



**SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA**

PSYKISKT VÄLBEFINNANDE EFTER BRÖSTCANCERBEHANDLING

En litteraturöversikt

Författare: Anna Hübinette & Vendela Hansson

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2020
Handledare:	Mirjana Kustrimovic
Examinator:	Anna Dencker

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel (svensk) Psykiskt välbefinnande efter bröstcancerbehandling
Titel (engelsk) Psychological well-being post breast cancer treatment
Examensarbete: 15 hp
Program och kurs: Sjuksköterskeprogrammet OM5250
Nivå: Grundnivå Termin/år: Ht/2020
Författare: Anna Hübinette och Vendela Hansson
Handledare: Mirjana Kustrimovic
Examinator: Anna Dencker

Abstrakt:

Bakgrund: Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen hos kvinnor och allt fler överlever sjukdomen. Livet efter bröstcancer medför utmaningar och kan påverka det psykiska välbefinnandet och hälsan. Bröstcanceröverlevare är en grupp kvinnor som har en gemensam erfarenhet men unika behov och sjuksköterskor behöver kunskap baserad på kvinnans perspektiv. **Syftet:** Syftet med studien är att beskriva faktorer som påverkar kvinnans psykiska välbefinnande efter avslutad bröstcancerbehandling. **Metod:** Studien är en litteraturöversikt baserad på 11 vetenskapliga artiklar bestående av både kvalitativa och kvantitativa artiklar som analyserats enligt Friberg (2017). **Resultat:** De främjande och hämmande faktorerna som påverkade kvinnans psykiska välbefinnande är relaterade till kroppsuppfattning, attityder och omgivning. Självmedkänsla kan minska kvinnans oro gällande kroppsuppfattningen och främja psykiskt välbefinnande. Identitet och sociala relationer kan verka som både främjande och hämmande faktorer. **Slutsats:** Kroppsuppfattning, attityder och omgivning är avgörande faktorer som påverkar kvinnans psykiska välbefinnande efter bröstcancerbehandling vilka både kan ha en främjande och hämmande inverkan. Genom att sjuksköterskan är medveten och har kunskap om dessa faktorer i kombination med ett personcentrerat förhållningssätt kan kvinnans psykiska välbefinnande främjas.

Nyckelord: Breast cancer, survivor, psychological well-being, nurse

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Statistik	1
Bröstcancer	2
Vanligaste formerna av bröstcancer.....	2
Bröstcancerbehandling.....	2
Livet efter bröstcancer	3
Psykiskt välbefinnande	3
Sjuksköterskans ansvar.....	3
Hälsofrämjande omvårdnad.....	3
Lagar	4
Teoretisk referensram.....	4
Personcentrerad vård	4
Problemformulering	5
Syfte	5
Metod	5
Informationssökning.....	5
Urval	6
Avgränsningar.....	6
Inklusions- och exklusionskriterier.....	7
Kvalitetsgranskning	7
Dataanalys	7
Forskningsetiskt resonemang	7
Resultat.....	8
Kroppsuppfattning.....	8
Främjande faktorer.....	8
Hämmande faktorer	8
Attityder.....	9
Främjande faktorer.....	9
Hämmande faktorer	10
Omgivning.....	10
Främjande faktorer.....	10
Hämmande faktorer	11
Diskussion	11

Metoddiskussion.....	11
Resultatdiskussion	13
Implikationer för omvårdnad.....	15
Fortsatt forskning.....	16
Slutsats	17
Referenslista	18
Bilagor	
Bilaga 1	
Söktabell PubMed	
Söktabell Cinahl	
Söktabell PsycInfo	
Bilaga 2 - Artikelöversikt	

Ordlista

Posttraumatisk utveckling = Personlig utveckling i förhållande till positiva följder av traumatisk händelse såsom insikt om nya möjligheter i livet, fördjupade relationer, ökad personlig styrka, ökad livskraft och tillfredsställelse

Recidiv = Återfall i bröstcancersjukdom

Rådighet = Förmåga till sinnesnärvaro, beslutsamhet och klokhet

Självmedkänsla = Att vara snäll och accepterande mot sig själv, att stötta sig själv vid motgångar utan självkritik

Inledning

Bröstcancer påverkar inte bara kvinnans liv under pågående sjukdom utan även livet efter. Tiden efter avslutad bröstcancerbehandling kan formas av föreställningen att livet bör återgå till det normala vilket inte alltid är fallet. Hälsa är inte enbart frånvaro av sjukdom utan inbegriper hela personens upplevelser av mående och situation. Att överleva bröstcancer kan leda till förändringar i kvinnans liv vilka kan påverka kvinnans upplevelse av psykiskt välbefinnande. Sjuksköterskan ansvarar för att främja och återställa hälsa. Genom att bemöta kvinnan som haft bröstcancer på ett personcentrerat sätt och utgå från kvinnans berättelse kan sjuksköterskan verka för att främja kvinnans psykiska välbefinnande genom att vara tillgänglig när behovet av stöd uppkommer. Syftet med litteraturöversikten är att beskriva faktorer som påverkar kvinnans psykiska välbefinnande efter avslutad bröstcancerbehandling genom att sammanställa tidigare forskning och utgå från kvinnans perspektiv.

Bakgrund

Statistik

Bröstcancer är den näst vanligaste cancersjukdomen i världen och den vanligaste cancerformen bland kvinnor. År 2018 diagnostiserades två miljoner kvinnor med bröstcancer globalt (World cancer research fund, 2018). Antalet överlevande varierar mellan utvecklingsländer och västvärlden men kan summeras till att överlevnad vid bröstcancer ökar bland kvinnor globalt. Överlevnad klassificeras efter svårighetsgrad från noll till fyra relaterat till tumörstorlek och spridningens omfattning (se beskrivning under rubriken "Bröstcancer"). Kvinnors femårsöverlevnad motsvarar 80 till 90 procent vid bröstcancer grad ett och 24 procent vid grad tre till fyra. Att överlevnad vid bröstcancer ökar beror delvis på förbättrad och mer tillgänglig hälso-och sjukvård samt diagnostik i ett tidigt skede (World cancer research fund, 2017). I Sverige diagnostiseras årligen omkring 9000 kvinnor med bröstcancer vilket motsvarar 20 kvinnor per dag (Cancerfonden, 2020). Statistik som berör Sverige presenteras eftersom det är relevant för sjuksköterskan som är och kommer vara yrkesverksam i Sverige men litteraturöversikten baseras på internationella studier.

Bröstcancer

Vanligaste formerna av bröstcancer

Bröstcancer förekommer i olika former och skiljer sig åt beroende på tumörcellens uppkomst och egenskaper. Vanligast är att tumörceller utvecklas i bröstens mjölkgångar (duktal cancer) men cancer kan även uppkomma i mjölkkörtlarnas celler, så kallad lobulär cancer samt i bindväv (Cancerfonden, 2020). Enligt Bröstcancerförbundet (2019) har 70-80 procent av alla kvinnor med bröstcancer en så kallad hormonkänslig bröstcancer vilket innebär att tumörcellerna reagerar på stimuli från östrogen och progesteron.

Olika stadier av bröstcancer definieras från noll till fyra och beror på tumörens omfattning och utveckling och skapar indikation för behandlingsform. Stadium noll är det första stadiet av bröstcancer och innebär att cancerceller endast växer där de först uppstått och motsvarar ett mycket tidigt skede, även benämnt som förstadium, i utvecklingen av bröstcancer. Stadium ett betyder att tumören är mindre än två centimeter medan stadium två innebär att canceren omfattar från två till fem centimeter och är eventuellt spridd till lymfkörtlar i armhålan. Stadium tre innefattar tumörer större än fem centimeter alternativt att det förekommer en uttalad och ansenlig spridning till lymfkörtlarna. Stadium fyra motsvarar det sista stadiet och innebär att dottertumörer har utvecklats och förekommer i andra delar av kroppen (Cancerfonden, 2020).

Bröstcancerbehandling

Kirurgi är den mest förekommande behandlingen av bröstcancer. Andra former av bröstcancerbehandlingar är strålbehandling, hormonbehandling samt cytostatikabehandling vilka ges för att minska risken för recidiv (Cancerfonden, 2020). Kvinnans chans till överlevnad ökar om tumören upptäcks i tid förslagsvis genom mammografi och behandlas kirurgiskt (Bergh m.fl., 2007).

Bröstbevarande kirurgi innefattar att enbart tumörvävnad avlägsnas men att ingreppet är radikalt för att minska risken för recidiv. Mastektomi är ett kirurgiskt ingrepp som motsvarar avlägsnande av total bröstvävnad och kan följas av rekonstruktion för att skapa ett nytt bröst. Bröstrekonstruktion innebär att bröstet återskapas genom kirurgi vilket kan ske i samband med avlägsnande av tumörvävnad eller i efterhand. Omedelbar bröstrekonstruktion innebär att tumören och bröstvävnad opereras bort och ett nytt bröst skapas vid den primära operationen. Detta görs antingen med proteser eller med patientens egna vävnad eller som en kombination av dessa tekniker. Bröstrekonstruktion efter mastektomi har betydelse för kvinnans kroppsuppfattning och livskvalitet och det är viktigt att beakta kvinnans egna önskemål vid beslut om operationsmetod (Bergh m.fl., 2007).

Kirurgisk behandling av bröstcancer innefattar vanligtvis även operation av armhållans lymfkörtlar, antingen genom avlägsnande av lymfkörtlar eller vävnadsprov för att klassificera tumörens spridning och omfattning. Avlägsnande av lymfkörtlar kan i sig minska risken för recidiv och fastställande av tumörstadium indikerar vilken tilläggsbehandling som är lämplig för att förebygga återinsjuknande t.ex. strålbehandling, cytostatika eller hormonbehandling (Bergh m.fl., 2007).

Livet efter bröstcancer

Livet efter avslutad bröstcancerbehandling innebär flerdimensionella förändringar hos kvinnan som påverkar livssituation och person. Kvinnan upplever ökad tillfredsställelse med livet och känsla av positiv utveckling. Samtidigt uttrycks skiljaktigheter gällande kvinnans inställning till kroppsuppfattning som å ena sidan kan symboliseras av acceptans men å andra sidan känslan av att ej kunna identifiera sig med sin nya kropp. Stöd och omtanke från omgivning såsom anhöriga och hälso- och sjukvårdspersonal beskrivs vara ofrånkomligt och högt värdesatt för kvinnor tiden efter avslutad bröstcancerbehandling. Att vara överlevare av bröstcancer beskrivs kunna medföra känslor av osäkerhet hos kvinnan relaterat till rädsla för recidiv och följaktligen en oförutsägbar framtid. Trots det kan kvinnan som har överlevt bröstcancer ha en positiv inställning och uppleva personlig utveckling eftersom hon ser det som en styrka att ha överlevt bröstcancer. Detta medför att kvinnan vanligen identifierar sig som överlevare (Smit, Coetzee, Roomaney, Bradshaw & Swartz, 2019).

Psykiskt välbefinnande

Psykiskt välbefinnande är en del av god psykisk hälsa. Att ha psykiskt välbefinnande innefattar att kunna balansera positiva och negativa känslor, att kunna hantera livets upp- och nedgångar samt att känna tillfredsställelse med livet. Andra förutsättningar för att uppleva psykiskt välbefinnande är att utveckla sin inre potential och att ha goda, meningsfulla relationer. Psykiskt välbefinnande handlar om att kunna känna lust, njutning och lycka (Folkhälsomyndigheten, 2020). Vidare menar Världshälsoorganisationen (WHO, 2018) att psykiskt välbefinnande är ett tillstånd av psykisk hälsa. Personer med psykiskt välbefinnande kan leva ut sin fulla potential och klarar av vanliga påfrestningar. Psykisk hälsa är därför inte detsamma som frånvaro av psykisk sjukdom (WHO, 2018). Wiklund Gustin (2020) skriver att psykiskt välbefinnande påverkas av människans sätt att tänka och är en del av den positiva psykologin vilken grundas i ett humanistiskt perspektiv och värnar om det som frambringat lycka, välbefinnande och hälsa.

Sjuksköterskans ansvar

Omvårdnad baseras på ett humanistiskt perspektiv vilket innefattar att sjuksköterskan bör uppfatta människan som en fri individ med unika behov och förmågor samt att vara en del av ett större sammanhang. Omvårdnad bedrivs och sker på personnivå, utformad tillsammans med patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Sjuksköterskans ansvar är att lindra lidande, verka för att återställa och främja hälsa samt förebygga ohälsa och sjukdom (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

Hälsofrämjande omvårdnad

Hälsofrämjande omvårdnad baseras på övertygelsen att människan kan uppleva hälsa och välbefinnande oberoende av tillstånd eller sjukdom. Omvårdnad med intention att verka hälsofrämjande innebär att sjuksköterskan stödjer personen att ha makt och beslutanderätt gällande sin upplevda hälsa och över sitt liv. Sjuksköterskans arbete gentemot patientens baseras på jämlikhet, delaktighet och dialog och verkar för att främja hopp och stärka motivation hos patienten. Ett hälsofrämjande perspektiv fokuserar på personens framtid och sjuksköterskan validerar personen, upplevelser och känslor (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

Enligt International council of nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a) bör sjuksköterskan aktivt verka och värna om omvårdnadens värdegrund. Omvårdnadens värdegrund beskriver etiska aspekter och värden som sjuksköterskan behöver beakta gällande respekt för människors autonomi, integritet och värdighet (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Ett hälsofrämjande perspektiv och respekt för personens värdighet förenas i sjuksköterskans personcentrerade omvårdnad.

Lagar

Sjuksköterskan har ett ansvar att förhålla sig till lagar och riktlinjer som berör patienten vid utförande av omvårdnad. Patientlagen (SFS 2014:821) fastställer patientens rätt till delaktighet och att hälso- och sjukvård skall utformas i samförstånd och utgå ifrån patientens behov och förutsättningar vilket sjuksköterskan behöver säkerställa. Att patienten är delaktig och att omvårdnad utformas i enlighet med patientens behov är en väsentlig del i personcentrerad omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Att redovisa lagar som gör sig gällande i Sverige är relevant för sjuksköterskan som är yrkesverksam i Sverige och påvisar sjuksköterskans ansvar som gäller vid omvårdnad av kvinnan efter bröstcancerbehandling.

Teoretisk referensram

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård och omvårdnad kan nästintill jämföras med god vård och omvårdnad. Alla professioner inom vården omfattas av personcentrerad vård och likaså sjuksköterskan. Personcentrerad omvårdnad är inte bara ett begrepp utan ett förhållningssätt att arbeta utifrån och är en del av sjuksköterskans huvudområde (Edvardsson, 2020). Båda begreppen kommer därför att användas eftersom de berör den verksamma sjuksköterskan.

Personcentrerad vård grundar sig i den humanistiska filosofin och består av fyra etiska principer: sårbarhet, värdighet, integritet och autonomi. Det mest centrala begreppet i personcentrerad omvårdnad är partnerskapet mellan hälso- och sjukvårdens professioner och personen som är i behov av vård. För att möjliggöra ett partnerskap måste vårdpersonalen se personen framför sjukdom, symtom eller tecken (Edvardsson & Backman, 2020).

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017c) är personcentrerad omvårdnad en av sjuksköterskans sex kärnkompetenser vilka bidrar till säker vård med hög kvalitet. Den legitimerade sjuksköterskan förväntas lyssna på den enskilda patientens berättelse och utifrån den identifiera vad hälsa betyder för personen samt skapa förutsättningar för att främja hälsa. Utifrån patientberättelsen får sjuksköterskan kunskap om personens behov, vanor, synsätt, värderingar, intressen, prioriteringar, mål och nätverk samt information om personens kapacitet och förmågor. En viktig färdighet som sjuksköterskan bör ha är att kunna tillämpa en holistisk människosyn för att kunna förstå hur en sjukdom eller ett tillstånd påverkar personens hela existens och livsvärld.

Problemformulering

Kvinnan som överlevt bröstcancer och avslutat bröstcancerbehandling ställs inför förändringar och utmaningar som kan påverka kvinnans fortsatta liv och hälsa. Livet efter bröstcancer innebär inte alltid att livet återgår till det normala. Kvinnan som överlevt bröstcancer och är fri från sjukdom upplever inte nödvändigtvis hälsa eller psykiskt välbefinnande. Hälsa är inte enbart frånvaro av sjukdom.

Att beskriva faktorer som påverkar kvinnans psykiska välbefinnande efter avslutad bröstcancerbehandling är ett område som behöver belysas för att öka kunskap bland sjuksköterskor och möjliggöra omvårdnad med hög kvalitet baserat på kvinnans perspektiv. Sjuksköterskan behöver ha kunskap om både det som främjar och hämmar psykiskt välbefinnande för att ha möjlighet att bemöta kvinnans individuella behov och unika situation. Kvinnan kan behöva fortsatt stöd för att kunna känna psykiskt välbefinnande även efter bröstcancer och det är sjuksköterskans ansvar att utvärdera och följa upp kvinnans hälsa.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att beskriva faktorer som påverkar kvinnans psykiska välbefinnande efter avslutad bröstcancerbehandling.

Metod

Intentionen med denna litteraturöversikt var att skapa en beskrivande överblick av valt ämnesområde och det aktuella kunskapsläget, vilket bedömdes vara lämpligt metodval i förhållande till studiens syfte. Litteraturöversikter ämnar sig för att sammanställa tillgänglig forskning inom ett avgränsat område och kan skapa incitament för vidare forskning samt bidra med kunskap (Friberg, 2017).

Informationssökning

Informationssökningen påbörjades genom en inledande informationssökning med avsikt att få förståelse och överblick av ämnesområdet vilket påverkade valet av databaser och likaså sökord. Vidare genomfördes den egentliga informationssökningen i form av informationssökningar i PubMed, Cinahl och PsycInfo (Östlundh, 2017).

PubMed och Cinahl är de viktigaste databaserna inom hälso- och sjukvård. PubMed redovisar uppemot 25 miljoner artiklar inom bl.a. medicin och omvårdnad medan Cinahl presenterar närmare 4,5 miljoner artiklar främst inom omvårdnad. För att komplettera sökningarna användes PsycInfo som innehåller forskning gällande psykologi samt psykologiska aspekter inom bl.a. omvårdnad och medicin. Dessa databaser ansågs vara relevanta för att hitta artiklar som svarade mot studiens syfte. Att sökning gjordes i flera olika databaser minskade risken för publikationsbias dvs. snedvridet urval (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016).

Studiens syfte definierades enligt PEO-struktur vilket skapade tydliga sökblock och indikerade möjliga söktermer som var förenliga med studiens syfte (se bilaga 1) (Willman m.fl., 2016).

P (population): Kvinna som haft cancer

E (exposure): Avslutad bröstcancerbehandling

O (outcome): Faktorer som påverkar det psykiska välbefinnandet

Sökstrategier anpassades utefter varje databas för att optimera sökningen genom att applicera de ämnesord som var aktuella från respektive ämnesordlista (Willman m.fl., 2016).

Ämnesordet "self concept" inkluderades relaterat till att den inledande informationssökningen påvisade flertalet artiklar som berörde ämnet och att det bedömdes vara relevant för studiens syfte. Likaså användes "adaptation, psychological" eftersom detta ämnesord var återkommande i flertalet relevanta artiklar (Östlundh, 2017). Fritextord användes i kombination med ämnesorden i samtliga databaser för att inte gå miste om relevant litteratur. Pubmed innehåller även artiklar som är under arbete och därför ej tilldelats MeSH-termer vilket underbygger användandet av fritextord och inte enbart MeSH-termer för att inte missa relevanta artiklar i sökningen (Willman m.fl., 2016).

Sökstrategierna innefattade att varje sökterm söktes enskilt innan de sammansattes till sökblock motsvarande studiens PEO-struktur. Booleska sökoperatörer "AND" och "OR" applicerades för att förena söktermerna inom ett sökblock och för att sammanlänka sökblocken till en söksträng, för att både inkludera relevant litteratur samt avgränsa sökningen till specifikt område som svarade på studiens syfte. Högertrunkering användes på orden survivor* och nurs* i sökningarna för att inkludera träffar med samma innebörd men med variation i ändelserna (Willman m.fl., 2016). Sökordet nurs* lades till i databaserna Pubmed och Psycinfo för att inkludera artiklar om omvårdnad och sjuksköterskan.

Urval

Valet av vetenskapliga artiklar som inkluderades i denna litteraturöversikt baserades på informationssökningens sökord som systematiskt och noggrant framtagits genom respektive ämnesordlista och återkommande ämnesord i relevanta artiklar som svarade mot syfte (Friberg, 2017). Artiklarnas titlar granskades i relation till relevans för syfte vid respektive sökning i de olika databaserna och vidare lästes abstrakt. De artiklar med relevanta abstrakt som förhöll sig till formulerade inklusions- och exklusionskriterier granskades i fulltext (Friberg, 2017). Slutligen valdes 12 vetenskapliga artiklar (se bilaga 2) som efter kvalitetsgranskning reducerades till 11 artiklar, varav åtta stycken var kvantitativa och tre stycken var kvalitativa. En av de valda artiklarna från Cinahl förekom även vid sökningen i PubMed och en artikel som valdes från PsycInfo fanns även med i PubMed.

Avgränsningar

Avgränsningar i informationssökningen innefattade att artiklarna skulle vara på engelska i samtliga databaser. I Cinahl begränsades urvalet ytterligare till peer reviewed och research article samt peer reviewed i Psycinfo. Denna begränsning finns inte i sökningen i Pubmed eftersom majoriteten av de publicerade artiklarna i databasen redan är vetenskapligt granskade (National library of medicine, 2020).

Inklusions- och exklusionskriterier

Valda artiklar innefattade studier om kvinnor som genomgått och avslutat alla typer av bröstcancerbehandling och som har överlevt bröstcancer. Studierna inkluderades oberoende av kvinnans ålder, artiklarnas publiceringsdatum och var i världen studien genomförts. Artiklar som exkluderades i denna litteraturöversikt fokuserade på andra perspektiv än kvinnans, t.ex. partners eller familjemedlemmar. Studier som berörde pågående behandling och faktorer som innefattade fysisk aktivitet exkluderades.

Kvalitetsgranskning

Vid granskning av artiklarna användes en granskningsmall enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2020) för kvalitativa artiklar samt granskningsmallen enligt Friberg (2017) för kvantitativa artiklar. Granskningsmallarna innefattade frågor gällande studiens syfte, metod, diskussion, teori och etiskt förhållningssätt vilket möjliggjorde en systematisk genomgång av respektive artikel. Därefter gjordes en slutlig bedömning av studiens kvalitet vilket benämndes som låg, medel och hög. Kvalitetsgranskningen genomsyras av ett kritiskt förhållningssätt vilket resulterade i att en artikel valdes bort (Friberg, 2017).

Dataanalys

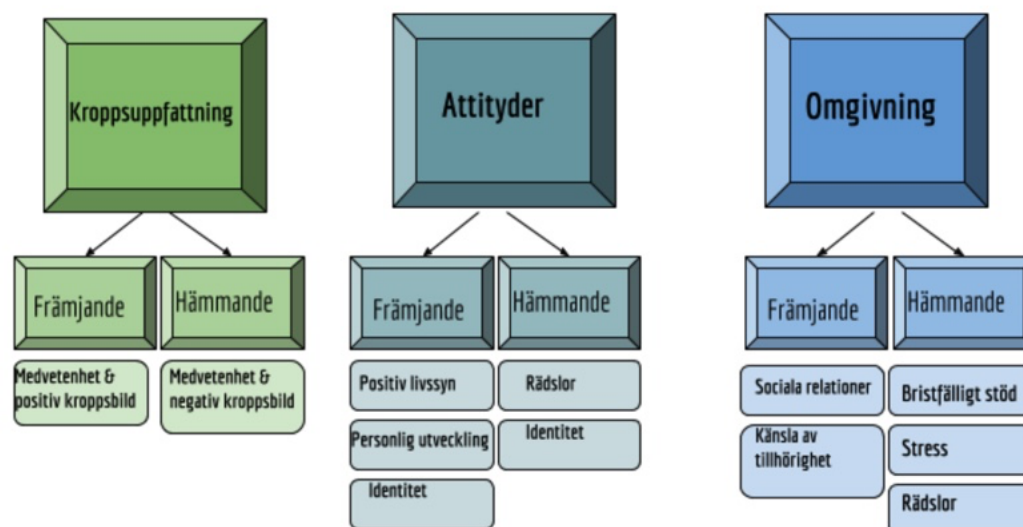
Artiklarna analyserades enligt Friberg (2017) vilket innebar att artiklarna noggrant och strukturerat lästes igenom för att sedan kortfattat sammanfattas i löpande text samt i en artikelöversikt (se bilaga 2). Det medförde en överblick av artiklarna, likheter och skillnader tydliggjordes och fortsatt analys underlättades. I linje med Fribergs (2017) resonemang att en detaljerad analys baseras på tabellens innehåll, skapades två resultatöversikter, där den ena bestod av kvalitativa artiklar och den andra av kvantitativa artiklar. Detta bedömdes vara en skillnad eftersom kvalitativa och kvantitativa artiklar presenteras på olika sätt och strukturen skiljer sig åt (Friberg, 2017). Resultatöversikterna bidrog till att på ett strukturerat sätt kunna se likheter och skillnader i resultaten. Enligt Friberg (2017) ska största vikt läggas på resultatet vid analys. Vidare syntetiserades resultatet i färgkoder som representerade tre olika huvudkategorier; kroppsuppfattning, attityder och omgivning. Utifrån huvudkategorierna bildades subkategorier i form av främjande och hämmande faktorer. Under respektive huvudkategori presenteras resultat från aktuella artiklar (Friberg, 2017), (se figur 1).

Forskningsetiskt resonemang

Kjellström (2017) menar att forskningsetik i grunden finns till för att värna om människors grundläggande värden och rättigheter och bygger på principer om respekt för personen, att göra gott, inte skada och rättvisa i relation till forskningspersonerna. Enligt Forsman (2005) finns det olika etiska kommittéer vars syfte är att granska forskarnas artiklar och bedöma om den planerade forskningen är etisk godtagbar. De artiklar som håller en viss kvalitet och tar hänsyn till forskningsobjekten får ett etiskt godkännande (Forsman, 2005). I denna litteraturöversikt har tio av 11 artiklar uttryckligen beskrivit att de har ett etiskt godkännande från etisk kommitté och samtliga artiklar har fått forskningspersonernas samtycke till att delta i studien. Den artikeln som ej redogör för ett etiskt godkännande är publicerad i *psycho-oncology*, en tidskrift som endast tar emot artiklar som har ett etiskt godkännande från etisk kommitté (Psycho-Oncology, 2019).

Resultat

Resultatet presenteras i form av tre huvudkategorier och subkategorier bestående av främjande och hämmande faktorer som påverkar kvinnans psykiska välbefinnande efter avslutad bröstcancerbehandling. Resultatets kategorisering förtydligas och sammanfattas i figur



Figur 1.

Kroppsuppfattning

Främjande faktorer

Medvetenhet och positiv kroppsbild

Fang, Chang och Shu (2014) menar att en positiv kroppsbild (positiv upplevelse av kroppens utseende) främjar psykiskt välbefinnande. Likaså beskrivs medvetenheten om risken att själv eller att andra objektifierar kroppen är en viktig faktor för att bibehålla psykiskt välbefinnande. Vidare menar Przedziecki m.fl. (2012) att tillfredsställelse över kroppsvikten bidrar till att kvinnan har en mer positiv kroppsbild. Enligt flera forskare (Todorov, Sherman & Kilby, 2019; Przedziecki m.fl., 2012) har även självmedkänsla (att vara accepterande och stötta sig själv vid motgångar utan självkritik) en avgörande roll för att minska kvinnans oro gällande kroppsbild. Självmedkänsla kan i sin tur främja psykiskt välbefinnande (Przedziecki m.fl., 2012).

Hämmande faktorer

Medvetenhet och negativ kroppsbild

En negativ kroppsbild (negativ upplevelse av kroppens utseende) hämmar det psykiska välbefinnandet och likaså leder en negativ kroppsbild till försämrad självmedkänsla vilket hämmar psykiskt välbefinnande. Kvinnan som har en negativ kroppsbild känner ofta en missbelåtenhet över kroppsvikten. Likaså beskrivs press från omgivningen att gå ned i vikt i kombination med negativ kroppsbild hämma kvinnans psykiska välbefinnande (Przedziecki m.fl., 2012).

Fang m.fl. (2014) redogör för att en objektifierad kroppsmedvetenhet (kroppsskam och ständig övervakning över sin egen kropp och hur andra ser en) är en faktor som påverkar kvinnans kroppsbild negativt vilket kan leda till depressiva symtom och därmed hämma det psykiska välbefinnandet. En annan faktor som hämmar kvinnans psykiska välbefinnande beskrivs enligt (Pila, Sabiston, Castonguay, Arbour-Nicitopoulos & Taylor, 2018) vara viktuppgång efter bröstcancer vilket kan leda till skamkänslor hos kvinnan. Ytterligare påvisas att kvinnan som haft viktproblematik innan bröstcancer har en ökad känsla av skam över kroppsvikten samt ökad nedstämdhet och hämmar det psykiska välbefinnandet.

Attityder

Främjande faktorer

Positiv livssyn

Kvinnan som har haft bröstcancer får en ny livssyn och förändrad förståelse av värdet att vara vid liv (Drageset, Lindstrøm & Ellingsen, 2020). Rosedale (2009) menar att insikten att livet är skört ökade kvinnans önskan att hitta mening, syfte och fördjupade även kvinnans relationer till andra. Drageset m.fl. (2020) beskriver likaså att kvinnan uppskattar livet i stort men även *“de små sakerna i livet”* vilket leder till att kvinnan känner glädje och förhöjd livskvalitet. Ytterligare beskrivs faktorer som att ha en positiv grundinställning, se framåt och att ha delmål kunna inge hopp om framtiden. Helgeson (2010) menar på motsvarande sätt att en positiv inställning gav ökad tacksamhet för varje dag och ett ökat intresse för nya aktiviteter främjar det psykiska välbefinnandet.

Personlig utveckling

McDonough, Sabiston och Wrosch (2014) beskriver att specifik oro för cancer hade positiv effekt på kvinnans posttraumatiska utveckling vilket ledde till ökat välbefinnande. Om kvinnan upplever sig ha utvecklats efter ett trauma, fått insikter om nya möjligheter i livet, känner ökad personlig styrka och tillfredsställelse i relationer, upplevs välbefinnande. McDonough m.fl. (2014) visar därmed att en traumatisk händelse kan leda till positiva följder och främja kvinnans psykiska välbefinnande. Rosedale (2009) beskriver på motsvarande sätt att kvinnan efter bröstcancer upplever fördjupad förståelse och empati för andra. Ytterligare faktorer som främjar kvinnans välbefinnande efter bröstcancer är rådighet (förmåga till sinnesnärvaro och att fatta kloka beslut) och självförtroende (Ruff Dirksen, 2000). Hög själv-motivation, självmedvetenhet och social medvetenhet beskrivs som faktorer som ökar det psykiska välbefinnandet enligt Mirzaei m.fl., (2019). Şengün, İnan och Üstün (2018) beskriver att kvinnan som upplever rädsla för recidiv efter bröstcancer får ökat psykiskt välbefinnande om rädslan kan hanteras dvs. om kvinnan som bemöter rädslan för recidiv istället för att undvika den och tänker positivt kan uppleva psykiskt välbefinnande.

Identitet

En identitet som canceröverlevare ger fördelar för det psykiska välbefinnandet, genom att identifiera sig som canceröverlevare kan kvinnan få känslan av att tillhöra en stor grupp människor som också genomgått cancer och överlevt. Att kvinnan har överlevt bröstcancer tyder på stabila personlighetsdrag (Helgeson, 2010). Drageset m.fl. (2020) hävdar dessutom att kvinnan mår bra av att tro på sin inre styrka samt att inte identifiera sig själv som ett offer.

Hämmande faktorer

Rädslor

Flera forskare (Drageset m.fl., 2020; Şengün İnan & Üstün, 2018) visar på att det är vanligt att kvinnan känner rädsla för recidiv efter avslutad bröstcancerbehandling. Drageset m.fl. (2020) menar att rädsla för recidiv ökar om kvinnan känner någon som har bröstcancer. Şengün İnan och Üstün (2018) beskriver istället att rädslan för recidiv tog sig olika uttryck och kunde motsvara en rädsla för döden eller att ohanterlig stress skulle öka risken för recidiv. Likaså påverkade rädslan för recidiv kvinnan att inte vilja säga sanningen, istället låtsades kvinnan att allt var bra för att bespara familj och vänner onödigt oro. Rädslorna påverkade kvinnans emotionella och psykiska välbefinnande. Kvinnorna beskrev det som ett emotionellt kaos och en känsla av att vara olycklig.

Identitet

Ovan nämndes att en identitet som canceröverlevare kan främja det psykiska välbefinnandet men i motsats till detta ger en identitet som canceröverlevare ångest om kvinnan har negativa känslor och en negativ syn gentemot sjukdomen (Helgeson, 2010). Drageset m.fl. (2020) beskriver närmare bestämt att självömkan, känslor av att vara värdelös, rädd och deprimerad samt tankar som "*varför händer detta mig?*" har negativ påverkan på kvinnans psykiska välbefinnande. Rosedale (2009) menar också på att andra följder av en identitet som canceröverlevare är att en del kvinnor kan ha svårt att identifiera sig med andra och känner en press från omgivningen att identifiera sig som en hjälte genom att dölja sina rädslor eller låtsas att allt är bra runt vänner, familj och i sociala situationer. Andra kvinnor upplever det svårt att känna närvaro i relationer och att inte kunna säga sanningen.

Omgivning

Främjande faktorer

Sociala relationer

Ruff Dirksen, (2000) påvisar att tillgängligt och tillräckligt socialt stöd från omgivningen har positiv inverkan på kvinnans rådighet, självförtroende och välbefinnande. McDonough m.fl. (2014) menar likaså att generellt stöd från omgivningen hade positiv inverkan på kvinnans psykiska välbefinnande och att specifikt stöd gällande kvinnans bröstcancer hade positiv effekt på kvinnans posttraumatiska utveckling vilket är förenligt med upplevelse av välbefinnande. Drageset m.fl. (2020) skriver att kvinnans närmaste relationer i form av familj och vänner var det viktigaste stödet förutsatt att kvinnans förändrade livssituation fullt ut förstods av personerna i hennes närhet. Närståendes förståelse uppnåddes bl.a. genom att kvinnan pratade om sin bröstcancersjukdom och var öppen gentemot andra. Därtill var förståelse från sjukvårdspersonal en viktig faktor för kvinnans upplevelse av stöd. Det beskrivs vidare att kvinnorna var mer medvetna om deras behov av socialt stöd efter att de genomgått bröstcancerbehandling och beskrev sig vara mer selektiva gällande relationer och vilka de valde att umgås med, vilket innefattade att omge sig med positiva personer.

Känsla av tillhörighet

Drageset m.fl. (2020) beskriver i sin tur att kvinnan upplevde att finnas till hands för andra bidrog till en känsla av mening, att hjälpa andra var ett sätt att även hjälpa sig själv och ökade

kvinnans tillfredsställelse med livet. Dessutom beskrivs kvinnans återgång till arbete som en faktor som gav en känsla av att få vara som alla andra och att de tillhörde någonstans. Att återgå till arbetet var således betydelsefullt och främjade psykiskt välbefinnande.

Hämmande faktorer

Bristfälligt stöd

Drageset m.fl. (2020) beskriver att vissa kvinnor upplevde otillräckligt stöd och Rosedale (2009) pekar på att omgivningens reaktioner på flera sätt kunde leda till en känsla av ensamhet. Som nämnt tidigare kunde kvinnan känna sig ensam om omgivningen inte förstod eller visste om aspekter som berörde kvinnans upplevelse av bröstcancer (årsdag, sjukhusbesök och efterkontroll) bidrog det till ensamhetskänslan. Att omgivningen inte förstod vad det innebar att ha överlevt bröstcancer eller de potentiella långtidseffekterna ökade kvinnans känsla av ensamhet och oro. När personer i kvinnans omgivning inte bekräftade att bröstcancer hade existerat eller om de trodde att konsekvenserna av bröstcancer var avklarade bidrog det till ensamhetskänslor hos kvinnan. Şengün İnan och Üstün (2018) skriver att en ytterligare faktor som visar på ett bristfälligt stöd var när personer i kvinnans omgivning pratade om bröstcancer med brist på förståelse eller när de pratade som om hon fortfarande var under behandling utlöstes rädslor för recidiv vilket försvårade för kvinnan att anpassa sig till livet efter bröstcancer.

Stress

Trots att kvinnan behöver få möjlighet att tala med sin omgivning om traumat att ha genomgått bröstcancerbehandling är det samtidigt ett stressmoment när omgivningen påminner om bröstcancer eller behandlingen och beskrivs enligt Şengün İnan och Üstün (2018) som en utlösande faktor för kvinnans rädsla för recidiv. Kvinnorna undvek sociala relationer som bidrog till stress för att hantera rädslan för recidiv vilket påverkade deras psykiska välbefinnande. Slutligen uppger McDonough m.fl. (2014) att generell stress från omgivningen och i kvinnans liv hämmade hennes psykiska välbefinnande.

Rädslor

Şengün İnan och Üstün (2018) påpekar att kvinnorna har flera rädslor kopplade till deras sociala omgivning. Kvinnorna upplever en rädsla för att behöva genomgå behandling igen, att dö och inte kunna finnas där för sina barn och rädslan att förlora närstående i cancer på grund av ärftlighet. En ytterligare faktor som påverkar kvinnans rädsla var känslan av isolering från sin omgivning och andra vilket hämmade kvinnans psykiska välbefinnande.

Diskussion

Metoddiskussion

Kjellström (2017) skriver att studier ska etiskt motiveras genom att de kan verka för personen, professionen eller samhället. Motivet för att genomföra litteraturöversikten var att bidra med ökad kunskap som baseras på kvinnans perspektiv av livet efter bröstcancer och de faktorer som främjar och hämmar hennes psykiska välbefinnande, för att kunna bemöta kvinnans individuella behov. Vidare kan litteraturöversikten verka vägledande för

sjuusköterskan och i förlängningen samhället som innefattar kvinnans omgivning genom ökad förståelse och kunskap. Kritik har riktats gentemot litteraturöversikter relaterat till att datainsamlingen ej är tillräckligt uttömmande vilket medför att översikten baseras på en otillräcklig forskningsgrund. Följaktligen kan det leda till ett selektivt urval, att artiklar som stödjer den egna ståndpunkten väljs (Friberg, 2017).

Denna litteraturöversikt har haft som målsättning att genomföra en informationssökning med hög sensitivitet och likaså hög specificitet för att få en bred men relevant sökning (Willman m.fl., 2016), vilket genererade ett rimligt men gediget antal träffar. De artiklar som presenterats vid respektive sökning beror på valet av sökord vilket kan diskuteras och ifrågasättas. Genom att applicera andra sökord nås möjligen andra artiklar som kan påvisa ett annorlunda resultat. Styrkor i metoden var delvis att ett selektivt urval undveks genom en uttömmande informationssökning i flera olika databaser men även att valda sökord genererade artiklar med hög träffsäkerhet som svarade mot syftet (Willman m.fl., 2016).

Valda söktermer baserades på en inledande informationssökning vilket stärker litteraturöversiktens trovärdighet, dessutom granskades utformningen av arbetet kontinuerligt av utomstående i form av handledare och andra oberoende. Att "self concept" användes medförde dock att sökningen vinklades och kan tyda på att det förekom en förförståelse kring ämnet, vilket påverkar litteraturöversiktens pålitlighet (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Studiens syfte kan i sin ursprungsform inbegripa faktorer av alla möjliga slag men exklusionskriterierna avgränsade och förtydligade samtidigt som beskrivna inklusionskriterier påvisar en bredd för att motverka ett selektivt urval. Att litteraturöversikten inkluderar alla kvinnor oberoende av ålder och behandlingsform samt att resultatet är granskat av utomstående medför att litteraturöversiktens resultat möjligen kan överföras till andra situationer (Mårtensson & Fridlund, 2017), som berör personer som överlevt andra former av cancer.

Litteraturöversikten specificerar inte kvinnans ålder, tid efter avslutad behandling, behandlingsform och artiklarnas publiceringsdatum, vilket kan ifrågasättas i förhållande till redovisade resultat. Är äldre artiklar relevanta och applicerbara idag och kan behandlingsform, tid efter avslutad behandling samt kvinnans ålder vara parametrar som påverkar vilka faktorer som främjar det psykiska välbefinnandet. Den äldsta artikeln är från år 2000 och bedömningen gjordes att publiceringsdatum inte påverkade artiklarnas tillämpbarhet relaterat till aktuellt syfte. Kvinnans liv efter bröstcancer och de faktorer som påverkar det psykiska välbefinnandet är lika relevant då som nu.

Urvalet av artiklar förhåller sig till studiens syfte, presenterade inklusions- och exklusionskriterier och baseras på strukturerad och redovisad urvalsmetod med avslutande kvalitetsgranskning, vilket motiverar valet av artiklar (Friberg, 2017). Kvalitetsgranskningen av artiklarna baserades på granskningsmallar men den slutgiltiga bedömningen var subjektiv vilket kan innebära att de aktuella artiklarna kan bedömas annorlunda av utomstående. Kvalitetsbedömningen stärktes genom en sammanvägd bedömning av båda undertecknade efter att varje artikel initialt bedömts individuellt vilket ökar litteraturöversiktens trovärdighet (Willman m.fl., 2016). Att dubletter förekom vid informationssökningen i de olika databaserna kan förklaras i relation till att PubMed presenterar flest antal artiklar (Willman m.fl., 2016).

Val av dataanalys bedömdes vara relevant i relation till studiens design, syfte och var förenlig med analys av artiklar som innefattar både kvalitativ och kvantitativ metod (Friberg, 2017). Utformningen av litteraturoversiktens resultat baserades på artiklarnas likheter och skillnader men kan möjligen kategoriserats på annorlunda sätt. Kategoriseringen granskades av utomstående, två oberoende i form av handledare och språkhandledare, vilket stärker resultatets giltighet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Resultatöversikter skapades för att möjliggöra mer detaljerad beskrivning av studiernas resultat, vilket beskrevs vara valbart enligt analysmetoden (Friberg, 2017).

Ett etiskt resonemang har förts gällande betydelsen av denna litteraturoversikt. Intentionen var att bidra med kunskap som kan verka gynnsamt för personen relaterat till att det är kvinnans perspektiv som beskrivs och att behov kan tillgodoses (Kjellström, 2017). Ökad kunskap inom området kan även stärka sjuksköterskan i hennes profession som kan leda till att hon bättre kan bemöta och arbeta personcentrerat för att främja kvinnans psykiska välbefinnande efter avslutad bröstcancerbehandling.

Resultatdiskussion

Resultatets huvudfynd presenteras i form av tre huvudkategorier bestående av faktorer som påverkar kvinnans psykiska välbefinnande efter avslutad bröstcancerbehandling; kroppsuppfattning, omgivning och attityder. Utmärkande resultat i respektive huvudkategori diskuteras nedan.

Kroppsuppfattning

Hur kvinnan ser på och förhåller sig till sin kropp är olika men ett ofrånkomligt ämne eftersom kroppen är en del av människan och personen (Frisén, Holmqvist Gattario & Lunde, 2014). Kvinnan redogör för skillnader när det kommer till kroppsuppfattning och om det innebär en negativ eller positiv kroppsbild vilket påverkar upplevelsen av psykiskt välbefinnande. Smit m.fl. (2019) påvisar skillnader gällande kvinnans kroppsuppfattning, vilket även presenteras i litteraturoversiktens resultat. Brunet, Sabiston och Burke (2013) beskriver liknande resultat som påvisar att efter avslutad bröstcancerbehandling upplevde kvinnan ett missnöje gentemot sin kropp vilket medförde destruktiva tankar och känslor. Samtidigt beskrivs acceptans och självmedkänsla gällande kroppen vara förenligt med kvinnans förmåga att känna tillfredsställelse och lycka över att vara vid liv, vilket överensstämmer med resultat i litteraturoversikten gällande självkänsla.

Kvinnan kan uppleva självmedkänsla gentemot sin kropp trots det faktum att de genomgått bröstcancerbehandling och genomlevt de svårigheter bröstcancer innebär. Självmedkänsla grundas i kvinnans förmåga att känna optimism, tillfredsställelse med livet och att ha en generell positiv inställning (Neff, Kirkpatrick & Rude, 2007). Kroppsuppfattningen är förenlig med hur kvinnan uppfattar sig själv här och nu. En persons självmedkänsla är relaterad till de känslor som berör nutiden vilket kan förklara varför självmedkänsla har en främjande inverkan på kvinnans kroppsuppfattning (Todorov m.fl., 2019). Självmedkänsla är en faktor som påverkar kvinnans inställning och på så vis främjar psykiskt välbefinnande (Neff m.fl., 2007; Przedziecki m.fl., 2012) och är likaså en skyddsfaktor som minskar risken för negativ kroppsuppfattning (Todorov m.fl., 2019).

Att skillnader gällande kroppsuppfattning förekommer kan diskuteras i relation till ett större perspektiv som innefattar samhällsideal och normer. Vad som anses vara kvinnligt och hur en kvinnokropp bör se ut enligt rådande kroppsideal kan påverka kvinnans kroppsuppfattning

efter genomgången bröstcancerbehandling som kan innebära en förändrad kropp i form av t.ex. förlust av ett bröst efter mastektomi, nytt bröst efter rekonstruktion eller förändrad kroppsvikt. Kroppsidealen och utseendekulturen varierar genom tiden men påverkar hur människor ser på och bedömer varandra och likaså sig själva (Frisén m.fl., 2014). Det medför en risk för objektifiering av kvinnokroppen vilket möjligen kan försvåra för kvinnan att känna självmedkänsla.

Tiden efter bröstcancer är olika, behandlingens effekter på kvinnans kroppsuppfattning skiljer sig åt (Smit m.fl., 2019; Brunet m.fl., 2013) och varje person är unik relaterat till tidigare erfarenheter och personlighet. För att bemöta kvinnans skilda upplevelser och förhållningssätt gentemot kroppen efter bröstcancer behöver sjuksköterskan utgå från kvinnans perspektiv. Personcentrerad omvårdnad kan i detta fall medföra att sjuksköterskan kan lyssna till kvinnans berättelse, visa förståelse för vem hon är och hennes personlighet, vilka värderingar hon har och på så sätt tillgodose upplevda behov. Personcentrerad omvårdnad möjliggör för sjuksköterskan att se hela personen (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Det medför att omvårdnaden kan utarbetas gemensamt och att sjuksköterskan kan verka i enlighet med ansvaret att främja hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a) och i detta fall möjliggöra psykiskt välbefinnande.

Attityder

Det är intressant att identitet och sociala relationer beskrevs som både främjande och hämmande faktorer för psykiskt välbefinnande. I bakgrunden redogörs det för att det är många kvinnor som har drabbats och blivit fria från bröstcancer (World cancer research fund, 2018). Det kan inte tas för givet att alla dessa kvinnor har samma behov och vill samma saker.

Smit m.fl. (2019) påpekar att kvinnan förändras efter att ha genomgått en bröstcancerbehandling. Vissa kvinnor upplever en ökad tillfredsställelse med livet och att det de tvingats gå igenom har gett en positiv personlig utveckling vilket resulterar i att deras nya identitet som överlevare är något positivt för det psykiska välmåendet. Likaså understryker (Knobf, 2011; Helgeson, 2010) detta påstående och menar att en identitet som bröstcanceröverlevare kan vara någonting positivt. Kvinnan som genomgått en bröstcancerbehandling växer av vetskapen att vara stark nog att ha klarat av något mycket svårt i livet. Flera forskare (Smit m.fl., 2019; Kaiser, 2008) beskriver dock att en del kvinnor känner en rädsla för recidiv i resten av sitt liv vilket gör att identiteten som bröstcanceröverlevare är något negativt.

Det är viktigt att sjuksköterskan är medveten om att kvinnan som överlevt bröstcancer inte ser sin nya identitet på samma sätt och det är sjuksköterskans ansvar att ta reda på vad som ger just denna kvinna livskvalitet, vilka mål hon har och att lära känna personen bortom diagnosen, vilket kan uppnås när sjuksköterskan arbetar personcentrerat (George, 2012). Betydelsen av personcentrerad vård efter cancerbehandling och dess främjande effekt på välbefinnande stärks på motsvarande sätt av Arora (2009) eftersom att omvårdnaden fokuserar på hela personen. För att ta reda på hur personen som sjuksköterskan möter upplever sin nya identitet och vilka behov hon har p.g.a. den nya identiteten bör därför ett personcentrerat förhållningssätt genomsyra omvårdnaden (Svensk sjuksköterskeförening, 2017c).

Omgivning

Oavsett hur kvinnan upplever sin nya identitet så är den sociala omgivningen en viktig faktor för psykiskt välbefinnande. Delvis genom stöd från anhöriga men även genom hälso- och sjukvårdspersonal (Smit m. fl., 2019; Knobf, 2011). Mallinger, Griggs och Shields (2006) menar att kvinnan som har familjer som undviker att tala om bröstcancer får ett minskat psykiskt välbefinnande. De kvinnor som istället hade ett ökat känslomässigt stöd och öppnare kommunikation hade ett ökat psykiskt välbefinnande. Flera forskare (Rosedale, 2009; Şengün İnan & Üstün, 2018) påpekar att det är viktigt att kvinnor inte känner att de behöver dölja något utan att de upplever att de kan berätta sanningen om hur de verkligen mår. För sjuksköterskan är det därför viktigt att det finns ett öppet och tillåtande klimat i mötet med dessa kvinnor. Zhang, Zhao, Cao och Ren (2017) utvärderade huruvida olika delar av den sociala omgivningens stöd påverkar livskvaliteten och välbefinnandet. Kvinnan som genomgått bröstcancerbehandling har ett stort behov av sin familjs sociala stöd. Sjukvårdspersonalen var även ett viktigt direkt socialt stöd till kvinnan men även indirekt, genom att leda kvinnan vidare till ytterligare hjälp genom socialt stöd. Knobf (2011) instämmer i detta, kvinnan som har ett fortsatt adekvat socialt stöd från anhöriga och sjukvårdspersonal har lättare att hantera livet och får ett ökat psykiskt välbefinnande.

Litteraturöversiktens resultat visar i linje med Zhang m.fl. (2017) att kvinnan med avslutad bröstcancerbehandling är i ett stort behov av stöd från anhöriga och sjukvården. Resultatet visar att det sociala stödets förmåga att tillgodose kvinnans behov är av största vikt för att främja kvinnans psykiska välbefinnande. Det är viktigt att inte bara omges av människor, utan att dessa människor visar empati och förståelse för kvinnans erfarenheter. När denna förståelse saknas kan det ge en upplevd känsla av ensamhet relaterat till att tvingas bära bördan av rädslan för recidiv och tankar rörande bröstcancer (Şengün İnan & Üstün, 2018; Rosedale, 2009; Drageset m.fl. 2020).

Sjuksköterskan bör undersöka vad varje enskild person behöver för att få tillräckligt socialt stöd och samtidigt vara en länk till andra sociala kontakter som t.ex. en stödgrupp ifall det visar sig att patienten ej har ett tillräckligt stöd i sitt sociala nätverk. Utifrån ett personcentrerat perspektiv ses personen som en del av ett större sammanhang genom att både vara beroende och påverkas av sin omgivning (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Zhang m.fl. (2017) skriver om behovet av fortsatt stöd efter avslutad bröstcancerbehandling. Chan m.fl. (2020) förklarar att canceröverlevare är i behov av personcentrerad omvårdnad där personen är involverad i utformningen av vården för att effektivisera vården och tillgodose kvinnans olika behov.

Omgivningen är en del av personen och kvinnan formas med den och av den (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Kvinnan har ett behov av att bli förstådd efter bröstcancer och omgivningen har samtidigt i uppgift att försöka förstå. Genom att fler kan se kvinnans perspektiv av livet efter avslutad bröstcancerbehandling möjliggörs ökad förståelse från omgivningen vilket kan stödja kvinnan till förbättrat psykiskt välbefinnande.

Implikationer för omvårdnad

Genom att sjuksköterskan är medveten om faktorer som kan påverka kvinnans psykiska välbefinnande skapas en fördjupad förståelse för personen, vad som orsakar ett nedsatt eller gott psykiskt välbefinnande och vilka faktorer som har möjligheten att främja respektive hämma. Sjuksköterskan bör arbeta personcentrerat, för att ett personcentrerat förhållningssätt

baseras på personens berättelse och perspektiv och att omvårdnad utformas i partnerskap och efter unika behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Kunskap om de faktorer som påverkar det psykiska välbefinnandet skapar bättre förutsättningar för sjuksköterskan att kunna bemöta och handleda kvinnan i samtal. Sjuksköterskan vet därmed vilka frågor som skulle kunna vara av värde och vilka ämnen som bör lyftas. Att fråga om kvinnans upplevelse av socialt stöd, om hon upplever sig vara förstådd av omgivningen, om hon upplever rädslor och hur hon hanterar dessa, hur hon förhåller sig till sin kropp och belysa effekterna av att tillåta sig känna självmedkänsla. Sjuksköterskan som är medveten om dessa faktorer blir mer nyanserad i sitt bemötande och kan visa förståelse för att tiden efter bröstcancer är olika. Kvinnan som behandlas för bröstcancer har rätt till en kontaktsjuksköterska som har ansvar att formulera relevanta rehabiliteringsåtgärder, koppla in de professioner som motsvarar kvinnans behov och vara tillgänglig efter behandlingens slut (Cancerfonden, 2018). För att sjuksköterskan ska kunna utarbeta en omvårdnadsplan, formulera rehabiliteringsbehov och koppla in lämpliga professioner behövs förståelse om kvinnans situation och perspektiv, vilket kunskap gällande faktorer som påverkar psykiskt välbefinnande kan bidra med.

Vården har ett ansvar att fullfölja åtaganden, oberoende av när kvinnans behov av stöd uppkommer. Det finns föreställningar om att livet efter bröstcancer och avslutade behandling innebär att allt återgår till det normala men så är inte fallet för alla kvinnor (Cancerfonden, 2018). Sjuksköterskan har en viktig funktion för att verka för kvinnans psykiska välbefinnande.

Fortsatt forskning

Främjande och hämmande faktorer för kvinnans psykiska välbefinnande skapar incitament för omvårdnadsåtgärder för sjuksköterskan genom att bemöta behov. Vilka åtgärder anser kvinnan vara önskvärda utifrån ett personcentrerat perspektiv.

Vidare forskning kan fokusera på interventioner inom hälso- och sjukvården som kan främja kvinnans psykiska välbefinnande efter avslutad bröstcancerbehandling. Mer specifikt behövs förslagsvis vidare forskning gällande samtalsstrategier för sjuksköterskan för att underlätta och effektivisera samtalet, exempelvis genom samtalsunderlag och frågeformulär. Detta för att säkerställa att viktig information om patientens individuella behov inte förbises och att patienten ska känna sig förstådd. Framtida forskning kan även belysa kvinnans behov av tillgängligt stöd från hälso- och sjukvården efter avslutad bröstcancerbehandling för att få förståelse för behovets omfattning.

Kroppsobjektivering efter bröstcancer är en utmaning som kvinnan står inför. Samhället har en avgörande funktion i utformningen av kroppsideal som förändras och påverkas av tiden vi lever i (Frisén m.fl., 2014). Vidare forskning bör bedrivas inom området kroppsideal eftersom att det är så pass föränderligt och kan påverka kvinnans hälsa negativt. Likaså bör fortsatt forskning fokusera på hur samhällets objektivering av kvinnokroppen påverkar kvinnans upplevda hälsa efter bröstcancer.

Slutsats

Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen bland kvinnor och flera personer än tidigare överlever vilket medför att en större grupp kvinnor lever med en gemensam erfarenhet. Livet efter bröstcancer medför förändringar som påverkar livet och kvinnan men upplevelsen är alltid unik. De faktorer som redogjorts för i litteraturöversikten förekommer på grund av att kvinnor upplever, fungerar och hanterar tiden efter bröstcancer olika. Slutsatsen är att kroppsuppfattning, attityder och omgivning är avgörande faktorer som påverkar kvinnans psykiska välbefinnande. De kan både ha en främjande och hämmande inverkan på det psykiska välbefinnandet efter avslutad bröstcancerbehandling. Genom att sjuksköterskan är medveten och har kunskap om dessa faktorer i kombination med ett personcentrerat arbetssätt kan kvinnans psykiska välbefinnande främjas.

Referenslista

Arora, N. K. (2009). Importance of patient-centered care in enhancing patient well-being: a cancer survivor's perspective. *Quality of Life Research*, 18(1), 1–4. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1007/s11136-008-9415-5>

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

Brunet, J., Sabiston, C. M., & Burke, S. (2013). Surviving breast cancer: women's experiences with their changed bodies. *Body image*, 10(3), 344–351. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.02.002>

Bröstcancerförbundet. (2019). *Olika former av bröstcancer*. Hämtad 2020-10-13 från <https://brostcancerforbundet.se/om-brostcancer/vad-ar-brostcancer/olika-former-av-brostcancer/>

Cancerfonden. (2018). *Rehabilitering*. Hämtad 2020-11-03 från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/behandlingar/rehabilitering>

Cancerfonden. (2020). *Bröstcancer*. Hämtad 2020-10-13 från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/brostcancer>

Chan, C. M. H., Blanch-Hartigan, D., Taib, N. A., Wee, L. H., Krupat, E., & Meyer, F. (2020). Preferences for patient-centered care among cancer survivors 5 years post-diagnosis. *Patient Education & Counseling*, 103(8), 1601–1605. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.pec.2020.02.033>

Drageset, S., Lindstrøm, T. C., & Ellingsen, S. (2020). “I Have Both Lost and Gained.” Norwegian Survivors' Experiences of Coping 9 Years After Primary Breast Cancer Surgery. *Cancer Nursing*, 43(1), E30. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000656>

Edvardsson, D. (2020). Inledning. I D. Edvardsson, A. Backman (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (s. 21-29). Lund: Studentlitteratur AB.

Edvardsson, D., & Backman, A. (2020). Personcentrerad omvårdnad som sjuksköterskans kärnkompetens. I D. Edvardsson, A. Backman (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (s.95-104). Lund: Studentlitteratur AB.

Fang, S.-Y., Chang, H.-T., & Shu, B.-C. (2014). Objectified Body Consciousness, Body Image Discomfort, and Depressive Symptoms Among Breast Cancer Survivors in Taiwan. *Psychology of Women Quarterly*, 38(4), 563–574. <https://doi.org/10.1177/0361684314552652>

Folkhälsomyndigheten. (2020). *Vad är psykisk hälsa?* Hämtad 2020-10-09 från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>

Forsman, B. (2005) *Etik i Biomedicinsk forskning: En orientering*. Lund: Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-151). Lund: Studentlitteratur AB.

Frisén, A., Holmqvist Gattario, K., & Lunde, C. (2014). *Projekt perfekt: Om utseendekultur och kroppsuppfattning*. Stockholm: Natur & kultur.

George, A. (2012). Patient perspective: journey of a breast cancer survivor and her use of person-centered thinking tools. *British Journal of Nursing*, 21(17), S34–S34.

Helgeson, V. S. (2010). Survivor centrality among breast cancer survivors: implications for well-being. *Psycho-Oncology*, 20(5), 517–524. <https://doi.org/10.1002/pon.1750>

Kaiser, K. (2008). The Meaning of the Survivor Identity for Women with Breast Cancer. *Social science & medicine (1982)*, 67(1), 79–87. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.03.036>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur AB.

Knobf, M. T. (2011). Clinical update: psychosocial responses in breast cancer survivors. *Seminars in oncology nursing*, 27(3), 1–14. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2011.05.001>

Mallinger, J. B., Griggs, J. J., & Shields, C. G. (2006). Family communication and mental health after breast cancer. *European Journal of Cancer Care*, 15(4), 355–361. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2006.00666.x>

McDonough, M. H., Sabiston, C. M., & Wrosch, C. (2014). Predicting changes in posttraumatic growth and subjective well-being among breast cancer survivors: the role of social support and stress. *Psycho-Oncology*, 23(1), 114–120. <https://doi.org/10.1002/pon.3380>

Mirzaei, S., Tame, A. I., Anbiaie, R., Moradipour, F., Nasiri, M., & Rohani, C. (2019). Emotional Intelligence as A Predictor of Health-Related Quality of Life in Breast Cancer Survivors. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6(3), 261–268. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_76_18

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 421-436). Lund: Studentlitteratur AB

National library of medicine. (2020). *MEDLINE: Description of the database*. Hämtad 2020-10-29 från <https://www.nlm.nih.gov/bsd/medline.html>

Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41(1), 139-154. doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.jrp.2006.03.004>

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Pila, E., Sabiston, C. M., Castonguay, A. L., Arbour-Nicitopoulos, K., & Taylor, V. H. (2018). Mental health consequences of weight cycling in the first-year post-treatment for breast cancer. *Psychology & Health, 33*(8), 995–1013. <https://doi.org/10.1080/08870446.2018.1453510>

Psycho-Oncology. (2019). *Author guidelines*. Hämtad 2020-10-27 från <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.ub.gu.se/page/journal/10991611/homepage/forauthors.html#editorial>

Przedziecki, A., Sherman, K. A., Baillie, A., Taylor, A., Foley, E., & Stalgis-Bilinski, K. (2012). My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion. *Psycho-Oncology, 22*(8), 1872–1879. <https://doi.org/10.1002/pon.3230>

Rosedale, M. (2009). Survivor Loneliness of Women Following Breast Cancer. *Oncology Nursing Forum, 36*(2), 175–183. <https://doi.org/10.1188/09.ONF.175-183>

Ruff Dirksen, S. (2000). Predicting well-being among breast cancer survivors. *Journal of Advanced Nursing, 32*(4), 937-943. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01559.x>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018) *Etikboken*. Lund: Studentlitteratur AB.

SBU. (2020). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad 2020-10-16 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Şengün İnan, F., & Üstün, B. (2018). Fear of Recurrence in Turkish Breast Cancer Survivors: A Qualitative Study. *Journal of Transcultural Nursing, 30*(2), 146–153. <https://doi.org/10.1177/1043659618771142>

Smit, A., Coetzee, B. J., Roomaney, R., Bradshaw, M., & Swartz, L. (2019). Women's stories of living with breast cancer: A systematic review and meta-synthesis of qualitative evidence. *Social Science & Medicine, 222*, 231–245. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.01.020>

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Personcentrerad vård*. Hämtad från svensk sjuksköterskeförening: <https://www.swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20v%C3%A5rd.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 2020-10-20 från svensk sjuksköterskeförening: <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad från svensk sjuksköterskeförening: <https://beta.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Svensk sjuksköterskeförenings strategi: jämlik vård och hälsa*. Hämtad från svensk sjuksköterskeförening: <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623147d/1584003989617/j%C3%A4mlik%20v%C3%A5rd%20och%20h%C3%A4lsa.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017c). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från svensk sjuksköterskeförening: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Todorov, N., Sherman, K. A., & Kilby, C. J. (2019). Self-compassion and hope in the context of body image disturbance and distress in breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 28(10), 2025–2032. <https://doi.org/10.1002/pon.5187>

WHO. (2018). *Mental health: strengthening our response*. Hämtad 2020-10-14 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Wiklund Gustin, L. (2020). *Psykologi för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur AB.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB.

World cancer research fund. (2017). *Diet, nutrition, physical activity and breast cancer*. Hämtad från World cancer research fund: <https://www.wcrf.org/sites/default/files/Breast-cancer-report.pdf>

World cancer research fund. (2018). *Breast cancer statistics*. Hämtad 2020-10-13 från <https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/breast-cancer-statistics>

Zhang, H., Zhao, Q., Cao, P., & Ren, G. (2017). Resilience and Quality of Life: Exploring the Mediator Role of Social Support in Patients with Breast Cancer. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 23, 5969–5979. <https://doi.org/10.12659/MSM.907730>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59-82). Lund: Studentlitteratur AB.

Bilagor

Bilaga 1

Söktabell PubMed

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
16-10-2020	("breast cancer" OR breast neoplasms) AND (survivors OR "post treatment") AND ("psychological well-being" OR mental health OR "well-being" OR "emotional well-being" OR self concept OR "self-esteem" OR "self-confidence") AND (nursing care OR nurs*)	English	288	31	11	4

Söktabell Cinahl

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
14-10-2020	("breast cancer" OR breast neoplasms) AND (survivors OR "post treatment") AND (psychological well-being OR well-being OR "emotional well-being" OR adaptation, psychological OR self concept OR "self-esteem" OR "self-confidence")	Peer reviewed Research article English	273	32	8	5

Söktabell PsycInfo

Datum	Söksträng	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
15-10-2020	(Breast neoplasms OR "breast cancer") AND (survivor* OR "post treatment") AND (self concept OR self-esteem OR self-confidence OR mental health OR well-being OR emotional health OR body image OR self perception) AND (nurs*)	English + peer reviewed	267	27	10	2

Bilaga 2 - Artikelöversikt

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Drageset m.fl. (2020) Norge	I have Both Lost and Gained." Norwegian Survivors' Experiences of Coping 9 Years After Primary Breast Cancer Surgery	Beskriva bröstcancer-överlevares upplevelser av att hantera livet nio år efter bröstcancerkirurgi	Kvalitativ uppföljningsstudie med semi-strukturerade intervjuer som varade mellan 75-140 min. Kvalitativ meningsanalys användes.	Kvinnor (n=15) som haft bröstcancer och medverkat i en studie nio år tidigare.	3 Teman: 1. Förändrat liv. 2. Positivt tänkande. 3. Behov av förståelse och socialt stöd var en nödvändig faktor för psykiskt välbefinnande.	Medel
Fang m.fl. (2014) Taiwan	Objectified Body Consciousness, Body Image Discomfort, and Depressive Symptoms Among Breast Cancer Survivors in Taiwan.	Jämföra effekten på kroppsuppfattning en och psykisk hälsa vid rekonstruktiv bröstkirurgi, bröstbevarande kirurgi och mastektomi.	Kvantitativ metod med självadministrerade frågeformulär.	Kvinnor (n=193) som överlevt bröstcancer som genomgått bröstkirurgi.	Kvinnor med högre objektiviserad kroppsmedvetenhetsgrad rapporterade högre nivåer av cancer-relaterade kroppsbilds- obehag, vilket i sin tur ledde till depression.	Hög
Helgeson, VS. (2010) USA	Survivor centrality among breast cancer survivors: implications for well-being	Att undersöka om bröstcancer-överlevares självuppfattning, identitet som överlevare påverkar välbefinnandet.	Kvantitativ uppföljningsstudie med telefonintervjuer.	Kvinnor (n=240) som haft bröstcancer för 10 år sedan och var med i en studie då.	Kvinnans inställning gentemot sjukdomen påverkar om överlevandecentraliteten leder till minskat eller ökat psykiskt välbefinnande.	Medel
McDonough m.fl. (2014) Kanada	Predicting changes in posttraumatic growth and subjective well-being among breast cancer survivors: the role of social support and stress.	Att undersöka om socialt stöd och stress är faktorer som påverkar välbefinnandet hos kvinnor som överlevt bröstcancer.	Kvantitativ metod, en longitudinell studie med 5 enkäter var 3:e månad.	Kvinnor (n=173) som överlevt bröstcancer.	Socialt stöd och låga stressnivåer är faktorer som påverkar det subjektiva välbefinnandet hos kvinnor som överlevt bröstcancer.	Hög
Mirza m.fl. (2019) Iran	Emotional Intelligence as a Predictor of Health-Related Quality of Life in Breast Cancer Survivors.	Undersöka om det finns ett samband mellan emotionell intelligens och med hälsorelaterad livskvalitet hos kvinnor som överlevt bröstcancer.	Kvantitativ tvärsnittsstudie med tre enkätundersökningar.	Kvinnor (n=180) som överlevt bröstcancer.	Emotionell intelligenskvot var en påverkande faktor för psykisk hälsa.	Hög
Pilaa m.fl. (2018)	Mental health consequences of weight cycling in the first-year post-	Att undersöka sambandet mellan viktförändringar och psykiskt	Kvantitativ metod med en longitudinell studie med	Kvinnor (n=173) som överlevt bröstcancer.	Kvinnorna upplevde en större skam över sin kroppsvikt när de vägde mer än deras personliga genomsnitt. Tyngre	Hög

Kanada	treatment for breast cancer	välbefinnande. Speciellt viktrelaterad skuld, skam och depressiva symtom.	självs-kattings-enkäter.		kroppsvikter gav ett sämre psykiskt välbefinnande, speciellt för kvinnor som hade en historia av stabil kroppsvikt före insjuknandet av bröstcancer.	
Przedzicki m.fl. (2012) Australien.	My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion	Att undersöka korrelationen mellan påverkad kroppsuppfattning, självmedkänsla och psykisk ohälsa.	Tvårsnittsstudie med kvantitativ metod. Datainsamlingen inkluderade anonyma online-formulär gällande kroppsuppfattning, självmedkänsla, psykologisk oro, kroppsvikt och press från omgivning.	Kvinnor (n=279) som överlevt bröstcancer.	Psykiskt välbefinnande påverkas negativt av förvärd kroppsuppfattning och otillräcklig självmedkänsla hos kvinnorna. Även otillräcklig tillfredsställelse gällande kroppsvikt och upplevd press från omgivningen påverkade kvinnans psykiska välbefinnande negativt.	Hög
Rosedale (2009) USA	Survivor Loneliness of Women Following Breast Cancer	Att beskriva upplevelsen av ensamhet hos kvinnor som genomgått bröstcancerbehandling.	Kvalitativ metod med en beskrivande fenomenologisk design.	Kvinnor (n=13) som överlevt bröstcancer. Enkäter om demografi och behandling samt 90 min långa djupintervjuer.	Kvinnorna upplevde ensamhet kopplat till en förändrad identitet och minskad välbefinnande.	Hög
Ruff Dirksen (2000) USA	Predicting well-being among breast cancer survivors	Att utvärdera en modell som undersöker faktorer för välbefinnande hos cancerpatienter.	En beskrivande, kvantitativ studie med sex olika enkäter.	Bekvämlighetsurval med kvinnor (n=84) som överlevt bröstcancer.	Socialt stöd, rådighet och självförtroende är faktorer som påverkar välbefinnandet hos kvinnor som överlevt bröstcancer.	Hög
Şengün İnan & Üstün (2018) Turkiet	Fear of recurrence in Turkish breast cancer survivors: A qualitative study	Undersöka upplevelse av rädsla för recidiv hos kvinnor som överlevt bröstcancer.	Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer.	Kvinnor (n=12) som överlevt bröstcancer. om 15-32 min intervju, tills datamättnad uppnåts.	Rädsla för recidiv påverkar kvinnornas förmåga att hantera tiden efter bröstcancer. Positiv inställning och att bemöta rädslan, inte fly den ökar psykiskt välbefinnande.	Medel
Todorov m.fl. (2019) Australien	Self-compassion and hope in the context of body image disturbance and distress in breast cancer survivors	Undersöka om hopp relaterar till dålig kroppsuppfattning och psykisk ohälsa hos bröstcanceröverlevare jämfört med självmedkänsla	Kvantitativ metod, en tvårsnittsstudie bestående av en anonym online-enkät.	Kvinnor (n=195) som överlevt bröstcancer.	Självmedkänsla och hopp korrelerade i samtliga enkäter. Självmedkänsla är en viktig faktor för kroppsuppfattning och stress. Hopp är en viktig faktor mot depression och ångest.	Hög