



Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Sosyal Destek Düzeyleri ve Yaşam Kalitesi

Level of Social Support and Quality of Life of Caregivers of Cancer Patients

Fatma ARIKAN¹, Öznur KÖRÜKCÜ¹, Mürvet ARTUK UÇAR², Keziban ÖZCAN¹,
Sema SEZGİN GÖKSU³, Hasan Şenol COŞKUN³

¹Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya, Türkiye

²Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Gündüz Kemoterapi Ünitesi, Antalya, Türkiye

³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

Yazışma Adresi
Correspondence Address

Fatma ARIKAN
Akdeniz Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi,
Antalya, Türkiye
E-posta: farikan@akdeniz.edu.tr

Geliş tarihi \ Received : 20.03.2018
Kabul tarihi \ Accepted : 10.04.2018
Elektronik yayın tarihi : 04.10.2018
Online published

Bu makaleye yapılacak atıf:
Cite this article as:
Arikan F, Körükcü Ö, Artuk Uçar M,
Özcan K, Sezgin Göksu S, Coşkun HŞ.
Kanser hastalarına bakım verenlerin
sosyal destek düzeyleri ve yaşam kalitesi.
Akd Tıp D 2019; 5(3):398-407.

Fatma ARIKAN
ORCID ID: 0000-0003-0481-1903
Öznur KÖRÜKCÜ
ORCID ID: 0000-0001-5840-9114
Mürvet ARTUK UÇAR
ORCID ID: 0000-0003-3513-6832
Keziban ÖZCAN
ORCID ID: 0000-0002-1889-2700
Sema SEZGİN GÖKSU
ORCID ID: 0000-0002-1222-0444
Hasan Şenol COŞKUN
ORCID ID: 0000-0003-2969-7561

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kemoterapi Ünitesi'nde tedavi gören kanser hastalarına bakım verenlerin algılanan sosyal destek düzeyleri ve yaşam kalitelerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma verileri Mart-Temmuz 2016 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji bölümünde tedavi gören kanser hastalarına bakım veren 235 hasta yakınının çalışmaya katılmasıyla toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak; sosyo-demografik özellikler için hasta ve bakım veren tanıtım formu, hasta semptomlarını belirlemek için Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği, bakım verenler için Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışma kapsamına alınan bakım verenlerin orta düzeyde sosyal desteğe sahip oldukları ve en büyük destekçilerinin aileleri olduğu belirlenmiştir. Erkek bakım verenlerin yaşam kalitesinin kadın bakım verenlerden daha iyi olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Ayrıca, ekonomik düzey azaldıkça bakım verenlerin yaşam kalitesinin de benzer bir şekilde azaldığı saptanmıştır.

Sonuç: Kronik ve uzun süreli tedavi gerektiren kanser hastalığı yalnızca hastaları değil, bakım verenleri de etkilemektedir ve bakım verenlerin de güçlendirilmeye ihtiyacı vardır. Bu nedenle bütüncül bakımın gereği olarak kanser hastalarına bakım verenlerin yaşam kalitelerini artırmaya yönelik girişimlerin yapılması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Bakım verenler, Kanser, Sosyal destek, Yaşam kalitesi

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to determine the perceived social support levels and quality of life of caregivers of cancer patients who were treated at the Akdeniz University Chemotherapy Unit.

Material and Methods: The study data was collected from 235 patients' caregivers who were diagnosed with cancer at the Akdeniz University Chemotherapy Unit between March and July of 2016. As a data collection tool, the patient and caregiver personal information form was used for socio-demographic features and the Edmonton Symptom Scale for determining patients' symptoms, while the Multidimensional Perceived Social Support Scale and the Caregiver Quality of Life Index Cancer Scale were used for caregivers.

Results: Caregivers included in the study were found to have a moderate level social support and the families were the most important supporter of caregivers. The quality of life of male caregivers was better than that of female caregivers and the difference was statistically significant. Moreover, it was found that the quality of life of caregivers decreased as the economic level decreased.

Conclusion: Cancer is a chronic disorder and the required long-term treatment affects not only the patients' life, but also the caregivers'. Because of holistic care approach, it is necessary to develop new interventions to increase the quality of life of cancer patients caregivers.

Key Words: Caregivers, Cancer, Social support, Quality of life

GİRİŞ

Kanser insidansındaki artışla birlikte her dört aileden üçünde en az bir kanser hastası birey bulunmaktadır (1). Kanser hastalarının bakımında aile üyeleri ya da yakın arkadaşları rol almaktadır (1,2). İleri yaş, kanser tanısı almak, komorbidite varlığı ve tedaviye bağlı semptomlarla kronik seyirde devam eden kanser hastalığında bakım gereksinimi artmakta ve bakıcı desteğine ihtiyaç olmaktadır (3). Kanser gibi hastalık grubunda bakım verenler tanı ve tedavi aşamalarında genellikle hazırlıksız yakalanmakta ve tedavi sürecinde hastanın bakımında fiziksel ve duygusal olarak görev almaları beklenmektedir (4,5).

Yoğun tedavi süreçleri ile birlikte bakım veren rolü aylar hatta yıllar sürebilir, emosyonel, fiziksel, sosyal ve finansal zorlukları olabilir; ayrıca bu durum bakım verenlerin kendi ruhsal ve fiziksel sağlıklarını da etkilemektedir (1,6). Bakım verenlerin uzun dönemde bozulmuş kötü uyku, kaygı düzeyinde yükselme, depresyon ve diğer psikiyatrik bozuklukları yaşadıkları bildirilmektedir (7). Ayrıca, bakım verenlerde sorumluluklarda artma ile birlikte bakım verme kaynaklı stresin artması ve sevilen kişiyi kaybetme tehditi gibi baş etmesi güç, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen sorunlar yaşamaktadır (8,9).

Bakım verenlerin, bakım verme yükleri ve yaşam kaliteleri üzerinde sosyal destek mekanizmalarının önemi büyüktür. Sosyal destek kuramsal olarak üç farklı kaynaktan; aile, arkadaşlar ve birey için önemli diğer kişilerden (akraba, komşu v.b) elde edilmektedir. Sosyal destek fiziksel ve ruhsal olarak kişilerin kendilerini iyi hissetmelerini destekler. Çalışmalarda sosyal destek ile bakım yükü arasında negatif ilişki olduğu gösterilmiştir (10-12). Kanser hastasına bakım vermenin aile, iş ve sosyal yaşantı üzerine etkileri ile birlikte oluşturduğu fiziksel ve psikolojik yük göz önünde bulundurulduğunda, bakım verenlerin yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi zorunlu hale gelmektedir. Sağlık profesyonelleri pek çok sebepten dolayı bakım verenlerin ihtiyaçları ve bakım yükleri ile ilgilenmelidir. Çünkü hastanın en önemli desteği olan bakım verenlerin karşılanmamış ihtiyaçları veya artan yükleri onların fonksiyonel durumunda bozulmaya neden olmaktadır (13). Sağlık personelinin bakım verenlerin problemlerini ve bakım yüklerini değerlendirmesi, destek gereksinimlerini belirlemesi gerektiği belirtilmektedir (14).

Zorlu tanı, tedavi ve bakım süreci olan kanser hastalığı ile aile bir bütün olarak yüzleşmektedir. Bu nedenle, yalnızca kanser hastalarının sosyal destek düzeyleri ve yaşam kalitelerinin belirlenmesi yeterli değildir. Aynı zamanda, bakım verenlerin gereksimlerinin de belirlenmesi gerekmektedir. Bu çalışma, kanser hastalarına bakım verenlerin algıladıkları sosyal destek ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Araştırmanın Yeri ve Örnekleme

Araştırma verileri Mart-Temmuz 2016 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Gündüz Kemoterapi Ünitesinde tedavi gören kanser hastalarına bakım veren 235 kişiden toplanmıştır. Araştırmada örneklem sınırlaması yapılmamış olup, çalışmaya katılmaya gönüllü olan bütün bakım verenlere ulaşılmaya çalışılmıştır.

Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında hasta ve bakım verene ilişkin özellikleri içeren Hasta ve Bakım Veren Tanıtım Formu, Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır.

Hasta ve Bakım Veren Tanıtım Formu

Araştırmacılar tarafından literatür incelenerek oluşturulan formda hastanın cinsiyeti, yaşı, tanısı, tanı süresi, evresi, uygulanan tedavi/tedavileri, Karnofsky Performans puanını kapsayan sorular yer almaktadır (1,15,16). Bakım verenin sosyo-demografik özellikleri, bakım verme süresi, bakım verilen kişiye yakınlık derecesi, bakıma yardımcı olan başka birinin olup olmadığı, hasta bakımına ayrılan aylık süre, hasta bakımı hakkında hemşire tarafından desteklenme durumu, destek gereksinimlerini içeren sorulardan oluşmaktadır.

Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ)

Kanser hastalarında yaygın olarak görülen dokuz semptomun (ağrı, yorgunluk, bulantı, üzüntü, endişe, uykusuzluk, iştahsızlık, kendini iyi hissetme durumu, nefes darlığı ve diğer sorunlardır) değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir (17). Her bir semptomun şiddeti 0-10 arası puanlanmakta olup, 0 puan semptomun olmadığını, 10 puan ise semptomun çok şiddetli hissedildiğini göstermektedir (18). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında 3 semptom (ciltte ve turnaklarda değişiklik, ağızda yara, ellerde uyuşma) ilave edilmiş ve Cronbach's alfa değeri 0,70 bulunmuştur (19). Bizim çalışmamız için Cronbach alfa değeri 0,76 olarak belirlenmiştir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

ÇBASDÖ ile hastaların sosyal destek algısının düzeyini belirlemede kullanılan ölçek 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin maddeleri kesinlikle hayır ve kesinlikle evet arasında (1-7) puanlanmakta olup, ölçeğin tamamından elde edilecek puan en düşük 12, en yüksek puan 84'tür. Aile (3, 4, 8, 11. maddeler), arkadaşlar (6, 7, 9, 12. maddeler) ve özel bir insan (1, 2, 5, 10. maddeler) desteğinden oluşan 3 alt boyutu vardır (20). Alt boyutların puanı 4-28 aralığında olup puanın yüksek olması sosyal desteğin yüksek olduğunu

göstermektedir. Ölçeğin güvenilirlik geçerliğinin yapıldığı çalışmada Cronbach alfa değeri 0,85 olarak belirtilmiştir (21). Bizim çalışmamız için Cronbach alfa değeri 0,88 olarak belirlenmiştir.

Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği

Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği (The Caregiver Quality of Life Index Cancer Scale-CQOLC) CQOLC kanser hastalara bakım verenlerin yaşam kalitesini (yük, rahatsızlık, pozitif adaptasyon ve finansal sıkıntı) değerlendirir. Weitzner ve ark. tarafından geliştirilen 35 maddeli ve beşli likert tipi (0= Hiç, 1=Az, 2=Biraz, 3=Fazla, 4=Çok fazla)ölçekteki yüksek puan daha iyi yaşam kalitesi göstermektedir (22). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmaları Cronbach alfa değeri 0,88'dir (23,24). Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0,86 olarak belirlenmiştir.

İstatistiksel Analizler

Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences, versiyon 22,0 SPSS Inc; Chicago, IL, USA) programı kullanılmıştır. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak özetlenmiştir. Sayısal değişkenlerin normallik testi Kolmogrov Smirnov testi ile kontrol edilmiştir. Bakım verenlerin sosyal destekleri ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Hastanın cinsiyetinin, bakım verenin cinsiyetinin, hastanın yaşının, bakım verenin yaşının, hastanın yeni tanı alması ya da nüks kanser olması durumunun hastanın semptomları, bakım verenin sosyal destek algısı ve yaşam kalitesi üzerine etkisi Bağımsız Gruplarda t testi ile değerlendirilmiştir. Hastanın tıbbi tanısının, bakım verenin ekonomik düzeyinin ve bakım verilen kişiye yakınlık derecesinin hastanın semptomları, kanserin evresi, bakım verenin sosyal destek algısı ve yaşam kalitesi üzerine etkisi ise One Way Anova testi ile değerlendirilmiştir.

Etik Boyutu

Helsinki Bildirgesi ilkelerine göre karar veren, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı alınmıştır (Tarih/no:18.06.2016/70904504). Veri toplama formu doldurulmaya başlamadan önce katılımcılardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Çalışma tanımlayıcı desende olup, katılımcıların sağlığı üzerine herhangi bir riski bulunmamaktadır.

BULGULAR

Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

Toplam 235 bakım verenin katıldığı çalışmada yaş ortalaması $43,09 \pm 13,2$ 'dir. Bakım verenlerin %49,8'si kadın, %74,9'u bekar, %51,1'si gelir getiren bir işte çalışmakta, %77'sinin ekonomik durumu orta düzeydedir. Bakım verenlerin %41,3'ü eşine, %42,6'sının çocuğuna bakım

verdiği belirlenmiştir. Bakım verenlerin %64,7'sinin bakım vermek için ayda 40 saatin üzerinde zaman ayırdıkları ve %65,5'inin hastalarına bakım verirken bir hemşireden destek aldıkları belirlenmiştir. Bakım verenlerin %39,9'u hastasının bakımı, tedavi ve korunma yolları konusunda bilgi gereksinimi olduğunu ifade etmiştir (Tablo I).

Hastaların yaş ortalamasının $57,19 \pm 11,8$, Karnofski skorunun $78,08 \pm 12,6$ ve semptom skorunun $35,73 \pm 11,9$ olduğu görülmüştür. Bakım verilen hastaların %61,7'sinin kadınlardan oluştuğu belirlenmiştir. Hastaların %29,4'unun meme kanseri, %22,1'sinin gastrointestinal sistem kanseri, %18,7'sinin akciğer kanseri, %14,5'inin jinekolojik kanserler, %6,8'inin baş-boyun kanseri, %3,4'ünün yumuşak doku sarkomu, %3,4'ünün primeri bilinmeyen kanserler, %1,7'sinin ürolojik kanserler nedeniyle tedavi gördüğü saptanmıştır. Hastaların %46,8'i yeni kanser tanısı almıştır ve aile kanser sürecine geçiş aşamasındadır. Hastaların %3,4'ünün evre 1, %66,4'ünün evre 4 kanser hastası olduğu belirlenmiştir (Tablo II).

Bakım Verenlerin Sosyal Destek Algısı ve Yaşam Kalitesi Düzeyi

Çalışma kapsamına alınan bakım verenlerin algıladığı sosyal destek düzeyinin orta düzeye yakın olduğu görülmüştür ($57,69 \pm 18,00$). Bakım verenlerin en büyük desteğinin aileleri olduğu belirlenmiştir ($22,80 \pm 6,53$). Bakım verenlerin kendileri için özel hissettikleri kişilerin desteğiyle ($17,71 \pm 7,69$), arkadaş desteklerinin aynı olduğu saptanmıştır ($17,18 \pm 8,05$). Bakım verenlerin yaşam kalitelerine bakıldığında ortalama seviyede olduğu görülmüştür ($83,99 \pm 17,97$). Bakım verenlerin bakım yükü madde toplam puanları $70,48 \pm 28,18$, rahatsızlık hissi $108,23 \pm 24,11$, finansal sıkıntı $82,11 \pm 38,49$ olarak belirlenirken, pozitif adaptasyon madde toplam puanının $85,45 \pm 25,07$ olduğu görülmüştür (Tablo III).

Yapılan çalışmada hastanın cinsiyetinin yaşadığı semptomların düzeyini etkilediği ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Hastasının cinsiyeti kadın olan bakım verenlerin algıladığı sosyal destek düzeyi, erkek olanlardan bir puan düşüktür. Diğer taraftan, hastasının cinsiyeti kadın olan bakım verenlerin yaşam kalitesi ($85,39 \pm 18,6$), erkek olanlardan dört puan daha yüksektir ($81,73 \pm 18,7$). Bakım verenin cinsiyetine bakıldığında ise, erkek bakım verenlerin yaşam kalitesinin kadın bakım verenlerden daha iyi olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p < 0,05$) (Tablo IV).

Hastanın yaşının yaşadığı semptomlar üzerine bir etkisi bulunmamaktadır. Elli yaşın altında ya da üzerinde olan bakım verenlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri birbirine yakinken; 50 yaş üzerinde olan bakım verenlerin yaşam kalitelerinin ($63,72 \pm 18,7$), 50 yaş altındakilere göre daha iyi olduğu görülmüştür ($59,55 \pm 21,6$) (Tablo IV).

Tablo I: Bakım verenlerin tanıtıcı özellikleri.

| Demografik özellikler | Ort ±SS | |
|---|----------------|----------|
| Yaş | 43,09±13,2 | |
| Demografik özellikler | n | % |
| Bakım veren cinsiyet | | |
| Kadın | 117 | 49,8 |
| Erkek | 118 | 50,2 |
| Medeni durum | | |
| Evli | 176 | 74,9 |
| Bekar | 59 | 25,1 |
| Çalışma Durumu | | |
| Çalışıyor | 120 | 51,1 |
| Çalışmıyor | 68 | 28,9 |
| Emekli | 36 | 15,3 |
| Öğrenci | 11 | 4,7 |
| Ekonomik durum | | |
| İyi | 21 | 8,9 |
| Orta | 181 | 77,1 |
| Kötü | 33 | 14,0 |
| Bakım verilen kişiye yakınlık | | |
| Eş | 97 | 41,3 |
| Çocuk | 100 | 42,6 |
| Anne | 4 | 1,7 |
| Baba | 8 | 3,4 |
| Kardeş | 16 | 6,8 |
| Akraba | 10 | 4,4 |
| Bakıma yardım eden başka biri | | |
| Var | 133 | 56,6 |
| Yok | 102 | 43,4 |
| Hasta bakımına ayrılan aylık süre (saat) | | |
| 7 saat | 13 | 5,5 |
| 8-15 saat | 11 | 4,7 |
| 16-23 saat | 18 | 7,7 |
| 24-31 saat | 26 | 11,1 |
| 32-39 saat | 15 | 6,4 |
| 40 saat ve üzeri | 152 | 64,7 |
| Hastanızın bakımı hakkında bir hemşire tarafından desteklenme durumu | | |
| Evet | 154 | 65,5 |
| Kısmen | 72 | 30,6 |
| Hayır | 9 | 3,9 |
| Hasta bakımına ilişkin destek gereksinimleri olan konular | | |
| Ev işleri | 2 | 0,9 |
| Hastanın öz bakım gereksinimlerinin karşılanması | 27 | 11,5 |
| Maddi destek | 42 | 17,8 |
| Manevi destek | 36 | 15,3 |
| Psikolojik destek | 19 | 8,1 |
| Evden hastaneye hasta transportu | 9 | 3,9 |
| Muayenede öncelik verilmesi | 1 | 0,9 |
| Hastane içinde hızlı koordinasyon | 4 | 1,7 |
| Tedavi ve bakım konusunda bilgi gereksinimi | 94 | 39,9 |

Tablo II: Hastaların tanıtıcı özellikleri.

| Demografik özellikler | Ort ±SS | |
|---------------------------------|------------|------|
| Hasta yaş | 57,19±11,8 | |
| Karnofsky skoru | 78,08±12,6 | |
| Semptom skoru | 35,73±11,9 | |
| Demografik özellikler | n | % |
| Hasta cinsiyet | | |
| Kadın | 145 | 61,7 |
| Erkek | 90 | 38,3 |
| Tıbbi tanısı | | |
| Meme kanseri | 69 | 29,4 |
| Yumuşak doku sarkomu | 8 | 3,4 |
| Akciğer kanseri | 44 | 18,7 |
| Baş-boyun kanseri | 16 | 6,8 |
| Gastrointestinal sistem kanseri | 52 | 22,1 |
| Jinekolojik kanser | 34 | 14,5 |
| Üriner sistem kanseri | 4 | 1,7 |
| Primeri bilinmeyen kanserler | 8 | 3,4 |
| Tanı | | |
| Yeni | 110 | 46,8 |
| Nüks | 125 | 53,2 |
| Kanser evre | | |
| Evre 1 | 8 | 3,4 |
| Evre 2 | 38 | 16,2 |
| Evre 3 | 33 | 14,0 |
| Evre 4 | 156 | 66,4 |
| Radyoterapi | | |
| Evet | 4 | 1,7 |
| Hayır | 231 | 98,3 |
| Cerrahi | | |
| Evet | 89 | 37,9 |
| Hayır | 146 | 62,1 |
| Hormonoterapi | | |
| Evet | 50 | 21,3 |
| Hayır | 185 | 78,7 |
| Kemoradyoterapi | | |
| Evet | 24 | 10,2 |
| Hayır | 211 | 89,8 |
| Kemoradyoterapi+cerrahi | | |
| Evet | 72 | 30,6 |
| Hayır | 163 | 69,4 |

Hastalarının tanılarına göre algılanan sosyal destek düzeylerine bakıldığında, en düşük sosyal destek algısının hastası yumuşak doku sarkomu nedeniyle tedavi görenlerde olduğu (48,50±19,5), en yüksek sosyal destek algısının ise primeri bilinmeyen kanserlerde olduğu görülmüştür

(65,88±20,5). Primeri bilinmeyen kanserler ve meme kanseri hastalarının bakım verenlerinin yaşam kaliteleri diğer kanser türlerine göre yüksekken (sırasıyla 88,06±18,0, 88,50±21,0); yumuşak doku sarkomu hastalarına bakım verenlerin yaşam kalitelerinin en düşük olduğu belirlenmiştir (76,00±14,8). Ayrıca kanser nüksü olan bireylerin bakım verenlerinin sosyal destek algısı (59,55±16,7) ve yaşam kalitesi (85,51±18,1), yeni tanı alanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Hastalık evresi arttıkça bakım verenlerin sosyal destek algısı ve yaşam kalitesinin azaldığı, ancak aralarındaki farklılığın anlamlı olmadığı görülmüştür (Tablo IV).

Medeni durumun sosyal destek algısı ve yaşam kalitesine önemli bir etkisi olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Ekonomik durumun bakım verenlerin algıladığı sosyal destek düzeyi ve yaşam kalitesi üzerine etkisi olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Ekonomik durumunu kötü olarak ifade eden bakım verenlerin algıladığı sosyal destek düzeyinin (47,52±16,1), ekonomik düzeyinin iyi (59,95±21,7) ya da orta olanlara göre daha düşük olduğu görülmüştür (59,28±17,3). Ayrıca, ekonomik düzey azaldıkça bakım verenlerin yaşam kalitesinin de benzer bir şekilde azaldığı ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo IV).

Yaşam kalitesi ile bakım yükü, rahatsızlık hissi ve finansal problemler arasında yüksek korelasyon varken, algılanan sosyal destek arasında düşük düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Algılanan sosyal desteğin en fazla aile, arkadaş ve özel insan desteği olduğu görülmüştür. Algılanan sosyal destek ile bakım yükü ve finansal destek arasında düşük düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo V).

TARTIŞMA

Bu çalışmada bakım verenlerin algıladığı sosyal destek düzeyinin (57,69±18,00) orta düzeyde olduğu görülmüştür. Ayrıca, farklı çalışmalarda olduğu gibi bu çalışmada da bakım verenlerin en büyük desteğinin aileleri olduğu belirlenmiştir (11, 25-27). Bakım verenlerin yaşam kalitelerine bakıldığında, ortalama seviyede (83,99±17,97) olduğu görülmüştür. Türkiye’de yapılmış farklı çalışmalarda benzer sonuçlar elde edilmiştir (28,29). Ayaktan kemoterapi alan hastanın bakım verenlerini (n=190) kapsayan bir çalışmada 81,4±17,3, kemoterapi, radyoterapi birimleri ve onkoloji kliniklerinde yatanların primer bakım verenlerinin dahil edildiği (n=120) çalışmada ise 80,6±19,3 olarak bildirilmiştir (28, 29). Kanada’da aynı ölçeğin kullanıldığı 191 bakım verene yapılan çalışmada total puan ortalamasının 98,8 ± 15,8 olduğu belirtilmiştir (30). Aynı çalışmada hastaların ESTÖ puan ortalamaları (25,1±15,4) çalışmamızın sonuçlarından daha düşüktür (30). Ayrıca çalışmamızda yaşam kalitesi ölçeği puanlarına bakıldığında, en düşük puanın bakım yükü alt boyutu olduğu belirlenmiştir. Hastaların yaşadıkları semptomların fazla olmasının bakım verenlerin bakım yükünü artırdığı

Tablo III: Bakım verenlerin sosyal destek algısı düzeyi ve yaşam kalitesi.

| | Ort. | SS | Minimum | Maximum |
|--------------------|-------------|-----------|----------------|----------------|
| Aile Desteği | 22,80 | 6,53 | 4,00 | 31,00 |
| Arkadaş Desteği | 17,18 | 8,05 | 4,00 | 28,00 |
| Özel İnsan Desteği | 17,71 | 7,69 | 4,00 | 28,00 |
| ÇBASDÖ Toplam Puan | 57,69 | 18,00 | 12,00 | 84,00 |
| Bakım yükü | 70,48 | 28,18 | 3,50 | 129,50 |
| Rahatsızlık | 108,23 | 24,11 | 35,00 | 140,00 |
| Pozitif Adaptasyon | 85,45 | 25,07 | 20,00 | 140,00 |
| Finansal Sıkıntı | 82,11 | 38,49 | ,00 | 140,00 |
| CQOLC Toplam Puan | 83,99 | 17,97 | 39,00 | 120,00 |

ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, **CQOLC:** Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği.

ve yaşam kalitesini düşürdüğü bildirilmiştir (31). Ayrıca, literatürde Asya ülkelerinde (Türkiye, Tayland, İran) bakım verenlerin yaşam kalitesinin Avrupa ve Amerika'ya göre daha düşük olduğu vurgulanmaktadır (32). Türkiye'de bakım verenlerin yaşam kalitesinin daha düşük olmasında pek çok sosyal ve kültürel faktörün etkili olduğu düşünülmektedir. Türk toplumunda çoğu zaman bakım yükü aile üyeleri arasında paylaşılmakta ve bu paylaşım aile üyesi tarafından zorunlu sorumluluk olarak kabul edilmektedir. Sonuçlarımıza göre ailelerin %60,4'ünün kanser hastasına bakım verme süresi haftada 40 saat ve daha fazladır. Ayrıca %43,4'üne bakım vermede yardım eden başka bir kişi bulunmamaktadır. Bununla birlikte, mevcut sağlık hizmetlerinin sunumunda uzun ve yorucu olan bakım verme sürecinde bakım verenleri desteklemeye yönelik girişimlerin de yetersiz olması sosyal destek ağlarını zayıflatmakta ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.

Bu çalışmada hastanın erkek olmasının bakım verenin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Çalışmamızda erkek hastaların ESTÖ puanları daha yüksektir, bu durum semptomları daha fazla olan hastaya bakım vermenin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği sonucunu vermektedir. Kadın kanser hastalarının baş etme güçlerinin erkeklerden daha iyi olduğu belirtilmektedir (16). İki farklı çalışmada bizim sonuçlarımızla benzer bir şekilde, kanser hastasının cinsiyetinin bakım verenlerin yaşam kalitesini etkilediği, erkek hastaya bakım verenlerin kadın hastaya bakım verenlere göre yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu bildirilmiştir (29,33,34). Bu çalışmada kadın bakım verenlerin yaşam kalitesinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, çalışmalarda kadın bakım verenlerin yaşam kalitesinin daha düşük olduğu görülmüştür (29, 33-35).

Kanserli hastaya bakım verenler hastalık sürecinde fiziksel olarak yıpranmakta, iş ve sosyal yaşamlarında kayıplar ile birlikte maddi zorluklar da yaşamaktadır (15,36). Bu çalışmada, ekonomik durumunu kötü olarak ifade eden hastaların algılanan sosyal destek düzeylerinin ve yaşam kalitelerinin düşük olduğu saptanmıştır. Kanser tedavi ve bakım sürecinin aile üzerinde ciddi maddi yük oluşturduğu bilinen bir gerçektir (37). Kanser hastalarına bakım verenin işini kaybetmesi pek çok kronik hastalığa göre daha sık karşılaşılmakta olan bir durum olmakla beraber sadece geçici ve beklenmedik finansal bir sıkıntı olarak değerlendirilmemelidir, aynı zamanda bu durumun bireyler, aileler, işveren ve toplum için uzun vadede ciddi finansal kayıp olduğu unutulmamalıdır (36,38). Bizim çalışma sonucumuzla benzer bir şekilde, gelir düzeyinin düşük olmasının kanser hastalarının sosyal destek ve yaşam kalitesini düşürdüğü gösterilmiştir (39,40). Gelir düzeyinin düşük olmasının bakım verenlerin sosyal destek ağlarını zayıflatığı ve bakım sürecinde yaşanan ekonomik güçlüklerin bakım verenlerin yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkisi olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada yaşam kalitesi ile bakım yükü, rahatsızlık hissi, finansal problemler ve algılanan sosyal destek arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Chen ve ark.'nın en zorlu kanser gruplarından biri kabul edilen oral kanser tanısı olan bakım verenlerle yaptıkları bir çalışmada, sonuçlarımıza benzer şekilde sosyal desteğin bakım yükünü belirlemede major faktör olduğu, sosyal desteğin eksikliğinin bakım yükünde artmaya neden olduğu bildirilmiştir (14). Algılanan sosyal desteğin nitel ve nicel olarak iyi olmasının yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkisi bulunmaktadır (41). Sosyal destek bakım verenlerin yaşayacağı psikolojik olumsuzlukları ve bakım yükünü azaltmaktadır (34). Sosyal destek ağları kuvvetli olan bakım verenlerin yaşamlarından

Tablo IV: Bakım verenlerin ve hastaların demografik özelliklerinin yaşanan semptomlar, sosyal destek algısı ve bakım verenin yaşam kalitesi üzerine etkisi.

| Değişkenler | Ölçekler | | | | | |
|------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | ESTÖ | | ÇBASDÖ | | CQOLC | |
| | Ort±SS | p | Ort±SS | p | Ort±SS | p |
| Hasta cinsiyeti | | | | | | |
| Kadın | 35,42±11,1 | ,03 | 57,20±18,5 | ,42 | 85,39±18,6 | ,42 |
| Erkek | 36,23±13,2 | | 58,48±17,2 | | 81,73±18,7 | |
| Bakım veren cinsiyeti | | | | | | |
| Kadın | 35,51±13,7 | ,02 | 58,29±18,9 | ,61 | 81,67±18,2 | ,04 |
| Erkek | 33,97±9,6 | | 57,09±17,1 | | 86,31±17,5 | |
| Hasta yaşı | | | | | | |
| 50 yaş ve altı | 35,95±12,5 | ,70 | 57,52±18,1 | ,85 | 62,93±20,9 | ,87 |
| 50 yaş üzeri | 35,35±10,9 | | 57,96±17,8 | | 62,57±15,7 | |
| Bakım veren yaşı | | | | | | |
| 50 yaş ve altı | 34,03±11,7 | ,24 | 56,96±17,0 | ,73 | 59,55±21,6 | ,16 |
| 50 yaş üzeri | 36,21±11,9 | | 57,89±18,3 | | 63,72±18,7 | |
| Hastanın tıbbi tanısı | | | | | | |
| Meme kanseri | 33,99±11,2 | ,45 | 59,23±18,7 | ,28 | 88,06±18,0 | ,27 |
| Yumuşak doku sarkomu | 33,88±6,2 | | 48,50±19,5 | | 76,00±14,8 | |
| Akciğer kanseri | 36,75±13,6 | | 58,70±17,8 | | 80,77±17,2 | |
| Baş-boyun kanseri | 36,94±13,9 | | 63,25±14,3 | | 84,50±15,0 | |
| Gastrointestinal kanseri | 38,46±13,2 | | 55,65±17,6 | | 84,46±19,1 | |
| Jinekolojik kanser | 34,21±10,2 | | 53,53±16,8 | | 80,26±16,8 | |
| Üriner sistem kanseri | 39,50±5,2 | | 61,50±22,5 | | 79,75±23,5 | |
| Primeri bilinmeyen kanserler | 31,50±8,6 | | 65,88±20,5 | | 88,50±21,0 | |
| Hastalığın evresi | | | | | | |
| Evre 1 | 32,20±8,8 | ,71 | 61,88±20,5 | ,56 | 85,12±19,1 | ,24 |
| Evre 2 | 34,32±9,2 | | 58,45±19,5 | | 81,00±17,5 | |
| Evre 3 | 38,63±11,3 | | 56,65±17,4 | | 78,10±18,8 | |
| Evre 4 | 39,41±10,7 | | 51,73±16,2 | | 76,43±17,6 | |
| Nüks | | | | | | |
| Evet | 34,83±12,1 | ,27 | 59,55±16,7 | ,13 | 85,51±18,1 | ,22 |
| Hayır | 36,53±11,7 | | 56,05±18,9 | | 82,66±17,8 | |
| Medeni durum | | | | | | |
| Evli | 35,69±12,0 | ,93 | 57,66±18,0 | ,97 | 84,19±17,6 | ,76 |
| Bekar | 35,85±11,8 | | 57,76±18,0 | | 83,39±18,9 | |
| Ekonomik durum | | | | | | |
| İyi | 31,67±9,41 | ,16 | 59,95±21,7 | ,01 | 98,95±13,2 | ,00 |
| Orta | 35,80±12,1 | | 59,28±17,3 | | 84,43±17,3 | |
| Kötü | 37,97±11,7 | | 47,52±16,1 | | 72,09±16,3 | |

ESTÖ: Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği; ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.

daha memnun oldukları bildirilmektedir (42-44). Bakım verenlerin sosyal destek kaynaklarının çoğunlukla aile üyeleri olduğu, yüksek düzeydeki sosyal desteğin bakım yükünde azalma ve yaşam kalitesinde artışa neden olduğu gösterilmiştir (27,45).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Kanser tanı ve tedavisinin farklı süreçlerinde bakım verenlerin yaşam kalitelerini etkileyen faktörlerin ayrıntılı değerlendirilmesi için tanı sürecinin başından başlanarak

Tablo V: Bakım verenlerin sosyal destekleri ve yaşam kalitesi arasındaki korelasyon.

| | Algılanan Sosyal Destek | Aile Desteği | Arkadaş Desteği | Özel İnsan Desteği | Yaşam Kalitesi | Bakım yükü | Rahatsızlık | Pozitif Adaptasyon | Finansal |
|-------------------------|-------------------------|--------------|-----------------|--------------------|----------------|------------|-------------|--------------------|----------|
| Algılanan Sosyal Destek | 1 | | | | | | | | |
| Aile Desteği | ,78** | 1 | | | | | | | |
| Arkadaş Desteği | ,81** | ,44** | 1 | | | | | | |
| Özel İnsan Desteği | ,82** | ,51** | ,47** | 1 | | | | | |
| Yaşam Kalitesi | ,33** | ,29** | ,23** | ,28** | 1 | | | | |
| Bakım yükü | ,12 | ,12 | ,07 | ,10 | ,79** | 1 | | | |
| Rahatsızlık | ,21** | ,17** | ,14* | ,20** | ,79** | ,47** | 1 | | |
| Pozitif Adaptasyon | ,42** | ,36** | ,35** | ,31** | ,17** | -,22** | ,055 | 1 | |
| Finansal | ,21** | ,15* | ,17** | ,18** | ,64** | ,37** | ,53** | -,02 | 1 |

n=235, *p<0,05, **p<0,01

tüm aşamalarda bakım verenlerin izlenmesi önemlidir. Bu çalışmada, veriler tek seferde toplanmış olup bakım verenlere ilişkin izleme sürecinin olmaması çalışmanın en önemli sınırlılığıdır.

SONUÇ

Bakım verenlerin sosyal destek düzeylerinin ve yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğu, bakım verme işinin büyük çoğunlukla tek kişi tarafından yürütüldüğü saptanmıştır. Bakım verenin cinsiyeti kadın, bakım verilen hastanın

cinsiyeti erkek ve bakım verenin ekonomik durumu kötü ise bakım verenlerin sosyal destek düzeyleri ve yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca bakım verenlerin bakım konusunda hemşireler tarafından desteklenme durumunun istenilen düzeyde olmadığı saptanmıştır. Bakım verenlerin sosyal destek ağlarının güçlendirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması hasta sonuçlarına olumlu yansiyacaktır. Bu nedenle bütüncül bakımın gereği olarak bakım verenlerin yaşam kalitelerini artırmaya yönelik girişimlerin yapılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Lund L, Ross L, Petersen MA., Groenvold M. The interaction between informal cancer caregivers and health care professionals: A survey of caregivers' experiences of problems and unmet needs. Support Care Cancer 2015; 23:1719-33.
- Kim Y, Baker F, Spillers RL. Cancer caregivers' quality of life: Effects of gender, relationship, and appraisal J Pain Symptom Manage 2007; 34:294-304.
- Rivera HR. Depression symptoms in cancer caregivers. Clin J Oncol Nurs 2009; 13:195-202.
- Adams E, Boulton M, Watson E. The information needs of partners and family members of cancer patients: A systematic literature review. Patient Educ Couns 2009; 77:179-86.
- Litzelman K, Green PA, Yabroff KR. Cancer and quality of life in spousal dyads: spillover in couples with and without cancer-related health problems. Support Care Cancer 2016; 24:763-71.
- Hagedoorn M, Buunk BP, Kuijter RG, Wobbles T, Sanderman R. Couples dealing with cancer: role and gender differences regarding psychological distress and quality of life. Psychooncology 2000; 9:232-42.
- Shin, DW, Park JH, Shim EJ, Park JH, Choi, JY, Kim SG, Park EC. The development of a comprehensive needs assessment tool for cancer-caregivers in patient-caregiver dyads. Psychooncology 2011; 20:1342-52.
- Meyers FJ, Carducci M, Loscalzo MJ, Linder J, Greasby T, Beckett LA. Effects of a problem-solving intervention (COPE) on quality of life for patients with advanced cancer on clinical trials and their caregivers: simultaneous care educational intervention (SCEI): linking palliation and clinical trials. J Palliat Med 2011; 14:465-73.

9. Langford DJ, Lee K, Miaskowski C. Sleep disturbance interventions in oncology patients and family caregivers: A comprehensive review and meta-analysis. *Sleep Med Rev* 2012; 16:397-414.
10. Chiou CJ, Chang HY, Chen P, Wong HH. Social support and caregiving circumstances as predictors of caregiver burden in Taiwan. *Arch Gerontol Geriatr* 2009; 48:419-24.
11. Kahriman F, Zaybak A. Caregiver burden and perceived social support among caregivers of patients with cancer. *Asian Pac J Cancer Prev* 2015; 16:3313-7.
12. Stenberg U, Cvancarova M, Ekstedt M, Olsson M, Ruland C. Family caregivers of cancer patients: Perceived burden and symptoms during the early phases of cancer treatment. *Soc Work Health Care* 2014; 53:289-309.
13. Deeken JF, Taylor KL, Mangan P, Yabroff KR, Ingham, JM. Care for the caregivers: A review of self-report instruments developed to measure the burden, needs, and quality of life of informal caregivers. *J Pain Symptom Manage* 2003; 26:922-53.
14. Chen SC, Tsai MC, Liu CL, Yu WP, Liao CT, Chang JTC. Support needs of patients with oral cancer and burden to their family caregivers. *Cancer Nurs* 2009; 32:473-81.
15. Yıldız E, Dedeli Ö, Pakyüz SÇ. Kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2016; 13:216-25.
16. Johansen S, Cvancarova M, Ruland C. The effect of cancer patients' and their family caregivers' physical and emotional symptoms on caregiver burden. *Cancer Nurs* 2018; 41:91-9.
17. Bruera E, Kuehn N, Miller M. The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): A simple method for the assessment of palliative care patients. *J Palliat Care* 1991; 7:6-9.
18. Moro C, Brunelli C, Miccinesi G, Fallai M, Morino P, Piazza M. Edmonton Symptom Assessment Scale: Italian validation in two palliative care settings. *Support Care Cancer* 2006; 14:30-7.
19. Kurt Sadırlı S, Ünsar S. Kanserli hastalarda edmonton semptom tanılama ölçeği (ESTÖ): Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2009; 11: 79-95.
20. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess* 1988; 52:30-41.
21. Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2001; 12(1):17-25.
22. Weitzner MA, Jacobsen PB, Wagner H, Friedland J, Cox C. The Caregiver Quality of Life Index-Cancer (CQOLC) Scale: Development and validation of an instrument to measure quality of life of the family caregiver of patients with cancer. *Qual Life Res* 1999; 8:55-63.
23. Yakar HK, Pinar R. Reliability and validity of Turkish version of the caregiver quality of life index cancer scale. *Asian Pac J Cancer Prev* 2013; 14:4415-9.
24. Bektas HA, Ozer ZC. Reliability and validity of the caregiver quality of life index-cancer (CQOLC) scale in Turkish caregivers. *J Clin Nurs* 2009;18:3003-12.
25. Arora NK, Finney Rutten LJ, Gustafson DH, Moser R, Hawkins, RP. Perceived helpfulness and impact of social support provided by family, friends, and health care providers to women newly diagnosed with breast cancer. *Psychooncology* 2007;16:474-86.
26. Kutlutürkan S, Bay F, Sözeri E, Durdu RS. Social support perceived by caregivers of cancer patients. *Eur J Oncol Nurs* 2012;16:36.
27. Burnette D, Duci V, Dhembo E. Psychological distress, social support, and quality of life among cancer caregivers in Albania. *Psychooncology* 2017; 26:779-86.
28. Türkoglu N, Kılıç D. Effects of care burdens of caregivers of cancer patients on their quality of life. *Asian Pac J Cancer Prev* 2012; 13:4141-5.
29. Karabuğa-Yakar H, Pinar R. Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2013;15: 1-16.
30. Wadhwa D, Burman D, Swami N, Rodin G, Lo C, Zimmermann C. Quality of life and mental health in caregivers of outpatients with advanced cancer. *Psychooncology* 2013; 22:403-10.
31. Krug K, Miksch A, Peters-Klimm F, Engeser P, Szecsenyi J. Correlation between patient quality of life in palliative care and burden of their family caregivers: A prospective observational cohort study. *BMC Palliat Care* 2016;15:4
32. Lim HA, Tan JY, Chua, J, Yoong, RK, Lim SE, Kua, E H, Mahendran R. Quality of life of family caregivers of cancer patients in Singapore and globally. *Singapore Med J* 2017; 58:258-61.
33. Awadalla AW, Ohoeri JU, Gholoum A, Khalid AO, Hamad HM, Jacob A. Factors associated with quality of life of outpatients with breast cancer and gynecologic cancer and their family caregivers: A controlled study. *BMC Cancer* 2007;7:102.
34. Kim Y, Duberstein P R, Sörensen S, Larson MR. Levels of depressive symptoms in spouses of people with lung cancer: Effects of personality, social support, and caregiving burden. *Psychosomatics* 2005; 46:123-30.

35. Kim Y, van Ryn M, Jensen RE, Griffin JM, Potosky A, Rowland J. Effects of gender and depressive symptoms on quality of life among colorectal and lung cancer patients and their family caregivers. *Psychooncology* 2015; 24:95-105.
36. Girgis A, Lambert S, Johnson C, Waller A, Currow D. Physical, psychosocial, relationship, and economic burden of caring for people with cancer: a review. *J Oncol Pract* 2012; 9:197-202.
37. Emanuel EJ, Fairclough DL, Slutsman J, Emanuel LL. Understanding economic and other burdens of terminal illness: The experience of patients and their caregivers. *Ann Intern Med* 2000; 21;132(6):451-9.
38. Goren A, Gilloteau I, Lees M, daCosta Di Bonaventura M. Quantifying the burden of informal caregiving for patients with cancer in Europe. *Support Care in Cancer* 2014;22:1637-46.
39. Eom CS, Shin DW, Kim SY, Yang HK, Jo HS, Kweon SS, Kang YS, Kim JH, Cho BL, Park JH. Impact of perceived social support on the mental health and health-related quality of life in cancer patients: results from a nationwide, multicenter survey in South. Korea. *Psychooncology* 2013; 22:1283-90.
40. Delgado-Guay M, Ferrer J, Rieber AG, Rhondali W, Tayjasanant S, Ochoa J, Cantu H, Chisholm G, Williams J, Frisbee-Hume S, Bruera E. Financial distress and its associations with physical and emotional symptoms and quality of life among advanced cancer patients. *Oncologist* 2015; 20:1092-8.
41. Leow MQ, Chan MF, Chan SW. Predictors of change in quality of life of family caregivers of patients near the end of life with advanced cancer. *Cancer Nurs* 2014; 37:391-400.
42. Kuscuk MK, Dural U, Onen P, Yaşa Y, Yayla M, Basaran G, Turhal S, Bekiroğlu N. The association between individual attachment patterns, the perceived social support, and the psychological well-being of Turkish informal caregivers. *Psychooncology* 2009;18: 927-35.
43. Chambers SK, Girgis A, Occhipinti S, Hutchison S, Turner J, Morris B, Dunn J. Psychological distress and unmet supportive care needs in cancer patients and carers who contact cancer helplines. *Eur J Canc Care* 2012; 21:213-23.
44. Soleimani M A, Lehto RH, Negarandeh R, Bahrani N, Chan YH. Death anxiety and quality of life in Iranian caregivers of patients with cancer. *Cancer Nurs* 2017;40: E1-E10.
45. Nightingale C L, Curbow B A, Wingard JR, Pereira DB, Carnaby G D. Burden, quality of life, and social support in caregivers of patients undergoing radiotherapy for head and neck cancer: A pilot study *Chronic Illn* 2016; 12:236-45.