Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Sorunları, Yaşam Kalitesi ve Müdahaleler

Problems and Quality of Life of Family Members Caring Cancer Patients' and Interventions

(Derleme)

Sevcan TOPTAŞ KILIÇ*, Fatma ÖZ**

ÖZ

Kanser, hem dünyada hem de Türkiye'de ölüm sebeplerinin başında gelen, tedavi süreci uzun süren, hasta bakımının sadece hastanede değil evde de devam ettiği, hastanın olduğu kadar bakım verici olan aile üyelerinin de olumsuz etkilendiği bir hastalıktır. Hastalığı yaşayan kişinin etkilenen yaşamı kadar bakım vermekle yükümlü kişi ve kişilerin de yaşamları fiziksel, duygusal, sosyal ve ekonomik yönden etkilenmektedir. Bakım veren aile üyeleri hem kendi gereksinimleri ve istekleri ile hem de bakım rolünün sorumlulukları arasında denge kurmaya çalışmaktadırlar. Bunu yapmaya çalışırlarken de yaşam kaliteleri bu süreçten olumsuz olarak etkilenebilmektedir. Bu derlemede kanser hastasına bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitelerinin bakım verme sürecinden nasıl etkilendiği açıklanmaya çalışılmış ve bakım verenlere yönelik müdahaleler sunulmuştur.

***Anahtar Kelimeler**: Bakım veren aile üyesi, müdahaleler, neoplazm, yaşam kalitesi*

ABSTRACT

Cancer, one of the biggest reasons of the deaths both in the World and in Turkey, is a long-term disease in which the patients care continues not only in the hospital but also at home and the family members who care for the patient as well as the patient are adversely affected. As well as the affected life of the person suffering from the disease, the lives of the people who provide care are affected physically, emotionally, socially and economically. Family caregivers are trying to balance their needs and aspirations as well as the responsibilities of the care role. While trying to do so, their quality of life can be adversely affected by this process. In this review, how the quality of life of family members caring for cancer patients is affected by the caregiving process and interventions for caregivers are presented.

***Key Words**: Family caregivers, interventions, neoplasm, quality of life*

***Araş., Gör., Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye. E- mail: sevcan.toptas@hacettepe.edu.tr, Tel: 03123051580/123, ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1476-9561

**Prof. Dr., Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye. E-mail: fatma.oz@lokmanhekim.edu.tr, Tel: 444 8 548-6408, ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1275-7743

Geliş Tarihi: 15 Ekim 2018, Kabul Tarihi: 17 Nisan 2019

Atıf/Citation: Toptaş Kılıç S, Öz F. Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Sorunları, Yaşam Kalitesi Ve Müdahaleler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2019; 6(3): 197-204. DOI: 10.31125/hunhemsire.630828

GİRİŞ

Kanser, dünyanın birçok bölgesinde ve ülkemizde mortalite ve morbidite oranının yüksek olması ve kişinin yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi açısından önemli bir sağlık sorunudur[1]. Kanser görülme sıklığının ve tedavi seçeneklerinin artışı, hastalık sonuçlarındaki değişimleri ve sağlık hizmetlerinin yükselen maliyetini de beraberinde getirmiştir. Diğer taraftan bu hastaların ayakta tedavi politikalarının benimsenmesi profesyonel olmayan bakım talebini arttırmış ve böylece bu bakım verenlerin rolünün önemini ortaya çıkarmıştır. Kanserde uygulanan tedavi seçenekleri ile hastaların yaşam sürelerinin uzatılması ve kaliteli yaşamaları amaçlanmaktadır. Ancak bu tedavilerin hemen hepsi ağrı, bulantı, kusma, kaşeksi, yorgunluk, depresyon gibi birçok yan etkiye sahiptir[2,3]. Söz edilen bu yan etkiler nedeniyle hasta birey, günlük bakımını ve yaşamını sürdürememekte ve aile üyelerine bağımlı hale gelmektedir. Bunun sonucu olarak aile üyelerinin de sorumlulukları artmakta, günlük yaşam düzeni bozulmakta, stresleri ve yükleri artmaktadır[4,5]. Literatürde kronik bir hastalığa bakım verenler üzerinde yapılan çalışmalar son dönemde önem kazanmıştır. Yapılan çalışmalarda kanser tanısı almanın aileyi olumsuz etkilediği, bakım verenlerin önemli sorunlar yaşadığı ve yaşanan bu sorunların hasta bakımının kalitesini de olumsuz etkilediği belirlenmiştir[1,4,6-10].

Kanser Sürecinde Aile

Aile; ortak bir geçmişi ve geleceği paylaşan ve içindeki bireylerin birbirleriyle ve çevreleriyle etkileşimleri olan toplumun temel ve önemli birimidir[11]. Aileyi açıklamada kullanılan teorilerden biri sistem teorisidir. Aileyi bir sistem olarak ele alan bu teori, aile üyeleri arasındaki ilişkinin ailenin işlevlerini nasıl etkilediğini açıklar. Bir aile üyesinde hastalık ortaya çıktığında yalnızca hasta birey bu durumdan etkilenmez, tüm aile alt sistemleri bu durumdan etkilenir ve hastalık sürecini yaşar. Bu nedenle, kanser hastalığı olan bireyde görülen fiziksel, ekonomik, psikolojik, sosyal ve manevi boyuttaki sorunlar aynı zamanda aile üyelerinde de görülebilmektedir. Bu değişimlerin sonucunda hem hasta birey hem de ona bakım veren yakınlarının yaşam kalitesi olumsuz olarak etkilenmektedir[12]. Kanserin, bir aile hastalığı olduğu kabul edilmektedir[4]. Bu nedenle, ailelerin hastalar için pasif bir sığınak gibi değil, kanser krizini aynı anda yaşayan, bu krizi ancak birlikte ve birbirlerine destek olarak aşabilecekleri bir insan birliği olarak görülmesi gerektiği öne sürülmektedir. Ailede birey kanser tanısı aldığında bakım veren bireyde öncelikle sevdikleri kişinin ölümüyle ilgili uzun süreli endişe ve korku oluşmaktadır. Ayrıca, teşhis yapıldıktan sonra, bakım verenler, herhangi bir hazırlık yapılmaksızın birçok faaliyetin sorumluluğunu üstlenmek zorunda kalmaktadırlar. Dahası, kanser tedavisinin maliyeti bakım verenlere ağır ekonomik yük getirmektedir. Bununla birlikte, bakım veren aile üyelerinin ihtiyaçları çoğu zaman ihmal edilmekte, psikolojik sorunlar ortaya çıkabilmekte ve "görünmez hastalar" haline gelmektedirler[13]. Ülkemizde kanser hastalarının hastanelere kabulü sadece tedavi sürecinde ya da genel durum bozukluğu olduğunda gerçekleşmektedir. Dolayısıyla bu durumların dışında hastalar evlerinde aileleri ile baş başa kalmaktadırlar. Ülkemizde bakım kurumlarının olmaması bakım veren gereksinimini daha da önemli kılmaktadır.

Bakım Veren Aile Üyesi ve Yaşadıkları Sorunlar

Bakım veren yakınlar, hasta bakımında doğrudan yer alan kanser hastalığı olan bireylerin aile üyeleri olup, fiziksel bakım, duygusal destek sağlama, tedavi sürecinde rol alma gibi geniş bir yelpazede genellikle daha önceden yapmamış oldukları görevlerle karşı karşıya kalan bireylerdir[14]. Günümüzde bakım hizmetleri, sağlık çalışanlarından bakım veren aile üyelerine doğru kaymaya başlamıştır. Uluslararası bir kuruluş tarafından kanser hastalarına bakım verenlerin büyük çoğunluğunun (%72), haftada 33 saat profesyonel hemşirelik uygulamaları ile bakım vermeyi sürdürdükleri rapor edilmiştir[15]. Literatürde bakım veren aile üyelerinin hasta ve sağlık uzmanı ile birlikte üçlü bir modelin parçası olduğu belirtilmiştir. Bu modele göre bakım veren aile üyeleri tedaviye karar verme sürecine dâhil olmaktan, hasta ile uzman arasındaki bilgiyi aktarmaya kadar birçok rol üstlenir. Ayrıca bakım veren aile üyelerinden, ev işleri, duygusal destek, ulaşım ve semptom yönetimi gibi birçok sorumluluk alması beklenir. Birçok bakım veren aile üyesi bakım verme rolü için hazırlıksızdır ve sağlanan bakımın niteliğini ve kalitesini etkileyebilecek sınırlı bilgiye sahiptir. Literatürde bakım verme sürecinin, bakım veren bireylerde yarattığı birçok olumlu ve olumsuz etkileri olduğu rapor edilmiştir. Olumlu etki olarak; bakım sürecinin, bakım verenlerde sorumluluğu yerine getirme, yardım etme ve işe yarama duygusu yaşatarak bireylerin kişisel gelişim ve başarısını artırarak kendilerine saygı duymayı ve olgunlaşmayı sağladığı[17] belirtilmiştir. Olumsuz etkilerinin ise; fiziksel ve ruhsal sağlıkta bozulma, uyku sorunları, zaman ve özgürlüğün kısıtlanması, işini kaybetme, çalışma şeklini

değiştirme veya azaltmaktan kaynaklanan ve tedavi maliyetinin fazla olmasından dolayı yaşanan ekonomik güçlükler, belirsizlik, hastalık sürecine tanık olma sıkıntısı, bakım veren kişinin eşi, ailesi veya sosyal çevresi ile ilişkilerinde yaşanan sorunlar olduğu vurgulanmıştır[16-18]. Ayrıca yapılan bir nitel çalışmada bakım verenler-hastalığın sonuçları ile ilgili belirsizlik yaşadıklarını ve hastanın sorunlarıyla ve devam eden stresle ilgili olarak zihinlerinin meşgul olduğunu ifade etmişlerdir[19]. Yapılan çalışmalarda da bakım verme sürecini sürdüren aile bireylerinin bakım verme rolünde zorlandıklarını gösteren bulgular mevcuttur. Bunlar; çaresizlik, suçluluk, öfke, korku, sosyal izolasyon, yorgunluk, iştahsızlık, boşaltım ve uyku sorunları, kişisel bakımda ve dikkat gibi bilişsel fonksiyonlardaki değişikliklerdir[7,11]. Kanser hastasına bakım veren aile üyeleriyle yapılan deneysel araştırmalarda depresyon ve kaygı sorunlarının hastalarınkinden daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır[2,3]. Aynı çalışmalarda bakım verme sürecinde yaşanan bu sorunların, bakım verenlerin yüklerini artırarak, kendi sağlık gereksinimlerini karşılayamamalarına ya da ertelemelerine neden olabileceği belirtilmiştir. Ayrıca bu sorunların bakım verenlerin, yaşam tarzlarını etkileyerek onların uyum sorunları yaşamalarına ve dolaylı olarak ruhsal bozukluklara yol açabileceği düşünülmüştür[9, 20-23]. Söz edilen çalışma sonuçlarında da görüldüğü gibi kanser, birey ve aile üzerinde az sayıda olumlu etkisinin yanında önemli derecede olumsuz yönde değişiklikler yaratmaktadır. Zaman içinde giderek artan bu sorunlar, hasta birey ve ailesinin yaşam şeklini ve beklentilerini olumsuz yönde etkilemekte ve yaşam kalitesini tehdit etmektedir[22,24-25]. Bu nedenle, aile hem bakım alma hem de bakım verme birimi olarak düşünülmelidir.

Bakım Veren Aile Üyesinin Yaşam Kalitesi

Kanserin aile hastalığı olduğu düşünüldüğünde, bakım veren rolünde olan aile üyelerinin hasta ile beraber yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkilendiği düşüncesi kaçınılmaz olmaktadır[22]. Bakım verme işinin bakım veren kişiye etkileri, fiziksel ve ruhsal sağlıkta bozulma, zamanın ve özgürlüğün kısıtlanması, işini kaybetme, çalışma şeklini değiştirmekten kaynaklanan ekonomik zorluklar, bakım veren kişinin eşi, ailesi ya da sosyal çevresi ile ilişkilerinde problemler yaşanması olarak sıralanabilir. Söz edilen bütün bu problemlerin bakım verenin yaşam kalitesini olumsuz etkilenmesine yol açtığı bulunmuştur[16,26]. Literatürde bakım verenlerin bakım verme sürecinde yaşam kalitelerinin hangi faktörlerden etkilendiğine yönelik çeşitli çalışmalar sunulmuştur. Örneğin, Chen SC ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada bakım verenlerin uyumunun ve yaşam kalitesinin hastaya ait özelliklere göre değişebildiği belirtilmiştir. Hastalar sosyal ve duygusal destek gibi psikososyal desteğe sahipse bakım verenlerin yaşam kalitelerinin yüksek, tıbbi tedavinin yönetiminde ve yan etkiler gibi fiziksel sorunlar varsa bakım verenlerin yaşam kalitelerinin düşük olduğu vurgulanmıştır[27]. Hacıalioğlu ve arkadaşlarının (2010) kanser hastalarının yaşam kalitesini değerlendirdikleri çalışmanın sonuçları, demografik özellikler (örneğin, yaş, cinsiyet, gelir, hastayla ilişki gibi) gibi bireysel farklılıkların, fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel alanlardaki bakım verenlerin yaşam kalitesini etkileyebileceğini göstermiştir[17]. Yapılan çalışmalarda kanser hastasına bakım veren aile üyelerinin süreçte anksiyete ve depresyon yaşadıkları bu durumun da onların yaşam kalitesini olumsuz etkilediği rapor edilmiştir[28-30]. Kanser-aile bakım veren modeline göre, bakım verenin kaygı ve depresyon yaşaması hem hasta hem de bakım veren ile ilişkili faktörlerden etkilenmektedir. Bakım verenlerin stres faktörleri, stres sürecini başlatan ve fonksiyonel durum ve depresyon gibi hastayla ilgili faktörlerden kaynaklanan olaylardır. Diğer stres kaynaklarının, bakım verenlerin işsizliği, bakım deneyimi, bakım verenlerin ağrı gibi semptomlara sahip olmaları ve finansal problemler olduğu ve bu problemlerin onların yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bildirilmiştir[31]. Kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinde anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sıkıntı yaratan durumların, tedavi sırasında, sonrasında[32-33] veya hastanın terminal aşamasında[34-35] görülebildiği rapor edilmiştir. Bununla birlikte, bakım veren aile üyelerinin, tedavi sırasında kanser hastalarının korunmasında kritik bir rol oynadığı ve bu nedenle onların tedavi öncesi psikolojik sıkıntılarının değerlendirilmesinin, stresli kanser sürecinde hem hasta yakınlarını hem de hastaları daha iyi desteklemek için önemli olduğu belirtilmiştir[36-37]. Literatürde yaşam kalitesini etkileyen bir diğer faktörün bakım verenlerin çeşitli alanlarda yaşadıkları yük olduğu belirtilmiştir. Bunlar fiziksel, psikososyal ve finansal alanlarda yaşanılan yüklerdir[38]. Yaşanılan yükün yaşam kalitesini olumsuz etkilediği söylenebilmektedir. Yaşam kalitesini olumlu etkileyen faktörlerin araştırıldığı çalışmalar da mevcuttur. Örneğin, Lim ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada aile yılmazlığının, meme kanseri olan hasta bireylerin ve onların bakım verenlerinin hastalık sürecinde yaşananlarla etkin bir şekilde başa çıkmalarına, daha anlamlı kişilerarası ilişkiler kurmalarına, yaşamı takdir etmelerine ve kişisel güçlerinde bir iyileşme hissetmelerine yardımcı olabileceği sonucuna varılmıştır[39]. Hastaların bulunduğu aşama da bakım verenlerin yaşam kalitesini etkileyen diğer bir faktör olarak literatürde belirtilmiştir. Bu bilgiye göre

tedavi aşamasında olan hastalara oranla palyatif bakımdaki hastaya bakım verenlerin yaşam kalitesi puanları daha yüksek bulunmuştur[40]. Bu çalışma bulgusunun tersini gösteren çalışmaya göre evde palyatif bakım verenlerin ayakta tedavi alan hastaya bakım verenlere göre yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur[41]. Ancak Fridriksdottir ve diğ. (2011)'nin yaptığı çalışmada ise tedavi ve palyatif dönemde olan hastalara bakım verenlerin yaşam kaliteleri puanlarında farklılık bulunmamıştır[40]. Hastaların bulunduğu kanser evresi, bakım verenin sağlık davranışı ve yaşanılan yük bakım verenlerin yaşam kalitesinin bir yordayıcısı olarak gösterilmektedir. Bu sonuçlara göre erken evrede hastaya bakım verenlerin ve bakım sürecinde kendi sağlık davranışlarına dikkat edenlerin diğerlerine göre daha iyi yaşam kalitesi puanlarına sahip olduğu, bakım veren yük puanları yüksek olanların ise yaşam kalitelerinin düşük olduğu rapor edilmiştir[40]. Bakım verenlerin cinsiyetinin psikososyal sıkıntı yaşamalarındaki etkisini araştıran bir derlemede, kanser hastalarına bakım verenler için doğrudan stresin veya bakım yükünün etkisinin yanı sıra, bakım verenlerin yaşam kalitesindeki farklılıkların cinsiyet ve ortak rol beklentileri ile bağlantılı olabileceği belirtilmiştir. Aynı çalışmada kadın bakım verenler üzerinde güçlü etkisi olan streslerin, erkek bakım verenler üzerinde zayıf bir etkiye sahip olabileceği belirtilmiştir. Kadın bakım verenlerin sosyal ve aile ilişkilerini içeren faktörlerden daha fazla sıkıntı çektiğini ve erkek bakım verenlerin ise işle ilgili ve finansal konular hakkında daha fazla endişe duydukları rapor edilmiştir[42]. Hastaların yaşadıkları semptomlar da yaşam kalitesini etkileyen faktörlerden biridir. Örneğin yapılan bir çalışmada bakım verdikleri hastanın ağrısı varsa bakım verenlerde depresyon görülme oranının arttığı ve dolayısıyla yaşam kalitesinin azaldığı rapor edilmiştir[43]. Bakım verenlere yönelik girişimlerin planlanmadan önce bakım verenlerin yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin açıklığa kavuşturulması önemli olacaktır.

Yaşam Kalitesini İyileştirmeye Yönelik Müdahaleler

Kanser hastalarının tedaviye uyumlarının sağlanması, prognozlarının iyi olması ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi için psikososyal desteğin önemi büyüktür[44]. Yapılan çalışmalar hastaların psikososyal destek olarak en fazla ailelerini gördüklerini göstermektedir. Hastalığın aile sistemini de etkilediği düşünüldüğünde, hastanın ailesinin de hastalık sürecinde ele alınması gerektiği görüşünün önemi ortadadır. Aile hastalığı olarak kanser, hastanın yaşamı boyunca devam edebilecek ve yaşam süresini, kalitesini etkileyebilecek bir hastalık olduğu için ona bakım verenlerin de yaşam kalitelerini bozmadan hastalığı kabul etmeleri ve uyum sağlamayı öğrenmeleri önemli olacaktır. Bu süreçte yaşam kalitesinin değerlendirilmesi bakım verenler için yapılabilecek uygulamaların planlanmasında ipucu olacaktır[45]. Onkoloji servislerindeki sağlık çalışanlarından hastaların ve yakınlarının psikososyal gereksinimlerini fark edebilecek bilgiye sahip olması beklenir. Sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirelerin "bütüncül hemşirelik bakımı felsefesine" göre hasta ile birlikte ailesini de ele alınması gerektiği belirtilmektedir[46]. Uluslararası literatürde kanser hastasına bakım veren yakınlarının gereksinimleri belirlenip ona göre hemşire müdahalelerinin planlanması önerilmektedir[45]. Türkiye'de aynı örneklem için yapılan çalışmalara bakıldığında genellikle bakım verenlerin yükünün, yaşam kalitesinin, fiziksel ve psikiyatrik semptomlarının değerlendirildiği tanımlayıcı türde çalışmalar olduğu görülmektedir[7,21,25,46-52]. Bu çalışmaların dışında Uğur ve Fadıloğu'nun (2012) bakım verenlere yönelik verilen planlı eğitimin, bakım yükü üzerine olan etkisinin incelediği araştırmada, planlı eğitimin bakım verenin algıladığı bakım yükünü azalttığı belirtilmiştir[16]. Uluslararası literatürde kanser hastalığı olan bireye bakım verenlere yönelik müdahale programlarına bakıldığında, müdahale uygulayıcılarının terapistler, psikologlar, sosyal çalışmacılar ve hemşireler olduğu görülmektedir. Derlemenin bu bölümünde bakım verenlere yönelik hemşireler ve diğer profesyoneller tarafından yapılan müdahale programlarından söz edilmiştir. Son yıllarda, araştırmacılar fiziksel, sosyal, psikolojik ve manevi destek sağlama açısından hem hastaları hem de bakım verenleri beraber hedef alan çeşitli müdahaleler geliştirmiştir[53-56]. Kanser hastasına bakım verenlere yönelik müdahale yöntemlerinden bazıları; psikolojik eğitim, problem çözme, destekleyici terapi, evde bakım, bilişsel davranışçı terapi, kişilerarası terapi, tamamlayıcı ve alternatif tıp müdahaleleri, varoluşsal terapi olarak belirtilmiştir. Bu müdahalelerin bakım verenlerin yükünü hafiflettiği dolayısıyla yaşam kalitesini olumlu etkilediği söylenebilir[57]. Terapist tarafından varoluşsal davranışsal terapi sonucu bakım verenlerin somatizasyon, anksiyete, depresyon, yaşam memnuniyeti ve yaşam kalitesine bakılmış ve terapinin etkin olduğu belirtilmiştir[58]. Bakım verenlere klinik psikologlar tarafından aile bağları bireyselleştirilmiş müdahale programları uygulamıştır. Müdahale sonrası yaşam kalitesi, karşılanmayan ihtiyaçlar, yük, sıkıntıya bakılmış, yapılan müdahale etkin bulunmuştur[59]. Uluslararası literatürde hemşireler tarafından bakım verenlere yönelik müdahalelere baktığımızda, müzik terapi, yoga, psikoeğitim, hastalar ve bakım verenleri birlikte ele alan destek programı, telefon ile destek verme programları olduğu belirtilmektedir. Müzik terapi

müdahalesi sonucu bakım verenlerin uyku, anksiyete ve depresyon düzeyine bakılmış ve sonucunda olumlu etkisi olduğu belirtilmiştir[60]. Psikoeğitim müdahaleleri (bakım verme ile ilgili bilgi ve becerilerle başa çıkma ve ilişkiler, sağlık ve duygusal bakım, sosyal destek ile ilgili bilgi ve beceriler ile birleştirilmiştir) hasta ve bakım verenin bir arada bulunduğu ikili müdahale araştırmalarına uygun yaklaşımlardır[53]. Northouse (2007) hem hasta hem de bakım verenler için fiziksel, duygusal, fonksiyonel ve toplam yaşam kalitesi skalalarında hastalığın evresine göre (yeni tanı almış, nüks ve ileri düzey) önemli farklılıklar bulmuş; daha ileri hastalığı olan hastalar için bakım verenlerin, yeni tanı almış veya tekrarlayan bakım verenlere kıyasla daha kötü yaşam kalitesi sonuçlarına sahip olduğunu rapor etmiştir. Ancak araştırmaların kanserin tipine ve evresine bağlı olarak değişebilecek spesifik ihtiyaçları olan bakım verenlere destek sağlamak için müdahaleler oluşturulması konusunda yetersiz olduğu, bununla birlikte bakım verenlerin hastanın yaşamının sonunda en fazla yükü üstlendiğine dair güçlü kanıtlar sunduğunu belirtmişlerdir[61]. Yapılan bir derlemede bakım verenlere uygulanan psikososyal müdahalelerin etkisinin incelendiği çalışmalarda bakım verilen hastanın tedavi aşamasına veya bakım süresine dikkat edilmeden örneklem belirlendiği için bakım verenlerin yaşam kalitesinin aşamalara göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenemediği belirtilmiştir[62]. Leow ve arkadaşları (2015) bakım verme programını kullanarak psikoeğitim müdahalesinin etkinliğini değerlendirmek için yaptıkları çalışmada standart bakım grubu ile karşılaştırıldığında, müdahale grubunun önemli ölçüde yaşam kalitesi puanlarının yüksek olduğunu bildirmişlerdir[63]. Meme kanserine bakım veren aile üyelerine yapılan psikososyal girişimlerin (Meme kanseri hakkında giriş ve temel bilgiler, bakım veren rolüne uyum, bakım veren hasta arasındaki iletişimi güçlendirmek, bakımın duygusal yönü ile başa çıkmak, öz-bakım: öz-bakımı teşvik etmenin önemi ve stratejileri, ortak semptomların yönetimi ve hastanın duygularıyla başa çıkma ile ilgili pratik bakım bilgileri) onların bakım veren yükünü azalttığı ve yaşam kalitesini pozitif etkilediği bulunmuştur[64]. Bakım verenlerin yükünü azaltmaya yönelik yapılan eğitim programı (yemek desteği, hemşirelik bakım, bakım yardımı ve semptom yönetimi) sonucu bakım verenlerin ve hastaların yaşam kalitesini olumlu etkilendiği rapor edilmiştir[65]. Birçok çalışma hastalara ve bakım verenlere yönelik uygulanan eğitim programlarının sonucu olarak onların yaşam kalitesi, depresyon, sıkıntı ve yüklerini değerlendirmiştir. Bazı çalışma sonuçlarına göre eğitim programlarının etkin olmadığı rapor edilirken[66,67] diğerleri etkili[68-69] bulunmuştur. Bakım verenlere yönelik geliştirilen bir diğer müdahale ise problem çözme ve iletişim becerilerini hedefleyen müdahalelerdir. Bunların hasta bakımını ve bakım verenlerin yaşam kalitesini geliştirirken aynı zamanda bakım verme sürecindeki rol değişiklikleriyle ilgili sorunları hafifletebildiği bildirilmektedir. Malcarne ve arkadaşlarının (2019) prostat kanseri olan bireyler ve onların eşleri ile yaptığı çalışmada, problem çözme terapinin eşlerin problem çözmelerini iyileştirmedeki etkinliğini desteklediği ve bu durumun da onların yaşam kalitesini olumlu etkilediği bildirilmiştir[70]. Harden ve arkadaşları (2009), hasta ve bakım verenlere yönelik hemşireler tarafından gerçekleştirilen psikososyal girişimleri, bakım verenlere kanserle ilgili duygu ve sorular hakkında açıkça konuşma fırsatı tanıdıkları için yararlı bulduklarını belirtmişlerdir[71]. Waldron ve arkadaşları (2013) tarafından kanser hastalarına bakım verenlerin yaşam kalitesini artırmak için psikososyal girişimlere yönelik yapılan derlemede, bakım verenlere bakım verme konusundaki olumsuz değerlendirmeyi, belirsizliği, umutsuzluğu azaltan; bilgi verme ve destek sağlamanın yanı sıra bakım verme stresiyle başa çıkma becerilerini öğreten ve semptom yönetimi gibi müdahalelerin bakım verenlerin yaşam kalitesini iyileştirmek için en değerli ve etkili araçlar olabileceği rapor edilmiştir. Bakım verenlerin yaşam kalitesi üzerine etkisi olduğunu düşünülen müdahalelerden biri de yogadır. Literatürde yoganın etkinliğini değerlendiren birçok çalışma mevcuttur. Örneğin, Milbury ve arkadaşlarının (2019) Glioma hastaları ve bakım veren bireylerle yaptığı çalışmada yoganın onların yaşam kalitelerini olumlu etkilediği rapor edilmiştir[72]. Yoganın yaşam kalitesi üzerine etkinliğini değerlendiren bir başka çalışmada Martin ve Keats'ın (2014) çalışmasıdır. Bu çalışma bulgusuna göre yoga uygulanan bakım verenlerde, yaşam kalitesi ölçeğinin mental ve fiziksel alandaki puanlarının yüksek olduğu bildirilmiştir[73]. Bakım verenlerin yaşam kalitesini artırmaya yönelik yapılan müdahale çalışmalarından biri de onlara telefon ile destek sağlamadır[74]. Gastrointestinal kanser hastalığı olan bireyler ve bakım verenlerini birlikte ele alan telefon temelli destekleyici müdahalelerin onların yaşam kalitesini olumlu etkilediği söylenebilir. Problem çözme ve semptom yönetimi müdahalesi sonucu depresif belirti, bakım veren- hasta ilişkisi, bakım yüküne bakılmış ve sonucunda olumlu etkisi olduğu belirtilmiştir[75]. Hemşireler tarafından uygulanan çok modelli psikososyal rehabilitasyon müdahalesi sonucu bakım verenlerin yaşam kalitesine bakılmıştır[76]. Hemşireler tarafından eşlerin beraber yer aldığı hemşirelik eğitimi sonucu stres yönetiminde öz yeterlilik, semptom yönetimi, hazırlıklı olma, psikolojik iyi oluş, depresyon, kaygı ve yüke bakılmıştır ve eğitimin etkin olduğu bulunmuştur[77]. Bakım verenlerin ihtiyaçlarına yönelik verilen danışmanlık sonucu karşılanmamış ihtiyaçlar, kaygı depresyon, sağlıkla ilgili

yaşam kalitesine bakılmıştır[45]. Hemşireler tarafından bakım verenlere verilen psiko-eğitimin onların öz yeterliliğini, sosyal destek sistemlerini geliştirdiği ve yaşam kalitesinin yüksek olduğu bildirilmiştir[63]. Dünyada ve Türkiye'de, kronikleşen kanserin küresel hastalık yükünün, ayaktan tedavi ile daha da artması ve bunun sonucu olarak ailedeki bakım vericilerin hem sayısı hem de yükünde artış olması beklenmektedir. Hastalık süreci ile ilgili yoğun programları yöneten bakım verenlere destek sağlamak için etkili ve kısa vadeli müdahalelere ihtiyaç vardır. Ülkemizde mevcut duruma baktığımızda hastanelerimizde hemşireye düşen hasta sayısının fazla olması, eğitimde uygulama alanlarının az öğrenci sayısının fazla olması nedeniyle etkili olarak kullanılamaması, uygulamadaki bilgi yetersizliği ya da sistemden kaynaklanan nedenlerden dolayı nitelikli hasta bakımı verilememekte dolayısıyla bu süreçte aile üyeleri aşırı yüklenmekte ve yaşam kalitelerini olumsuz etkileyen bu sorunlara yönelik destek alamamaktadır. Ülkemizde de kanser hastasına bakım veren aile üyelerinin ihtiyaçları doğrultusunda müdahale programlarının uygulanması; bireylerin iyilik halini artırma adına atılmış önemli bir adım olacaktır. Böylece, bakım verenlerin hem yaşam kaliteleri korunmuş olacak hem de hastalarına daha iyi bir bakım vereceklerdir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Kanserin zorlu tedavi sürecini beraberinde getirdiği ve bakım veren aile üyelerini birçok açıdan zorladığı bilinmektedir. Bu bireyler için en değerli şeylerden birisi içerisinde bulundukları durumla başa çıkmalarını sağlama konusunda sağlık çalışanlarının vereceği hizmet olacaktır. Profesyonel desteğin yanı sıra eş ve arkadaş desteğinin yer aldığı sosyal destek ağlarının artırılmasına yönelik planlamaların yapılması da önemli bir katkı sağlayacaktır. Sağlık profesyonellerinden olan hemşireler tarafından ailelere ihtiyaç duydukları gereksinimleri dâhilinde destek sağlanması, hem onların yaşam kalitesini artıracak hem de hasta bakımının sürekliliği ve daha iyi hasta iyileşme sonuçlarını beraberinde getirecektir. Bu bağlamda kanser hastası ve ailesi ile çalışan hemşirelerin bu alanda duyarlı ve eğitimli olması beklenmektedir. Böylelikle bireylerin iyi oluşuna katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Ayrıca ülkemizde kanser hastasına bakım veren aile üyelerinin bakım deneyiminin nitel araştırmalarla kapsamlı ve derin bir şekilde anlaşılması; sağlık kuruluşlarının ve ekibinin ihtiyaçları ile uyumlu eğitim-destek programlarını planlanmasına ve sağlık hizmetlerinin daha etkili bir biçimde yapılandırılmasına katkı sağlayabilir.

Çıkar Çatışması

Bu makalede çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek

Bu derleme makale oluşturulurken herhangi kurumsal ve finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Alptekin S. Charecteristics and quality of life analysis of caregivers of cancer patients. Medical Oncology. 2010; 27(3):607–617.
2. Grunfeld E, Cole D, Whelan T, Clinch J, Reyno L, Earle CC, et al. Family caregiver burden: results of a longitudinal study of breast cancer patients and their principal caregivers. CMAJ 2004;170: 1795–1801.
3. Ye T, M and Zhu ML. Investigation of mental health of caregivers and patients of malignant gastrointestinal tumor. Chinese J. Health Psychol. 2005; 13:38–39.
4. Silveira MJ, Given CW, Given B, Rosland AM, Piette JD. Patient-caregiver concordance in symptom assessment and improvement in outcomes for patients undergoing cancer chemotherapy. ChronicIllness. 2010;6(1):46–56.
5. Vrettos I, Kamposioras K, Kontodimopoulos N, Pappa E, Georgiadou E, Haritos D, et al. Comparing health-related quality of life of cancer patients under chemotherapy and of their caregivers. Scientific World Journal. 2012; Article ID 135283:1-9 doi:10.1100/2012/135283
6. Caruso R, Nanni MG, Riba MB, Sabato S, Grassi L. The burden of psychosocial morbidity related to cancer: patient and family issues. Int Rev Psychiatry. 2017; 28:1-14.
7. Ayabakan-Cot D, Ates E, Kurt B, Nazlican E, Akbala M. Investigation of depression and quality of life factors in cancer patients' caregivers. J BUON. 2017;22(2):524-529
8. Aubin M, Vézina L, Verreault R, Simard S, Desbiens JF, Tremblay L, et al. Effectiveness of an intervention to improve supportive care for family caregivers of patients with lungcancer: study protocolfor a randomized controlled trial. 2017;18(1):304.
9. Çivici S, Kutlu R, Çelik HH. Kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Gülhane Tıp Dergisi, 2011;53:248-253.
10. Chen ML, Chu L, Chen HC. Impact of cancer patients' quality of life on that of spouse caregivers. Support Care Cancer, 2004;12:469-75.

11. Fleming D, Sheppard V, Mangan P, Taylor K, Tallarico, Adams I, et al. Caregiving at the end of life: Perceptions of health care quality and quality of life among patients and caregivers. Journal of Painand Symptom Management. 2006;31(5):407-420.
12. Given CW, Sikorskii A, Given BA, Cease KB, Piette JD. A web-based program to engage informal caregivers to support patients through chemotherapy. J Clin Oncol. 2015; 10;33(29_suppl):90.
13. Xia XY, Luo XW, Wang, Y. Source of burden and its effect on caregiver of advanced cancer patients. West China Med. J. 2014;29: 1384–1386.
14. Given BA, Given CW, Sherwood PR. Family and caregiver needs over the course of the cancer trajectory. J Support Oncol. 2012;10: 57–64.
15. National Alliance for Caregiving. Cancer caregiving in the U.S.: An intense, episodic, and challenging care experience [İnternet]. 2016. Erişim adresi: http://www.caregiving.org/wpcontent/uploads/2016/06/CancerCaregivingReport_FINAL_June-17-2016.
16. Uğur Ö, Fadıloğlu ZÇ. Kanser hastasına bakım verenlerde uygulanan planlı eğitimin bakım veren yükü üzerine etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Dergisi. 2012;53-58.
17. Hacıalioğlu N, Özer N, Yılmaz E, Erdem N, Erci B. The quality of life of family caregivers of cancer patients in the east of Turkey. European Journal of Oncology Nursing. 2010; 14(3):211-217.
18. Cohen, J. Social, emotional, ethical and academic education: Creating a climate for learning, participation in democracy andwell-being. Harvard Educational Review. 2006;76 (2): 201-237.
19. Doumit MA, Huijer HA-S, Kelley JH, Nassar N. The lived experience of Lebanese family caregivers of cancer patients. Cancer Nurs. 2008;31: E36–42.
20. Yeh PM, Wierenga M, Yuan SC. Influences of psychological well-being, quality of caregiver-patient relationship, and family support on the health of family caregivers for cancer patients in Taiwan. Asian Nursing Research. 2009;3(4):154-166.
21. Karabulutlu E, Akyıl R, Karaman S, Karaca M. Kanser hastalarına bakım verenlerin uyku kalitesi ve psikolojik sorunlarının incelenmesi. Türk Onkoloji Dergisi. 2013;28(1):1-9.
22. Given BA, Given CW, Sherwood P. The Challenge of Quality Cancer Care for Family Caregivers. Semin OncolNurs. 2012;30: 205–212.
23. Chun-Yi Lee, Yu Lee, Liang-JenWang, Chih-Yen Chien, Fu-MinFang, Pao-Yen Lin. Depression, anxiety, quality of life, and predictors of depressive disorders in caregivers of patients with head and neck cancer: A six-month follow-upstudy. 2017;100:29-34
24. Kızılcı S. Kemoterapi alan kanserli hastalar ve yakınlarının yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 1999; 3:19-22.
25. Öksüz E, Barış N, Arslan F, Ateş MA. Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin psikiyatrik semptom düzeyleri ve bakım verme yükleri. Anatolian Journal of Clinical Investigation. 2013;7(1):24-30.
26. Li Q, Lin Y, Xu Y, Zhou H. The impact of depression and anxiety on quality of life in Chinese cancer patient-family caregiver dyads, a cross-sectional study. Health Qual Life Outcomes. 2018;16:230.
27. 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 Nursing. 2009; *32*(6), 473-481.
28. Fridriksdóttir N, Sævarsdóttir P, Halfdánardóttir SI, Jónsdóttir A, Magnúsdóttir H, Ólafsdóttir KL, et al. Family members of cancer patients: needs, quality of life and symptoms of anxiety and depression. Acta Oncol. 2011;50:252–258
29. Park B, Kim SY, Shin JY, Sansonfishe RW, Shin DW, Cho J, et al. Prevalence and predictors of anxiety and depression among family caregivers of cancer patients: a nationwide survey of patient-family caregiver dyads in Korea. Support Care Cancer. 2013;21: 2799–2807.
30. Fletcher BS, Miaskowski C, Given B,Schumacher K. The cancer family caregiving experience: an updated and expanded conceptual model. Eur J Oncol Nurs. 2012;16(4):387–398.
31. Iconomou G, Vagenakis AG, Kalofonos HP. The informational needs, satisfaction with communication, and psychological status ofprimary caregivers of cancer patients receiving chemotherapy. Support Care Cancer. 2001;9(8):591–596.
32. Dumont S, Turgeon J, Allard P, Gagnon P, Charbonneau C, Vezina L. Caring for a love done with advanced cancer: determinantsof psychological distress in family caregivers. J Palliat Med. 2006;9(4):912–921.
33. Tang ST, Li CY, Liao YC. Factors associated with depressive distress among Taiwanese family caregivers of cancer patients at the end of life. Palliat Med. 2007;21(3):249–257.
34. Lee YH, Liao YC, Liao WY, Shun SC, Liu YC, Chan JC, et al. Anxiety, depression and related factors in family caregivers of newly diagnosed lung cancer patients before first treatment. Psycho-Oncology. 2013;22:2617-2623
35. Stenberg U, Ruland CM, Miaskowski C. Review of the literature on the effects of caring for a patient with cancer. Psycho-Oncology. 2010;19(10): 1013–1025.
36. Deshields TL, Rihanek A, Potter P, Zhang Q, Kuhrik M, Kuhrik N, et al. Psychosocial aspects of caregiving: Perceptions of cancer patients and family caregivers. Supportive Care in Cancer. 2012;20(2):349–356.
37. Li Y, Qiao Y, Luan X, Li S, Kefang Wang K. Family resilience and psychological well-being among Chinese breast cancer survivors and their caregivers. European journal of cancer care. 2019; 28(2): e12984.
38. Edwards B, Clarke V, The psychological impact of a cancer diagnosis on families: the influence of family functioning and patients' illness characteristics on depression and anxiety. Psycho-Oncology. 2004;13: 562-756.
39. Lim HA, Griva K, Yoong RK, Chua J, Leow MQ, Chan MF, et al. Do caregivers of cancer patients receiving care in home hospice services have better quality of life? An exploratory investigation in Singapore. Psychooncology. 2015;25(4):471-474
40. Fridriksdottir N, Sævardottir P, Halfdanardottir SI, Jonsdottir A, Magnusdottir H, Olafsdottir KL, et al. Family members of cancer patients: needs, quality of life and symptoms of anxiety and depression. Acta Oncologica.2011;50: 252-258.
41. Matthews BA, Baker F, Spillers R. Family caregivers' quality of life: influence of health protective stance and emotional strain. Psychology and Health 2004;19: 625-641.
42. Fu F, Zhao H, Tong F, Chi I. A Systematic Review of Psychosocial Interventions to Cancer Caregivers. Front Psychol. 2017;8:834
43. Given B, Sherwood PR, Given CW. What knowledge and skills do caregivers need? Am J Nurs. 2008;108: 28–34.
44. Potter P, Perry AG. Fundamentals of Nursing USA: ElsevierCompany, 2005.
45. Mitchell GK, Girgis A, Jiwa M, Sibbritt D, Burridge LH, Senior HE. Providing general practice needs-based care for carers of people with advanced cancer: a randomised controlled trial. Br. J. Gen. Practice. 2013;63: 683–690.

46. Görgülü Ü, Akdemin N, İleri evre kanser hastalarına bakım verenlerin yorgunluk ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi. Genel Tıp Derg. 2010;20(4):125-132
47. Orak OS , Sezgin S. Kanser hastasına bakım veren aile bireylerinin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. Journal of Psychiatric Nursing 2015;6(1):33-39.
48. Yıldız E, Dedeli Ö, Pakyüz SÇ. Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi. 2016;13 (3):216-225.
49. Kaynar GÖ, Vural F. Kolorektal Kanserli Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Yükünün İncelenmesi. Turk J Colorectal Dis. 2018;28: 164-171.
50. Karabuğa-Yakar H, Pınar R. Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2013;15(2):1-16.
51. Yıldız KM, Ekinci M. Kanserli hastaya bakım veren aile üyelerinin bakım yükleri ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi. 2017;14 (3):176-184.
52. Çubukçu M. Evaluation of quality of life in caregivers who are providing home care to cancer patients. Support Care Cancer. 2018;26(5):1457-1463.
53. Ferrell B, Wittenberg E. A review of family caregiving intervention trials in oncology. CA Cancer J Clin. 2017; 67(4):318-325.
54. Shan M, Swami N, Pope A, Rodin G, Hannon B, Nissim R, et al. I didn't want to be in charge and yet I was: "bereaved caregivers' accounts of providing home care for family members with advanced cancer. Psycho-Oncology. 2018; 27(4):1229-1236.
55. Jia L, Wang D, Jia L, Han J, Wang Y, Gao F, et al. Impact of psychological intervention to compliance and quality of life for cancer patients and their primary caregivers. Cancer Res Clin. 2012;12: 828–830.
56. Chen J. Effect of nursing intervention on quality of life of breast cancer patients and their families during the same period. Youjiang Med. J 2012;40: 209–210.
57. Applebaum JA, Breitbart W. Care for the cancer caregiver: a systematic review. Palliat. Support. Care. 2013;11: 1231–1252.
58. Fegg MJ, Brandstatter M, Kogler M, Hauke G, Rechenberg-Winter P, Fensterer V, et al. Existential behavioural therapy for informal caregivers of palliative patients: a randomised controlled trial. Psychooncology. 2013;22: 2079–2086.
59. Shaw JM, Young JM, Butow PN, Badgery-Parker T, Durcinoska I, Harrison JD et al. Improving psychosocial outcomes for caregivers of people with poor prognosis gastrointestinal cancers: a randomized controlled trial (Family Connect). Support. Care in Cancer. 2016;24: 585–595.
60. Lai H, Li Y, Li L. Effects of music intervention with nursing presence and recorded music on psycho-physiological indices of cancer patient caregivers. J. Clin. Nurs. 2012;21: 745–56.
61. Northouse LL, Katapodi MC, Song L, Zhang L, Mood DW. Interventions with family caregivers of cancer patients: meta-analysis of randomized trials. CA Cancer J Clin. 2010;60(5):317–339.
62. Waldron EA, Janke EA, Bechtel CF, Ramirez M, Cohen A. A systematic review of psychosocial interventions to improve cancer caregiver quality of life. Psychooncology. 2013;22(6):1200–1207.
63. Leow M, Chan S, Chan MF. A pilot randomized, controlled trial of the effectiveness of a psychoeducational intervention on family caregivers of patients with advanced cancer. Oncol. Nurs. Forum. 2015;42: E63–E72.
64. Olatunji Gabriel I, Mayers Pat M. Effects of a psychosocial intervention on the quality of life of primary caregivers of women with breast cancer. European Journal of Oncology Nursing. 2019;38: 85–91
65. Belgacem B, Auclair C, Christine Fedor, Brugnon D, Blanquet M, Tournilhac O, et al. A caregiver educational program improves quality of life and burden for cancer patients and their caregivers: A randomised clinical trial. European Journal of Oncology Nursing. 2013;17: 870-876.
66. Kozachik SL, Given CW, Given BA, Pierce SJ, Azzouz F, Rawl SM, et al. Improving depressive symptoms among caregivers of patients with cancer: results of a randomized clinical trial. Oncology Nursing Forum. 2001;28: 1149-57.
67. Kurtz ME, Kurtz JC, Given CW, Given B. A randomized, controlled trial of a patient/caregiver symptom control intervention: effects on depressive symptomatology of caregivers of cancer patients. Journal of Pain and Symptom Management. 2005;30: 112-22.
68. Hendrix CC, Landerman R, Abernethy AP. Effects of an individualized caregiver training intervention on self-efficacy of cancer caregivers. Western Journal of Nursing Research 2013; 35:590-610.
69. Northouse LL, Mood DW, Schafenacker A, Montie JE, Sandler HM, Forman JD, et al. Randomized clinical trial of a family intervention for prostate cancer patients and their spouses. Cancer. 2007; 110:2809-18.
70. Malcarne VL, Ko CM, Roesch SC, Banthia R, Sadler GR Efficacy of problem-solving therapy for spouses of men with prostate cancer: A randomized controlled trial. Psychooncology. 2019; 28(3):497-504.
71. Harden J, Falahee M, Bickes J, Schafenacker A, Walker J, Mood D, et al. Factors associated with prostate cancer patients' and their spouses' satisfaction with a family-based intervention. Cancer Nurs. 2009;32: 482–492.
72. Milbury K, Liao Z, Shannon V, Mallaiah S, Nagarathna R, Li Y, et al. Dyadic Yoga Program for Patients Undergoing Thoracic Radiotherapy and their Family Caregivers: Results of a Pilot Randomized Controlled Trial. Psychooncology. 2019;28(3):615-621.
73. Martin AC, Keats MR. The impact of yoga on quality of life and psychological distress in caregivers for patients with cancer Oncol Nurs Forum. 2014;41(3):257-264.
74. Richards-Jones S, Mihalopoulos C, Heckel L, Gunn KM, Tan M, Livingston PM. An economic evaluation of a telephone outcall intervention for informal carers of cancer patients in Australia: An assessment of costs and quality-adjusted-life-years. Psycho-Oncology. 2019;1–8.
75. Sherwood PR, Given BA, Given CW, Sikorskii You M, Prince, J. The impact of a problem-solving intervention on increasing caregiver assistance and improving caregiver health. Supportive Care in Cancer. 2012; 20:1937–1947.
76. Ledderer L, la Cour K, Hansen HP. Feasibility of a psychosocial rehabilitation intervention to enhance the involvement of relatives in cancer rehabilitation: pilot study for a randomized controlled trial. Patient 2013;6: 201–212.
77. Hendrix CC, Landerman R, Abernethy AP. Effects of an individualized caregiver training intervention on self-efficacy of cancer caregivers. West. J. Nurs. Res. 2013;35: 590–610.