JAREN 2020;6(3):592-7
doi:10.5222/jaren.2020.74936

Onkolojik Problemi Olan Çocuk ve Ailesine Psikososyal Yaklaşımlar

Psychosocial Approaches to Children Having Oncologic Problems and Their Family

Cemile Hürrem AYHAN BALIK, Sevim BUZLU

ÖZ

Ruhsal ve psikososyal açıdan birçok soruna neden olan kanser, küresel olarak sık görülen ve her yaştan bireyin sağlığını tehdit eden hastalıklardan biridir. Tedavideki ilerlemelere bağlı olarak çocukluk çağı kanserleri için sağ kalım oranlarının yükselmesine rağmen, kanser, 5-14 yaş arası çocuklarda ikinci sırada ölüm nedeni (kaza sonrasında) olmuştur. Çocukluk çağı kanserleri yalnızca çocuğun yaşamını etkilemekle kalmayıp aile bireylerinin yaşamını da etkileyen önemli psikososyal sorunlara yol açmaktadır. Bu derleme makalede onkolojik problemi olan çocuk ve ailelerinde görülen psikososyal sorunlar ve bu sorunlara yönelik psikososyal girişimlerin etkinliğinin ele alınması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: *Çocukluk çağı kanserleri, psikososyal sorunlar, psikososyal girişimler*

ABSTRACT

Cancer causing many psychological and psychosocial problems is one of the most common diseases globally and threatening the health of the individual of all age. Although survival rates for childhood cancers have increased due to progress in treatment, cancer has been the second cause of death in children between 5 and 14 years of age (after an accident). Childhood cancers not only affect the life of the child but also cause important psychosocial problems that affect the lives of the family members. This review article has been aimed to address the psychosocial problems seen in children having oncologic problem and their families and the effectiveness of psychosocial intervention directed to these problems.

Keywords: *Childhood cancer, psychosocial problems, psychosocial intervention*

Received/Geliş: 06.03.2018
Accepted/Kabul: 18.10.2020
Published Online: 23.12.2020

Cite as: Ayhan Balık CH, Buzlu S. Onkolojik problemi olan çocuk ve ailesine psikososyal yaklaşımlar. Jaren. 2020;6(3):592-7.

Cemile Hürrem Ayhan Balık
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul - Türkiye
hurremayhan@hotmail.com
ORCID: 0000-0002-6326-2177

S. Buzlu 0000-0002-1668-4182
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ

Ruhsal ve psikososyal açıdan birçok soruna neden olan kanser, küresel olarak sık görülen ve her yaştan bireyin sağlığını tehdit eden hastalıklardan biridir. 2017 yılında, Amerika Birleşik Devletleri'nde 1.688.780 yeni kanser vakası ve 600.920 kanser ölümünün olduğu tahmin edilmektedir [1]. Türkiye'de ise kanser insidansı yüzbinde 210 olarak belirtilmiştir [2]. 18 yaşından küçük çocuklarda ortaya çıkan kanserleri belirtmek için kullanılan çocukluk çağı kanserleri yetişkin kanser türlerine kıyasla daha nadirdir ve tüm kanser olgularının %0.5 ila %4.6'sını oluşturmaktadır. Çocukluk çağı kanserlerinin genel insidans oranları dünya genelinde milyonda 50 ve 200 arasında değişmektedir [3]. Tedavideki ilerlemelere bağlı olarak çocukluk çağı kanserleri için sağ kalım oranlarının yükselmesine rağmen, kanser, 5-14 yaş arası çocuklarda ikinci sırada ölüm nedeni (kaza sonrasında) olmuştur ve bu durum ülkemizde de geçerlidir [2,4].

Kanserin ölümcül bir hastalık olmaktan çıkıp, kronik bir hastalık haline gelmesi ve yaşamı tehdit etmesi psikolojik sıkıntıları da beraberinde getirmektedir. Yaşamı tehdit eden hastalığı olan çocukların değerlendirilmesinde gelişim dönemi, kişisel özellikleri, ruhsal gelişim düzeyi, baş etme yöntemleri gibi çocuğa ait; hastalığın tanısı, şiddeti, prognozu, tedavi

© Telif hakkı SBÜ Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır. Bu dergide yayınlanan bütün makaleler Creative Commons 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

© Copyright Association of Publication of the Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. This journal published by Logos Medical Publishing. Licenced by Creative Commons Attribution 4.0 International (CC)

sürecinde kullanılan ilaçlar, yeti kaybı, fiziksel görünümde yol açtığı değişiklikler gibi hastalığa ait; aile üyelerinin hastalığa karşı tutumu, dini kültürel yapısı, inançları, evlilik ilişkisinin kalitesi gibi aileye ait; tedavi ekibi, hastane ortamı, sosyal destek sistemleri gibi çevreye ait birden çok değişkenin dikkate alınması gerekir. Bu değişkenlerin birbiri ile ilişkisi ve özelliği çocuğun ve ailenin hastalığa uyumunu etkileyecek potansiyele sahiptir [5-7].

Kanser gibi kronik bir hastalığa sahip olmanın hasta çocuk ve ailesinin yaşamında meydana getirdiği değişiklikler; kısa/uzun süreli sosyal, duygusal ve davranışsal problemlere neden olmaktadır. Tedavi ile ilişkili fiziksel görünümde bozulmalar, sürekli yineleyen, okuldan ve akranlardan ayrılmalar gibi çocukluk çağı kanserinin yol açtığı kayıp ve güçlükler çocukların sosyal ve psikolojik uyumlarını olumsuz yönde etkilemektedir [5,11,12,14] . Kanser hastalığı olan birçok çocuğun okul yaşamı hospitalizasyon, tedavi ve yan etkilerinden kaynaklanan devamsızlıkları yüzünden sekteye uğramaktadır. Ayrıca, uzun süre okula gitmemek çocukta depresyon, ilgisizlik ve olumsuz benlik kavramına neden olabilmektedir [10,12]. Kanserli çocuklarda görülen benlik algısında bozulmanın ise, sıklıkla akademik, sosyal ve psikolojik problemler, düşük benlik saygısı ve depresyon belirtileri ile ilişkili olduğu bilinmektedir [10-13]. Çocuklardan farklı olarak ergenlerde kanserin beraberinde getirdiği değişiklikler (fiziksel rahatsızlıklar, sınırlamalar, ağrı, görünüşte değişiklikler vb.) ergenin yeni kazandığı bağımsızlık algısını tehdit etmekte ve bu değişimler ergen anne-babadan bireyselleşmeye ve bağımsız bir kimlik kurmaya çalıştığı zamanda gerçekleşmektedir [15,16]. Ergenlikte, benlik saygısı gelişmeye başladığı için fiziksel görünüm önem taşımaktadır. Beden imajının bozulması ergenin yeni ilişkiler kurmaktan kaçınmasına ve daha az ilişki kurmasına neden olmaktadır [15]. Sonuç olarak, kanser çocuk ve ergende depresyon, sinirlilik, endişe, suçluluk, yalnızlık, üzüntü, ölümle ilgili düşünceler, akademik performans kaygısı ve korkuyu da kapsayan pek çok psikososyal soruna neden olmaktadır [8-12].

Kanserli bir çocuğun ebeveyni olmak aile üyeleri için de travmatik bir deneyimdir ve aileler çocuğun hastalık süreci ile ilişkili ruhsal, fiziksel ve sosyal sorunlar yaşayabilmektedirler. Ailelerde sıklıkla travma sonrası stres bozukluğu, çocuklarının hastalık sürecine dair korku ve endişeler, sınırlama ile ilgili suçluluk duyguları, çocuğun uyumuna ilişkin zorlanma, ekonomik zorlanma, ailede parçalanma, iş kaybı, sosyal izolasyon, kayıp ve ölüm korkularının görüldüğü bilinmektedir [11,12]. Anne-babalarda görülen psikososyal sorunlar yalnızca kanserli çocuğa sahip olma ile ilgili değil aynı zamanda çocuğun kardeşinin uyumu ve gereksinimleri ile ilgili de olabilmektedir [11-13]. Ayrıca kanserli çocukların kardeşleri de sıklıkla şaşkınlık, korku, kızgınlık, kıskançlık, hastalıkla ilgili endişe, bunaltı, tırnak yeme ve psikosomatik yakınmalar, ihmal edilmiş veya suçlu hissetme, okul veya davranış problemleri yaşayabilmektedir [16,17].

Tüm bunlar göz önüne alındığında kanser, yalnızca hasta çocuğun değil ailesinin de psikososyal açıdan etkilendiği bir hastalık sürecidir. Çocuk ve ailesinin yaşadığı psikososyal sorunları en aza indirgemek, uyumunu arttırmak, gelecekte ortaya çıkabilecek sorunlarla baş etme yeteneklerini güçlendirmek için sağlanacak psikososyal girişimler önemli ve gereklidir.

Onkolojik problemi olan çocuk ve ailelerine yönelik müdahaleler incelendiğinde bu müdahalelerin çocuklara, ailelere ve kardeşlere yapılan müdahaleler olarak sınıflandığı görülmektedir.

1. Çocuklara Yönelik Psikososyal Müdahaleler

Literatürde kanserli çocuk ve ergenlerin hastalığa uyumunu ve işlevselliklerini arttırmaya yönelik psikososyal müdahale programlarının; eğitim, sanat terapi, umut müdahale programı ve okulla yeniden bütünleştirme programları olduğu görülmektir [9,19,20].

Eğitim: Hastalık ve tedavi süreci hakkında bilgilendirme bireyin özerkliğini geliştirdiği gibi benlik saygısını arttıran psikososyal girişimlerdendir. Kendine inancın ve farkındalığın arttırılması, kendileri ile ilgili olumlu özelliklerin belirtilmesi, hastalıkla ilgili zorluklarla başa çıkma gibi konuların ele alındığı eğitimin kanserli çocuklar için yararlı olduğu [21], hastalık hakkında bilgi arama, stresle başa çıkma yöntemleri ve gevşeme teknikleri gibi konuların ele alındığı eğitim programının ise çocuklardaki dışsallaştırma sorunları, sosyal yeterlilik ve olumlu düşünme üzerinde olumlu etkisi olduğu belirtilmiştir [22]. Lösemili çocukların

hastalık hakkında bilgilendirilmesi amacıyla geliştirilen Lösemili Kids adlı bilgisayar oyununun çocukların kendi sağlıkları üzerindeki kontrol hissini arttırdığı belirlenmiştir [22]. Oyun kapsamında farklı basamaklarda hastalık, tedavi, kendine yardım (beslenme, gevşeme teknikleri, ağrının kontrolü vb.) tanı amaçlı testler, fiziksel görünüşte meydana gelen değişikliklerin anlatılmakta ve bir basamaktan diğerine geçiş için oyunlu bir sınav yapılmaktadır [23]. Sonuç olarak, kanserli çocuklarla yapılan eğitimler hastanın tedavi hakkında bilgisini, sağlığı üzerindeki kontrol hissini, hastalığa bağlı beceriler ve öz yeterliklerini arttırarak psikolojik iyi oluşluluğu güçlendirmekte ve anksiyete, depresyonu azaltmaktadır [24]. Ayrıca teknolojik temelli eğitimler çocuğun ilgisini daha fazla çekerek interaktif bir öğrenim süreci sağlamaktadır.

Sanat Terapi: Kanserli çocuklara uygulanan sanat terapi girişimlerinin, kanser tedavisi ile ilişkili fiziksel ve psikososyal zorluklarla baş edebilmesine yardımcı olabileceği bilinmektedir [24,25]. Kanserli çocuklara uygulanan sanat terapi girişimleri; endişe, korku ve ağrıları azaltarak, ağrılı veya invaziv tedavi protokolleri için iş birliğini teşvik ederek, tedavi ekibi ile hasta iletişimini arttırarak pediatrik onkoloji hastalarının psikolojik refahlarını geliştirmektedir [25].

Umut Müdahale Programı: Kanser hastalığının sık sık hastaneye yatma, hastalığın yine nüks etmesi, uzun tedavi süreçleri vb. hasta çocuğu bazen umutsuzluğa düşürebilmektedir [12,24,26]. Umut Müdahale Programı pediatrik onkoloji hastaları için önemli konuları tartışma ve paylaşma fırsatı sunan, tedaviden sonra destek alma, benzer durumdaki insanlarla arkadaşlıklar kurma ve umut duygusunu destekleme yöntemlerini içeren bilgisayar tabanlı umudu özendirme etme ve güçlendirmeyi amaçlayan bir uygulamadır. Uygulamaya katılan kanserli çocuk ve ergenlerin programla ilgili geri bildirimleri olumlu olmuştur [26].

Okulla Yeniden Bütünleştirme: Okuldan uzak kalmanın kanserli çocukta depresyon, ilgisizlik, olumsuz benlik kavramı gibi sorunlara neden olduğu bilinmektedir [12,13]. Aile ve çocuklar için destekleyici danışmanlık, okullar için bilgilendirme sunumları, hastane ve okul personeli arasında sistematik danışmayı içeren uygulamalar okulla yeniden bütünleştirme kapsamında yer almaktadır. Helms ve ark.'nın [27] okulla yeniden bütünleştirme programlarının etkinliğini değerlendirmek için yaptıkları metanaliz çalışmasında, okulla yeniden bütünleştirme programlarının akademik başarıyı arttırma ve depresyon düzeyini düşürme üzerinde önemli etkisi olduğu belirlenmiş ve sınıf ark.'nın artan bilgisinin daha olumlu tutuma neden olarak hasta çocuklara yönelik tutumlarını olumlu şekilde etkilediği belirtilmiştir.

2. Ailelere Yönelik Müdahaleler

Kanserli çocuğa sahip ailelere uygulanan psikososyal girişimler de amaç; ebeveyn sıkıntısını, ebeveyn davranışını, aile çatışmasını, çocuk engelliliğini ve çocuğun tıbbi belirtilerini iyileştirmektir. Kanserli çocuk ve ailelerine yönelik psikososyal müdahaleler kapsamında kabul görmüş iki yaklaşım modeli kullanılmaktadır [27-30].

Pediatrik Psikososyal Koruyucu Sağlık Modeli

Bu modelde, aileler çocuğun kanseri ile psikolojik olarak başa çıkma becerisine dair risk göstergeleri açısından evrensel, belirlenmiş ve klinik düzey olarak tanılanmakta ve sonra gereksinim duyan aileler için daha yoğun girişimlerin uygulandığı psikoeğitim ve aile merkezli destek sağlanmaktadır [29].

Evrensel düzeyde, çocuk ve ailesi stres yaşar fakat stresle başa çıkabilme yeteneğine sahiptir. Belirlenmiş düzeyde, çocuk ve ailesi stres yaşamaktadır fakat risk göstergeleri mevcuttur, klinik düzeyde ise ciddi distres yaşanmaktadır. Akut stresli veya önemli risk faktörlerine sahip ailelere, semptomlarına veya gereksinimlerine özel girişimler uygulanmaktadır [23,28,29]. Şiddetli, artan veya sürekli sıkıntı yaşayan ailelere daha yoğun klinik psikososyal hizmetler sunulmaktadır. Bu modelin farklı düzeylerini ayıran çizgiler katı değildir ve düzeyler arasında geçişler olabildiğinden "aileleri izlemek ve değerlendirmek" önemlidir [28,29]. Kazak [29], bu ailelerin tanılanmalarının kolay tedavilerinin ise zor olduğunu belirtirmiştir.

Medikal Travmatik Stres Modeli

Bu yaklaşımda kanser hastalığının objektif yönleri ve hastalığın aile ve çocuk üzerindeki subjektif etkileri Potansiyel Travmatik Olaylar (PTE) olarak tanımlanmaktadır ve 3 aşamadan oluşmaktadır [30,31].

Evre I (Peri-travma aşaması) travmatik bir olay etrafında, genellikle birden fazla PTE içeren ani dönemdir (Örn. Çocuğunun kanser olduğunu öğrenmek, tıbbi tedavilerin ilk günlerinde ve tedaviyi başlatmak vb.).

Evre II tedavi sırasında geçen süreyi temsil eder. Uzunluğu ve seyri değişkendir ve hastaları ve aileleri sürmekte olan PTE'lere (örneğin, tedavide yan etkiler / komplikasyonlar, ağrı, kanserden diğer çocukların ölümü, nüks hakkında endişeler, nüks) maruz bırakmaya devam etmektedir.

Evre III, uzun süreli travmatik strestir. Bu gelişim aşamasındaki aileler arasında, tedavisi tamamlanan çocukların yanı sıra ölen çocuk aileleri de vardır.

Bu gelişimsel travma modelinin bir avantajı, farklı müdahale stratejilerinin, bu modelin her aşamasına özgü klinik gereksinimler için uyarlanabilmesidir [30,31].

Peri-travma tedavisi genel travma ile ilgili bilgilendirilmiş bakımları içerirken, tedavideki müdahaleler çocukluk kanseri tedavisinde sık görülen olayların travmatik potansiyelini (ağrı, sıkıntı, kaygı ve bakım verenlerden ayrılmalar) azaltmayı amaçlar. Uzun dönem evredeki klinik müdahaleler kişiye özgü olmalı ve çoğu zaman karmaşık ve uzun vadeli bir tedavi planını içermelidir [27,29,30].

Bu kapsamda ailelerin psikososyal uyumunu geliştirmek için uygulanan; bilişsel davranışçı terapi, problem çözme becerileri eğitimi, telefon destekli başa çıkma becerileri eğitimi, psikoterapi, psikoeğitim gibi uygulamaların hastalık hakkındaki bilgi ve bakım veren memnuniyetini arttırdığı, anksiyete ve depresif semptomları azalttığı görülmüştür [27].

3. Kardeşlere Yönelik Müdahaleler

Sağlık ekibinin üyeleri, hasta çocuğu ilgilendiren diğer tüm yüklere rağmen, ebeveynler ile görüşmelerinde sağlıklı çocuğun desteklenme gereksinimi konusunda konuşabilir. Kardeşlerin hastalık sürecine en başından nasıl dahil edileceği konusunda aileleri öneriler üretmeye teşvik edebilirler [17,18]. Ailelerin sağlıklı çocuklara zaman ayrılması konusunda özendirilmesi, kardeşlerle hastalık hakkında yaşlarına uygun bir şekilde konuşulması ve tedavi süreci hakkında güncel bilgilerin verilmesi, kardeşlerini görmeleri için hastaneye getirilmesine izin verilmesi sağlıklı çocukların hastalığa uyumunu arttıran girişimlerdendir [17-19,33]. Konuya ilişkin çalışmalar incelendiğinde, kanserli çocukların kardeşlerine yönelik kanserle ilgili bilgi, kanserin aile bireyleri üzerindeki etkisi, kardeşlerin duyguları gibi konuların ele alındığı 8 oturumluk grup eğitimi sonunda kardeşlerde anksiyete ve depresif semptomlarda azalma olduğu görülmüştür [31]. Kanserli çocukların kardeşlerine yönelik yapılan psikososyal girişimler tıbbi bilgi ve yaşam kalitesini arttırarak anksiyete, depresyon belirtilerini ve davranış problemlerini azaltmaktadır [33].

SONUÇ ve ÖNERİLER

Kanser teşhisi konan çocuk ve ailesi onları psikososyal açıdan etkileyen pek çok sorun yaşarlar ve bu sorunlar kanserin kendisinden ziyade tedavi süreciyle ilgilidir. Hemşireler, sağlık ekibinin üyesi olarak, anksiyete ve sıkıntıyı azaltmak, mevcut baş etme stratejilerini geliştirmek, çocuğa ve aileye yardımcı olmak ve bu popülasyonda kanserin psikososyal etkisini azaltmak için kanıta dayalı müdahaleler sağlamalılardır. Bu doğrultuda hemşire:

Bakımı iyileştirici yöntemler geliştirmelidir; bakım her çocuk için bireysel olarak değerlendirilmeli ve uygulanmalıdır. Psikososyal destek, özellikle hastalar yetişkinliğe girdiğinde rutin medikal takibe entegre edilmelidir.

Kaliteli bakım sağlamalıdır:
Çocuğun hastalığının tüm aile için ciddi sıkıntı yarattığını bilmelidir. Hastalığın bütün aile üyeleri için üzücü olduğu bilinmelidir. Çocuk ve ailesinin refahının azaldığının farkında olunmalı ve psikososyal sorunlar konusunda duyarlı olunmalıdır. Ayrıca bazı savunmasız gruplar (palyatif bakımdaki çocuğun ailesi, göçmen aileler vb.) hastalıktan daha fazla etkilenebilmektedir bu gruplara karşı daha dikkatli olunmalıdır.

Tüm aile üyelerine eğitim ve destek sunmalıdır. Eğitimler bireyin gereksinim ve tercihlerine uygun olarak planlanmalıdır. Örneğin, ilk tanı alan çocuğa ve aileye verilecek eğitimle ileri dönem kanser hastası olan çocuğa ve aileye verilen eğitimin içeriği farklı planlanmalıdır. Literatürde ebeveynlerin ve çocukların psikososyal gereksinimlerine vurgu yapılarak psi-

kolog, sosyal hizmet uzmanı veya hemşirelerden yardım alınmasının önemi belirtilmiştir [23,25]. Ayrıca eğitim ve destek için yeni ve etkili yöntemlerin geliştirilmesi de önemlidir. İnternet temelli eğitim-destek programları ve ebeveyn grupları etkili olabilmektedir.

Çocuk ve ailelerin başa çıkma becerilerinin gelişmesine yardımcı olmalıdır. Etkili baş etme becerilerinin geliştirilmesi çocuk ve ailelerin stres düzeyini azaltarak refah düzeylerini arttırabilmektedir. Profesyonel yardım dışında akran-aile desteği, kendine yardım grupları ve ailelerin sorunlarını başkalarıyla konuşması gibi yöntemler de yaşanan stresi azaltmaktadır. Sosyal ilişkilerinin yanı sıra okulla olan ilişkinin devamı da gereksiz izolasyonu önleyerek iyileşmeye destek olmaktadır.

Kurumsal düzeyde ise çocuk onkolojisi ile ilgili finansal ve insan kaynaklarının arttırılmasına da gereksinim vardır. Bu kaynaklar hem kurumların hem de sağlık bakım sağlayıcıların gelişimini sağlamaya yönelik olarak düzenlenmelidir. Hemşirelerin bilgi, becerilerinin (Örneğin, hemşirelere yönelik ağrının non farmakolojik yönetimi eğitimi) ve iş doyumunun arttırılması bakımın kalitesini de olumlu yönde etkilemektedir.

Çıkar Çatışması: Yoktur.
Finansal Destek: Alınmamıştır.

Conflict of Interest: None.
Funding: It was not taken.

KAYNAKLAR

1. Miller, Kimberly D., et al. "Cancer treatment and survivorship statistics, 2016." CA: a cancer journal for clinicians 2016;66(4):271-89. **[CrossRef]** https://doi.org/10.3322/caac.21349
2. TC. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri 2014. URL: https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/5119,yilliktrpdf.pdf. (Erişim Tarihi: 21.11.2017).
3. URL: http://www.who.int/cancer/media/news/Childhood_cancer_day/en/. (Erişim Tarihi: 06.04.2018).
4. Türk Pediatrik Onkoloji (TPOG) ve Türk Pediatrik Hematoloji Derneği (TPHD) Pediatrik Tümör Kayıtları. URL: http://www.tphd.org.tr/wpcontent/uploads/2017/11/Losemi_Verileri_2002_2012Mehmet_Akif_YESILIPEK.pdf. (Erişim Tarihi: 19.11.2017).
5. Ağaoğlu L, Nogay G. Kanser Hastalığının Psikososyal Yönü. In Ekşi A, Ed. Ben Hasta Değilim Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2011. s. 445-454.
6. Baykara A, Güvenir T, Miral S. Hastalık Ve Hastaneye Yatışın Çocuk Üzerine Etkisi.In Ekşi A, Ed. Ben Hasta Değilim Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2011. s. 398-403.
7. Özbaran B, Erermiş S. Kanser Tedavisi Gören Çocuk ve Gençlerde Uzun Süreli İzlem Sürecinde Psikososyal Özelliklerin Tanımlanması ve Genel Yaklaşım İlkeleri. Klinik Psikiyatri 2006;9:185-90.
8. Li HCW, Chung OKJ, Chiu SY. The impact of cancer on children's physical, emotional, and psychosocial well-being. Cancer Nurs 2010;33(1):47-54. **[CrossRef]**
9. Massimo L, Zarri D, Caprino D. Psychosocial aspects of survivors of childhood cancer or leukemia. Minerva pediatrica 2005;57(6):389-97.
10. Sezgin S, Ekinci M, Okanlı A. Kanserli çocukların yaşadıkları psikososyal problemler ve hemşirelik yaklaşımları. Journal of Experimental and Clinical Medicine 2009;24(3):107-12.
11. Kurtz BP, Abrams AN. Psychiatric aspects of pediatric cancer. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am 2010;19(2):401-21. **[CrossRef]**
12. Er M. Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2006;49(2):155-68.
13. Patenaude AF, Kupst MJ. Psychosocial functioning in pediatric cancer. J Pediatr Psychol 2005;30(1):9-27. **[CrossRef]**
14. Kebudi R. Terminal dönemde kanserli çocuk ve ailesine yaklaşım. Türk Onkoloji Dergisi 2006;21(1):37-41.
15. Abrams AN, Hazen EP, Penson RT. Psychosocial issues in adolescents with cancer. Cancer Treat Rev 2007;33(7):622-30. **[CrossRef]**
16. Hedstro¨m M, Ljungman G, von Essen L. Perceptions of distress among adoles- cents recently diagnosed with cancer. J Pediatr Hematol Oncol. 2005;27(1):15-22. **[CrossRef]**
17. Alderfer MA, Long KA, Lown EA, Marsland AL, Ostrowski NL, Hock JM, et al. Psychosocial adjustment of siblings of children with cancer: a systematic review. Psychooncology 2010;19(8):789-805. **[CrossRef]**
18. Spinetta JJ, Jankovic M, Eden T, Green D, Martins AG, Wandzura C, et al. Guidelines for assistance to siblings of children with cancer: report of the SIOP Working Committee on Psychosocial Issues in Pediatric Oncology. Pediatr Blood Cancer 1999;33(4):395-8. **[CrossRef]**
19. URL:http://www.apa.org/search.aspx?query=Psychological%20Impact%20of%20Childhood%20Cancer. January 24, 2018.
20. Enskär K, Huus K, Björk M, Granlund M, Darcy L, Knutsson S. An analytic review of clinical implications from nursing and psychosocial research within Swedish pediatric oncology. J Pediatr Nurs 2015;30(4):550-9. **[CrossRef]**
21. van Dijk-Lokkart EM, Braam KI, Kaspers GJ, van Dulmen-den Broeder E, Takken T, Grootenhuis MA, et al. Applicability and evaluation of a psychosocial intervention program for childhood cancer patients. Support Care Cancer 2015;23(8):2327-33. **[CrossRef]**
22. Scholten L, Willemen AM, Last BF, Maurice-Stam H, Van Dijk EM, Ensink E, et al. Efficacy of psychosocial group intervention for children with chronic illness and

their parents. Pediatrics 2013;131(4):e1196-e1203. **[CrossRef]**
23. Dragone MA, Bush PJ, Jones JK, Bearison DJ, Kamani S. Development and evaluation of an interactive CD-ROM for children with leukemia and their families. Patient Educ Couns 2002;46(4):297-307. **[CrossRef]**
24. Thompson AL, Young-Saleme TK. Anticipatory guidance and psychoeducation as a standard of care in pediatric oncology. Pediatr Blood Cancer 2015;62(S5). **[CrossRef]**
25. Derman YE, Deatrick JA. Promotion of well-being during treatment for childhood cancer: A literature review of art interventions as a coping strategy. Cancer Nurs 2016;39(6):E1-E16. **[CrossRef]**
26. Cantrell MA, Conte T. Enhancing hope among early female survivors of childhood cancer via the internet: a feasibility study. Cancer Nurs 2008;31(5):370-9. **[CrossRef]**
27. Helms AS, Schmiegelow K, Brok J, Johansen C, Thorsteinsson T, Simovska V, et al. Facilitation of school re-entry and peer acceptance of children with cancer: a review and meta-analysis of intervention studies. Eu J Cancer Care 2016;25(1):170-179. **[CrossRef]**
28. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Comprehensive cancer care for children and their families: Summary of a joint workshop by the Institute of Medicine and the American Cancer Society. National Academies Press. 2015.
29. Kazak AE, Rourke MT, Alderfer MA, Pai A, Reilly AF, Meadows AT. Evidence-based assessment, intervention and psychosocial care in pediatric oncology: A blueprint for comprehensive services across treatment. J Pediatr Psychol 2007;32(9):1099-110. **[CrossRef]**
30. Kazak AE, Kassam-Adams N, Schneider S, Zelikovsky N, Alderfer MA, Rourke M. An integrative model of pediatric medical traumatic stress. J Pediatr Psychol 2005;31(4):343-55. **[CrossRef]**
31. Pai AL, Kazak AE. Pediatric medical traumatic stress in pediatric oncology: Family systems interventions. Curr Opin Pediatr 2006;18(5):558-562. **[CrossRef]**
32. Prchal A, Landolt MA. Psychological interventions with siblings of pediatric cancer patients: a systematic review. Psycho Oncol 2008;18(12):1241-1251. **[CrossRef]**
33. Barrera M, Chung JY, Greenberg M, Fleming C. Preliminary investigation of a group intervention for siblings of pediatric cancer patients. Children's Health Care 2002;31(2):131-142. **[CrossRef]**