


Article Arrival : 23/05/2021

Published : 15.07.2021

Doi Number  <http://dx.doi.org/10.26449/sssj.3327>Reference  Kurumlu, F., Kocakoç N., Küçük, C., Aksakal, H. & Akdoğan, D. (2021). "Palyatif Bakımda Bakım Veren Aile Üyesinin Kaygı Düzeyinin Saptanması Ve Azaltılmasında Psikolojik Desteğin Önemi" International Social Sciences Studies Journal, (e-ISSN:2587-1587) Vol:7, Issue:85; pp:3145-3154

PALYATİF BAKIMDA BAKIM VEREN AİLE ÜYESİNİN KAYGI DÜZEYİNİN SAPTANMASI VE AZALTILMASINDA PSİKOLOJİK DESTEĞİN ÖNEMİ

The Importance Of Psychological Support In Determining And Reducing The Anxiety Level Of The Caregiver Family Member In Palliative Care.

Uzman Psikolog. Fatma KURUMLU

Beytepe Murat Erdi Eker Devlet Hastanesi , mail:, Ankara/TÜRKİYE

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2415-2626>

Doktora Öğrencisi. Necati KOCAKOÇ

T.C Sağlık Bakanlığı, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara/TÜRKİYE

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8884-0052>

Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı, Canan KÜÇÜK

29 Mayıs Devlet Hastanesi, mail:, canankuc@yahoo.com, Ankara/TÜRKİYE

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7662-7924>

Uzman Hemşire, Hurişah AKSAKAL

Sağlık Bakanlığı, Verimlilik ve Kalite Uygulamaları Dairesi Başkanlığı, Ankara/TÜRKİYE

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4634-8374>

Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı, Doğan AKDOĞAN

Sağlık Bakanlığı, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, mail:, Ankara/TÜRKİYE

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0970-1597>

ÖZET

Tedavisi mümkün olmayan hastalıklarda hasta birey ve aile üyelerinde kaygı prevalansı yüksek olmakla birlikte ölçülme şekline ve çeşitli nedenlere bağlı olarak kaygı düzeyi de değişebilmektedir. Bu araştırma, palyatif bakım kliniğinde bakım sürecine dahil edilen hasta bireylerin aile üyelerinin psikometrik ölçümlerle kaygı düzeyini ve etkileyen etmenleri belirlemek, terapi ile azaltmak ve psikolojik desteğin önemini vurgulamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma 24 Nisan- 02 Kasım 2018 tarihleri arasında bir devlet hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini hastalarına bakım veren yüzelli birey oluşturmaktadır. Veriler hasta aile üyesi sosyodemografik veri formu, hasta ve hastalığa ait bilgi formu, psikolojik destek alma formu, Spielberger'in Durumluk Kaygı Envanteri Formu ile toplanmış ve dikkat çeken sonuçlar elde edilmiştir. Hasta bireylerin aile üyelerinin %72.7'si kadın, %31.3'ü 51-60 yaşında, %83.3'ü evli, %36'sı ilköğretim mezunu, %44.7'si ev hanımı, hasta bireylerin %35.3'üne kanser, %60'ı yatağa bağımlı, %76.7'sinin beslenme bozukluğu, %89.3'nün ayağa kalkamadığı, aile üyelerinin %97.3'nün hastaya nasıl bakım vereceğini bilmedikleri, %99'nun yakınma olduğunda yardım alabileceği birisinin olmadığı, %82' sinin "iki iyilikten birisi" ni diledikleri, ayrıca aile üyelerinin başlangıçta durumluk kaygı toplam puan ortalamasının 74.85±4.6 olan seviyeden psikolojik destek sonrası 28.02±6.62 değişim gösterdiği, psikolojik destek alma ile kaygı düzeyi arasında, tanıdan sonra yatağa bağımlı hale gelme süresi, palyatif bakımda yer bulabilme, etkili iletişim kurabilme, bilgi alabilme ve evde bakmakla yükümlü olunan yakınının olması arasında anlamlı bir fark olduğu bulgularına ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Palyatif Bakım; Bakım Veren Aile Üyesi; Kaygı; Psikolojik Destek

ABSTRACT

While the prevalence of anxiety is high in patients and family members in incurable diseases, the level of anxiety can vary depending on the measurement method and various reasons. This descriptive study was conducted in order to determine and reduce the anxiety level and the factors affecting the anxiety level of the family members of the patients included in the care process in the palliative care clinic, and to emphasize the importance of psychological support. These research was conducted between April 24th and November 2nd, 2018 in a state hospital. The sample of the study consists of 150 individuals who provide care for patients. The data were collected using the patient and disease information form, psychological support form and Spielberger's State- Trait

Anxiety Inventory form, and remarkable results were obtained. It was found that, among family members of the patients, 72.7% were female, 31.3% were 51-60 Year sold, 83.3% were married, 36.0% were primary school graduates, 44.7% were house wives, 35.3% of patients had cancer, 60% were bedridden, 76.7% had nutrition disorder, 99% had noone to get help when they have a complaint, 89.3% could not standup, 97.3% of family members did not know how to provide care, 82% wished "one of the two blessings", and also the State- Trait Anxiety Inventory total average score of family members was 74.85±4.6 at the beginning and 28.02±6.62 after psychological support, and there was a significant difference between the psychological support and the anxiety level, and between the time to be come bedridden after the diagnosis, the chance to find a place in palliative care, the ability to communicate effectively, receive information, and the presence of apatient who must be cared for at home.

Key Words: Palliative Care; Family Caregiver; Anxiety; Psychological Support

1. GİRİŞ

Günümüzde ileri tıp ve teknoloji kullanılmasına rağmen, bazı ciddi, ilerleyici hastalıklar ve bu hastalıkların bırakmış olduğu hasarlar tedavi edilememektedir. Palyatif bakım ise ilerleyici ve tedavisi olmayan, ölümcül hastalıklarda birey ve ailesi için yaşam kalitesini artırmaya odaklanan disiplinlerarası uzmanlık gerektiren bir bakım sistemidir (DSÖ 2014). Palyatif bakımda, ilerleyici ve tedavisi olmayan hastalığı olan bireylerin yaşam sonu bakımında ise aile üyeleri kilit rol oynamaktadır. Bu doğrultuda aile bireyleri doğal olarak bakım veren haline gelebilmektedir. Bakım veren" kavramı; genellikle hastalara bakma işiyle görevli kimse, aile üyesi veya akraba olarak açıklanabilir (Bademli vd. 2017). Bakım verme süreci, bakım veren aile üyesini farklı boyutlarda etkilemektedir. Başka bir ifadeyle bakım veren aile üyeleri, ölmekte olan aile üyesine bakım sağlamada artan sorumluluklar üstlenmek zorunda kalmaktadır. Bu sorumluluklar fiziksel, psikososyal ve ekonomik bakım desteği olabilmektedir. Fiziksel bakım desteği, hastanın yatağa yatırılması veya kaldırılması, altının değiştirilmesi, banyo yaptırılması, beslenmesi, ilaçlarının verilmesi, temizlik işlerinin görülmesi gibi ihtiyaçlarının karşılanmasını kapsamaktadır. Psikososyal bakım desteği ise bireyin hastalığı kabullenmesi, benlik saygısının korunması, ölüm kaygısı, aile içi ilişkiler ve sosyal işlevsellik gibi yeni durumlara uyum sağlamada desteklenmesini içermektedir. Ekonomik destek ise, hasta bireyin maddi ihtiyaç ve ekonomik kayıplarına yönelik desteği kapsamaktadır. (DSÖ 2014 ve Atagün vd. 2011).Bu kapsamda bu çalışmada palyatif bakım kliniğinde bakım veren aile üyelerinin kaygı düzeyini ve etkileyen etmenleri belirlemek, azaltmak ve psikolojik desteğin önemini vurgulamak amaçlanmıştır.

2. DURUM KAYNAKLI KAYGI

Genel anlamda kaygı; "bireyin korku verici veya tehdit edici bir olguyla karşılaşması halinde vermiş olduğu ruhsal ve bedensel bir tepki ile algılanan güçsüzlük durumu olarak tanımlanmaktadır. Aslında kaygı, bilinmeyen ve geçmiş tecrübelerle dayalı, geleceğe yönelik endişe ve gerginlik durumudur (Geçtan,2003 ve Mevlüt, vd.2004). Spielberg'in aktardığına göre faktör analizi ile belirlenen "durumluk kaygı" ve "sürekli kaygı" olarak adlandırılan iki tür kaygı tanımlanmaktadır. Durum kaynaklı kaygı, öznel gerilim ve korku duyguları ile karakterize olan geçici duygusal durum olarak tanımlanmaktadır. Sürekli kaygı ise görece olarak bireyde var olan kaygı eğilimini göstermekte olup durum kaynaklı kaygının yoğunlaşması ve sürekli hale gelmesi olarak tanımlanmaktadır (Spielberg 1966 ve Öner, N. ve LeCompte W.1985). Bu kapsamda psikometrik ölçümlerle hasta birey ve bakım sürecine dâhil edilen aile üyelerinde kaygının tespit edilerek yönetilmesi hastanın iyileştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Palyatif bakımlarda; psikometrik ölçüm ve gözlem sonrası hasta birey ve aile üyelerine hastalığa ve yeni duruma alışma sürecinde, bireysel veya grup olarak, klinik eğitilmiş bir psikolog/psikiyatrist tarafından ihtiyaca göre; destekleyici, eğitici, varoluşsal, bilişsel, davranışçı terapiler ile hastalığın tanı ve seyrine bağlı hasta bireyin kaybı sonrası kriz yönetimi, yas ile aile danışmanlığı gibi kaygı düzeyini azaltıcı ve sorunlara tampon oluşturucu yöntemlerin izlenmesi ve desteklenmesi bu kapsamda çok önemlidir (Ellis,1993 ve Rosenberger, 2012).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma T.C. Sağlık Bakanlığı Ulus Devlet Hastanesi Başhekimliği'nden gerekli izin alınarak (E.Kurul-E-18-1909) 24 Nisan 2018 ile 02 Kasım 2018 tarihleri arasında herhangi bir nedenle palyatif bakım kliniğinde yatan hastanın bakım veren aile üyelerinin Spielberg' in (STAI FORM TX) kaygı ölçeğine göre kaygılı olan ve gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 150 aile üyesinden oluşmaktadır. Bakım veren hasta yakınlarından çalışmaya katılmak istediklerini içeren onam formu alınmıştır. Araştırmaya katılım sağlayacak gönüllü aile üyeleri için araştırmacılar tarafından bazı kısıtlar belirlenmiştir. Bu kısıtlar, hasta bireyin birinci derece yakını olması (eşi ya da çocuğu), hasta bireyin bilincinin kapalı olması, bakım veren aile üyelerinin bakım vermesini engelleyecek teşhis konulmuş sağlık sorununun olmaması, bakım veren aile üyelerinin 18-65 yaş aralığında olmasıdır. Çalışmanın toplam süresi 6 aydır. Toplamda 150 aile üyesi çalışmaya dahil edilmiştir. Her bir hasta ve aile üyesi her gün görülmüştür



ve iki ay boyunca psikolog tarafından takibi yapılmıştır. Her bakım veren aile üyesi bireysel terapi ve grup terapisine alınmıştır. Bireysel terapi de yarı yapılandırılmış bilişsel - davranışçı terapi ve destekleyici terapi uygulanmıştır. Her hasta yakını 45 dakika olmak üzere her hafta iki kez bireysel terapiye ve bir buçuk saatlik yarı yapılandırılmış grup terapisine yine haftada 2 gün alınmışlardır. Grup terapisine en fazla on kişi alınmıştır. Grup terapisinde öncelikle tanışma ve hasta yakınının kendisini ve hastasını tanıtmaları, sonrasında etkin iletişim, empati / sempati, stres yönetimi, ölüm ve ölüm semptomları, kötü haber verme, vasiyet ve inanç, yas / yas süreci, kayıp ve kayıp sonrası yeni yaşamının düzenlenmesi ve yeni yaşamının sosyal ve ekonomik boyutları ele alınmıştır. Uygun olan hasta yakınları bu süreçte haftada bir gün uğraş terapisine de alınmışlardır. Hasta bakımından bunalan aile üyesine hastanede ve eve gittiği dönemlerde ayrıca stresle baş etme yöntemleri ödev olarak verilmiştir. Bu kapsamda veriler, araştırmacılar tarafından gönüllü hasta bireyin aile üyelerine anket yöntemiyle yöneltilen sorularla toplanmıştır. Anket ölçeğinin en başında kişilerin sosyo-demografik özelliklerini sorgulayan 15 adet soru bulunmaktadır. Ölçeğin hasta ve hastalığa ait bilgi formu bölümünde 20 adet, psikolojik destek alma formu bölümünde 28 adet soru ve ayrıca Spielberger' in (STAI FORM TX) belirli bir andaki kaygıyı ölçmekte kullanılan, psikolojik destek öncesi ve sonrasında da durum kaynaklı kaygıyı saptamak amacıyla tekrar uygulanan durumluk kaygı envanteri formunda 20 adet soru bulunmaktadır. Anket formlarından elde edilen verilerin analizi paket program ile yapılmış ve %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır. Kategorik değişkenler için frekans (n) ve yüzde (%), sayısal değişkenler için ortalama (\bar{x}), ve standart sapma (ss.) istatistikleri verilmiştir. Ölçek puanlarından elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +2 ile -2 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir (Moors, 1986 ve Hopkins ve ark. 1990 ve De Carlo, 1997 ve Mardia, 1970 ve 1990 ve Genceli, 2006 ve Kim, 2013) (9,10,11,12,13) Durumluk kaygı (öncesi) için hesaplanan çarpıklık ve basıklık istatistikleri -1.29; 1.95 ve durumluk kaygı (sonrası) için 1.17; 1.71'dir. Buna göre ölçek puanlarının normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir. Çalışmada kaygı puanlarının değişimi ve bu değişimin faktörlere göre değerlendirilmesinde Tekrarlı ANOVA testi kullanılmıştır. Tekrarlı ANOVA; farklı zamanlarda elde edilen ölçümlerin karşılaştırılmasında kullanılan test tekniğidir.

4. BULGULAR VE YORUMLAR

Araştırma kapsamında değerlendirilen verilerin sonuçları tablolar halinde gösterilmiş ve geçmiş yıllarda yapılan benzer çalışmalardaki diğer bulgularla birlikte irdelenerek yorumlanmıştır.

Tablo 1. Demografik Özelliklerin Dağılımı

Demografik Özellikler		n (%)
Cinsiyet	Kadın	109 (72.7)
	Erkek	41 (27.3)
Yaş	30 ve altı	13 (8.7)
	31-40	27 (18)
	41-50	39 (26)
	51-60	47 (31.3)
	60 üstü	24 (16)
Medeni durum	Bekar	25 (16.7)
	Evli	125 (83.3)
Eğitim durumu	Okur yazar değil	9 (6)
	Okur yazar	7 (4.7)
	İlköğretim	54 (36)
	Ortaokul	13 (8.7)
	Lise	37 (24.7)
	Lisans	28 (18.7)
Meslek	Lisans üstü	2 (1.3)
	Serbest meslek	8 (5.3)
	Emekli	14 (9.3)
	Ev hanımı	67 (44.7)
	İşçi	14 (9.3)
	Memur	10 (6.7)
	Öğrenci	2 (1.3)
	Öğretmen	8 (5.3)
Diğer	27 (18)	

Araştırmaya katılan 150 hasta yakınının %72.7'si kadın, %31.3'ü 51-60 yaşında, %83.3'ü evli, %36.0'si ilköğretim mezunu, %44.7'si ev hanımıdır. Egici vd. (2019) tarafından yapılan başka bir çalışmada hasta bireylere bakım verenlerin %71.3'ü kadın, %54.3'ü 41-64 yaş gurubu ve %4.6'sının ise çocuklarının

olduğu ve bakım veren aile üyeleri oldukları bulgularını elde ettiği görülmektedir. Ayrıca Amerika da yapılan bir çalışmada kanser hastasına bakım veren kişilerin %70-80'ini eşler, %20'sini çocuklar ve %10'unu da arkadaşlar ve diğer yakınlar oluşturmaktadır (Flaskerud, 2000). Yapılan çalışmalar göstermektedir ki eşlerin ve çocukların hasta bireye bakım verenlerde çoğunlukta ve duygusal, fiziksel ve ekonomik destek vermede önemli katkılarının olduğunu da göstermektedir.

Tablo 2. Hastalığa İlişkin Bilgilerin Dağılımı

Tanımlayıcı Bilgiler	n (%)	
Tanı	Als	6 (4)
	Alzheimer	13 (8.7)
	Beyin kanaması	17 (11.3)
	Beyin tümörü	7 (4.7)
	Beyinde emboli	16 (10.7)
	Kanser	53 (35.3)
	Diğer (GBS Sendromu,KOAH,kaza sonrası yatağa bağımlı, felç, kalp, ortopedik vakalar)	38 (25.3)
Tanı süresi(ay)	5'ten az	62 (41.3)
	5-12	27 (18)
	13-24	21 (14)
	25-72	20 (13.3)
	72'den fazla	20 (13.3)
Tanıdan sonra yatağa bağımlı hale gelme süresi (ay)	2'den az	27 (18)
	2-4	90 (60)
	5-10	21 (14)
	10 üstü	12 (8)
Hastalığı bilme	Evet	85 (56.7)
	Hayır	65 (43.3)
Ulus Devlet Hastanesine gelmeden önce palyatif bakımı bilme	Evet	5 (3.3)
	Hayır	145 (96.7)
Ankara Ulus Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Kliniği'ne gelinen yer	Hastane	118 (78.7)
	Ev	32 (21.3)
Ankara Ulus Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Kliniği'ni öneren	Sağlık çalışanı	132 (88)
	Tanıdık	16 (10.7)
	İnternet	2 (1.3)
Hastalığı öğrendiğinde tepkisi	Kabullenmeme	102 (68)
	Kabullenme	48 (32)
Kabullenme durumu nedenleri	Allahtan geldi	19 (12.7)
	Bekleliyordum	34 (22.7)
	Bekliyoruz	5 (3.3)
	Çok bağımlıyız	14 (9.3)
	Çok genç	29 (19.3)
	Yaşı ileri	14 (9.3)
	Hiçbir rahatsızlığı yoktu	9 (6)
	Yakıştıramadım	7 (4.7)
	Diğer	19 (12.7)
Yakınmalar	Ağrı	79 (52.7)
	Bulantı-kusma	43 (28.7)
	Tansiyon	62 (41.3)
	Kasılma	30 (20)
	Beslenme bozukluğu	115 (76.7)
	İshal	17 (11.3)
	Diyabet	21 (14)
	Ateş	68 (45.3)
	Yatak yarası	38 (25.3)
	Solunum sıkıntısı	78 (52)
Yakınma olduğunda yardım alınabilecek biri olma	Evet	1 (0.7)
	Hayır	149 (99.3)

Hasta bireylerin %35.3'üne kanser, %39.4'ü beyinle ilgili hastalıklar, %41.3'üne 5 aydan az sürede tanı konulmuş, %60'ının tanıdan 2-4 ay sonra yatağa bağımlı hale gelmiş, %56.7'si hastalığını bilmektedir. Hasta bireylerin aile üyelerinin %3.3'ünün palyatif bakımı bilmekte, %78.7'si hastaneden palyatif bakım kliniğine gelmiş, %88'ine sağlık çalışanı palyatif bakımı önermiştir. Hasta bireylerin %68.0'i hastalığını öğrenince kabullenememiş, %22.7'si beklemediğini belirtmiştir. Hasta bireylerin %76.7 oranla en çok beslenme bozukluğu ve %11.3 oranla ishal nedeniyle yakındığı, %99'nun yakınma olduğunda yardım

alabileceği birisi olmadığı tespit edilmiştir. Miniksar ve Aydın'ın (2020) yaptığı bir çalışmada hasta bireylerin palyatif bakıma %37.4'ü ayakta, %27,8'nin yoğun bakımdan, %23.1'nin servislerden, %11.6'sının acil servislerden geldiği bulgularını ulaşılmış ve bununla birlikte yatış şikâyetinin ise en çok %58.3 oral alım yetersizliği %14.3 ile bakım yetersizliği ve eğitim ihtiyacının, %12.8 ile de ağrı palyasyonu, %7.5 ile de dekübit bakımının, %7.2 GİS kanama, ateş etyolojisi, gastroenterit, idrar yolu enfeksiyonu gibi genel durum bozukluğu bulguları olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmadan da anlaşıldığı üzere hasta bireylerin yatış öyküleri benzerlik göstermekte ve profesyonel bakım hizmetine ihtiyaç duyan bireyler için ve yaşlanan nüfusla birlikte yaşamı tehdit eden ileri evre kronik hastalıklardaki artışa bağlı olarak da profesyonel bakıma ve palyatif bakım merkezlerine olan ihtiyaç tüm dünyada giderek artmaktadır.

Tablo 3. Hasta ve Hastalığa İlişkin Bilgilerinin Dağılımı

Tanımlayıcı sorular	Evet n (%)	Kısmen n (%)	Hayır n (%)
Palyatif bakımda uzun süreli hasta bakımında sorun yaşıyor musunuz?	10 (6.7)	10 (6.7)	130 (86.7)
Size hastanız için ‘Yapılacak bir şey yok, palyatif bakıma gidin denildiğinde kolaylıkla yer bulabildiniz mi?	65 (43.3)	59 (39.3)	26 (17.3)
Hastanız rahat nefes alabiliyor mu?	54 (36)	27 (18)	69 (46)
Hastanız kendi yiyip-içebiliyor mu?	6 (4)	10 (6.7)	134 (89.3)
Hastanız tuvalet ihtiyacını kendi karşılayabiliyor mu?	4 (2,7)	6 (4)	140 (93.3)
Hastanız sizinle etkin iletişim kurabiliyor mu?	22 (14.7)	51 (34)	77 (51,3)
Hastanız ayağa kalkabiliyor mu?	6 (4)	10 (6,7)	134 (89.3)
Hastanızın banyo ihtiyacını kendiniz karşılayabiliyor musunuz?	7 (4.7)	0 (0)	143 (95.3)
Hastanızı banyo yaptırırken korkuyor musunuz?	127 (84.7)	2 (1.3)	21 (14)
Hastanız eksremitelelerini kullanabiliyor mu?	14 (9.3)	64 (42.7)	72 (48)
Hastanızın ajitasyonu var mı?	55 (36.7)	4 (2.7)	91 (60.7)
Hastanıza ajitasyon nedeni ile kısıtlama yapılması gerekiyor mu?	23 (15,3)	3 (2)	124 (82.7)
Hastanızın uyku problemi var mı?	81 (54)	30 (20)	39 (26)
Hastanızın bakımında kullandığınız malzemeleri teminde sorun yaşıyor musunuz? (PB yatarken)	36 (24)	5 (3.3)	109 (72.7)
Palyatif bakıma yatmadan önce hastanıza nasıl bakım vereceğinizi biliyor muydunuz?	0 (0)	4 (2.7)	146 (97.3)

Hasta birey ve hastalığa ilişkin bilgilerin dağılımı incelendiğinde en çok gözlemlenen durumların %43.3'ü palyatif bakımda kolaylıkla yer bulabildiği, hasta bireylerin %89,3'ünün kendisinin yiyip içemediği, %93.3'nün tuvalet ihtiyacını karşılayamadığı, %51.3'nün etkin iletişim sağlayamadığı, %89.3'nün ayağa kalkamadığı, %95.3'ünün banyo ihtiyacını karşılayamadıkları, aile üyelerinin %84.7 hasta bireye banyo yaptırırken korktukları ve %97.3'nün hasta bireye nasıl bakım vereceğini bilmedikleri tespit edilmiştir. Hasta birey ve hastalığa ilişkin bilgileri incelendiğinde en az gözlemlenen durumların ise %72.7'si hasta bireyin bakımında kullanılan malzemelerin teminde sorun yaşamadığını, %82.7'si ajitasyon nedeni ile kısıtlama yapılmaması gerektiği ve %86.7'si palyatif bakımda uzun süreli hasta bakımında sorun yaşamadığını belirttiği tespit edilmiştir. Bu kapsamda psikometrik ölçümlere bağlı olarak yapılan bakım planlamaları ve bakım veren aile bireyine yönelik planlamalar sonrası bakım verenin kaygı düzeyini azaltarak, hastasına destek olma ve bakım sorumluluğunu üstlenerek yanında kalma isteğini olumlu yönde etkilediği, kaygı düzeyine psikolojik bakımın önemi konusunda sağlık profesyonellerinde de farkındalığı artırdığı tespit edilmiştir.

Tablo 4. Hasta Bireylerin Aile Üyelerinin Durum Algısına Yönelik Bilgilerinin Dağılımı

Tanımlayıcı sorular	Evet n (%)	Hayır n (%)
Palyatif Bakımdan hizmet alırken yaşamını kaybeden hastaları görmek sizi etkiliyor mu?	131 (87.3)	19 (12.7)
Bunaldığınızda ‘‘iki iyilikten birisi ‘‘ dediğiniz oluyor mu?	123 (82)	27 (18)
Evinizde bakmakla yükümlü olduğunuz yakınınız ya da hayvanınız var mı?	59 (39.3)	91 (60.7)
Evinizde bakmakla yükümlü olduğunuz yakınınızın ya da hayvanınızın ihtiyaçlarını karşılayacak biri var mı?	50 (33.3)	100 (66.7)
Hastaneye ulaşımınızda-hastanızın ya da kendi ihtiyacınızın karşılanmasında zorluk yaşıyor musunuz?	112 (74.7)	38 (25.3)
Tükenmişlik hissettiğinizde palyatif bakımda size destek olacak biri var mı?	145 (96.7)	5 (3.3)
Umutunuz tükendiğinde palyatif bakım kliniğinde ‘‘ yalnız değilim ‘‘hissini veren grup toplantıları yapılıyor mu?	147 (98)	3 (2)
Grup toplantısına katıldığınızda rahatladığınızı hissediyor musunuz?	146 (97.3)	4 (2.7)



Palyatif bakım kliniğinde hizmet sunan sağlık çalışanlarının sizi anladığını düşünüyor musunuz?	142 (94.7)	8 (5.3)
Palyatif bakım kliniğinde psikolojik destek veriliyor mu?	146 (97.3)	4 (2.7)
Palyatif Bakım kliniğinde sunulan psikolojik destekten memnun musunuz?	147 (98)	3 (2)
Palyatif bakım kliniğinde psikolog ile yapılan görüşme kaygınızı azaltıyor mu?	146 (97.3)	4 (2.7)
Palyatif bakım klinikleri sizce gerekli mi?	147 (98)	3 (2)
Palyatif bakım klinikleri yaygınlaştırılsın mı?	147 (98)	3 (2)
Palyatif bakım kliniklerinde hastanıza ölüm anında müdahale edilmesini doğru buluyor musunuz?	55 (36.7)	95 (63.3)
Palyatif bakım kliniğinde hastanızın solunumu durma noktasına geldiğinde yoğun bakıma çıkarılmasını ister misiniz?	81 (54)	69 (46)
Palyatif bakımda hastanızın ölebileceğinin psikologlar tarafından size anlatılması korku ve kaygılarınızı azaltıyor mu?	148 (98.7)	2 (1.3)

Hasta bireylerin aile üyelerinin durum algısına yönelik bilgilerinin dağılımında en çok gözlemlenen durumların %87.3'nün hayatını kaybeden başka hastaları görmeyen onları olumsuz etkilediğini, %82'sinin 'iki iyilikten birisi'ni diledikleri, %74.7'sinin ise kendi ve hastasının ihtiyaçlarını karşılamada zorluk yaşadığını, %96.7'sinin tükenmişlik ile karşı karşıya kaldığı ve yine aynı oranda psikolojik bakım sayesinde hastasının ölümü ile karşılaşma durumunda kaygı düzeylerinin azaldığı ve grup terapilerinin yararlı olduğu, %98.7'sinin de palyatif bakımda hastasının ölebileceğinin psikologlar tarafından kendilerine anlatılmasının korku ve kaygılarının azaltılmasında olumlu etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Hasta bireylerin aile üyelerinin durum algısına yönelik bilgilerinin dağılımında en az gözlemlenen durumların %39.3'ü evinde bakmakla yükümlü olunan yakın ya da hayvanının olması, %33.3'ü evinde bakmakla yükümlü olunan yakın ya da hayvanının ihtiyaçlarını karşılayacak birinin olması, %36.7'si palyatif bakım kliniklerinde hastasına ölüm anında müdahale edilmesini doğru bulduğu bulguları elde edilmiştir. Stöckle vd. (2016) tarafından palyatif bakımda bakım verenlere yönelik yapılan bir çalışmada psikolojik terapilerin ve desteğin birçok açıdan farkındalığı artırdığı, bakım veren yükünü olumlu yönde etkilediği, daha az fiziksel zorlanmaya ve strese girdikleri, daha az sıkıntı ve depresyon yaşadıkları bulgularına ulaştığı görülmektedir. Yine Oechsle vd. (2019) tarafından palyatif bakımda bakım veren aile üyelerine yönelik zihinsel yüke ilişkin semptomlar ve yanı sıra ilişkili faktörlerin değerlendirildiği çalışmada en sık görülen durumların (% 91) üzüntü, (% 78) anksiyete, (% 77) bitkinlik, (% 73) uyku bozuklukları, % 47 depresif belirtilerden muzdarip oldukları ve profesyonel psikolojik desteğin palyatif bakım hastalarına ve bakım verenlere olumlu katkı sağladığını ve depresyon düzeylerini azalttığını belirlemişlerdir. Yapılan çalışmalardan anlaşıldığı üzere psikolojik desteğin, eğitimlerin ve müdahalelerin hastaya bakım verenlerin bakım verici rolüne daha hazır olmaları konusunda yardımcı olduğunu ve bakım verme rolünü gerçekleştirirken daha yetkin olmalarını ve yüklerini hafiflettiği ve durumu kabullenmede katkı sağladığı görülmektedir.

Tablo 5. Durumluk Kaygının Demografik ve Tanı Bilgisi Değişkenlerine göre Dağılımı

Tanımlayıcı Değişkenler	Değişim Ort.±ss.	F	p	
Durumluk Kaygı	Psik. Destek Öncesi	74.85±4.6	2052.851	0.000*
	Psik. Destek Sonrası	28.02±6.62		
DK * Cinsiyet	Kadın	47.27±6.98	0.140	0.709
	Erkek	45.68±11.68		
DK * Yaş	30 ve altı	42.77±12.7	1.060	0.379
	31-40	47.26±8.1		
	41-50	46.13±9.6		
	51-60	47.89±7.07		
	60 üstü	47.63±6.74		
DK * Tanı süresi	5'ten az	47.73±8.67	1.146	0.338
	5-12	47.89±8.34		
	13-24	45.29±9.99		
	25-72	46.65±8.03		
	72'den fazla	44.45±7.04		
DK * Tanıdan sonra yatağa bağımlı hale gelme süresi	2'den az	49.41±8.25	4.414	0.005*
	2-4 ay	45.39±9.11		
	5-10 ay	50.86±5.48		
	10 üstü	44.83±5.1		
DK * Hastalığı bilme	Evet	46.34±8.24	0.326	0.569
	Hayır	47.48±8.88		
DK * Hastanın hastalığını öğrendiğinde tepkisi	Kabullenmeme	47.27±6.99	1.264	0.263
	Kabullenme	45.9±11.11		

Psikolojik destek öncesi durumluk kaygı puanı ile psikolojik destek sonrası durumluk kaygı puanı arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($F=2052.851$, $p<0.05$). Psikolojik destek sonrası kaygıda azalma görülmüştür (Sonrası Durumluk Kaygı=28.02). Durumluk kaygı puanındaki değişim ile tanıdan sonra yatağa bağımlı hale gelme süresi arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($F=4.414$, $p<0.05$). Tanıdan sonra yatağa bağımlı hale gelme süresi 5-10 ay olanlarda kaygı düzeyindeki azalma en yüksek iken (50.86) 10 ay üstü olanlarda kaygıları en azdır (44.83). Diğer değişkenler için kaygı düzeyindeki değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Öztürk vd (2011) tarafından yapılan bir çalışmada yaş ve yaş gruplarına göre ve yaşla ölüm kaygı puanları arasında bir ilişki olmadığı ve birçok çalışmada benzer bulguların olduğunu evli olanların ölüm kaygıları daha yüksek olduğunu, depresyonun varlığı, ölümü düşünme, fiziksel hastalığa bağlı olarak yaşam kalitesinin etkilenmesi gibi klinik değişkenlerle anlamlı düzeyde ilişkili olduğu tespitinde bulunmuşlardır. Algier'in (1991) yaptığı bir çalışmada hastaneye yattığında yatağa bağımlı olan birey ve yakınlarının durumluk kaygı puan ortalamalarının 52.69 olduğunu ayrıca hastanede yatacak yer bulamayanlarda ise puanların daha yüksek olduğu tespitinde bulunmuştur. Bireylerin hastalığı kabullenme ve ölümlle yüzleşme aşamasında inançlarını sorguladığı ve boşluğa düştüğü gözlemlenmiştir. Başka bir ifadeyle ilerlemiş hastalığı olan hasta birey ve aile üyeleri arasında manevi sıkıntı da yaygındır. Selman vd. (2018) tarafından palyatif bakımda bakım veren dokuz ülkeden 71 katılımcıyı kapsayan çalışmada manevi bakıma yönelik ihtiyaçları karşılamada manevi bakımın tüm personelin sorumluluğu olduğunu, manevi bakımın temel ancak ihmal edilen bir bakım bileşeni olduğu sonucuna ulaştığı görülmektedir. Yapılan çalışmalardan da anlaşıldığı üzere hastane ortamında bulunma, , iş ve sosyal ortamlardan uzaklaşma, hastane ortamına ve değişen rollere uyum sağlamada yaşanan güçlükler vb olgular ile hastalığı kabullenememe, manevi boşluğa düşme, depresyon, keder ve çaresizlik gibi duygu ve düşünce durumları ile hasta ve hastalıkla mücadele karşısında hasta birey ve aile üyelerini zorlanmaktadır. Bu durumlar aynı zamanda bakım veren aile üyelerini fiziksel, psikososyal, ruhsal, manevi ve ekonomik boyutlarda etkileyerek yaşam kalitelerini de ciddi şekilde düşürebilmektedir.

Tablo 6. Durumluk Kaygının Hastave Hastalık Bilgisi Değişkenlerine Göre Dağılımı

Tanımlayıcı sorular	Değişim Ort.±ss.	F	p	
Durumluk Kaygı	Psik. Destek Öncesi	74.85±4.6	1534.869	0.000*
	Psik. Destek Sonrası	28.02±6.62		
DK * Size hastanız için ‘‘ Yapılacak bir şey yok, palyatif bakıma gidin ‘ denildiğinde kolaylıkla yer bulabildiniz mi?	Evet	48.28±6.86	3.453	0.034*
	Kısmen	46.42±8.59		
	Hayır	44.15±11.26		
DK * Hastanız rahat nefes alabiliyor mu?	Evet	46.91±8.39	0.005	0.995
	Kısmen	46.81±7.69		
	Hayır	46.78±9.02		
DK * Hastanız sizinle etkin iletişim kurabiliyor mu ?	Evet	45.32±7.75	3.253	0.042*
	Kısmen	46.12±10.25		
	Hayır	47.74±7.38		
DK * Hastanız ekstremitelerini kullanabiliyor mu ?	Evet	46.79±7.78	1.339	0.265
	Kısmen	47.22±8.56		
	Hayır	46.5±8.7		
DK * Hastanızın uykusu problemi var mı?	Evet	46.88±8.56	0.299	0.742
	Kısmen	47.73±7.48		
	Hayır	46.05±9.26		

Durumluk kaygının hasta ve hastalık bilgisi değişkenlerine göre değişimi psikolojik destek öncesi durum kaygı puanı ile psikolojik destek sonrası durum kaygı puanı arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($F=1534.869$, $p<0.05$). Psikolojik destek verildikten sonraki süreçte kaygıda azalma görülmüştür (Sonrası Durum Kaygı=28.02). Durumluk kaygı puanındaki değişim ile palyatif bakım kliniğinde yer bulabilme durumu arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($F=3.453$, $p<0.05$). Palyatif bakım kliniğinde Palyatif bakıma gidildiğinde kolaylıkla yer bulamayanlarda kaygı düzeyindeki azalma en yüksek iken (48.28) yer bulamayanlarda en düşüktür (44.15). Durumluk kaygı puanındaki değişim ile hastanın etkin iletişim kurabilme durumu arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($F=3.253$, $p<0.05$). Etkin iletişim kuramayanlarda kaygı düzeyindeki azalma en yüksek iken (47.74) kurabilenlerde en düşüktür (45.32). Diğer değişkenler için kaygı düzeyindeki değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Sun vd. (2015) tarafından akciğer kanserine yakalanmış 336 hastanın palyatif bakım hizmetlerinden faydalananlarının ve faydalanmayanların gözlemlendiği çalışmada palyatif bakım hizmetlerinden faydalanan hasta bireylerin aile üyelerinin psikolojik iyilik hallerinin daha iyi olduğu ve

daha az psikolojik stres yaşadıkları ve ayrıca daha az bakım yükü hissettikleri bulgularına ulaşmıştır. Bu kapsamda hasta birey ve aile üyesi bakım verenlerin psikolojik iyilik halinin güçlendirilmesi ve bakım yükünün hafifletilmesinde palyatif bakımda yer bulabilme, hasta bireyin etkin iletişim kurabilmesi ve psikolojik destek arasında pozitif yönlü ilişkiyi desteklemektedir. Yani hasta bireyler ve aile üyeleri profesyoneller tarafından psikolojik olarak desteklenmeli ve yükleri hafifletilmelidir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastalık karşısında aile üyeleri için alternatiflerin azalması, olası bir iyileşme umudunun yitilmesi, bakım zorluğu ve bilgi yetersizliği, yeni sorumlulukların yüklenmesi, hastalığı kabullenmeme, manevi boşluğa düşme, kaybetme korkusu, kayıp sonrası ‘yaşamımı nasıl idame ettireceğim’ korkusu gibi sorun ve duygu durumları da psikolojik sıkıntılarını ve kaygı düzeylerini arttırdığı görülmektedir. Aynı zamanda aile üyelerinin, önemli ölçüde sağlık veya yaşam kalitesinin düştüğü, genel sağlık durumlarında bozulmaların olduğu, anksiyete veya duygu durum bozukluklarının olduğu ve yüksek yükten muzdarip oldukları çalışmalarla ortaya konmuştur. Palyatif bakımda bakım sürecine dâhil edilen hasta aile üyelerinin de bu kapsamda kaygı düzeylerinin saptanması, yüklerinin hafifletilmesi ve yaşam kalitesinin artırılabilmesi gibi konularda psikolojik desteğin önemli olduğu görülmektedir. Bu kapsamda hasta birey ve aile üyelerinin psikometrik ölçümlerle kaygı düzeylerinin tespit edilmesi sonrası ihtiyaçlarına göre psikolojik destekle birlikte, bakım eğitimi, fiziki ortamların sağlanması, etkin iletişim desteğinin sağlanması da destekleyici adımlarla birlikte diğer yüklerin hafifletilmesine yönelik politikalar ve stratejiler ile desteklenmesi gibi bakım yönetiminin sağlanması kaygı düzeyinin azaltılmasında önemli derecede etkiye sahiptir. Profesyonel bakım hizmetine ihtiyaç duyan bireyler için ve yaşlanan nüfusla birlikte yaşamı tehdit eden ileri evre kronik hastalıklardaki artışa bağlı olarak da profesyonel bakıma ve palyatif bakım merkezlerine olan ihtiyaç tüm dünyada giderek artmaktadır. Palyatif bakımda asıl amacın hasta birey ve aile üyesinin yaşam kalitesinin artırılması olduğu düşünüldüğünde psikometrik ölçümler ile palyatif bakım klinik sorun yönetiminin geliştirilmesi, uygun bakım ihtiyacının planlanması ve bakım stratejilerinin oluşturulması, palyatif bakım sağlık profesyonellerinin eğitim, beceri ve güven düzeyinin artırılması, risk yönetiminin sağlanması, paydaşlıklar ve dayanışma stratejilerinin geliştirilmesi sürece olumlu katkı sağlayacaktır. Palyatif bakım kliniklerinde görevlendirilen yâda görev almayı düşünen psikoloğlara ve bu konuda araştırma yapmayı planlayan araştırmacılara rehber olması açısından çalışmamız önemlidir. Bu nedenle palyatif bakım klinikleri bulunan hastanelerde psikolojik desteği arttırmaya yönelik çalışmalar planlanmalı ve uygulamaya konulmalıdır. Yine palyatif bakım kliniklerinde psikolog ve psikiyatristlerin içinde bulunduğu meslek grupları oluşturarak bakım veren hasta aile üyelerine yapılandırılmış görüşme ve ihtiyaca göre grup veya bireysel destek tedavilerinin verilmesi uygundur. Çalışma sonuçları ve gözlemler bize; psikolojik desteğin, eğitimlerin ve müdahalelerin hastaya bakım verenlerin bakım verici rolüne daha hazır olmaları konusunda yardımcı olduğunu ve bakım verme rolünü gerçekleştirirken daha yetkin olmalarını ve yüklerini hafiflettiği ve durumu kabullenmede katkı sağladığı görülmektedir. Yapılan çalışmalardan da anlaşıldığı üzere yaşam sonu bakımda aile üyeleri üzerinde oluşan yükler onları değişik şekillerde zorlamakta ve aile içi çatışmalar da dâhil olmak üzere birçok sorun ve olgu ile karşı karşıya bırakmaktadır. Bu kapsamda bakım planının oluşturulması, sorunların tespit edilmesi ve gerekli destekleyici stratejilerin belirlenerek sürecin yönetilmesi hayati derece de öneme sahip olduğu söylenebilir. Palyatif bakım kliniklerinde teşhis ve tedavi sürecine multidisipliner yaklaşılmalı bakım veren ekip içinde mutlaka psikoloğun da yer alması, bakım veren ve hastanın desteklenmesi açısından önemlidir. Hastanın aile üyesinin manevi bakıma yönelik ihtiyaçlarının tüm bakım veren personel tarafından desteklenmesi bakım verenin kaygı düzeyinin azaltılması açısından önemli ve değerlidir.

KAYNAKÇA

Algier, I. (2011) Hastanede Yatan Adölesanların Kaygı Düzeylerinin Saptanması Ve Kaygıya Neden Olabilecek Faktörlerin Belirlenmesi. Doktora tezi, Ankara

Atagün, M. İ. Balaban, Ö. D. Atagün, Z. Elagöz, M. ve Yılmaz Özpolat, A. (2011). Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yükü. Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Guncel Yaklasimler, 3(3).

Bademli, K., Lök, N., ve Kılıc, A. K. (2017). Relationship Between Caregiving Burden And Anger Level In Primary Caregivers Of Individuals With Chronic Mental Illness. Archives Of Psychiatric Nursing, 31(3), 263-268.

DSÖ.(2014), World Health Organization, Definition Of Palliative Care,



- Egici, M. T., Can, M. K., Toprak, D., Öztürk, G. Z., Esen, E. S., Özen, B., ve Sürekci, N. (2019). Palyatif Bakım Merkezlerinde Tedavi Gören Hastalara Bakım Veren Bireylerin Bakım Yükleri Ve Tükenmişlik Durumları. *Journal Of Academic Research In Nursing*,5(1),1-8.
- Ellis, A. (1993). Reflections On Rational-Emotive Therapy. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 61(2), 199-201.
- Flaskerud, J. H., Carter, P. A., ve Lee, P. (2000). Distressing Emotions İn Female Caregivers Of People With AIDS, Age-Related Dementias, And Advanced-Stage Cancers. *Perspectives İn Psychiatric Care*, 36(4), 121-130.
- Geçtan, E. (2003). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*. Metis Yayınları.
- Genceli, M. (2006). Some Popular Normality Tests For Univariate Distributions. *Sigma*, 4, 69-91.
- Hopkins, K. D., ve Weeks, D. L. (1990). Tests For Normality And Measures Of Skewness And Kurtosis: Their Place İn Research Reporting. *Educational And Psychological Measurement*, 50(4), 717-729.
- Kim SY, Kim JM, Kim SW, et al: Determinants Of A Hopeful Attitude Among Family Caregivers İn A Palliative Care Setting. (2014): *General Hospital Psychiatry*,;36:165–171.
- Kim, H. Y. (2013). Statistical Notes For Clinical Researchers: Assessing Normal Distribution (2) Using Skewness And Kurtosis. *Restorative Dentistry ve Endodontics*, 38(1), 52-54.
- Li, Z., Frost, H. R., Tosteson, T. D., Zhao, L., Liu, L., Lyons, K., .ve Bakitas, M. (2017). A Semiparametric Joint Model For Terminal Trend Of Quality Of Life And Survival İn Palliative Care Research. *Statistics İn Medicine*, 36(29), 4692-4704.
- Mardia, K. V. (1970). Measures Of Multivariate Skewness And Kurtosis With Applications. *Biometrika*, 57(3), 519-530.
- Mevlüt, K. A. Y. A., ve Varol, K. (2004). İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinin Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeyleri Ve Kaygı Nedenleri (Samsun Örneği). *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 17(17), 31-63.
- Miniksar, Ö. H., ve AYDIN, A. (2019). Palyatif Bakım Ünitimizde Yatan Hastaların Retrospektif Analizi. *Journal Of Contemporary Medicine*, 10(3), 1-5.
- Moors, J. J. A. (1986). The Meaning Of Kurtosis: Darlington Reexamined. *The American Statistician*, 40(4), 283-284.
- Oechsle, K., Ullrich, A., Marx, G., Benze, G., Heine, J., Dickel, L. M., .ve Bokemeyer, C. (2019). Psychological Burden İn Family Caregivers Of Patients With Advanced Cancer At İnitiation Of Specialist İnpatient Palliative Care. *BMC Palliative Care*, 18(1), 102.
- Öner, N. ve LeCompte, W. A. (1985). *Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Öztürk, Z., Karakuş, G., ve Tamam, L. (2011). Yaşlı Bireylerde Ölüm Kaygısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 37-43.
- Rosenberger, C., Hoecker, A., Cartus, M., Schulz-Kindermann, F., Haerter, M., ve Mehnert, A. (2012). Outpatient Psycho-Oncological Care For Family Members And Patients: Access, Psychological Distress And Supportive Care Needs. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 62(5), 185-194.
- Spielberger, C. D. (1966). Theory And Research On Anxiety. *Anxiety And Behavior*, 1(3).
- Selman, L. E., Brighton, L. J., Sinclair, S., Karvinen, I., Egan, R., Speck, P., ... ve Puchalski, C. (2018). Patients' And Caregivers' Needs, Experiences, Preferences And Research Priorities İn Spiritual Care: A Focus Group Study Across Nine Countries. *Palliative Medicine*, 32(1), 216-230.
- Stöckle, H. S., Haarmann-Doetkotte, S., Bausewein, C., ve Fegg, M. J. (2016). The Feasibility And Acceptability Of Short-Term, İndividual Existential Behavioural Therapy For İnformal Caregivers Of Patients Recruited İn A Specialist Palliative Care Unit. *BMC Palliative Care*, 15(1), 88.

Sun, V., Grant, M., Koczywas, M., Freeman, B., Zachariah, F., Fujinami, R., ... ve Ferrell, B. (2015). Effectiveness Of An Interdisciplinary Palliative Care Intervention For Family Caregivers In Lung Cancer. *Cancer*, 121(20), 3737-3745.

Ullrich, A., Ascherfeld, L., Marx, G., Bokemeyer, C., Bergelt, C., ve Oechsle, K. (2017). Quality Of Life, Psychological Burden, Needs, And Satisfaction During Specialized Inpatient Palliative Care In Family Caregivers Of Advanced Cancer Patients. *BMC Palliative Care*, 16(1), 31.

