

# Kanser Tedavisi Gören Çocuk ve Gençlerde Uzun Süreli İzlem Sürecinde Psikososyal Özelliklerin Tanımlanması ve Genel Yaklaşım İlkeleri

Burcu Özbaran<sup>1</sup>, Serpil Erermiş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uz.Dr., <sup>2</sup>Doç.Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir.

## ÖZET

Son 30-40 yıl içerisinde ilerleyen tedavi yöntemleriyle birlikte, çocukluk çağı kanserleri ölümcül olmaktan çıkıp kronik hastalıklar haline gelmeye başlamıştır. Sağ kalım oranlarının artmasıyla birlikte başa çıkılması gereken sorunlar da değişmektedir. Kanser hastalığı olan çocuk ve gençlerin uzun süreli izleminde bilişsel ve duygusal alanda çeşitli psikiyatrik belirtiler ortaya çıkabilmektedir. Bu derleme yazısında, kanser hastalığı olan çocuk ve gençlerin yoğun tedavi süreci sonrasında gelişebilecek psikiyatrik bozuklukların, normal yaşama uyum sürecinde karşılaşılabileceği psikososyal sorunların, aile düzeninde ve aile bireyleri arasındaki dinamiklerdeki değişikliklerin incelenmesi amaçlanmıştır, Pubmed arama motoru kullanılarak ulaşılabilen 45 adet kaynak taranmış, 34'ünden yararlanılmıştır.

Kanser hastalığı olan çocukların uzun süreli izleminde duygusal ve bilişsel alanlarda etkilenmeler yaşadıkları belirlenmiştir. Normal yaşama geri dönüş, sosyal ortama uyum sağlama gibi aşamalarda zorlukları olabildiği görülmüştür. Özellikle aile ile işbirliği içinde çalışmanın, çocukların uzun dönem sekelleriyle başa çıkmada yararlı olduğu vurgulanmıştır. Çocukların hastalıktan duygusal etkilenme durumları üzerine yapılmış araştırmalardaki farklı sonuçların daha ileriki çalışmalarla netleştirilmesi gerektiği dikkati çekmiştir. Sonuç olarak, çocukluk ve gençlik dönemindeki kanser hastalığı, tüm yaşamı etkileyen bir durumdur. Örselenmenin olumsuz etkilerini azaltabilmek için, çocuğun bireysel desteklenmesi dışında, aile ile de çalışmak, psikososyal etmenleri göz önünde bulundurmamak yararlı olacaktır.

**Anahtar Sözcükler:** Ailesel sorunlar, çocukluk çağı kanserleri, sosyal ve bilişsel sorunlar, uzun dönem izlem.

(*Klinik Psikiyatri* 2006;9:185-190)

## SUMMARY

### Psychosocial Characteristics of Children and Adolescents on Long-Term Follow-Up Treatment of Cancer and General Principles

Childhood cancers can be defined as chronically diseases related to new treatment strategies in recent 30-40 years. Problem areas have also changed depending on increasing survival rates. Cognitive and emotional symptoms can be revealed by children and adolescents with cancer on long-term follow-up period. In this review it's aimed to investigate the psychiatric disorders, psychosocial problems of children by adaptation period to normal daily life after intensive cancer treatment.

For this review 45 studies were evaluated and 34 of them were used. Pubmed search engine was used for this purpose.

Cancer has long-term impacts on children by emotional and cognitive states. Children with cancer may have difficulties by adaptation to daily life and to social environment after hospitalization period. Working with the family may be helpful by coping with long-term sequels of cancer disease and its treatment. Challenging results about emotional effects of cancer on children by various studies could be made clearer by future planning researches on this area. That the cancer has effects on whole life by children and adolescents, for decreasing the negative impacts of trauma, working with the family instead of working with the child alone and realize the psychosocial factors may be very helpful.

**Key Words:** Family problems, childhood cancers, social and cognitive problems, long-term follow up.

## GİRİŞ

Son 30-40 yıl içerisinde, çocukluk çağı kanserleri ölümcül olmaktan çıkıp kronik hastalıklar haline gelmeye başlamıştır. 0-14 yaş arası çocuklarda, kanser tanısı konduktan sonra beş yıllık yaşam oranı 1960'lı yıllarda %28 iken tedavi yöntemlerindeki gelişmelerle, günümüzde bu oran %75-80'e kadar yükselmiştir (Smith ve Lynn 2002, Robison 2005). Sağ kalım oranlarının artmasıyla birlikte başa çıkılması gereken sorunlar da değişmektedir:

- Öncelikle akut dönem sağaltımın yapıldığı yaklaşık bir yıllık süreyi hasta toplumdan izole, hastanede yatarak geçirmekte, cerrahi ve invaziv tıbbi girişimlere, önemli yan etkileri olan radyoterapi ve kemoterapi uygulamalarına maruz kalmaktadır. İlk olarak, bu dönem sürecinde ortaya çıkan fiziksel ve ruhsal komplikasyonları tanımak, tedavi ve rehabilite etmek gereklidir.

- İkinci önemli konu bu çocukların hastalık öncesinde bıraktıkları yaşamlarına geri dönmelerinin sağlanmasıdır. Okul, aile ve akran ilişkilerinin, sosyal etkinliklerin ve bireysel uğraş alanlarının yeniden gözden geçirilerek düzenlenmesi gereklidir.

- Üçüncü önemli konu ise hastalık sürecinde değişen aile içi rol ve işlevlerin yeniden düzenlenmesinin gerekliliğidir (Vaughan 1987, Glazer ve Ivan 1996, Smith ve Lynn 2002, Erermiş ve ark. 2004, Bhatia ve Landier 2005).

### **Çocukluk çağı kanserlerinde uzun süreli izlemde görülen ruhsal sorunlar:**

Her ne kadar her iki alan da birbirinden etkilenmekte ise de, uzun süreli izlemdeki olası sorunları iki ana başlık altında incelemek yararlı olacaktır:

- *Bilişsel alandaki değişiklikler ve sorunlar:* Kanserli çocuk ve gençlerin almış oldukları tedaviler sonucunda bilişsel anlamda kayıplar ve bazı akademik sorunlar yaşayabildikleri bildirilmektedir. Bu etkileri hastalık öncesi ve sonrası nöropsikiyatrik testlerle belirlemek mümkün olmadığı için, çalışmalarda genellikle hastalık öncesi ve sonrası okul başarısı ve öğretmen görüşleri ile vakaların kontrol gruplarıyla karşılaştırılması yoluna gidilmektedir. Bu alanda en sık kullanılan kontrol grubu da hasta-

ların kardeşleridir. Genelde kardeşlerin ve diğer kontrol grubunun bilişsel açıdan hastalardan daha iyi olduğu bulunmuştur. Kanserli remisyona vakalarının bilişsel işlevlerinde ki bu kayıp çoğunlukla küçük yaşlarda uygulanan yüksek doz kranial radyoterapi ve intratekal kemoterapi ile ilişkilendirilmektedir (Fletcher ve Copeland 1998, Çetingül ve ark. 1999). Okul başarısında düşüklük, dikkat sorunları, nöropsikolojik testlerde yetersizlik bu çocuklarda sık karşılaşılan sorunlar olup yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Campbell ve ark. 2006, Barrera ve ark. 2005).

- *Duygusal ve sosyal alanda yaşanan sorunlar:* Kanser hastalığı olan çocuklardaki psikososyal sekeller birçok araştırmacının uzun yıllardır ilgisini çeken bir konudur. Ancak bu alanda yapılan çalışmaların sonuçları birbiriyle tutarlı değildir.

Karşımıza üç değişik sonuç çıkmaktadır:

1. Bu çocukların ruh sağlıkları kontrol grubundan daha kötüdür. Depresyon, posttravmatik stres bozukluğu ve somatizasyon bozukluğu gibi önemli ruhsal hastalıklara daha sık rastlanır. Davranış ve uyum sorunları, benlik değerinde düşüklük ve beden imajı ile ilgili sorunlar kanserli çocuk ve gençlerin uzun süreli izleminde saptanan diğer önemli güçlüklerdir (Mulhern ve ark. 1989, Barakat ve ark. 1997, Stuber ve ark. 1996, Madan-Swain ve Brown 1991).

2. Kanserli izlem hastalarıyla sağlıklı yaşlılarıyla ruhsal gelişim ve uyum sorunları açısından önemli bir fark yoktur (Anholt ve ark. 1993, Chesler ve Zebrack 1997).

3. Bu hastalar sağlıklı akranlarına göre ruhsal durum ve sosyal uyum açısından daha iyi durumdadırlar. Kontrol grubu olarak kardeşler alındığında, kardeşlerde depresif duygudurumun daha belirgin olduğu dikkati çekmiştir (Kupst ve ark. 1995, Çetingül ve ark. 1999, Zebrack ve ark. 2002).

Çalışmalarda elde edilen farklı sonuçlarda, örneklem gruplarının küçük olması, tek bir merkezin hasta verilerini yansıtması, uygun kontrol grubu olmaması gibi metodolojik sorunların yanı sıra stres karşısında bireysel tepki farklılıkları, kullanılan savunma mekanizmaları ve sosyal destek sistemlerinin de rolü olduğu ileri sürülmektedir (Zebrack ve ark. 2002). Sonuçlardaki farklılıkların

diğer nedenleri de, sosyodemografik değişkenler, tıbbi durum, kullanılan ilaç gibi tedavi özellikleri olarak sıralanabilir.

Cinsiyet konusunda tutarlı bir sonuç yoktur. Bazı çalışmalarda erkek, bazı çalışmalarda kız çocuklarda daha fazla ruhsal sorun görüldüğü bildirilmektedir (Teta ve ark. 1986, Kazak 1994, Zeltzer ve ark. 1997). Aynı şekilde kimi çalışmalarda küçük yaşta hastalanma, kimi çalışmalarda ise gençlik çağında hastalanma ruhsal durumu daha kötü etkilemektedir şeklinde bildirilmektedir. Ancak tüm çalışmalardaki ortak sonuç, ailenin sosyoekonomik düzeyi düşükse, olumsuz psikososyal etkilenebilirlik daha fazla olduğu şeklindedir (Zebrack ve ark. 2002).

Ağrının eşlik etmesi, hastalığın merkezi sinir sistemini tutması gibi özellikler psikososyal sorunları arttırmaktadır. Tedavi özelliklerine bakıldığında yoğun kemoterapi alanlarda daha fazla somatik ve depresif belirtiler saptanmıştır. Yüksek doz steroid kullanımı hem tıbbi (vaskülit gibi) komplikasyonlara yol açarak, hastanede yatış süresini uzatmakta, hem de depresyon gelişimine katkıda bulunabilmektedir. Hastanede yatış süresi psikososyal etkilenmede önemli bir değişkendir, örneğin nötrofil sayısında azalmaya ikincil araya giren sık enfeksiyonlar ve hastanede yatış süresinin uzaması psikolojik olarak olumsuz etkilenebilirlik riskini arttırmaktadır. Tedavi süresi uzun olanlarda sorunların daha fazla olduğu bildirilmektedir (Zebrack ve ark. 2002).

Kanser hastalığının tedavisi ve tedavi sonrası dönem süresince çocuk ve gençlerde ortaya çıkabilecek duygusal ve davranışsal problemleri belirlemek, psikiyatrik tanı alan vakaları uygun şekilde tedavi etmek, eşik altı belirtileri olanları ise yakından izleyip, destekleyici psikoterapötik yaklaşımlardan faydalanmalarının sağlamak gerekmektedir (Yeh ve Wang 2004).

### **Hastalık Sonrası Sosyal Uyum ve Normal Yaşama Geri Dönüş:**

Bu alanda yaşanan sorunlar kronik hastalığı olan tüm vakalar için geçerlidir. Hastalıkla birlikte çocuğun yaşam şeklinde büyük bir değişiklik olduğunu biliyoruz. Çocuğun yaşamında büyük kayıplar vardır. Bu kayıpların başında da "SAĞLIK" gelmektedir. Dolayısıyla çocuk başta

sağlığı olmak üzere, arkadaşları, okulu, oyuncakları, yatağı, ailesinin diğer üyeleri gibi kaybettiği tüm nesnelere yasını tutmaya başlar. Bu süreçte, çocuğun kullandığı savunma mekanizmaları verilen tepkilerin ve davranışın doğasını belirler. Aslında hastalık çocuk için önemli bir örselenmedir. Örselenmeye olan tepkiler arasında sürekli geçmişle uğraşma, yaşından daha küçük bir çocuk gibi davranma (regresyon) ve hastalığı ya da tedaviyi reddetme (yadsıma) en sık kullanılan savunma mekanizmalarıdır (Odağ 2005a). Bunlara bağlı olarak da, gelecekle ilgili plan ve umutları yitirme, üzüntü, kızgınlık, öfke, çaresizlik, umutsuzluk, güvensizlik ve yaşamla ilgili kaygılar ortaya çıkar. Hasta ya kurban rolüne bürünüp, bir çökkünlük içerisine girer ya da saldırgan davranışları benimseyerek öfke ve kızgınlığını dışarı vurur ve uyum sorunları yaşar. Bazı hastalarda ise savunmalar öyle işlemektedir ki; kişinin başkalarıyla ilişkisi, kendisini algılaması ve yaşam felsefesinde olumlu ve yapıcı yönde değişiklikler olmaktadır. Sonuçta birey dışı dönüklük, güçsüzlük, dayanıklılık, umut, iyimserlik ve üretkenlik alanlarında kazanımlar elde etmektedir (Odağ 2005b).

Remisyon döneminde ise çocuk kaybettiklerine geri dönmektedir. Ama çocuk geri döndüğünde her şeyi bıraktığı gibi bulamamaktadır. Arkadaşları, okulu, öğretmenini, aile üyeleri değişmiş olabilir. Aynı bile olsalar zaman değişmiş ve aradan geçen bu süre çocuğun kaybı olmuştur. Ama çocukların ve gençlerin en iyi özelliklerinden biri de onarımın ve uyumun yetişkinlerden daha hızlı ve rahat olmasıdır.

Uygun ortam düzenlemesi yapıldığı takdirde çocuklar sosyal uyumlarını, okul etkinliklerini 6 ay-1 yıl gibi bir sürede eski durumuna getirebilirler. Bu süreçte çocuklara sosyal ve eğitsel açıdan destek vermek, okul ve aile ile iş birliği yapmak şarttır. Bireysel ve grup özel eğitim desteği ile okul başarısının artırılması, bilişsel davranışçı tedavi yöntemleri ile sosyal uyumu artırma, uğraş tedavileri ile benlik değeri ve sosyal girişkenliği sağlayıcı çalışmalar yapılması önerilmektedir (Boman ve Bodegard 2004).

### **Ailenin İşlevselliği ve Hastalık Sürecinde Değişen Aile İçi İlişkiler:**

Hastalığın uzun tedavi sürecinde, ailede görülen en

önemli değişiklik aile bütünlüğündeki bozulmadır. Kanser hastalığı duygusal alanda sadece hasta bireyi değil tüm aile fertlerini etkilemektedir. Annenin sürekli refakatçi kalması nedeniyle ev içinde annenin yokluğu ve bazı rol değişiklikleri ortaya çıkmıştır. Baba ve diğer çocuklar kendilerine farklı bir düzen kurmuşlardır. Çoğunlukla diğer aile üyeleri ve yakın akrabalar oluşturulan bu yeni düzende rol sahibidirler. Dolayısıyla anne ve iyileşip eve dönen çocuk, eve geldiğinde çoğunlukla evini bıraktığı gibi bulamamaktadır. Bu durum da çocuk ve anne için önemli bir stres kaynağıdır. Bu durumdan evdekiler de etkilenmektedir. Onlar da oluşturdukları bu yeni düzeni bozup hastalıktan önceki eski düzene dönmek zorundadırlar. Kısaca bu durum aslında tüm aile için mutlu, beklenen, özlenen ama kısmen de örseleyici bir durumdur. Bazı vakalarda yer değişikliği, taşınma gibi ailenin önceki düzenini daha fazla bozan değişimler de meydana gelebilmektedir (Haberle ve ark. 1997).

Kanser tedavisi gören çocukların ailelerinde boşanma oranlarının yüksek olduğu bildirilmektedir (Lansky ve ark. 1978). Bu durumun nedenleri çeşitlidir. Aile bütünlüğünün ve işlevselliğinin bozulması, ebeveyn rollerindeki değişimler, ebeveynlerin ortaya çıkan hastalık nedeniyle birbirlerini suçlaması, öfke ve üzüntüyle başa çıkamama, bununla birlikte çaresizlik ve yalnızlık duyguları yaşama ve başta depresyon ve anksiyete bozuklukları olmak üzere bazı psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkması en önemli nedenler olarak sıralanabilir. Bu nedenlerden dolayı ailelerin psikolojik ve psikiyatrik olarak desteklenmesi çok büyük önem taşımaktadır (McGrath ve ark. 2005).

Hasta olan çocuğun ebeveynlerinde çocuğun tedavisi süresince anksiyete, ikircikli duygular, depresif duygulanım, suçluluk duyguları görülebilmektedir. Tedavinin sonlanmasının ardından doktorlara, tedavi ekibine, hastaneye bağımlılık, “bu korunaklı yeri” bırakmakta isteksizlik görülebilmektedir. Çocuk veya gençlerin remisyon sonrası uzun dönem kontrollerinde bile ebeveynlerde travma sonrası stres bozukluğu belirtileri bildirilmiştir (Langeveld ve ark. 2004).

Bu arada sağlıklı kardeşlerin ihmali de sözkonusu olabilmektedir. Kardeşlere genelde büyük ebeveynler bakım vermektedir. Sağlıklı kardeşlerde sadece “okul sorunları” gibi görünen depresif belir-

tiler, anksiyete belirtileri ortaya çıkabilmektedir (Bendor 1990). Ebeveynin acı ve üzüntüsünü bastırmak için onları aşırı bir şekilde mutlu etme çabaları sağlıklı kardeşlerde gözlenebilen durumlardandır. Hasta çocuğu merkeze koyan ailelerde kardeşlerin ihtiyaçları görülemez hale gelmekte ve ailenin normal yaşam döngüsü giderek bozulmaktadır. Kanser hastalığında aileyi ele alırken kardeşlerin yaşayabileceği duyguları bilmek ve bunlar hakkında aileyi bilgilendirmek önemlidir; kardeş rekabetinin nasıl yaşandığı, hastanedeki kardeşe özlem, kardeşin hastalığına duyulan öfke ile birlikte üzüntü, hasta kardeşe refakat eden ebeveynlere özlem, kendi sağlığıyla ilgili endişeler, sağlıklı olmanın suçluluğu kardeşlerde görülebilecek duygular olarak sıralanabilir (Heiney ve ark. 1990, Houtzager ve ark. 1999). Bazı olgularda kültürel olarak büyük kardeşlerin bakım veren veya hasta kardeşe refakat eden kişi görevi ve rolü verilebilmektedir. Bu rolü üstlenmek büyük kardeşlerde engellenmişlik duygusu ve öfke doğurabilmektedir. Kardeşlerin anksiyetesi ile ve durumsal olarak belirtilen güçlüklerle başa çıkamada grup tedavilerinin ve benzeri yaklaşımların yararlı olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Carpenter ve ark. 1990, Zeltzer ve ark. 1996, Houtzager ve ark. 2001).

Kanser gibi ciddi bir hastalık ile uğraşırken hasta ve ailesinin tedaviye uyumu için ailede önceden de var olabilecek sorunların ve psikopatolojinin mutlaka araştırılması gerekmektedir. Bu nedenle bazı risk grubu aileleri ve risk faktörleri belirlenmiştir. Bu risk faktörleri arasında; eşler arası evlilik sorunları, boşanma, tek veya üvey ebeveynli yaşam, önceden ailede kronik bir tıbbi veya ruhsal hastalık olması, sağlık sorunu veya başka nedenlerle ebeveynlerin yetersiz kalma durumları, ekonomik sorunlar, aile içinde kronik çatışma ve sorunlar (ebeveynler arası, çocuklarla ebeveynler arası, çocuklar arası), dil ve kültür farklılıkları, ailenin sosyal ve kültürel destek açısından uzak olması bulunmaktadır. Bu etmenleri göz önünde bulundurarak aileye yaklaşım tedavi sürecinde çıkabilecek problemleri daha kolay çözmeye yarayabilecek, ailenin uyumunu destekleyebilecektir (Last ve Grootenhuys 1998).

Genel olarak çocukluk çağı kanserlerine psikiyatrik yaklaşımda öncelikle hasta ile ailesinin anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Anksiyeteyi azaltmak

için hastanın ve ailenin çeşitli araçlar kullanarak bilgilendirilmesi, psikopatolojik tablolar ortaya çıktığında bunların zaman kaybetmeden tedavisi, aile içi duyguların konuşulmasının desteklenmesi, açık iletişimle birlikte umudun devamlılığının sağlanması gerekmektedir (Van Dongen-Melman 1997).

Kanser hastalığının yatarak sağaltımından sonra “ayaktan” izlem dönemi başlamakta, bu dönemin ardından da ilaçsız olarak takipler sürdürülmektedir. Akut sağaltımından sonra gelen bu her iki döneme geçişte de hastaneden ayrılmakla ilgili zorlukların başladığı süreçler yaşanmaktadır. Hastaneden uzaktayken aile içinde anksiyete artışı, her an kötü bir şey olacak beklentisinin duyumsanması, hastalığın tekrarlamasından korkma gözlemlenmektedir. Aile “normal yaşama” uyum, çocuklarının okul yaşantısına geri dönmesi ile ilgili güçlükler yaşayabilmekte, aşırı korumacı tutumlar sergileyebilmektedir. Bu nedenle, normal toplum yaşantısına uyum konusunda aile ve çocuğa destek olmak, ailenin kaygı düzeyini azaltmak ve aile içi dinamiklerin yeniden düzenlenmesi için çalışmak gerekmektedir (Haberle ve ark. 1997).

## SONUÇ

Kanser hastalığının akut sağaltımı sonrası “remisyon” ya da “uzun süreli izlem dönemi” olarak adlandırılan süreci “her şeyin bittiği” bir dönem olarak değerlendirmemek gereklidir. Bu süreçte artık hastalık olmasa bile hastalığın sekelleri ve hastalığın çocuk ve ailesi üzerinde bıraktığı duygusal ve bilişsel örseleyici etkilerle uğraşmak ve bunları onarmak gereklidir. Başarılması gereken en önemli şeylerden biri, çocuk ve ailenin normal yaşamlarına geri döndürülmeleridir. Bu alanda hastayı yalnız başına değil; ebeveyn ve kardeşleri de birlikte ele alarak değerlendirmek, tüm aile sistemini desteklemek gerekmektedir. Bunun yanı sıra, okul, yakın akrabalar ve arkadaşlar gibi diğer sosyal destek sistemlerinden yardım almak önem taşımaktadır.

---

Yazışma adresi: Dr. Burcu Özbaran, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Bornova, İzmir, drbbeker@yahoo.com

---

## KAYNAKLAR

- Anholt UV, Fritz GK, Keener M (1993) Self-concept in survivors of childhood and adolescent cancer. *J Psychosoc Oncol*, 11:1-16.
- Barakat L, Kazak A, Medaows AT ve ark. (1997) Families surviving childhood cancer: a comparison of post-traumatic stress symptoms with families of healthy children. *J. Pediatr Psychol*, 22:843-859.
- Bendor SJ (1990) Anxiety and isolation in siblings of pediatric cancer patients: The need for prevention. *Soc Work Health Care*, 14: 17-35.
- Bhatia S, Landier W (2005) Evaluating survivors of pediatric cancer. *Cancer J*, 11(4):340-354.
- Carpenter PJ, Sahler OJ, Davis MS (1990) Use of a camp setting to provide medical information to siblings of pediatric cancer patients. *J Cancer Educ*, 5(1):21-26.
- Chesler MA, Zebrack BJ (1997) An updated Report on Our Studies of Long-Term Survivorship of Childhood Cancer and a Brief Review of the Psychosocial Literature. Ann Arbor, MI: Center for Research on Social Organization, University of Michigan.
- Çetingül N, Aydınok M, Kantar M ve ark. (1999) Neuropsychologic sequelae in the long-term survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia. *Pediatr Hematol Oncol*, 16:213-220.
- Eremiş S, Kesikçi H, Büküşoğlu H (2004) Kanserli çocuğa psikososyal yaklaşım. *Ege Pediatri Bülteni*, 11(2):213-220.
- Fletcher JM, Copeland DR (1998) Neurobehavioral effects of central nervous system prophylactic treatment of cancer in children. *J Clin Exp Neuropsychol*, 10:495-537.
- Glazer JP, Ivan TM (1996) Psychiatric Aspects of Cancer in Childhood and Adolescence. *Child and Adolescent Psychiatry A Comprehensive Textbook*, Lewis M (Ed), 2. Baskı. Baltimore, Williams & Wilkins, s.956-968.
- Haberle H, Schwarz R, Mathes L (1997) Family-oriented management of children and adolescents with cancer. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr*, 46(6):405-419.
- Heiney SP, Goon-Johnson K, Ettinger RS ve ark. (1990) The effects of group therapy on siblings of pediatric oncology patients. *J Pediatr Oncol Nurs*, 7(3):95-100.
- Houtzager BA, Grootenhuis MA, Last BF (1999) Adjustment of siblings to childhood cancer: A literature review. *Support Care Cancer*, 7:302-320.
- Houtzager BA, Grootenhuis MA, Last BF (2001) Supportive groups for siblings of pediatric oncology patients: impact on anxiety. *Psychooncology*, 10(4):315-324.
- Kazak A (1994) Implications of survival: pediatric oncology patients and their families. *Pediatric Psychooncology*, Bearlson D, Mulhern R (Ed), New York, NY, Oxford University Press, s.171-192.

- Kupst M, Natta M, Richardson C ve ark. (1995) Family coping with pediatric leukemia: ten years after treatment. *J Pediatr Psychol*, 20:601-617.
- Langeveld NE, Grootenhuis MA, Voute PA ve ark. (2004) Posttraumatic stress symptoms in adult survivors of childhood cancer. *Pediatr Blood Cancer*, 42(7):604-610.
- Lansky SB, Cairns NU, Hassanein R ve ark. (1978) Childhood cancer: Parental discord and divorce. *Pediatrics*, 62(2):184-188.
- Last BF, Grootenhuis MA (1998) Emotions, coping and the need for support in families of children with cancer: A model for psychosocial care. *Patient Educ Counsel*, 33: 169-179.
- Madan-Swain A, Brown RT (1991) Cognitive and psychosocial sequelae for children with acute lymphocytic leukemia and their families. *Clin Psychol Rev*, 11:267-294.
- McGrath P, Paton MA, Huff N (2005) Beginning treatment for pediatric acute myeloid leukemia: the family connection. *Issues Compr Pediatr Nurs*, 28(2):97-114.
- Mulhern R, Wasserman A, Friedman A ve ark. (1989) Social competence and behavioral adjustment of children who are long-term survivors of cancer. *Pediatrics*, 83:18-25.
- Odağ C (2005a) Örselenme –Düşler. *Ergenler Bizi Örnek Alanlar, Örnek Aldıklarımız içinde. Halime Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Vakfı Yayınları. Meta Basım, İzmir, s.174.*
- Odağ C (2005b) Savunmalar – Savunmalara Yeni Bir Yaklaşım. *Ergenler Bizi Örnek Alanlar, Örnek Aldıklarımız içinde Halime Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Vakfı Yayınları, Meta Basım, İzmir, s.131-142.*
- Robison LL (2005) The Childhood Cancer Survivor Study: a resource for research of long-term outcomes among adult survivors of childhood cancer. *Minn Med*, 88(4):45-49.
- Smith MA, Lynn AG (2002) Childhood Cancer: Incidence, Survival and Mortality. *Principles and Practice of Pediatric Oncology*, Pizzo PA, Poppack D (Ed), 4. Baskı, Philadelphia Lippincott Williams & Wilkins, s.1-13.
- Stuber M, Christakis DA, Houskamp B ve ark. (1996) Posttrauma symptomssin childhood leukemia survivors and their parents. *Psychosomatics*, 37:254-261.
- Teta M, Del Po M, Kasl S ve ark. (1986) Psychosocial consequences of childhood and adoescent cancer survival. *J Chron Dis*, 9:751-759.
- Van Dongen-Melman JE (1997) Information booklet for parents of children surviving cancer. *Leukemia*, 11(11):1799-806.
- Vaughan VC (1987) *The Fields of Pediatrics. Nelson Textbook of Pediatrics*, 13. Baskı, Behrman R, Vaughan VC (Ed) Philadelphia, Saunders, s.2-3.
- Yeh CH, Wang YF (2004) Competence of and emotional/behavioral problems in pediatric oncology patients in Taiwan. *Cancer Nurs*, 27(5):413-22.
- Zebrack BJ Zeltzer LK, Whitton J ve ark. (2002) Psychological outcomes in long-term survivors of childhood leukemia, Hodgkin's disease, and non-Hodgkin's lymphoma: a report from the childhood cancer survivor study. *Pediatrics*, 110:42-52.
- Zeltzer LK, Chen E, Weiss R ve ark. (1997) Comparisons of psychologic outcome in adult survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia versus sibling controls: a Cooperative Children's Cancer Group and National Institutes of Health Study. *J Clin Oncol*, 15:547-556.
- Zeltzer LK, Dolgin MJ, Sahler OJ ve ark. (1996) Sibling adaptation to childhood cancer collaborative study: Health outcomes of siblings of children with cancer. *Med Pediatr Oncol*, 27:98-107.