

¹Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», Αθήνα.

²Παθολογική Κλινική Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Κω, Κως.

³Παθολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Ναυπλίου, Ναύπλιο.

⁴Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών.

Απόψεις φροντιστών ασθενών με καρκίνο

Π. ΧΕΡΑΣ^{1,2,3}, Α. ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ³, Μ. ΣΑΜΑΡΤΖΗ⁴, Δ. ΜΗΤΣΙΜΠΟΥΝΑΣ¹

Ο καρκίνος έχει επιπτώσεις τόσο στη ζωή των ασθενών όσο και των ατόμων τα οποία ασχολούνται με τη φροντίδα τους. Οι οικογενειακοί και κρατικοί φορείς καλούνται να συνεισφέρουν για την κάλυψη των σωματικών και ψυχολογικών αναγκών.

Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν η αναζήτηση των χαρακτηριστικών ορισμένων κοινωνικών αναγκών των φροντιστών ασθενών με καρκίνο, καθώς και της συναισθηματικής υποστήριξης που ζητούν.

Υλικό – Μέθοδος. Ειδικό ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε σε 82 φροντιστές καρκινοπαθών. (45 άνδρες και 37 γυναίκες). Ειδικότερα, οι ασθενείς έπασχαν από καρκίνο μαστού, πνεύμονος, παχέος εντέρου, ενδομητρίου και καρκίνο ωοθηκών. Μελετήθηκε η επίδραση της κοινωνικής υποστήριξης, ιδιαίτερα από τα μέλη της οικογένειας ή μέσω κρατικών προγραμμάτων.

Αποτελέσματα. Η ανάλυση των απαντήσεων έδειξε ότι οι φροντιστές ανήκουν στο οικογενειακό περιβάλλον (51%) και παρά το ότι γνωρίζουν την ύπαρξη κοινωνικών υπηρεσιών στα νοσοκομεία ένα ελάχιστο ποσοστό τις χρησιμοποίησε. Η ψυχολογική υποστήριξη αποτελεί βασική ανάγκη για τους ασθενείς και οι φροντιστές επιθυμούν να έχουν φροντίδα και από τους κρατικούς φορείς, η οποία όμως προσφέρεται κυρίως από τα μέλη της οικογένειας.

Συμπεράσματα. Αποδεικνύεται ότι η οικογένεια παραμένει το κύριο υποστηρικτικό σύστημα για τους καρκινοπαθείς παθών και τους φροντιστές τους.

Λέξεις- κλειδιά: Υποστηρικτικοί μηχανισμοί, ασθενείς με καρκίνο, απόψεις υποστηριζόντων μελών.

Εισαγωγή

Για πολλούς ασθενείς με καρκίνο, η θεραπεία και τα αποτελέσματά της επιδρούν ψυχολογικά στους ίδιους και στις οικογένειές τους^{1,2}. Συχνά έχουν την εμπειρία τόσο οι ίδιοι, όσο και οι φροντιστές τους, δυσάρεστων επιπτώσεων από τη θεραπεία³, αβεβαιότητα για τη φύση, την πορεία και την πρόγνωση της νόσου⁴, μειωμένη ικανότητα ελέγχου της ζωής τους⁵, εξάρτηση από τους άλλους και αναστάτωση της οικογενειακής και κοινωνικής ζωής τους⁶.

Οι διαπροσωπικές σχέσεις θεωρούνται από παλιά ως μια από τις πηγές συναισθηματικής ικανοποίησης του ανθρώπου. Την τελευταία εικοσαετία έχουν γίνει συστηματικές μελέτες ως προς τη συμβολή των διαπροσωπικών σχέσεων στην εξομάλυνση της έντασης και στην υποβοήθηση των ασθενών με καρκίνο και των φροντιστών τους⁷⁻⁹.

Στην υποστήριξη των καρκινοπαθών, καθώς και των φροντιστών τους εμπλέκονται τόσο το οικογενειακό, όσο και το περιβάλλον του νοσοκομείου.

Πολλές μελέτες τονίζουν ότι η συναισθηματική υποστήριξη κατά την περίοδο της διάγνωσης προοιωνίζεται την απουσία κατάθλιψης και τη μακροζωία¹⁰,

ενώ επισημαίνουν και τη σημασία της καλής ενδοοικογενειακής επαφής στη γενικότερη κατάσταση του ασθενούς¹¹. Ανάλογες μελέτες θεωρούν την κοινωνική υποστήριξη ασθενών με καρκίνο και των φροντιστών τους ως μια διαπροσωπική συναλλαγή που εμπεριέχει ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα: α) συναισθηματικό ενδιαφέρον, β) πρακτική βοήθεια, γ) πληροφορίες σχετικά με το περιβάλλον, δ) αποτίμηση (πληροφορίες σχετικές με την αυτο-αξιολόγηση)¹².

Με βάση τα προαναφερθέντα, **σκοπός** της παρούσης πιλοτικής έρευνας ήταν η διερεύνηση των χαρακτηριστικών ορισμένων ψυχοκοινωνικών αναγκών των φροντιστών ασθενών με καρκίνο, καθώς και της συναισθηματικής υποστήριξης που ζητούν.

Υλικό και μέθοδος

Στην παρούσα πιλοτική έρευνα συμμετείχαν 82 φροντιστές (45 άνδρες και 37 γυναίκες). Οι ασθενείς, οι οποίοι έπασχαν από καρκίνο μαστού, πνεύμονος, παχέος εντέρου και γυναικολογικό καρκίνο προέρχονταν από τα νοσοκομεία «Αλεξάνδρα», Κω και Ναυπλίου. Στους φροντιστές εδόθη συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο στο οποίο απάντησαν. Το ερωτη-

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

	n	%
Ηλικία		
21-30	4	5,5
31-40	14	19,2
41-50	14	19,2
51-60	12	16,4
60+	29	39,7
Εκπαίδευση		
Αναλφάβητοι	2	2,7
Δημοτικό	14	19,2
Γυμνάσιο-Λύκειο	35	47,9
Ανώτερη-Ανώτατη	22	30,1
Επάγγελμα		
Οικιακά	12	16,4
Εργάτης-Αγρότης	4	5,5
Υπάλληλος	24	32,9
Ελεύθερος επαγγελματίας	15	20,5
Συνταξιούχος	14	19,2
Άγνωστο	4	5,5
Οικογενειακή κατάσταση		
Άγαμος	5	6,8
Έγγαμος	66	90,4
Διαζευγμένος	1	1,4
Χήρος	1	1,4

ματολόγιο αυτό δημιουργήθηκε με βάση τα εύλογα ερωτήματα που μας απασχολούσαν, σε συνεργασία με το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών. Περιείχε 21 ερωτήσεις, καθώς και πληροφορίες για την ηλικία, το επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση, τη νόσο του ασθενούς και το βαθμό συγγένειας του φροντιστή με τον ασθενή (παράρτημα).

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος των φροντιστών παρουσιάζονται στον Πίνακα 1. Η πλειονότητα των περιπτώσεων, δηλαδή το 39,7% είναι φροντιστές ηλικίας από 60 ετών και άνω. Ακολουθούν με ποσοστό 19,2% φροντιστές ηλικίας από 31-40 ετών και 41-50 ετών. Τρίτη κατά σειρά βρίσκουμε την ηλικιακή κατηγορία 51-60 ετών, και η τελευταία, φροντιστές ηλικίας 21-30 ετών. Από πλευράς οικογενειακής κατάστασης, έγγαμοι ήταν το 90,4%, άγαμοι 6,8%, χήροι και διαζευγμένοι ποσοστό 1,4%.

Ός προς την εκπαίδευση, το 47,9% των φροντιστών

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Στοιχεία που προκαλούν την ένταση ως προς το πρόβλημα υγείας

	n	%
Φόβος θανάτου	24	32,9
Επιδείνωση νόσου	16	21,9
Πόνος	7	9,6
Είδος θεραπείας και συνέπειες	7	9,6
Στεναχώρια	6	8,2
Δεν μιλά	2	2,7
Άλλο	2	2,7
Άγνωστο	9	12,3

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

Πρόσωπο από το οποίο επιθυμούν οι φροντιστές την υποστήριξη για το πρόβλημα που αντιμετωπίζουν με τον ασθενή τους

	n	%
Είδος	18	24,7
Συγγενής	12	16,4
Φίλος	6	8,2
Από πολλούς	24	32,9
Από κανέναν	2	2,7
Άγνωστο	11	15

έχει πάει Γυμνάσιο-Λύκειο. Ακολουθούν της Ανώτερης και Ανωτάτης Εκπαίδευσης με ποσοστό 30,1%. Υπάρχει ένα σημαντικό ποσοστό που έχουν πάει μόνο Δημοτικό, 12,9% ενώ 2,7% είναι αναλφάβητοι.

Η επαγγελματική απασχόληση των φροντιστών ασθενών με καρκίνο ήταν υπάλληλοι σε ποσοστό 32,9%. Ακολουθούν οι ελεύθεροι επαγγελματίες με ποσοστό 20,5%, οι συνταξιούχοι 19,2%, οι ασχολούμενοι με οικιακά 16,4%, οι εργάτες-αγρότες με ποσοστό 5,5%. Η πλειοψηφία των φροντιστών, 83,6%, κατοικεί στην Αττική. Μόνο το 16,4% των φροντιστών κατοικούν εκτός Αττικής.

Αποτελέσματα

Οι φροντιστές ήταν όλοι άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος (σύζυγοι 51%, τέκνα 29%, γονείς 9,6%, αδέρφια 8,2% και λοιποί συγγενείς 2%). Στην ερώτηση πόσο τους απασχολεί ως φροντιστές το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζει ο ασθενής τους, η πλειονότητα απάντησε ότι τους απασχολεί «πάρα πολύ» (68,5%). Το 28,8% απάντησε «πολύ», το 1,4% δεν απάντησε, ενώ το 1,3% δεν τους απασχολούσε. Σε ερώτηση τι είναι εκείνο που κυρίως τους απασχολεί

Παράρτημα

Ερωτηματολόγιο

Αριθμός ερωτηματολογίου.....

Ονοματεπώνυμο φροντιστού.....

Τόπος κατοικίας.....

Ηλικία.....

Φύλο.....

Εκπαίδευση.....

Επάγγελμα.....

Οικογενειακή κατάσταση

Νόσος ασθενούς.....

Είδος συγγένειας του φροντιστού με τον ασθενή.....

Συναισθηματική υποστήριξη

1. Πόσο σας απασχολεί το πρόβλημα της υγείας που αντιμετωπίζει ο ασθενής σας;

α. Πάρα πολύ β. Πολύ γ. Λίγο δ. Καθόλου

2. Τι είναι εκείνο που κυρίως σας απασχολεί σε σχέση με το πρόβλημα του;

.....
.....

3. Νομίζετε ότι τον βοηθάτε να το ξεπεράσει/αντιμετωπίσει;

α. Ναι β. Όχι

4. Αν ναι, με ποιους τρόπους, τι κάνετε για να βοηθήσετε να το ξεπεράσει;

.....
.....

5. Το είδος της βοήθειας που δίνετε, θεωρείτε ότι είναι αυτή που έχει ανάγκη ο ασθενής;

α. Ναι β. Όχι

6. Αν όχι, τι ακριβώς βοήθεια νομίζετε ότι θα περίμενε από εσάς;

.....
.....

7. Εκτός από ιατρική, δέχθηκε ο ασθενής σας κάποιου άλλου είδους βοήθεια μέσα στο νοσοκομείο;

α. Ναι β. Όχι

8. Αν ναι, τι είδους βοήθεια ήταν και από ποιον τη δέχθηκε;

.....
.....

9. Ξέρετε αν υπάρχει δυνατότητα για ψυχολογική υποστήριξη μέσα στα πλαίσια του νοσοκομείου; (Ψυχίατρος, ψυχολόγος, κοινωνική λειτουργός, κ.λπ.).

α. Ναι β. Όχι

10. Σε ποιον νομίζετε ότι θα μιλούσε ευκολότερα για το πρόβλημα που αντιμετωπίζει ο ασθενής σας; (σε συγγενή, σε φίλο ή σε κάποιον ειδικό ψυχολόγο, κοινωνική λειτουργό, κ.λπ.).

.....

.....

11. Νομίζετε ότι το περιβάλλον σας προσπαθεί να σας βοηθήσει να ξεπεράσετε το πρόβλημα που αντιμετωπίζετε με τον ασθενή σας;

α. Ναι β. Όχι

12. Αν όχι, γιατί;

.....

.....

13. Αν ναι, με ποιους τρόπους; (παρέα, πρακτική βοήθεια, κ.λπ.).

.....

.....

14. Το είδος της βοήθειας, που σας δίνουν είναι αυτή που εσείς θεωρείτε αναγκαία;

α. Ναι β. Όχι

15. Ποιος σας βοηθάει;

α. Σύζυγος β. Παιδιά γ. Αδελφός δ. Συγγενείς ε. Άλλος στ. Πολλαπλή απάντηση

16. Νιώθετε την ανάγκη να συζητήσετε τα προβλήματα που αντιμετωπίζετε με τον ασθενή σας;

α. Ναι β. Όχι

17. Αν ναι, σε ποιον από τους παρακάτω ανθρώπους μιλάτε;

α. Σύζυγος β. Παιδιά γ. Φίλους δ. Πολλαπλή απάντηση

18. Δεχθήκατε κάποιου είδους βοήθεια ή στήριξη από ανθρώπους του νοσοκομείου ως προς το πρόβλημα που αντιμετωπίζετε;

α. Ναι β. Όχι

19. Αν ναι, τι είδους βοήθεια ήταν και από ποιον τη δεχθήκατε;

.....

.....

20. Θα μιλούσατε ευκολότερα για το πρόβλημα-σκέψεις ή ακόμα και τους φόβους σας- σε συγγενή, σε φίλο ή σε κάποιον ειδικό(ψυχολόγο, κοινωνική λειτουργό, κ.λπ.);

.....

.....

21. Ποια είναι κατά τη γνώμη σας η μεγαλύτερη ή καλύτερη βοήθεια που θα μπορούσε να σας προσφέρει κανείς σε σχέση με το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζει ο ασθενής σας;

.....

.....

σε σχέση με το πρόβλημα του ασθενούς τους, στο 21,9% η ανησυχία τους εντοπιζόταν στο φόβο επιδείνωσης της νόσου, και στο φόβο του θανάτου στο 32,9% (Πίν. 2). Ένα μέρος των φροντιστών πιστεύει ότι κάνει το καλύτερο για τον ασθενή του, 56%, ενώ το 44% όχι. Η ψυχολογική υποστήριξη αποτελεί τη βασική βοήθεια προς τον ασθενή (42%), και ένα μεγάλο ποσοστό (89%) των φροντιστών πιστεύει ότι αυτή είναι η βοήθεια που κυρίως αναμένει ο ασθενής.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η δήλωση ενός μεγάλου μέρους των φροντιστών ότι δεν δέχτηκαν άλλη βοήθεια εκτός της ιατρικής, σε ποσοστό 78%. Στην ερώτηση τι είδους βοήθεια δέχτηκαν στο νοσοκομειακό περιβάλλον και από ποιον την δέχτηκαν -εάν τους δόθηκε- υπήρξε δυσκολία στον προσδιορισμό του είδους της βοήθειας και μόνο 5% απάντησαν ότι πληροφορήθηκαν γενικώς για το πρόβλημα του ασθενούς τους, καθώς και ότι δέχθηκαν ηθική υποστήριξη. Τα πρόσωπα που παρείχαν την υποστήριξη ήταν κοινωνικοί λειτουργοί και ιερείς. Παρόλα αυτά, το 73% των φροντιστών παραδέχθηκε ερωτηθέν ότι γνώριζε τη δυνατότητα ψυχολογικής υποστήριξης στο νοσοκομείο. Ένα ποσοστό 24,7% των φροντιστών επιθυμεί την υποστήριξη από κάποιον ειδικό, ενώ το 16,4% από συγγενικό πρόσωπο, (Πίν. 3). Στο ερώτημα αν υποστηρίζονται οι ίδιοι από το περιβάλλον τους, απάντησε θετικά το 74%, ενώ τα άτομα που τους υποστηρίζουν σε ψυχολογικά όσο και πρακτικά προβλήματα ήταν μελη της οικογένειάς τους ή φιλικά πρόσωπα.

Συζήτηση

Η παρούσα πιλοτική έρευνα υποδεικνύει την ανάγκη που έχουν οι ασθενείς με καρκίνο, όσο και οι φροντιστές τους, για ψυχολογική και συναισθηματική υποστήριξη. Το 97% των φροντιστών απάντησε ότι το πρόβλημα του ασθενούς, τους απασχολούσε πολύ ή πάρα πολύ. Πρόσφατες αλλά και παλαιότερες μελέτες εντοπίζουν τα πολλαπλά ψυχολογικά προβλήματα των φροντιστών ασθενών με καρκίνο^{1,2,13-17} καθώς και την ανάγκη κοινωνικής υποστήριξης τους¹⁵⁻¹⁷. Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι ο κύριος κορμός βοήθειας παραμένει η οικογένεια. Οι φροντιστές εξάλλου ήταν στην παρούσα έρευνα όλοι άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος (98%): Σύζυγοι 52%, τέκνα 29% και λοιποί συγγενείς. Τα ευρήματά μας φαίνεται να συμφωνούν με πρόσφατη μελέτη από την Βραζιλία σε φροντιστές ασθενών με καρκίνο, αλλά και σε μελέτες που προέρχονται τόσο από την Ευρώπη όσο και από την Αμερική^{16,18-20}. Το κύριο ερώτημα που εγείρει ένα τέτοιο αποτέλεσμα και που απασχόλησε τους ανωτέρω συγγραφείς, είναι το κατά πόσο η οικογένεια είναι ικανή να βοηθήσει αποτελεσματικά στον τομέα αυτό.

Ο ειδικός στη ψυχολογική υποστήριξη, θα ήταν ο άνθρωπος στον οποίον θα ήθελαν να μιλήσουν κυρίως έξω από το οικογενειακό ή άμεσα φιλικό τους περιβάλλον, γεγονός που τονίζει την ανάγκη για προγράμματα υποστήριξης μέσα και έξω από τους χώρους νοσηλείας^{1,13,14,17,18}. Δεν προκύπτει από τα αποτελέσματα της παρούσης έρευνας αν ο τόσο ση-

μαντικός ρόλος της οικογένειας στην αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων των ασθενών με καρκίνο, οφείλεται ή όχι στην απουσία εναλλακτικών τρόπων συναισθηματικής στήριξης του ασθενούς. Το 89% των φροντιστών των καρκινοπαθών πιστεύει, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, ότι η ψυχολογική υποστήριξη είναι η βοήθεια που κυρίως αναμένει ο ασθενής. Ως προς αυτό, όμως, το σύστημα υγείας έχει να προσφέρει ελάχιστα. Οργανωμένες υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης δεν υπάρχουν ή και όπου υπάρχουν υπολειπούνται. Απόδειξη του τελευταίου, η δήλωση ενός μεγάλου μέρους των φροντιστών που κατά την έρευνά μας δεν δέχτηκαν άλλη βοήθεια εκτός της ιατρικής (78%). Ομοίως, παρότι το 73% των φροντιστών γνώριζε τη δυνατότητα ψυχολογικής υποστήριξης στο νοσοκομείο, μικρό ποσοστό απευθύνθηκε σ' αυτό για βοήθεια.

Οι γιατροί και οι συγγενείς, που εκ των πραγμάτων καλούνται αρκετές φορές να καλύψουν και αυτό το πεδίο, δεν έχουν ανάλογη εκπαίδευση ή τον απαιτούμενο χρόνο και ως εκ τούτου η προσφορά τους είναι ανεπαρκής. Το 74% των φροντιστών δεχόταν ψυχολογική υποστήριξη από το οικογενειακό τους περιβάλλον.

Η υποχρέωση, όμως, εισαγωγής προγραμμάτων ψυχοκοινωνικής υποστήριξης των ασθενών με καρκίνο και των φροντιστών τους στο γενικότερο νοσηλευτικό πλαίσιο ανάγκη πρότιτα στην πολιτεία και τα νοσηλευτικά ιδρύματα^{1,2,16,17,21}.

Η έρευνα-πιλότος υποδεικνύει ότι βασική θέση στην υποστήριξη των ασθενών με καρκίνο κατέχει η οικογένεια, με πρωταρχικό ρόλο στον σύζυγο ή τη σύζυγο. Οι φροντιστές μέσα στην αγωνία της επιδείνωσης της νόσου και του θανάτου, προσπαθούν να κάνουν το καλύτερο. Παρόλο που γνωρίζουν την ύπαρξη ψυχολογικής υποστήριξης στο νοσοκομείο, μικρό ποσοστό απευθύνεται εκεί για βοήθεια. Τέλος το ενδιαφέρον θα πρέπει να εντοπισθεί στην ενθάρρυνση περισσότερο μελών προς αναζήτηση αυτής της βοήθειας.

ABSTRACT

Caregivers experience in patients with cancer

P. HERAS, A.HATZOPOULOS, M. SAMARTZI, D. MITSIBOUNAS

The aim of this study is to describe the characteristics of caregivers of chronic diseases patients, assess their perceived burden and investigate factors influencing this burden.

Material and Methods: In this pilot research were participated 82 patient-attendants (45 men and 37 women) Patients were suffering from breast, lung, colorectal, ovariuma and endometrial carcinoma. Based on a questionnaire data, the influence of social support was studied, in particular that of family members or through state programs.

Results: Family members are the primary caregivers (spouses 51%, children 29% and others 20%). Psychological support is the main important help that they need and there is a small number of caregivers who want medical and social support.

Conclusions: It is proved that the family still remains the main supporting mechanism for attendants and patients.

Key words: support mechanism, patients with cancer, caregivers needs.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Given BA, Given CW, Kozachik S. Family support in advanced cancer. *CA Cancer J Clin*, 2001; 213-231
2. Nijboer C, Triemstra M, Tempelaar R et al. Patterns of caregivers experience among partners of cancer patients. *Gerontologist*, 2000; 738-746
3. Cassilerh BR, Lusk EJ, Strouse TB et al. A psychological analysis of cancer patients and their next-of-kin. *Cancer* 1985, 55:72-76
4. Silberfarb PM, Holland JC, Anbar D et al. Psychological response of patients receiving two drug regimens for lung carcinoma. *Am J Psychiatry* 1983, 140:110-111
5. Brinkley D. Emotional distress during cancer chemotherapy. *Br Med J* 1983, 286:663-664
6. Wortman CB, Dunkel-Schetter C. Interpersonal relationship and cancer: A theoretical analysis. *J Soc Iss* 1979, 351: 120-155
7. Nerenz DR, Leventhal H, Love RR. Factors contributing to emotional distress during cancer chemotherapy. *Cancer* 1982, 50: 1020-1027
8. Cohen S, Wills TA. Stress, social support and buffering hypothesis. *Psychol Bull* 1985, 98: 310-357
9. Dunkel-Schetter C. Social support and cancer: Findings based on patient interviews and their implications. *J Soc Iss* 1984, 40: 77-98
10. Worthman CB. Social support and the cancer patient: Conceptual and methodological issues. *Cancer* 1984,53 (suppl): 2339-2362
11. Lichtman RR, Taylor SE, Wood JV et al. Social support and marital adjustment after breast cancer. *J Psychosoc Oncol* 1987, 5: 47-74
12. Hannum JW, Giese-Davis J, Harding K et al. Effects of individual and marital variables on coping with cancer. *J Psychosoc Oncol* 1991, 9: 1-20
13. Ayamann P, Fillip SH, Klauer T. Family support and coping with cancer: some determinants and adaptive correlates. *Br J Soc Psychol* 1995, 34: 107-124
14. Pasacrete JV, McCorkle R. Cancer care: impact of interventions on caregiver outcomes. *Annu Rev Nurs Res* 2000, 18: 127-148
15. Shelby RA, Taylor KL, Kemer LF et al. The role of community-based and philanthropic organizations in meeting cancer patients and caregiver needs. *CA Cancer J Clin* 2002, 52; 190-194
16. Harding R, Higginson IJ. What is the best way to help care-givers in cancer and palliative care? A systematic literature review of interventions and their effectiveness. *Palliat Med* 2003, 17: 63-74
17. Vahon ML. Caring for the caregiver in oncology and palliative care. *Semin Oncol Nurs* 1998, 14:152-157
18. Reis J, McGinty B, Jones S. An e- learning caregiving program for prostate cancer patients and family members. *J Med Syst* 2003, 27: 269-281
19. Weitzner MA, Haley WE, Chen H. The family caregiver of the older cancer patient. *Hematol Oncol Clin North Am* 2000, 14: 269-281
20. Given BA, Given CW, Kozachik S. Family support in advanced cancer. *CA Cancer J Clin* 2001, 51: 213-231

Medical Annals