



Çocukluk çağı kanser hastaları ile ailelerinin tedavi ve izlem sürecinde yaşadığı ekonomik ve psikososyal sorunlar

Economic and psychosocial problems experienced by pediatric with cancer patients and their families during the treatment and follow-up process

¹ Ceyhun Bozkurt¹, ² Zilan Uğurlu², ³ Hikmet Gülşah Tanyıldız³, ⁴ Şule Yeşil³, ⁵ Haşim Kiraz²,
⁶ Şule Toprak³, ⁷ Nazmiye Yüksek⁴, ⁸ Gürses Şahin³, ⁹ Ulya Ertem³

¹İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Dr. Sami Ulus Kadın-Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara, Türkiye

³Dr. Sami Ulus Kadın-Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Onkoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

⁴Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

Cite this article as: Bozkurt C, Uğurlu Z, Tanyıldız HG, et al. Economic and psychosocial problems experienced by pediatric with cancer patients and their families during the treatment and follow-up process. Turk Pediatri Ars 2019; 54(1): 35–9.

Öz

Amaç: Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Onkoloji Kliniği'nde tedavi edilmiş kanserli çocuk hastaların ve yakınlarının bu süreçte karşılaştıkları psikososyal ve ekonomik sorunları belirlemek.

Gereç ve Yöntemler: Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Çocuk Onkoloji Kliniği'nde 1996–2015 yılları arasında tedavi görmüş ve şu anda hastaliksız olarak izlemde olan toplam 100 hasta ve yakını ile görüşülerek yaşadıkları psikososyal ve ekonomik sorunlara ilişkin anket soruları yönlendirildi.

Bulgular: Hastalarımızın çoğu Ankara dışı illerden gelmekte idi. Hasta ailelerinin %80'inin ortalama aylık gelirinin ailenin gereksinimlerini karşılama düzeyinin altında olduğu ve sadece %16'sının ek geliri olduğu saptandı. Hasta grubunda ailelerimizin %93'ü ek ekonomik destek almışlardı. Yirmi beş aile (%25) tedavi süresince sahip oldukları bazı mal varlıklarını satmak zorunda kalmıştı. Kırk dokuz (%49) aile tanıdık ve akrabalarından borç almıştı ya da bankadan kredi çekmişti. Annelerin %43'ünün tedavi sırasında ve sonrası ciddi psikolojik sorunlar yaşadığı, psikolojik sorunlarla başa çıkabilmek için ailelerin %40'ında tedavi döneminde dini ibadetlere eğilimde artış olduğu gözlemlendi. Hastalarımızın %83'ünün eğitimlerinde 1–2 yıl gibi bir kayıp yaşandığı görüldü.

Çıkarımlar: Çocukluk çağı kanser hastaları ve aileleri tedavi sürecinde ve sonrasında önemli oranda psikososyal ve ekonomik sorunlar yaşamaktadır. Kanserde, tıbbi tedavi ile psikososyal desteğin bir uyum içerisinde yürütülmesi tedavi başarısını artıran önemli bir etmendir. Hastanın ve ailesinin hastalıkla tanıştığı ilk andan başlayarak tüm hayat boyunca psikososyal destek mekanizmalarına gereksinim vardır. Ülkemizde ulusal olarak bu yönde geliştirilecek sosyal destek programları ve bu programın yürütüleceği zemini oluşturacak yasal düzenlemelere gereksinim vardır.

Anahtar sözcükler: Çocuk çağı kanserleri, psikososyal sorunlar, sosyal destek

Abstract

Aim: To identify the psychosocial and economic problems of the pediatric patients with cancer who were treated at the Dr. Sami Ulus Obstetrics and Gynecology and Child Health and Diseases Training and Research Hospital's Pediatric Oncology Department and their relatives during this process.

Material and Methods: We interviewed a total of 100 patients who were treated at Dr. Sami Ulus Obstetrics and Gynecology and Child Health and Diseases Hospital's Pediatric Oncology Department between 1996 and 2015, and were now followed up without treatment and their relatives using survey questions on the psychosocial and economic problems they experienced.

Results: Most of patients were from provinces outside Ankara. The average monthly income was below the level that would meet the family needs in 80% of the families and only 16% had extra income. Additional economic support had been received by 93% of the families in the patient group. Twenty-five families (25%) had been forced to sell property during the treatment. Forty-nine (49%) families had borrowed money from acquaintances and relatives or had taken out a bank loan. Serious psychological problems were experienced during and after the treatment by 46% of the mothers; 41% of the families had used religious procedures more commonly during the treatment period to cope with the psychological problems. Education was subject to a 1–2 year pause in 83% of the patients.

Conclusion: Childhood-age patients with cancer and their families experience significant psychosocial and economic problems during and after the treatment process. Providing medical treatment and psychosocial support in harmony is an important factor that increases the success of cancer treatment. The patient and the family will require psychosocial support mechanisms throughout life, starting from the moment they face the disease. Developing national social support programs and legal regulations to form a basis for such programs are required in our country.

Keywords: Childhood age cancers, psychosocial problems, social support

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Ceyhun Bozkurt E-posta / E-mail: bozkurt.ceyhun@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 24.12.2018 **Kabul Tarihi / Accepted:** 11.02.2019

©Telif Hakkı 2019 Türk Pediatri Kurumu Derneği - Makale metnine www.turkpediatriarsivi.com web adresinden ulaşılabilir.

©Copyright 2019 by Turkish Pediatric Association - Available online at www.turkpediatriarsivi.com

DOI: 10.14744/TurkPediatriArs.2019.11129

Giriş

Türkiye’de çocukluk çağı kanserlerinde genel toplamda %70'lere varan iyileşme oranları elde edilmektedir (1). Bu iyileşme oranlarıyla birlikte çocukluk çağı kanserleri tanı anından itibaren tüm tedavi süreci boyunca hasta, ailesi ve toplum üzerinde psikososyal ve ekonomik açıdan birçok etki bırakır. Çocukluk çağı kanserlerinde hastalık süreci ailenin yaşadığı sorunların yanında hastanın tedavi sürecinde aksama, psikolojik sorunlar oluşturma ve sosyal destekten yoksun kalma gibi hastayı olumsuz etkileyebilecek sorunlara yol açabilmektedir. Bu nedenle kanser tedavisinde tıbbi tedavinin yanı sıra hastalar ve ailelerine psikososyal ve ekonomik destek sağlanması ve bu girişimlerin uyum içerisinde olması önemlidir. Bu sorunlardan dolayı bu çalışmada çocukluk çağı kanser hastalarının tedavi süreçlerinde yaşadığı psikososyal sorunlar, bu sorunları aşabilmek için yapılanlar ve bu sorunların hastanın tedavi süreci ve sağlığını nasıl etkilediğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Çocuk Onkoloji Kliniği’nde 1996–2015 yılları arasında tedavi görmüş ve şu anda hastalısız olarak izlemde olan toplam 100 hasta ve yakını ile görüşüldü. Görüşmeler gönüllülük ilkesi göz önünde bulundurularak katılımcıların tercih ettikleri ortamlarda bir sosyal çalışma uzmanı ile yüz yüze yapılarak gerçekleştirildi. Hasta ve yakınlarına genel olarak maddi durumları, sosyal güvenceleri, meslekleri, sahip olunan mal varlıkları ve kayıpları, akraba desteği, psikolojik yıpranma, destek olan kişiler, kardeşlerin yaşadığı sorunlar ve bu süreçten daha az zarar almak için uyguladıkları yöntemler hakkında standart olarak belirlenmiş sorular yöneltildi.

Alt başlıklar ayrıntılı irdelendiğinde ekonomik kayıplar yönünde hasta ailelerine tedavi süreci ve sonrasında mal varlıkları, Türk Lirası değerinde aylık gelir miktarları, sosyal güvenceleri, ek gelir kaynakları ve hangi kişiler ya da sosyal kurumlardan destek aldıkları ve tedavi süreci ve sonrasında oluşan ekonomik kayıpları soruldu.

Psikososyal sorunlar ile ilgili olarak ailelere ve hastalara tedavi süreci ve sonrasında yaşadıkları psikolojik sorunlar, bu sorunlar ile ilgili olarak psikiyatrist ya da psikoloğa başvurup başvurmadıkları ve bu süreçte psikiyatrik ilaç ya da madde kullanımının olup olmadığı ya da sorunlar ile başetmek için hangi yöntemlere başvurulduğu soruldu.

Bu çalışma Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ve Hematoloji ve Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Onay numarası: 2018/127). Çalışma ayrıca Helsinki deklarasyonunu ilkelerine uygun

biçimde düzenlenmiş ve hasta ya da hasta ailelerinden aydınlatılmış onam alınmıştır.

Bulgular

Hastaların 33’ü kız, 67’si ise erkek idi. Ortanca tanı yaşı 6 yıl (1–15) olarak bulundu. Tedavisiz izlemde olan olgularımızın tanısı sırası ile akut lenfoblastik lösemi (n=23), Hodgkin lenfoma (n=25), Wilms tümörü (n=10), Burkitt lenfoma (n=10), non-Hodgkin lenfoma (n=10), rabdomyosarkom (n=6), akut myelositer lösemi (n=4), kolon kanseri (n=1), germ hücreli tümör (n=5), Langerhans hücreli histiyositozis (n=1), Optik gliom (n=1), Ewing Sarkomu (n=1), nöroblastom (n=1), medulloblastom (n=1), hemangioendotelyoma (n=1) idi. Bu hastaların ortanca tedavi süresi 3 yıl (6 ay–6 yıl) olarak saptandı.

Hastalarımızın çoğu Ankara dışı illerden gelmekte idi ve geldikleri şehirler ağırlıklı olarak İç Anadolu Bölgesi (n=51), Güneydoğu Anadolu Bölgesi (n=27), Karadeniz Bölgesi (n=14), Doğu Anadolu Bölgesi (n=6) ve Akdeniz Bölgesi’nde (n=2) yer alıyordu. Hastaların klinik ve demografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Ekonomik Kayıplar

Hasta ailelerinin %80’inin ortalama aylık gelirinin ailenin gereksinimlerini karşılama düzeyinin altında olduğu ve sadece %16’sının ek geliri olduğu saptandı. Sadece 9 (%9) ailenin ek destek ya da ekonomik yardım alma gereksinimi olmayacak düzeyde ekonomik olanaklara sahip olduğu saptandı. Aileler tedavi süresince ulaşım için (otobüs, dolmuş, uçak) ortalama 200–500 lira/aylık yol parası harcamıştı. Altmış iki (%62) aileye Kaçoder, Lösev, Valilik ve Kaymakamlık Sosyal Yardımlaşma Vakıfları gibi yardım kuruluşları yol gideri için maddi destekte bulunmuştu. Yirmi beş aile (%25) tedavi süresince sahip oldukları mal varlıklarını (ev, araba, arsa, dükkan, tarla, altın, küçük ya da büyük baş hayvan) satmak zorunda kalmıştı. Kırk dokuz (%49) aile tanıdık ve akrabalarından borç almıştı ya da bankadan kredi çekmişti. Otuz beş (%35) hastanın babasında maddi yetersizlik nedeni ile ya da bir önceki işyerinde yaşadığı sorunlar nedeni ile iş yeri değişikliği olmuştu. Dokuz annenin (%9) maddi destek için iş hayatına atıldığı görüldü.

Psiko-sosyal Zorluklar

Sosyal sorunlar irdelendiğinde ailelerin %69’unda sağlıklı diğer kardeşlerin bakımında zorlandığı ve akrabalarından destek alındığı görüldü. Anne ve baba ilgisi azaldığı için kardeşlerin %20’sinde okul başarısı düşmüştü. Hastaların %14’ünde ilaç ve madde bağımlılığının geliştiği, %24’ünde de psikolojik sorunlar geliştiği öğrenildi. Annelerin %43’ünün tedavi sırasında ve sonrası ciddi psikolojik sorunlar yaşadığı; aşırı kaygılanma, ağlama krizleri,

Tablo 1. Hastaların klinik ve demografik özellikleri

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Erkek	67	67
Kız	33	33
Tanı anındaki ortalanca yaş, (en küçük–en büyük) (ay)	72 (12–180)	
Tedavi süresi, ortalanca (en kısa–en uzun) (ay)	36 (6–72)	
Tanı		
Lösemi	27	27
Lenfoma	45	47
Wilms tümör	10	10
Rabdomyosarkom	6	6
Diğerleri	12	12
Hastaların geldiği bölgeler		
İç Anadolu	51	51
Güneydoğu Anadolu	27	27
Karadeniz	14	14
Doğu Anadolu	6	6
Akdeniz	2	2

depresyon nedeni ile ilaç kullandığı fark edildi. Bu oran babalarda %11 idi. 27 anne ve 37 baba daha önce hiç kullanmadığı halde stres sonrası sigara içmeye başladı. Beş baba alkol bağımlılığına bağlı tedavi görmek zorunda kaldı. Üç annenin ve sekiz babanın ise tam tersi sigara kullanırken kansere karşı farkındalığı arttığı için ya da maddi nedenlerden dolayı sigarayı bıraktığı anlaşıldı. Bu arada psikolojik sorunlarla başa çıkabilmek için ailelerin %40'ında tedavi döneminde dini ibadetlere eğilimde artış olduğu ve türbe ziyaretlerine sıkça gidildiği öğrenildi.

Hastalarımızın %83'ünün eğitimlerinde 1–2 yıl gibi bir kayıp yaşandığı görüldü. Hastaların %12'si şu anda aktif meslek sahibi, diğerleri ise gecikmeli olarak halen okul hayatına devam etmektedirler. Otuz sekiz (%38) hastamız tedavi sırasında saçları döküldüğü için ya da peruk kullandıklarından dolayı arkadaşlarının tepkisi ile karşılaştığını ve bu nedenle sosyal ilişkilerde zorluk yaşadıklarını ifade etti. İki hastamız (%2) evli ve 2 çocuk sahibi, 5 (%5) hastamız nişanlı olduğunu ve partnerlerinin hastalıkları ile ilgili olumsuz tepki vermediklerini ifade ettiler. Hasta ailelerin sosyoekonomik ve psikososyal özellikleri Tablo 2'de verilmiştir.

Tartışma

Kanserin tanı ve tedavisinde önemli gelişmeler olmasına rağmen tedavisinin uzun ve pahalı olması, organ kaybına yol açabilmesi, hastalığın yayılabilir olması ve

Tablo 2. Hasta ailelerinin sosyoekonomik ve psikososyal özellikleri

Özellikler	n	%
Gelir seviyesi		
Ortalamanın altında	80	80
Yeterli	20	20
Ek ekonomik destek kaynakları		
Yardımlaşma dernek ve vakıfları	62	62
Mülk satışı	25	25
Borç para alma	49	49
İş değiştirme	44	44
Psikososyal zorluklar		
Diğer sağlıklı kardeşlere bakmada zorluklar yaşanması	27	27
İlaç ve madde bağımlılığı gelişmesi	14	14
Hastaların psikolojik sorunlarının olması	24	24
Ebeveynlerin psikolojik sorunlarının olması	54	54
Dinsel faaliyetlere başlanması	40	40
Eğitim sürecinde kayıp olması	83	83

kimi zaman ölümle sonuçlanabilmesi hasta ve hastanın yakın çevresinde ağır ekonomik ve psikososyal sorunları da beraberinde getirmektedir. Kanserin tedavisinde tıbbi tedavinin yanısıra psikolojik yardım, sosyal destek, ekonomik yardım çok önemlidir (2, 3). Bu alanda yapılmış bir çalışmada kanser tanısı alan hasta yakınlarının %56,9'unun ekonomik sorun ve güçlük yaşadığı bildirilmiştir (4). Bizim hasta grubunda ailelerimizin %93'ü ek ekonomik destek almışlardı. Bu oranın yüksek olmasında; ülkemizde hastaların sağlık harcamalarının tamamıyla devlet tarafından karşılanmasına rağmen ailelerin çoğunlukla yaşadıkları yerleşim yerlerinden farklı bir ilde tedavi almaları ve bu süreçte ulaşım, konaklama, kişisel gereksinimler yönünde harcamaların artmış olması rol oynayabilir. Bunun yanısıra hasta grubumuzun önemli bir kısmının ülkenin sosyoekonomik olarak alt sırada olan yeşil kartlı ailelerin oluşturması önemli rol oynamış olabilir. Chino ve ark. (5) kanser tanısı alan ailelerde ciddi bir maddi yıkım görüldüğünü ve bunun olumsuz psikolojik sonuçlar doğurduğunu belirtmiştir. Bu stresi yaşayanlarda 3 kat daha sık depresyon görüldüğünü ifade etmiştir. Görüldüğü gibi ekonomik ve psikolojik sorunlar aslında birbiri ile ilişkilendirilmektedir (6). Ekonomik sıkıntı yaşanılmasının en temel nedenlerinden biri kanser tedavi merkezlerinin özellikle İstanbul, Ankara, İzmir gibi büyük şehirlerde toplanmasıdır. Tedavi için bu kentlere giden hasta ve yakınları kalacak yer sıkıntısı ve ulaşım giderleri nedeni ile ekonomik sıkıntı yaşamaktadır. Aile bireylerinin uzun süren tedavi sürecinde eski işinde çalışma şansını yitirebilmesi, ilaç ve beslenme ile ilgili artan masraf-

lar bu süreçte sıkıntıyı bir kat daha arttırmaktadır. Aynı bulgular çalışmamızda da gözlenmiştir. Sevdikleri bireyin geçirdiği fiziksel ve duygusal değişikliklerin gözlemcileri olan hasta yakınları ekonomik sorunları aşmaya yönelik fazladan çaba göstermeleri sonucunda yorgun düşmekte ve mutsuz olmaktadır.

Son yıllarda onkoloji hastaları ve yakınlarına yönelik oluşturulmuş olan onkolojik sosyal hizmet çalışmaları ile hastanın tedavisini ve yaşam kalitesini önemseyen, yakınlarının sosyal, ekonomik, psikolojik sorunlarını çözmeye çalışan kuruluşlar etkinlikte bulunmaktadır. Etkin destekler sayesinde hastanın tedaviden en iyi biçimde yararlanması sağlanmaktadır. Kliniğimiz bu yönde hizmet veren sosyal hizmet uzmanlarımız sayesinde hastalarımıza ve hasta yakınlarına olumlu yönde destek veren çocuk onkoloji klinikleri içerisinde yer almaktadır. Bu destekler tedavi boyunca hastanın hem kendisine olan güvenini geliştirmesine, hem de hastalıkla baş etmesine yardımcı olmaktadır. Sosyal hizmet alanındaki bu gereksinim daha önce erişkin kanser hastaları ve yakınları üzerinde yapılmış çalışmalar ile de gösterilmiştir. Sosyal hizmet desteğinin az ya da eksik olması özellikle bu aşamada daha çok yipranan hasta yakınlarının farklı alanlara yönlendirilmesine neden olabilir. Hasta yakınlarının bakım verme görevinden dolayı sosyal yaşamlarının kısıtlandığı, çaresizlik, umutsuzluk ve kaygı yaşadıkları bilinmektedir (7). Bu süreçte hasta yakınlarının hastalardan daha fazla depresyon, yorgunluk ve anksiyete yaşadığı gözlenmektedir. Riveara ve ark. (8) ise hasta yakınlarının depresyon ve buna bağlı yorgunluk, uykusuzluk, aşırı uyuma, konsantrasyon sorunları ile karşılaştıklarını belirtmiştir. Özellikle de ailede yaşanan iş kayıpları ekonomik sıkıntıları artırmakta ve aile üyeleri arasında huzursuzluk, çaresizlik, çatışma, sıkıntı ve üzüntüye yol açmaktadır. Kanser hastaları ve aileleri için bu aşamada aile terapisi oldukça değerlidir. Kanser hastaları ve aileleri, aile terapisinin kanseri iyileştirme konusunda yararlı olduğunu belirtmişlerdir (9).

Dünyada ve ülkemizde kanser hastalarının yakınları yaşadıkları bu sıkıntıları hafifletmek amacı ile dini ibadet ve uygulamaları yaygın bir şekilde kullanmaktadır. Amerika'da bir çalışmada dini ibadet sıklığının %61,4, İstanbul'da yapılan bir çalışmada ise %71 olduğu belirtilmektedir (10, 11). Namaz kılma, dua etme gibi dinsel davranış biçimlerinin kanser hastalarında, öz farkındalık, güven ve inanç duygusu, stresle başa çıkma, umutlu ve anlamlı yaşamı olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (12). Bu uygulamaların bazıları tedavi etmek, amacıyla yapılmaktadır (13). Dua etme şekli, dua edilen mekan, yaratıcı güç inancı dinlere göre değişiklik gösterse de çoğu toplumda iyileştirici bir uygulama olarak kabul edilmektedir. Yapılan araştırmalarda dua etmenin depresyon sıklığını azalttığı,

bağışıklık sistemini güçlendirdiği, anksiyete durumlarında kişiyi rahatlatığı ve ağrıları azalttığı belirtilmektedir (14). Dini ibadetlerde özellikle bu süreçte artış olduğunu çalışmamızda da gözlemledik. Özellikle dua etme, kutsal yer ziyareti, adak adama, din görevlisine fikir danışma gibi davranışlar ön plana çıkmaktaydı.

Sonuç olarak kanserde, tıbbi tedavi ile psikososyal desteğin bir uyum içerisinde yürütülmesi tedavi başarısını artıran önemli bir etmendir. Hastanın ve ailesinin hastalıkla tanıştığı ilk andan başlayarak tüm yaşam boyunca psikososyal desteğe gereksinimi vardır. Bu destek tedavi boyunca hastanın hem kendisine olan güvenini geliştirecek, hem de hastalıkla baş etmesine yardımcı olacaktır. Ülkemizde ulusal olarak bu yönde geliştirilecek sosyal destek programları ve bu programın yürütüleceği zemini oluşturacak yasal düzenlemelere gereksinim vardır.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ve Hematoloji ve Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Onay numarası: 2018/127).

Hasta Onamı: Hasta ya da hasta ailelerinden aydınlatılmış onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - C.B., Z.U., G.Ş., U.E.; Tasarım - Z.U., H.K.; Denetleme - C.B., G.Ş., U.E., N.Y.; Kaynaklar - Z.U., H.K., G.Ş.; Malzemeler - Ş.T., Ş.Y.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - C.B., N.Y., Ş.T., Ş.Y.; Analiz ve/veya Yorum - H.K., Ş.T., G.Ş.; Literatür Taraması - Ş.T., Ş.Y., Z.U.; Yazıyı Yazan - C.B., H.G.T., Ş.Y., U.E.; Eleştirel İnceleme - G.Ş., N.Y., U.E., H.G.T., H.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Mali Destek: Yazarlar bu çalışma için mali destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: This study was approved by Ankara Pediatrics and Hematology and Oncology Education and Research Hospital Ethics Committee (Approval number: 2018/127).

Informed Consent: Informed consent was obtained from the patients or their families.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - C.B., Z.U., G.Ş., U.E.; Design - Z.U., H.K.; Supervision - C.B., G.Ş., U.E., N.Y.; References - Z.U., H.K., G.Ş.; Materials - Ş.T., Ş.Y.; Data Collection and/or Processing - C.B., N.Y., Ş.T., Ş.Y.; Analysis and/or Interpretation - H.K., Ş.T., G.Ş.; Literature Review - Ş.T.,

Ş.Y., Z.U.; Writing the Article - C.B., H.G.T., Ş.Y., U.E.; Critical Review - G.Ş., N.Y., U.E., H.G.T., H.K.

Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

1. Kutluk T. Çocukluk çağı kanserlerinin epidemiyolojisi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Herkes için çocuk kanserlerinde tanı sempozyum dizisi. No: 49. Mayıs 2006. p. 11–5.
2. Orak OS, Sezgin S. Caregiver Burden in Family Members of Cancer Patients. *J Psychiatr Nurs* 2015; 6: 33–9.
3. Ülger E, Alacacıoğlu A, Gülseren AŞ, et al. Psychosocial Problems In Cancer and the Importance of Psychosocial Oncology. *Deu Med J* 2014; 28: 85–92.
4. Larsen LS. Effectiveness of a counseling intervention to assist family caregivers of chronically ill relatives. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 1998; 36: 26–32.
5. Chino F, Peppercorn J, Taylor DH Jr, et al. Self-reported financial burden and satisfaction with care among patients with cancer. *Oncologist* 2014; 19: 414–20.
6. Delgado-Guay M, Ferrer J, Rieber AG, et al. Financial Distress and Its Associations With Physical and Emotional Symptoms and Quality of Life Among Advanced Cancer Patients. *Oncologist* 2015; 20: 1092–8.
7. Stommel M, Collins CE, Given BA. The costs of family contributions to the care of persons with dementia. *Gerontologist* 1994; 34: 199–205.
8. Rivera HR. Depression symptoms in cancer caregivers. *Clin J Oncol Nurs* 2009; 13: 195–202.
9. Allen SC, Stefanie S. Religious involvement among cancer patients, associations adjustment and quality of life. In: Thomas GP, Alen C, editors. *Sherman, faith and health: psychological perspectives*. First ed. London: New York, The Guildford Press; 2001. p. 167–95.
10. Gansler T, Kaw C, Crammer C, et al. A population-based study of prevalence of complementary methods use by cancersurvivors: a report from the American Cancer Society's studies of cancer survivors. *Cancer* 2008; 113: 1048–57.
11. Can G, Erol O, Aydiner A, et al. Quality of life and complementary and alternative medicine use among cancer patients in Turkey. *Eur J Oncol Nurs* 2009; 13: 287–94.
12. Lin HR, Bauer-Wu SM. Psycho-spiritual well-being in patients with advanced cancer: an integrative review of the literature. *J Adv Nurs* 2003; 44: 69–80.
13. Arslan M. Türk toplumunda geleneksel dinî yaşam ve halk inançları taşrada yaşayan insanlar arasında uygulamalı bir çalışma. *Değerler Eğitimi Dergisi* 2003; 1: 23–46.
14. Pérez JE, Rex Smith A, Norris RL, et al. Types of prayer and depressive symptoms among cancer patients: the mediating role of rumination and social support. *J Behav Med* 2011; 34: 519–30.