

MEME KANSERİNDE REKONSTRÜKTİF CERRAHİNİN VE HASTA EĞİTİMİNİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Kevser Yeter¹, Ayşegül Savcı¹, Fatma Deniz Sayiner²

¹Dumlupınar Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Kütahya, Türkiye

²Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Eskişehir, Türkiye

Bu çalışma, 29. Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ulusal Kongresi 17-20 Ekim 2007 Eskişehir'de sunulmuştur.

ÖZET

Meme kanseri, en sık görülen kanser sıralamasında ikinci, kansere bağlı ölümlerde ise birinci sıradadır. Teşhisinden sonra 5 yıllık sağ kalım oranının %75 olması nedeni ile en iyi yaşam süresine sahip kanser olmasına rağmen, kadınların yaşam kalitelerini önemli ölçüde değiştirebilen bir hastalıktır. Meme kanseri olan kadının, mastektomi sonrası bozulan beden imajını tekrar kazanabilmesini sağlamak için meme rekonstrüksiyonu tamamen kozmetik amaçla yapılan bir ameliyattır. Meme rekonstrüksiyonu yapılan hastaların total mastektomi uygulanmış hastalara göre benlik saygısı ve beden algısının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Kanser tedavileri ve yan etkileri konusunda verilen eğitimin, sonraki dönemde uyumu kolaylaştırdığı, psikiyatrik morbiditeyi azalttığı kanıtlandığından eğitim, duygusal ve sosyal desteğin önemi artmaktadır. Meme kanseri tanısı almış hastalara verilecek sağlık hizmetleri, memnuniyet verici kaliteli bir yaşama yönelik olmalıdır. Bunun için sağlık ekibi üyelerinin, özellikle de hastalarla tedavi ve bakımın tüm aşamalarında bulunan hemşirelerin bütüncül bir bakım vermeleri gerekmektedir. Bu amaçla hastalara uygulanacak psikoterapi ve rekonstrüktif cerrahi seçeneğinin yanında verilecek danışmanlık ve eğitim bireylerin fizyolojik ve psikososyal sorunlarıyla daha kolay baş etmelerini sağlayacak ve yaşam kalitelerini arttıracaktır.

Anahtar sözcükler: Meme kanseri, hasta eğitimi, rekonstrüktif cerrahi, yaşam kalitesi

THE EFFECTS OF QUALITY OF LIFE ON RECONSTRUCTIVE SURGERY AND EDUCATION OF THE PATIENTS ON BREAST CANCER

ABSTRACT

The breast cancer is the second common cancer and it is the second leading cause of cancer death. %75 of patients have 5 years survival after the diagnoses. Despite the best life expectancy it can change the quality of women's life seriously. Breast reconstruction being applied with completely cosmetic aims, is an operation to help woman to regain their body image after the mastectomy. It is pointed that the patients who were applied breast reconstruction have more self-respect and sensation of body compared to the patients who were applied total mastectomy. The education given about cancer treatments and its side effects make adaptation of patients easier in the following period and decrease psychiatric morbidity. Because of this, the importance of education, emotional and social support is increasing. The treatment facilities which is going to be applied to have diagnosis of breast cancer patients must be directed to provide satisfactory and of high quality life. Therefore the members of the health team especially the nurses who take part in all stages of treatment and care must give holistic attention. The consultancy and training which is given beside psychotherapy and reconstructive surgery options, will help coping with psychological and psychosocial problems of people and will increase the life standards.

Keywords: Breast cancer, patient education, reconstructive surgery, quality of life

Kanser, kontrolsüz büyüme ve anormal hücre yayılımı özelliği gösteren, insanı biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönleri ile tehdit eden hastalıklar grubunu tanımlamak için kullanılan bir terimdir (1). Kronik hastalıklar arasında kabul edilen kanser, sık görülmesi ve yüksek oranda ölümlere yol açması, artan çevresel kanser yapıcı etkenler nedeni ile çağımızın önemli sağlık sorunlarından birisidir. Dünyada her yıl 10 milyondan fazla yeni kanser olgusu ortaya çıkmakta ve 5 milyon insan kanserden ölmektedir (1,2,3). Meme kanseri dünyada kadınlar arasında en sık görülen malign tümör olup, kadınlarda görülen kanserlerin yaklaşık %30'unu oluşturmaktadır. Ülkemizde ise tüm kanserlerin %24,1'ini meme kanserinin oluşturduğu bildirilmektedir (4,5,6). Meme kanseri teşhisinden sonra 5 yıllık sağ kalım oranının %75 olması nedeniyle en iyi yaşam süresine

sahip kanser türüdür. Bunun yanı sıra erken dönemde teşhis ve tedavi edilse bile kadınların yaşam kalitelerini önemli ölçüde değiştirebilen bir hastalıktır (7,8).

Bu derlemede, mastektomi olmuş hastalara uygulanan rekonstrüktif cerrahinin ve meme kanseri sürecinde hasta eğitiminin yaşam kalitesine etkilerinin önemi vurgulanmaktadır.

Kanserlerin büyük çoğunluğu erken tanı ve tedavi yöntemlerinin uygulanması ile tedavi edilebilmekte ya da hastanın yaşam süresi uzatılabilmektedir. Tedavi seçenekleri; kemoterapi, radyoterapi, cerrahi ve immünoterapi olup, kanser tanısı alan hastaların bireysel özellik ve hastalık durumuna göre bu yöntemlerden bir veya

birkaçı tedavide kullanılmaktadır. Kanser tedavisinde amaç; hastalığı tedavi etmek, yaşam süresini uzatmak, semptomları azaltmak ve böylece yaşam kalitesini yükseltmektir. Yaşam kalitesi, bireyin kendi yaşamına bakış açısı olarak değerlendirilmekte olup, yaşam doyumu, yaşam memnuniyeti ve mutluluk, yaşam kalitesi ile eş anlamda kullanılmaktadır (9).

Meme kanserinin kadınların yaşamında meydana getirdiği psikososyal değişimler ve bu değişimlerin yaşam kalitesi üzerine etkileri, sağlık profesyonellerinin girişimlerde bulunması gereken önemli alanlardır(10).

Rekonstrüktif cerrahi ve yaşam kalitesi

Mastektomi, memenin cerrahi olarak kısmen ya da tamamen çıkarılması olup, Türkiye’de hastaların yaklaşık 1/3’ünde total mastektomi uygulanmaktadır (11,12). Kadın bedeninde kadınlığın ve cinselliğin belirgin sembollerinden ve kadın açısından son derece önemli bir organ olan memenin kanser nedeni ile cerrahi olarak alınması, kadının cinsellik, annelik, çekicilik duygularına ve beden imajına karşı tehdit oluşturmaktadır (1,13). Bu nedenle hastalar, yaşamlarını tehdit eden kanser tanısının yanı sıra meme kaybının yol açtığı duygular ile de baş etmek durumunda kalmaktadırlar (6).

Son yıllarda hemşirelik mesleğinde yaşam kalitesi kavramı birçok kronik hastalık ile birlikte yaşamak zorunda kalan bireyler için önemli olmuş ve bu konuda bilimsel araştırmalar yaygınlaştırılarak yaşam kalitesini arttıran girişimler üzerine yoğunlaşmıştır (14, 15). Yaşam kalitesi, sağlık durumunun ve tedavilerin etkilerinin değerlendirilmesinde önemli bir sonuç ölçümüdür ancak farklı kişilere farklı şeyler ifade eden bir kavram olduğundan net bir tanım yapmak güçtür. Sadece hastalık olmaması değil, tam bir fiziksel, mental ve sosyal iyilik halidir (15)

Mastektomi sonrası meme kaybının ruhsal ve cinsel yaşam üzerine belirgin etkileri olmaktadır (16). Sertöz ve arkadaşlarının ortalama 1,5 yıldır meme kanseri ile yaşayan 125 kadın üzerinde yaptıkları çalışmalarında, total mastektominin beden algısını bozduğu ve cinsel problemlere neden olduğu bildirilmiştir (11). Soygür ve arkadaşları tarafından yapılan diğer bir araştırmada ise, meme kanserli hastaların %72.9’unda uyum bozukluğu, %27.1’inde majör depresyon saptanmıştır (12). Ayrıca yapılan birçok çalışmada, mastektominin beden algısını bozduğu ve bozulan beden algısının cinsel doyuma azalmaya ve eş uyumunda bozulmaya neden olduğu gösterilmiştir (17,18,19,20). Dolayısıyla mastektomi olan hastaların yaşam kalitesindeki düşme kaçınılmaz bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kadının mastektomi sonrası bozulan beden imajını tekrar kazanabilmesini sağlamak için meme rekonstrüksiyonu tamamen kozmetik amaçla yapılan bir ameliyattır. Mastektomi sonrası meme kaybına bağlı oluşan görünümünden hoşnut olmayan kadınlar için meme rekonstrüksiyonu uygun bir seçenek haline gelmektedir (21,22).

Sertöz ve arkadaşlarının “Meme kanserinde ameliyat tipinin beden algısı, cinsel işlevler, benlik saygısı ve eş uyumuna etkisi” konulu çalışmalarında meme rekonstrüksiyonu yapılan hastaların ve sağlıklı kontrol grubunun, total mastektomi uygulanmış hastalara göre benlik saygısı ve beden algısının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (11). Bu sonuç, kadınlarda beden algısında, memeyi algılayışın ne derece önemli olduğunu göstermektedir. Yine aynı çalışmada en kötü meme algısının total mastektomi uygulanmış hasta grubunda olduğu, memelerini beğenen kadınların ise en fazla meme rekonstrüksiyonu uygulanmış ve sağlıklı kadınlar olduğu belirtilmiştir (11). Nitekim çoğu meme kanseri tanısı almış ve total mastektomi uygulanmış hasta, uzun bir süre memelerine bakamayıp, dokunamadıklarını, aynaya bakamadıklarını ve karanlıkta giyinip soyunmayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir (19,23,24).

Hacourt ve Rumsey çalışmalarında meme rekonstrüksiyonunda beden algısı ve benlik saygısının total mastektomiye oranla daha üstün olduğunu belirtmişlerdir. Diğer taraftan Al-Ghazal ve arkadaşları primer meme kanseri tedavisinde kozmetik sonuçların ruhsal ve sosyal alanlara etkilerini araştırdıkları çalışmalarında, anksiyete-depresyon, beden algısı, benlik saygısı ve cinsellik ile kozmetik sonuçlar arasında anlamlı bir ilişki gözlediklerini belirtmişlerdir (19). Ancak literatürde meme rekonstrüksiyonunu tercih edenlerin eğitim ve sosyo-ekonomik düzeylerinin yüksek ve genç yaş grubunda olan bireyler olduğu belirtilmiştir (11).

Meme rekonstrüksiyonu ile kadının mastektomi sonrası bozulan beden imajını tekrar kazanabilmesinin, beden algısını, ruhsal ve sosyal durumunu, cinsel yaşamını olumlu yönde etkilemesi, yaşam kalitesinde de önemli ölçüde iyileşme sağlayabileceğini düşündürmektedir.

Hasta eğitimi ve yaşam kalitesi

Kanser ve tedavisi hastalarda anksiyete, depresyon, öfke, gelecek hakkında belirsizlik, umutsuzluk, çaresizlik, benlik saygısının azalması ve ölüm korkusu gibi birçok psikososyal sorunu beraberinde getirdiğinden, sağlık profesyonelleri tarafından hasta ve aileleri için çeşitli destekleyici girişimlerin geliştirilmesine neden olmuştur. Bu destekleyici girişimlerin bütüncül bir yaklaşım içinde kanser tedavisinin bir parçası olarak kabul edilmesi ve uygulanması son derece önemlidir (10).

Kanserli hastalar hastalıkları nedeniyle genellikle öfke içindedirler ve bu duygularını sağlık çalışanlarına karşı da gösterebilirler (25). Hastalar, sağlıklarıyla ilgili kararlara katılmak, hastalık ve tedavi ile ilgili semptomları kontrol altına almak ve kanser deneyimi ile baş etmek için bilgiye ve eğitime gereksinim duymaktadırlar (26). Hemşireler verecekleri eğitimlerde anlayışlı ve hastanın gereksinimlerine cevap verecek, ilgiyi temel alan bir tutum içinde olmalıdırlar. Bu tür davranışlarla ve verilecek planlı eğitimle hastaların yan etkilerin kontrolüne yönelik olarak bakımda kendi sorumluluklarını alabilmeleri, tedavi süresince verilecek kararlara katılabilmeleri ve yaşam kalitelerinin yükselerek, hastalığa ve tedaviye uyumlarının artması sağlanabilir (25,27). İngiltere’de

yapılmış bir araştırmada, kanser tanısı konulmuş hastaların, kendilerine yeterli bilgi verilmemesinden yakındıkları tespit edilmiştir (28). Ülkemizde de hastaların sağlık ekibi tarafından bilgilendirilme yüzdelere bakıldığında, meme kanseri tanısı alan hastaların yeterince bilgilendirilmedikleri ve taburculuk eğitimi almadan hastaneden taburcu edilebildikleri bildirilmektedir (11). Oysa ki; kanser ve tedavileri konusundaki bilgilendirmenin, uyumu kolaylaştırdığı, psikiyatrik morbiditeyi azalttığı kanıtlandığından eğitim, duygusal ve sosyal desteğin önemi gün geçtikçe artmaktadır (29).

Kanser hastalarında, anksiyete ve ölüm korkusunun yoğun olmasının yaşanan umutsuzluk duygusu ile ilişkilendirilebileceği, umutsuzluğun ise kanserin olumsuz algılanması ve bilgilendirme yetersizliğine bağlı belirsizlik kavramından kaynaklanabileceği belirtilmiştir (30). Kanserli hastalar için umut, arzu edilen yaşam kalitesini elde etmede yardım eden en önemli tedavi edici faktörlerden birisi olarak tanımlanmaktadır. Bunun için öncelikle hastanın bilgi gereksinimi karşılandığında belirsizlik düzeyi azalmakta ve yaşam kalitesi olumlu olarak etkilenmektedir (9).

Birçok çalışma, hastaların, hastalıkları hakkında aldıkları bilgiden fayda sağlayabildiklerini göstermektedir. Meme kanserli hastaların uygun şekilde bilgilendirilerek desteklenmesinin; tedavi ile ilgili kararlarda alınan doyum ve genel uyuma önemli katkılarda bulunduğu tespit edilmiştir (31). Giarelli ve arkadaşlarının kanserli hastalarda yapmış olduğu, hemşireler tarafından eğitim içerikli standart bakım protokollerinin incelendiği bir çalışmada, eğitim uygulanan grupta ağrı ve psikolojik semptomlar konusunda hafifleme sağlandığı bildirilmiştir (32). Benor ve arkadaşlarının kanserli hastalarda hasta eğitimi, emosyonel destek ve rehberliği içeren hemşirelik yaklaşımının öz bakıma etkisini araştırdıkları çalışmalarının sonucunda, beden imajı, cinsellik, anksiyete ve ağrı konularındaki sıkıntılarının şiddetinde, kontrol grubuna kıyasla önemli derecede azalma olduğu saptanmıştır (33). Kav, kemoterapiye bağlı bulantı kusmanın kontrolünde, hemşirelik eğitim ve uygulamasının etkisini incelediği çalışmasında, hastaların antiemetik ilaç gereksinimlerinin azaldığını ve eğitimin etkili olduğunu bulmuştur (34). Yeter, "Kemoterapi alan hastalara verilen eğitimin yaşam kalitesi üzerine etkisi" konulu çalışmasında, kanserli hastalara verilen eğitimin hastaların eğitim öncesi döneme göre yaşam kalitesi puan ortalamalarını arttırdığını saptamıştır (1).

Hastada sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilip sürdürülmesini sağlamak ve yaşam kalitesini yükseltmek hemşirenin sorumlulukları arasındadır. Hasta tolere edebileceği şekilde, sürede ve süreçte bilgilendirilmelidir (35). Bu nedenle hemşirelerin hastaların bilgi gereksinimini karşılarken, tanı sürecinden tedavi ve taburculuk eğitimine kadar olan süreçte bütüncül bir bakım ve eğitim prosedürü planlaması ve hastanın her istediğinde profesyonel yardım alabileceğini hastalara bildirmesi gerekmektedir (14).

Kanser hastasının eğitiminde üzerinde durulması gereken konular şunlardır:

- ✓ Semptomların altında yatan nedenler,
- ✓ Beklenen semptomların neler olduğu,
- ✓ İleride hangi semptomların beklendiği,
- ✓ Uygulanmakta olan tedavinin yan etkileri,
- ✓ Hastanın güvenini arttıracak bilgiler,
- ✓ Geleceğe yönelik ümitsizlikle baş etme yolları,
- ✓ İlaçlar hakkında bilgi,
- ✓ Hastanın beslenmesinin sağlanması,
- ✓ Hastayı cesaretlendirmenin yolları,
- ✓ Hastanın psikolojik gereksinimlerine yönelik bilgiler,
- ✓ Stresle baş etme yolları,
- ✓ Rol değişikliklerini ele alma yolları,
- ✓ Hastanın fiziksel gereksinimleri,
- ✓ Hastanın planlı aktiviteleri,
- ✓ Normal aile hayatını devam ettirme,
- ✓ Kanser tanısıyla başa çıkma yolları (36).

Meme kanserli kadında izlenmesi gereken adımlardan birisi de, aile ortamında meme kanseri konusunu tartışmaları ve bu hastalığın aile yaşamına getireceği kaçınılmazı mümkün olmayan değişikliklere adapte olma ve meme kanseri ile başa çıkma yollarını araştırmalarıdır. Hemşireler bütüncül aile yaklaşımının üzerinde durarak, bu düzeni kurmada aile bireylerine yardımcı olmalıdır (37).

Hemşirelerin de, meme kanserine ilişkin doğru bilgilendirmeyi sağlaması ve başa çıkma becerileriyle ilgili eğitim vermesi açısından kendi gelişimlerini tamamlamış olması gerekmektedir (38).

Meme kanserli kadınlar tanı ve tedavi sürecinde oldukça yoğun psikososyal sorunlar yaşamaktadırlar. Mastektomi ile memenin kaybı, beden imajında bozulmayla birlikte beden algısının değişmesine ve yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Bozulan beden imajının düzeltilmesinde meme rekonstrüksiyonu bir seçenektir. Ancak sosyo-demografik nedenlerle ilgili olarak meme rekonstrüksiyonu her hastada tercih edilemeyebilir. Hastaların bozulan yaşam kalitelerindeki düzelme, her hastaya göre planlanmış hemşirelik girişimlerinin yanında, tanı, tedavi ve taburculuk sonrası dönemde hastalığa uyumlarını kolaylaştıracak eğitimlerin planlanması ile sağlanabilir. Bu alanda çalışan hemşireler, mastektomi geçiren hastalara yaptıkları eğitim ve danışmanlık rolleri ile hastaların yaşam kalitesini yükseltmede kilit rol oynarlar.

Kaynaklar

1. Yeter K. Kemoterapi Alan Hastalara Verilen Eğitimin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, 2006.
2. Bektaş Aydın H, Akdemir A. Kanseri bireylerin fonksiyonel durumlarının değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2006;26:448-499.
3. Pınar R, Salepçi T, Afşar F. Assessment of quality of life in Turkish patients with cancer. Turkish Journal of Cancer 2003;33(2):96-101.
4. Özmen V. Breast cancer in the world and turkey. Meme Sağlığı Dergisi 2008; 4(1):7-12.
5. Eti Aslan F, Gürkan A. Kadınlarda meme kanseri risk düzeyi. Meme Sağlığı Dergisi 2007;3 (2):63-68.
6. Karamanođlu Yavuz A, Gök Özer F. Mastektomili hastalarda evde bakım. Meme Sağlığı Dergisi 2008;4(1):3-8.
7. Öz F. Hastalık yaşantısında belirsizlik. Türk Psikiyatri Dergisi 2001;12(1):61-68.
8. Henson HK. Breast cancer and sexuality. Sexuality and Disability 2002;20(4):261-275.
9. Kızılıcı S. Kemoterapi alan kanserli hastalar ve yakınlarının yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1999;3(2):18-25.
10. Gümüş AB, Meme kanserinde psikososyal sorunlar ve destekleyici girişimler. Meme Sağlığı Dergisi 2006;2(3):108-114.
11. Sertöz ÖÖ, Elbi MH, Noyan A ve ark. Meme kanserinde ameliyat tipinin algısı, cinsel işlevler, benlik saygısı ve eş uyumuna etkileri: kontrollü bir çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi 2004;15(4):264-275.
12. Soygür H, Özalp E, Cankurtaran E ve ark. Meme kanseri hastalarında uygulanan tedavinin türü psikiyatrik tanı dağılımını etkiliyor mu? 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi. Program ve Özet Bildirileri Kitabı. 28 Eylül- 3 Ekim 2004, İzmir, 598-600.
13. Buckley CT, Gren LB, Schnurr PS. Trauma, PTSD and Physical Health: From Assessing Psychological Trauma and PTSD. J. P. Eilson, M.T. Keane(Ed.), London, Academic Pres 2004.
14. Ardahan M, Temel AB. Prostat kanserli hastalarda yaşam kalitesi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışı ilişkisi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;22(2):1-14.
15. Başaran S, Güzel R, Sarpel T. Yaşam kalitesi ve sağlık sonuçlarını değerlendirme ölçütleri. Romatizma 2005;20(1):55-63.
16. Baider L, Andritsch E, Uziely B ve ark. Do different cultural settings affect the psychological distress of women with breast cancer? A randomized study. Eur J Cancer Care 2003;2:263-273.
17. Çavdar İ. Meme kanserli hastalarda cinsel sorunlar. Meme Sağlığı Dergisi 2006; 2 (2): 64-66.
18. Thors CL, Broeckel JA, Jacobsen PB. Sexual functioning in breast cancer survivors. Cancer Control 2001;8(5): 442-8.(PMID: 11579341)
19. Al- Ghazal SK, Fallowfield L, Blamey RW. Does cosmetic outcome from treatment of primary breast cancer influence psychosocial morbidity? Eur J Surgical Oncology 1999;25: 571-573.
20. Harcourt DM, Rumsey NJ, Ambler NR ve ark. The psychological effect of mastectomy with or without breast reconstruction: a prospective, multicenter study. Plast Reconstr Surg 2003;111:1060-1068.
21. Schain W. Psychosocial factors in mastectomy and reconstruction. Plastic and Reconstructive Surgery of the Breast, Noone RB (Ed), BC Decker, Pennsylvania, 2003.
22. Sainsbury JRC, Anderson TJ, Morgan DAL. Breast cancer. BMJ 2000;321:745-751.
23. Rowland JH, Desmond KA, Meyerowitz BE ve ark. Role of breast reconstructive surgery in physical and emotional outcomes among breast cancer survivors. J Natl Cancer Inst 2000;92: 1422-1429.
24. Carver CS, Pozo-Kaderman C, Price AA ve ark. Concern about aspects of body image and adjustment to early stage. Psychosom Med 1998;60:168-174.
25. Aslan Ö, Vural H, Kömürçü Ş ve ark. Kemoterapi alan kanser hastalarına verilen eğitimin kemoterapi semptomlarına etkisi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;10(1):16-27
26. Birol L. Hemşirelik Süreci: Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım, Genişletilmiş 4. Baskı, İzmir, 2000;24-28.
27. Akyolcu N. Kanseri genç erişkinlerde görülen sorunlar ve hemşirelik bakımı. Hemşirelik Bülteni 1993;7(30):38-39.
28. Leatbeater M. Cancer patients' information needs. Nurs Times 2000;96(37):48.
29. McKee AL, Schover LR. Sexuality rehabilitation. Cancer 2001;92:1008-1012.
30. Fadilođlu Ç, Cantilav Ş, Yıldırım YK, Tokem Y. Meme kanserli kadınlarda umutsuzluk düzeyi ve baş etme davranışları arasındaki ilişki. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;22(2):147-160.
31. Steginga S, Occhipinti S, Wilson K, Dunn J. Domains of stres: The experince of breast cancer in Australia, Oncol Nurs Forum 1998;25(6):1063-1070.
32. Giarelli E, Pisano R, McCorkle R. Stable&Able. Am J Nurs 2000;100(12):26-31.
33. Benor DE, Delbar V, Krulik T. Measuring impact of nursing intervention on cancer patients's ağabeylity to control symptoms. Cancer Nursing 1998;21(5):320-334.
34. Kav S. Kemoterapiye Bağlı Bulantı Kusmanın Kontrolünde Hemşirelik Uygulamalarının Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi, 1997.
35. Öztekin D. Meme kanserinde tanı ve tedavi sürecinde karşılaşılan sorunlarla mücadele yolları. Meme Sağlığı Dergisi 2006;2(2):67-70.
36. Memiş S. Radyoterapide hasta ve hemşire eğitimi. Hemşirelik Dergisi 2002;12(48)82-85.
37. Güner İC. Meme kanseri ve eşlerin desteği. Gaziantep Tıp Dergisi 2008;46-49.
38. Rees CE, Bath PA. Exploring the information flow partners of women with breast cancer, patients and health care professionals. Oncal Nursing Forum 2000;2788:1267-1275.

İletişim

Kevser Yeter
Tel : 0(274) 265 20 31
E-Posta : kevseryeter@gmail.com