



Kanserli Hastaların Bakım Vericilerinde Yaşam Kalitesi

Quality of Life in Caregivers of Cancer Patients

Zeynep Erdoğan¹, Derya Emre Yavuz¹

¹Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Turkey

ABSTRACT

Cancer is one of leading diseases causing death, which requires long-term treatment, where the caregiving continues in house of patient and doesn't end in clinic, and the effects of cancer is also seriously felt by caregivers of patients besides the patients' own. As well as the patient's life changed by diseases, also the lives of individual(s) being responsible for caregiving are affected. Caregivers need to establish balance between their own needs and requests and the responsibilities of caregiver role. Depending on disease period, the situation of patient and the prolongation of care-duration, the quality of life in caregivers are affected negatively, this effect reflects on patient obtaining care negatively. Support of health professionals to patients and their caregivers would provide positive effects on quality of life. This review was written with the aim of investigating the quality of life in caregivers of patients struggling with cancer which requires a difficult care process.

Key words: Cancer, caregiver, quality of life.

ÖZET

Kanser hem dünyada hem de ülkemizde ölüm sebeplerinin başında gelen, uzun süren tedavi süreci gerektiren, hasta bakımının sadece klinikte değil evde de devam ettiği, hastanın olduğu kadar bakım vericilerin de etkilerini ciddi şekilde yaşadığı bir hastalıktır. Hastalığı yaşayan kişinin etkilenen yaşamı kadar bakım vermekle yükümlü kişi ve kişilerin de yaşamları fiziksel, duygusal ve sosyal olarak etkilenir. Bakım vericiler kendi ihtiyaçları ve talepleri ile bakım rolünün sorumlulukları arasında denge kurmaya ihtiyaç duyarlar. Bakım verici kavramı hastalıkla mücadele eden ve fiziksel bakım gerektiren bir kişiye ücretsiz yardım eden kişidir. Hastalığın dönemine, hastanın duruma, bakım süresinin uzamasına göre bakım vericilerin yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmekte ve bu etki hastaya verilen bakıma da negatif yönde yansımaktadır. Bu nedenle bakım sürecinin her aşamasında hasta ve



yakınlarının sağlık profesyonellerince desteklenmeleri yaşam kalitelerinde olumlu etkiler sağlayacaktır. Kanserli hastaların bakım vericilerinin yaşam kalitesinin tüm hastalık süreci boyunca değişen derecelerde ve boyutlarda etkilendiği bilinmektedir. Bu derleme zorlu bir bakım süreci olan kanserle mücadele eden hastaların yakınlarının yaşam kalitesi incelenmek amacıyla yazılmıştır.

Anahtar kelimeler: Kanser, bakım verici, yaşam kalitesi.

Giriş

Kanser; birçok belirtinin bir arada görüldüğü, uzun süreli tedavi gerektiren, bakımı sadece hastanede sınırlı olmayan evde de özenli bir bakıma gereksinim duyulan tüm dünyada mortalite ve morbidite açısından önde gelen kronik sağlık sorunlarından biridir^{1,2,3}.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) yılı verilerine göre kanser ülkemizde ölüme neden olan hastalıklar arasında ikinci sıradadır. Son yıllarda tedavisinde gözlenen ilerlemelerle sıklıkla ev ortamında bakıma gereksinim duyulan, uzun süreli tedavi gerektiren kronik bir sağlık sorunu haline gelmiştir^{1,4,5}. Dolayısıyla kanser tanısı hasta birey olduğu kadar kanser hastasının ailesini de fiziksel, duygusal ve sosyal olarak etkiler. Bu nedenle bu derlemede kanser hastalarının yakınlarının yaşam kalitesinin literatür doğrultusunda incelenmesi amaçlanmıştır.

Kanser ve Bakım Verici

Kanser hastasının bakım ve tedavisinin önemli ve bütüncül bir parçasını aile üyelerinin içerisinde seçilmiş, birincil bakım vericileri oluşturmaktadır. Bakım verici kavramı hastalıkla mücadele eden ve fiziksel bakım gerektiren bir kişiye ücretsiz yardım eden kişidir^{1,5,6,7,8}. Merriam Webster sözlüğüne göre ise; kronik hastalıklı birey veya çocuğa direkt bakım sağlayan kişidir⁷. Yapılan çalışmalarda bakım vericilerin evde kanser hastaları için gerekli bakımın %50-55'ini üstlendikleri bildirilmiştir². Kanser hastasına bakım verenler; hastalarının belirtilerinin yönetimi, tıbbi tedavilerinin yapılması, problem çözme ve karar verme, bakımı koordine etme, çevre güvenliğini sağlama, duygusal, finansal ve manevi destek gibi hastanın birçok alandaki ihtiyaçlarının karşılanmasında destek olurlar^{2,4,5,8}. Bakım vericiler kendi ihtiyaçları ve talepleri ile bakım rolünün sorumlulukları arasında denge kurmaya ihtiyaç duyarlar. Bu durum bakım vericilerin karşılaştığı en önemli sorunlardan biridir². Dolayısıyla bakım verme-bakım alma ilişkisi, bakım verenin yaşamını sıkıntıya sokan, tek yönlü, bağımlı, yoğun ve uzun dönemli bir

zorunluluğa dönüşmekte, bakım vericinin aile ilişkileri, çalışma, eğlence, sosyal yaşam rolleriyle bakım rolleri arasında bir çatışma oluşturmaktadır. Bu sorunlara ilaveten bakım vericide psikosomatik hastalık, anksiyete ve depresif belirtilerde artış görülmesi yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Sonuç olarak hasta bireye verilen bakımın kalitesi de etkilenmektedir^{1,3,9}.

Yaşam Kalitesi

Günümüzde yaşam kalitesiyle ilgili birçok tanım bulunmasına rağmen, evrensel olarak kabul görmüş bir tanımı yoktur. Mevcut tanımların da mutluluk, memnuniyet, yaşam doyumu, pozitif etki, negatif etki, bilişsel değerlendirme, sağlık, öznel ve psikolojik iyilik hali, sosyal yararlılık, duygusal ve ekonomik statü gibi birçok faktörden odaklandığı görülmektedir^{10,11,12}.

Yaşam kalitesi kavramı, fiziksel, psikolojik ve sosyal fonksiyon olmak üzere üç ana alandan etkilenmiştir. Fiziksel fonksiyon alanı, fonksiyonel durum ve ağrı, yorgunluk, nefes darlığı gibi belirtileri içine alır. Fonksiyonel durum değerlendirilmesinde günlük yaşam aktiviteleri (ev işi, yemek pişirme), hareketlilik (yürüme, merdiven çıkma) ve günlük işlerdeki hafif aktiviteler (giyinme, yemek yeme) göz önünde bulundurulur. Psikolojik fonksiyon alanı iyilik hali, psikolojik stres ve mental yeteneklerle ilişkilidir, anksiyete, depresyon ve bilişsel fonksiyonların ölçümüne odaklanmıştır. Kişilerarası ilişkiler, aile fonksiyonları, seksüel fonksiyonlar ve sosyal katılım gibi sosyal rollerin yerine getirilmesi sosyal fonksiyon alanının içinde yer alır^{13,14,15}. Kanser hastalarının bakım vericileri ile ilgili yapılan çalışmalarda uzun süreli bakım verme işinin, yaşam kalitesinin göstergeleri olan bu alanları olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir.

Kanserli Hastaya Bakım Veren Bakım Vericilerin Duygusal Yaşam Kalitesi

Bakım verme işi, bakım vericinin yükünü artırdığı gibi, duruma psikolojik uyumunu da olumsuz etkiler. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Ruhsal Sorunların Önlenmesi konulu 2004 yılı raporunda ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasını tetikleyen risk faktörlerini açıklamaktadır. Raporda, sıklıkla kronik sağlık sorunlarının anksiyete ve depresyon riskini artırdığı, kayıp yaşantıları ile artan depresif durumun da kardiyovasküler hastalık riskini ortaya çıkardığı belirtilmektedir. Ruhsal sorunların risk faktörleri arasında yer alan, uzun süreli yaşamı tehdit eden, fiziksel sağlık problemlerinden biri de kanserdir. Ailede kanser hastasının olması rolleri,

günlük yaşamın rutinlerini, hatta aile içi ilişkileri farklılaştırıp, yeni durumlara uyum sorunlarını ortaya çıkarır¹⁶.

Özellikle ilerlemiş hastalığa sahip hastaların bakım vericilerinin %30'u önemli psikolojik sorunlar yaşarlar. Metastaz varlığı, prognozun kötüleşmesi, hastalığın süresinin uzaması, hastanın üzüntü ve stresinin artması, belirtilerinin ağırlaşması gibi durumlar bakım vericilerin psikolojik durumunu etkilemektedir⁸. Yapılan çalışmalarda bakım vericilerin gelecekle ilgili şüphe ve endişe hissettikleri, bir şeyleri değiştirmeye güçlerinin olmadıklarını, anksiyete, korku, stres, üzüntü, depresyon ve güvensizlik gibi duyguları deneyimledikleri, bakımla ilgili yaşadıkları stresin, bakım vericinin mortalitesini 5 yıl içinde % 63 oranında artırdığı bildirilmiştir^{2,3}. Fleming ve arkadaşları kanser hastaları ile bakım vericilerinin sağlık bakım kalitesine ilişkin benzer algılar paylaştığını, her iki grubun yaklaşık üçte birinde orta düzeyde depresyon mevcut olduğunu saptamışlardır. Gorji ve arkadaşları göğüs kanserli hastaların bakım vericilerinde depresyon ve yaşam kalitesini inceledikleri çalışmada; yaşam kalitesi ile depresyon arasında güçlü ve negatif yönde bir ilişki bulmuşlar, depresyon puanları arttıkça, yaşam kalitelerinin de azaldığını bildirmişlerdir^{17,18}.

Kanserli hastaların bakım vericilerinin yaşam kalitesinin tüm hastalık süreci boyunca etkilendiği bilinmektedir¹⁹. Can ve arkadaşları 1. evredeki hastaya bakım verenlerde, Song ve arkadaşları ise terminal dönemdeki hastalara bakım verenlerde yaşam kalitesinin düşük olduğunu bildirmiştir. Ayrıca bakım vericiler, ilk yıl daha çok depresif duygular deneyimlemişlerdir^{2,4}. Weitzner ve arkadaşlarının çalışmasına göre, palyatif tedavi alan hastaların primer bakım vericilerinin yaşam kalitesi, kemoterapi alan bakım vericilerinininkine göre daha düşüktür, (özellikle fiziksel sağlık) bakım vericilerin çoğu depresiftir ve terminal dönemin başlangıcında bakım yükünü algılama düzeyleri artmıştır. Ayrıca palyatif bakım alan hastaların bakım vericilerinin düşük yaşam kalitesi puanları, hastalarının da durumunun kötü olduğunu bir yansımasıdır⁸. Valeberg ve Grov da uyku bozukluğu olan hastaların, bakım vericilerinin depresyon düzeyini yüksek bulmuşlar, hastanın genç yaşta olmasının, bakım vericinin yaşam kalitesinin mental boyutunu etkilediğini bildirmişlerdir. Douglas ve Dally da kanser hastalarının fiziksel yaşam kalitesi ve bakım vericilerin depresyonu arasında negatif ve orta düzeyde ilişki bulmuşlardır. Hastanın spiritüel iyilik halinin, hastanın yaşam kalitesi ve bakım vericinin depresyonu arasında önemli derecede rol oynadığını, bakım vericinin depresyonunu azaltmak için hastanın spiritüel sorunlarına odaklanmak gerektiğini vurgulamışlardır^{21,23,32}. Fridriksdottir ve arkadaşları bakım vericilerin %41'inin depresif

belirtiler, %20'sinin de anksiyete deneyimlediklerini, anksiyetenin de kadın bakım vericilerde daha yüksek düzeyde olduğunu saptamışlardır. Anksiyete ve depresyon puanlarının tanı konduktan sonraki ilk 1. ve 5. yıllarda, her yıl gittikçe azalma gösterecek şekilde dağılım gösterdiğini bildirmişlerdir¹⁹.

Kanserli Hastaya Bakım Veren Bakım Vericilerin Fiziksel Yaşam Kalitesi

Bakım verme süreci, bakım vericinin psikolojik durumu kadar fiziksel durumunu da etkiler. Uyku düzeninde bozulma veya uyku kalitesinde azalma hem kanser hastalarının hem de bakım vericilerinin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir sorundur. Kanserli hastaya bakım verenler hastanın gün boyu bakım gereksinimlerini karşılamak için uykusuz kalmaktadırlar. Siegel ve arkadaşları, 483 bakım vericinin % 17'sinin haftada en az bir kez uyku bozukluğu yaşadıklarını, uyku ve dinlenme zamanında azalmanın yaygın şikayetler olduğunu saptamışlardır²⁴. Ayrıca bakım vericilerin, bakımla ilişkili rolleri nedeniyle ciddi yorgunluk yaşadıkları bildirilmiştir²⁵. Bakım verici eşlerin %75'inin hastaları taburcu olmadan önce fiziksel problemler deneyimlediğini ve yaklaşık yarısında bu problemlerin taburculuktan sonra da devam ettiğini bildirmişlerdir. Fiziksel sağlık üzerindeki bu olumsuz etkinin hasta hastaneden taburcu olduktan sonra en yüksek düzeyde olduğu ve altı ay sonra düzelme görüldüğü bildirilmiştir²⁶.

Kanserli Hastaya Bakım Veren Bakım Vericilerin Yaşam Kalitesini Etkileyen Diğer Faktörler

Bakım vericinin yaşam kalitesini etkileyen faktörler sosyal desteğin azlığı, bakım vericinin ve hastanın karşılanmamış gereksinimleridir. Yapılan çalışmalarda bakım vermeye bağlı ruhsal sorunlar yaşama ile sosyal desteğe sahip olma arasında güçlü ilişkiler bulunmuştur. Bakım verenlerin, aile ve arkadaşlarının desteğine, yalnız olmadıklarını hissetmeye, eğitim, bilgi, finansal konularda yardım almaya, sosyal ve duygusal yönden desteğe ihtiyaçları vardır. Ayrıca hastalık süreci boyunca sağlık personelinin de yakın ilgi ve desteğini de beklemektedirler. Sosyal desteğin varlığı, bakım vericiye tampon görevi görme, kendisini strese karşı korunmuşluk hissi verir. Hastanın somut ihtiyaçları da bakım vericinin yükünü artıran bir durum olup, hastalığın evresine göre günlük yaşam aktivitelerine yardım ihtiyacı farklılık gösterir. Kişisel bakım, yemek hazırlama, beslenme, ev temizliği, alış veriş, hastane

kayıt, kabul, sigorta işlemleri, taşınma ve hareket etme, finansal konular bakım verenlerin, hastalarının bakımı ile ilgili güçlük yaşadığı durumlardır. Bakım verici, hastanın artmış bakım ihtiyaçları ile boğulmuş hale gelebilir ve bu dönemde acizlik, zayıflık, kafa karışıklığı, kızgınlık gibi duygusal durumlar hissedip, bakım konusunda başarısızlıklar yaşayabilir^{6,8,27}. Fridriksdottir ve arkadaşları; bakım vericinin karşılanmamış ihtiyaçları ile anksiyete puanları arasında güçlü ilişkiler saptamışlar, hastalığın her evresinde bakım vericilerin psikolojik sorunları ve ihtiyaçları konusunda destek verilmesi gerektiğini bildirmişlerdir. Karabuğa, Türkoğlu ve Kılıç çalışmalarında, başkalarından destek almayan ve sorumluluklarını yerine getirmede güçlük yaşayan bakım vericilerin, yaşam kalitelerinin düşük olduğunu, Hacıoğlu ve arkadaşları ise bakım vericilerin %71.7'sinin bakım sürecini biriyle paylaştığını ve bakımı paylaşanların yaşam kalitesinin daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir^{19,28,29,30}.

Kanser hastalarına bakım verenlerde bakım sürecinde rol performanslarında ve sosyal yaşamlarında da değişimler yaşanmaktadır. Yapılan çalışmalarda bakım vericilerin sosyalliklerinin azaldığı²⁴, hastalarına bakım verirken kendi günlük planlarının etkilendiği ve bu etkilenenin en çok taburculuktan sonra olduğu, 6 aydan sonra azaldığını bildirilmiştir²⁶.

Kanserli hastaya uygulanan tanı ve tedavi amaçlı girişimler, hastalığa bağlı yan etki ve komplikasyonlar hem hastaya hem de bakım vericilere maddi olarak ağır yük getirmektedir. Jensen ve Given bakım vericilerin %25'inin hastalarının bakımı için birikimlerini kullandıklarını veya kredi çektiklerini, ayrıca hastaneden eve geri döndükten sonra en az 6 ay bakım vericinin ekonomik durumunun etkilendiğini bildirmişlerdir. Hastalarına bakım verme rolü, bakım vericinin iş saatlerini de sınırlamış olup, bakım vericinin hastalarına bakabilmek için işlerinden ayrılmak zorunda kalmışlardır²⁴.

Yine yapılan çalışmalarda bakım vericinin bazı sosyodemografik özelliklerinin ve hastaya yakınlık derecesinin de yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir. Bakım vericinin kadın^{29,31} veya erkek olması^{30,32}, yaşlı olması^{29,30}, eğitim düzeyinin düşük olması^{29,8} sosyal güvencesinin olmayışı, çalışma durumu³³, ekonomik durumunun kötü olması^{29,30,34} erkek hastaya bakım vermesi^{20,29} hastayla birinci derecede akraba olması^{20,30} yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.

Görüldüğü gibi tanı aşamasından başlayarak tedavi süreci boyunca kanser gibi kronik bir hastalığı yönetmek, hastanın ihtiyaçlarını karşılamak, ona yardım etmek, ailesi ve yakınları için fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik zorlanmaları da beraberinde getirip bakım

vericilerin yaşam kalitesini düşürmektedir. Bu süreçte hasta ve ailesinin gereksinimleri artmaktadır. Karşılanmamış gereksinimler de bakım vericide doyum sağlayamama neden olup, verilen bakımın kalitesini etkiler. Birçok hasta ve hasta yakını bu süreçte sağlık personeliyle iletişim kurmakta sıkıntı yaşayıp, psikososyal endişelerini dile getirmeye çekinirler. Bazı çalışmalar göstermiştir ki, hastanın ve ailesinin birçok gereksinimi sağlık personeli tarafından yeterli derecede karşılanmamaktadır. Bu durum hem hastanın hem de bakım vericinin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir^{19,35}.

Kanserli Hastaya Bakım Veren Bakım Vericilerin Yaşam Kalitesini İyileştirmek İçin Öneriler

Bu doğrultuda;

- Bakım vericilere evde hastanın bakımı, belirti yönetimi, hastalık süreci ve ulaşabileceği hizmetlerle ilgili eğitim verilmesi ve telefonla danışmanlık yapılması,
- Bakım yükünü azaltmaya yönelik girişimlerin planlanması (psikoeğitim, destekleyici müdahaleler, psikoterapi, bilişsel davranışsal yöntemler, masaj, terapötik dokunma, reiki)
- Bakım vericilerin bakım verme sürecinde sağlık ekibi, aile, akraba ve arkadaşları tarafından desteklenmesi,
- Kanser hastalarına bakım vericilerin yardım alabilecekleri, soru sorabilecekleri dernekler, topluluklar ve psikososyal hizmetlere erişiminin sağlanması,
- Bakım vericilerin gereksinimlerinin düzenli olarak sorgulanması ve rehberlik edilmesi,
- Bakım vericilerin yaşam kalitesini artırmak için her iki gruba da iletişim becerileri, finansal planlama, stresle baş etme becerileri öğretilmesi ve spiritüel destek sağlanması,
- Evde bakım hizmetlerinin düzenlenmesinde hem hastanın hem de bakım vericinin fizyolojik, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının ele alınması ve destek olunması,
- Devlet tarafından bakım vericilere ücret ödenmesi,
- Ev ve hasta bakımı hizmetlerinde bakım vericiye yardımcı olacak personelin görevlendirilmesi ve bunun devlet tarafından karşılanması,

- Bakım vericiler bu süreçte fizyolojik, sosyal ve psikolojik olarak etkilendiği için, sağlık profesyonelleri tarafından belirli aralıklarla yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi önerilir^{4,19,21,27,32,33,34}.

Sonuç

Bakım vericiler kendi ihtiyaçları ve talepleri ile bakım rolünün sorumlulukları arasında denge kurmaya ihtiyacı içindedirler. Bakım vericilerin karşılaştığı sıkıntılardan en önemlilerinden biride bu durumdur².

Bakım verme işi, bakım vericinin hem yükünü artırırken biryandan da duruma psikolojik uyumunu olumsuz etkiler²⁸. Özellikle ilerlemiş hastalığa sahip hastaların bakım vericiler de psikolojik sorunlar yaşama oranı daha yüksektir⁸. Bakım vericilerin %41'inin depresif belirtiler, %20'sinin de anksiyete deneyimlediklerini, anksiyetenin de kadın bakım vericilerde daha yüksek düzeyde olduğunu yapılan bir çalışmayla belirlenmiştir. Anksiyete ve depresyon puanlarının tanı konduktan sonraki ilk 1. ve 5. yıllarda, her yıl gittikçe azalma gösterecek şekilde dağılım gösterdiğini bildirilmiştir. Kanserli hastaların bakım vericilerinin yaşam kalitesinin tüm hastalık süreci boyunca etkilendiği bilinmektedir¹⁰.

Bakım verme süreci, psikolojik durum kadar fiziksel durumu da etkiler. Kanserli hastaya bakım verenler hastanın gün boyu bakım gereksinimlerini karşılamak için uykusuz kalmaktadırlar²⁴. Ayrıca bakım vericiler, bakımla ilişkili rolleri nedeniyle ciddi yorgunluk yaşamaktadırlar¹⁸.

Kanser hastalarına bakım verenlerde bakım sürecinde rol performanslarında ve sosyal yaşamlarında da değişimler yaşanmaktadır. Bakım vericilerin sosyalliklerinin azaldığı ve günlük planlarının olumsuz etkilendiği çalışmalarda bildirilmiştir^{24,23}.

Yaşam kalitesi etkilenen bakım vericilerin bakım yükünün en aza indirilmesi için danışmanlık hizmeti, sağlık ekibi tarafından destek, psikososyal hizmetlere erişim, evde bakım hizmetleri, spiritüel destek ve sağlık profesyonellerince bakım vericilerin yaşam kalitelerinin belirli aralıklarla değerlendirilmesi sağlanmalıdır^{4,19,21,27,32,33,34}.

Kaynaklar

1. Atagün Mİ, Devrim Balaban Ö, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat A. Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011;3:513-52.

2. Al-Jauissy MS. Health care needs of Jordanian caregivers of patients with cancer receiving chemotherapy on an outpatient basis. *East Mediterr Health J.* 2009;16:1091-97.
3. Mancini J, Barrau B, Simeoni MC, Grob JJ, Michel G, Tarpin C et al. Quality of life in a heterogeneous sample of caregivers of cancer patients: an in-depth interview study. *Eur J Cancer Care.* 2011;20:483-92.
4. Song J, Shin DW, Choi JY, Kang J, Baik YJ, Mo H et al. Quality of life and mental health in family caregivers of patients with terminal cancer. *Support Care Cancer.* 2011;19:1519-26.
5. Şahin Z, Polat H, Ergüney S. Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2009;12:1-9.
6. Dökmen Z. Yakınlarına bakım verenlerin ruh sağlıkları ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 2012;3:3-38.
7. Hunt CK. Concepts in caregiver research. *J Nurs Scholarsh.* 2003;25:27-32.
8. Weitzner M, McMillan S, Jacobsen P. Family caregiver quality of life: differences between curative and palliative cancer treatment settings. *J Pain Symptom Manage* 1999;17:418-28.
9. Edwards B, Ung L. Quality of life instruments for caregivers of patients with cancer: a review of their psychometric properties. *Cancer Nurs.* 2002;25: 342-49.
10. Chung MC, Killingworth A, Nolan P. A critical of the concept of quality of life. *Int J Health Care Qual Assur.* 1997;10:80-84.
11. Fitzpatrick R, Fletcher A, Gore S, Jones D, Spiegelhalter D, Cox D. Quality of life measures in health care. I: applications and issues in assessment. *BMJ.* 1992; 305:1074-77.
12. Moons P, Budts W, Geest S. Critique on the conceptualisation of quality of life: a review and evaluation of different conceptual approaches. *Int J Nurs Stud.* 2006;43:891-901.
13. Ferrans CE, Zerwic JJ, Wilbur JE, Larson JL. Conceptual model of health related related quality of life. *J Nurs Scholarsh.* 2005; 37:336-342.
14. Mandzuk L, McMillan D. A concept analysis of quality of life. *Journal of Orthopaedic Nursing.* 2005;9:12-8.
15. Van den Bos GAM, Triemstra AHM. Quality of life as an instrument for need assessment and outcome assessment of health care in chronic patients. *Qual Health Care.* 1999;8:247-252.
16. Terakye G. Kanserli hasta yakınlarıyla etkileşim. *DEÜ Hemşirelik Yüksekokulu E-Dergi.* 2012;4:78-82
17. Fleming D, Sheppard V, Mangan P, Taylor KL, Adams I, Ingham J. Caregiving at the end of life: perceptions of health care quality of life among patients and caregivers. *J Pain Symptom Manage.* 2006;31:407-20.
18. Gorji MH, Bouzar Z, Haghshenas M, Kasaeeyan A, Sadeghi MR, Ardebil MD. Quality of life and depression in caregivers of patients with breast cancer. *BMC Res Notes.* 2012;5:1-3.

19. Fridriksdottir N, Savarsdottir D, Halfdanardottir SÍ, Jonsdottir A, Magnusdottir H, Olafsdottir KL, et al. Family members of cancer patients: needs, quality of life and symptoms of anxiety and depression. *Acta Oncol.* 2011;50:252-58.
20. Can G, Akın S, Aydın A, Özdemir K, Oskay U, Durna Z. A psychometric validation study of the quality of life and family care scales in Turkish cancer family caregivers. *Qual Life Res.* 2011;20:1319-29.
21. Douglas S, Daly B. The impact of patient quality of life and spirituality upon caregiver depression for those with advanced cancer. *Palliat Support Care.* 2012;1-8.
22. Grov EK, Dahl AA, Moum T, Fossa SD. Anxiety, depression, and the quality of life in caregivers of patients with cancer in late palliative phase. *Ann Oncol.* 2005;16:1185-91.
23. Valeberg BT, Grov EK. Symptoms in the cancer patient- of importance for their caregivers quality of life and mental health? *Eur J Oncol Nurs.* 2013;17:46-51.
24. Siegel K, Raveis VH, Houts P, Mor V. Caregiver burden and unmet patient needs. *Cancer.* 1991;68:1131-40.
25. Jensen S, Given B. Fatigue affecting family caregivers of cancer patients. supportive life: a review and evaluation of different conceptual approaches. *Int J Nurs Stud.* 1993;43:891-901.
26. Oberst MT, Scott DW. Postdischarge distress in surgically treated cancer patients and their spouses. *Res Nurs Health.* 1998;11: 223-33.
27. Görgülü Ü, Akdemir N. İleri evre kanser hastalarına bakım verenlerin yorgunluk ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi.* 2010;20:125-32.
28. Hacıoğlu N, Özer N, 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;14:211-17.
29. Karabuğa H. Kanserli hastalara bakım verenlerde yaşam kalitesinin değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi). İstanbul, Marmara Üniversitesi, 2009.
30. Turkoglu N., Kılıc D. Effects of care burdens of caregivers of cancer patients on their quality of life. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2012;13: 4141-45.
31. Vrettos I, Kamposioras K, Kontodimopoulos N, Georgiadou E, Haritos D, Papadopoulos A et al. Comparing health-related quality of life of cancer patients under chemotherapy and of their caregivers. *Scientific WorldJournal.* 2012;1-9.
32. Honea N, Brintnall R, Given B, Colao D, Northouse L. Putting evidence into practice: nursing assessment and interventions to reduce family caregiver strain and burden. *Clin J Oncol Nurs.* 2008;12:507-16.
33. Yeşilbalkan O, Ozkutuk N, Ardahan M. Comparison quality of life of Turkish cancer family caregivers. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2010;11:1575-79.

34. Son KY, Lee CH, Park SM, Oh S, Oh B, Tak SH, et al. The factors associated with the quality of life of the spouse caregivers of patients with cancer: a cross-sectional study. *J Palliat Med.* 2012;15:216-24.
35. Wen K, Gustafson D. Needs assesment for cancer patients and their families. *Health Qual Life Outcomes.* 2004;2:1-12.

Correspondence Address / Yazışma Adresi

Zeynep Erdoğan
Marmara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
İstanbul, Turkey
e-mail: zeyneperdogan@hotmail.com