

BIOPSYCHOSOCIAL CHANGES IN POST-TREATMENT PERIOD OF BREAST CANCER

MEME KANSERİNDE TEDAVİ SONRASI DÖNEMDE BİYOPSİKOSOSYAL DEĞİŞİMLER

Figen Şengün İnan, Besti Üstün

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

ABSTRACT

Currently, breast cancer survival rates have been increasing. However, breast cancer survival affects individuals either positively or negatively, has physical, psychological and social dimensions, and the problems experienced are important determinants of the decline in quality of life. At this point, improvement of quality of life requires effective management and a holistic approach to the problems experienced. It is important for healthcare professionals to explain the positive and negative changes occurring during the post-treatment period when assessing the post-treatment psychosocial needs of breast cancer survivors with a holistic approach and planning effective interventions. Therefore, the purpose of this article is to explain the positive and negative effects experienced by breast cancer survivors during the post-treatment period in accordance with the relevant literature. The investigation revealed that breast cancer survivors experienced many biopsychosocial problems during the post-treatment period and that the studies in the relevant literature mostly focused on negative physical changes. It is recommended that health personnel should be aware of the needs of breast cancer survivors and should deal with these people with a holistic perspective, and that several more studies investigating the positive and negative changes experienced during this period should be carried out.

Key words: Breast cancer, survivors, psychosocial, distress

ÖZET

Günümüzde meme kanserinden sağkalım oranları artmaktadır. Ancak meme kanserinden sağkalım, bireyi olumlu ve olumsuz olarak; fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlarda etkilemekte ve yaşanan sorunlar yaşam kalitesinde azalmanın önemli belirleyicisi olmaktadır. Bu noktada yaşam kalitesini arttırmak etkili yönetim ve yaşanan sorunlara bütüncül bir bakış açısını gerektirmektedir. Sağlık personellerinin tedavi sonrası dönemde meme kanseri sağkalanlarının psikososyal gereksinimlerini bütüncül bir yaklaşımla değerlendirmede ve etkili müdahaleleri planlamalarında bu dönemde yaşanan olumlu ve olumsuz değişimlerin açıklanması önemlidir. Bu nedenle bu derlemenin amacı meme kanseri sağkalanlarının tedavi sonrası dönemde yaşadıkları olumlu ve olumsuz etkilenmeleri ilgili literatür doğrultusunda açıklamaktır. Yapılan incelemede; meme kanseri sağkalanlarının tedavi sonrası dönemde biyopsikososyal anlamda geniş bir sorun ağına sahip oldukları, ilgili literatürde çoğunlukla olumsuz fiziksel değişimleri açıklamaya yönelik araştırmaların yürütüldüğü görülmüştür. Sağlık personellerinin meme kanseri sağkalanlarının gereksinimlerinin farkında olmaları ve bu grubu bütüncül bir bakış açısıyla ele almaları ve bu dönemde yaşanan olumlu ve olumsuz değişimleri açıklamaya yönelik araştırmaların artırılması önerilir.

Anahtar sözcükler: Meme kanseri, sağkalanlar, psikososyal, sıkıntı

Meme kanseri Dünyada kadınlar arasında en sık görülen kanser türüdür (1) ve kadınlarda görülen kanserlerin %23'ünü oluşturmaktadır (2). Günümüzde meme kanserinin erken saptanması ve gelişen tedavi seçenekleriyle birlikte sağkalım oranları artmaktadır. 2002 yılı istatistiklerine göre tanıyı izleyen beş yıllık sürede meme kanserinden sağkalım oranı %73 olarak açıklanmaktadır (2). Amerikan Kanser Birliği de beş yıllık meme kanseri sağkalım oranınının 1960'lı yıllarda %63 iken, günümüzde bu oranın %90'a çıktığına dikkat çekmekte ve meme kanseri sağkalanlarında tedavi sonrası dönemde yaşanan güçlüklerin ve yaşam kalitesi belirleyicilerinin tanımlanmasının önemini vurgula-

maktadır (3). Ayrıca Onkoloji Hemşireleri Birliği (Oncology Nursing Society [ONS]) 2009-2013 araştırma planında uzun dönem sağkalan hastaların bakımına yönelik araştırmaları hemşirelik araştırmaları için öncelikli konu olarak belirtmektedir (4). Bu saptamalardan hareketle bu derleme çalışmanın amacı meme kanseri sağkalanlarının tedavi sonrası dönemde yaşadıkları olumlu ve olumsuz değişimleri ilgili literatür doğrultusunda irdelemektir.

Artan sağkalım oranlarıyla birlikte sağkalanların tedavi sonrası deneyimlerinin açıklanması önem kazanmıştır. Ancak literatür incelendiğinde "sağkalım" kavramının tanımlanmasında farklılıklar oldu-

đu görülmektedir (5-9). Yaygın olarak kullanılan tanımlamada ise üç aşama ifade edilmektedir. **1. Akut sağ kalım aşaması:** Hasta tanı aldığı anda başlayan dönemdir. **2. Uzun süreli sağ kalım aşaması:** Tedavi sonlandıktan sonra başlayan, hastaların iyileşme sürecine girdiği ve yineleme korkusu yaşadıkları dönemdir. **3. Kalıcı sağkalım aşaması:** Olası bir yineleme riskinin en aza indiği dönemdir (10).

Meme kanserinden sağkalım bireyi olumlu ve olumsuz olarak; fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlarda etkilemektedir. Literatürde meme kanserinden sağkalım döneminde çoğunlukla olumsuz etkilenmelerin açıklandığı, olumlu etkilenmeleri açıklamaya yönelik çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu dönemde meme kanseri sağkalanlarının olumlu değişim olarak; post-travmatik gelişme, yaşamın anlam kazanması, yaşama bakış açısında değişim, empati yeteneğinde gelişme, maneviyatta gelişim, daha sağlıklı yaşam alışkanlıkları edinme ve ilişkilerde güçlenme yaşadıkları belirtilmektedir (11-15). Bu olumlu değişimlerin yanı sıra literatürde tedavi sonlandıktan sonraki dönemde meme kanseri sağkalanlarının kanserin ve tedavisinin fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlarda olumsuz etkilerini yaşamaya devam ettikleri belirtilmektedir. Deimling ve arkadaşları (2005), örnekleminde meme kanseri sağkalanlarının da bulunduğu çalışmada meme kanserini daha fazla semptom ve fonksiyonel güçlkle ilişkilendirmiş ve sağkalanların %40'ında en az bir semptom yaşadığı ve %10'unda üç ya da daha fazla sürekli semptomun varlığını saptamışlardır (16). Bir başka çalışmada, meme kanseri sağkalanlarının tanıdan sonraki beşinci yıl izleminde %50'sinde fiziksel boyutta bir ya da daha fazla problem yaşadığı belirtilmekte ve ateş basması, uyku problemleri, terleme ve vajinal kuruluk problemlerinin yaygın olduğu açıklanmaktadır (17). Meme kanseri sağkalanlarıyla yürütölen diğer çalışmalarda fiziksel olarak; yorgunluk (8,18-22), hafıza ve konsantrasyon problemleri (22-24), ağrı (8,19,25), lenfödem (8,19,22,26), osteoporoz (16,22), kilo alma (27,28), bulantı-kusma (16,25,29), fertilitte ve seksüel problemler (8,14,17,19,22,25,28,30), endokrin problemler (18,19), menapozal semptomlar (8,16,22,23,28), uyku problemleri (6,22), kolda güçsüzlük ve uyuşma (29), fiziksel fonksiyonda azalma ve kolu kullanmada kısıtlılık (8,25,31,32), eklem sertliği ve cilt problemlerinin (19) varlığına dikkat çekilmektedir. Meme kanseri tedavisini 1-18 yıl öncesinde tamamlamış sağkalanlarla nitel yöntemle yürütölen bir diğer çalışmada ise ağrı, yorgunluk, cinsel problemler, lenfödem, ekstremitte hareketlerinde kısıtlılık ve bilişsel problemler (hafıza ve konsantrasyon problemleri) yaşadığı belirtilmektedir (33). Meme kanseri sağkalanlarında; tedavi sonrası 3., 6. ve 12. ayda en yaygın olarak tanımlanan fiziksel problemler; yorgunluk, uyku problemleri, ağrı, hafıza ve konsantrasyon problemleri, menapozal semptomlar, kilo alma ve cinsel problemler olduğu belirtilmektedir (27). Bu dönemde yaşanan fiziksel problemler pek çok faktörle ilişkili olarak açıklanmaktadır. Bu faktörler; uygulanan tedavinin türü, kemoterapik ajanların sistemler üzerindeki toksik etkileri, başka tıbbi durumlar (diyabet, KOAH, kalp yetmezliği), ağrı, anemi, hipotroidi, bilişsel problemler, fiziksel inaktivite, dengesiz beslenme, kilo alma, anksiyete, depresyon, distres, antidepresan kullanımı, uyku problemleri ve hormonoterapidir (21-24,30,31,34,35).

Meme kanseri sağkalanlarında fiziksel güçlüklerin tanımlanması çok çalışılan bir konu olmakla birlikte bu hasta grubunda psikolojik etkilenmeleri açıklamaya yönelik literatürün sınırlı olduğu gö-

rülmüştür. Meme kanseri sağkalanlarında yaşam kalitesinin incelendiği iki çalışmada yaşam kalitesinin ruhsal sağlık alanının daha kötü olduğu belirtilmektedir (5,36). Psikolojik etkilenme olarak bu dönemde meme kanseri sağkalanlarında yaşanan distrese dikkat çekilmektedir (5). Yapılan bir çalışmada meme kanseri sağkalanlarında tedaviden sonraki dört yıllık sürede sağkalanların yaklaşık %30'un da psikolojik distresin devam ettiği açıklanmaktadır (37). Psikolojik distresin anlamı; korku, endişe, üzüntü gibi duygusal yanıtlardan, depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu, panik, izolasyon, kriz gibi psikiyatrik tablolara kadar genişleyebilmektedir (38). Bu noktada literatürde meme kanseri sağkalanlarında anksiyete (14,27,29,39,40) depresyon (6,39) ve post travmatik stres bozukluğunun (5,41) varlığına dikkat çekilmektedir. Örnekleminde meme kanseri sağkalanlarında (5 yıl ve üzeri) bulunduğu bir çalışmada sağkalanların %31'inde klinik düzeyde anksiyete yaşadığı, anksiyete oranlarının aktif hastalık dönemindeki hastalardan farklı olmadığı ve anksiyetenin sağkalanlarda dirençli bir problem olduğu belirtilmektedir (40). Tedaviyi en az 3 ay önce tamamlamış meme kanseri sağkalanlarıyla yürütölen bir başka çalışmada sağkalanların %24'ünde klinik düzeyde depresyona dikkat çekilmektedir (6). Meme kanseri sağkalanlarının tedavi sonrası dönemde yaşadıkları diğer psikolojik güçlükler; belirsizlik (42,43), yineleme korkusu (8,27,29,39,41,42,44), duygudurum değişimleri (endişe, öfke, üzüntü, hayal kırıklığı), artan incinebilirlik duygusu (8,29,15), yalnızlık (15) ve beden imajında değişim (31,45,46) olarak açıklanmaktadır (8,27). Bloom ve arkadaşları (17) (2004) tarafından yürütölen çalışmada, meme kanseri sağkalanlarının tanıdan sonraki 5. yıl izleminde kadınların %46'sının beden imajı problemleri yaşadıkları, %52'sinin kendisini aşırı stresli, gergin ve anksiyöz olarak hissettiklerini saptanmıştır. Örnekleminde meme kanserli hastalarında bulunduğu bir başka çalışmada kanser rekürrensi, ikincil bir kanser oluşması yönündeki kanserle ilişkili sağlık endişelerinin depresyon ve anksiyetenin önemli belirleyicisi olduğu belirtilmektedir (47). Bu dönemde yaşanan psikolojik güçlüklerin bir diğer belirleyicisinin tedavi sürecinde yaşanan deneyimler olabileceği açıklanmaktadır (44,48). Ayrıca çalışmalarda duygudurum değişimlerinin; belirsizlik, yineleme korkusu, beden imajı değişimleri, yaşanan fiziksel problemler, yetersiz fiziksel fonksiyon, yaşamsal rolleri yerine getirmede güçlük, sosyal destek azlığı ve yalnızlık ile ilişkili olduğu açıklanmaktadır (39,49-51).

Literatür incelendiğinde meme kanseri sağkalanlarında sosyal sorunları belirlemeye yönelik çalışmaların sınırlı olduğu, bu alanda yaşanan güçlüklerin çoğunlukla yaşam kalitesi ölçeklerinin alt boyutu kullanılarak tanımlandığı, ancak bu tanımlamanın sınırlı kaldığı görülmüştür. Bu dönemde sosyal boyutta; ilişkilerin kısıtlanması ve damgalanma (52), ayrımcılığa uğrama (53), sosyal ağlarda azalma (17), sosyal destekte azalma, evlilik yaşantısında güçlük yaşama, boşanma (54), rolleri yerine getirmede güçlük yaşama (52,55), ekonomik problemler ve işle ilişkili problemlerin yaşadığı belirtilmektedir (41,54,56). Meme kanseri sağkalanlarıyla yürütölen bir çalışmada sosyal alanda yaşanan güçlüklerin hastaların duygusal iyi oluşluğunu negatif olarak etkilediği belirlenmiştir (54). Çoğunluğunu meme kanseri sağkalanlarının oluşturduğu bir başka çalışmada sosyal destek alanı tedavi sonrasında en büyük endişe alanlarından biridir ve önem sırasında ilk sırada yer almakta ve hastaların tedavi sonrası dönemde sosyal destekte azalma yaşadıkları belirtilmektedir (57). Meme kanseri hastalarında tanı aşama-

sında ve tanıdan iki yıl sonrasında yaşam kalitesinin incelendiği bir çalışmada yaşam kalitesinde azalmaya dikkat çekilmekte ve yaşam kalitesi boyutlarında en büyük azalmalardan birinin sosyal fonksiyon alanında olduğu açıklanmaktadır (58). Kanser sağkalanlarıyla (jinekolojik, meme) tedavi sonrası dönemde kalitatif ve kantitatif yöntemle yürütölen bir izlem çalışmasında tedavi sonrası dönemde hastalar tarafından yaşanan güçlüklerden biri rol problemleridir. Hastalar tedavi sonrası dönemde ilişkilerle ilgili olarak eğişeler yaşamaktadırlar (eş, aile, arkadaş, iş, sağlık profesyonelleri) (14). Bu dönemde sosyal boyutta yaşanan problemler, tedavi süreci deneyimleri, kültörel inançlar, yaşanan fiziksel ve psikolojik problemlerle ilişkili olabilir.

Özetle meme kanserli kadınlar tedavi sonrası dönemde biyopsikosozyal anlamda geniş bir sorun ağına sahiptirler. Bu dönemde fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlardan birinde yaşanan problemler,

başka bir alanı etkilemekte, sonuç olarak hastanın biyopsikosozyal bütönlüğünü tehdit etmekte ve yaşam kalitesinin farklı alanlarında sorunlara yol açmaktadır. Bu durumda tedavi sonrası dönemde meme kanseri hastalarını desteklemede sağlık profesyonellerinin, hastaları biyopsikosozyal olarak bütöncöl bir bakış açısıyla ele almaları, ekip anlayışı içersinde hastalara hizmet sunmaları önerilir. Ayrıca yapılan incelemede konuyla ilgili uluslararası literatürde nicel araştırmalarda ağırlıklı olarak fiziksel semptomların ele alındığı, psikososyal boyutu açıklamaya yönelik çalışmaların sınırlılığı olduğu, Ölkemizde ise meme kanseri sağkalan grubuyla tedavi sonrası süreçte yaşanan olumlu ve olumsuz değişimleri açıklamaya yönelik olarak yapılmış kantitatif ya da kalitatif çalışmanın olmadığı görölmüştür. Bu noktada sağkalan grubunun yaşadığı olumlu ve olumsuz değişimleri incelemeye yönelik araştırmaların yapılması önerilir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

1. Dünya Sağlık Örgütü Uluslararası Kanser Araştırmaları Kurumu, Dünya Kanser Raporu 2008. Uluslararası Kanser Araştırmaları Kurumu, Lyon, 2008: 412-8.
2. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics, 2002. *CA Cancer J Clin* 2005; 55: 74-108. (PMID:15761078) [CrossRef]
3. American Cancer Society, Breast cancer facts & figures 2010, Atlanta, American Cancer Society, 2010.
4. Oncology Nursing Society. ONS 2009–2013 research agenda. <http://www.ons.org/media/ons/docs/research/research-agenda-executive-summary-2009-2013.pdf>
5. Amir M, Ramati A. Post traumatic symptoms, emotional distress and quality of life in long-term survivors of breast cancer: a preliminary research. *J Anxiety Disord* 2002; 16: 195-206. (PMID: 12194544) [CrossRef]
6. Dirksen SR, Belyea MJ, Epstein DR. Fatigue-based subgroups of breast cancer survivors with insomnia. *Cancer Nurs* 2009; 32: 404-11. (PMID:19661794) [CrossRef]
7. Mols F, Vingerhoets AJ, Coebergh JW, van de Poll-Franse LV. Quality of life among long-term breast cancer survivors: a systematic review. *Eur J Cancer* 2005; 41: 2613-9. (PMID: 16226458) [CrossRef]
8. Thewes B, Butow P, Girgis A, Pendlebury S. The Psychosocial needs of breast cancer survivors: a qualitative study of the shared and unique needs younger versus older survivors. *Psychooncology* 2004; 13: 177-89. (PMID: 15022153) [CrossRef]
9. Vivar CG, McQueen A. Informational and emotional needs of long-term survivors of breast cancer. *J Adv Nurs* 2005; 51: 520-8. (PMID:16098169) [CrossRef]
10. Miller K, Mary B, Miller J. Seasons of survivorship revisited. *Cancer J* 2008; 14: 369-74. (PMID:19060601) [CrossRef]
11. Gibson LM, Hendricks CS. Integrative review of spirituality in African American breast cancer survivors. *ABNF J* 2006; 17: 67-72. (PMID: 18402346)
12. Levine EG, Yoo G, Aviv C, Ewing C, Au A. Ethnicity and spirituality in breast cancer survivors. *J Cancer Surviv* 2007; 1: 212-25. (PMID: 18648972) [CrossRef]
13. Mols F, Vingerhoets AJ, Coebergh JWW, Poll-Franse LV. Well-being, post-traumatic growth and benefit finding in long-term breast cancer survivors. *Psychol Health* 2009; 24: 583-95. (PMID: 20205013) [CrossRef]
14. Lauver DR, Connolly-Nelson K, Vang P. Stressors and coping strategies among female cancer survivors after treatments. *Cancer Nurs* 2007; 30: 101-11. (PMID:17413775) [CrossRef]
15. Rosedale M. Survivor loneliness of women following breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 2009; 36: 175-83. (PMID: 19273406) [CrossRef]
16. Deimling GT, Sterns S, Bowman KF, Kahana B. The health of older-adult, long-term cancer survivors. *Cancer Nurs* 2005; 28: 415-24. (PMID: 16330962) [CrossRef]
17. Bloom JR, Stewart SL, Chang S, Banks PJ. Then and now: quality of life of young breast cancer survivors. *Psychooncology* 2004; 13: 147-60. (PMID: 15022150) [CrossRef]
18. Bower JE, Ganz PA, Desmond KA, Bernards C, Rowland JH, Meyerowitz BE, et al. Fatigue in long-term breast carcinoma survivors: a longitudinal investigation. *Cancer* 2006; 106: 751-8. (PMID: 16400678) [CrossRef]
19. Gill KM, Mishel M, Belyea M, Germino B, Germino LS, Porter L, et al. Triggers of uncertainty about recurrence and lon-term treatment side effects in African American and Caucasian breast cancer survivors. *Oncol Nurs Forum* 2004; 31: 633-9. (PMID:15146229) [CrossRef]
20. Helgeson VS, Tomich PL. Surviving cancer: a comparison of 5-year disease-free breast cancer survivors with healthy women. *Psychooncology* 2005; 14: 307-17. (PMID: 15386765) [CrossRef]
21. Meeske K, Smith AW, Alfano CM, McGregor BA, McTiernan A, Baumgartner KB, et al. Fatigue in breast cancer survivors two to five years post diagnosis: a HEAL study report. *Qual Life Res* 2007; 16: 947-60. (PMID: 17457697) [CrossRef]
22. Schultz PN, Klein MJ, Beck ML, Stava C, Sellin RV. Breast cancer: relationship between menopausal symptoms, physiologic health effects of cancer treatment and physical constraints on quality of life in long-term survivors. *J Clin Nurs* 2005; 14: 204-11. (PMID: 15669929) [CrossRef]
23. Leining MG, Gelber S, Rosenberg R, Przypyszny M, Winer EP, Partridge AH. Menopausal-type symptoms in young breast cancer survivors. *Ann Oncol* 2006; 17: 1777-82. (PMID: 16971671) [CrossRef]
24. Schagen SB, van Dam FS, Muller MJ, Boogerd W, Lindeboom J, Bruning PF. Cognitive deficits after postoperative adjuvant chemotherapy for breast carcinoma. *Cancer* 1999; 85: 640-50. (PMID: 10091737) [CrossRef]
25. Neyt M, Albrecht J. The long-term evolution of quality of life for disease-free breast cancer survivors: a comparative study in Belgium. *J Psychosoc Oncol* 2006; 24 (3): 89-123. (PMID: 17088243) [CrossRef]
26. Hojris I, Andersen J, Overgaard M, Overgaard J. Late treatment-related morbidity in breast cancer patients randomized to postmastectomy radio-therapy and systemic treatment versus systemic treatment alone. *Acta Oncol* 2000; 39: 355-72. (PMID: 10987233) [CrossRef]

27. Cappiello M, Cunningham RS, Knobf MT, Erdos D. Breast cancer survivors: information and support after treatment. Clin Nurs Res 2007; 16: 278-93. (PMID: 17991908) [CrossRef]
28. Gray RE, Fitch M, Greenberg M, Hampson A, Doherty M, Labrecque M. The information needs of well, longer-term survivors of breast cancer. Patient Educ Couns 1998; 33: 245-55. (PMID: 9731162) [CrossRef]
29. Polinsky ML. Functional status of long-term breast cancer survivors: demonstrating chronicity. Health Soc Work 1994; 19: 165-73. (PMID: 7959398)
30. Dizon DS. Quality of life after breast cancer: survivorship and sexuality. Breast J 2009; 15: 500-4. (PMID: 19614908) [CrossRef]
31. Ganz PA, Kwan L, Stanton AL, Krupnick JL, Rowland JH, Meyerowitz BE, et al. Quality of life at the end of primary treatment of breast cancer: first results from the moving beyond cancer randomized trial. J Natl Cancer Inst 2004; 96: 376-87. (PMID: 14996859) [CrossRef]
32. Ganz PA, Coscarelli A, Fred C, Kahn B, Polinsky ML, Petersen L. Breast cancer survivors: psychosocial concerns and quality of life. Breast Cancer Res Treat 1996; 38: 183-99. (PMID: 8861837) [CrossRef]
33. Rosedale M, Fu MR. Confronting the unexpected: temporal, situational and attributive dimensions of distressing symptom experience for breast cancer survivors. Oncol Nurs Forum 2010; 37: E28-33. (PMID: 20044329) [CrossRef]
34. Pinto BM, Maruyama NC. Exercise in the rehabilitation of breast cancer survivors. Psychooncology 1999; 8: 191-206. (PMID:10390732) [CrossRef]
35. Carpenter JS, Elam JL, Ridner SH, Carney PH, Cherry GJ, Cucullu HL. Sleep, fatigue, and depressive symptoms in breast cancer survivors and matched healthy women experiencing hot flashes. Oncol Nurs Forum 2004; 31: 591-8. (PMID: 15146224) [CrossRef]
36. Peuckmann V, Ekholm O, Rasmussen NK, Møller S, Groenvold M, Christiansen P, et al. Health-related quality of life in long-term breast cancer survivors: nationwide survey in Denmark. Breast Cancer Res Treat 2007; 104: 39-46. (PMID: 17009107) [CrossRef]
37. Maeda T, Kurihara H, Morishima I, Munakata T. The Effect of psychological intervention on personality change, coping and psychological distress of japanese primary breast cancer patients. Cancer Nurs 2008; 31: E27-35. (PMID: 18600108) [CrossRef]
38. Bultz BD, Holland JC. Emotional distress in patients with cancer: the sixth vital sign. Community Oncol 2006; 3: 311-4. ([http://dx.doi.org/10.1016/S1548-5315\(11\)70702-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1548-5315(11)70702-1)) [CrossRef]
39. Weitzner MA, Meyers CA, Stuebing KK, Saleeba AK. Relationship between quality of life and mood in long-term survivors of breast cancer treated with mastectomy. Support Care Cancer 1997; 5: 241-8. (PMID: 9176972) [CrossRef]
40. Thomas SF, Glynn-Jones R, Chait I, Marks DF. Anxiety in long-term cancer survivors influences the acceptability of planned discharge from follow-up. Psychooncology 1997; 6: 190-6. (PMID: 9313284) [CrossRef]
41. Kornblith AB, Herndon JE 2nd, Weiss RB, Zhang C, Zuckerman EL, Rosenberg S, et al. Long-term adjustment of survivors of early stage breast carcinoma, 20 years after adjuvant chemotherapy. Cancer 2003; 98: 679-89. (PMID: 12910510) [CrossRef]
42. Mast ME. Survivors of Breast Cancer: illness uncertainty, positive appraisal, and emotional distress. Oncol Nurs Forum 1998; 25: 555-62. (PMID: 9568610)
43. Sammarco A. Perceived social support, uncertainty, and quality of life of younger breast cancer survivors. Cancer Nurs 2001; 24: 212-9. (PMID: 11409065) [CrossRef]
44. Johnson Vickberg SM. Fears about breast cancer recurrence. Cancer Pract 2001; 9: 237-43. (PMID: 11879320) [CrossRef]
45. Pelusi J. Sexuality and body image. research on breast cancer survivors documents altered body image and sexuality. Am J Nurs 2006; 106: 32-8. (PMID: 16481849) [CrossRef]
46. Russell KM, Von Ah DM, Giesler RB, Storniolo AM, Haase JE. Quality of life of african american breast cancer survivors: how much do we know? Cancer Nurs 2008; 31: E36-45. (PMID: 18987506) [CrossRef]
47. Deimling GT, Bowman KF, Sterns S, Wagner LJ, Kahana B. Cancer-related health worries and psychological distress among older adult, long-term cancer survivors. Psychooncology 2006; 15: 306-20. (PMID: 16041841) [CrossRef]
48. Lally RM, Hydeman JA, Schwert K, Henderson H, Edge SB. Exploring the first days of adjustment to cancer : a modification of acclimating to breast cancer theory. Cancer Nurs 2012; 35: 3-18. (PMID: 22173485) [CrossRef]
49. Hagedoorn M, Sanderman R, Bolks HN, Tuinstra J, Coyne JC. Distress in couples coping with cancer: a meta-analysis and critical review of role and gender effects. Psychol Bull 2008; 134: 1-30. (PMID: 18193993) [CrossRef]
50. Knobf MT. Psychosocial responses in breast cancer survivors. Semin Oncol Nurs 2007; 23: 71-83. (PMID: 17303518) [CrossRef]
51. Reich M, Lesur A, Perdriest-Chevallier C. Depression, quality of life and breast cancer: a review of the literature. Breast Cancer Res Treat 2008; 110: 9-17. (PMID: 17674188) [CrossRef]
52. Hamilton JB, Moore CE, Powe BD, Agarwal M, Martin P. Perceptions of support among older african american cancer survivors. Oncol Nurs Forum 2010; 37: 484-93. (PMID: 20591808) [CrossRef]
53. Tiedtke C, de Rijk A, Dierckx de Casterlé B, Christiaens MR, Donceel P. Experiences and concerns about 'returning to work' for women breast cancer survivors: a literature review. Psychooncology 2010; 19: 677-83. (PMID: 19823971) [CrossRef]
54. Ashing-Giwa KT, Lim J, Gonzalez P. Exploring the relationship between physical well-being and healthy lifestyle changes among european- and latina-american breast and cervical cancer survivors. Psychooncology 2010; 19: 1161-70. (PMID: 20101673) [CrossRef]
55. Ferrell BR, Grant M, Funk B, Otis-Green S, Garcia N. Quality of life in breast cancer: part I: physical and social well-being. Cancer Nurs 1997; 20: 398-408. (PMID: 9409061) [CrossRef]
56. De Boer AG, Taskila T, Ojajärvi A, Van Dijk FJ, Verbeek JH. Cancer survivors and unemployment: a meta-analysis and meta-regression. JAMA 2009; 301: 753-62. (PMID: 19224752) [CrossRef]
57. Wyatt G, Friedman LL. Long-term female cancer survivors: quality of life issues and clinical implications. Cancer Nurs 1996; 19: 1-7. (PMID: 8904381) [CrossRef]
58. Trentham-Dietz A, Sprague BL, Klein R, Klein BE, Cruickshanks KJ, Fryback DG, et al. Health-related quality of life before and after a breast cancer diagnosis. Breast Cancer Res Treat 2008; 109: 379-87. (PMID: 17674200) [CrossRef]

Correspondence / Yazışma Adresi

Figen Şengün İnan
Phone : +90 (232) 412 47 93
Fax : +90 (232) 412 47 98
E-Mail : figen.sengun@deu.edu.tr