syntyneitä etäpesäkkeitä, vähentää sairaudesta aiheutuneita oireita ja parantaa potilaan elämänlaatua sekä elinajanodotetta. (Mattson & Vehmanen 2016.)

2.5 Rintasyöpäpotilaan seuranta ja kuntoutus

Kun syöpähoidot on saatu tehdyksi, niin potilaan hoitopolku jatkuu seurannalla. Tyypillisesti potilaan seuranta jatkuu vielä noin 5-10 vuoden ajan hoitojen jälkeen. Seuranta toteutetaan yleensä kuvantamistutkimusten avulla, joista yleisesti käytetyimmät ovat mammografia ja ultraääni. Potilas saa omasta syöpähoitoyksiköstään seurantaohjeet, joissa selitetään seurantojen eteneminen ja kerrotaan, millaisten oireiden ilmentyessä kannattaa ottaa yhteyttä. (Europadonna a.) Viimeinen askel rintasyöpää sairastavan miehen hoitopolulla on orientoituminen elämään syövän jälkeen (Europadonna b). Ak-

tiivisten syöpähoitojen jälkeen useat potilaat kokevat seurantavaiheessa tiettyä tyhjyyttä ja hämmennystä. Hyvin vahvasti potilaan elämään vaikuttanut sairaus saadaan hoidettua parhain mahdollisin keinoin ja elämän pitäisi jatkua eteenpäin, mutta useat kokevat voimavarojensa olevan hyvin vähissä koetun syöpäkamppailun jälkeen ja tulevaisuus voi tuntua ahdistavalta. Monet miehet kokevat rintasyöpään sairastumisen, rinnan alueen leikkauksen aiheuttamat kehon muutokset sekä mahdollisten hormonihoidosten haittavaikutusten aiheuttavan merkittävää psyykkistä kuormitusta ja näin ollen vaikuttavan myös kokonaisvaltaiseen psykososiaaliseen hyvinvointiin. (Europadonna a.)

3 Psykososiaalinen hyvinvointi

Psykososiaalinen hyvinvointi on laaja-alainen käsite, jonka alaisuuteen kuuluu emotionaalinen, psykologinen, sosiaalinen ja kollektiivinen eli yhteisön hyvinvointi. Psykososiaalinen hyvinvointi kuvailee ihmisen elämänlaatua, johon vaikuttavat psyykkiset ja fyysiset tekijät. Joskus psykososiaalista hyvinvointia voidaan käyttää terveydenhuollossa määrittämään sairauden vaikutusta potilaan hyvinvointiin, jolloin tarkkaillaan potilaan fyysisiä ja psyykkisiä tekijöitä. (Eiroa-Orosa 2020.)

3.1 Psykososiaalisuus

Psykososiaalisuus on yksistään laaja käsite, jonka rajat ovat väljät mutta sen käsitteen alle luetellaan ainakin sosiaaliset ja psyykkiset tekijät (Duodecim 2019). Psykososiaalisuutta voidaan määritellä edellä mainitun tapaan rajattomana ja sekavana, vaikka käsitettä käytetään jokapäiväisessä elämässä (Wekroth 2007).

Psykososiaalinen hyvinvointi tarkoittaa käsitteenä moniulotteista rakennelmaa, johon liittyy psykologinen, sosiaalinen ja subjektiivinen osuus. Ne vaikuttavat yhdessä yksilön yleiseen vointiin. Psykososiaaliseen hyvinvointiin voidaan myös lukea mukaan muun muassa fyysiset, taloudelliset, henkiset, emotionaaliset ja kulttuurilliset osa-alueet. Psykososiaalinen hyvinvointi auttaa muun muassa yksilön selviytymistä erilaisista stressaavista tekijöistä. (Kumar 2020.)

Kun puhutaan psykososiaalisuudesta, on hyvä huomioida henkilön persoona, jonka muovautuminen johtuu henkilön kokemuksista, ajattelutavoista, tunteiden kokemisesta, elämäntyylistä ja sosiaalisesta käyttäytymisestä sekä sosiaalisesta ympäristöstä kuten perheestä ja ystävistä. Siihen vaikuttavat biologiset tekijät ja niiden kehitys, persoonalli-

suus ja sen kehittyminen sekä yhteiskunnalliset ja psyykkiset vaikutukset. Psykososiaalinen hyvinvointi muovautuu ihmisen elämän aikana sosiaalisten suhteiden myötä, kuten myös ympäristön vaikutuksista. Psykososiaalisuuden tila voi vaihdella yksilöllä negatiiviseen suuntaan niin kuin positiiviseen suuntankin, esimerkiksi fyysinen loukkaantuminen voi vaikuttaa negatiivisesti sillä tällöin toimintakyky laskee. Psykososiaalisen hyvinvoinnin tilaan voivat vaikuttaa monet asiat, kuten stressi, iloiset ja surulliset tapahtumat elämässä muun muassa läheisen kuolema tai sairastuminen ja, esimerkiksi uuden työn saaminen. (Fachhochschule 2018.)

Puhuessamme käsitteestä psykososiaalinen hyvinvointi, tärkeänä lähikäsitteenä on ihmisen toimintakyky. Toimintakyvyllä on suuri merkitys psykososiaaliseen hyvinvointiin. Toimintakyky jaotellaan fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Kun ihmisen elämässä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ovat hyviä, se edesauttaa heitä voimaan elämässä hyvin. Fyysinen toimintakyky kattaa edellytykset selviytymään arjen tehtävistä, jotka ovat itselle tärkeitä. Fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat fysiologiset ominaisuudet, kuten lihasvoima ja kestävyyskunto. Duodecimin artikkelin mukaan erilaiset syöpähoidot, kuten kirurgiset toimenpiteet, hormonaaliset hoidot ja solunsalpaajalääkitykset aiheuttivat sivuvaikutuksia muun muassa liittyen seksuaalisiin toimintoihin niin miehillä kuin naisillakin, mikä vaikuttaa fyysiseen toimintakykyyn (Hautamäki & Kellokumpu-Lehtinen & Väisälä 2003). Psyykinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen selviämistä arjen ongelmatilanteista käyttämällä omia voimavaroja. Elämänhallinta ja mielenterveys ovat osa psyykkistä toimintakykyä. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluu, esimerkiksi kyky tunteiden kokemiseen sekä tiedon käsittelyyn ja vastaanottamiseen. Kognitiiviseen toimintakykyyn kuuluu, esimerkiksi tiedon käsittely ja sen eri osa-alueet, jotka edesauttavat ihmistä suoriutumaan arjesta. Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa kokonaisuutta sosiaalisesta verkostosta, ympäristöstä ja yksilön välisistä vuorovaikutussuhteista. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.)

Myös yksilön minäkuvalla voi olla vaikutuksia psykososiaaliseen hyvinvointiin. Minäkuvalla tarkoitetaan ihmisen käsitystä omasta itsestään ja se kertoo ihmiselle, kuka minä olen. Minäkuva muokkaantuu koko elämän ajan ja on kehittyvä osa ihmisen identiteettiä. (Terveyskylä 2022.) Minäkuvaan ja sen muodostumiseen vaikuttavat esimerkiksi kehonkuva, yksilön arvot, sosiaalinen identiteetti, omat taidot ja muut piirteet, joita yksilö ajattelee itsellään olevan (López 2022). Usein sairastuminen on kriisi, joka rikkoo ihmisen sen hetkisen käsityksen omasta minäkuvastaan ja näin muuttaa ihmistä ja tunteita omasta itsestään (Terveyskylä 2022.)

3.2 Psykologinen, sosiaalinen ja subjektiivinen hyvinvointi

Hyvinvointi tarkoittaa kokemusta terveydestä, onnellisuudesta ja vauraudesta. Hyvinvointi sisältää yleensä hyvän mielenterveyden, tyytyväisyyden elämään, tarkoituksen tai merkityksen kokemuksen omasta elämästä sekä kyvyn hallita stressiä. Yksinkertaistettuna hyvinvointi tarkoittaa hyvää oloa itsestään ja elämästä. (Davis 2019.)

Yleensä hyvinvointi jaetaan kolmeen ulottuvuuteen: terveyteen, koettuun hyvinvointiin tai elämänlaatuun ja materiaaliseen hyvinvointiin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan hyvinvointi voidaan jaotella vielä yksilölliseen hyvinvointiin sekä yhteisölliseen hyvinvointiin. Yksilöllisen hyvinvoinnin käsitteen alle voidaan laskea mukaan muun muassa sosiaaliset suhteet, onnellisuus, sosiaalinen pääoma sekä itsensä toteuttaminen. Yhteisöllisen hyvinvoinnin alakäsitteisiin kuuluu muun muassa elinolot, työllisyys sekä työolot. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

Psykologinen hyvinvointi on yksi keskeisimmistä asioista mielenterveyden hyvinvointiin liittyen. Psykologiseen hyvinvointiin yhdistetään usein optimistinen ajattelutapa, toiminta ja kokemus. Psykologiseen hyvinvointiin sisältyy hedonistinen onnellisuus eli nautinnon ja ilon kokemus sekä eudaimonistinen onnellisuus eli kokemus merkityksellisyydestä ja kokonaisvaltaisesta tyytyväisyydestä. (Gross & Tang R. & Tang Y. 2019.) Muun muassa jo sairastetun sairauden uusiutuminen voi kuormittaa psykologista hyvinvointia. Sairauden uusiutumisen pelko voi johtaa vakaviin mielenterveysongelmiin, esimerkiksi masennukseen. (Humphris & Pang 2021.)

Sosiaalista hyvinvointia ei voida määritellä yksistään käsitteenä, koska se on niin laaja asiakokonaisuus. Sosiaaliseen hyvinvointiin voidaan laskea mukaan muun muassa sosiaalinen verkosto, yhteisöön kuuluminen, sosiaalinen kanssakäyminen ja vuorovaikutussuhteet sekä monia muita aiheeseen liittyviä käsitteitä. Esimerkiksi hyvät suhteet perheeseen ja lähimmäisiin ystäviin sekä yhteisöllisyyden tunne parantaa sosiaalista hyvinvointia. Koetun hyvinvoinnin ja tunne tyytyväisyydestä omaan elämään ovat hyvän sosiaalisen hyvinvoinnin taustalla. Sosiaalista hyvinvointia heikentäviä asioita ovat, esimerkiksi tulojen väheneminen ja mielenterveysongelmat. (Ketonen ym. 2020.)

Subjektiivinen hyvinvointi tarkoittaa henkilökohtaista kokemusta hyvinvoinnista. Jokaisella henkilöllä on omanlainen kokemus hyvinvoinnista. Perustana tälle on jonkinlainen myönteinen käsitys siitä, että minkälainen kokonaisuus elämä on. Tyypillisiä subjektiiviseen hyvinvointiin liittyviä käsitteitä ovat muun muassa tyytyväisyys ja elämän mielek-

kyys. Subjektiiiviseen hyvinvointiin liittyy läheisesti objektiivinen hyvinvointi. Objektiivinen hyvinvointi tarkoittaa asioita, joihin ihmisillä on tarve, kuten ruokaan, juomaan, asuntoon ja muutenkin terveyden huolehtimiseen. (Salonen 2021.)

Jotkin ihmiset saattavat kokea myös leimaamista sairautensa takia, joka vaikuttaa jälleen yksilön psykososiaaliseen hyvinvointiin. Leimaavat eli stigmasoivat sairaudet tarkoittavat muun muassa tauteja, johon liitetään yleensä huonommuuden, moraalisen heikkouden ja syyllisyyden tunteita. (Kaltiala-Heino & Poutanen & Välimäki 2001.)

Meidän työssämme psykososiaalinen hyvinvointi linkittyy rintasyöpää sairastavien miesten kokemuksiin kyseisestä aiheesta. Tarkastelemme kirjallisuuskatsauksen tuloksissa rintasyöpää sairastavien miesten kokemuksia psykososiaalisen hyvinvoinnin näkökulmasta, jossa se tulee esille valitsemamme tutkimuskysymyksen ja siitä rajautuvan näkökulman myötä.

4 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miehen rintasyöpään liittyvää psykososiaalista hyvinvointia. Tavoitteena on pyrkiä lisäämään tietoutta miehen rintasyöpään liittyvästä psykososiaalisesta hyvinvoinnista terveydenhuollon ammattilaisille sekä alan opiskelijoille. Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevaa kirjallisuutta apuna käyttäen.

Tutkimuskysymys on määritelty seuraavasti:

1. Mitä kokemuksia rintasyöpään sairastaneilla miehillä on psykososiaalisesta hyvinvoinnista?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jonka avulla on tarkoitus tutkia jo aiemmin tehtyä tutkimusta ja kootun tiedon avulla rakentaa kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsauksen ydinajatuksena on kehittää tai rakentaa teorioita sekä arvioida niitä ja tunnistaa aiheeseen liittyviä ongelmia. (Salminen 2011.)

Kirjallisuuskatsaus voidaan metodikirjallisuuden nojalla jakaa kolmeen eri päätyyppiin, jotka ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi (Salminen, 2011). Opinnäytetyömme tutkimustekniikkana on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsausten perustyypeistä etenkin hoito- ja terveystieteellisessä tutkimuksessa. (Kangasniemi & Utriainen & Ahonen & Pietilä & Jääskeläinen 2013: 292; Salminen 2011: 6.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tyypillistä on sen vapaamuotoisempi olemus, koska kyseiselle tutkimustyyppille ominaisesti sille ei aseteta tiukkoja rajoja tai sääntöjä. Esimerkiksi tutkimuskysymykset voivat olla vapaammin rajattuja kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä ja tutkimuskysymystä voidaan tarkentaa prosessin edetessä. (Salminen 2011: 6; Kangasniemi ym. 2013: 296.) Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on hyvä hyödyntää, kun aiheesta löytyy tietoa laaja-alaisesti sekä aiheesta halutaan tehdä narratiivinen yleiskatsaus tiivistäen aikaisempia tutkimuksia (Salminen 2011: 6).

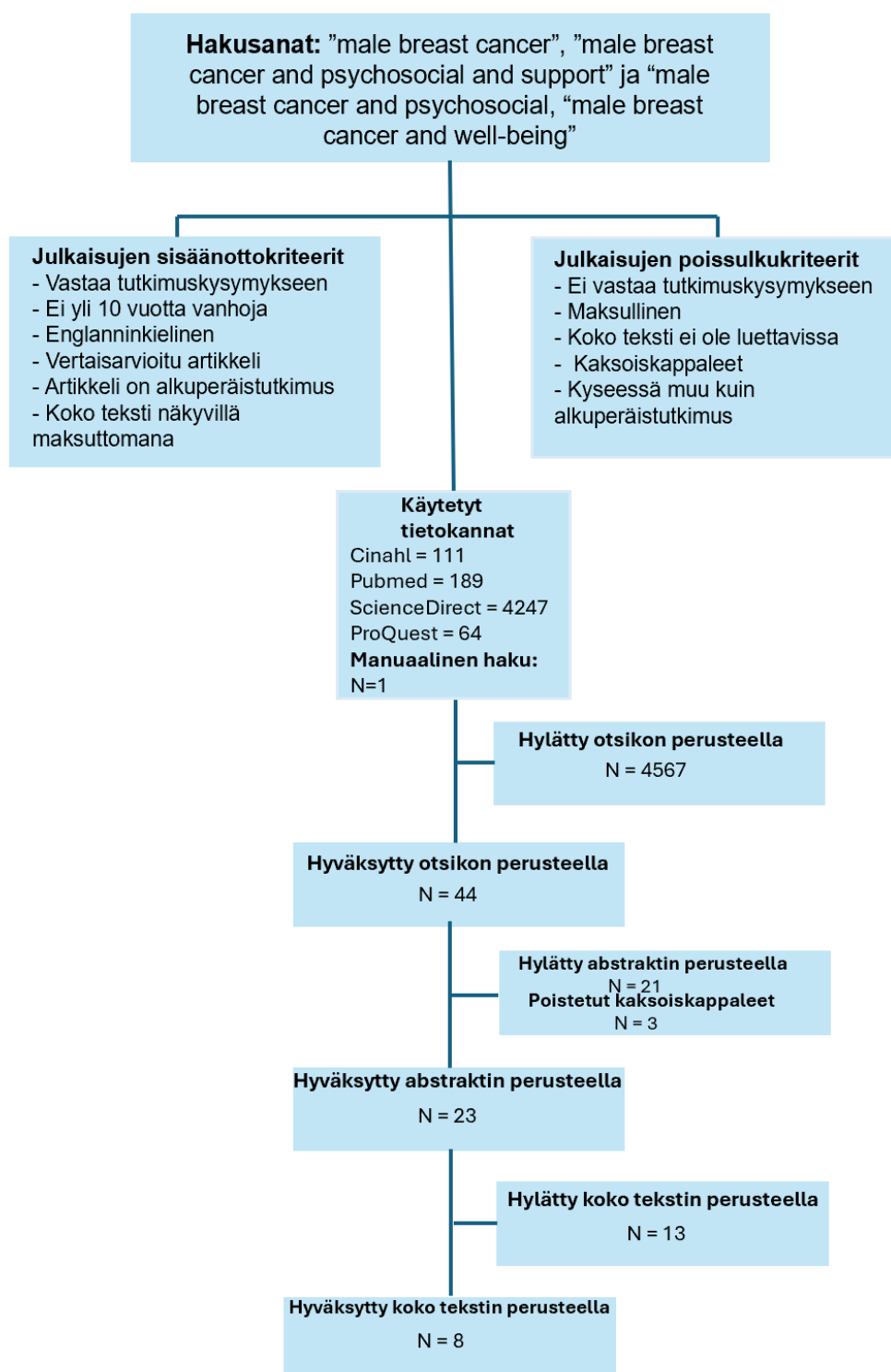
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jäsenellään neljään eri vaiheeseen, jotka ovat: 1. tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2. aineiston valitseminen, 3. kuvailun rakentaminen ja 4. tulosten tarkastelu. Näiden vaiheiden jäsentely edistää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle on ominaista, että vaikka vaiheet jäsenellään toisistaan erilleen, ne tapahtuvat jokseenkin päällekkäisesti suhteessa toisiinsa. Esimerkiksi aineiston valintavaiheessa aineiston analyysi ja valinta tapahtuvat samanaikaisesti. (Kangasniemi ym. 2013: 292, 294–295.)

5.2 Aineiston haku ja valinta

Kuten aiemmin on mainittu, tutkimuskysymyksen muodostaminen on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe ja koko prosessi perustuu tutkimuskysymyksen asettamiin viitekehyksiin. Muodostimme opinnäytetyömme tutkimuskysymyksen opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa. Tutkimuskysymyksen avulla rajataan tutkimukselle merkityksellinen tieto kaikista aikaisemmin julkaistuista tutkimustiedoista. (Kangasniemi ym. 2013: 295.)

Suunnitelmavaiheessa teimme aineiston hakuprosessia varten koehakuja, joiden pohjalta pystyimme kehittämään opinnäytetyöllemme merkitykselliset hakusanat sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Rajasimme sisäänottokriteerimme niin, että otimme mukaan tutkimuksia, jotka vastaavat tutkimuskysymykseemme, eivät olleet yli kymmenen

vuotta vanhoja ja ovat englanninkielisiä. Lisäksi rajasimme hakumme niin, että tutkimusten koko teksti oli saatavilla maksuttomana.



Kuvio 1. Aineiston hakuprosessi.

Tyypillisesti aineisto haetaan internetin tieteellisistä tietokannoista tai tieteellisten julkaisuiden manuaalisilla hauilla (Kangasniemi ym. 2013: 295). Opinnäytetyömme aineistohaussa käytimme kansainvälisiä tietokantoja, joita pystyimme käyttämään Metropolian tunnuksilla. Valitsimme tietokannoiksemme seuraavat: Cinahl, PubMed, ScienceDirect sekä ProQuest. Lisäksi haimme lisää aineistoa manuaalisesti valitsemistamme julkaisuista. Tietokantojen haut suoritimme lähes samoilla hakulausekkeilla, jotka olemme listanneet yläpuolelle (Kuvio 1.).

Saamistamme tuloksista karsimme pois ne artikkelit, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseemme, olivat kaksoiskappaleita tai kyseessä oli jokin muu kuin alkuperäistutkimus. Emme ottaneet mukaan myöskään niitä artikkeleita, jotka olivat maksumuurin takana tai jostain muusta syystä koko teksti ei ollut luettavissa. Suurin osa karsituista julkaisuista ei vastannut tutkimuskysymykseemme tai julkaisu itsessään oli jo katsaus.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut julkaisut.

Valitut julkaisut:
1. Bashi, Sognad & Benz, Breanne & Crue, Lindsay & Leiby, Stephanie & Maguire, Kaitlin & Meyers, Jacob & Mieczkowski, Kelsey & Potter, Ann Marie 2023. Men's Lived Experiences of Breast Cancer and Changes in Occupation. <i>Occupational Therapy International</i> 2023.
2. Baum, Nehami & Levin-Dagan, Naama 2021. Passing as normal: Negotiating boundaries and coping with male breast cancer. <i>Social Science & Medicine</i> , 284 (2021).
3. Borstelmann, Nancy & Farrell, Elisabeth & Meyer, Fremonta & Partridge, Ann & Ruddy, Kathryn & Winer, Eric 2014. Male breast cancer networking and telephone support group: a model for supporting a unique population. <i>Psycho-Oncology</i> 23 (8).
4. Co, Michael & Kwong, Ava & Lee, Andrea 2020. Delayed presentation, diagnosis, and psychosocial aspects of male breast cancer. <i>Cancer Medicine</i> 9 (10).
5. Bauer, Maret & Kaduszkiewicz, Hanna & Maass, Nicolai & Nguyen, Truc Sophia 2020. Living with Male Breast Cancer: A Qualitative Study of Men's Experiences and Care Needs. <i>Breast Care</i> 15 (1).
6. Bleiker, Eveline & Bootsma, Tom & Duijveman, Petra & Pijpe, Anouk, Scheelings, Pernilla & Witkamp, Arjen 2020. Unmet information needs of men with breast cancer and health professionals. <i>Psycho-Oncology</i> 29 (5).
7. Dalton, Kathryn & Garland, Sheila N. & Wassersug, Richard & Waterman, Meghan 2021. Fear of cancer recurrence in males diagnosed with breast cancer. <i>Supportive Care in Cancer</i> 29 (11).
8. Benn, Carol & Rayne, Sarah & Reid, Joanna & Schnippel, Kathryn & Thomson, John 2017. Male Breast Cancer Has Limited Effect on Survivor's Perceptions of Their Own Masculinity: A Record Review and Telephone Survey of Patients in Johannesburg, South Africa. <i>American Journal of Men's health</i> 11 (2).

Hakusanojemme avulla saimme tuloksena yhteensä 4612 julkaisua, joita aloimme käymään läpi. Jälkeenpäin pohdimme, että olisimme voineet tarkentaa hakulausekkeitamme hieman enemmän, jotta tulokseksi saatu materiaaliotanta olisi pienempi. Aloitimme työn käymällä läpi julkaisujen otsikot, joiden perusteella valitsimme 44 julkaisua. Tämän jälkeen luimme näistä julkaisuista abstraktit ja poistimme havaitut kaksoiskappalet, jolloin jäljelle jäi 23 julkaisua. Seuraavaksi luimme julkaisujen kokotekstiversiot ja jäljelle jäi seitsemän julkaisua. Hakuprosessin aikana silmäilimme myös julkaisujen, niin mukaan otettujen kuin hylättyjenkin, lähdeluetteloita ja niiden avulla löysimme yhden artikkelin, jonka olemme listanneet manuaaliseksi hauksi. Aineiston hakuprosessin olemme luonnehtineet yllä mainitussa kuviossa (Kuvio 1.) ja sen lisäksi yllä olevasta taulukosta (Taulukko 1.) käy ilmi ne julkaisut, jotka valitsimme kokotekstin perusteella.

5.3 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksessa kolmantena vaiheena on kuvailun rakentaminen, joka käynnistyy jo aineiston valinnan aikana. Kuvailun rakentamisessa pyritään vastaamaan kehitelyyn tutkimuskysymykseen laadullisella kuvailevalla vastauksella, jolla tarkoitetaan aineiston analyysia. (Kangasniemi ym. 2013: 296.) Meidän aineiston analyysin kuvailun rakentamisessa vastasimme kehittelemäämme tutkimuskysymykseen mahdollisimman selkeästi. Toteutimme opinnäytetyömme hyödyntämällä induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Induktiivisella sisällönanalyysillä pyrimme yhdistämään kerätyt käsitteet toisiinsa, minkä mukaan tutkimuskysymykseen syntyy vastaus. Kun puhutaan induktiivisesta eli aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä, sisältö ei perustu aikaisempiin tietoihin vaan käsiteltäviin aineistoihin. (Tuomi & Sarajärvi 2018: Kylmä & Juvakka: 112–113.)

Aloitimme aineiston analyysin kokoamalla teoksemme taulukkoon, jonka avulla teimme yhteenvedon julkaisuista, jotka valitsimme. Aineiston analyysin ensimmäisessä vaiheessa pyrimme kuvailemaan valitut tutkimukset kokoamalla niistä yhteenvedon, jolloin kokonaiskuvan luominen edesauttoi analyysin etenemistä (Niela-Vilén & Hamari 2015: 30–31). Kokosimme taulukkomme niin, että siinä tulee ilmi tutkimusten tekijät, julkaisu-lehti, -vuosi ja -maa, tutkimusten nimi, tutkimusmenetelmät ja aineistot, tutkimuksen tarkoitukset ja tavoitteet sekä keskeisimmät tulokset. Kyseisen taulukko löytyy työmme liitteistä.

Aineiston pelkistämisen, aineiston ryhmittelyn ja teoreettisten käsitteiden luomisen avulla, aineiston analyysi eteni. Edellä mainitut seikat ovat kolme vaihetta, jotka kuuluvat induktiiviseen sisällön analyysiin. Aineiston analyysin ensimmäisessä vaiheessa eli

aineiston pelkistämässä aineistosta pyritään poistamaan epäolennaiset aineistot, jotka eivät edesauta tutkimusta. Aineiston pelkistystä voi tehdä keräämällä aineistosta alkuperäisilmaukset ja muuttamalla ne pelkistettyihin ilmauksiin, jotka laitetaan taulukon allekkain helpottamaan hahmottamista. Pelkistetyssä ilmauksessa asian sisällön on kuitenkin pysyttävä samana. Pelkistyksessä pyrimme löytämään ilmauksista samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, jotka luokittelimme eri kategorioihin ja teemoihin, jolloin syntyi alaluokkia. Alaluokkien synnyn jälkeen, yhdistelimme ne, jolloin syntyi yläluokkia, jossa samansisältöiset alaluokat yhdisteltiin. Kun yläluokat olivat syntyneet, ne yhdisteltiin toisiinsa sisällön mukaan, jolloin loppujen lopuksi syntyi pääluokka, joka vastasi tutkimuskysymykseemme. Kirjallisuuskatsauksessa voi syntyä useampi pääluokka sekä yhden tutkimuskysymyksen sijaan, tutkimuskysymyksiä voi syntyä enemmän kuin yksi. Luokkien syntymisessä käytetään apuna erilaisia taulukoita, joita olemme koonneet työhömmä tämän tekstin alapuolelle. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 122–125.)

Taulukko 2. Esimerkki alaluokan muodostumisesta.

Alkuperäinen ilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Males have voiced a need for more psychosocial support during cancer treatment and into survivorship 7.	Miehet ovat ilmoittaneet tarvitsevansa lisää psykososiaalista tukea syöpähoitoihin ja selviytymiseen.	Miehet kokevat, että he tarvitsisivat enemmän psykososiaalista tukea.	Vertaistuen puute
Optimal symptom management strategies are uncertain, and it can be difficult for men to find other male patients who can advise them on what to expect during and after breast cancer treatment. 3.	Optimaaliset oireiden hallintamenetelmät ovat epävarmoja ja miesten voi olla vaikea löytää muita miespotilaita, jotka osaisivat neuvoa heitä rintasyövän hoidon aikana ja sen jälkeen.	Miehet kaipaavat enemmän vertaistukea oireiden hallintaan rintasyövän hoidon aikana ja sen jälkeen.	
Due to the rarity of breast cancer in men, many participants lacked communication and support from people in similar situations to their own. 1.	Miesten rintasyövän ollessa harvinainen, monilta osallistujilta puuttui tuki ja kommunikaatio samassa tilanteessa olevilta.	Vertaistukea ei ole saatavilla riittävästi.	

Yläpuolella olevassa taulukossa (Taulukko 2) näkyy, kuinka olemme muodostaneet alaluokan. Kaikki tutkimuksemme olivat englanninkielisiä, joten olemme ottaneet tutkimuksista englanniksi ilmauksia, jotka olemme ensin suomentaneet, jonka jälkeen pelkistimme ilmaukset. Alkuperäisilmauksista pelkistettyjä ilmauksia tuli yhteensä 78 kappaletta. Kun ryhmittelimme pelkistetyt ilmaukset, alaluokkia syntyi 18 kappaletta.

Taulukko 3. Luokkien muodostuminen.

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Tunnereaktiot	Tunnetilat	Rintasyöpää sairastavien miesten kokemuksia psykososiaalisesta hyvinvoinnista
Uusiutumisen pelko		
Avoimuus	Vuorovaikutus	
Vertaistuen tärkeys		
Tukiverkoston tärkeys		
Selviytymiskeinot		
Sivuvaikutukset	Minäkuvan muuttuminen	
Toimintakyvyn muutokset		
Kehonkuvan muuttuminen		
Sosiaaliset vaikutukset		
Maskuliinisuuden kokeminen		
Leimaaminen	Negatiiviset kokemukset	
Ulkopuolisuuden tunne		
Diagnoosin salaaminen		
Häpeän tunne		
Vähättely		
Tiedon puute		
Vertaistuen puute		

Kun alaluokat olivat muodostuneet, aloimme yhdistelemään niitä keskenään, jolloin saimme kehiteltyä yläluokkia. Muodostimme yhteensä neljä yläluokkaa. Yläluokista muodostunut päälouokka syntyi aineiston analyysin tuotoksena. Päälouokaksi muodostui ”rintasyöpää sairastavien miesten kokemuksia psykososiaalisesta hyvinvoinnista”. Luokkien muodostuminen on kuvattu taulukossa 3.

6 Opinnäytetyön tulokset

Kirjallisuuskatsauksemme valitut tutkimukset olivat kaikki ulkomaisia tutkimuksia. Valitsemistamme tutkimuksista kaksi olivat Yhdysvalloista ja loput olivat peräisin Israelista, Kiinasta, Saksasta, Hollannista, Kanadasta ja Etelä-Afrikasta. Artikkelimme olivat julkaistu vuosina 2014–2023. Tutkimuksista viisi olivat laadullisia tutkimuksia ja kolme toimintatutkimuksia. Kaikissa tutkimuksissa tutkimuksen kohteina olivat rintasyöpää sairastavat miehet.

6.1 Rintasyöpää sairastavien miesten kokemuksia psykososiaalisesta hyvinvoinnista

Tulosten perusteella rintasyöpää sairastavien miesten psykososiaalisessa hyvinvoinnissa on puutteita, jotka vaikuttavat rintasyövän hoitoon, parantumiseen ja siitä palautumiseen. Analyysissä saimme muodostettua neljä yläluokkaa: tunnetilat, vuorovaikutus, minäkuvan muuttuminen ja negatiiviset kokemukset.

Tunnetilat-yläluokka syntyi alaluokista tunnereaktiot ja uusiutumisen pelot. Vuorovaikutus muodostui alaluokista: avoimuus, vertaistuen tärkeys, tukiverkoston tärkeys ja selviytymiskeinot. Minäkuvan muuttumisen yläluokka muodostui puolestaan seuraavista alaluokista: sivuvaikutukset, toimintakyvyn muutokset, kehonkuvan muuttuminen, sosiaaliset vaikutukset ja maskuliinisuuden kokeminen. Negatiivisten kokemusten alaluokkia ovat: ulkopuolisuuden tunne, leimaaminen, diagnoosin salaaminen, häpeän tunne, vähättely, tiedon puute ja vertaistuen puute. Näiden kaikkien ala- ja yläluokkien yhdistäväksi pääluokaksi muodostui rintasyöpää sairastavan miehen psykososiaalinen hyvinvointi.

6.1.1 Minäkuvan muuttuminen

Tutkimuksessamme selvisi, että monet miehet kokivat rintasyöpädiagnoosin, rintasyöpähoitojen sekä elämän näiden jälkeen muovanneen heidän omaa käsitystään minäkuvastaan. Miehet raportoivat, että rintasyöpähoitot vaikuttivat heidän kehonkuvansa negatiivisesti. Tutkimukseen osallistuneet miehet kokivat stressin ja pelon lähteenä sen, mitä muut ihmiset ajattelevat rintasyövän leikkausarvista, koska rintasyöpä mielletään yleensä vain naisten sairaudeksi. (Bashi ym. 2023.) Miehet harkitsivat tarkoin, miten paljastivat kehoaan mastektomia-arprien vuoksi. Osa koki tarvetta peitellä kehoaan vaatteiden avulla piilottaakseen mastektomian aiheuttaman epäsymmetrian ja

osallistujat raportoivat olevansa hyvin tietoisia siitä, mitä he pukivat päivittäin päälleen. Osa miehistä koki, että edes rintojen peittäminen paidalla ei riittänyt ja he miettivät rintojen korjausleikkausta, joka ei ole ollut yleinen toimenpide rintasyöpää sairastavalle miehelle. Nämä miehet kärsivät vaurioituneesta kehonkuvasta ja uskoivat, että rintojen korjausleikkaus antaisi heille mahdollisuuden päättää heidän rintasyöpätarinansa. (Baum & Levin-Dagan 2021.) Kuitenkaan kaikki miehet eivät kokeneet, että leikkausarvet olisivat vaikuttaneet heidän kehonkuvaansa negatiivisesti, vaan osa kykeni huoletta esiintymään julkisesti ilman paitaa. (Bashi ym. 2023). Joillekin ulkonäöllisesti suurin huolenaihe oli leikkausarpien sijaan sytostaattihoidoista johtuva hiustenlähtö (Bauer & Kaduszkiewicz & Maass & Nguyen 2020).

Minäkuvaa muokkasi myös miesten kokemukset maskuliinisuuden tunteiden muutoksesta rintasyöpän myötä. Valtaosa rintasyöpää sairastavista miehistä koki, ettei syöpä ole vaikuttanut heidän maskuliinisuuden kokemuksiinsa. Useimmat raportoivat, että heidän näkemyksensä omasta maskuliinisuudestaan on ennallaan, mutta ne, jotka raportoivat sen muuttuneen, kokivat olonsa vähemmän maskuliiniseksi rintasyöpädiagnoosin myötä. Nämä miehet kertoivat pohtineensa, että onko heillä naisen geenit ja että diagnoosin paljastuttua naiset katsovat heitä kummeksuen. (Benn & Rayne & Reid & Schnippel & Thomson 2017.) Miehet raportoivat, että rintasyöpädiagnoosi muokkasi myös heidän sosiaalisen elämän roolejaan, joka vaikutti heidän maskuliinisuuden kokemukseensa. Rintasyöpää sairastavat miehet kokivat, että avun pyytäminen oli kolaus miehisyydelleen. Miehet kertoivat, että oli haastavaa pyytää apua muilta miehiltä sellaisiin asioihin, joihin sitä ei ole aiemmin tarvinnut. Miesten oli hankala myös väistyä sivuun perheen pääosaisen elättäjän roolista sairastumisen myötä ja näiden kerrottiin vaikuttaneen maskuliinisuuden kokemuksiin negatiivisesti. (Bashi ym. 2023.)

Negatiivisena vaikuttajana minäkuvaan koettiin myös rintasyöpähoidoista aiheutuneet toimintakyvyn muutokset. Toimintakyvyn muutoksiin vaikuttivat vahvasti rintasyöpähoitojen aiheuttamat sivuvaikutukset. Miehet raportoivat kärsineensä hoitojen aikana pahoinvoinnista, heikotuksesta, kivuista, mielialanmuutoksista sekä libidon menettämisestä. (Bashi ym. 2023.) Osa potilaista kertoi kärsineensä hormonihoidon aikana kuumista aalloista ja hikoilusta ja rinnastivat itsensä vaihdevuosista kärsiviin naisiin. Suurimmaksi ongelmaksi koettiin hormonihoidon aikana libidon heikentyminen. (Bauer ym. 2020.) Rintasyöpää sairastavat miehet kokivat syyllisyyden tunteita rintasyöpähoitojen aikana voimien huononemisen myötä, koska arkisten asioiden suorittaminen muuttui entistä hankalammaksi. Miehet kertoivat, että kokivat syyllisyyttä siitä, etteivät enää kyenneet suorittamaan samalla tavalla työtehtäviään, tekemään kotitöitä tai ylläpi-

tämään sosiaalisia suhteitaan hoitojakson aikana. Näiden lisäksi esiin nousi hormonihoitojen aiheuttama libidon menetys, jolloin miehet eivät kokemuksensa mukaan kyenneet täyttämään rooliaan aviomiehinä. (Bashi ym. 2023; Bauer ym. 2020.) Vaikka rintasyöpää sairastavat miehet raportoivatkin muutoksista toimintakykynsä eri osa-alueilla, kaikki eivät kokeneet syövän vaikuttaneen heidän toimintakykynsä. Yhdessä tutkimuksessa ilmeni, että valtaosa osallistuneista miehistä eivät kokeneet rintasyövän vaikuttaneen heidän maskuliinisuuteen, seksuaaliseen toimintaan, kehonkuvaan tai miehisyyden kokemukseensa. (Benn ym. 2017.)

6.1.2 Tunnetilat

Osana rintasyöpää sairastavien miesten psykososiaalista hyvinvointia on sairauden herättämät tunnereaktiot. Mahdollisesti hengenvaarallisen diagnoosin saaminen pakotti monet miehet ajattelemaan tietoisesti ajatuksia liittyen kuolemaan. Kuoleman mahdollisuuden oivaltaminen herätti miehissä tiettyä kiitollisuutta, joka sai heidät arvostamaan elämäänsä enemmän ja jahtaamaan rohkeammin unelmiaan. Rintasyöpädiagnoosin saaminen lisäsi myös miesten tietoisuutta omasta terveydestään ja motivoi heitä elämään terveellisemmin. Kaikki tutkimukseen osallistuneet miehet kokivat laajan skaalan erilaisia tunnetiloja, jotka pakottivat heidät kohtaamaan edessä olevat haasteet. Rintasyöpädiagnoosin herättämät tunteet vaikuttivat miesten arvoihin ja uskomuksiin muokaten heitä yksilöinä koko syöpätaistelun läpi ja siitä eteenpäin. (Bashi ym. 2023.)

Jotkut rintasyöpää sairastavista miehistä kokivat rintasyöpään sairastumisen melko eksoottisena ja uhkana heidän maskuliinisuudelleen, kun taas toiset vertasivat sitä ”mihin tahansa muuhun sairauteen”. Yksi tutkimuksen miehistä ilmaisi jopa positiivisia tunteita diagnoosistaan, sillä hän koki, että rintasyöpädiagnoosin saaminen tuotti hänelle tunteen erityisyydestä. Omien henkilökohtaisten tunnereaktioiden ohella rintasyöpää sairastavat miehet kokivat, että myös muiden ihmisten reaktiot vaikuttivat heidän omiin tunnekokemuksiinsa sairauteen liittyen. Monet suhtautuivat heidän kertomuksiinsa skeptisesti, eivätkä halunneet uskoa todeksi, että mies voi sairastaa rintasyöpää. Monet ulkopuoliset pitivät rintasyöpädiagnoosia tekosyynä tai olettivat rintasyöpää sairastavan miehen vitsailevan. Ympäristön kielteiset reaktiot vaikuttivat negatiivisesti miesten omiin tunnetiloihin. (Bauer ym. 2020.)

Osana rintasyöpään liittyviä tunnereaktioita on myös syövän uusiutumisen pelko. Vuonna 2021 julkaistussa saksalaisessa tutkimuksessa havaittiin, että rintasyöpää sairastavien miesten keskuudessa uusiutumisen pelko on merkittävästi korkeampi kuin muissa syöpätyypeissä. Tämän arveltiin johtuvan siitä, että rintasyöpää sairastavien

miesten joukko on niin pieni, eikä vertaistukea tai selviytymistarinoita ole juurikaan saatavilla verrattuna rintasyöpää sairastaviin naisiin. Tutkimuksessa tuotiin esiin myös se, että suurempi uusiutumisen pelko on yhteydessä vakavaan ahdistuneisuuteen, masennukseen ja posttraumaattisen stressihäiriön kokemiseen. (Dalton & Garland & Wassersug & Waterman 2021.)

6.1.3 Vuorovaikutus

Avoimuus on vuorovaikutuksen ydinasia. Tutkimuksessa kävi ilmi, että osa miehistä huomasi, että olemalla rehellinen ja halukas jakamaan omia kokemuksiaan, he voisivat saada tarvitsemansa henkisen ja fyysisen tuen. Tutkimuksen mukaan miehet ymmärsivät avoimuuden ja asioiden jakamisen merkityksen heidän ollessa vertaistukiryhmissä. Miehet huomasivat, että rohkeus ja vahvuus kumpuivat niin paljon, että he saivat jaetua ryhmälleen vaikeita asioita. He eivät tajunneet, kuinka tärkeää asioiden jakaminen oli syövästä parantumisen ja palautumisen kannalta. (Bashi ym. 2023.)

Vertaistuen tärkeys oli tärkeä osa vuorovaikutusta. Tutkimusten perusteella miehet kokivat vertaistuen merkityksen hyvin tärkeänä. Osallistujat ilmaisivat positiivisia tunteita miesten rintasyöpäyhteisöön osallistumisesta. Vertaistukiryhmissä saman rintasyöpädiagnoosin saaneet miehet korostivat yhteydenpidon tärkeyttä samassa tilanteissa olevien kanssa luoden emotionaalisen tuen ja tiedon antamisen verkoston. (Bashi ym. 2023.) Miehet kokivat myös tarvitsevansa vertaistukea seksuaaliterveyteen, eristäytymisen tunteisiin sekä ystävien ja perheenjäsenten tietouden lisäämiseen. Erilaisista vertaistukiryhmistä, kuten etätapaamisista koettiin olevan hyötyä. Etätapaamisissa käsiteltiin vaikeita aiheita sairastuneille muun muassa juurikin seksuaaliterveyteen, hoidon sivuvaikutuksiin ja emotionaalisiin vaikutuksiin liittyvää. Asioista puhuminen muiden sairastuneiden kanssa auttoi valtaosaa ryhmässä mukana olleista. Muiden vastavassa tilanteessa olevien tapaaminen, tiedon saaminen sekä keskustelukanavan olemassaolo koettiin tärkeäksi. Vaikeiden asioiden avaaminen muille saman asian kanssa kamppaileville, synnytti luottamuksen ryhmän kesken. Osallistujat kokivat myös etätapaamisen helpoksi, jolloin siihen sitouduttiin aikataulujen puitteissa. (Borstelmann ym. 2014.) Kaiken kaikkiaan miehet kokivat vertaistuen olevan tärkeää ja vertaistuen lisääminen olisi rintasyöpää sairastavien miesten mielestä positiivinen asia (Bauer ym. 2020).

Tukiverkoston tärkeys koettiin tärkeänä. Tärkein sosiaalinen ja emotionaalinen tuki tuli yleensä osallistujien aviopuolisoiltaan (Bauer ym. 2020). Yleisesti rintasyöpää sairastavat miehet kokivat, että he pystyivät keskustelemaan sairaudestaan läheistensä kanssa (Benn ym. 2017).

Vuorovaikutukseen liittyi erilaiset selviytymiskeinot. Harva osallistuja kokeili, esimerkiksi liikuntaa selviytymiskeinona mutta psykososiaaliset palvelut koettiin hyödyllisenä (Bauer ym. 2020). Tutkimuksessa kävi ilmi, että syöpädiagnoosin aiheuttama suurten tunteiden kokeminen edesauttoi kohtaamaan tulevaisuudessa olevat haasteet (Bashi ym. 2023).

6.1.4 Negatiiviset kokemukset

Negatiivisiin kokemuksiin vaikutti ulkopuolisuuden tunne. Miehet, jotka sairastivat rintasyöpää olivat kokeneet syrjäytymistä sairastaessaan rintasyöpää sillä rintasyöpää pidetään yleensä naisten sairautena (Dalton ym. 2021). Miehet myös kokivat ulkopuolisuuden tunnetta huonojen käytänteiden ja puitteiden takia. Rintasyöpäohjeistuksissa, -tutkimuksissa ja -käytänteissä koettiin epäonnistumista, sillä miespotilaiden tarpeita ei otettu huomioon. Miehet ärsyntyivät, kun heitä kutsuttiin ”rouvaksi” kutsukirjeissä ja odotushuoneissa. (Bauer ym. 2020.) Usein muut olettivat, että miehet eivät itse olleet potilaina rintasyöpäkllinikalla vaan vaimojensa saattajana. Miehet kokivat myös olonsa kiusalliseksi ollessa ainoita miespotilaita klinikalla. He saivat myös outoja reaktioita naispuolisilta henkilöiltä, mikä sai miehet tuntemaan itsensä epänormaaliksi. (Co & Kwong & Lee 2020: Baum & Levin-Dagan 2021.) Miesten mielestä, miehille kohdistettua tietoa rintasyöpään liittyen ei ollut riittävästi ja tämä lisäsi ulkopuolisuuden tunnetta (Baum & Levin-Dagan 2021). Tutkimuksissa miehet raportoivat, että hoitoympäristöt sekä käytettävät resurssit olivat lähinnä suunnattu naispotilaille. Muutenkin naisille suunnattu terveydenhuollon ympäristö vaikutti negatiivisesti osallistujiin. (Bashi ym. 2023.) Loppupeleissä miehet pyrkivät normalisoimaan ja yleistämään miesten rintasyöpään liittyviä asioita, jolloin se ei olisi niin erikoinen tilanne, josta koituisi erilaisuuden ja leimaamisen tunnetta (Baum & Levin-Dagan 2021).

Rintasyövän leimautuminen naisten sairaudeksi esti miehiä keskustelemasta asioista muille (Bauer ym. 2020). Rintasyöpädiagnoosi itsessään voi aiheuttaa leimaamista, joka aiheuttaa negatiivisia tuntemuksia (Baum & Levin-Dagan 2021).

Diagnoosin salaaminen oli osa negatiivisia kokemuksia. Suurin osa miehistä tukeutui heidän puolisoitensa emotionaaliseen tukeen (Bauer ym. 2020). Merkittävä osa potilaista ei kertonut rintaoireistaan kenellekään ennen lääkärikäyntiä, koska he kokivat sen olevan epämieluisaa. Muutenkaan diagnoosista avoimesti puhuminen ei ollut yleistä tai mieluisaa. (Baum & Levin-Dagan 2021.)

Tutkimusten mukaan miehet kokivat myös häpeän tunnetta diagnoosistaan. Valtaosa miehistä koki merkittävää tai äärimmäistä häpeää oireidensa alkaessa. Häpeän kokeminen rintaoireista aiheutti joillekin miehistä epäröintiä hoitoon hakeutumisessa ja häpeän tunne jatkui aina odotushuoneeseen asti ja lähes kaikki miehistä kokivatkin häpeää odottaessaan klinikalla naispotilaiden kanssa. (Bauer ym. 2020.) Tutkimuksissa miehet kokivat diagnoosin kertomisesta häpeää, ja osa heistä päättikin salailta diagnoosiaan häpeän tunteen myötä. (Baum & Levin-Dagan 2021). Miehet myös saattoivat peitellä kehoaan rinnanpoistoleikkauksen jälkeen. (Bauer ym. 2020).

Tutkimusten mukaan vähättely rintasyöpädiagnoosin saamisesta aiheutti negatiivisia kokemuksia. Miehet vähättelivät kokemuksiaan rintasyövästä verrattuna naisten sairastumiseen rintasyöpään. Muun muassa miehet eivät pitäneet rintojen menetystä niin tärkeänä asiana, jolloin miehet kokivat, että heidän itsevarmuutensa parani ja he tunsivat kuuluvansa miessukupuoleen. (Baum & Levin-Dagan 2021.) Miehet olettivat rinnanpoiston olevan sen takia melko helppo asia, koska se ei ole heille niin elämää muuttava asia kuin naisilla. Vähättely näkyi myös miesten kokemuksena niin, että heidän mielestään sensitiivisyyden puute oli osana rintasyöpädiagnoosia eikä heitä otettu asian suhteen tosissaan. (Bauer ym. 2020.)

Rintasyöpää sairastavien miesten kokemusten mukaan tiedon lisääminen asian suhteen olisi ollut tarpeen. Tiedon puute nähtiin negatiivisena kokemuksena tutkimuksissa. Tutkimuksissa kävi ilmi, että tietous miehen rintasyövästä on vähäistä ja diagnoosin saaminen oli shokki sekä miesten rintasyöpä ei ole yhtä tiedostettu asia, kuin naisten rintasyöpä. Miehen rintasyövästä ei ole myöskään tarpeeksi julkista tietoa. Miehet toivovat terveydenhuoltotiimiltä lisää tietoa koskien sairauttaan, jolloin tiedon lisääminen onnistuisi. (Bashi ym. 2023.) Tutkimuksissa kävi myös ilmi, että monet miehet eivät tienneet edes voivansa sairastua rintasyöpään ennen diagnoosiaan. (Bleiker ym. 2020; Co ym. 2020). Muutenkin miehet kokivat, että heidän tiedottamisensa oli huonoa ja se oli huonosti mukautettu miesten tarpeisiin (Bauer ym. 2020). Miesten kokemusten mukaan, he tarvitsevat enemmän tietoa liittyen syöpään sekä syöpähoitoihin ja seksuaalisuuteen. Monilta eri osa-alueilta tiedot olivat kokemusten mukaan hyvin puutteelliset.

(Bleiker ym 2020; Co ym. 2020.) Miehet kokivat, että itse rintasyövän hoito terveydenhuollon ammattilaisillekin oli haastavaa ja he toivoivatkin enemmän asiantuntemusta asiaan liittyen. Myös rintasyöpään sairastuminen aiheutti hämmennystä sairastuneen läheisille. (Baum & Levin-Dagan 2021.) Tiedon puute aiheutti myös rintasyövän myöhäistä diagnosointia, koska miehet eivät osanneet hakeutua ajoissa hoitoon (Co ym. 2020).

Tutkimuksissa miehet kokivat, että vertaistukea olisi kaivattu lisää. Yleisesti tutkimuksissa kävi ilmi, että vertaistukea ei ollut saatavilla riittävästi (Bashi ym. 2023). Miehet raportoivat, että vertaistuen puute oli aiheuttanut heille psykososiaalisia ja psykoseksuaalisia ongelmia. Näin ollen he kertoivat myös, että he olisivat tarvinneet enemmän psykososiaalista tukea. (Dalton ym. 2021.) Tutkimuksissa miehet kertoivat, että he kaipasivat enemmän vertaistukea oireiden hallintaan rintasyövän hoidon aikana ja sen jälkeen (Borstelmann ym. 2014). Myös miehet kokivat, että mielenterveyspalvelut oli kehitelty vain naisille, jotka sairastavat rintasyöpää eikä miehille, minkä takia miehet kokivat osittain hyödyttömäksi mielenterveyspalvelut (Baum & Levin-Dagan 2021).

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Tuloksissa ilmeni, että miehet, jotka sairastivat rintasyöpää eivät kokeneet saavansa riittävästi tukea psykososiaalisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Tuloksissa tuli esiin rintasyöpää sairastavien miesten psykososiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä.

Rintasyöpä vaikutti miesten kehonkuvaan ja toimintakykyyn (Benn ym. 2017; Bashi ym. 2023). Rintasyövän hoidot muuttivat miesten ulkonäköä ja muokkasivat käsitystä omasta kehonkuvastaan (Baum & Levin-Dagan 2021; Bauer ym. 2020; Hautamäki ym. 2003). Sivuvaikutukset ja niiden aiheuttamat toimintakyvyn muutokset muokkasivat rintasyöpää sairastavien miesten minäkuvaa (Bashi ym 2023; Bauer ym. 2020). Minäkuvan ja toimintakyvyn muokkaantuminen sairastuessa voi olla kuormittava tekijä psykososiaaliselle hyvinvoinnille (López 2022; Terveyskylä 2022). Toimintakyvyn muutokset aiheuttivat miehille syyllisyyden tunteita ja avun pyytämisen koettiin vaikuttavan negatiivisesti miesten maskuliinisuuteen. Sen lisäksi rintasyöpädiagnoosi muokkasi miesten sosiaalisen elämänsä rooleja, joka myös heikensi heidän maskuliinisuuden tunnetta. (Bashi ym. 2023.) Kokonaisuudessaan rintasyöpädiagnoosi ja sen hoito vaikutti negatiivisesti yksilön psykososiaaliseen hyvinvointiin heikentäen sitä (Fachhochschule 2018).

Sairauden aiheuttamat tunnetilat vaikuttavat suuresti miehen psykososiaaliseen hyvinvointiin. Rintasyöpädiagnoosin aiheuttamat tunnereaktiot vaikuttivat miesten arvoihin ja uskomuksiin muokaten heitä yksilöinä. (Bashi ym. 2023.) Myös muiden ihmisten reaktiot vaikuttivat heidän omiin tunnekokemuksiinsa sairaudesta (Bauer ym. 2020). Kokonaisuudessaan rintasyöpädiagnoosi ja siitä aiheutunut ulkopuolisuuden tunne aiheutti miehille voimakasta emotionaalista stressiä ja näin ollen heikensi miehen psykologista sekä sosiaalista hyvinvointia (Gross ym. 2019; Ketonen ym. 2020). Miehet, jotka sairastivat rintasyöpää, kokivat enemmän pelkoa syövän uusiutumisesta, kuin muissa syöpätyypeissä (Dalton ym. 2021). On raportoitu, että joillakin rintasyöpäpotilailla esiintyi merkittäviä mielenterveysongelmia johtuen taudin negatiivisista psykologisista vaikutuksista ja näin ollen se on kuormittava tekijä psykososiaaliselle hyvinvoinnille (Humphris & Pang 2021).

Avoimuus havaittiin vuorovaikutuksen avaintekijäksi. Vertaistuki koettiin erittäin tärkeänä tuen muotona, koska miehet saivat sieltä apua kohtaamiinsa haasteisiin ja vastauksia kysymyksiin samassa tilanteessa olevilta henkilöiltä (Bashi ym. 2023.) Vertaistukiryhmät koettiin hyödyllisiksi, koska siellä miehet pystyivät keskustelemaan avoimesti ja luottavaisesti (Borstelmann ym. 2014). Kuitenkin tärkeimpänä emotionaalisena ja sosiaalisena tukena miehet kokivat heidän puolisonsa ja läheisensä (Bauer ym. 2020). Puolison ja perheen tuki auttoi miehiä selviytymään rintasyöpädiagnoosista ja sairauden tuomista haasteista. Läheisten tuki on olennainen voimavara rintasyövän hoito- ja seurantavaiheessa. Hyvät sosiaaliset suhteet sekä yhteisöllisyyden tunne parantavat yksilön sosiaalista hyvinvointia. (Ketonen ym. 2020).

Ulkopuolisuuden tunne liittyi rintasyöpää sairastavien miesten negatiivisiin kokemuksiin. Rintasyöpää sairastavat miehet kokivat olevansa syrjäytyneitä sairautensa vuoksi, koska rintasyöpä miellettiin vain naisten sairautena. (Dalton ym. 2021.) Ulkopuolisuuden tunne heikentää yksilön psykososiaalista hyvinvointia (Ketonen ym. 2020).

Sairauteen liittyvästä leimaamisesta johtuen merkittävä osa rintasyöpää sairastavista miehistä eivät uskaltaneet keskustella rintaoireistaan tai rintasyöpädiagnoosistaan (Bauer ym. 2020; Co ym. 2020). Rintaoireisiin liittyvät häpeän tunteet viivästyttivät hoitoon hakeutumista ja häpeää koettiin myös sairauden hoitojen aikana. (Co ym. 2020; Baum ym. 2021) Miehet vähätelivät itse omaa sairauttaan ja rintojen menettämisen väheksyminen paransi miesten itsevarmuutta sekä vahvisti tunnetta miessukupuoleen kuuluvuudesta. (Baum ym. 2021; Bauer ym. 2020.) Tästä huomaamme, että ympäris-

tön ja yhteiskunnan muovaamat oletukset voivat vaikuttaa negatiivisesti kuin positiivisesti yksilön psykososiaaliseen hyvinvointiin (Fachhochschule 2018). Rintasyöpä koettiin kuormittavana tekijänä, mutta sairauden vähättely auttoi miehiä selviytymään.

Rintasyöpää sairastavat miehet kertoivat sairauteen liittyvästä tiedon puutteesta. Julkista tietoa rintasyövästä miehillä oli saatavilla liian vähän, eivätkä monet miehistä tienneet voivansa sairastua rintasyöpään ennen diagnoosin saamista. (Bashi ym. 2023.) Tiedon vähäisyys aiheutti hämmennystä myös rintasyöpää sairastavien miesten läheisille (Baum & Levin-Dagan 2021). Tiedon puutetta havaittiin myös terveydenhuollon tasolla, joka puolestaan vaikutti rintasyöpää sairastavan miehen hoidon laatuun (Baum & Levin-Dagan 2021). Tiedon puutteen vuoksi rintasyöpää sairastaneiden miesten kokemukset ammattilaisten kohtaamisista eivät olleet kovin onnistuneita (Bauer ym. 2020). Tiedon puutteesta aiheutuva epävarmuus voi vähentää tiettyä turvallisuuden tunnetta ja heikentää yksilön kokemusta elämänhallinnasta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). Tiedon puutteen lisäksi myös vertaistuen määrä oli puutteellista ja sitä olisi kaivattu lisää (Bashi ym. 2023). Miesten kokemusten mukaan vertaistuen määrän lisääminen olisi auttanut heitä hallitsemaan rintasyövän oireita hoidon aikana ja sen jälkeen (Borstelmann ym. 2014). Vertaistuen avulla saavutettava yhteisöön kuulumisen tunne tukee sosiaalista hyvinvointia ja sen takia se on hyvin tärkeä osa psykososiaalisen hyvinvoinnin tukemisessa (Ketonen ym. 2020).

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuus ja eettisyys liittyvät toinen toiseensa ja niitä käsitellään rinnakkain tutkimusta tehdessä. Luotettavuuden ja eettisyyden osat tutkimuksessa ovat oleellisia koko tutkimuksen ajan tutkimuskysymysten teosta johtopäätöksien tekoon asti. Luotettavuuden ja eettisyyden osuutta pystytään parantamaan työskentelemällä läpinäkyvästi, jolloin työvaiheet kuvataan selkeästi ja työssä edetään johdonmukaisesti. (Kangasniemi ym. 2013: 297.)

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen pystyy vaikuttamaan joko heikentävästi tai parantavasti. Kirjallisuuskatsaukselle määritellyt luotettavuuskysymykset vaikuttavat edellä mainittuun. Luotettavuutta pystyimme parantamaan läpinäkyvällä työskentelytavalla, jolloin aineisto on perusteltu sekä ryhmitelty tutkimuskysymyksen näkökulmasta ja tutkimuskysymys on kerrottu ymmärrettävästi. Keskeinen asia tutkimuksen luotettavuudessa parantamisessa oli tutkimukseen valittu aineistomme ja sen valintatapa. Jos tutkimuksessa käytetään joko tiedostettua tai tiedostamatonta tarkoituksen mukaista rajausta, mutta sitä ei ole ryhmitelty tai raportoitu, luotettavuus huononee. Tutkimuksen

kannalta tutkijan on oleellista tuntea valittu aineisto hyvin, jolloin analysoinnista ja kuvailun rakentamisesta saadaan luotettavaa. Jos kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tarkoituksenmukaisuus ei ole hyvin liitoksissa teoriataustaan, luotettavuus voi näin ollen heikentyä. (Kangasniemi ym. 2013: 297–298.)

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tutkitaan, kuinka paikkansapitävää tietoa tässä tapauksessa opinnäytetyöhön on saatu aikaan. Kun arvioidaan laadullisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta, pohditaan työn vahvistettavuutta, reflektiivisyyttä, uskottavuutta ja siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2012: 127–128.)

Tutkimuksen vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimuksen kulkua pääpiirteittäin, jolloin tutkimus pitää tehdä niin, että sitä pystyy seuraamaan ulkopuolelta. Toinen tutkija seuraa, miten tutkimuksen johtopäätökseen ja tulokseen on päädytty. Kuitenkin vahvistettavuuteen liittyen on pidetty kiistanalaisena kriteerinä, sillä toinen tutkija voi lukea aineistoa eri näkökulmalla, jolloin hänelle voi syntyä eri johtopäätöksiä kuin itse tutkimuksessa on syntynyt. Kuitenkin ymmärrys tutkimukseen liittyen voi parantua, kun tuodaan eri näkökulmia esille. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tekijän tietoisuutta omasta vaikutuksestaan tutkimukseen, sen aineistoon ja koko prosessiin sekä tekijän ymmärrystä omasta osaamisestaan tutkimukseen liittyen. (Kylmä & Juvakka 2012: 129.)

Uskottavuudella tarkoitetaan, että tutkimus ja sen tulokset pysyvät uskottavina niin, että uskottavuus pystytään osoittamaan tutkimuksen tekijän toimesta. Tutkimuksen vahvuudet, rajoitukset ja tulokset on selitettävä selkeästi, jolloin uskottavuus parantuu. Lukijan on ymmärrettävä tutkimuksessa muodostuva analyysi tulosten, rajauksien ja vahvuuksien selkeän selityksen avulla. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimusten tulosten mahdollista siirrettävyyttä toisenlaiseen ympäristöön ja tilanteeseen. Hyvä aineiston valinta ja analysointi edesauttavat tutkimuksen siirrettävyyttä. Selkeä kuvaus prosessista ja tuloksista myös vahvistaa myös sitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 198.)

Olemme tehneet opinnäytetyötämme tutkimuskysymyksemme pohjalta niin, että se on koko ajan taustalla lähes koko kirjallisuuskatsauksen aikana. Tutkimuskysymys on muodostettu ja tuotu katsauksessamme esille selkeästi. Tutkimuskysymys on pysynyt samana suunnitelmasta toteutukseen asti eikä sitä ole muokattu. Teoriapohjaa on muokattu opinnäytetyönprosessin aikana niin, että se on vastannut aihealuettamme paremmin. Tiedonhakuprosessi on toteutettu läpinäkyvästi ja selvästi ymmärrettävällä tekstillä ja kuviolla (Kuvio 1.), jolloin toistettavuus on saavutettavissa. Aineistoon liitty-

vät sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat sulkeneet osittain mahdollisesti joitakin laadukkaita ja soveliaita julkaisuja pois tutkimuksestamme niiden ollessa muun muassa maksullisia, yhtenä poissulkukriteerinä meillä oli maksulliset julkaisut. Valitsemiimme julkaisuihin tutustuminen on tehty huolella ja olemme lukeneet julkaisut ajatuksella läpi useasti niin, että aineistot ovat meille tuttuja, jolloin myös analyysin tekeminen oli luontevaa ja luotettavaa. Aineiston analyysin teimme luotettavasti ja selkeässä järjestyksessä kuvioiden avulla, jotka lisäsimme tähän katsaukseen, jolloin lukijan on helpompi ymmärtää analyysin ja luokkien kehittymistä. Analyysissä syntyvät luokat olemme kuvanneet (Taulukko 2.) ja (Taulukko 3.), joiden avulla lukija ymmärtää, kuinka tuloksemme ja johtopäätökset syntyivät. Kun tarkastelimme tuloksia, lisäsimme teoriapohjaa kirjallisuuskatsauksesta työssämme syntyneisiin tuloksiin. Koemme myös, että yhteistyössä kaksi ihmistä saa luotettavamman työn aikaiseksi kuin yksi tekijä, sillä kaksi ihmistä katsoo työtä kaksilla eri silmillä, jolloin huolimattomuusvirheet tulevat esille helpommin.

Tämä opinnäytetyö on kummankin ensimmäinen kaltaistaan ja koemme, että olemme oppineet opinnäytetyön aikana paljon uutta mutta myös kerrattu vanhoja tietoja. Tämän myötä olemme ottaneet osaa Metropolian opinnäytetyöprosessiin liittyviin työpajoihin sekä olemme tehneet yhteistyötä ohjaajiemme kanssa. Lisäksi olemme seuranneet kirjallisuutta, josta olemme saaneet tietoa työhön liittyen. Huolellisella työllä olemme pyrkineet parantamaan työmme luotettavuutta. Koemme, että huolellinen työ on välttämätöntä ensikertalaisille työn tekijöille, jotta opinnäytetyöstä saa luotettavan ja laadukkaan. Tutkimuksemme luotettavuutta saattaa heikentää se, että kaikki valitsemamme tutkimusartikkelit ovat englanninkielisiä. Inhimilliset käänkövirheet työn aikana saattavat siis olla mahdollisia, mutta olemme pyrkineet mahdollisimman huolelliseen työskentelyyn prosessin aikana. Huolelliseen kääntämiseen olemme käyttäneet sanakirjojen apua.

Opinnäytetyössämme noudatimme Tutkimuseettisen Neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, jotka lisäävät työmme luotettavuutta, eettisyyttä ja uskottavuutta. Hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluu muun muassa, että työn kaikissa vaiheissa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Näitä periaatteita on noudatettava itse tutkimustyössä sekä sen tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioimisessa. Kaiken työhön liittyvän viestinnän tulee olla avointa, puolueetonta ja oikeudenmukaista mitään yksityiskohtia salaamatta. Muiden tekemiä töitä ja tutkimuksia on kunnioitettava ja muiden saavutuksille on annettava niille kuuluva arvo, jonka vuoksi kaikkiin käytettyihin julkaisuihin tulee viitata asianmukaisella tavalla. Tutkimuksen on oltava tarkoin suunniteltu ja tarvittavien lupien tulee olla hankittuina. Hyvää tieteellistä

käytäntöä loukkaa epäeettisyys ja epärehellisyys, joihin liittyvät teot voivat olla joko tahallisia tai yksinkertaisesti huolimattomuudesta tai tietämättömyydestä johtuvia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6–15.)

Opinnäytetyömme on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka toteuttaminen ei edellyttänyt erillisten tutkimuslupien tai sopimusten tekemistä. Opinnäytetyötämme ohjasi laatimamme opinnäytetyön tutkimussuunnitelma, jonka noudattaminen vahvistaa työmme luotettavuutta. Aineistona hyödynsimme luotettavien tietokantojen avulla hankittuja ja julkisesti saatavilla olevia tutkimusmateriaaleja, joihin työssämme viittaamme asianmukaisten lähdeviitteiden avulla. Tiedonhaussa hyödynsimme vain luotettavia tietokantoja, koska niihin on tallennettu vain valikoitua tietoa. Käytännössä tämä siis tarkoittaa, että tietokannoista löytyy asiantuntijatietoa tai vertaisarvioituja tieteellisiä julkaisuja. Tavanomaisia verkkohakupalveluita emme hyödyntäneet tutkimustiedon hakuun, koska sieltä löytyvät artikkelit eivät välttämättä aina ole luotettavia. Onnistuneessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusmateriaalia tulee olla riittävästi, jotta analyysi tutkimuksesta on luotettava ja uskottava. Opinnäytetyöhömmme valitsimme huolellisesti kahdeksan eri tutkimusta, jota analysoimme mahdollisimman objektiivisesti, rehellisesti ja järjestelmällisesti. Luotettavuutta valitsemiemme artikkeleiden osalta saattaa heikentää se, että tutkimusten tutkimusotannat olivat suhteellisen pieniä rintasyöpää sairastavien miesten määrän vähäisyyden vuoksi. Lisäksi tutkimusartikkeleiden ollessa vain ulkomaisia, mahdolliset maakohtaiset kulttuuriset erot voivat vaikuttaa tutkimuksien tuloksiin. Sen vuoksi työmme tulokset eivät välttämättä ole täysin yleistettävissä, mutta olemme pyrkineet luomaan mahdollisimman kattavaa kokonaiskuvaa tarjolla olevien tietojen avulla.

Tutkimuksen eettisyys kulkee käsi kädessä tutkimuksen laadun kanssa. Eettisyyden toteutumiseksi tutkijan on huolehdittava siitä, että tutkimussuunnitelma on laadukas, valittu tutkimusasetelma on sopiva ja raportointi on hyvin tehty. Hyvää tutkimusta ohjaa tutkijan eettinen sitoutuminen. (Sarajärvi A. & Tuomi J. 2017.) Olemme huomioineet tutkimuksissa eettisyyden niin, että kaikki tutkimukset ovat eettisesti hyväksytyjä sekä tutkimusten osallistujat ovat laatineet suostumuksen osallistumisestaan. Myös oikeaoppinen lähdeviitteiden käyttö on lisännyt eettisyyttä sekä luotettavuutta. Opinnäytetyömme menee myös Turnitin-plagiointitarkastusohjelman läpi.

7.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyömme tuloksia voivat hyödyntää sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, kuten myös alan opiskelijat. Opinnäytetyömme tarjoaman tiedon avulla sosiaali- ja ter-

veysalan ammattilaiset ja alan opiskelijat voivat pohtia omaa psykososiaalisen tuen tarjoajan tieto- ja taitoperustaansa kohdatessaan rintasyöpää sairastavan miehen ja tarpeen vaatiessa kehittää niitä työmme avulla. Työmme tarjoama tieto hyödyttää myös miespotilaita, jotka sairastavat rintasyöpää, sillä työmme avulla henkilökunta pystyy kehittämään omia kohtaamistaitojaan ja näin ollen tarjoamaan potilaille laadukkaampaa hoitoa sekä psykososiaalista tukea.

Opinnäytetyössämme havaittiin, etteivät rintasyöpää sairastavat miehet kokeneet saaneensa riittävästi tukea psykososiaalisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Tämän puutteen korjaamiseksi olisi aiheellista kehittää sosiaali- ja terveysalan koulutusta niin, että ammattilaiset osaisivat tarjota parempaa psykososiaalista tukea rintasyöpää sairastavalle miehelle. Konkreettisenä keinona tähän olisi muun muassa käsitellä rintasyöpää sairautena niin, ettei se koskisi vaan naisia ja yleisesti pyrkiä lisäämään tietoutta miehen rintasyövästä. Työelämässä hoitoon liittyviä materiaaleja, kuten esitteitä ja potilasohjeita, olisi hyvä muokata niin, että ne huomioisivat myös rintasyöpää sairastavat miespotilaat. Mahdollisuuksien mukaan olisi hyvä tarjota miespotilaille myös kohdennettua tukea esimerkiksi vertaistuen muodossa, koska tieto siitä, ettei ole sairauden kanssa yksin, tukee miesten psykososiaalista hyvinvointia ja edesauttaa toipumisprosessin etenemistä.

Opinnäytetyöhömmme emme valitettavasti löytäneet kotimaisia tutkimuksia, jotka olisivat kertoneet rintasyöpää sairastavien miesten kokemuksia psykososiaalisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Kotimaiset tutkimukset liittyivät lähinnä naispotilaiden kokemuksiin ja lähes poikkeuksetta aiheeseen liittyvät lopputyötkin olivat juurikin naispotilaiden näkökulmasta. Tämän vuoksi kaikki kahdeksan valitsemaamme tutkimusartikkelia olivatkin kansainvälisiä. Arvelemme, että syy kotimaisen tutkimuksen puutteelle on se, että rintasyöpää sairastavien miesten prosentuaalinen määrä on hyvin pieni suhteutettuna naispotilaiden määrään. Miespotilaiden määrän vähäisyyden takia, luotettavan tutkimusmateriaalin koostaminen voi olla haasteellista.

Koemme, että tulevaisuudessa jatkotutkimuksen tekeminen on tarpeellista, koska harvinaisuudestaan huolimatta rintasyöpä koskee myös miespotilaita. Kotimaiselle tutkimukselle on etenkin tarvetta, koska olisi aiheellista kartoittaa kotimaisella tasolla rintasyöpää sairastavien miesten psykososiaalisen tuen tarvetta ja nykytilannetta. Kotimaisen tutkimuksen avulla pystyttäisiin myös kehittämään mahdollisia puutteita tai ongelmakohtia nykyisissä hoitoprotokollissa. Kotimaista jatkotutkimusta voisi tehdä esimerkiksi havainnoinnin ja haastatteluiden avulla.

7.4 Opinnäytetyöprosessin arviointi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessin myötä olemme oppineet paljon uutta ja olemme saaneet syvennettyä ennalta opittua. Ryhmätyöskentelytaidot ovat kehittyneet huomasti, koska koko opinnäytetyöprosessin ajan olemme tehneet tiivistä yhteistyötä etätapaamisten sekä lähitapaamisten merkeissä. Kaikin puolin ryhmätyöskentely ja yhteistyö onnistui tasapuolisissa ja hyvissä merkeissä ilman suurempien kompromissien järjestämistä. Pysyimme prosessin aikana hyvin sovitussa aikataulussa, vaikka pitkän prosessin aikana se on vaatinut määrätietoista ja pitkäjänteistä työskentelyä. Huomasimme jo alussa, että prosessin aikana lähes tärkein asia oli tiedon hankkiminen ja vastuun kantaminen aktiivisesti, jolloin työ edistyi hyvin.

Opimme huomattavasti lisää myös kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta tutkimusmenetelmänä läpi koko opinnäytetyöprosessin. Olemme oppineet tiedonhausta ja tietokannoista syvemmillä tasolla ja osaamme käyttää niitä sujuvasti jatkoa ajatellen. Myös lähdekriittisyys on parantunut prosessin aikana ja olemme oppineet havaitsemaan niitä piirteitä, jotka tekevät lähteestä luotettavan. Opinnäytetyöprosessin aikana ei tapahtunut suurempia epäonnistumisia, vaikka tämä kyseinen työ oli molemmille ensimmäinen kaltaistaan. Aineiston analyysi onnistui heti ensimmäisellä kerralla ja koemme oppineemme sen merkityksen koko tutkimuksen onnistumisen näkökulmasta. Opinnäytetyötä kirjoittaessa kehityimme tieteellisessä kirjoittamisessa. Tieteellisen kirjoittamisen lisäksi kehityimme englannin kielessä. Etenkin opinnäytetyömme aiheeseen liittyvien käsitteiden hallinta parantui, koska kaikki valitsemamme tutkimukset olivat englanninkielisiä ja taustatiedoissa käyttämämme lähteet olivat valtaosin englanniksi.

Perehdyttyämme opinnäytetyömme aiheeseen, tutkimuksista kävi ilmi, että miehet, jotka sairastavat rintasyöpää tarvitsevat enemmän tukea psykososiaalisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Olemme saaneet valtavasti uutta tietoa miehen sairastamasta rintasyövästä sairautena ja etenkin psykososiaalisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Aiheeseen perehtyminen on kehittänyt ammattitaitoamme ja pystymme tulevaisuudessa hyödyntämään oppimaamme työelämässä.

Lähteet

Bashi, Sognad & Benz, Breanne & Crue, Lindsay & Leiby, Stephanie & Maguire, Kaitlin & Meyers, Jacob & Mieczkowski, Kelsey & Potter, Ann Marie 2023. Men's Lived Experiences of Breast Cancer and Changes in Occupation. *Occupational Therapy International* 2023. <<https://www.hindawi.com/journals/oti/2023/9641922/>>. Viitattu 12.2.2024.

Bauer, Maret & Kaduszkiewicz, Hanna & Maass, Nicolai & Nguyen, Truc Sophia 2020. Living with Male Breast Cancer: A Qualitative Study of Men's Experiences and Care Needs. *Breast Care* 15 (1). <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7098286/>>. Viitattu 12.2.2024.

Baum, Nehami & Levin-Dagan, Naama 2021. Passing as normal: Negotiating boundaries and coping with male breast cancer. *Social Science & Medicine*, 284 (2021). Viitattu 12.2.2024.

Benn, Carol & Rayne, Sarah & Reid, Joanna & Schnippel, Kathryn & Thomson, John 2017. Male Breast Cancer Has Limited Effect on Survivor's Perceptions of Their Own Masculinity: A Record Review and Telephone Survey of Patients in Johannesburg, South Africa. *American Journal of Men's health* 11 (2). <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1557988316631512>>. Viitattu 12.2.2024.

Bleiker, Eveline & Bootsma, Tom & Duijveman, Petra & Pijpe, Anouk & Scheelings, Pernilla & Witkamp, Arjen 2020. Unmet information needs of men with breast cancer and health professionals. *Psycho-Oncology* 29 (5). <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.5356>>. Viitattu 12.2.2024.

Borstelmann, Nancy & Farrell, Elisabeth & Meyer, Fremonta & Partridge, Ann & Ruddy, Kathryn & Winer, Eric 2014. Male breast cancer networking and telephone support group: a model for supporting a unique population. *Psycho-Oncology* 23 (8). Viitattu 12.2.2024.

Centers for Disease Control and Prevention 2023. BRCA1 and BRCA2. <https://www.cdc.gov/genomics/disease/breast_ovarian_cancer/genes_hboc.htm>. Viitattu 27.1.2024

Co, Michael & Kwong, Ava & Lee, Andrea 2020. Delayed presentation, diagnosis, and psychosocial aspects of male breast cancer. *Cancer Medicine* 9 (10). <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cam4.2953>>. Viitattu 12.2.2024.

Dalton, Kathryn & Garland, Sheila N. & Wassersug, Richard & Waterman, Meghan 2021. Fear of cancer recurrence in males diagnosed with breast cancer. *Supportive Care in Cancer* 29 (11). Viitattu 12.2.2024.

Davis, Tchiki 2019. What Is Well-Being? Definition, Types, and Well-Being Skills. <<https://www.psychologytoday.com/us/blog/click-here-happiness/201901/what-is-well-being-definition-types-and-well-being-skills>>. Viitattu 24.1.2024.

Duodecim Terveyskirjasto 2016 a. Lääketieteen sanasto, estrogeeni. <<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00774>>. Viitattu 27.1.2024

Duodecim Terveyskirjasto 2016 b. Lääketieteen sanasto, androgeeni. <<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00192>>. Viitattu 27.1.2024

Eiroa-Orosa, Fransisco José 2020. Understanding Psychosocial Wellbeing in the Context of Complex and Multidimensional Problems. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7460093/>>. Viitattu 24.1.2024.

Europadonna a. Miesten rintasyöpä. <<https://www.europadonna.fi/rintasyopa/miesten-rintasyopa/>>. Viitattu 15.9.2023.

Europadonna b. Hoitopolku. <<https://www.europadonna.fi/rintasyopa/hoitopolku/>>. Viitattu 15.9.2023.

EU-terveydenhoito.fi 2023. Hoitosuunnitelma. <<https://www.eu-terveydenhoito.fi/tieda-oikeutesi/potilaan-oikeus-hoitoon/hoitosuunnitelma/>>. Viitattu 18.9.2023.

Fachhochschule, Berner 2018. Bern University of Applied Sciences – Definition of Psychosocial Health. Youtube-video. <https://www.youtube.com/watch?v=0_0oIjF-1H0>. Viitattu 29.1.2024.

Gross, James J & Tang, Rongxiang & Tang, Yi-Yuan 2019. Promoting Psychological Well-Being Through an Evidence-Based Mindfulness Training Program. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31354454/>>. Viitattu 20.9.2023.

Hautamäki, Katja & Kellokumpu-Lehtinen, Pirkko & Väisälä, Leena 2003. Syöpä ja seksuaalisuus. Duodecim 119 (3). <<https://www.duodecimlehti.fi/duo93410>>. Viitattu 19.2.2024

Humphris, Gerry & Pang, Chuan 2021. The Relationship Between Fears of Cancer Recurrence and Patient Gender: A Systematic Review and Meta-Analysis. Frontiers in Psychology 12. <<https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2021.640866/full>>. Viitattu 19.2.2024

Kaltiala-Heino, Riittakerttu & Poutanen, Outi & Välimäki Maritta 2001. Sairauden häpeällinen leima. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 117(6): 563–570. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo92138>>. Viitattu 12.2.2024.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4). 291–301.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus Hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ketonen, Eeva-Leena & Kouvonen, Anne & Lintula, Lotta & Luukkainen, Karoliina & Niemi, Mervi & Nieminen, Ville & Nikunlaakso, Risto & Oksanen, Tuula & Reuna, Kaisa & Salenius, Maria & Salo, Paula & Santalahti, Ville & Vesa, Suvi 2020. Sosiaalinen hyvinvointi ja sen tiedolla johtaminen. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162555/VNTEAS_2020_52.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 29.1.2024.

Kumar, Chhabi 2020. Psychosocial Well-Being of Individuals. <https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-319-95870-5_45>. Viitattu 20.9.2023.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.–2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

López, Isabelia Esther Farías 2022. Mistä minäkäsitys muodostuu? Askel TerveYTEEN. Päivitetty 9.8.2022. <<https://askelterveyteen.com/mista-minakäsitys-muodostuu/>>. Viitattu 12.2.2024

Mattson, Johanna & Vehmanen, Leena 2016. Miehen rintasyöpä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 132 (7). <<https://www.duodecimlehti.fi/duo13055>>. Viitattu 12.9.2023.

Miao, H. & Verkooijen, H.M. & Chia, K-S. & Bourchardy, C & Pukkala, P & Larønnin-gen, S. & Mellekjær, L. & Czene, K. & Hartman, M. 2011. Incidence and Outcome of Male Breast Cancer: An International Population-Based Study. Journal of Clinical Oncology 29, 33. <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2011.36.8902?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed>. Viitattu 28.2.2024.

Mukherjee, Anirban Goutham & Gopalakrishnan, Abilash Valsala & Jayaraj, Rama & Renu, Kaviyarasi & Dey, Abhijit & Vellingiri, Balachandar & Malik, Tabarak 2023. The incidence of male breast cancer: from fiction to reality-correspondence. International Journal of Surgery 109 (9). <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10498864/>>. Viitattu 28.2.2024

National Cancer Institute 2022. Male Breast Cancer Treatment (PDQ) – Patient Version. <<https://www.cancer.gov/types/breast/patient/male-breast-treatment-pdq>>. Viitattu 12.2.2024.

Niela-Vilén, Hannakaisa & Hamari, Lotta 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teok-sessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoito-tieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Juveness Print.

Rintasyöpä.fi. 2021. Rintasyövän moniammatillinen hoitotiimi. <<https://rintasyopa.fi/hoito/hoitotiimi-ja-valmistautuminen-vastaanotolle/>>. Viitattu 18.9.2023.

Saha, Marja-Terttu 2022. Klinefelter-oireyhtymä (47XXY-mies). Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00844>>. Viitattu 27.1.2024

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypei-hin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisuja 62, julkisjohtaminen 4. Vaasan yliopiston julkaisuja. <https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Viitattu 27.1.2024.

Salonen, Arto 2021. Subjekttiivinen hyvinvointi korostuu objektiivisen hyvän jo toteutu-essa. <<https://artosalonen.com/subjekttiivinen-hyvinvointi-korostuu-objektiivisen-hyvan-jo-toteutuessa/>>. Viitattu 20.9.2023.

Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi: Uudis-tettu laitos. Helsinki: Tammi.

TerveYden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Keskeisiä käsitteitä. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>>. Viitattu 20.9.2023.

Terveyskirjasto Duodecim 2016. Psykososiaalinen. <<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02788>>. Viitattu 29.1.2024.

Terveyskylä 2022. Minäkuva ja sairauden aiheuttamat muutokset. <<https://www.terveyskyla.fi/nuortentalo/nuori-ja-pitkaaikaissairauden-hoito/oman-sairauden-hoito/minakuva-ja-sairauden-aiheuttamat-muutokset>>. Viitattu 12.2.2024

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf> Viitattu 30.1.2024.

Wang, Fei & Shu, Xiang & Meszoely, Ingrid 2019. Overall Mortality After Diagnosis of Breast Cancer in Men vs Women. JAMA Oncology 5 (11). <<https://jamanetwork.com/journals/jamaoncology/fullarticle/2751525>>. Viitattu 28.2.2024

Wekroth, Antti 2007. Mitä merkitsee ”psykososiaalinen” päihdehuollossa? <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101216/074weckroth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. 432–433. Viitattu 29.1.2024.

Yhteenveto valituista julkaisuista

Tekijät, lehti, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Menetelmät, aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tulokset
<p>1. Bashi, Sognad & Benz, Breanne & Crue, Lindsay & Leiby, Stephanie & Maguire, Kaitlin & Meyers, Jacob & Mieczkowski, Kelsey & Potter, Ann Marie</p> <p>Occupational Therapy International 2024</p> <p>2023, Yhdysvallat</p>	<p><i>”Men’s Lived Experiences of Breast Cancer and Changes in Occupation”</i></p>	<p>Laadullinen tutkimus, fenomenologinen lähestymistapa. Käytössä oli puolistrukturoitu haastattelupohja kuitenkin niin, että osallistujat saivat vapaasti kertoa kokemuksista puhelimen välityksellä. Haastatteluille lähetettiin kutsukirje ja sähköposti. Otos 24 miestä, jolla oli henkilökohtainen kokemus rintasyöpädiagnoosista, yli 18-vuotiaita ja jotka suostuivat olemaan osana laadullisessa tutkimuksessa. Tulokset analysoitiin teemoittain.</p> <p>Keski-ikä oli 57,75 vuotta.</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia rintasyöpädiagnoosin saaneita miehiä sekä rintasyövän vaikutuksia fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn.</p>	<p>Tuloksena oli, että terveydenhuolto järjestelmä voi parantaa potilaskokemusta keskustelemalla ja vastaamalla potilaan kokemuksiin koko hoitajakson ajan. Toimintaterapia soveltuu rintasyöpää sairastavien miesten tarpeisiin, jolloin heidän toimintakykynsä pyritään pitämään optimaalisella tasolla.</p>
<p>2. Baum, Nehami & Levin-Dagan, Naama</p> <p>Social Science & Medicine, 284 (2021)</p> <p>2021, Israel</p>	<p><i>”Passing as normal: Negotiating boundaries and coping with male breast cancer”</i></p>	<p>Laadullinen tutkimus, jossa tutkimusmenetelmänä käytettiin yksilöhaastatteluja. Haastatteluihin osallistui yhteensä kuusi miestä. Haastatteluissa käytettiin puolistrukturoitua haastattelupohjaa, avoimia kysymyksiä sekä vapaata kerrontaa. Haastatteluiden tulokset analysoitiin teemoittain.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää miesten kokemuksia rintasyöpädiagnoosin saamisesta, jota yleisesti pidetään naisten sairautena ja selvittää miten he reagoivat siihen.</p>	<p>Kaikki osallistujat kertoivat kokemuksiaan suorasta tai epäsuorasta leimaamisesta terveydenhuollossa sekä sen ulkopuolella. Monet miehet kokivat rintasyöpädiagnoosin häpeälliseksi. Osallistujien pääreaktiot leimaamiseen olivat rintasyöpädiagnoosin valikoiva paljastaminen, diagnoosin salaaminen, rintasyövän yleistämisen faktatiedon avulla sukupuolesta riippumatta sekä miehen rintasyöpädiagnoosin vertaaminen naiseen, jolloin miehet usein vähättelivät omaa kokemustaan.</p>

<p>3. Borstelmann, Nancy & Farrell, Elisabeth & Meyer, Fremonta & Partridge, Ann & Ruddy, Kathryn & Wiener, Eric</p> <p>Psycho-Oncology 23 (8)</p> <p>2014, Yhdysvallat</p>	<p><i>“Male breast cancer networking and telephone support group: a model for supporting a unique population”</i></p>	<p>Toimintatutkimus, jossa hyödynnettiin puhelimen välityksellä ryhmäterapiaa. Tutkimukseen osallistui 11 miestä, jotka sairastivat rintasyöpää. Miehet rekrytoitiin tutkimukseen esitteiden avulla, joita oli laitettu esille rintasyöpäklinalle.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, auttaako puhelimen välityksellä toteutettava ryhmäterapia, jossa rintasyöpää sairastavat miehet saivat jakaa keskenään ajatuksiaan heidän kokemuksistaan. Puheluihin osallistui myös aika-ajoin onkologi ja seksuaaliterapeutti, joka pyrki auttamaan ja vastaamaan kyseisen teeman haasteisiin ja kysymyksiin.</p>	<p>Rintasyöpää sairastavat miehet kokivat puhelimen välityksellä käytävän ryhmäterapian hyödyllisenä tai todella hyödyllisenä. Yli 90 % osallistujista suositteli ryhmää miehille, jotka sairastavat rintasyöpää.</p>
<p>4. Co, Michael & Kwong, Ava & Lee, Andrea</p> <p>Cancer Medicine 9 (10)</p> <p>2020, Kiina</p>	<p><i>“Delayed presentation, diagnosis, and psychosocial aspects of male breast cancer”</i></p>	<p>Toimintatutkimus, jossa haastateltiin puhelimitse potilaita, jotka olivat vielä syöpähoitojen seurantavaiheessa. Kymmenessä vuodessa klinikalla oli hoidettu 56 rintasyöpää sairastavaa miestä, joista tutkimuksen aikaan oli elossa 33 ja puhelinhaastatteluun osallistui heistä 31. Puhelinhaastattelussa käytettiin ennalta laadittua kysymyskaavaketta.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia syitä miehen rintasyövän myöhäisen diagnoosin taustalla sekä rintasyöpädiagnoosin psykososiaalisia vaikutuksia miespotilaassa. Tutkimuksen avulla pyrittiin myös kartoittamaan psykososiaalisen tuen tarvetta.</p>	<p>Miehen rintasyöpä on harvinainen sairaus, joka diagnosoidaan usein myöhään. Myöhäiseen diagnosointiin vaikuttavat tiedon puute, koulutus sekä häpeän tunne, jotka viivästyttävät hoitoon hakeutumista. Miesrintasyöpäpotilaiden psykososiaalisen tuen kehittäminen on hyvin tärkeää.</p>

<p>5. Bauer, Maret & Kaduskiewicz, Hanna & Maass, Nicolai & Nguyen, Truc Sophia</p> <p>Breast Care 15 (1)</p> <p>2020, Saksa</p>	<p><i>“Living with Male Breast Cancer: A Qualitative Study of Men’s Experiences and Care Needs”</i></p>	<p>Laadullinen tutkimus, jossa on käytetty puolistrukturoitua haastattelupohjaa. Haastattelu tehtiin puhelimen välityksellä. Haastatteluun osallistui 18 miestä. Data käytiin läpi laadullisen sisällön analyysin avulla.</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia rintasyöpää sairastavien miesten kokemuksia ja tunnistaa osallistujien tuen tarpeet.</p>	<p>Miesten rintasyövän hoidon parantamista varten, on tärkeää lisätä tietoutta kyseisestä sairaudesta sekä mukauttaa palvelut vastaamaan miesten tarpeita mukaan lukien hoitotavat, potilaan informointi sekä tukipalvelut.</p>
<p>6. Bleiker, Eveline & Bootsma, Tom & Duijveman, Petra & Pijpe, Anouk, Scheelings, Pernilla & Witkamp, Arjen</p> <p>Psycho-Oncology 29 (5)</p> <p>2020, Hollanti</p>	<p><i>“Unmet information needs of men with breast cancer and health professionals”</i></p>	<p>Laadullinen ja määrällinen tutkimus, jossa käytettiin puolistrukturoitua haastattelupohjaa. Tutkimuksessa tutkittiin kolmea tutkimusryhmää erikseen: 1. miehiä, joilla on rintasyöpä sekä heidän puolisojaan, 2. miehiä, joilla on rintasyöpä 3. ja myös terveydenalan ammattilaisia, jotka ovat hoitaneet rintasyöpää sairastavia miehiä. Ensimmäisessä tutkimusryhmässä oli 12 rintasyöpä potilasta ja kaksi puolisoa. Toisessa ryhmässä 77 osallistujaa. Kolmannessa ryhmässä 139 osallistujaa.</p>	<p>Tarkoituksena oli arvioida rintasyöpää sairastavien miesten ja terveydenalan ammattilaisten tiedostamattomia tietotarpeita miesten rintasyöpää liittyen.</p>	<p>Rintasyöpää sairastavilla miehillä terveydenalan ammattilaisilla voi olla tiedostamattomia tietotarpeita, jotka ovat vertailukelpoisia keskenään. Muun muassa tiedontarpeen lisääminen potilaiden kokemuksista, oireista ja diagnoosin myöhästymisestä sekä psykologisista vaikutuksista ja selviämisestä olisi hyvinkin suotavaa.</p>

<p>7. Dalton, Kathryn & Garland, Sheila N. & Wassersug, Richard & Waterman, Meghan</p> <p>Supportive Care in Cancer 29 (11)</p> <p>2021, Kanada</p>	<p><i>“Fear of cancer recurrence in males diagnosed with breast cancer”</i></p>	<p>Laadullinen poikittaistutkimus, jossa osallistujat vastasivat anonyymisti kyselylomakkeeseen internetin välityksellä. Kyselylomakkeessa oli yhdeksän eri kohtaa, joiden avulla pisteytettiin syövän uusiutumispelon vakavuutta. Piste-asteikko oli 0-36, joista alle 16 pistettä vastaa pientä uusiutumisen pelkoa, 16-21 kohtalaista pelkoa ja 22 tai enemmän vastaa merkittävää pelkoa. Tutkimukseen osallistui 59 miestä.</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia rintasyöpää sairastaneiden miesten pelkoa koskien rintasyövän uusiutumisen mahdollisuutta.</p>	<p>Keskimääräinen pistetulos oli 23,9 ja 61% vastanneista kertoi merkittävästä syövän uusiutumispelosta. Tutkimusotannasta yli 80% koki uusiutumispelkoa vähintään ongelmallisen määrän. Uusiutumispelon määrä väheni tutkittavan iän noustessa. Tutkimustulosten pohjalta voidaan todeta, että miesten psykologisen kuormituksen määrään tulisi kiinnittää enemmän huomiota hoitojen aikana sekä niiden jälkeen.</p>
<p>8. Benn, Carol & Rayne, Sarah & Reid, Joanna & Schnippel, Kathryn & Thomson, John</p> <p>American Journal of Men’s health 11 (2)</p> <p>2017, Etelä-Afrikka</p>	<p><i>“Male Breast Cancer Has Limited Effect on Survivor’s Perceptions of Their Own Masculinity: A Record Review and Telephone Survey of Patients in Johannesburg, South Africa”</i></p>	<p>Toimintatutkimus, jossa osallistujia haasteltiin puhelimitse kyselylomakkeen pohjalta. Kyselylomakkeen kysymyksiin vastattiin viiden pisteen likert-asteikolla, jotka kuvasivat vaihtoehtoja väliltä voimakkaasti eri mieltä tai voimakkaasti samaa mieltä. Tuloksia tulkittiin tilastollisen analyysin avulla. Tutkimukseen ilmoittautui 23 miestä, joista 9 oli hoidossa julkisessa terveydenhuollossa ja 14 yksityisessä sairaalassa. Lopulliseen kyselyyn vastasi miehistä 18.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla miesten rintasyöpää Etelä-Afrikassa, sekä arvioida, vaikuttaako rintasyöpädiagnoosin saaminen miesten käsitykseen omasta maskuliinisuudestaan.</p>	<p>Osallistuneista miehistä 5 (17%) raportoivat tuntevansa itsensä vähemmän maskuliiniseksi rintasyöpädiagnoosin vuoksi. 10 (55%) olivat sitä mieltä, ettei rintasyöpä vaikuttanut heidän maskuliinisuuteensa, seksuaalisiin suhteisiin tai itsevarmuuteensa. 3 (17%) kertoi, että rintasyöpä on vaikuttanut heidän seksuaalisiin suhteisiinsa ja heitä nolottaa riisua paita julkisella paikalla. Miehet, joita hoidettiin julkisessa terveydenhuollossa, raportoivat suuremmista vaikutuksista kuin ne, joita hoidettiin yksityisellä puolella.</p>