



Kanserli hasta yakınlarının yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı

The problems of the cancer patient's relatives and nursing approach

Sibel Şentürk¹, Derya Bıçak², Derya Akça²

¹Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Bucak Sağlık Yüksekokulu, Burdur
²Istanbul Üniversitesi Florence
Nightingale Hemşirelik Fakültesi,
İstanbul

Anahtar Kelimeler:

Kanser, hasta yakını, bakım veren, hemşirelik

Key Words:

Cancer, relatives, caregiver, nursing

Yazışma Adresi/Address for correspondence:

Sibel Şentürk,
Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Bucak Sağlık Yüksekokulu, Burdur
sibelsenturk@mehmetakif.edu.tr

Gönderme Tarihi/Received Date:
31.01.2018

Kabul Tarihi/Accepted Date:
08.02.2018

Yayımlanma Tarihi/Published
Online:
31.03.2018

DOI:
10.5455/sad.13-1517408238

ÖZET

Kanser; birden fazla belirtiyi içeren, tanı konulduğu andan itibaren uzun vadede tedavi ve bakım gerektiren, dünyada ve ülkemizde görülme sıklığı hızla artan evrensel bir sağlık sorunudur. Kanser yalnızca hastalar için değil, aynı zamanda yakınlarının üzerinde de önemli bir etkiye sahiptir. Kanserli hasta yakınları; tıbbi tedavilerin yapılması, semptomların yönetimi, sorunları çözme ve hastalarının yerine karar alma, çevre güvenliğini sağlama, bakımı planlama, fiziksel, duygusal, sosyal ve ekonomik yönden birçok alanda gereksinimlerinin sağlanmasında hastalara destek olmaktadır. Hasta yakınları için bakım veren konumunda olmak, alışılanın dışında roller yükleyerek sorumluluklarını artırmaktadır. Hastalık sürecinde hasta yakınları yorgunluk, depresyon, rol çatışması, ekonomik güçlükler, sosyal yaşamda sınırlılık ve immün sistemlerinin bozulması ile fiziksel ve mental hastalık riskleri gibi birçok problemlerle de mücadele etmek zorunda kalmaktadırlar. Kanserin prognozu kötüleştiğinde var olan bu sorunlar artarak daha kötü bir tabloya dönüşebilmektedir. Bu süreçte sağlık profesyonelleri arasında önemli bir role sahip olan hemşirelerin kanserli hasta yakınları üzerindeki etkisini inceleyerek hasta yakınlarının duygusal ve sosyal iyilik alanlarını iyileştirmeleri gerekmektedir. Hemşire, bakım veren hasta yakınının iyilik halinin olumsuz etkilenmesini önlemek için sorunlara ilişkin kapsamlı bir eğitim programı hazırlamalı, uygulamalı ve sonuçlarını değerlendirmelidir. Bu derlemede, kanserli hasta yakınlarının yaşadığı duygusal, fiziksel ve sosyal sorunlardan bahsedilecek olup, sorunların çözümünde hemşirelerin rollerine ilişkin bilgiler verilmektedir.

ABSTRACT

Cancer; It is a universal health problem that is rapidly increasing in the world and in our country, requiring long-term treatment and care from the time of diagnosis, involving several symptoms. Cancer has a significant impact not only on patients but also on their relatives. Relatives of cancer patients; help patients to meet their needs in numerous areas, such as aiding medical treatment, managing symptoms, problem solving and decision making, providing environmental safety, coordinating care, physical, emotional, social and economic support. Being a caregiver as a relative of the patient, increases their responsibilities by introducing new roles to their usual lives. In the disease process, relatives of patients may have to cope with many problems such as fatigue, depression, role conflict, economic difficulties, limitations in social life and deterioration of immunological systems and physical and mental illness risks. As the prognosis of cancer further deteriorates worse, these problems are exacerbated. In this process, nurses who have a key role in health care need to ameliorate the emotional and social well-being areas of the relatives of the patient by examining the effect of cancer on the relatives of the patient. The nurse should devise a comprehensive training plan for the problems to prevent the caregivers from being adversely affected. They should also apply the training plan and evaluate its results. This review provides information on the emotional, physical and social problems of relatives of cancer patients and the role of nurses in solving these problems.

GİRİŞ

Kanser; birden fazla belirtiyi içeren, tanı konulduğu andan itibaren uzun vadede tedavi ve bakım gerektiren, dünyada ve ülkemizde görülme sıklığı hızla artan evrensel bir sağlık sorunudur (1-3). Kanser, yirminci yüzyılın ilk yarısında ölüme sebep olan hastalıklarda sekizinci sırada iken, günümüzde kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada yer almaktadır (4,5). Uluslararası Kanser Ajansı (IARC)'nın yayınladığı Globocan 2012 verilerine göre, Dünyada toplam 14,1

milyon bireye kanser tanısının konulduğu ve bununda 8.2 milyonunun kanser nedeniyle öldüğü, 2025 yılında ise dünya nüfusunun yaşlanmasıyla toplam 19,3 milyon yeni kanser tanısı konulmuş bireylerin olacağı ifade edilmektedir (6). Ülkemizde 2014 yılında yaşa standardize kanser hızı erkeklerde yüz binde 246,8 kadınlarda ise yüz binde 173,6'dır. Toplamda kanser insidansı yüz binde 210,2 olup 96.213 erkeğin ve 67.203 kadının kansere yakalandığı tahmin edilmektedir (7). Ülkemizde görülen ilk 5 kanser türünün dünyadaki ve

diğer gelişmiş ülkelerdeki kanser türleriyle benzerlik gösterdiği, erkeklerde en sık rastlanan kanser türlerinin akciğer ve prostat, kadınlarda ise meme kanseri olduğu belirtilmektedir (8). Kanserlin prognozu bu şekilde ilerlese, 2030 yılında 22 milyon yeni kanser tanısı konulmuş bireylerin olacağı ve ilerleyen yıllarda kanser vakalarının büyük çoğunluğunun ise az gelişmiş ülkelerde ortaya çıkacağı tahmin edilmektedir (7). Kanser görülme oranlarını arttıran en önemli nedenler arasında ise beslenme alışkanlıklarının değişmesi, obezitenin artması, yaşlı nüfusun giderek artış göstermesi, sigara kullanımı, bazı enfeksiyon hastalıkları ve hareketsiz yaşam olduğu ifade edilmektedir (9).

Son on yılda teknolojik gelişmelere paralel olarak tedavide olumlu gelişmeler elde edilmiş ve kanserlin prognozu ölüm ile neticelenen akut bir hastalıktan ziyade daha çok ev ortamında uzun süreli tedavi gerektiren ve bakıma gereksinim duyulan kronik bir hastalık haline gelmiştir (10). Bu durum hastanın evde bakım sürecini başlatarak hastalık semptomlarının yönetiminde ve ilaçların yan etkilerinin kontrol altına alınmasında hasta yakınlarının daha aktif roller almalarına sebep olmuş ve hasta yakınlarının sorumluluklarını arttırmıştır (9). Kanser tanısı konulmuş bir hastanın bakım ve tedavisinde önemli bir unsur aile üyelerinin içerisinde seçilen, hastanın bakımından öncelikli olarak sorumlu olan primer bakım vericilerdir. Bakım verici '*hastalık durumunda bakıma muhtaç olan bir kişinin gereksinimlerini üstlenen ve bunu ücretsiz olarak yapan kişi*' olarak tanımlanmakta olup, kanserli bireylere emosyonel, fiziksel ve maddi destek sağlamalarının yanı sıra ilaç alımı ve tedavisi gibi rutin sağlık bakımını koordine etme, semptomların yönetimi, sorunları çözme ve hastalarının yerine karar alma, çevre güvenliğini sağlama, öz bakım uygulamalarını yerine getirme, ulaşım, alışveriş, küçük ev işlerini yapma gibi birçok alanda yardım eden kişilerdir. Bakım verme, bakım vericiler açısından çok boyutlu olarak algılanan bir deneyimdir. Bakım verme; daha çok saygı ve sevgi bağlarının artması, kişisel gelişim, aile ilişkilerinin gelişmesi, doyum sağlama, diğer bireylerden sosyal destek alma, kendine saygı duyma gibi olumlu özelliklerinin yanında bakım vericiler için pek çok fiziksel, duygusal, sosyal ve maddi sorunlar olmak üzere birçok boyutta güçlük yaşanmasına yol açabilmektedir (8-11). Bakım verme-bakım alma ilişkisi, hasta yakınının yaşamında sıkıntılara neden olan, tek taraflı, yoğun ve uzun süreli bir bağımlılığa dönüşmekte, bakım verenlerin aile içi rolleri, iş ve eğlence hayatı, sosyal yaşamlarıyla bakım verme rolleri arasında bir çatışma meydana gelmekte ve bireylerin yaşam kalitesini de olumsuz olarak etkilemektedir (1,10).

Bu derlemede, kanserli hasta yakınlarının yaşadığı duygusal, fiziksel ve sosyal sorunlardan bahsedilecek olup, sorunların çözümünde hemşirelerin rollerine ilişkin bilgiler verilmektedir.

KANSERLİ HASTA YAKINLARININ YAŞADIĞI DUYGUSAL SORUNLAR

Kanserlin bakım verenlerin psikolojik sağlığı üzerindeki etkisi, bakım vermenin sonucu negatif olarak tanımlanan yaygın bir alan olmuştur (12). Yaşamı tehdit eden bu hastalığın uzun sürmesi, hastalık sürecinde hasta yakınlarının olağan günlük yaşam düzenlerini kaybetmelerine neden olmaktadır. Mesleğine ve sosyal yaşamları ile ilgili geleceğe dönük karamsarlık, korku, isteksizlik, kayıp sonrası yasını tutma, hastası için üzüme, umutsuzluk, çaresizlik gibi duygular nedeniyle bakım veren kişilerde depresyona neden olabilmekte ve hasta yakınlarında hastalarını kaybetmeye bağlı olarak şok, öfke, halüsinasyon, dikkat dağınıklığı, yalnızlık, suçluluk gibi yas tepkileri de görülmektedir (13). Yapılan çalışmalarda hasta bakımını üstlenen bireylerin gelecekle ilgili endişe ve şüphe duydukları, bir takım durumları düzeltmeye güçlerinin olmadıkları, korku, anksiyete, üzüntü, stres, depresyon ve güvensizlik gibi duyguları yaşadıkları ve tıbbi tedavilerle ilgili deneyimledikleri stresin, bakım verenin ölüm oranını 5 yılda % 63 oranında artırdığı saptanmıştır (1,14,15). Kanser tanısı alan çocukların ebeveynlerinin değerlendirildiği çalışmalarda da çocuklarının yaşadıkları sıkıntıları görmeyen annelerde duygusal gerginlik, yalnızlık, çaresizlik, öfke, depresyon, anksiyete, çevreye karşı ilgisizlik, hassaslaşma, karar vermede güçlük, karamsarlık, hastalığın seyri hakkında ümitsizlik hissettikleri belirlenmiştir (16-18).

KANSERLİ HASTA YAKINLARININ YAŞADIĞI FİZİKSEL SORUNLAR

Kanserli hastalara bakım verme süreci, bakım veren bireyin sadece psikolojik durumunu değil aynı zamanda fiziksel durumunu da etkilemektedir (1). Fiziksel sağlık sorunları, bakım verenin kendi kronik hastalıklarının kontrolünü kaybetmesine ek olarak iştahın değişmesi, baş ağrısı, yorgunluk, yüksek tansiyon, değişmiş lipid düzeyleri, ağrı ve uykusuzluk gibi genel semptomları içermektedir (12). Beesley ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ağrı ve yorgunluğu olan bakım verenlerin, fiziksel fonksiyonlarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Yapılan bu çalışmada kanser teşhisini takiben yaklaşık 3 yıl over kanseri hastalarının bakım verenlerinin mevcut sağlık durumları ve kilo değişiklikleri takip edilmiştir. Bakım verenlerin % 71'inin aşırı kilolu, % 40'inin iki porsiyondan az meyve, % 80'inin beş porsiyondan az

Tablo 1. Kanserli hastalara bakım veren bireylerin yaşadıkları sorunlar ile ilgili yapılan çalışma örnekleri

Yazar/yıl	Araştırmanın türü	Örneklem	Bulgular	Sonuç ve Öneriler
Johansen S.ve ark. ³⁰ 2017	Kesitsel	Kanser hastası (n=281) ve bakım veren (n=281)	Bakım yükü fazla olan bakım verenlerde depresyon ve yorgunluk düzeyi yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda bakım verenlerde uyku bozukluğu saptanmıştır.	Hemşirelerin hasta ve bakım verenlerin sorunlarını sistematik bir şekilde değerlendirmeleri ve sorunları önlemek için tanı zamanından itibaren hasta ve bakım verenleri desteklemeleri gerektiği belirtilmiştir.
Gröpper S. ve ark. ³¹ 2016	Prospektif Gözlemsel	Kanser hastası (n=138) ve bakım veren (n=102)	Bakım verenlerde kansere bağlı distresin en az hastalardaki kadar şiddetli olduğu saptanmıştır.	Bakım verenlerin fiziksel ve zihinsel sağlıklarının risk altında olduğu belirlenmiş ve bakım verenler için ayakta psiko-onkolojik danışmanlık hizmetlerine ihtiyaç olduğu bildirilmiştir.
Ovayolu Ö. ve ark. ³² 2015	Kesitsel Tanımlayıcı	Kanser hastası (n=220) ve bakım veren (n=220)	Bakım verenlerin bakım verme sürecinde en sık karşılaştıkları sorunlar; yorgunluk, uyku bozukluğu, işsizlik, mali sorunlar, tükenmişlik ve ağlama olarak saptanmıştır.	Hemşirelerin bakım verenlerin yaşadığı sorunları göz ardı etmemeleri, hastaya ve bakım verenlere destek olmaları gerektiği bildirilmiştir.
Nayak MG. ve ark. ³³ 2014	Tanımlayıcı	Bakım veren (n=399)	Örneklem % 70'inin kendi durumlarından endişe duydukları, % 60'ının işine konsantre olamadıkları, % 80'inin psikolojik olarak zayıfladığı, finansal sorunlar yaşadıkları ve stresli oldukları tespit edilmiştir.	Sağlık hizmeti sunucuları, bakım verenin sağlık durumlarını korumak ve yaşam kalitesini geliştirme için daha fazla dikkat etmesi gerektiği önerilmiştir.
Karabulutlu E. ve ark. ³⁴ 2013	Tanımlayıcı	Kanser hastasına bakım veren (n: 150)	Bakım vericilerin uyku kalitesinin kötü olduğu (9.87±3.95), %46'sında anksiyete ve %72'sinde depresyon riski tespit edilmiştir.	Bakım verenlerin uyku kalitelerini, anksiyete ve depresyon düzeylerini düzenli aralıklarla belirlemeleri önerilmiştir.
Molassiotis A. ve ark. ³⁵ 2011	Kesitsel	Multipl Miyelom tanılı hasta (n=132) ve eşleri (n=93)	Eşlerin % 48.8'inde kaygı belirtileri ve % 13.6'sında depresyon belirtileri saptanmıştır.	Uzun vadeli destekleyici bakım ile eşlerin semptom yönetimi optimize edilerek yaşam kalitesinin iyileşebileceği bildirilmiştir.

sebze yediği, % 56'sının yaşam tarzında birden fazla negatif değişiklik bildirdiği, % 42'sinin fiziksel aktiviteyi azalttığı, % 35'inin hastanın teşhisinden sonra kilo aldığı saptanmıştır (19). Siegel ve arkadaşlarının 483 bakım verici ile yaptığı bir çalışmada bakım vericilerin uyku ve dinlenme zamanının azaldığını ve % 17'sinin uyku bozukluğu sorunu yaşadıkları saptanmıştır (20). Mellon çalışmasında, uzun süredir kanser hastalığı olan bireylerin bakımıyla uğraşan kişilerin yarısına yakınında hipertansiyon, kalp rahatsızlıkları, artrit gibi hastalıkların görüldüğünü tespit etmiştir (21). Osse ve arkadaşlarının çalışmasında ise bakım verenlerin %65'inde yorgunluk, %47'sinde kas ağrısı ve %46'sında uyku problemleri yaşadıkları tespit edilmiştir (22).

KANSERLİ HASTA YAKINLARININ YAŞADIĞI SOSYAL SORUNLAR

Kanserli hasta yakınları bakım sürecinde evlilik ve aile rollerinde karmaşa, sosyal rollerde ikilem, sosyal izolasyon, iş kayıpları, yalnızlık gibi sosyal sağlık sorunları yaşamaktadırlar (10,12,23). Yapılan çalışmalarda bakım verenlerin sosyal hayatlarının

azaldığı, hastalarıyla ilgilenirken günlük rutinlerinin aksadığı ve bu sıkıntıların hastanın taburculuğu ile başladığı ve bir yıla kadar sürdüğü, bu süreçte çalışma zamanlarının etkilenmesine bağlı olarak iş kayıpları yaşadıkları ifade edilmektedir (20,24). Babaoğlu ve Öz'ün çalışmasında terminal dönem kanser hastasına bakım veren eşlerin sosyal sorunlarındaki en fazla değişimin sosyal etkileşim olduğu, daha sonra ise eşlerin eğlence faaliyetlerindeki değişim olduğu ifade edilmektedir (25). Bakım verenler, destek için bir sosyal ağa ihtiyaç duyarlar. Mazanec ve arkadaşlarının iletişim ve mesafe üzerine hasta yakınlarının görüşlerine yer verdikleri çalışmalarında, kanserli hastalara bakım verenlerin kendileri gibi bakım veren diğer hasta yakınlarıyla web sitesi ya da blog üzerinden iletişim içerisinde olmak istediklerini ve bilgi paylaşımında bulunabileceklerini ifade etmişlerdir (26).

Sosyal sağlık üzerindeki olumsuz etki alanı, iş stresini ve finansal kaynakların kullanılmasını içermektedir (12). Yapılan çalışmalarda, bakım verenlerin pahalı kanser bakımı nedeniyle mali kaynakları kullanarak bakım verdikleri, ev satarak, kredi alarak hatta iflasa

bile girebildikleri rapor edilmektedir (27). Çivi ve arkadaşlarının çalışmasında hasta yakınlarının %60.0'ında iş gücünde ve %58.2'sinde günlük performansta azalma olduğu saptanmıştır (28). Sarıtaş ve Büyükbayram kemoterapi alan kanserli hasta yakınlarında yaptıkları çalışmada, sosyal güvencesi olmayan bakım verenlerin durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının olmayanlara göre daha yüksek olduğu, bu durumda hastalığın seyrini olumsuz olarak etkileceğini ifade etmişlerdir (29).

KANSERLİ HASTA YAKINI VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Kanser teşhisi, yalnızca hastalar için değil, aynı zamanda yakınlarının üzerinde de önemli bir etkiye sahiptir. Hasta yakınları, hastalar için sosyal ve duygusal desteğin ana kaynağıdır ve kanser sürecini yönetmede önemli bir rol üstlenmektedirler. Hastanede kalış süresinin kısalmasıyla, hastalar çoğu zaman tedavinin yan etkileri de dahil olmak üzere hastalıklarını kendi başlarına yönetmektedirler. Bu nedenle kanserli hasta yakınlarının sorumluluk yükü artmakta ve hasta desteklemedeki rolü daha önemli hale gelmektedir (36).

Toplumda kanser vakalarının görülme sıklığının artması, onkoloji hemşireliğinin gelişiminde etkili olmuştur. Kanserli önleme, birey ve ailesini sistematik olarak değerlendirerek sağlıklı bir yaşam biçimi kazandırma, bakımın koordinasyonunu sağlama, kanser tanısı alan hasta ve yakınlarının yaşam kalitesini artırma onkoloji hemşireliğinin amaçları arasındadır (37).

Hemşirelerin kanserli hasta yakınlarının yaşadığı fiziksel, duygusal ve sosyal sorunların çözümünde rolleri şu şekilde sıralanabilir;

- Hasta yakınlarının hastalar taburcu edilmeden evde bakım, hastalıkla ilgili belirtiler ve gelişebilecek komplikasyonlar, tıbbi gereçlerin kullanımı, herhangi bir sorunla karşılaştıklarında arayabilecekleri kişiler ve telefon numaraları hakkında bilgi ve danışmanlık verilmesi,
- Kanserli hastaya bakım veren bireyler hastayı üzmemek için duygularını gizlemekte, hastalık hakkında konuşmaktan kaçınmakta ve öfke, sinirlilik gibi hastanın duygusal tepkileriyle baş etmede zorluk yaşamaktadır. Bu durumlarla ilgili bireylerin stresle baş etme yöntemlerinin artırılması, psiko eğitim verilmesi, masaj, terapötik dokunma vb. tamamlayıcı terapilerin uygulanması ve sosyal destek alabilecekleri kurumlara yönlendirilmesi,

- Bakım veren hasta yakınlarının diğer hasta yakınlarıyla görüşmeleri sağlanarak duygularını paylaşmalarının sağlanması,
- Hasta yakınlarının yaşayacakları fiziksel, duygusal ve sosyal sorunlara yaklaşımda etkin iletişim tekniklerinin kullanılması, aktif dinleme yapılması ve duygularını ifade etmeleri için fırsat verilmesi,
- Hasta yakınlarının bakım verdikleri bireyler kadar kendilerine de iyi bakmaları, dinlenmek ve rahatlamak için kendilerine zaman ayırmayı unutmamaları gerektiği konusunda tavsiyeler verilmesi,
- Bakım veren hasta yakınlarının tedavi süreci boyunca diğer aile, akraba, arkadaş ve sağlık personeli tarafından desteklenerek bakım yüklerinin hafifletilmesi,
- Bakım veren hasta yakınlarının belirli aralıklarla bakım ve hastalık yönetimi ile ilgili sorgulanması ve rehberlik edilmesi,
- Hasta yakınlarının günlük rutinlerini planlamaları konusunda danışmanlık yapılması,
- Çalışan bakım verenler için iş gücü ve sosyal güvenlik yardımlarını kaybetmemesi için iş yerleri ile ilgili destek programlarının oluşturulmasına yardımcı olunması,
- Kanser hastalarının hastaneye sevki sırasında yaşanabilecek sorunlar ile ilgili hastane yönetiminin bilgilendirilmesi ve çözüm önerileri oluşturulması gerekmektedir (25,38-41).

KAYNAKLAR

1. Erdoğan, Z., Yavuz, D.E. (2014). Kanserli hastaların bakım vericilerinde yaşam kalitesi. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 23(4), 726-736.
2. Kurt, A.S., Savaşer, S. (2013). Kanserli adölesanların yaşam kalitesi düzeyine Re-Mission video oyununun etkisi. Türk Onkoloji Dergisi, 28(2), 51-58.
3. Özdemir, S., Dinçbaş, F. Ö., Atkover, G., Özbek, Ö., Özmen, M. (2011). Radyoterapi uygulanan kanser hastalarının psikososyal özellikleri ve radyasyon onkoloğundan beklentileri. Türk Onkoloji Dergisi, 26(1), 12-17.
4. Karabuğra-Yakar, H., Pınar, R. (2013). Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 15(2), 1-16.
5. Chen, M. L., Chu, L., & Chen, H. C. (2004). Impact of cancer patients' quality of life on that of spouse caregivers. Supportive Care in Cancer, 12(7), 469-475.
6. Birim Faaliyet Raporu. (2014). Retrieved from T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Daire Başkanlığı Erişim Tarihi: 28.08.2017, <http://kanser.gov.tr/Dosya/Bilgi-Dokumanlari/raporlar/birim.pdf>
7. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Türkiye Kanser İstatistikleri. Erişim Tarihi: 28.08.2017, <http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri/860-yeni-d%C3%BCnya-kanser-istatistikleri-yay%C4%B1nland%C4%B1.html>

8. Fatma, Ö. (2015). Kanserde psikososyal hemşirelik. Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medicine Nursing-Special Topics, 1(2), 46-52.
9. Sert, H. (2015). Onkoloji hasta yakınlarında ortak bir sorun: Bakım yükü. Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medicine Nursing-Special Topics, 1(2), 62-66.
10. Atagün, M. İ., Balaban, Ö. D., Atagün, Z., Elagöz, M., Özpolat, A. Y. (2011). Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3(3), 513-552.
11. Toseland RW, Smith G, McCallion P (2001). Family caregivers of the frail elderly, handbook of social work practice with vulnerable and resilient populations, (Gitterman, A. Editor). Columbia University Press.
12. Given, B. A., Given, C. W., & Sherwood, P. (2012). The challenge of quality cancer care for family caregivers. Seminars in Oncology Nursing, 28(4), 205-212.
13. Terakye, G. (2011). Kanserli hasta yakınlarıyla etkileşim. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yükseköğretim Elektronik Dergisi, 4 (2), 78-82.
14. Al-Jauissy, M. (2010). Health care needs of Jordanian caregivers of patients with cancer receiving chemotherapy on an outpatient basis. Eastern Mediterranean Health Journal, 16(10), 1091.
15. Mancini, J., Baumstarck Barrau, K., Simeoni, M. C., Grob, J. J., Michel, G. (2011). Quality of life in a heterogeneous sample of caregivers of cancer patients: an in depth interview study. European Journal of Cancer Care, 20(4), 483-492.
16. Zengin, O., Saltık, S., Duysak, Y., Soytürk, G., Orbay, E., Tekin, O. (2012). Kanserli çocuğa sahip ailelerin aşama yaklaşımına göre gösterdikleri tepkiler. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2 (1): 1-4.
17. Toros, F., Tot, Ş., Düzovalı, Ö. (2002). Kronik hastalığı olan çocuklar, anne ve babalarındaki depresyon ve anksiyete düzeyleri. Klinik Psikiyatri, 5: 240-7.
18. Chao, C.C., Chen, S.H., Wang, C.Y., Wu, Y.C., Yeh, C.H. (2003). Psychosocial adjustment among pediatric cancer patients and their parents. Psychiatry Clinical Neuroscience, 57(1): 75-81.
19. Beesley, V. L., Price, M. A., Webb, P. M., Group, A. O. C. S., Study, A. O. C., & Investigators, Q. o. L. S. (2011). Loss of lifestyle: health behaviour and weight changes after becoming a caregiver of a family member diagnosed with ovarian cancer. Supportive Care in Cancer, 19(12), 1949-1956.
20. Siegel, K., V. H., Houts, P., & Mor, V. (1991). Caregiver burden and unmet patient needs. Cancer, 68(5), 1131-1140.
21. Mellon, S. (2002). Comparisons between cancer survivors and family members on meaning of the illness and family quality of life. In Oncology Nursing Forum, 29(7), 1117-1125.
22. Osse, B.H.P., Vernooij-Dassen, M.J.F.J., Schade, E., Grol, R.P.T.M. (2006). Problems experienced by the informal caregivers of cancer patients and their needs for support. Cancer Nursing, 29(5), 378-388.
23. Kim, Y., & Given, B. A. (2008). Quality of life of family caregivers of cancer survivors. Cancer, 112(S11), 2556-2568.
24. Oberst, M.T., & Scott, D.W. (1998). Postdischarge distress in surgically treated cancer patients and their spouses. Res Nurs Health, 11, 223-33.
25. Babaoğlu, E., Öz, F. (2003). Terminal dönem kanser hastasına bakım veren eşlerin duygusal ve sosyal sorunları arasındaki ilişki. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2, 24-33.
26. Mazanec, P., Daly, B. J., Ferrell, B. R., & Prince-Paul, M. (2011). Lack of communication and control: experiences of distance caregivers of parents with advanced cancer. In Oncology Nursing Forum, 38(3), 307.
27. Bradley, S., Sherwood, P. R., Donovan, H. S., Hamilton, R., Rosenzweig, M., Hricik, A., & Bender, C. (2007). I could lose everything: understanding the cost of a brain tumor. Journal of Neuro-Oncology, 85(3), 329-338.
28. Çivi, S., Kutlu, R., Çelik, H.H. (2011). Kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Gülhane Tıp Dergisi, 53, 248-253.
29. Sarıtaş, S.Ç., Büyükbayram, Z. (2016). Kemoterapi alan hastaların ve bakım veren yakınlarının anksiyete düzeyleri ve etkileyen faktörler. TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(2), 141-150.
30. Johansen S, Cvancarova M, Ruland C. (2017). The effect of cancer patients' and their family caregivers' physical and emotional symptoms on caregiver burden. Cancer Nursing, 1-9.
31. Gröppler, S., Meer, E. V., Landes, T., Bucher, H., Stickel, A., & Goerling, U. (2016). Assessing cancer-related distress in cancer patients and caregivers receiving outpatient psychological counseling. Supportive Care in Cancer, 24(5), 2351-2357.
32. Ovayolu, Ö., Ovayolu, N., Aytaç, S., Serçe, S., & Sevinç, A. (2015). Pain in cancer patients: pain assessment by patients and family caregivers and problems experienced by caregivers. Supportive Care in Cancer, 23(7), 1857-1864.
33. Nayak, M. G., George, A., Vidyasagar, M., & Kamath, A. (2014). Quality of life of family caregivers of patients with advanced cancer. Journal of Nursing and Health Science, 3(2), 70-75.
34. Karabulutlu, E. Y., Akyıl, R., Karaman, S., & Karaca, M. (2013). Kanser hastalarına bakım verenlerin uyku kalitesi ve psikolojik sorunlarının incelenmesi. Türk Onkoloji Dergisi, 28(1), 1-9.
35. Molassiotis, A., Wilson, B., Blair, S., Howe, T., & Cavet, J. (2011). Unmet supportive care needs, psychological well being and quality of life in patients living with multiple myeloma and their partners. Psycho oncology, 20(1), 88-97.
36. Stenberg, U., Ruland, C. M., & Miasowski, C. (2010). Review of the literature on the effects of caring for a patient with cancer. Psycho Oncology, 19(10), 1013-1025.
37. Ünlü, H., Karadağ, A., Taşkın, L., & Terzioğlu, F. (2010). Onkoloji alanında çalışan hemşirelerin yerine getirdikleri rol ve işlevler. Turkish Journal of Research & Development in Nursing, 12(1), 13-28.
38. Sercekus, P., Besen, D. B., Gunusen, N. P., & Edeer, A. D. (2014). Experiences of family caregivers of cancer patients receiving chemotherapy. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 15(12), 5063-5069.
39. Ülger, E., Alacacioğlu, A., Gülseren, A. Ş., Zencir, G., Demir, L., & Tarhan, M. O. (2014). Kanserde psikososyal sorunlar ve psikososyal onkolojinin önemi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 28(2), 85-92.
40. Uğur, O., Elçigil, A., Arslan, D., & Sönmez, A. (2014). Responsibilities and difficulties of caregivers of cancer patients in home care. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 15, 725-729.
41. Cancer Caregiving in the U. S. (2016). An intense, episodic, and challenging care experience, National Alliance For Caregiving, in Partnership with The National Cancer Institute and The Cancer Support Community. Erişim Tarihi: 28.08.2017, http://www.caregiving.org/wp-content/uploads/2016/06/CancerCaregivingReport_FINAL_June-17-2016.pdf