

Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής και κοινωνική υποστήριξη γυναικών με καρκίνο του μαστού: μια βιβλιογραφική ανασκόπηση

Άρης Υφαντής¹, Γεώργιος Ίντας², Μιχάλης Κοντός³

1. Νοσηλεύτης Ψυχικής Υγείας, PgDip(ed), MSc, PhD(c), Γ.Ν. Λαμίας

2. Νοσηλεύτης MSc, MHS, PhD, Γ.Ν.Ν. Άγιος Παντελεήμων – Γ.Ν.Δ.Α. "Η Αγία Βαρβάρα"

3. Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής και Χειρουργικής Μαστού, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ποιότητα ζωής (ΠΖ) των γυναικών με καρκίνο του μαστού δεν είναι ιδιαίτερα υψηλή, καθώς οι θεραπείες, αλλά και ο ίδιος ο καρκίνος του μαστού επηρεάζουν τη σωματική, ψυχολογική και κοινωνική λειτουργικότητα με διάφορους τρόπους. Στην Ελλάδα, ο καρκίνος του μαστού αποτελεί την πρώτη αιτία καρκίνου στις γυναίκες και αριθμεί περισσότερες από 4.500 περιπτώσεις. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η διερεύνηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα ζωής, καθώς και η διερεύνηση της κοινωνικής υποστήριξης που λαμβάνουν οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού. Η κοινωνική στήριξη προστατεύει τα άτομα από παθολογικά και επιβλαβή αποτελέσματα των στρεσογόνων γεγονότων της ζωής και μπορεί να χρησιμεύσει ως μέσο προστασίας των αρνητικών συνεπειών της ασθένειας. Η κοινωνική στήριξη στις γυναίκες με καρκίνο του μαστού συνδέεται με την ΠΖ και είναι ζωτικής σημασίας για την αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού και την προσαρμογή στο stress της νόσου. Ωστόσο, η κοινωνική στήριξη από την οικογένεια, τους φίλους και τους επαγγελματίες υγείας μειώνεται με την πάροδο του χρόνου ποσοτικά και ποιοτικά. Οι κύριες πηγές της συναισθηματικής στήριξης των ασθενών με καρκίνο του μαστού είναι συνήθως τα μέλη της οικογένειας, οι φίλοι, οι επαγγελματίες υγείας και οι εθελοντές επιζώντες του καρκίνου του μαστού. Οι ασθενείς με καρκίνο του μαστού έχουν μια ποικιλία αναγκών στήριξης, οι οποίες παραμένουν μετά τη χειρουργική επέμβαση και τη νοσηλεία και για παρατεταμένες χρονικές περιόδους, προκειμένου να αντιμετωπίσουν την απειλητική νόσο.

Λέξεις κλειδιά: Ποιότητα ζωής, κοινωνική υποστήριξη, καρκίνος μαστού, πηγές, επιπτώσεις

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Άρης Υφαντής
e-mail: arisyfantis@gmail.com
Τηλέφωνο επικοινωνίας: 6945663322

Ημερομηνία υποβολής: 5/12/2016
Ημερομηνία Δημοσίευσης: 2/05/2017

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ποιότητα ζωής (ΠΖ) είναι μια πολύ σημαντική έννοια για την υγειονομική περίθαλψη (Farquhar 1995, Ferrans 1996, Ferransetal 2005) που έχει χρησιμοποιηθεί ως μέτρο της έκβασης σε ένα μεγάλο αριθμό μελετών παρέμβασης (Wilmoth et al 2006, Arving et al 2007, Shafir et al 2010). Ωστόσο, όπως έχει επισημάνει ο Ferrans (1996), υπάρχει μια αυξανόμενη ανάγκη για αποσαφήνιση της έννοιας της ΠΖ. Ο Farquhar (1995) πρότεινε τρία κύρια είδη ορισμών της ΠΖ: 1) την καθολική, 2) τη συστατική και 3) την εστιασμένη σε ορισμούς. Οι καθολικοί ορισμοί ενσωματώνουν τις ιδέες της ικανοποίησης/δυσαρέσκειας και της ευτυχίας/δυστυχίας. Οι ορισμοί των συστατικών καταθέτουν την ΠΖ σε στοιχεία ή διαστάσεις ή εντοπίζουν ορισμένα χαρακτηριστικά που θεωρούνται απαραίτητα για οποιαδήποτε αξιολόγηση της ΠΖ. Τέλος, οι εστιασμένοι ορισμοί αναφέρονται σε ένα μόνο ή σε μικρό αριθμό διαστάσεων της ΠΖ. Ωστόσο, υπάρχουν επίσης συνδυασμοί ορισμών της ΠΖ που δεν ταιριάζουν στις προηγούμενες κατηγορίες. Αυτοί οι συνδυασμοί περιγράφουν την ΠΖ ως μια αφηρημένη και σύνθετη έννοια που εκπροσωπεί μεμονωμένες απαντήσεις σε σωματικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες (Farquhar 1995).

Η σχετική με την υγεία ποιότητα ζωής αναφέρεται στην ψυχοκοινωνική, συναισθηματική και σωματική έκβαση της θεραπείας όπως αυτή γίνεται αντιληπτή από τον ασθενή (Pandey et al 2002). Η ΠΖ είναι μια σύνθετη έννοια και γίνεται αντιληπτή από τα άτομα με διαφορετικό τρόπο. Σχετίζεται με την υγεία, την κοινωνικο-οικονομική, την ψυχοπνευματική και την οικογενειακή κατάσταση. Ο καθορισμός της ΠΖ είναι υποκειμενικός, ασταθής και περιεκτικός (Hinds 1990).

Η αξιολόγηση της ΠΖ αποκτά όλο και μεγαλύτερη σημασία στον τομέα της υγείας (Rustoen & Schjølberg 2000). Στη Φινλανδία, τα πρωτόκολλα θεραπείας του καρκίνου του μαστού βασίζονται κυρίως σε ιατρικά αποτελέσματα, αλλά και στις επιπτώσεις στην ΠΖ (FBCG 2009). Οι μετρήσεις της ΠΖ μπορεί να βοηθήσουν τους μάντζερ της υγειονομικής περίθαλψης να επιλέξουν περισσότερο αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης και να προσφέρουν θεραπείες με σημαντικά μικρότερο κόστος και νοσηρότητα (Guyatt et al 2007).

Υπάρχουν αρκετά έγκυρα και αξιόπιστα εργαλεία για τη μέτρηση της ΠΖ σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού. Τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα ερωτηματολόγια της ΠΖ είναι του Ευρωπαϊκού οργανισμού για την έρευνα και τη θεραπεία του καρκίνου (EORTC QLQ-C30) (Montazeri 2008a, Luckett et al 2011) και το ειδικό ερωτηματολόγιο για τον καρκίνο του μαστού του EORTC QLQ-BR-23. Άλλα εργαλεία που χρησιμοποιούνται ευρέως για τη μέτρηση της ΠΖ στους ασθενείς με καρκίνο του μαστού είναι η Λειτουργική Αξιολόγηση της Θεραπείας του Καρκίνου

(FACT-G) (Luckett et al 2011) και ειδικά το τμήμα του καρκίνου του μαστού (FACT-B) (Aroraetal 2001, Avisetal 2005, Montazeri 2008a). Επιπλέον, το Σύστημα Αξιολόγησης Αποκατάστασης του Καρκίνου (CARES) και η σύντομη φόρμα του (CARES-SF) έχουν χρησιμοποιηθεί για τη μέτρηση της ΠΖ στους ασθενείς με καρκίνο του μαστού (Avis et al 2005). Το CARES-SF είναι ένα πολυδιάστατο εργαλείο με καλά τεκμηριωμένη εγκυρότητα, αξιοπιστία και αποδοχή των ασθενών με καρκίνο του μαστού (Schagetal 1991). Έχει χρησιμοποιηθεί σε ασθενείς μεγάλης ηλικίας με καρκίνο του μαστού (Clough-Gorr et al 2007) και σε νεότερους ασθενείς ηλικίας 40-49 ετών, 5-10 έτη μετά τη διάγνωση του καρκίνου του μαστού (Casso et al 2004). Το FACT-B είναι συγκεκριμένο για τον καρκίνο του μαστού και το SF-36 είναι ένα γενικό εργαλείο μέτρησης της ΠΖ. Εστιάζει πρωτίτως στη σωματική λειτουργία και σε μικρότερο βαθμό στην ψυχολογική λειτουργία (Chen et al 2010). Σε μία μελέτη μέτρησης της ΠΖ ασθενών με καρκίνο του μαστού τόσο πριν όσο και μετά τη χειρουργική επέμβαση, επιλέχτηκε να χρησιμοποιηθεί το SF-36, επειδή επιτρέπει τις συγκρίσεις με τον υγιή πληθυσμό (Larsson et al 2010).

Η εκτίμηση ή διερεύνηση της ΠΖ αναμένεται να αποκτήσει ακόμη μεγαλύτερη σημασία στο μέλλον καθώς ο αριθμός των γυναικών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού συνεχίζει να αυξάνεται (Finnish Cancer Registry 2009), αλλά και γιατί οι περισσότερες παρεμβάσεις στοχεύουν στη βελτίωση της ΠΖ τους (Guyatt et al 2007). Τα διάφορα εργαλεία εκτίμησης της ΠΖ χρησιμοποιούνται ώστε να είναι σε θέση οι ερευνητές να κάνουν συγκρίσεις μεταξύ διαφορετικών παρεμβάσεων και των αποτελεσμάτων τους (Fallowfield 1993).

Η Ποιότητα Ζωής των γυναικών με καρκίνο του μαστού δεν εμφανίζεται ιδιαίτερα υψηλή, επειδή οι θεραπείες, αλλά και ο ίδιος ο καρκίνος του μαστού επηρεάζουν τη σωματική, ψυχολογική και κοινωνική λειτουργικότητα με διάφορους τρόπους (Rustoen et al 1999a, Uzun et al 2004). Οι ασθενείς με καρκίνο του μαστού έχουν χειρότερη ΠΖ από ότι οι ασθενείς με καρκίνο άλλων ειδών (Rustoen et al 1999a, Engel et al 2003c). Οι αλλαγές στην ΠΖ είναι σημαντικοί δείκτες των επιπτώσεων του καρκίνου (Rustoen et al 2000). Ωστόσο έχει αναφερθεί ότι οι ασθενείς με καρκίνο του μαστού έχουν γενικά την ικανότητα να προσαρμόζονται στην κατάστασή τους (Bloom et al 2004, Engel et al 2004). Οι Engel et al (2004) βρήκαν σημαντική βελτίωση στη μακροχρόνια συναισθηματική και κοινωνική λειτουργικότητα των ασθενών. Η κόπωση, η ναυτία, ο έμετος, οι μελλοντικές ανησυχίες για την υγεία και ο πόνος μειώθηκαν, ενώ η όρεξη και η συνολική βαθμολογία της ΠΖ αυξήθηκαν μέσα σε τρία χρόνια (Engel et al 2004). Επιπλέον, όπως αναφέρθηκε από τους Rogers & Kristjanson (2002) στην ανασκόπησή τους, αρκετές μελέτες έχουν βρει στοιχεία σεξουαλικής δυσλει-

τουργίας και συμπτωμάτων εμμηνόπαυσης. Σημαντικές δε μακροπρόθεσμες βελτιώσεις έχουν αναφερθεί στα μετεγχειρητικά συμπτώματα και στις ανεπιθύμητες ενέργειες, στις μελλοντικές προοπτικές και στην επικοινωνία ασθενή με ιατρόσε γυναίκες κάτω των 50 ετών (Bloom et al 2004).

Οι Burgess et al (2005) ανέφεραν στην πενταετή μελέτη παρατήρησης τους, ότι οι γυναίκες με πρώιμο καρκίνο του μαστού εξακολουθούν να υποφέρουν από κατάθλιψη, άγχος ή και τα δύο, ένα χρόνο μετά τη διάγνωση και μερικές από αυτές για περισσότερο από πέντε χρόνια. Τέλος οι Engel et al (2004) ανέφεραν ότι οι περισσότερες αλλαγές στην ΠΖ συμβαίνουν μεταξύ του πρώτου και του δεύτερου έτους μετά τη χειρουργική επέμβαση για αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού.

Στην Ελλάδα ο καρκίνος του μαστού αποτελεί την πρώτη αιτία καρκίνου στις γυναίκες και αριθμεί περισσότερες από 4.500 περιπτώσεις (Σέμογλου 2006). Σε μία μελέτη που διεξήχθη στην Ελλάδα, οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού ανέφεραν ότι η ΠΖ τους ήταν χειρότερη το πρώτο έτος μετά τη διάγνωση, ενώ επιδεινώθηκαν και τα συμπτώματα, όπως κόπωση, πόνος, ναυτία, δύσπνοια, αϋπνία, απώλεια όρεξης και δυσκοιλιότητα (Φασόη και συν 2010).

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η διερεύνηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα ζωής, καθώς και η διερεύνηση της κοινωνικής υποστήριξης που τυχάνουν οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού.

Παράγοντες που επηρεάζουν την ΠΖ των ασθενών με καρκίνο του μαστού

Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι η ΠΖ σχετίζεται με την ηλικία (Rustoen et al 1999a, King et al 2000, Engel et al 2003a, Engel et al 2004, Sammarco 2009), το μορφωτικό επίπεδο (King et al 2000, Engel et al 2003a, Uzun et al 2004, Sammarco 2009), το είδος απασχόλησης (Engel et al 2003a) και το είδος χειρουργικής επέμβασης (Engel et al 2004, Sammarco 2009). Νεότερες γυναίκες με καρκίνο του μαστού έχουν σημαντικά μεγαλύτερες διαταραχές της ΠΖ σε σχέση με τις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας (King et al 2000, Engel et al 2004, Avis et al 2005, Sammarco 2009). Επιπλέον, τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν συχνά είναι πολύ διαφορετικά από εκείνα που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας όπως η ανησυχία για πρόωρη εμμηνόπαυση που οδηγεί σε απώλεια της γονιμότητας, η αρνητική εικόνα του σώματος (King et al 2000, Engel et al 2003a, Avis et al 2005), η σεξουαλικότητα, η καριέρα, η εργασία και οικονομική ασφάλεια (Avis et al 2005, Sammarco 2009).

Μελέτες έδειξαν ότι οι νεότερες γυναίκες είχαν χειρότερη κοινωνικο-οικονομική, ψυχολογική και πνευματική ΠΖ από ότι οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας (Engel et al 2003c, Engel et al 2003a, Engel et al 2004, Sammarco

2009). Είχαν όμως καλύτερη σωματική λειτουργία (Engel et al 2003a, Wyatt et al 2008). Άλλες όμως μελέτες έδειξαν ότι είχαν περισσότερο πόνο, σοβαρότερη δυσλειτουργία του βραχίονα (King et al 2000) και περισσότερες διαταραχές στις καθημερινές συνήθειες (Engel et al 2003a). Οι Rustoen et al (2000) ανέφεραν ότι η οικογενειακή υγεία ήταν λιγότερο σημαντική για τη νεαρότερη ηλικιακή ομάδα, ενώ η εργασία/ανεργία ήταν σημαντικότερη για τη μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα. Οι νεότερης ηλικίας και οι άγαμες γυναίκες σχετίστηκαν θετικά με φτωχότερη ψυχική ευεξία και σοβαρότερα καταθλιπτικά συμπτώματα (Broeckel et al 2000). Οι εργαζόμενες γυναίκες ανέφεραν καλύτερη ΠΖ από ότι οι άνεργες ή συνταξιούχες γυναίκες. Οι γυναίκες με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης και απασχόληση είχαν καλύτερη ΠΖ από τις γυναίκες που ήταν άνεργες ή συνταξιούχες (Uzun et al 2004). Επιπλέον, έχει βρεθεί ότι η υψηλότερη κοινωνικο-οικονομική κατάσταση συνδέεται με μεγαλύτερη επιβίωση (Lehto et al 2006).

Μελέτες έχουν επίσης αναφέρει συσχετίσεις μεταξύ του τύπου της χειρουργικής επέμβασης και της ΠΖ. Οι γυναίκες που έλαβαν συντηρητική θεραπεία ανέφεραν λιγότερες διαταραχές στην ΠΖ τους σε σχέση με τις γυναίκες που υποβλήθηκαν σε ολική μαστεκτομή, ιδίως σε σχέση με τα αποτελέσματα της εικόνας του σώματος και της σεξουαλικής λειτουργίας. Επιπλέον, οι ασθενείς με μαστεκτομή ανέφεραν μειωμένη σεξουαλική λειτουργία και περισσότερες δυσκολίες με την εικόνα του σώματος (King et al 2000, Engel et al 2004) σε σχέση με τους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση διατήρησης του μαστού (Engel et al 2003a). Οι γυναίκες που υποβλήθηκαν σε ογκεκτομή ανέφεραν σημαντικά χαμηλότερη συναισθηματική ευεξία και ανησυχούσαν περισσότερο για τις επιπτώσεις του στρες στην ασθένειά τους (Agora et al 2001, Haas 2010).

Ο βαθμός της μασχάλιαίας χειρουργικής επέμβασης συνδέεται με σημαντικά τα προβλήματα του βραχίονα (Engel et al 2003b). Οι Rönkä et al (2005) διαπίστωσαν ότι η νοσηρότητα του μαστού μετά από την αφαίρεση των μασχάλιαίων λεμφαδένων είχε σημαντικά μεγαλύτερη επίπτωση στη λειτουργικότητα; στις δραστηριότητες αναψυχής και στην καθημερινή ζωή σε σχέση με τη βιοψία του φρουρού λεμφαδένα.

Μελέτες που εστιάζουν στις επικουρικές θεραπείες έχουν αναφέρει αρνητικές επιπτώσεις στην εικόνα του σώματος και στην ψυχοκοινωνική ευεξία (Kayl & Meyers 2006, Turgay et al 2008), στη σωματική λειτουργία (Agora et al 2001, Watters et al 2003, Turgay et al 2008), στη λειτουργία του ρόλου, στην κοινωνική λειτουργία και στην καθολική κατάσταση της υγείας και κατ'επέκταση στην ΠΖ κατά τη διάρκεια της επικουρικής χημειοθεραπείας (Watters et al 2003, McIlfatric et al 2007). Έχει βρεθεί ότι η χημειοθεραπεία σχετίζεται με ναυτία, έμετο, απώλεια μαλλιών, γνωστική δυσλειτουργία, κόπωση και διατα-

ραχές στη σεξουαλική λειτουργία (Kayl & Meyers 2006). Μετά τη χημειοθεραπεία, οι ασθενείς έχουν αναφέρει μειωμένη δραστηριότητα, κόπωση (Byar et al 2006), περισσότερο ύπνο και σεξουαλική δυσλειτουργία και μειωμένη κοινωνική συμμετοχή και απόδοση στην εργασία από ότι πριν από τη χημειοθεραπεία (Turgay et al 2008). Επιπλέον, οι ασθενείς που λάμβαναν χημειοθεραπεία σε μια κλινική ημέρας μπορεί να αντιμετωπίζουν περισσότερες δυσκολίες στη διαχείριση των ανεπιθύμητων ενεργειών της χημειοθεραπείας στο σπίτι (McIlfatric et al 2007).

Το είδος της θεραπείας φάνεται ότι συνδέεται με την ΠΖ. Οι Schultz et al (2005), ανέφεραν ότι οι ασθενείς που λαμβάνουν συνδυασμό χημειοθεραπείας και ακτινοθεραπείας παραπονιούνταν για λεμφοίδημα αρκετά πιο συχνά σε σχέση με εκείνες που έκαναν μόνο χειρουργική επέμβαση ή ορμονική θεραπεία ή χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία και όχι συνδυασμό των παραπάνω μεθόδων. Το λεμφοίδημα έχει βρεθεί ότι μειώνει σημαντικά την ΠΖ των γυναικών (Ridner 2005). Ασθενείς που λάμβαναν ακτινοθεραπεία ανέφεραν σημαντικά περισσότερα σωματικά συμπτώματα, ταλαιπωρία και κόπωση και κακή ΠΖ (Whelan et al 2000). Οι γυναίκες μπορεί να υποφέρουν από κόπωση ακόμη και εννέα μήνες μετά την ακτινοθεραπεία, η οποία έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με ψυχολογική δυσφορία (Smets et al 1998). Από την άλλη πλευρά, ο Haas (2010) ανέφερε ότι οι γυναίκες που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία είχαν υψηλότερα επίπεδα κόπωσης από τις γυναίκες που λαμβάνουν ορμονική θεραπεία. Επιπλέον, το λεμφοίδημα, η πνευμονίτιδα, η πνευμονική ίνωση και η καρδιακή τοξικότητα έχουν βρεθεί να σχετίζονται με επιπλοκές που σχετίζονται με την ακτινοθεραπεία (Pierce 2005). Σύμφωνα με τους Van Den Hurk et al (2010), το πιο οδυνηρό πρόβλημα που συνδέεται με την χημειοθεραπεία ήταν η αλωπεκία, η οποία παρέμεινε έξι μήνες μετά την ολοκλήρωση της χημειοθεραπείας. Οι θεραπείες του καρκίνου του μαστού μπορεί επίσης να προκαλέσουν οικονομική επιβάρυνση στους ασθενείς και να οδηγήσουν σε επιπλέον ψυχολογικό στρες, ιδιαίτερα σε γυναίκες με χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό υπόβαθρο (Khan et al 2010).

Κοινωνική στήριξη σε ασθενείς με καρκίνου του μαστού

Η έννοια της κοινωνικής στήριξης έχει χρησιμοποιηθεί στη νοσηλευτική έρευνα, από δεκαετία του 1970 (Norbeck 1988). Η Κοινωνική στήριξη, όπως αναφέρεται στο άρθρο των Ποντισίδη & Μπελλάλη (2016), βασίζονται στους ορισμούς διαφορών ερευνητών, αφορά σε μια μια συναλλακτική, επικοινωνιακή διεργασία που περιλαμβάνει την λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, με στόχο τη βελτίωση της αίσθησης του ατόμου αναφορικά με την ικανότητα διαχείρισης του προβλήματός του, της αυτοεκτίμησης καθώς και της αίσθησης του ανήκειν».

Τα βασικά στοιχεία στις υποστηρικτικές συναλλαγές είναι η επίδραση, η ενίσχυση και η επιβεβαίωση. Η επίδραση αναφέρεται στις εκφράσεις αρεσκείας, θαυμασμού, σεβασμού ή αγάπης. Η ενίσχυση αναφέρεται στα υλικά στοιχεία της υποστήριξης, όπως τα χρήματα, οι πληροφορίες, ο χρόνος και τα δικαιώματα. Η επιβεβαίωση περιλαμβάνει εκφράσεις συμφωνίας ή αναγνώρισης της καταλληλότητας ή την ορθότητα κάποιας πράξης ή την αποδοχή ενός άλλου ατόμου (Kahn 1979). Σύμφωνα με τους Kahn & Antonucci (1980), η κοινωνική στήριξη είναι δεδομένη και λαμβάνεται μέσα τις δομές ενός κοινωνικού δικτύου. Το κοινωνικό δίκτυο έχει οριστεί ως το όχημα μέσω του οποίου παρέχεται η κοινωνική υποστήριξη (Kahn 1979, Kahn & Antonucci 1980).

Η κοινωνική στήριξη έχει συμβάλει στην προστασία των ατόμων από παθολογικά και επιβλαβή αποτελέσματα από πολλά στρεσογόνα γεγονότα της ζωής (Norbeck 1988, Lehto-Järnstedt et al 2002) και μπορεί επίσης να χρησιμεύσει ως μέσο προστασίας των αρνητικών συνεπειών της ασθένειας (Cobb 1976). Είναι χρήσιμη στην αντιμετώπιση του θυμού και της κατάθλιψης (Manuel et al 2007) και έχει βρεθεί ότι συσχετίζεται θετικά με την υποκειμενική εμπειρία της καλής υγείας (Norbeck 1988). Η έλλειψη στήριξης, από την άλλη πλευρά, έχει βρεθεί ότι σχετίζεται θετικά με τη θνησιμότητα (Kroenke et al 2006). Τέλος οι Alqaissi & Dickerson (2010) ανέφεραν ότι η έννοια της κοινωνικής στήριξης επηρεάζεται από τον πολιτισμό, τη θρησκεία, αλλά και από τα κλινικά και προσωπικά χαρακτηριστικά.

Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι η έννοια της κοινωνικής στήριξης στις γυναίκες με καρκίνου του μαστού συνδέεται με την ΠΖ (Rustoen et al 1999a, 2003, Lehto-Järnstedt 2000, Arving et al 2007, Arora et al 2007, Sammarco 2009). Φάνηκε να είναι ζωτικής σημασίας για την αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού (Lungton 1997) και την προσαρμογή στο άγχος της νόσου (Krishnasamy 1996). Η στήριξη έχει θετικές επιπτώσεις στη σωματική, ψυχολογική και κοινωνική λειτουργικότητα των ασθενών με καρκίνου του μαστού και στην ΠΖ τους (Arving et al 2007). Στη μελέτη των Arora et al (2007), η συναισθηματική υποστήριξη για δύο μήνες και η συναισθηματική και ενημερωτική υποστήριξη πέντε μήνες μετά τη διάγνωση του καρκίνου του μαστού σχετίστηκαν θετικά με τη ΣΥΠΖ και την αυτο-εκτίμηση των γυναικών. Επιπλέον, η κοινωνική υποστήριξη έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με καλύτερη ποιότητα οικογενειακής ζωής (Sammarco 2001a).

Σύμφωνα με τον Sammarco (2003), η κοινωνική στήριξη συσχετίζεται θετικά με την υγεία, τη λειτουργικότητα, τις ψυχολογικές, πνευματικές και οικογενειακές υποκλίμακες της ΠΖ μεταξύ των γυναικών άνω των 50 ετών. Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι οι ασθενείς που έλαβαν επικουρικές θεραπείες μετά από τη χειρουργική

επέμβαση του καρκίνου του μαστού είναι πιο πιθανό να βοηθηθούν από την κοινωνική στήριξη σε σύγκριση με τις γυναίκες που δεν έλαβαν τέτοιου είδους θεραπείες (Bloom et al 2001, Lehto-Järnstedt et al 2002, Arora et al 2007). Οι Bloom et al (2001) ανέφεραν ότι οι γυναίκες που υποβλήθηκαν σε χημειοθεραπεία ή είχαν θετικούς λεμφαδένες έλαβαν περισσότερη συναισθηματική υποστήριξη, ενώ οι γυναίκες που υπεβλήθησαν σε μαστεκτομή έλαβαν περισσότερη υλική στήριξη.

Μακροχρόνιες μελέτες με γυναίκες που έχουν διαγνωστεί με καρκίνο του μαστού, έχουν δείξει ότι η κοινωνική στήριξη από την οικογένεια, τους φίλους και τους επαγγελματίες υγείας μειώνεται με την πάροδο του χρόνου ποσοτικά και ποιοτικά (Arora et al 2001, 2007). Οι κύριες πηγές της συναισθηματικής στήριξης των ασθενών με καρκίνο του μαστού είναι συνήθως τα μέλη της οικογένειάς τους με τους φίλους (Courstens et al 1996, Arora et al 2007), οι επαγγελματίες υγείας (Davis et al 2004, Arora et al 2007) και οι εθελοντές επιζώντες του καρκίνου του μαστού (Davis et al 2004). Ο Lehto-Järnstedt (2000) βρήκε ότι οι ασθενείς ανέφεραν μεγαλύτερο ποσοστό στήριξης κυρίως από τους συζύγους και μετά από τους ιατρούς και τους νοσηλευτές. Στη παρέμβαση μελέτης των Arora et al (2007), οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού έλαβαν ενημερωτική στήριξη τρεις και πέντε μήνες μετά τη χειρουργική επέμβαση από τους επαγγελματίες υγείας, συναισθηματική στήριξη από την οικογένεια και τους φίλους και στήριξη στη λήψη αποφάσεων από τους επαγγελματίες υγείας και την οικογένεια. Στη μελέτη των Maeda et al (2008) φάνηκε ότι η οικογένεια και οι φίλοι είναι λιγότερο υποστηρικτικοί όταν οι ασθενείς έγιναν καλύτερα και επέστρεψαν στη φυσιολογική κοινωνική ζωή.

Πολυάριθμες μελέτες έχουν δείξει ότι οι ασθενείς με καρκίνο του μαστού έχουν μια ποικιλία αναγκών στήριξης, οι οποίες παραμένουν μετά τη χειρουργική επέμβαση και τη νοσηλεία και για παρατεταμένες χρονικές περιόδους προκειμένου να αντιμετωπίσουν την απειλητική νόσο (Brown et al 2000, Kerr et al 2003, Rutten et al 2005, Vivar & McQueen 2005, Beaver et al 2006, Hodginson et al 2007)

Τα πρόσφατα διαθέσιμα στοιχεία δείχνουν ότι οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού δε λαμβάνουν την υποστήριξη που χρειάζονται (Engel et al 2003c, Hodginson et al

2007). Η ηλικία έχει βρεθεί ότι είναι ιδιαίτερα σημαντική σε σχέση με τις ανάγκες για υποστήριξη και την ποσότητα και το είδος της κοινωνικής στήριξης, ενώ οι νεότερες γυναίκες ανέφεραν μεγαλύτερες ανάγκες για συναισθηματική υποστήριξη από τους επαγγελματίες υγείας (Galloway et al 1997, Thewes et al 2004, Wyatt et al 2008).

Συμπεράσματα

Ο καρκίνος του μαστού επιδεινώνει τη ΣΥΠΖ των γυναικών σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με τα άλλα είδη καρκίνου. Οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού έχουν φτωχότερη κοινωνικο-οικονομική, ψυχολογική και πνευματική ποιότητα ζωής, βιώνουν πόνο, σοβαρή δυσλειτουργία του βραχίονα και προβλήματα που αφορούν τις καθημερινές συνήθειες.

Η ΠΖ των γυναικών με καρκίνο του μαστού εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως την ηλικία, το είδος της χειρουργικής επέμβασης, το είδος της θεραπείας, την ανατομική θέση των μεταστάσεων, κυρίως στη μασχάλη, την εφαρμογή επικουρικών θεραπειών και τη χορήγηση χημειοθεραπείας και ακτινοβολίας. Οι νεότερες γυναίκες με καρκίνο του μαστού έχουν σημαντικά μεγαλύτερες διαταραχές της ΠΖ σε σχέση με τις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας.

Οι γυναίκες με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης και απασχόληση είχαν καλύτερη ΠΖ από τις γυναίκες που ήταν άνεργες ή συνταξιούχες, ενώ η υψηλότερη κοινωνικο-οικονομική κατάσταση σχετίστηκε με μεγαλύτερη επιβίωση. Οι γυναίκες που έλαβαν συντηρητική θεραπεία ανέφεραν λιγότερες διαταραχές στην ΠΖ τους σε σχέση με τις γυναίκες που υποβλήθηκαν σε ολική μαστεκτομή. Οι ασθενείς που λαμβάνουν συνδυασμό χημειοθεραπείας και ακτινοθεραπείας έχουν χειρότερη ΠΖ, κυρίως λόγω των συμπτωμάτων που εμφανίζονται ως ανεπιθύμητες ενέργειες των θεραπειών, αλλά και της κακής ψυχολογικής κατάστασης.

Η κοινωνική στήριξη στις γυναίκες με καρκίνο του μαστού είναι ζωτικής σημασίας για την αντιμετώπιση της νόσου και τη διαχείριση των συναισθηματικών διαταραχών. Σημαντικό ρόλο σε αυτό έχουν τα μέλη της οικογένειας, οι φίλοι και οι επαγγελματίες υγείας. Παρόλα αυτά, είναι γεγονός ότι οι γυναίκες με καρκίνο του μαστού δε λαμβάνουν την υποστήριξη που χρειάζονται.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ποντισίδης Γ. & Μπελλάλη Θ. (2015). Η Έννοια της Κοινωνικής Υποστήριξης και η Επίδρασή της στη Διαχείριση των Χρόνιων Νόσων. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*. 2015, 8(4): 6-16.
- Σέμογλου Χ. (2006). Ο μαστός και οι παθήσεις του. Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα.
- Φασόη Γ., Κελέση Μ., Κουτσοπούλου Β., Θεοδοσοπούλου Ε., Μπίρμπα Κ. & Κατοστάρας Θ. (2010). Μελέτη της μεταβολής της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας της ζωής ασθενών, με καρκίνο του μαστού αρχικών σταδίων, ένα έτος μετά τη διάγνωση. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 9:76-99.
- Alqaissi N.M. & Dickerson S.S. (2010). Exploring common meanings of social support as experienced by Jordanian women with breast cancer. *Cancer Nursing* 33: 353-361.
- Arora N.K., Gustafson D.H., Hawkins R.P., McTavish F., Cella D.F., Pingree S., Mendenhall J.H. & Mahvi D.M. (2001). Impact of surgery and chemotherapy on the quality of life of younger women with breast carcinoma. *Cancer* 92: 1288-1298.
- Arora N.K., Rutten L.J.F., Gustafson D.H., Moser R. & Hawkins R.P. (2007). Perceived helpfulness and impact of social support provided by family, friends, and health care providers to women newly diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncology* 16: 474-486.
- Arving C., Sjöden P.O., Bergh J., Hellbom M., Johansson B., Glimelius B. & Brandberg Y. (2007). Individual psychosocial support for breast cancer patients. *Cancer Nursing* 30: 10-19.
- Avis N.E., Crawford S. & Manuel J. (2005). Quality of life among younger women with breast cancer. *Journal of Clinical Oncology* 23: 3322-3330.
- Beaver K., Twomey M., Witham G., Foy S. & Luker K.A. (2006). Meeting the information needs of women with breast cancer: Piloting a nurse-led intervention. *European Journal of Oncology Nursing* 10: 378-390.
- Bloom J.R., Stewart S.L., Chang S. & Banks P.J. (2004). Then and now: quality of life of young breast cancer survivors. *Psycho-Oncology* 13: 147-160.
- Bloom J.R., Stewart S.L., Johnston M., Banks P. & Fobair P. (2001). Sources of social support and the physical and mental well-being of young women with breast cancer. *Social Science & Medicine* 53: 1513-1524.
- Broeckel J.A., Jacobsen P.B., Balducci L., Horton J. & Lyman G.H. (2000). Quality of life after adjuvant chemotherapy for breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment* 62: 141-150.
- Brown M., Koch T. & Webb C. (2000). Information needs of women with noninvasive breast cancer. *Journal of Clinical Nursing* 9: 713-722.
- Burgess C., Cornelius V., Love S., Graham J., Richards M. & Ramirez A. (2005). Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *British Medical Journal* 330: 702.
- Byar K.L., Berger A., Bakken S.L. & Cetak M. (2006). Impact of adjuvant breast cancer chemotherapy on fatigue, other symptoms, and quality of life. *Oncology Nursing Forum* 33: E18-26.
- Casso D., Buist D.S.M. & Taplin S. (2004). Quality of life of 5-10 year breast cancer survivors diagnosed between age 40 and 49. *Health Quality of Life Outcomes* 25: 1-9.
- Chen C.M., Cano S.J., Klassen A.F., King T., McCarthy C., Cordeiro P.G., Morrow M. & Pusic A.L. (2010). Measuring quality of life in oncologic breast surgery: A systematic review of patient-reported outcome measures. *The Breast Journal* 16: 587-597.
- Clough-Gorr K.M., Ganz P.A. & Sillimon R.A. (2007). Older breast cancer survivors: factors associated with change in emotional well-being. *Journal of Clinical Oncology* 25: 1334-1340.
- Courtens A.M., Stevens F.C.J., Crebolder H.F.J.M. & Philipsen H. (1996). Longitudinal study of quality of life and social support in cancer patients. *Cancer Nursing* 19: 162-169.
- Davis C., Williams P., Parle M., Redman S. & Turner J. (2004). Assessing the support needs of women with early breast cancer in Australia. *Cancer Nursing* 27: 169-174.
- Engel J., Kerr J., Schlesinger-Raab A., Eckel R., Sauer H. & Hölzel D. (2003a). Predictors of quality of life of breast cancer patients. *Acta Oncologica* 42: 710-718.
- Engel J., Kerr J., Schlesinger-Raab A., Sauer H. & Hölzel D. (2004). Quality of life following breast-conserving therapy or mastectomy: results of a 5 year prospective study. *The Breast Journal* 10: 223-231.
- Engel J., Kerr J., Schlesinger-Raab., Eckel R., Sauer H. & Hölzel D. (2003c). Comparison of breast and rectal cancer patient's quality of life: results of a four year prospective study. *European Journal of Cancer Care* 12: 215-223.
- Engel J., Kerr J., Schlesinger-Raab A., Sauer H. & Hölzel D. (2003b). Axilla surgery severely affects quality of life: results of a 5-year prospective study in breast cancer patients. *Breast Cancer Research and Treatment* 79: 47-57.
- Fallowfield L.J. (1993). Quality of life measurement in breast cancer. *Journal of the Royal Society of Medicine* 86: 10-12.
- Farquhar M. (1995). Definitions of quality of life: a taxonomy. *Journal of Advanced Nursing* 22: 502-508.
- Ferrans C. (1996). Development of a conceptual model of quality of life. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice* 10: 293-304.
- Ferrans C.E., Zerwic J.J., Wilbur J.E. & Larson J.L. (2005). Conceptual model of health-related quality of life. *Journal of Nursing Scholarship* 37: 336-342.
- Finnish Breast Cancer Group (FBCG). (2009). The treatment of breast cancer. Rintasyövän hoito. Käypähoito. Διαθέσιμο από: www.kaypahoito.fi. Πρόσβαση τnv: 22/5/2016.
- Finnish Cancer Registry. (2011). Cancer Statistics. Διαθέσιμο από: www.cancerregistry.fi., updated on 28.6.2011. Πρόσβαση τnv: 24/5/2016.
- Galloway S., Graydon J., Harrison D., Evans-Boyden B., Palmer-Wickham S., Burlein-Hall
- S. Rich-van-der Bij L., West P. & Blair A. (1997). Informational needs of women with a recent diagnosis of breast cancer: development and initial testing of a tool. *Journal of Advanced Nursing* 25: 1175-1183.
- Guyatt G.H., Ferrans C.E., Halyard M.Y., Revicki D.A., Symonds T.L., Varricchio C.G., Kotzeva A., Valderas J.M. & Alonso J.L. (2007). Exploration of the value of health-related quality-of-life information from clinical research and into clinical practice. *Mayo Clinic Proceedings* 82: 1229-1239.
- Haas B.K. (2010). Fatigue, self-efficacy, physical activity, and quality of life in women with breast cancer. *Cancer Nursing* 34: 322-34.
- Hinds C. (1990). Personal and contextual factors predicting patients' reported quality of life: exploring congruency with Betty Neuman's assumptions. *Journal of Advanced Nursing* 15: 456-462.
- Hodgkinson K., Butow P., Hunt G.E., Pendlebury S., Hobbs K.M. & Wain G. (2007). Breast cancer survivor's supportive care needs 2-10 years after diagnosis. *Supportive Care in Cancer* 15: 515-523.
- Kahn R.L. & Antonucci T. (1980). Conveys over the life course: attachment, roles and social support life-span development and behaviour. In: Baltes P.B. & Orville G.P. (eds.) *Life-Span Development and behaviour*. Academic Press, New York, London, Toronto, Sydney, San Francisco.
- Kahn R.L. (1979). Aging and social support. In: Riley MW. (ed.) *Aging from birth to death: Interdisciplinary perspectives* Westview

- Press, Bolder CO, 77-91.
- Kerr J., Engel J., Schlesinger-Raab A., Sauer H. & Hölzel D. (2003). Communication, quality of life and age: results of a 5-year prospective study in breast cancer patients. *Annals of Oncology* 14: 421-427.
- Khan M.A., Bahadur A.K., Agarwal P.N., Sehgal A. & Das B.C. (2010). Psychosocial disorders in women undergoing postoperative radiation and chemotherapy for breast cancer in India. *Indian Journal of Cancer* 47: 296-303.
- King M.T., Kenny P., Shiell A., Hall J. & Boyages J. (2000). Quality of life three months and one year after the first treatment for early stage breast cancer: Influence of treatment and patients characteristics. *Quality of Life Research* 9: 789-800.
- Krishnasamy M. (1996). Social support and the patient with cancer: a consideration of the literature. *Journal of Advanced Nursing* 23: 757-762.
- Kroenke Ch., Kubzansky L.D., Schernhammer E.S., Holmes M.D. & Kawachi I. (2006). Social networks, social support, and survival after breast cancer diagnosis. *Journal of Clinical Oncology* 24: 1105-1111.
- Larsson J., Sandelin K. & Forsberg C. (2010). Health-related quality of life and healthcare experiences in breast cancer patients in a study of Swedish women. *Cancer Nursing* 33: 164-170.
- Lehto U.S., Ojanen M., Dyba T., Aromaa A. & Kellokumpu-Lehtinen P. (2006). Baseline psychosocial predictors of survival in localised breast cancer. *British Journal of Cancer* 94: 1245-1252.
- Lehto-Järnstedt U.S., Kellokumpu-Lehtinen P. & Ojanen M. (2002). Syöpäpotilaankokema tuki ja psyykkinenstressinhallinta. *Duodecim* 118: 1457-1465.
- Luckett T., King M.T., Butow P.N., Oguchi M., Rankin N., Price M.A., Hackl N.A. & Heading G. (2011). Choosing between EORTC QLQ-C30 and FACT-G for measuring health-related quality of life in cancer clinical research: issues, evidence and recommendations. *Annals of Oncology* 21: 1-12.
- Lungton J. (1997). The nature of social support as experienced by women treated for breast cancer. *Journal of Advanced Nursing* 25: 1184-1191.
- Maeda T., Kurihara H., Morishima I. & Munakata T. (2008). The effect of psychological intervention on personality change, coping, and psychological distress of Japanese primary breast cancer patients. *Cancer Nursing* 31: 27-35.
- Manuel J.C., Burwell S.R., Crawford S.L., Lawrence R.H., Farmer D.F., Hege A., Phillips K. & Avis N.E. (2007). Younger women's perceptions of coping with breast cancer. *Cancer Nursing* 30: 85-94.
- McIlfatrick S., Sullivan H., McKenna H. & Parahoo K. (2007). Patients' experiences of having chemotherapy in a day hospital setting. *Journal of Advanced Nursing* 59: 264-273.
- Montazeri A. (2008a). Health related quality of life in breast cancer patients: a bibliographic review of the literature from 1974 to 2007. (2008). *Journal of Experimental & Clinical Cancer Research* 27:32.
- Norbeck J.S. (1988). Social support. *Annals Review in Nursing Research* 6: 85-109.
- Pandey M., Thomas B.C., Ramdas K., Eremenco S. & Nair M.K. (2002). Quality of life in breast cancer patients: validation of a FACT-B Malayalam version. *Quality of Life Research* 11: 87-90.
- Pierce L.J. (2005). The use of radiotherapy after mastectomy: A review of the literature. *Journal of Clinical Oncology* 23: 1706-1717.
- Ridner S. (2005). Quality of life and a symptom cluster associated with breast cancer treatment-related lymphedema. *Supportive Care in Cancer* 13: 904-911.
- Rogers M. & Kristjanson L.J. (2002). The impact of sexual functioning of chemotherapy-induced menopause in women with breast cancer. *Cancer Nursing* 25: 57-65.
- Rönkä R., Smitten von K., Tasmuth T. & Leidenius M. (2005). One-year morbidity after sentinel node biopsy and breast surgery. *The Breast* 14: 28-36.
- Rustoen T. & Schjolberg T.K.R. (2000). Cancer Nursing Research Priorities. *Cancer Nursing* 23: 375-381.
- Rustoen T., Moum T., Wiklund I. & Hanestad B.R. (1999a). Quality of life in newly diagnosed cancer patients. *Journal of Advanced Nursing* 29: 490-498.
- Rustoen T., Wahl A. & Burchardt C. (2000). Changes in the importance of quality of life domains after cancer diagnosis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 14: 224-231.
- Rutten L.J.F., Arora N.K., Bakos A.D., Aziz N. & Rowland J. (2005). Information needs and sources of information among cancer patients: a systematic review of research. (1980- 2003). *Patient Education and Counseling* 5: 250-261.
- Sammarco A. (2001a). Perceived social support, uncertainty, and quality of life of young breast cancer survivors. *Cancer Nursing* 24: 212-219.
- Sammarco A. (2003). Quality of life among older survivors of breast cancer. *Cancer Nursing* 26: 431-438.
- Sammarco A. (2009). Quality of life of breast cancer survivors: A comparative study of age cohorts. *Cancer Nursing* 32: 347-356.
- Schag C.A., Ganz P.A. & Heinrich R.L. (1991). Cancer rehabilitation evaluation system-short form. (CARES-SF). A cancer specific rehabilitation and quality of life instrument. *Cancer* 68: 1406-1413.
- Schultz P.N., Klein M.J., Beck M.L., Stava C. & Sellin R.V. (2005). Breast cancer: relationship between menopausal symptoms, physiologic health effects of cancer treatment and physical constraints on quality of life in long-term survivors. *Journal of Clinical Nursing* 14& 204-211.
- Shafir F., Abshorshori N., Tahmasebi S., Hazrati M., Zare N. & Masoumi S. (2010). The effect of peer-led education on the life quality of mastectomy patients referred to breast cancer-clinics in Shiraz Iran 2009. *Health Quality of Life Outcomes* 8& 1-7.
- Smets E.M.A., Visser M.R.M., Willems Groot AFMN., Garssen B., Schuster-Uitterhoeve A.L.J. & de Haes J.C.J.M. (1998). Fatigue and radiotherapy (B) experience in patients 9 months following treatment. *British Journal of Cancer* 78: 907-912.
- Thewes B., Butow P., Girgis A. & Pendlebury S. (2004). The psychosocial needs of breast cancer survivors: a qualitative study of the shared and unique needs of younger versus older survivors. *Psycho-Oncology* 13: 177-189.
- Turgay A.S., Khorshid L. & Eser I. (2008). Effect of the first chemotherapy course on the quality of life of cancer patients in Turkey. *Cancer Nursing* 31: 9-23.
- Uzun Ö., Aslan F.E., Selimen D. & Koc M. (2004). Quality of life in women with breast cancer in Turkey. *Journal of Nursing Scholarship* 36: 207-213.
- Vivar C.G. & McQueen A. (2005). Informational and emotional needs of longterm survivors of breast cancer. *Journal of Advanced Nursing* 51: 520-528.
- Watters J.M., Yau J.C., Rourke K.O., Tomiak E. & Gertler S.Z. (2003). Functional status is well maintained in older women during adjuvant chemotherapy for breast cancer. *Annals Oncology* 14: 1744-1750.
- Whelan T.J., Levine M., Julian J., Kirkbridge P. & Skingley P. (2000). The effects of radiation therapy on quality of life of women with breast carcinoma. Results of a randomized trial. *Cancer* 88: 2260-2266.
- Wilmoth M.C., Tulman L., Coleman E.A., Stewart C.B. & Samarel N. (2006). Women's perceptions of the effectiveness of telephone support and education on their adjustment to breast cancer. *Oncology Nursing Forum* 33: 138-144.
- Wyatt G., Beckrow K.C., Gardiner J. & Pathak D. (2008). Predictors of postsurgical subacute emotional and physical well-being among women with breast cancer. *Cancer Nursing* 31: E28-E39.

Health related quality of life and social support for women with breast cancer: a literature review

Aris Yfantis¹, George Intas², Michalis Kontos³

1. RMN, PgDip(ed), MSc, PhD(c), G.H. Lamia

2. RN, MSc, MHSc, PhD, G.H.N. AgiosPanteleimon-G.N.W.A. "Agia Varvara"

3. MD, Assistant Professor in Breast and General Surgery Department of Surgery, University of Athens

ABSTRACT

Literature has shown that the quality of life (QoL) of women with breast cancer is not at high levels due to the fact that both the treatments as well as the breast cancer itself, can affect the physical, psychological and social functioning of the patient in different ways. In Greece, breast cancer is the first cause of cancer in women, and its incidents are more than 4,500 cases. The purpose of this review was to investigate the QoL and to explore the social support provided to women with breast cancer. Social support protects people from pathological and harmful effects of many stressful life events and can serve as a means of protection from the negative consequences of a health situation. Social support in women with breast cancer has been related to QoL and is essential for the treatment of breast cancer and the adjustment to the disease stress. Social support from family, friends and healthcare professionals decreases over time quantitatively and qualitatively. The main sources of emotional support of patients with breast cancer are usually family members, friends, healthcare professionals and volunteers that have survived from breast cancer. Patients with breast cancer have a variety of support needs in order to face the life-threatening disease, needs that remain after surgery and treatment, and are still present for extended periods afterward.

Keywords: Quality of life, social support, breast cancer, sources, effects

Corresponding Author: Aris Yfantis
e-mail: arisyfantis@gmail.com
Mobile Phone: 6945663322

Submission Date: 05/12/2016
Publication Date: 02/05/2017