KVALITET ŽIVOTA OBOLJELIH OD KARCINOMA DOJKE

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH BREAST CANCER

Miljana Kuljić¹, Jelena Ljubomirac², Miloš Radović¹

¹Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Medicinski fakultet Foča, Republika Srpska, Bosna i Hercegovina

²Javna ustanova Osnovna škola „Aleksa Šantić“, Banja Luka, Republika Srpska, Bosna i Hercegovina

SAŽETAK

Uvod: Kvalitet života predstavlja sveobuhvatno ukupno zadovoljstvo ili nezadovoljstvo sopstvenim životom. Karcinom dojke najčešći je maligni tumor kod žena u Evropi, Sjevernoj Americi i drugim zapadnim zemljama, dok je njegova incidencija u stalnom porastu.

Cilj: Osnovni cilj rada bio je ispitati kvalitet života oboljelih od karcinoma dojke u Univerzitetskoj bolnici Foča i Opštoj bolnici Trebinje.

Materijal i metode: Istraživanje je sprovedeno na uzorku od 120 pacijentkinja u Univerzitetkoj bolnici Foča i Opštoj bolnici Trebinje, od maja do avgusta 2019. godine. Izabrani dizajn studije je studija presjeka. U istraživanju su korišćeni: opšti upitnik o osnovnim sociodemografskim pokazateljima ispitanika, modifikovani Kratki upitnik o percepciji zdravlja (Brief Illness Perception Questionnaire), upitnik o kvalitetu života SF-36v2 (Short form SF 36 ver 2) i Bekova skala depresivnosti (BDI).

Rezultati: Prosječna vrijednost, od maksimalno mogućih 100 bodova, kojom su pacijentkinje ocijenile svoju tjelesnu komponentu kvaliteta života iznosi 55,3 boda, od čega je fizičko funkcionisanje ocenjeno sa 52,7 bodova, ograničenje zbog tjelesnog zdravlja sa 60,5 bodova, tjelesni bolovi sa 45,3 boda i opšte zdravlje sa 56,8 bodova. Bekovom skalom depresije utvrđeno je da najveći broj pacijentkinja sa karcinomom dojke nema depresiju, njih 96 (80%), 21 pacijentkinja (17,5%) ima blagi oblik depresije, 2 pacijentkinje (1,7%) imaju umjerenu depresiju, dok samo 1 pacijentkinja (0,8%) ima težak oblik depresije.

Zaključak: Pacijentkinje oboljele od karcinoma dojke su imale prosječne vrijednosti u domenu fizičke i mentalne komponente kvaliteta života. Utvrđeno je da najveći broj pacijentkinja nema depresiju.

Ključne riječi: karcinom dojke, kvalitet života, depresija.

SUMMARY:

Introduction: Quality of life represents the overall satisfaction or dissatisfaction with one's own life. Breast cancer is the most common malignant tumor in women in Europe, North America and other Western countries, while its incidence is constantly increasing.

Aim: The main aim of the study was to examine the quality of life of patients with breast cancer at the University Hospital Foča and the General Hospital Trebinje.

Material and methods: The research was conducted on a sample of 120 patients in the University Hospital Foča and the General Hospital Trebinje from May to August 2019. The chosen study design is the cross-sectional study. A general questionnaire on the basic sociodemographic indicators of the respondents, a modified Short Questionnaire on Health Perception (Brief Illness Perception Questionnaire), a questionnaire on the quality of life SF-36v2 (Short form SF 36 ver 2) and the Beck Depression Scale (BDI) were used in the research.

Results: The average value, of the maximum possible 100 points, by which patients assessed their physical component of quality of life is 55.3 points, of which physical functioning was assessed with 52.7 points, limitation due to physical health with 60.5 points, physical pain with 45.3 points and general health with 56.8 points. Beck's depression scale found that the largest number of patients with breast cancer do not have depression, 96 of them (80%), 21 patients (17.5%) have a mild form of depression, 2 patients (1.7%) have moderate depression, while only 1 patient (0.8%) has a severe form of depression.

Conclusion: Patients with breast cancer had average values in the domain of the physical and mental component of quality of life. It has been determined that the majority of patients do not have depression.

Key words: breast cancer, quality of life, depression.

UVOD

Karcinom dojke može nastati u bilo kojem dijelu dojke, ali najčešće nastaje u duktalnim kanalićima i lobulima, pa su najučestaliji tipovi karcinoma dojke duktalni i lobularni tip karcinoma [1]. Dojka je kod žena organ koji luči mlijeko i omogućava ishranu dojenčeta, pod uticajem brojnih hormona, dok je to kod muškaraca rudimentirani organ [2]. Etiologija karcinoma dojke je kompleksna. Najčešći faktori rizika za nastanak su starost, porodična anamneza, genetski faktori, drugi maligni tumori i neke od benignih promjena dojke [3].

Karcinom dojke je najčešći maligni tumor kod žena u Evropi, Sjevernoj Americi i drugim zapadnim zemljama, dok je njegova incidencija širom svijeta u stalnom porastu. Ovaj karcinom je na

petom mjestu po smrtnosti u svijetu [1]. Karcinom dojke kod žena je na drugom mjestu po učestalosti, pa u svijetu čini oko 18% svih malignih tumora kod žena. Na prvom mjestu je u razvijenim zemljama [4]. Smatra se da je na godišnjem nivou broj novooboljelih između 55 i 65 na 100 000 žena, čime Bosna i Hercegovina spada u zemlje sa srednjom incidencijom obolijevanja [5].

Rano otkrivanje karcinoma dojke omogućava sistematski ljekarski pregled. U sklopu obaveznih sistematskih pregleda, ljekar treba da pregleda dojke i žena i muškaraca, inspekcijom i palpacijom. Kada je to indikovano, radi se i mamografija [6]. Pacijentkinje se, zavisno od proširenosti bolesti, svrstavaju u određene stadijume. Najprimjenjiviji je TNM sistem stadijuma [7].

Terapija karcinoma dojke može biti sistemska i lokalna. Kombinovano liječenje daje najbolje rezultate. Sam izbor modaliteta li-

Autor za korespondenciju:

Miljana Kuljić

Selište bb. Bileća 79 230

E-mail: miljanakuljic94@gmail.com

Rad primljen: 22.03.2021; Rad prihvaćen: 26.07.2021.

ječenja zavisi od opšteg stanja pacijentkinje i stadijuma bolesti [8].

Kvalitet života predstavlja sveobuhvatno ukupno zadovoljstvo ili nezadovoljstvo sopstvenim životom. Svjetska zdravstvena organizacija definiše kvalitet života kao percepciju pojedinca s pozicije u specifičnom kulturološkom i društvenom okruženju, kao i u kontekstu životnog okruženja. S obzirom da je karcinom dojke najčešća vrsta malignog tumora kod žena, dijagnoza karcinoma dojke ostavlja velike posljedice na njihovo duhovno zdravlje i ponašanje, što uzrokuje pad samopouzdanja i osjećaj manje vrijednosti. U velikom broju istraživanja, kvalitet života žena, nakon što im je hirurškim putem uklonjen karcinom dojke, pokazao je zadovoljstvo žena svakodnevnim životom, dobijenim informacijama od strane ljekara i medicinskih sestara, potporom članova porodice, kao i mogućnostima samozbrinjavanja [9].

Osim same dijagnoze, i modaliteti liječenja, poput hemioterapije i zračenja, mogu narušiti kvalitet života, prouzrokujući značajnu psihološku nelagodu. Status zaposlenosti, odgajanje maloljetne djece i radioterapija pokazali su se kao značajno povezani sa negativnim promjenama u ukupnom kvalitetu života. Žene koje su nezaposlene i sa maloljetnom djecom najvjerovatnije će imati smanjen ukupni kvalitet života. S obzirom na to da operacija i terapije narušavaju kvalitet života, nije iznenađujuće da žene osjećaju olakšanje i imaju pozitivnije viđenje budućnosti nakon završetka tretmana, a to se može objasniti njihovim prilagođavanjem na bolest i strategijama suočavanja s bolešću [10].

MATERIJAL I METODE

Istraživanje je sprovedeno u Univerzitetkoj bolnici Foča i Opštoj bolnici Trebinje od maja do septembra 2019. godine. Studijom je obuhvaćeno 120 ispitanika različite dobi ženskog pola, oboljelih od karcinoma dojke. Kriterijumi za uključivanje ispitanika u studiju su bili: postavljena dijagnoza karcinoma dojke i usmena saglasnost pacijenta za učesće u istraživanju. Kriterijum za neuključivanje ispitanika je bio odbijanje pacijenta da učestvuje u studiji. Pacijentima su objašnjeni ciljevi i svrha istraživanja, tražena njihova usmena saglasnost da učestvuju u studiji, a prije sprovođenja ankete dobijeno je odobrenje od etičkih odbora nadležnih institucija. Ispitanicima je garantovana privatnost kroz njihovo anonimno i dobrovoljno učesće.

U istraživanju su korišćeni: opšti upitnik o osnovnim sociodemografskim pokazateljima ispitanika, modifikovani Kratki upitnik o percepciji zdravlja (Brief Illness Perception Questionnaire), upitnik o kvalitetu života SF-36v2 (Short form SF 36 ver 2) i Bekova skala depresivnosti (BDI).

Opšti upitnik o osnovnim sociodemografskim pokazateljima ispitanika, kreiran za potrebe istraživanja, sadrži generalije, osnovne podatke o polu, starosnoj grupi, bračnom statusu, načinu stanovanja, vrsti zanimanja, eventualnoj konzumaciji alkohola, cigareta, sedativa i dr.

U istraživanju je korišćena izvorna verzija Brief Illness Perception Questionnaire, odnosno Kratkog upitnika o percepciji zdravlja na engleskom jeziku, koja je prevedena i testirana na malom uzorku pacijenata. Kratki upitnik o percepciji zdravlja se sastoji od 22 pitanja, dizajniranih da brzo procjene kognitivne i emocionalne pokazatelje bolesti. Revidirani The Brief Illness Perception Questionnaire (IPQ-Brief) se sastoji od 9 pitanja [11].

Upitnik o kvalitetu života SF-36v2 (Short form SF 36 ver 2) se koristi za mjerenje opšteg kvaliteta života. Studija o medicinskim ishodima - Medical Outcomes Study Short - Form 36 Item Health Survey, poznatija je u praktičnom radu prilikom procjene kvaliteta života bolesnika pod skraćenim nazivom MOS SF-36 ili samo SF-36. Upitnik o kvalitetu života SF-36 v2 sadrži 36 pitanja, grupisanih

u osam aspekata (domena) kvaliteta života. Za popunjavanje MOS SF-36 potrebno je relativno kratko vrijeme, odnosno za popunjavanje cjelokupnog upitnika potrebno je 5-10 minuta po ispitaniku [11].

Bekova skala depresivnosti (BDI) je jedna od najpopularnijih metoda za mjerenje intenziteta i simptoma depresivnosti u kliničkoj i opštoj populaciji. Originalna verzija uključuje 21 pitanje iz različitih domena simptoma, kojima se ispituju poremećaji raspoloženja, gubitak nade, osjećaj odbačenosti, nesposobnost uživanja, osjećaj krivice, potreba za kaznom, mržnja prema sebi, samoosuđivanje, rizik samoubistva, plačljivost, razdražljivost, poremećaj slika o sebi, smanjena sposobnost za rad, poremećaj spavanja, umor, nedostatak apetita, mršavljenje, hipohondrija i gubitak seksualne želje. Na svako od 21 pitanja je moguće odgovoriti s četiri odgovora, koja se ocjenjuju vrijednostima od 0 do 3 (0, 1, 2, 3). BDI se uspješno koristi u velikom broju kliničkih ispitivanja stepena depresije u opštoj populaciji i u ispitivanjima depresije kod hroničnih bolesnika [12].

Statistička analiza podataka je urađena pomoću SPSS softverskog statističkog paketa. Od statističkih testova korišćen je parametarski (t test). Za analizu povezanosti, korišćena je Pirsonova korelaciona analiza. Podaci su prikazani tabelarno i pomoću grafikona. Razlika na nivou vjerovatnoće $p < 0,05$ biće smatrana statistički značajnom.

REZULTATI

Studijom je obuhvaćeno 120 ispitanika ženskog pola starosti od 27 i više godina, koji su oboljeli od karcinoma dojke, među kojima 38,3% pripada starosnoj grupi od 27-50 godina, dok preostalih 61,7% pripada starijoj starosnoj grupi, od 51 do 75 godina. Polovina pacijentkinja liječeno je u Univerzitetkoj bolnici u Foči, dok preostalih 50% u Opštoj bolnici u Trebinju. Većina pacijentkinja je udata, njih 79,2%, dok njih 20,8% nije u braku. Takođe, većina pacijentkinja ima djecu, njih 89,2%, dok njih 10,8% nema djecu. Od ukupnog broja pacijentkinja koje imaju djecu njih 64,5% je dojilo, dok njih 35,5% nije dojilo svoju djecu (Tabela 1).

Tabela 1. Sociodemografske karakteristike

Socio-demografske karakteristike	Broj (%)
Starost	
Od 27-50 godina	46 (38,3)
Od 51-75 godina	74 (61,7)
Mjesto liječenja pacijentkinja	
Foča	60 (50,0)
Trebinje	60 (50,0)
Bračni status, djeca i dojenje	Broj (%)
Bračno stanje	
Udata	95 (79,2)
Neudata	25 (20,8)
Da li imate djece?	
Da	107 (89,2)
Ne	13 (10,8)
Dojenje djece	
Da	69 (64,5)
Ne	38 (35,5)

34,2% pacijentkinja je imalo pozitivnu porodičnu anamnezu na karcinom dojke u porodici, dok je njih 65,8% navelo negativnu porodičnu anamnezu (Grafikon 1).

Grafikon 1. Karcinom dojke u porodici

Prosječan broj bodova pacijentkinja dobijen SF-36 upitnikom prikazan je u Grafikonu 2. Kada su u pitanju fizičke (tjelesne) komponente kvaliteta života pacijentkinja, od maksimalno mogućih 100 bodova, pacijentkinje su ocijenile svoju tjelesnu komponentu kvaliteta života sa 55,3 boda, fizičko funkcionisanje sa 52,7 bodova, ograničenje zbog tjelesnog zdravlja sa 60,5 bodova, tjelesne bolove sa 45,3 boda i opšte zdravlje sa 56,8 bodova (Grafikon 2).

Grafikon 2. Fizičke komponente kvaliteta života pacijentkinja

Prosječan broj bodova pacijentkinja dobijen SF-36 upitnikom, kada su u pitanju mentalne komponente kvaliteta života pacijentkinja, prikazan je u Grafikonu 3. Od maksimalno mogućih 100 bodova pacijentkinje su ocijenile svoju mentalnu komponentu kvaliteta života sa 59,8 bodova. Vitalnost je ocijenjena sa 59,9 bodova, socijalno funkcionisanje sa 72,2 bodova, tjelesno ograničenje zbog emocionalnih problema sa 62,8 bodova i duševno zdravlje sa 53,6 bodova (Grafikon 3).

Bekovom skalom depresije utvrđeno je da najveći broj pacijentkinja sa karcinomom dojke nema depresiju, njih 96 (80%), 21 (17,5%) pacijentkinja ima blagi oblik depresije, 2 (1,7%) pacijentkinje imaju umjerenu depresiju, dok samo 1 (0,8%) pacijentkinja sa karcinomom dojke ima težak oblik depresije (Grafikon 4).

Grafikon 3. Mentalne komponente kvaliteta života pacijentkinja

Grafikon 4. Prisustvo i težina depresije

DISKUSIJA

Karcinom dojke je najčešća maligna bolest kod žena. U većini razvijenih zemalja broj oboljelih je u stalnom porastu [13].

Našom studijom je anketirano 120 pacijentkinja ženskog pola, starosti od 27 do 75 godina. Neka istraživanja ukazuju da mlađe žene imaju nizak kvalitet života nakon dijagnoze karcinoma dojke, sa napomenom da definicije starosnih godina variraju u svim studijama [14, 15]. Rezultati studije Bantema-Joppe EJ i saradnika, koja je mjerila kvalitet života kod mladih žena sa karcinomom dojke, pokazali su da su snažno pogođeni sljedeći domeni kvaliteta života: obavljanje dužnosti, emocionalno funkcionisanje, kognitivno funkcionisanje, a bol i malaksalost kod starijih pacijentkinja. Takođe su objavili da su mlađe pacijentkinje tokom tri godine praćenja imale bolje seksualno funkcionisanje u poređenju sa starijim pacijentkinjama, ali bez značajne razlike u odnosu na referentnu populaciju zdravih žena [16]. Weruska AC sa saradnicima je istraživala komponente kvaliteta života (fizičko funkcionisanje, ograničenje zbog fizičkog zdravlja, tjelesni bolovi i opšte zdravlje)

i mentalne komponente kvaliteta života (vitalnost, socijalno funkcionisanje, ograničenje zbog emocionalnih problema i duševno zdravlje) u odnosu na starost pacijentkinja sa karcinom dojke. Pokazane su statistički značajne razlike između mladih i starijih pacijentkinja u pogledu fizičkog funkcionisanja [17]. U našem istraživanju, Pearsonov koeficijent korelacije je pokazao da između starosti i fizičke komponente kvaliteta života postoji negativna statistički značajna korelacija srednje jačine ($r=0,421$; $p=0,013$), što znači da mlađe pacijentkinje sa karcinomom dojke imaju više prosječne vrijednosti psihičke komponente skora, odnosno bolju fizičku komponentu kvaliteta života. Mlađe pacijentkinje imaju bolju mentalnu komponentu kvaliteta života u odnosu na starije pacijentkinje.

Veza između bračnog statusa i kvaliteta života bila je predmet mnogobrojnih istraživanja. Trenutni bračni status je povezan sa boljim fizičkim funkcionisanjem [18]. Međutim, postoje i suprotni podaci iz literature. Studija Perry JC i saradnika nije uspjela da otkrije bilo kakvu povezanost između kvaliteta života i bračnog statusa [19]. Pumo i saradnici su sproveli italijansku studiju koja je pokazala da pacijentkinje koje žive same, odnosno bez partnera, imaju bolje rezultate kvaliteta života [20]. Međutim, Chang i saradnici su objavili da su udate žene u poređenju sa ženama koje žive same, razvedenim ili udovacima, imale bolji kvalitet života [21]. Mariam V i saradnici su utvrdili da je „biti sam” zaštitni faktor za razvoj psiholoških poteškoća, dok je kod udovica pokazan veći rizik. Međutim, nije bilo nekih značajnijih odstupanja između bračnog statusa i rizika od teških psihičkih poremećaja, osim kod neudatih pacijentkinja na 18-mjesečnom praćenju, gdje je pokazano značajno smanjen rizik od depresije. Ovo se može objasniti činjenicom da su žene koje žive same i udovice imale manje brige u pogledu porodične i društvene odgovornosti [22]. U našoj studiji obuhvaćeno je više pacijentkinja koje su imale bračnog partnera. Pokazano je da između grupa ispitanika podijeljenih prema bračnom statusu nije uočena statistički značajna razlika u prosječnim vrijednostima domena fizičke i mentalne komponente kvaliteta života.

Pandey i saradnici objavili su studiju koja procjenjuje vezu između broja djece i kvaliteta života među pacijentkinjama sa karcinomom dojke. Došli su do rezultata da pacijentkinje koje su mlađe imaju bolji kvalitet života, tako da postoji pozitivna korelacija između broja djece u porodici i kvaliteta života [23].

Colditz i saradnici u jednoj od studija pokazali su da žene koje koriste kontraceptivne pilule imaju veći rizik od pojave karcinoma dojke u odnosu na žene koje ih nikada nisu koristile, a da se deceniju nakon prestanka unošenja oralnih kontraceptiva rizik smanjuje i odgovara riziku prosječne populacije [24].

LITERATURA

1. Martinec R, Miholić D, Stepan-Gilević J. Psihosocijalna onkologija i neki aspekti kompleksne rehabilitacije u odraslih osoba i djece oboljelih od malignih bolesti. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 2012; 48(2):145-55.
2. Maličević Ž. Osnovi patološke fiziologije. Banja Luka: Apeiron; 2009. p. 203.
3. Hećimović I. Oralne nuspojave kao posljedica liječenja karcinoma dojke. *Zagreb*; 2016. p. 12- 34.
4. Boranić M. Etiologija i patogeneza tumora dojke. *Med Vjesn*. 2006;38 (1-4): 33-42.
5. Mušanović M, Đapo M. Rana detekcija raka dojke. *Sarajevo*; 2009. p. 34-42.
6. Grubor PM. Hirurgija i njega hirurškog bolesnika. Banja Luka: CIBID; 2010. p. 185-295.
7. Vrdoljak E, Šamija M, Kusić Z, Petković M, Gugić D, Krajina Z. Klinička onkologija. *Zagreb: Medicinska naklada*; 2013. p. 193-201.
8. Fajdić J. Bolesti dojke. *Zagreb: Nakladni zavod Globus*; 2001. p.139.
9. Cazin K. Kvaliteta života bolesnica poslije operacije karcinoma dojke. *Sestrinski glasnik*. 2013;18(2): 29-32.
10. Fajdić J. Psihosocijalni aspekti u liječenju raka dojke. *Ebling: Nakladni zavod Globus*; 1998. p. 12-44.
11. Ware JE. SF 36 Health Survey: Manual interpretation guide. Boston, MA: The Health Institute. New England Medical Center; 1993.
12. Filipčić I. Učestalost depresije i utjecaj liječenja depresije na kvalitetu života bolesnika koji boluju od kroničnih tjelesnih bolesti. *Doktorska disertacija*. *Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu*; 2008.

13. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C. *Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2013.
14. Mor V, Malin M, Allen S. Age differences in the psychosocial problems encountered by breast cancer patients. *J Natl Cancer Inst Monogr*. 1994;16:191-7.
15. Northouse LL. Breast cancer in younger women: effects on interpersonal and family relations. *J Natl Cancer Inst Monogr*. 1994; 36:183-90.
16. Bantema-Joppe EJ, de Bock DJ, Woltman-van Iersel M, Busz DM, Ranchor AV, Langendijk JA et al. The impact of age on changes in quality of life among breast cancer survivors treated with breast-conserving surgery and radiotherapy. *British Journal of Cancer*. 2015; 112:636-43.
17. Weruska AC, Eleutério J, Giraldo PC, Gonçalves AK. Quality of life in breast cancer survivors. *Rev assoc med Bras*. 2017; 63(7):583-89.
18. Spiegel D, Giese-Davis J. Depression and cancer: Mechanisms and disease. *Byol Psychiatry*. 2003;54(3): 269-82.
19. Perry JC, Metzger J, Sigal JJ. Defensive Functioning Among Women With Breast Cancer and Matched Community Controls. *Psychiatry*. 2015;78(2): 156-69.
20. Pumo V, Milone G, Iacono M, Giuliano SR, Di Mari A, Lopian C et al. Psychological and sexual disorders in long-term breast cancer survivors. *Cancer Management and Research*. 2012; 4:61-65.
21. Chang O, Choi EK, Kim IR. Association between socioeconomic status and altered appearance distress, body image, and quality of life among breast cancer patients. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;15:8607-12.
22. Mariam V, Sepideh O, Ali M. What do predict anxiety and depression in breast cancer patients? A follow-up study. *Soc Psychiat Epidemiol*. 2010; 45:355-61.
23. Pandey M, Thomas BC, Sreerekha P, Ramdas K, Ratheesan K, Parameswaran S. Quality of life determinants in women with breast cancer undergoing treatment with curative intent. *World Journal of Surgical Oncology*. 2005;3(1):63.
24. Colditz GA, Stampfer MJ, Willett WC, Hennekens CH, Rosner B, Speizer FE. Prospective study of estrogen replacement therapy and risk of breast cancer in postmenopausal women. *Journal of the American Medical Association (JAMA)*. 1990; 264(20):2648-53.
25. Bradbury J. Analysis implicates alcohol in breast cancer. *Lancet*. 1998; 351: 575.
26. Chou AF, Stewart SL, Wild RC, Bloom JR. Social support and survival in young women with breast carcinoma. *Psychooncology*. 2012; 21:125-33.
27. Cho E, Spiegelman D, Hunter D, Chen WY, Willett WC. Pre-menopausal Dietary Carbohydrate, Glycemic Index, Glycemic Load, and Fiber in Relation to Risk of Breast Cancer. Toronto: American Association for Cancer Research; 2003.
28. Baucom DH, Porter LS, Kirby JS, et al. Psychosocial issues confronting young women with breast cancer. *Breast Dis*. 2006; 23:103-13.
29. Badger TA, Braden CJ, Mishel MH. Depression burden, self-help interventions, and side effect experience in women receiving treatment for breast cancer. *Oncol Nurs Forum*. 2001; 28(3): 567-74.