

İleri evre kanser hastalarında semptom yönetiminde bakım verenin rolleri ve destek gereksinimleri

Caregivers' roles and support necessities in symptom management for patients with cancer advanced

Ülkü POLAT

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

İleri evre kanser hastalarına bakım verenlerin bakım yükleri ile ilişkili olarak yaşadıkları güçlükler, küratif tedavi alan hastaların bakım verenlerine göre daha fazladır. Çünkü kanser ve tedavisine bağlı olarak hastaların semptomlarının sıklığı ve şiddeti artabilmektedir. Bu nedenle bakım verenler özellikle hastalarının semptom yönetimi konusunda güçlük yaşayabilmektedirler. Buna bağlı olarak ileri evre kanser hastalarına bakım verenlerinde emosyonel stres, fiziksel ve psikolojik sağlık sorunları sık görülmektedir ve yaşam kaliteleri daha düşüktür. Bu sorunların azalması için hastaların ve bakım verenlerin sağlık profesyonelleri tarafından semptom yönetimi konusunda gereksinimlerine göre bilgilendirilmeleri gereklidir. Bakım verenlerin yaşadıkları stresin azalması, hastalarının bakımına daha iyi destek olmalarını sağlayarak yaşam kalitesinin artmasını sağlayacaktır.

Anahtar sözcükler: Bakım veren; ileri evre kanser; semptom yönetimi.

The difficulties related burden care of caregivers who care for patients with cancer at advanced are more than caregivers care for patients receiving curative treatment. Because, patients' symptom frequency and density may increase depending on the cancer and its treatment. As a result of this, caregivers may have difficulties especially in terms of symptom management of their patients. In this context, emotional stress, physical and psychological health problems are frequently seen symptoms in caregivers and their life quality standart is poor. On account of decreasing of these problems, it's required to inform patients and caregivers to their necessities on symptom management by health professionals. Decreasing stress of caregivers will contribute to the their patients' life quality obtaining better care for their patients.

Key words: Caregiver; advanced cancer; symptom management.

İleri evre kanser hastasının bakım ve tedavisinin önemli ve bütünlüycü bir parçası primer bakım verenleridir. Kanser hastasına bakım verenlerin hastalarının semptomlarını izleme ve kontrolünü sağlama, tıbbi tedavilerinin yapılmasını ve rahatlığını sağlama, problem çözme ve karar verme, emosyonel destek verme, bakımı koordine etme, hastalarının güvenliği ve fonksiyonlarının devamı için çevreyi düzenleme ve uygun araç-gereç donanımını sağlama gibi karmaşık görevleri bulunmaktadır.^[1-4] İleri evre kanser hastalarına primer bakım veren aile bireyleri bütün bu hasta destekleyici rollerini yerine getirirken, hastalarının evdeki bakımına hazır olamadıklarından sıklıkla stres yaşamaktadırlar.^[5,6]

Özellikle ileri evredeki kanser hastalarına bakım verenlerin, erken evredeki kanser hastaları-

na bakım verenlerine göre daha fazla bakım verme güçlüğü yaşadıkları belirtilmektedir.^[5-7] Yapılan çalışmalarda kanser hastasına bakım verenlerin hastalarının evde bakımında en fazla mobilizasyon, günlük yaşam aktivitelerine yardım etme, semptom yönetimi, evde ilaç tedavisi uygulama ve sağlık personeli ile iletişim konularında güçlükle yaşadıkları belirtilmektedir.^[1,2,8,9]

Kanser hastası bakım verenlerinin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesine hasta semptom yönetiminin etkisi

Kanser, hasta ve bakım veren aile bireyleri için önemli bir stres kaynağıdır. Bakım verenler için başlıca stres kaynakları arasında bakım yükünün ve psikolojik morbiditenin artması, aile içi rollerde değişim, sosyal yaşamın ve ekonomik durumun bozulması, hastalığa kötü psikolojik adaptasyon, hastanın semptomlarının şiddetinin ve sıklığının artması yer almaktadır.^[7,10,11]

Yapılan araştırmalarda, bakım yükünün artmasının bakım verenin fiziksel ve mental sağlığını olumsuz olarak etkileyerek mortaliteyi artırdığı belirtilmektedir. Bundan dolayı bakım veren aile bireyleri “gizli hastalar” olarak tanımlanmaktadır.^[12,13] Psikolojik stres, kanser hastası bakım verenlerinin sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir.^[7] Mellon ve ark.^[14] çalışmalarında, uzun süredir kanser hastalığı olan (ortalama tanı konulduktan 3.5 yıldır) hastalara bakım verenlerinin yaklaşık yarısında kalp hastalığı, hipertansiyon, artrit gibi fiziksel hastalıklar olduğunu belirlemişlerdir.

Kanser hastası bakım verenlerinin hastalığa psikolojik uyumlarını, hastasının hastalığının evresi, süresi, prognozunun kötüleşmesi, artan stresi ve semptomları gibi faktörler etkilediği için yaşam kaliteleri etkilenebilir. Weitzner ve ark.nın^[7] çalışmasında palyatif tedavi alan kanser hastalarına bakım verenlerinin yaşam kalitesinin, küratif tedavi alan kanser hastalarına bakım verenlerinden daha düşük olduğu belirlenmiştir. Sherif ve ark.nın^[15] çalışmasında ise terminal dönem kanser hastasına bakım verenlerinin anksiyete ve depresyon skorlarının, kronik hastalığı olan bireylerin bakım verenlerinden daha yüksek ve yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu gösterilmiştir.

Bakım verenin demografik ve psikososyal özellikleri, sosyal destek durumu, verdiği bakımın tipi, bakım vermede kendi etkinliği, hastasının fonksiyonel durumu da stres düzeyini etkileyerek yaşam kalitesini etkileyebilir.^[16] Yapılan çalışmalarda ileri yaş, kadın cinsiyet, düşük eğitim düzeyi, işsizlik, tanısı konulmuş hastalığı olma gibi özelliklere sahip bakım verenlerin yaşam kalitelerinin düşük olduğu belirtilmektedir.^[16,17]

Tüm bu çalışma sonuçları kanser hastası bakım verenlerinin yaşam kalitesi düşük olduğu için artırılmasına yönelik desteklenmelerinin gerekliliğini göstermektedir. Bazı çalışmalarda, bakım verenlerin yaşam kalitesinin artırılmasında problem çözme yöntemi^[18] ve evde bakım girişimlerinin etkili olduğu belirtilmektedir.^[19,20]

İleri evre kanser hastalarına bakım verenlerin, hastalarının sürekli ve şiddetli semptomlarla sonuçlanan sürekli agresif tedavi almalarına bağlı semptom yönetimi konusunda da güçlükle yaşadıkları ve destek ihtiyaçları olduğu belirtilmektedir. Çünkü kanser ve tedavisiyle ilgili semptomların varlığı ve şiddeti hastanın ve bakım verenlerinin ruh halini, günlük yaşam aktivitelerini ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir.^[10] Bu nedenle semptom yönetimi konusu kanser hastası ve ailesi için son derece önemlidir. Semptomların kontrolünün sağlanamaması hasta ve ailesinin yaşamında güçsüzlük duygusuna, ümitsizliğe ve inançlarda kayba, hasta, yakınları ve bakım verenleri arasında iletişimde bozulmaya ve güven kaybına neden olabilmektedir.^[21] Bu nedenle kanser hastası bakım verenlerinin hastalarının semptomlarını doğru değerlendirmelerinin önemli olduğu söylenebilir.

Bakım veren bireylerde semptom değerlendirmesine yönelik çalışmalarda, hastanın ve bakım vereninin belirlediği semptomlar arasında farklılıklar olduğu bildirilmektedir. Özellikle hasta tarafından algılanan subjektif semptomların bakım veren tarafından doğru değerlendirilmediği gösterilmiştir.^[22,23] Bakım verenin hasta semptomlarını doğru tanımlayamaması, hastasının sıkıntı çekmesine, semptomlarını etkili olarak kontrol altına almasına ve kendilerinin de stres yaşamalarına neden olabilmektedir. Hasta yakınlarının bu güçlükle

leri yaşamalarının temel nedeni olarak hastalarının evde bakımı konusunda bilgi ve beceri eksiklikleri olması belirtilmektedir.^[8,24]

İleri evre kanser hastalarının semptomların sıklığının ve şiddetinin zamanla değişmesi hastalarda ve hasta yakınlarında psikolojik sorunlara neden olabilmektedir.^[1,2,21] Bakım verenlerin semptom yönetimi ile ilişkili yaşadıkları güçlüklerin, onlarda strese, anksiyete ve depresyon gelişimine neden olduğu belirtilmektedir.^[25-29]

Kanser hastası bakım verenleri onkoloji hemşireleri ile görüşmelerinde, sıklıkla yorgunluk, uyuymakta zorluk, iştah kaybı ve sık sık üşüme hissi yaşadıklarını, hastalıkla ilgili üzüntü ve suçluluk hissettiklerini, önceden hoşlandıkları aktivitelere ilgilerinin azaldığını bildirmektedirler.^[30] Valdimarsdottir ve ark.,^[31] özellikle kanserli hastaların eşlerinde hastalarının yaşamının son üç ayı süresince semptomlarının ağırlaşmasından dolayı uyku-uyanıklık sorunlarının arttığını belirlemiştir.

Rivera'nın^[30] çalışmasında da kanser hastalarına bakım verenlerin, kanser hastalığı dışında kronik hastalığı olan hastalara bakım verenlere göre hastalarının semptomlarının yönetiminde daha fazla zaman harcadıkları ve bu nedenle depresyon ve depresyona bağlı yorgunluk, insomnia (uykusuzluk), aşırı uyuma, konsantrasyon ve karar vermede güçlük gibi sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir.

İleri evre kanser hastalarının primer bakım verenlerinin uyku kalitesi kötüdür. Uyku kalitesinin kötü olması, bireyin fizyolojik ve psikolojik sağlığını ve kişilerarası ilişkilerini etkilediği için kötü uyku kalitesine sahip bakım verenlerin yaşam kalitesi olumsuz etkilenebilir.^[32] İleri evre kanser hastasına bakım verenlerin, hastalarının sıkıntısı arttıkça ve semptomları kontrol edilemez hale geldikçe algıladıkları bakım yükünün, aktivite ve rollerde azalmanın ve fiziksel sağlıkta bozulmanın, depresyon ve anksiyeteye eğilimlerinin, uyku problemlerinin arttığı ve yaşam kalitelerinin düştüğü belirtilmektedir.^[7,33]

Yapılan araştırmalar kanser hastalarına bakım veren aile bireylerinin bakım verme yüküyle işlikli olarak öz bakım güçlerinin de olumsuz olarak etki-

lendiğini göstermektedir.^[1,34,35] Özellikle bakım verenlerde hastalarının bakım yükü ile ilişkili olarak egzersiz yapmama, yeterli istirahat edememe ve kendisine reçete edilen ilaçlarını almayı unutmanın daha fazla görüldüğü belirtilmektedir. Bazı araştırmalarda bakım verenlerde hipnotik, antidepresan gibi reçete edilen ilaçları kullanma, sağlık kurumuna başvurma ve sağlığı koruyucu davranışları yapmama oranının yüksek olduğu saptanmıştır.^[36,37]

Carmack^[38] da bakım verenlerin fiziksel egzersiz, düzenli beslenme, gevşeme egzersizleri, yeterli uyku gibi kendi bakım uygulamalarını yeterli yapmadıklarını ve sınırlılıkları içinde mümkün olduğunca bu uygulamaları yapabilmeleri konusunda desteklenmeleri gerektiğini belirtmiştir.

Kanser hastası bakım verenlerinin destek gereksinimlerinin karşılanmasının yararları

Kanser hastalığının tıbbi yönetimi hastanın bakımından primer sorumlu olan bakım verenlerinin de fiziksel ve emosyonel sağlıklarının ele alınmasını gerektirir.^[1,2] Kanser hastalarına bakım verenlerin hastalarının semptom yönetimi konusunda desteklenmesi bakım vermeyi daha az yük olarak algılamalarını, semptomlar ile daha iyi baş edebilmelerini, emosyonel stres düzeylerinin azalmasını ve yaşam kalitelerinin artmasını sağlar.^[39-41] İlerlemiş kanserde yaygın semptomların patofizyolojisini, nedenlerini, prevalansını, sonuçlarını ve kontrol yöntemlerini bilmek önemlidir. Semptomların hastalıkla ilişkisini açıklamak, korkuyu gidererek hasta ve ailesini semptom kontrolünde cesaretlendirir.^[42]

Literatürde bakım verenlere yönelik yapılan destekleyici uygulamalarda çok yetersizlik olduğu belirtilmekle birlikte bu uygulamaların genel olarak üç kategoriye kapsadığı belirtilmektedir: Bunlar: eğitim, psikoterapi/danışmanlık ve palyatif dönemdeki hastanın evde bakımınıdır.^[43,44] İleri evre kanser hastalarına iyi bir bakımın sağlanması, bakım verenlerin hastalarının fiziksel, psikolojik ve sosyal bakım gereksinimleri konusunda bilgilendirilmelerini ve desteklenmelerini gerektirmektedir. Bakım veren bireylerin fiziksel ve emosyonel ihtiyaçları arasında denge kurulması kendilerinin yaşadığı stresi azalttığı gibi hastalarının yaşam kalitesinin de artmasını sağlayacaktır.^[1,2]

Haley^[29] çalışmasında hastalarının semptom yönetimi, öz bakımları ve tedavileri ile ilgili bakım verme yüklerinin bakım verenlerde strese, yorgunluk ve uyku sorunlarına neden olduğunu belirtmektedir. Ayrıca sağlık profesyonellerinin kanser hastalarının bakım verenlerine; semptom yönetimi, hasta ve sağlık elamanları ile iletişim, danışmanlık ve destek alabilecekleri toplumsal kaynaklar gibi konularda eğitim yapmalarının, onların stres düzeylerini, uyku ve yorgunluk sorunlarını azaltacağı gibi hastalık ve tedavi yan etkileri ile daha iyi baş edebilmelerini sağlayacağını da belirtmektedir.

Given ve ark.nın^[45] çalışmasında da ileri evre kanser hastalarının bakım verenlerine yüz yüze ve telefon görüşmesi yapılarak semptom yönetimi öğretimi ve değerlendirmesi yapılmıştır. Bu çalışma sonucunda bakım verenlere yönelik destekleyici uygulamaların, bakım verenlerin hastalarının semptom yönetimine katılımını artırdığı ve emosyonel stres düzeylerini azalttığı bulunmuştur.

Kanser hastalarında semptom yönetiminin etkili olmamasının nedenleri

Dünya Sağlık Örgütü tarafından “yaşam kalitesi azalmış olan ileri evre kanser hastalarında palyatif bakım” kabul edilen bir hedef olmasına rağmen, standartların altında olan semptom yönetimi konusu halen önemli bir halk sağlığı problemidir.^[46,47] Yapılan çalışmalarda, bakım verenlerin semptom yönetimi konusunda eğitimlerinin yeterli olmadığı vurgulanmaktadır.^[3,45]

Son zamanlarda yapılan çalışmalarda, ileri evre kanser hastalarında semptom yönetiminin yeterli yapılamamasının nedeni sağlık hizmeti sağlayan bireylerin bilgi ve davranışlarındaki eksikler olarak belirtilmektedir.^[47] Bazı çalışmalarda geleneksel semptom yönetimine yönelik girişimlerin etkisiz olabildiği belirtilmektedir.^[10] Bazı çalışmalarda da semptom yönetimine yönelik sağlık profesyonellerinin, kanser hastalarının gereksinimlerine yönelik girişimleri yeterli yapmadığı ve bu konuda düzenli ve güvenilir bilgi vermediği belirtilmektedir. Bu nedenle kanser hastaları ve bakım verenleri semptom yönetiminde güçlük yaşamaktadırlar.^[10,47]

Kanada’da yapılan bir çalışmada ileri evre kanser hastalarında iyi bir semptom yönetimini engel-

leyen 4 öge belirlenmiştir. Bunlar; 1. Sağlık hizmeti veren bireylerin semptom yönetimi ve terminal dönemdeki hastanın bakımı konularında eğitim ve uygulama eksikliklerinin olması, 2. Bakım standartlarında ve kanıt temelli uygulamalarda yetersizlik, 3. Palyatif bakımın süreklilik gerektirmesine rağmen sağlık bakım hizmetlerinin bölünmesi ve sağlık hizmeti sağlayan kişilerin birlikte ortak çalışmalarının sınırlı olması, 4. İleri evre kanser hastalarına yapılan kaliteli bakımın güvenilir olarak kayıt edilmesinde yetersizlikler olmasıdır.^[47]

Sonuç olarak, sağlık profesyonellerinin kanser hastasının semptomlarının yönetimine yönelik hastayı bütüncül yaklaşımla ele alan iyi ve organize olmuş bir eğitim planı hazırlamaları, uygulamaları ve sonuçlarını değerlendirmeleri son derece önemlidir. Böylece hasta bakım kalitesinin yanı sıra bakım verenin fiziksel, psikolojik, sosyal iyilik halinin de olumsuz etkilenmesi önlenir.^[1,2,47]

Kaynaklar

1. Given BA, Given CW, Kozachik S. Family support in advanced cancer. *CA Cancer J Clin* 2001;51(4):213-31.
2. Grov EK, Dahl AA, Moum T, Fosså SD. Anxiety, depression, and quality of life in caregivers of patients with cancer in late palliative phase. *Ann Oncol* 2005;16(7):1185-91.
3. Kristjanson L. The family as a unit of treatment. In: Portenoy R, Bruera E, editors. *Topics in palliative care*. New York: Oxford University Press; 1997. p. 245-61.
4. Given B, Sherwood PR, Given CW. What knowledge and skills do caregivers need? *Am J Nurs* 2008;108(9 Suppl):28-34.
5. Grov EK, Fosså SD, Sørebo O, Dahl AA. Primary caregivers of cancer patients in the palliative phase: a path analysis of variables influencing their burden. *Soc Sci Med* 2006;63(9):2429-39.
6. Cameron JI, Shin JL, Williams D, Stewart DE. A brief problem-solving intervention for family caregivers to individuals with advanced cancer. *J Psychosom Res* 2004;57(2):137-43.
7. Weitzner MA, McMillan SC, Jacobsen PB. Family caregiver quality of life: differences between curative and palliative cancer treatment settings. *J Pain Symptom Manage* 1999;17(6):418-28.
8. Given B, Wyatt G, Given C, Sherwood P, Gift A, DeVoss D, et al. Burden and depression among caregivers of patients with cancer at the end of life. *Oncol Nurs Forum* 2004;31(6):1105-17.
9. Carter PA, Chang BL. Sleep and depression in cancer

- caregivers. *Cancer Nurs* 2000;23(6):410-5.
10. Sherwood P, Given BA, Given CW, Champion VL, Doorenbos AZ, Azzouz F, et al. A cognitive behavioral intervention for symptom management in patients with advanced cancer. *Oncol Nurs Forum* 2005;32(6):1190-8.
11. Hacıalioglu N, Ozer N, Yılmaz Karabulutlu E, Erdem N, Erci B. The quality of life of family caregivers of cancer patients in the east of Turkey. *Eur J Oncol Nurs* 2010;14(3):211-7.
12. Morimoto T, Schreiner AS, Asano H. Caregiver burden and health-related quality of life among Japanese stroke caregivers. *Age Ageing* 2003;32(2):218-23.
13. Parks SM, Novielli KD. A practical guide to caring for caregivers. *Am Fam Physician* 2000;62(12):2613-22.
14. Mellon S. Comparisons between cancer survivors and family members on meaning of the illness and family quality of life. *Oncol Nurs Forum* 2002;29(7):1117-25.
15. Sherif T, Jehani T, Saadani M, Andejani AW. Adult oncology and chronically ill patients: comparison of depression, anxiety and caregivers' quality of life. *East Mediterr Health J* 2001;7(3):502-9.
16. Kim Y, Given BA. Quality of life of family caregivers of cancer survivors: across the trajectory of the illness. *Cancer* 2008;112(11 Suppl):2556-68.
17. Alptekin S, Gönüllü G, Yücel I, Yariş F. Characteristics and quality of life analysis of caregivers of cancer patients. *Med Oncol* 2010;27(3):607-17.
18. Toseland RW, Blanchard CG, McCallion P. A problem solving intervention for caregivers of cancer patients. *Soc Sci Med* 1995;40(4):517-28.
19. Jepson C, McCorkle R, Adler D, Nuamah I, Lusk E. Effects of home care on caregivers' psychosocial status. *Image J Nurs Sch* 1999;31(2):115-20.
20. McCorkle R, Strumpf NE, Nuamah IF, Adler DC, Cooley ME, Jepson C, et al. A specialized home care intervention improves survival among older post-surgical cancer patients. *J Am Geriatr Soc* 2000;48(12):1707-13.
21. Appelin G, Brobäck G, Berterö C. A comprehensive picture of palliative care at home from the people involved. *Eur J Oncol Nurs* 2005;9(4):315-24.
22. McPherson CJ, Wilson KG, Lobchuk MM, Brajtman S. Family caregivers' assessment of symptoms in patients with advanced cancer: concordance with patients and factors affecting accuracy. *J Pain Symptom Manage* 2008;35(1):70-82.
23. Oi-Ling K, Man-Wah DT, Kam-Hung DN. Symptom distress as rated by advanced cancer patients, caregivers and physicians in the last week of life. *Palliat Med* 2005;19(3):228-33.
24. McMillan SC, Small BJ. Using the COPE intervention for family caregivers to improve symptoms of hospice homecare patients: a clinical trial. *Oncol Nurs Forum* 2007;34(2):313-21.
25. Barsevick AM, Whitmer K, Walker L. In their own words: using the common sense model to analyze patient descriptions of cancer-related fatigue. *Oncol Nurs Forum* 2001;28(9):1363-9.
26. Stone P, Richardson A, Ream E, Smith AG, Kerr DJ, Kearney N. Cancer-related fatigue: inevitable, unimportant and untreatable? Results of a multi-centre patient survey. *Cancer Fatigue Forum. Ann Oncol* 2000;11(8):971-5.
27. Kinghorn S. Palliative care. Nausea and vomiting. *Nurs Times* 1997;93(33):57-60.
28. Wolfe G. Fatigue: the most important consideration for the patient with cancer. *Caring* 2000;19(4):46-7.
29. Haley WE. Family caregivers of elderly patients with cancer: understanding and minimizing the burden of care. *J Support Oncol* 2003;1(4 Suppl 2):25-9.
30. Rivera HR. Depression symptoms in cancer caregivers. *Clin J Oncol Nurs* 2009;13(2):195-202.
31. Valdimarsdóttir U, Helgason AR, Fürst CJ, Adolfs-son J, Steineck G. Awareness of husband's impending death from cancer and long-term anxiety in widowhood: a nationwide follow-up. *Palliat Med* 2004;18(5):432-43.
32. Chang EW, Tsai YY, Chang TW, Tsao CJ. Quality of sleep and quality of life in caregivers of breast cancer patient. *Psychooncology* 2007;16(10):950-5.
33. Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Galanos A, Vlahos L. Caregivers of advanced cancer patients: feelings of hopelessness and depression. *Cancer Nurs* 2007;30(5):412-8.
34. Schott-Baer D, Fisher L, Gregory C. Dependent care, caregiver burden, hardness, and self-care agency of caregivers. *Cancer Nurs* 1995;18(4):299-305.
35. Gallant MP, Connell CM. Predictors of decreased self-care among spouse caregivers of older adults with dementing illnesses. *J Aging Health* 1997;9(3):373-95.
36. Burton LC, Newsom JT, Schulz R, Hirsch CH, German PS. Preventive health behaviors among spousal caregivers. *Prev Med* 1997;26(2):162-9.
37. Schulz R, Beach SR. Caregiving as a risk factor for mortality: the Caregiver Health Effects Study. *JAMA* 1999;282(23):2215-9.
38. Carmack BJ. Balancing engagement and detachment in caregiving. *Image J Nurs Sch* 1997;29(2):139-44.
39. Robinson KD, Angeletti KA, Barg FK, Pasacreta JV, McCorkle R, Yasko JM. The development of a Family

- Caregiver Cancer Education Program. *J Cancer Educ* 1998;13(2):116-21.
40. Ferrell BR, Grant M, Chan J, Ahn C, Ferrell BA. The impact of cancer pain education on family caregivers of elderly patients. *Oncol Nurs Forum* 1995;22(8):1211-8.
41. 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. *J Pain Symptom Manage* 2005;30(2):112-22.
42. Ünsar S, Fındık ÜY, Kurt S, Özcan H. Kanserli hastalarda evde bakım ve semptom kontrolü. *Fırat Sağ Hiz Dergisi* 2007;2(5):89-106.
43. Pasacreta JV, McCorkle R. Cancer care: impact of interventions on caregiver outcomes. *Annu Rev Nurs Res* 2000;18:127-48.
44. Mittelman M. Taking care of the caregivers. *Curr Opin Psychiatry* 2005;18(6):633-9.
45. Given B, Given CW, Sikorskii A, Jeon S, Sherwood P, Rahbar M. The impact of providing symptom management assistance on caregiver reaction: results of a randomized trial. *J Pain Symptom Manage* 2006;32(5):433-43.
46. Sayın YY, Nevin K. İleri evre kanser hastasının evde palyatif bakım organizasyonu. *Hemş Araş Geliş Dergisi* 2007;3:4-13.
47. Elvidge K. Improving pain & symptom management for advanced cancer patients with a clinical decision support system. *Stud Health Technol Inform* 2008;136:169-74.