

# Radyoterapi uygulanan kanser hastalarının psikososyal özellikleri ve radyasyon onkoloğundan beklentileri

Psychosocial characteristics of patients undergoing radiotherapy and their expectations of their radiation oncologist

Sevim ÖZDEMİR,<sup>1</sup> Fazilet ÖNER DİNÇBAŞ,<sup>1</sup> Gülyüz ATKOVAR,<sup>1</sup> Öznur ÖZBEK,<sup>2</sup> Mine ÖZMEN<sup>3</sup>

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, <sup>1</sup>Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, <sup>3</sup>Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul;*

*<sup>2</sup>GATA, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara*

## AMAÇ

Bu prospektif klinik çalışmada kanserli hastaların, hastalıklarına bağlı psikososyal durumlarını irdelemek, sosyodemografik özelliklerini tanımlamak ve radyasyon onkoloğundan beklentilerini belirlemek amaçlandı.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışmaya Mayıs-Aralık 2009 tarihleri arasında radyoterapi uygulanan 90 hasta dahil edildi. Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formundan yararlanıldı.

## BULGULAR

Elli dört erkek, 36 kadın hasta vardı. Ortalama yaş 51.6 yıldı. Hastaların tamamı hastalıkları hakkında her şeyi bilmek istiyorlardı. Ayrıca, hekimlerinin beyaz önlük giymelerinin ve açıklamaları günlük dilde yapmalarını bekliyorlardı. Eğitim seviyesi düşük olan hastalar doktorun hastalıklarından çok kendileriyle ilgilenmesini istemekteydi.

## SONUÇ

Kanser hastaları için uygun tedavi protokollerinin yanı sıra duygusal ve psikososyal destek de göz önünde bulundurulmalıdır. Radyasyon onkoloğu hastaların kendisinden beklentilerinin farkında olmalı ve buna göre hastaya yaklaşmalıdır. Böylece hastanın tedavisine ve psikososyal durumuna olumlu katkıda bulunacaktır.

**Anahtar sözcükler:** Hasta beklentisi; hekim-hasta ilişkisi; kanser; radyoterapi.

## OBJECTIVES

In this prospective clinical study, we aimed to determine the psychosocial and demographic characteristics of cancer patients and their expectations of physicians.

## METHODS

A total of 90 cancer patients, who underwent radiotherapy between May-December 2009, were included in this study. A questionnaire developed by the authors was used for data collection.

## RESULTS

There were 54 males and 36 females (mean age 51.6 year) in the study group. All of the patients expected their doctor to fully inform them about their disease, to wear a white coat, and to explain information in layman's terms. Patients with lower levels of education wanted their doctor to be more interested in them than their disease.

## CONCLUSION

Emotional and psychosocial support together with appropriate treatment protocols should be considered for cancer patients. A radiation oncologist must be aware of the patient's expectations and behave accordingly. Thus, the treatment and psychosocial status of the patient will be improved.

**Key words:** Patient's expectation; physician-patient relationship; cancer; radiotherapy.

9. Ulusal Radyasyon Onkolojisi Kongresi'nde sunulmuştur (21-25 Nisan 2010, Girne, KKTC).

İletişim (Correspondence): Dr. Sevim ÖZDEMİR. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İstanbul, Turkey.  
Tel: +90 - 212 - 414 31 02 e-mail (e-posta): drsozdem@hotmail.com

© 2011 Onkoloji Derneği - © 2011 Association of Oncology.

Kanser, bugün dünyanın birçok ülkesinde ve Türkiye’de kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer alan hastalık grubunu oluşturmaktadır.<sup>[1]</sup> Kanser, insanla ilgili birçok farklı disiplini içeren bir alandır. Hastalığa ait fiziksel sorunlar yanında tanı anından başlayarak tedavi sırası ve sonrasında ortaya çıkan, hastalığı kabullenme ve karşılama, hastane ortamına uyum, yeniden topluma girme, yeni yaşam biçimlerine uyum güçlüğü gibi psikolojik sorunlar da gündeme gelir.<sup>[2]</sup>

Kanser, hem birey hem de ailesi için travmatik bir hastalık ve zorlu bir süreçtir. Bu süreçte kurulacak güçlü hekim-hasta ilişkisi ve hastaların psikososyal yönlerinin tanınması ile hastaların bu süreci daha rahat atlattıklarının yanında, daha iyi yaşam kalitesi ve hatta daha olumlu tedavi sonuçları elde edilmesi sağlanacaktır. Güçlü hekim hasta ilişkisi ile daha iyi klinik sonuçlara ulaşmak mümkündür.<sup>[3]</sup> Speedling ve ark. hekim hasta iletişimde, hastanın kendini rahat hissettiği ölçüde tedavi önerilerini yerine getirdiğini bildirmişlerdir.<sup>[4]</sup>

Bu araştırma, kanserli hastaların hastalıklarına bağlı psikososyal durumlarını irdelemek, sosyodemografik özelliklerini tanımlamak ve radyasyon onkoloğundan beklentilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışma Mayıs-Aralık 2009 tarihleri arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı’nda radyoterapi uygulanan 90 hastayı içermektedir. Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından geliştirilen, hastaların sosyodemografik özellikleri, hastalıkları ile ilgili duyguları, yakınları ile ilişkileri, gelecekte ve hastanın doktorundan beklentilerini öğrenmeye yönelik sorular içeren anket formu kullanılmıştır.

Hastalar eğitim durumlarına (düşük eğitim seviyeli (okuryazar olmayan, okuma yazma bilen, ilkokul ve ortaokul mezunları) ve yüksek eğitim seviyeli (lise ve üniversite mezunları)), gelir dağılımlarına (düşük (ayda 750 TL ve altı) ve yüksek (ayda 750 TL üstü)) ve medeni durumlarına göre (bekâr (bekâr ve dul) ve evli) ikiye ayrılımlardır. Verilerin analizinde SPSS (Statistical Packa-

ge for the Social Sciences) 16.0 (SPSS Inc., Chicago, IL) istatistik programında tanımlayıcı istatistikler, verilerin yorumlanmasında ise sayı ve yüzdelere kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farkların tespit edilmesi için ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için p değerinin 0.05 altında olması temel alınmıştır.

## BULGULAR

Çalışma popülasyonu 54 (%60) erkek ve 36 (%40) kadın hastadan oluşmaktaydı. Ortalama yaş 51.6 yıldır. Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, gelir dağılımı gibi sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Hastaların %70’i (n=63) hastalık tanısı öncesi düzenli olarak sağlık kontrolü yaptırmamıştı. Hastaların %80’i (n=72) hastalığı hakkında bilgi sahibiydi. Elli yedi (%63.3) hasta 6 aydan daha fazla süredir hastalığından haberdardı. Hastaların %60’ı (n=54) hastalığını fark ettikten 1-4 hafta sonra bir sağlık kurumuna müracaat etmişti.

**Tablo 1**

Hastaların sosyodemografik özellikleri

Hasta	Sayı (n=90)	%
Yaş		
Ortalama	51.6	
≤35	18	20
>35	72	80
Cinsiyet		
Kadın	36	40
Erkek	54	60
Eğitim durumu		
Okur yazar değil	5	5
Okur yazar	9	8.8
İlkokul	3	3
Ortaokul	14	15
Lise	41	45.5
Üniversite	18	20
Medeni durum		
Bekar	27	30
Evli	36	60
Dul	9	10
Aylık gelir (TL)		
≤50	45	50
>750	45	50

**Tablo 2**

Hastaların durumu öğrenince konuştukları kişi dağılımı

İlk konuşulan kişi	Sayı	%
Eş	50	55.5
Çocuk	12	13.3
Anne	8	8.8
Hiç kimse	7	7.7
Arkadaş	5	5.5
Kardeş	5	5.5
Baba	3	3.3

**Tablo 3**

Hastaların tedavi süresinde en çok destek gördükleri kişi dağılımı

Destek alınan kişiler	Sayı	%
Eş-çocuklar	63	70
Anne-baba	15	16.6
Akrabalar	8	8.8
Arkadaş-komşu	3	3.3
Sağlık personeli	1	1.1

Hastaların %67.9'u (n=61) kliniğimizde ilk defa tedavi alıyordu. Hiçbir hasta tıbbi tedavi dışı tedavi uygulamıyordu. Hastaların %84.4'ü (n=76) kendisine klinikte uygulanan tedavi hakkında bilgi sahibi olup 76 hastanın 68'i (%89.4) bu bilgiyi doktorundan almıştı.

Hastalarımızın tanılarını öğrenince ilk olarak yaşadığı duygular %50 (n=45) oranıyla şaşkınlık ve sonrasında kabullenmeydi. Hastaların %16.6'sı (n=15) ise hiçbir şey hissetmediğini ifade ediyordu. Altmış üç (%70) hasta hastalığının erken teşhis edildiğini düşünüyordu. Hastalarımızın %30'u (n=27) hastalığı nedeniyle bir organını kaybetmişti ve öz bakımını gerçekleştirmekte zorlanıyordu. Bu durumdan dolayı en çok ifade edilen durum ise gerginlik ve üzüntü hissiydi.

Hastaların %55.5'i (n=50) durumu öğrenince ilk olarak eşiyile konuşmuştu (Tablo 2). Yine tedavi süresince en çok destek olan kişi de eşleri idi (Tablo 3). Tedavi sürecinde destek aldıkları kişi dağılımı Tablo 3'te verilmiş olup hastalarımızın

%86.6'sında (n=78) aile desteği ilk sırada yer almaktaydı. Hastalığın öğrenilmesinden sonra hastaların %77.5'inde (n=70) yakınlarının ilgisinin çok arttığı bilgisine ulaşılmıştır.

Hastaların hekimlerinden beklentilerine yönelik 9 sorudan oluşan ankete verdikleri cevap oranları Tablo 4'te verilmiştir. Bütün hastalar eğitim durumu, medeni hali ve gelir seviyesi fark etmesizin hekimin beyaz önlük giyinmesini tercih ettiklerini dile getirmişlerdir (Tablo 4).

Hastaların çoğu hemşireleri ve tedavi teknisyenleriyle olan iletişiminden memnun olup en çok istedikleri şeyin güler yüz ve personelin işlerini iyi yapmaları olduğunu ifade etmişlerdir.

## TARTIŞMA

Kanser tedavisi cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi gibi multidisipliner tedavileri gündeme getirir. Hastaların tedavisinden önce yapılması gereken en önemli konulardan biri hastalığı ve uygulanacak tedavi hakkında tıbbi bilgilendirmedir.<sup>[5]</sup> Asai ve ark.'nın araştırmasında hastaların hastalıklarına yönelik çoğu şeyi ve hastalıklarının prognozunu bilmek istedikleri ortaya konmuştur.<sup>[6]</sup> Çalışmamızda da bütün hastalar eğitim durumu, medeni hali ve gelir seviyesi fark etmeksizin hastalıkları hakkında her şeyi bilmek istediklerini dile getirmişlerdir. Yazılı açıklama yapılmasını talep etme açısından yapılan karşılaştırmada gelir seviyesi (yüksek %100, düşük %45.1) ve öğrenim durumu (yüksek %100, düşük %62.2) istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmuştur. Hastaların %80'i (n=72) hastalığının ne olduğunu biliyordu. Tanısının kanser olduğunu bilmeyen hasta grubunu ise yakınlarının hastalığı kişinin kendisinden sakladığı, doktoru ve sağlık ekibini bu şekilde yönlendirdiği hastalar oluşturuyordu. Hastaya kanser olduğunun söylenmesi konusu, hekimler arasında farklı görüşler olsa da hasta hakları açısından ülkemiz şartlarında tartışılması gereken konulardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastayla konuşurken kullanılacak dilin hastanın anlayacağı şekilde olması önemlidir. Hastalarımızın hepsi hekimin hastayla iletişiminde günlük dili konuşmasını tercih ettiklerini dile getirmiştir.

Hasta ve aileleri hastalığa, tıbbi bakım ve te-

**Tablo 4**

Hastaların radyasyon onkoloğundan beklentileri

		Eğitim durumu		Gelir düzeyi		Medeni hal	
		Yüksek n (%)	Düşük n (%)	Yüksek n (%)	Düşük n (%)	Bekâr n (%)	Evli n (%)
Hasta sayısı	Kadın	5 (%13.8)	31 (%86.2)	0 (%0)	36 (%100)	15 (%41.6)	21 (%58.4)
	Erkek	54 (%100)	0 (%0)	45 (%83.3)	9 (%16.7)	21 (%38.8)	33 (%61.2)
Hastalığım hakkında her şeyi bilmek istiyorum		59 (%100)	31 (%100)	45 (%100)	45 (%100)	36 (%100)	54 (%100)
Hastalığım hakkında yazılı olarak açıklama yapılmasını istiyorum		59 (%100)	14 (%45.1)	45 (%100)	28 (%62.2)	19 (%52.7)	54 (%100)
Doktor beni tedavi ederken güzel giyinmelidir		36 (%61)	0 (%0)	22 (%48.8)	14 (%31.1)	5 (%57.4)	31 (%13.8)
Doktor benimle konuşurken vücut dilini kullanmalıdır		51 (%61)	0 (%0)	39 (%86.6)	12 (%26.6)	3 (%8.3)	48 (%88.8)
Doktor bana amca/teyze diyebilir		23 (%38.9)	31 (%100)	31 (%68.8)	23 (%51.1)	31 (%86.1)	23 (42.5)
Doktor bana isimle hitap etsin		59 (%100)	26 (%83.8)	45 (%100)	40 (%88.8)	31 (%86.1)	54 (%100)
Doktor hastalığımdan çok benimle ilgilenmeli		27 (%45.7)	27 (%87)	27 (%60)	27 (%60)	27 (%75)	27 (%50)
Bilgi verirken günlük dil kullansın		59 (%100)	31 (%100)	45 (%100)	45 (%100)	36 (%100)	54 (%100)
Beyaz önlük giysin		59 (%100)	31 (%100)	45 (%100)	45 (%100)	36 (%100)	54 (%100)
Toplam		59	31	45	45	36	54

daviye, bedensel fonksiyonlardaki değişikliğe ve hastalığı nedeniyle yaşamlarına katılan birçok şeye uyum sağlamaya çalışır. Hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitimi, kişilik özellikleri, kanserin yeri, ağrının olup olmadığı, kişinin yaşamını, aile ve iş ilişkilerini olumsuz etkileyip etkilemediği, aile ve arkadaş desteğinin olup olmadığı, maddi olanaklarının yeterliliği gibi etmenler kişinin hastalıkla baş edebilmesini, yani hastalığına olan uyumu belirler.<sup>[5-7]</sup> Uyumu kolaylaştırmak için, hastanın günlük yaşamını sürdürebilmesini desteklemek, sosyal işlevselliğinin aksamasını önlemek, hastalığa karşı gelişen doğal duygusal tepkilerin, anlaşılmasına çalışmak yararlı olmaktadır. Hastanın bu süreç ile baş edebilmesi psikososyal ve çevresel desteklere bağlıdır. Ülkemizde bu konuda en büyük sorumluluğu hastanın ailesi üstlenmiştir. Aile desteğinin önemi herkes tarafından kabul edilmekte, bununla birlikte ailenin ilgili ancak aşırı kaygılı olmaması gerekmektedir. Aşırı koruyuculuğun egemen olduğu ailelerde hastanın tedavi ve sonrasındaki sürece uyumu güçleşmektedir. Hastalarımızın %77.5'i (n=70) hastalığının öğrenilmesinden sonra yakınlarının ilgisinin çok arttığından bahsetmişler ve çoğu bu durumdan memnun olmadığını belirtmiş, yakınlarının hiçbir şey olmamış gibi davranmalarını tercih ettiklerini bildirmişlerdir. Bu konuda da yine devlet ve sosyal yardımlaşma kurumlarına büyük

görev düşmektedir. Her ikisinin işbirliği ile bu konunun ele alınması gerekmektedir. Hastayla daha iyi bir iletişim kurulabilmesi ve güvenin sağlanmasında doktorun tıbbi bilgisi, dış görünüşü, konuşma şekli, tutum ve davranışları önemlidir.<sup>[5-10]</sup> Bu durum bizim hastalarımız için irdelendiğinde, düşük eğitim seviyeli grupta hastaların hiçbir doktorunun onlar için güzel ve farklı giyinmesini istemezken, yüksek tahsilli hastalarda evet oranı %61 olup aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Yine bekâr olanların %57.4'ü, evlilerin ise %13.8'i böyle düşünmekte olup istatistiksel olarak anlamlıdır. Ancak, gelire göre yapılan gruplandırmada herhangi bir anlamlı fark tespit edilmemiştir. Bhatnagar ve ark.'nın çalışmasında doktorunun vücut dilini kullanmasının özellikle bayan hastalarda önemli olduğu ve bunun hastalık yerleşimine göre değiştiği gözlenirken<sup>[5]</sup> bizim çalışmamızda bu durumun eğitim ve gelir seviyesine göre değiştiği gözlenmiştir. Buna göre tahsil durumu yüksek olanların %61'i hekimin iletişimde vücut dilini kullanmasına olumlu bakarken düşük olan hiçbir hasta istememiştir. Yine ekonomik düzeyi yüksek ve düşük olan gruplarda oranlar sırasıyla %86.6 ve %26.6 olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Hastaların medeni durumuna göre yapılan gruplamada ise arada istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edil-

memiştir. Hekiminin onlara hitap ederken amca, teyze gibi ifadeler kullanmasını tahsil durumu düşük olan hastaların hepsi istiyorken yüksek olanların sadece %38.9'u istemektedir. Ancak, hastaların kendilerine isimleri ile hitap edilmelerini isteyenlerin orani tahsil durumu yüksek olanlarda %100 iken düşük olanlarda %83.8'dir. Hastaların tahsil durumu ile hekimin hitap tercihi arasındaki ilişki karşılaştırıldığında arada istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmaktadır ( $p<0.05$ ). Hastaların ekonomik ve medeni durumunun bunda etkili olmadığı gözlenmiştir. Her iki durum için de ülkemizdeki sosyokültürel yapının buna yol açtığı yorumu yapılabilir.

Kanser tanısı hastada genellikle çaresizlik düşüncesi ve duygusunu yaratır.<sup>[7]</sup> Kanser hastalarında tanıdan sonra hastada gelişen duygusal davranış tarzlarını Kubler-Ross; şok, inkâr, öfke, pazarlık, depresyon, kabullenmeden oluşan 6 aşamalı bir süreç olarak tanımlamıştır.<sup>[8-9]</sup> Bizim hastalarımızda ise %60 oranıyla hastalığı öğrenince şok dönemi sonrası durumu kabullenme olmuştur. Hastaların çoğunun yaşlı olması nedeniyle toplumsal olarak kadere düşüncesi içinde olduğundan bahsedilebilir. Bu durum başka bir merkezde yapılan çalışma sonuçlarına benzer olup, orada da ilk yaşanan duygu şok olarak bulunmuştur.<sup>[11]</sup>

Hastalarda ilgi, istek kaybı ve depresif duygu durum görülebilir. Bu durumdaki hasta, doktorunun hastalığından çok kendisiyle ilgilenmesini isteyebilir. Bu durum hastaların eğitim seviyeleri dikkate alınarak incelendiğinde; düşük eğitim seviyeli hastaların %87'si, yüksek olanların ise %45.7'si doktorundan böyle bir beklenti içinde olup her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Yüksek ve düşük gelir seviyeli iki grupta (%60, n=27) mevcutken, bekâr (%75, n=27) ve evliler (%50, n=27) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Hastalar doktorlarının kendilerine yeterli zaman ayıramamasından şikâyetçidir. Ülkemiz şartlarını düşünürsek bu konuda hasta başına düşen eğitilmiş hekim ve sağlık çalışanı sayısının az olması, hekimin hastasının dışında birçok farklı sorumlulukları olması gibi nedenler bu durumun zemininde yatan faktörler olabilir.

Hastaların %70'inin hastalığının erken teş-

his edildiğini belirtmiş olmasına rağmen, ancak %30'unun hastalıktan önce bir sağlık kontrolü yaptırdığı görülmüştür. Elde edilen bu bilgiler arasındaki çelişki hastaların iyileşme umudunu taşıdıkları veya hastalıkları hakkında yeterince doğru bilgilendirilmedikleri şeklinde yorumlanabilir. Başka bir çalışmada ise erken teşhis edildiğini düşünen hasta oranı %52.3 iken tanı öncesi düzenli sağlık kontrolü yaptıranlar ise %13.3 olarak bulunmuştur.<sup>[11]</sup>

Kanserde bir yandan geleceğe ilişkin belirsizlik yaşanırken öte yandan, hastalığın ölümü yakınlaştırdığı ve belirginleştirdiği düşüncesi oluşur. Bu durumun aksine hastalarımızın geleceğe ilişkin plan ve beklentilerinin nelerdir sorusuna sağlığımıza kavuşmak, kendisine, ailesine zaman ayırmak ve çalışmak istiyorum gibi cevaplar yer almıştır. Bunun nedeni hastalıkları hakkında yeterince bilgilendirilmemelerinden dolayı iyileşeceklerine olan inanç olarak yorumlanabilir. Bu bağlamda gerek tedavi ekibinin hastayı hastalığı ve tedavisi hakkında tıbbi bilgilendirme gerekse devlet politikasının hastalara psikososyal destek sağlanmasının önemi ortaya çıkmaktadır.

Sonuç olarak, kanser hastaları için uygun tedavi protokollerinin yanı sıra duygusal ve psikososyal destek de göz önünde bulundurulmalıdır. Sosyal hizmet uzmanlarının ve psikiyatrik desteğin yanı sıra, hastalığı tedavi eden hekimin de, hastaların kendisinden beklentilerinin farkında olması ve bunlara göre hastaya yaklaşımı, hastanın tedavisine ve psikososyal durumuna olumlu katkıda bulunacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Strensward J, Clark D. Palliative medicine- a global perspective. In: Doyle D, Hanks G, Cherny N, Camlan K, editors. Oxford textbook of palliative medicine. 3rd ed. Oxford University Press; 2004. p. 1119-224.
2. Kanserden korunma. Gülhane Askeri Tıp Akademisi. Ayın Kitabı; Ağustos, 2000. Sayı: 5.
3. Winefield HR, Murrell TG, Clifford J. Process and outcomes in general practice consultations: problems in defining high quality care. Soc Sci Med 1995;41(7):969-75.
4. Speedling EJ, Rose DN. Building an effective doctor-patient relationship: from patient satisfaction to patient participation. Soc Sci Med 1985;21(2):115-20.
5. Bhatnagar AK, Land SR, Shogan A, Rodgers EE, Her-

- on DE, Flickinger JC. What do patients want from their radiation oncologist? Initial results from a prospective trial. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2007;69(5):1527-33.
6. Asai A. Should physicians tell patients the truth? *West J Med* 1995;163(1):36-9.
  7. Hossteld DK, Sherman CD, Love RR, Bosch FX. *Manual of clinical oncology*. Berlin, Heidelberg, New Kong, Barcelona: Springer-Verlag; 1992. p. 151 -8.
  8. Devita VT, Hellman S, Rosenberg SA. *Cancer principles and practice of oncology*. Philadelphia: JB Lippincott Company; 1993. p. 1448-63.
  9. Akmansu M. Kanserın psikososyal yönü. *Tıbbi Klinik Etik* 1996;1:20-2.
  10. Gooden BR, Smith MJ, Tattersall SJ, Stockler MR. Hospitalised patients' views on doctors and white coats. *Med J Aust* 2001;175(4):219-22.
  11. Özbek Güni Ö, Özşenol F, Oysul K, Beyzadeođlu M. Radyoterapi uygulanan kanser hastalarının psikososyal yönden değerlendirilmesi. *T Klin J Med Sci* 2003;23:189-93.