

Meme Kanseri, Kadınlar ve Eşlerinin Yaşadığı Sorunlar

Breast Cancer, Problems Experienced by Women And Their Partner

Kübra ERTURHAN TÜRK¹

ÖZ

Meme kanseri tanısı ve uygulanan tedaviler kadınlar ve eşlerinin bir takım fiziksel ve psikososyal sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır. Bu nedenle, meme kanseri bir “çift” hastalığı olarak kabul edilmekte ve eş ile ilişkide her iki tarafında stres düzeyini artırmaktadır. Yaşanan bu stresi azaltmada, çiftin bakım ve tedavide karar verme sürecine aktif katılımının sağlanması gerekmektedir. Hemşire, Hemşireler, hasta ve ailenin tedavi ve semptomlarla baş etmelerine yardımcı olmak için kaliteli bakım sunmada önemli bir meslek grubudur ve meme kanserli kadınlara gereksinim duydukları, etkili ve hasta merkezli bakımı sağlarlar. Sonuçta, hemşirenin meme kanserli kadınların yaşadığı psikososyal sorunlara çözüm bulmak için çift-temelli girişimlere ağırlık vermesi ve eşlere, sorunların yönetimine yönelik uygun baş etme stratejileri geliştirmeleri için destek olması gerekmektedir. Bu çalışma, meme kanseri sonucu çiftlerin yaşadıkları sorunlar, bu sorunların yönetimi ve hemşirenin rolünü ele almak amacı ile yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler; Meme Kanseri, Kadın, Eş.

ABSTRACT

Breast cancer, women and their partner cause physical and psychosocial problems due to surgery and treatment. Therefore, breast cancer is considered as a “couple” disease and increases the level of stress on both sides of the relationship with partner. In reducing this stress, active participation of the couple in the decision-making process in care and treatment should be ensured. The nurse is an important component of quality care to help patients and their families cope with treatment and symptoms, and provides effective, patient-centered care for women with breast cancer. As a result, the nurse needs to focus on double-based initiatives to find solutions to the psychosocial problems experienced by women with breast cancer, and to support partners to develop appropriate coping strategies to help manage problems. The aim of this study was to investigate the problems of couples, the management of these problems and the role of the nurse as a result of breast cancer.

Keywords; Breast Cancer, Women, Partner.

*Bu çalışma 1. Uluslararası 5. Ulusal Ebelik Sempozyumunda sözel bildiri olarak sunuldu, 24-26 Nisan 2018, Sivas, Türkiye

¹Arş. Gör., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, kubraerturhan@gmail.com, ORCID: 0000-0002-5393-8049

İletişim / Corresponding Author: Kübra ERTURHAN TÜRK
e-posta/e-mail: kubraerturhan@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 10.10.2018
Kabul Tarihi/Accepted: 27.11.2019

GİRİŞ

Meme kanseri dünya çapında kadınlar için önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. International Agency for Research on Cancer (2018) verilerine göre Dünya genelinde yeni tanı almış 2.1 milyon meme kanserli kadın olduğu; meme kanserinin tüm vakalar düşünüldüğünde 100.000 kadında 46.3'ünü¹; Türkiye'de ise 2015'te 43.8'ini oluşturduğu rapor edilmektedir². Hastalık prevalansı yüksek olmasına rağmen, meme kanseri tanısı alan kadınların %90'ının tanılandıktan sonra en az 5 yıl yaşadıkları ve tedavi sürecinde yaşamı olumsuz etkileyen sorunlarla karşılaştıkları bildirilmektedir³. Meme kanserli kadınlar hastalığın kendisi ve tedavinin bir sonucu olarak multidisipliner bakım gerektiren çeşitli semptomlar yaşamaktadır⁴. Bu semptomlarla baş edebilmek için desteğe gereksinimi vardır. Eş desteği ise en önemli desteklerden birisidir. Hastalık ve tedavi sürecinde kadınlar ve eşlerinin yaşadıkları sorunların birbiri ile ilişkili olması nedeniyle, meme kanseri tedavisi ve bakım süreci eşten ayrı bir şekilde düşünülmemelidir. Çünkü, meme kanseri bir "çift" hastalığı olarak kabul edilmekte ve eş ile ilişkide her iki tarafında stres düzeyini artırmaktadır⁵. Uzun bir tedavi sürecine katılmak, eşlerde hastalığın farklı aşamalarında yoğunluk oranı değişen gerginlik, huzursuzluk, korku, öfke, kontrolü kaybetme duygusu, çaresizlik ve belirsizlik ortaya çıkarmaktadır⁶. Bu nedenle, hemşirenin meme kanserli kadınlarla birlikte eşlerini de yardım ve destek almaları, şüphelerini, korkularını, kaygılarını ve belirsizliklerini paylaşmaları konusunda desteklemesi gerekir. Yapılan çalışmalarda, meme kanserli kadınların eşlerinin hastalık sürecinde önemli bir faktör olarak kabul edilmediği ve eşlerin endişelerinin göz ardı edildiği belirlenmiştir⁷.

Literatürde hem kadının hem de eşinin yaşadığı sorunların birlikte ele alındığı çalışma sayısının yetersiz olduğu görülmüştür. Bu nedenle, bu çalışma, meme kanseri sonucu çiftlerin yaşadıkları sorunlar, bu sorunların yönetimi ve hemşirenin rolünü ele almak amacı ile yapılmıştır.

Meme Kanseri Sonrası Kadınların Yaşadığı Sorunlar

Meme kanseri tanısı ve uygulanan tedaviler kadınların fiziksel, psikososyal ve seksüel sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır. Meme kanseri tüm bu sorunlardan dolayı kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir⁸. Bu nedenle, meme kanserli kadınların sorunlarını belirlemek, kaliteli bakımı sağlamakta hemşirenin temel sorumluluğudur.

Fizyolojik Sorunlar

Meme kanserli kadınlar; kanser tanısı, cerrahi, radyasyon, kemoterapi ve hormonal tedaviler nedeni ile bir takım fiziksel sorunlar yaşamaktadır⁹. Bu sorunlar kadından kadına değişiklik gösteren psikolojik, fiziksel, sosyal ve bireysel tepkilere yol açmaktadır¹⁰.

Kanser ve tedavi sonrası süreçte yaşamı olumsuz etkileyen sorunlardan birisi yorgunluktur¹¹. Kanserden kaynaklanan yorgunluk, anksiyete düzeyi ve aktivite ile orantılı olmayan, uzun süreli ve şiddetli, kanser veya kanser tedavisi ile ilişkili rahatsız edici, subjektif bir halsizlik hissi olarak tanımlanmaktadır. Yapılan çalışmalarda, meme kanserli kadınların büyük çoğunluğunun on yıla kadar kalıcı yorgunluk yaşadığı rapor edilmektedir¹².

Kanser hastalarında görülen bir başka majör sorun uyku kalitesinin bozulmasıdır. Yapılan çalışmalarda, kanser hastalarının uyku kalitesinin kötü olduğu; tedavi sırasında ve sonrasında uykuya dalmakta zorluk yaşadıkları ve dinlendirici olmayan uyku gibi sorunlarla karşılaştıkları bildirilmektedir¹³.

Meme kanseri tedavisinin bilinen bir diğer fiziksel sorunu lenfödemdir. Meme kanseri ile ilişkili lenfödem aksiller lenf nodu diseksiyonu ve radyoterapi nedeni ile gelişmektedir. Lenf ödem meme kanserli kadınların %40'ını etkilemekte ve kadınların yaşam kalitesini bozmaktadır¹⁴.

Bunlara ek olarak, meme kanserli kadınlar kemoterapinin kilo kaybı, saç dökülmesi, bulantı, kusma, diyare, ağız kuruluğu, uyuşukluk¹⁵, iştah azalması ve ağrı¹⁶ gibi yan etkileri ile de karşı karşıya kalmaktadır.

Meme kanserli kadınların %65 ile %100'ünü etkileyen bir başka sorun, tedaviye bağlı menopozal semptomlar yaşamalarıdır. Bu semptomlar arasında sıcak basmaları, terleme, depresyon, eklem ağrısı, uyku sorunları, uyuşma veya karıncalanma¹⁷; seksüel işlev bozukluğu, vajinal kuruluk, vajinal atrofi, disparani, kognitif bozukluk, baş ağrısı, kilo alma, dikkat dağınıklığı ve unutkanlık¹⁸ bulunmaktadır.

Tüm bu sorunlar kadınların günlük yaşam aktivitelerini kısıtlamakta ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir¹⁹. Bu nedenle hemşire, hasta ve ailenin tedavi sürecinde gereksinimlerini belirlemeli, semptomları yönetmeli ve kanser ile baş etmelerine yardımcı olmalıdır.

Ulusal Kanser Enstitüsü, semptom yönetimini, ciddi ya da yaşamı tehdit eden bir hastalığa sahip olan hastaların yaşam kalitesini iyileştirmek için verilen bakım olarak tanımlamaktadır²⁰. Meme kanserinde semptom yönetiminin amacı ise, hastalığın semptomlarını, tedavilerin yan etkilerini ve bunların sonucu olarak psikolojik, sosyal ve spiritüel problemleri belirlemek, önlem almak ve tedavi etmektir. Hemşireler, hasta ve ailenin tedavi ve semptomlarla baş etmelerine yardımcı olmak için kaliteli bakım sunmada önemli bir meslek grubudur ve meme kanserli kadınlara gereksinim duydukları, etkili ve hasta merkezli bakımı sağlarlar.

Psikolojik Sorunlar

Kadınlar kanser cerrahisi ve tedavileri nedeni ile bir ya da her iki meme dokusunun kaybı, skar doku, saç ve kirpiklerin dökülmesi gibi fiziksel değişiklikler yaşamaktadır¹⁹. Bu fiziksel değişiklikler, görünümünde değişime neden olduğundan dolayı beden imajının bozulmasına neden olmakta ve bu da yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir²¹. Meme kadınlar için

cinselliğin, doğurganlığın, cazibenin ve anneliğin sembolü olarak algılanmakta ve meme kanseri tanısı ve mastektomi kadınlık kimliğini tehdit etmektedir²². Bu nedenle meme kanseri kadınlarda benlik saygısını da olumsuz etkilemektedir. Beden imajı ve eş ilişkisi ile ilgili literatür sınırlı olmakla birlikte, yapılan çalışmalarda eşlerinden pozitif destek gören kadınların beden imajlarının daha iyi olduğu ve eş desteğinin beden imajının önemli bir komponenti olduğu belirlenmiştir^{6,23}. Ülkemizde Koçan ve Gürsoy (2016)'un meme kanserli kadınlarda beden imajını değerlendirdikleri bir çalışmada da kadınların meme kanseri sonrası eşleri ile sorun yaşadıkları ve yaşanan bu sorunun temel nedeninin olumsuz beden imajı ile ilgili olduğu belirlenmiştir²⁴. Bunlara ek olarak, kadınlar erken menopoz nedeni ile seksüel disfonksiyonu da içeren bir dizi sorun yaşamaktadır^{22,25}. Sonuç olarak, kanser kadınların depresyon ve anksiyete yaşamalarına neden olmaktadır²⁶

Bu nedenlerden dolayı meme kanseri kişinin yaşamını tüm boyutlarıyla olumsuz yönde etkilemektedir. Meme kanserli kadınların yaşadığı anksiyeteyi hafifletmek ve duruma adapte olmalarına yardımcı olmak için destekleyici bakıma ihtiyaçları vardır²⁷. Kadınların bu gibi psikososyal sorunları yaşamaması adına eşlerine önemli ölçüde sorumluluklar düşmektedir. Konu ile ilgili yapılan bir çalışmada, sorunlarla baş etmede özellikle eşlerden gelen sosyal desteğin önemli olduğu belirlenmiştir⁷. Bu nedenle eş; kadının hislerine odaklanıp onunla ilgilenmeli, iyileşme sürecine katılmalı, eşlerinin iyileşme döneminde ev yaşamını yönetmeli ve hayatını kolaylaştırmalıdır. Bu konularda gerektiğinde sağlık personelinin de destek alınabilir.

Hemşirenin meme kanseri tedavi sürecinde kadınların yaşadığı bu sorunları belirlemesi ve çifti olası çözüm yolları konusunda bilgilendirmesi, kadın ve eşinin baş etmelerinin güçlendirilmesine katkıda bulunacaktır.

Seksüel Sorunlar

Kanser sürecinde seksüalite bireyin psikolojik boyutlarını da ele alan önemli bir kavramdır ve yaşam kalitesinin önemli bir bileşenidir. Meme kanserli kadınlar ve eşleri seksüel yaşamlarında birtakım sorunlar yaşamaktadır. Boquiren ve arkadaşlarının (2016) meme kanserli kadınların seksüel fonksiyonlarını değerlendirdikleri çalışmada, kadınların uyarılma, orgazm, memnuniyet, vajinal kuruluk, beden stigmatı, seksüel ilişki sırasındaki doyumda azalma gibi sorunlar ilettikleri bildirilmiştir²⁵. Konu ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda da, kadınların yaşamış olduğu vajinal kuruluk ve ağrı nedeni ile uyarılmama ve seksüel aktivite isteginde azalma²³; partnerin tutumu ve seksüel memnuniyetsizlik²⁸; beden imajında bozulma^{23,28} nedeni ile çiftin seksüel yaşamının olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Sonuç olarak yaşanan bu problemler kadınların eşleri ile olan ilişkilerini olumsuz etkilemekte ve her iki tarafında olumsuz baş etme davranışları göstermelerine neden olmaktadır⁶. Meme kanserli kadınlarla yapılan bir çalışmada, eşyle iyi düzeyde ilişki kuran kadınlarda seksüel ilişkiden memnuniyetin arttığı bildirilmiştir²⁸. Ayrıca tedavi sürecinde çiftin, hasta ve bakım verene kayan ilişkisi her iki tarafında cinsel rolleri ve ilişkilerinde karmaşaya yol açmaktadır^{6,29}. Ancak, seksüalite ile ilgili sorunlar sağlık bakım profesyonelleri tarafından yeterince ele alınmamakla birlikte, meme kanserinden kurtulanların çoğu, iyileşme sürecindeki seksüel sorunlarla ilgili duyarlılık eksikliği ve özellikle Türkiye gibi sosyokültürel özellikleri ağır basan ülkelerde seksüaliteyle ilgili sorunları rahatlıkla ifade edememeleri nedeni ile bu tür hizmetleri alamamaktadır. Hemşire, kadın ve eşine seksüalite, beden imajı ve fertilitateye ilişkin eğitim vermeli ve çifti endişelerini konuşmaları konusunda cesaretlendirmelidir.

Meme Kanseri Sonrası Eşlerin Yaşadığı Sorunlar

Meme kanseri kadınlarla birlikte ailelerin özellikle de eşlerin psikososyal sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır³⁰. Yapılan bir

çalışmada, kanser tanısının ilk öğrenildiği anda, eşlerin deneyimlediği duygunun çaresizlik olduğu belirlenmiştir³¹. Bununla birlikte, eşlerin tepkisinin hastalığın aşamasına ve nüksetmesine göre değişiklik gösterdiği bildirilmiştir. Yapılan bir çalışmada, kanser tedavisi sürecinde eşlerin yaşamış olduğu psikolojik stresin en fazla terminal dönemde yaşandığı rapor edilmiştir³².

Meme kanseri sonrası sağ kalım sürecindeki dönemde, eşler dayanılmaz acı tariflemişler ve bu dönemde doğrudan ifade edilmese de, eşlerinin yaşamı ve ölümleri arasında denge bulmaya çalışmışlardır³³. Yapılan diğer çalışmada, kanser ve tedavi sonrası, eşlerin stres düzeyinin arttığı, uyku düzeninin bozulduğu, halsizlik ve yeme bozuklukları yaşadıkları bildirilmiştir³⁴. Eşler yaşanan bu emosyonel sorunlarla birlikte, eşlerine uygun bakımı yerine getirememeye, eşin kaybının duygusal yükünü kaldıramama ve yas tutma sürecini başaramama konusunda korku yaşadıklarını bildirmişlerdir³⁵. Lewis ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan bir çalışmada, eşlerin karısının yorgunluğu, seksüel yakınlık; nüksetme korkusu ve sonuçların belirsizliği dahil olmak üzere hastalığın öngörülemeyen ilerleyişi, kişisel ve ev yaşamındaki aksamalar ile ilişkili endişelerinin olduğu rapor edilmiştir³⁶. Ayrıca, eşler günlük yaşamdaki sorumluluklarının artması, depresyon, aşırı tükenme ya da tıbbi tedavinin giderek artan maliyeti ve ailenin yaşam standartlarında düşüşten kaynaklanan kaygıya maruz kalmaktadır³⁷. Bu sonuçlara benzer şekilde, meme kanserli kadınların eşleri ile yapılan diğer çalışmada eşlerin; kariyer planları ve yaşamlarının yönetimi, eşi ile olan ilişkisi, kendisi ve çocukların geleceği ve eşlerin hayatta kalmaları ile ilgili olumsuz emosyonel duygularının olduğu belirlenmiştir³. Hastalık sürecinde uygulanan tedaviler kadının alışılmış rollerini değiştirerek bu rolleri eşin üstlenmesine neden olmaktadır. Geleneksel bir toplum olan Türk toplumunda da, kadının ev yaşamında rollerini yerine getirememesi bir takım sorunlara neden olmaktadır. Bu sorunların daha çok erkeklerin ev işleri ilgili

sorumluluklarının artmasından kaynaklandığı bildirilmektedir⁶.

Yapılan bir çalışma, meme kanserli kadınların aile ve sosyal ilişkilerinde zorluklar yaşadığını bildirmiştir³⁵. Bunlar arasında evlilik ilişkisinde yaşanan zorluklar başta gelmektedir. Aynı çalışmada, meme kanseri sonrası eşlerin ilişkide iki yönlü değişim yaşayabileceği: bunlardan ilkinin eşin hastalık sürecine uyum sağlayıp destekleyici ve pozitif tutum gösterebileceği, ikincisinin de ilişkide çatışmayla birlikte negatif tutum sergilemesine neden olabileceği belirlenmiştir³⁵. Yapılan diğer bir çalışmada, meme kanseri tanısı sonrasında yaşanan problemlerin eşlerin birbirine yakınlaşmasına ve ilişkilerinin güçlenmesine neden olmakla birlikte, eşler arasında çatışmalara, tehditlere ve evlilikte zorlanmaya yol açtığı rapor edilmiştir⁷. Zierkiewicz ve Mazurek (2015) yaptıkları çalışmada eşlerin kanser sürecinde öncelikle

destekleyici olduğunu ve yaşanan olumsuz deneyimi eylemlerle yönlendirmeye çalıştıklarını bildirmişlerdir³⁸. Andrzejczak ve arkadaşlarının (2013) meme kanserli 60 kadında mastektomi sonrası eş ilişkisini değerlendirdiği çalışmada, kadınların %33'ünde meme kanseri sonrası uygulanan cerrahi girişimin eşleri ile olan ilişkilerini olumsuz şekilde etkilediği bildirilmiştir³⁹.

Meme kanseri, kadınların yanı sıra eşlerin de fiziksel ve mental sağlığını tehdit ederek psikolojik yükü arttırmakta ve yaşam kalitesini bozmaktadır⁴⁰. Bu nedenle, meme kanseri ile karşı karşıya kalan çiftlerde, hemşire, eşleri de bakım ve tedavide karar verme sürecine aktif katılımını sağlamalıdır. Hemşirenin etkili iletişimi, hem eşin hem de meme kanserli kadının stres düzeyinin azaltılmasında ve hayatları üzerindeki kontrol duygusunu geliştirmesinde önemli olacaktır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, meme kanseri tanısı ve uygulanan tedaviler, kadınları fiziksel, emosyonel ve sosyal açıdan olumsuz yönde etkilediği gibi eş, aile ve sosyal çevresini de etkilemektedir.

Meme kanseri sürecinde hemşirenin rolü, semptom yönetimi, kadın ve eşine psikososyal destek, ekip çalışması ve bakımın koordinasyonundan oluşmaktadır. Hemşirenin bu rolü, bakımın kalitesini ve standartlarını yükseltmektedir. Bu nedenle, meme kanserli kadının hemşirelik bakımı, daha olumlu etkileşime olanak tanımak, kadınlar ve eşlerin tedavi kararlarını almalarını sağlamak için hasta-hemşire ilişkisini geliştirmeye odaklanmalıdır²⁹.

Bu çalışma; meme kanserli kadınlara ve eşlerine sorunun kaynağına yönelik baş etme yöntemlerini kullanmaları için psikolojik desteğin verilmesi gerektiğini göstermiştir. Hemşirenin, meme kanserli kadınların yaşadığı psikososyal sorunlara çözüm bulmak için çift-temelli girişimlere ağırlık vermesi ve eşlere, sorunların yönetimine yardımcı olmak için uygun baş etme stratejileri geliştirmeleri için destek olması gerekmektedir. Bu nedenle meme kanseri olan bir kadının ailesinin özellikle de eşlerinin hastalıkla baş etmede önemli bir rolü olduğu söylenebilir.

KAYNAKLAR

1. The International Agency for Research on Cancer, 2018. <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/20-Breast-fact-sheet.pdf> Erişim tarihi: 29.12.2019
2. Türkiye Sağlık Bakanlığı, 2018. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2015.pdf Erişim tarihi: 29.12.2019

3. Christophe, V., Duprez, C., Congard, A., Fournier, E., Lesur, A., Antoine, P., & Vanlemmens, L. (2016). Evaluate the Subjective Experience of the Disease and Its Treatment in the Partners of Young Women with Non-Metastatic Breast Cancer. *European Journal of Cancer Care*, 25 (5), 734-743.
4. Denieffe, S. & Gooney, M. (2011). A Metasynthesis of Women's Symptoms Experience and Breast Cancer. *European Journal of Cancer Care*, 20 (4), 424-435.

5. Kinsinger, S.W., Laurenceau, J.P., Carver, C.S., & Antoni, M.H. (2011). Perceived Partner Support and Psychosexual Adjustment to Breast Cancer. *Psychology & Health*, 26 (12), 1571-1588.
6. Northouse, L.L., Mood, D., Kershaw, T., Schafenacker, A., Mellon, S., Walker, J., ... & Decker, V. (2002). Quality of Life of Women with Recurrent Breast Cancer and Their Family Members. *Journal of Clinical Oncology*, 20 (19), 4050-4064.
7. Zehlis, E.H. & Lewis, F.M. (2010). Coming to Grips with Breast Cancer: The Spouse's Experience with His Wife's First Six Months. *Journal of Psychosocial Oncology*, 28 (1), 79-97.
8. Bahrami, M., Balouchestani, E., Amini, A., Eghbali, M. (2010). Assessing The Effect of Two Praying Methods on The Life Quality of Patients Suffering From Cancer Hospitalized at Seyedo Shohada Medical Center of Isfahan University of Medical Sciences. *Iran J Nurs Midwifery Res.*, 15 (Suppl 1), 296-301.
9. Stefanic, N., Caputi, P., & Iverson, D.C. (2014). Investigating Physical Symptom Burden and Personal Goal Interference in Early-Stage Breast Cancer Patients. *Supportive Care in Cancer*, 22 (3), 713-720.
10. Silva, T.B.C., Santos, M.C.L., Almeida, A.M. & Fernandes, A.F.C. (2010). The Perception of Mastectomized Women's Partners Regarding Life after Surgery. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44 (1), 113-119.
11. Corbett, T., Groarke, A., Walsh, J.C. & McGuire, B.E. (2016). Cancer-Related Fatigue in Post-Treatment Cancer Survivors: Application of The Common Sense Model of Illness Representations. *BMC Cancer*, 16 (1), 919.
12. Bower, J.E., Ganz P.A., Irwin M.R., Castellon, S., Arevalo, J. & Cole S.W. (2013). Cytokine Genetic Variations and Fatigue among Patients with Breast Cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 31 (13), 1656-1661.
13. Ancoli-Israel, S. (2015). Sleep Disturbances in Cancer: A Review. *Sleep Medicine Research*, 6 (2), 45-49.
14. Fu, M.R. (2014). Breast Cancer-Related Lymphedema: Symptoms, Diagnosis, Risk Reduction, and Management. *World Journal Of Clinical Oncology*, 5 (3), 241-247.
15. Aslam, M.S., Naveed, D., Ahmed, A., Abbas, Z., Gull, I. & Athar, M.A. (2014). Side Effects of Chemotherapy in Cancer Patients and Evaluation of Patients Opinion about Starvation Based Differential Chemotherapy. *Journal of Cancer Therapy*, 5 (8), 817-822.
16. Kameo, S.Y., & Sawada, N.O. Quality of life and adverse reactions caused by chemotherapy in breast cancer: an integrative review. *IOSR Journal of Pharmacy*, 6 (4), 51-61.
17. Mazor, M., Lee, K., Dhruva, A., Cataldo, J.K., Paul, S.M., Melisko, M., ... & Miaskowski, C. (2018). Menopausal-Related Symptoms in Women One Year After Breast Cancer Surgery. *Journal of Pain and Symptom Management*, 55 (4), 1138-1151.
18. Cameron, K.E., Kole, M.B., Sammel, M.D., Ginsberg, J.P., Gosiengfiao, Y., Mersereau, J.E., ... & Gracia, C.R. (2018). Acute Menopausal Symptoms in Young Cancer Survivors Immediately following Chemotherapy. *Oncology*, 94 (4), 200-206.
19. Garcia, S.N., Jacowski, M., Castro, G.C., Galdino, C., Guimarães, P.R. & Kalinke, L.P. (2015). Quality of Life Domains Affected in Women with Breast Cancer. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36 (2), 89-96.
20. Ulusal Kanser Enstitüsü <https://www.cancer.gov/> Erişim tarihi: 29.12.2019
21. Türk, K.E. & Yılmaz, M. (2018). The Effect on Quality of Life and Body Image of Mastectomy among Breast Cancer Survivors. *European Journal of Breast Health*, 14 (4), 205-210.
22. Barthakur, M.S., Sharma, M.P., Chaturvedi, S.K., & Manjunath, S.K. (2017). Body Image and Sexuality in Women Survivors of Breast Cancer in India: Qualitative Findings. *Indian Journal of Palliative Care*, 23 (1), 13-17.
23. Zimmermann, T., Scott, J.L. & Heinrichs, N. (2010). Individual and Dyadic Predictors of Body Image in Women With Breast Cancer. *Psychooncology*, 19 (10), 1061-1068.
24. Koçan, S., & Gürsoy, A. (2016). Body Image of Women with Breast Cancer after Mastectomy: A Qualitative Research. *The Journal of Breast Health*, 12 (4), 145-150.
25. Boquiren, V.M., Esplen, M.J., Wong, J., Toner, B., Warner, E., & Malik, N. (2016). Sexual Functioning in Breast Cancer Survivors Experiencing Body Image Disturbance. *Psychooncology*, 25 (1), 66-76.
26. McFarland, D.C., Shaffer, K.M., Tiersten, A., & Holland, J. (2018). Physical Symptom Burden and Its Association With Distress, Anxiety, and Depression in Breast Cancer. *Psychosomatics*, 59 (5), 464-471.
27. Harri, A.M. (2014). Nursing Interventions in Female Breast Cancer Patients: Narrative Literature Review. Bachelor's Thesis, Lapland University of Applied Sciences, Finland.
28. Garrusi, B. & Faezee, H. (2008). How Do Iranian Women with Breast Cancer Conceptualize Sex and Body Image?. *Sexuality and Disability*, 26 (3), 159-165.
29. Reese, J.B., Keefe, F.J., Somers, T.J. & Abernethy, A.P. (2010). Coping with Sexual Concerns after Cancer: The Use of Flexible Coping. *Support Care Cancer*, 18 (7), 785-800.
30. Miaja, M., Platas, A., & Martinez-Cannon, B.A. (2017). Psychological Impact of Alterations in Sexuality, Fertility, and Body Image in Young Breast Cancer Patients and Their Partners. *Revista de investigacion clinica; organo del Hospital de Enfermedades de la Nutricion*, 69 (4), 204-209.
31. Schmid-Büchi, S., Halfens, R.J., Dassen, T., & Van den Borne, B. (2011). Psychosocial Problems and Needs of Post Treatment Patients with Breast Cancer and Their Relatives. *European Journal of Oncology Nursing*, 15 (3), 260-266.
32. Kugimoto, T., Katsuki, R., Kosugi, T., Ohta, A., & Sato, H. (2017). Significance of Psychological Stress Response and Health-Related Quality of Life in Spouses of Cancer Patients When Given Bad News. *Asian-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 4 (2), 147-154.
33. Yusoff, N., Reiko Yap, K.M. & Ahmad, A. (2012). Husbands' Experience with Their Wives' Breast Cancer: A Qualitative Study. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 12 (1), 31-38
34. Bigatti, S.M., Brown, L.F., Steiner, J.L., & Miller, K.D. (2011). Breast Cancer in A Wife: How Husbands Cope and How Well It Works. *Cancer Nursing*, 34 (3), 193-201.
35. Neris, R.R., & Anjos, A.C.Y.D. (2014). Experience of Spouses of Women with Breast Cancer: An Integrative Literature Review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48 (5), 922-931.
36. Lewis, F.M., Fletcher, K.A., Cochrane, B.B., & Fann, J.R. (2008). Predictors of Depressed Mood in Spouses of Women with Breast Cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 26 (8), 1289-1295.
37. Wagner, C.D., & Bigatti, S.M. (2016). A Comparison of Quality of Life Measures in Husbands of Women with Breast Cancer. *Applied Research in Quality of Life*, 11 (3), 955-969.
38. Zierkiewicz, E., & Mazurek, E. (2015). Couples Dealing with Breast Cancer: The Role of Husbands in Supporting Their Wives. *Studia Humanistyczne AGH*, 14 (2), 95-116.
39. Andrzejczak, E., Markocka-Maczka, K. & Lewandowski, A. (2013). Partner Relationships after Mastectomy in Women not Offered Breast Reconstruction. *Psychooncology*, 22 (7), 1653-1657.
40. Given, B.A., Given, C.W. & Sherwood, P. (2012). The Challenge of Quality Cancer Care for Family Caregivers. *Seminars in Oncology Nursing*, 28 (4), 205-212.