



## Orjinal Makale

# Kanser tanısıyla izlenen adölesanların algıladıkları ebeveynlik tutumları ve benlik saygıları arasındaki ilişki

Naime Altay, Tuba Arpacı, Ebru Kılıçarslan Toruner

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara

### Özet

**Amaç:** Kanser tedavisi gören adölesanların benlik saygısı gelişimi olumsuz etkilenebilir ve algıladıkları ebeveynlik tutumları benlik saygılarını etkileyebilir. Bu çalışma kanser tanısıyla izlenen adölesanların benlik saygısı ve algıladıkları ebeveynlik tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür.

**Gereç ve Yöntem:** Kantitatif-tanımlayıcı türdeki araştırmanın örneklemini kanser tanısıyla izlenen 12-18 yaş arasındaki 55 adölesan oluşturmuştur. Araştırma 01.11.2012-01.06.2014 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Hastanesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Servisinde yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında adölesan ve ebeveynlere yönelik tanımlayıcı özellikler formu, hastalık ve tedaviye ilişkin veri toplama formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Anne Baba Tutum Ölçeği kullanılmıştır.

**Bulgular:** Adölesanların çoğunun benlik saygısı puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır (%85.5). Adölesanların algıladıkları ebeveyn tutumları incelendiğinde ebeveynlerin %58.2'sinin demokratik tutum gösterdiği ve %41.8'inin müsamahakâr tutum gösterdiği belirlenmiştir. Adölesanların anne baba tutum ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanlar ile benlik saygısı puanları arasında anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür.

**Sonuç:** Adölesanların benlik saygısı düzeyleri ve algıladıkları ebeveyn tutumları hastalık ve tedavi sürecine uyumlarını etkileyebilir. Bu nedenle adölesanların fiziksel ve psikolojik iyilik hallerini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi hemşirelik girişimlerinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Adölesan; benlik saygısı; ebeveyn tutumu; hemşirelik; kanser.

Çocukluk çağı kanserleri tüm kanser türlerinin %2'sini oluşturmaktadır ve görülme oranı son 40 yıl içinde her yıl %0.6 oranında artmıştır.<sup>[1]</sup> Adölesanlarda kanser görülme oranının tüm kanser türleri arasında %1 civarında olduğu bildirilmektedir.<sup>[2]</sup> Ulusal Kanser Enstitüsü (NCI) verilerine göre ABD'de kadın ve erkek adölesanlarda kanser görülme oranı sırasıyla bir milyonda 235.5 ve 237.7'dir. Bu oran 0-14 yaş grubuna kıyasla neredeyse 1,3 kat yüksektir.<sup>[3]</sup> Türkiye'de ergenlik döneminde (15-19) en sık görülen kanser türü lenfomadır.<sup>[4]</sup> Bu yaşta kanser teşhisi almak ve ilgili tedaviye ilişkin sıkıntıları çekmek adölesan için stresli ve hayatı tehdit eden bir deneyimdir. Kanser ve buna bağlı tedaviler sonucunda karşılaşılan sorunlar nedeniyle hem çocuğun hem de ailenin fiziksel ve psikososyal sağlığı önemli ölçüde etkilenmektedir.<sup>[5-8]</sup>

Ergenlik, bireylerin birçok fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişim yaşadığı ve kimlik ve benlik duygusunun geliştiği önemli bir dönemdir.<sup>[9-11]</sup> Kanser tanısı alan adölesanlar, ergenlik döneminde karşılaşılan tipik gelişim sorunlarının yanı sıra kanser ve kanser tedavisine bağlı fiziksel kısıtlamalar, ebeveynlere bağımlılığın artması, sosyal yaşamlarında ve okul/iş hayatlarında yalnızlık ve becerilerin azalması gibi sorunlar yaşamaktadır.<sup>[5,12,13]</sup> Benlik saygısının gelişimini etkileyen adölesan akran ilişkileri, sosyal çevre ve ebeveynlerin ebeveynlik tutumu bozulmakta ve bu nedenle adölesanların benlik saygısı gelişimi olumsuz etkilenmektedir.<sup>[5,14-16]</sup> Benlik saygısı adölesanların psikososyal sağlığını çeşitli boyutlarda etkiler. Tonsing ve Ow<sup>[17]</sup> (2018) benlik saygısının yaşam kalitesinin manevi boyutu ve bir adölesanın gelecek beklentileri ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu belirtmiştir.

**İletişim:** Tuba Arpacı, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara, Turkey

**Tel:** +90 312 216 26 51 **E-posta:** tubaarpaci25@gmail.com **ORCID:** 0000-0001-8511-8443

**Geliş Tarihi:** 05.04.2019 **Kabul Tarihi:** 22.04.2020 **Online Yayınlanma Tarihi:** 07.12.2020

©Copyright 2020 Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Çevrimiçi: www.phdergi.org



**Konu hakkında bilinenler nedir?**

Bağımsızlık ve öz kimlik gibi benlik saygısı da ergenlik dönemindeki en önemli gelişimsel özelliklerden biridir. Kanser etkileri ve tedavisi benlik saygısını olumsuz etkileyebilir ve benlik saygısı gelişiminin önemli ölçüde kesintiye uğramasına sebep olabilir. Söz konusu adölesanların ebeveynlere bağımlılığı artmaktadır ve sağlıklı gruplarda görülen ebeveynlik davranışları ile arada farklılıklar mevcuttur.

**Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?**

Bu çalışma, kanser tanısıyla izlenen adölesanların benlik saygısı ile ebeveynlerinin ebeveynlik tutumlarına ilişkin algıları arasındaki ilişkiyi araştırarak literatüre katkı sağlamaktadır. Çalışmaya katılan adölesanların %85.5'inde benlik saygısının yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca Kabul-İlgi ebeveynlik tutumunun olumlu benlik saygısı ile ilişkili olduğu görülmüştür.

**Uygulamaya katkısı nedir?**

Kanser tanısıyla izlenen adölesanların ve ailelerinin psikolojik sağlıklarını iyileştirmek için adölesanların benlik saygısı ve algıladıkları ebeveynlik tutumları dikkate alınarak hemşirelik girişimleri planlanmalıdır.

Ebeveynlik tutumları 1960'lı yıllarda Baumrind<sup>[18]</sup> tarafından tanımlanmıştır. "Müsamahakâr" ebeveynlik tutumunda ebeveynler çocuğun davranışlarına karşı disiplinsiz, kabul edici ve olumlu bir tutum gösterir. "Otoriter" ebeveynlik tutumunda ebeveynler çocuğun davranışını daha yüksek bir otorite ile şekillendirmeye, kontrol etmeye ve değerlendirmeye çalışır. Yetkin (demokratik) ebeveynler çocuğun faaliyetlerini akılcı ve konu odaklı bir şekilde yönlendirmeye çalışır. Ebeveynler çocuklarına kanser teşhisi konduğunda çok zor ve sancılı bir yaşam deneyimiyle karşı karşıya kalırlar. Ebeveynler, hayatlarını tehdit eden bir hastalığa sahip oldukları çocuklarının için savunmasız olduklarını düşünebilirler ve bu durum ebeveynlik tutumlarında değişikliklere neden olabilir.<sup>[19,20]</sup> Mevcut kanıtlar, ebeveynliğin belirli yönlerinin ergenlik döneminde pediatrik kanser teşhisi ve diğer kronik hastalıklar bağlamında ortaya çıktığını ve bu ebeveynlerin davranışlarının çocukları sağlıklı olan ebeveynlerin davranışlarından farklı olduğunu göstermektedir.<sup>[21-23]</sup> Ebeveynler çocuklarıyla daha derin/daha güçlü bir bağ kurmaya çalışırken çocuklarını şımartabilir veya aşırı derecede koruyucu olabilir.<sup>[21]</sup> Ebeveynlik rollerinde görülen bazı farklılıklar hasta çocukla daha yakın ilişkiler ve daha derin bağlar kurma, artan aşırı koruma veya hoşgörü ve hasta çocuğa yönelik disiplinin azalması şeklindedir.<sup>[21,24,25]</sup> Aynı zamanda, çocukluk çağı kanseriyle karşı karşıya olan ailelerde için "yakınlık, uyum ve daha güçlü ilişkiler" gibi bazı olumlu ebeveynlik davranışları da kaydedilmiştir.<sup>[26,27]</sup>

Müsamahakâr, fazla eleştirel ve özür dileyici gibi ebeveynlik tutumlarının ve stratejilerinin kanser tedavisi gören çocuk tarafından olumsuz olarak görüldüğüne dair kanıtlar mevcuttur.<sup>[28]</sup> Patterson ve ark.<sup>[28]</sup> (2004) kanser tanısıyla izlenen çocukların ebeveynleri ile yaptıkları çalışmalarda ebeveynlerin son derece koruyucu ve kısıtlayıcı olduklarını ve çocuklarına ne kadar özgürlük verecekleri konusunda kararsız olduklarını belirtmiştir. Tillery ve ark.<sup>[19]</sup> (2014) kanserli çocukların, ebeveynlerinin aşırı koruyucu davranışlarına yönelik algılarına bağlı olarak yaşadıkları sıkıntının arttığını bildirmiştir. Adölesanın büyüme

dönemiyle çelişen aşırı koruyucu ebeveyn davranışı onun ane-babasına ve aile üyelerine olan bağımlılığını artırabilir ve özerklik kazanma durumunu olumsuz etkileyebilir.<sup>[29,30]</sup> Ebeveynlerden ayrı ve bağımsız bir kimlik oluşturmayı gerektiren bu büyüme aşamasında adölesanların ebeveynlerine bağımlı olmaları benlik saygısını olumsuz yönde etkileyebilir. Çocuğun gereksinimleri karşılanırken destekleyici ve demokratik davranışlar sergilenmesi ise adölesanın özerkliğini destekleyecek ve özgüvenini artıracaktır.<sup>[31,32]</sup>

Bazı çalışmalar kanser tanısıyla izlenen adölesanların ebeveynlerinin ebeveynlik tutumlarını<sup>[19-21,28]</sup> ve benlik saygısını<sup>[5,14,15]</sup> birlikte analiz etmiş, bazı çalışmalar ise bu konuları ayrı ayrı ele almışlardır. Türkiye'de kanser tanısıyla izlenen adölesanların algılanan ebeveynlik tutumlarını ve bu algının adölesanların benlik saygısına etkisini değerlendiren bir çalışma yapılmamıştır. Adölesanların benlik saygısını etkileyen faktörlerin, özellikle de anne-baba tutumlarının belirlenmesi ve müdahalelerin planlanması adölesanların psikososyal bakımının etkili olması açısından önemlidir. Bu çalışmada elde edilen bulgular adölesanların benlik saygısını artıracak girişimlerin planlanması için bir rehber olabilir.

Bu çalışma kanser tanısıyla izlenen adölesanların benlik saygısı ile algılanan ebeveynlik tutumları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür.

Araştırma soruları şu şekildedir:

- 1) Adölesanların ebeveynlik tutumlarına ilişkin algıları nelerdir?
- 2) Adölesanların kendi benlik saygılarına ilişkin algıları nelerdir?
- 3) Adölesanların benlik saygıları ile ebeveynlik tutumlarına ilişkin algıları arasında bir ilişki var mıdır?

## Gereç ve Yöntem

### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini 01 Kasım 2012-01 Haziran 2014 tarihleri arasında Türkiye'de bir üniversite hastanesinin çocuk hematoloji ve onkoloji bölümünde tedavi gören 12-18 yaş arası adölesan kanser hastaları oluşturmuştur.

### Çalışmaya Dâhil Edilme ve Çalışmadan Dışlanma Kriterleri

Çalışmaya dâhil edilme kriterleri şunlardır: a) ergenlik döneminde olma ve çalışmaya katılmaya gönüllü olma, b) ebeveynlerin çalışmaya katılıma onay vermiş olması ve c) en az bir ay önce kanser teşhisi almış olma. Çalışmadan dışlanma kriterleri ise şunlardır: a) Türkçe bilmeme ve b) bilişsel ve zihinsel problemlerin varlığı.

Kriterleri karşılayan tüm adölesanlar ve aileleri çalışmaya davet edilmiştir. Çalışma süresi içerisinde çalışmaya katılma şartlarını taşıyan 61 adölesan bulunmuştur. Ancak, bu adölesanlardan biri katılmayı kabul etmemiş ve beşi yakın zamanda teşhis almıştır. Dolayısıyla çalışma 55 adölesanın katılımıyla gerçekleştirildi.

### Veri Toplama Araçları

Çalışma verileri adölesanlar ve ailelerine ilişkin Tanıtıcı Özellikler Formu, "Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği" ve "Anne-Baba Tutum Ölçeği" ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

**Tanıtıcı Özellikler Formu:** Bu form yazarlar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiştir.<sup>[15,33,34]</sup> Form, adölesanların ve ailelerinin sosyodemografik verilerine (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, aylık gelir vb.) ilişkin 11 soru ve adölesanların tanıları, tanı alma yaşı, tedavileri ve hastalık evreleri ile ilgili 5 sorudan oluşmaktadır.

**Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ):** RBSÖ 1963 yılında Morris Rosenberg tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1986 yılında Çuhadaroğlu<sup>[35]</sup> tarafından yapılmıştır (Cronbach alfa katsayısı = 0.76). Ölçek 11 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu çalışmada 10 maddelik "benlik saygısı" alt ölçeği kullanılmıştır. Öz bildirime dayalı ölçek maddeleri benliğin olumlu yönlerini değerlendirmek üzere tasarlanmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonu adölesanlar üzerindeki farklı araştırmalarda kullanılmıştır.<sup>[34,36-40]</sup> Yanıt seçenekleri "kesinlikle katılmıyorum" ile "kesinlikle katılıyorum" arasında değişmektedir. Maddelerden beşi daha olumlu bir benlik saygısına (ör. "Bazı olumlu özelliklerim olduğumu düşünüyorum"), beşi ise daha olumsuz bir benlik saygısına işaret etmektedir (ör. "Bazen kesinlikle bir işe yaramadığımı düşünüyorum"). Bireyin yaptığı olumsuz değerlendirme "1", olumlu değerlendirme "0" olarak puanlanmaktadır. Toplam puan 0 ile 6 arasında değişmekte olup 0-1 puan yüksek, 2-4 puan orta ve 5-6 puan düşük benlik saygısı düzeyini göstermektedir.<sup>[35]</sup> Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0.76 bulunmuştur.

**Anne-Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ):** Ölçek adölesanların ebeveynlerinin ebeveynlik tutumlarına ilişkin algılarını değerlendirmek için kullanılmaktadır.<sup>[41]</sup> Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2000 yılında Yılmaz<sup>[42]</sup> tarafından yapılmıştır. Öz bildirime dayalı bu ölçek kabul-ilgi, psikolojik özerklik ve kontrol-denetleme şeklinde üç ebeveynlik boyutunu değerlendiren 26 maddeden oluşmaktadır.<sup>[41]</sup> Ölçeğin kabul-ilgi boyutunda dokuz (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17), (min-maks 9-36 puan, ortanca=22,5), kontrol-denetleme boyutunda sekiz (19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26) (min-maks 8-32 puan, ortanca=20) ve psikolojik özerklik boyutunda dokuz madde (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18) (min-maks 9-36 puan, ortanca=22.5) bulunmaktadır. Kabul-ilgi boyutu çocukların ebeveynlerini ne kadar sevecen, ilgili ve katılımcı olarak algıladıklarına, kontrol-denetleme boyutu ebeveynlerini ne kadar izleyici ve kontrol edici olarak algıladıklarına, psikolojik özerklik boyutu ise çocukların ebeveynlerinin ne kadar demokratik bir davranış sergilediklerine ve çocuklarını kendi bireyselliklerini ifade etmeye ne kadar teşvik ettiklerine ilişkin algılarını göstermektedir. Anket maddelerine yönelik bazı örnekler aşağıda sunulmuştur: Kabul-ilgi Boyutu: "Annem ve babam arkadaşlarımı tanırlar", Psikolojik Özerklik Boyutu: "Derslerimden düşük notlar aldığımda annem ve babam öyle davranırlar ki suçluluk duyar ve utanırım" ve Kontrol-Denetleme Boyutu: "Genel olarak annem ve babam okul zamanı hafta

içinde gece arkadaşlarıyla bir yere gitmene izin verirler mi?". Ölçeğin ilköğretim öğrencileri için süreklilik (test tekrar testi) değerleri ve Cronbach alfa katsayıları sırayla kabul-ilgi boyutu için 0.74 ve 0.60, kontrol-denetleme alt ölçeği için 0.93 ve 0.75 ve psikolojik özerklik alt ölçeği için 0.79 ve 0.67'dir. Ölçekteki kabul-ilgi ve kontrol-denetleme boyutlarının ortanca değerlerinin kesişimine dayalı olarak dört ebeveynlik tutumu kabul edilmektedir (demokratik, müsamahakâr, otoriter ve ihmalkâr).<sup>[42]</sup> Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değerleri Kabul-ilgi alt boyutu için 0.58, Psikolojik-Özerklik alt boyutu için 0.78 ve Kontrol-denetleme alt boyutu için 0.62'dir.

### Uygulama

Bu çalışma Ankara Gazi Üniversitesi Hastanesi kurumsal inceleme kurulu tarafından onaylanmıştır (No: 4877). Kendilerine bilgi verildikten sonra katılımcı çocuklardan ve ebeveynlerden yazılı onamları alınmıştır. Adölesanların hastalıkları ve tedavileri ile ilgili bilgi formu araştırmacılar tarafından hasta kayıtlarına dayanarak doldurulmuştur. Veri toplama formları adölesanlar tarafından ilgili serviste doldurulmuştur. Veriler toplanmadan önce araştırmacılar adölesanları form ve ölçekler hakkında bilgilendirmiştir. Veri formlarının doldurulması 20-25 dakika sürmüştür.

### Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

Tüm analizler SPSS 16.0 (Windows için SPSS, Sürüm 16.0, Chicago, SPSS Inc. Chicago, IL, ABD) programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin frekans ve yüzde dağılımı makale içerisinde sunulmuştur. RBSÖ ve ABTÖ puanlarının normal dağılım değerlerini incelemek için Kolmogorov-Smirnov (K-S) testi kullanılmıştır (RBSÖ K-S=0.535, p=0.001; ABTÖ K-S=0.161, p=0.001). Algılanan ebeveynlik tutumu puanları ile benlik saygısı ölçeği puanları arasındaki ilişki Spearman korelasyon testi ile belirlenmiştir. Spearman korelasyon değerleri +1 ile -1 arasında değişmektedir. 0.75'in üzerindeki korelasyon değerleri çok yüksek, 0.60 ile 0.75 arasındaki değerler yüksek, 0.40 ile 0.60 arasındaki değerler orta, 0.30 ile 0.40 arasındaki değerler düşük ve 0.05 ile 0.30 arasındaki değerler çok düşük olarak kabul edilmektedir.<sup>[43,44]</sup> İstatistiksel veriler için anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edilmiştir.

### Bulgular

Bu çalışmada katılımcıların %61.8'i erkektir, katılımcıların yaş ortalamaları 14.5±1.8 olarak bulunmuştur ve %45.5'i çalışma tarihlerinde okula devam etmektedir. Adölesanların tanı alma yaşı ortalama 12.8±3.3 olarak bulunmuş, %43.6'sı solid tümör tanısı almış ve %90.9'u kemoterapi tedavisi görmüştür. Ayrıca %50.9'unun hastalık süreleri 1 ila 6 ay arasında değişmektedir (Tablo 1).

Annelerin yaş ortalaması 39.7±5.7 (Ortalama±Standart Sapma), babaların yaş ortalaması ise 43.9±4.5 olarak bulunmuştur. Ebeveynlerin çoğu ilköğretim ve ortaokul mezunu olup ailelerin

**Tablo 1. Adölesanların tanımlayıcı özellikleri (n=55)**

Özellikler	Ort.±SS	Min-Maks
Yaş	14.5±1.8	12-18
Tanı yaşı	12.8±3.3	3-17
	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Cinsiyet		
Kadın	21	38.2
Erkek	34	61.8
Tanı		
Lösemi	20	36.4
Solid tümörler	24	43.6
Lenfoma	11	20.0
Tedavi*		
Kemoterapi	50	90.9
Radyoterapi	10	18.2
Cerrahi	13	23.6
Hastalık süresi		
1-6 ay	28	50.9
7 ay - 1 yıl	10	18.2
13 ay - 3 yıl	7	12.7
>3 yıl	10	18.2

\*Her bir maddenin yüzdesi n=55'ten alınmıştır. Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

%78,1'inde genel gider gelirden fazladır (Tablo 2). Adölesanların benlik saygıları değerlendirildiğinde %85.5'inin yüksek benlik saygısına sahip olduğu görülmüştür. Adölesanların hiçbirinde benlik saygısının düşük olmadığı, ancak %14.4'ünde benlik saygısının orta düzeyde olduğu görülmüştür. Adölesanların RBSÖ puan ortalamaları 0.702±0.466 (Ort±SS) olarak bulunmuştur. ABTÖ'nün kabul-ilgi, psikolojik özerklik ve kontrol-denetleme alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları sırasıyla 30.436±2.872, 21.927±4.602 ve 21.381±3.076 (Ort±SS) olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 4'de ebeveynlerin ABTÖ puanları ile adölesanların RBSÖ puanları arasındaki korelasyon verilmiştir. Ebeveynlik tutumunu kabul-ilgi olarak algılayan adölesanların ortalama benlik saygısı puanı (Ort±SS) 0.701±0.461, psikolojik-özerklik olarak algılayan adölesanların ortalama benlik puanı 0.632±0.423 ve kontrol-denetleme olarak algılayanların ortalama benlik saygısı puanı 0.701±0.461 olarak bulunmuştur. Adölesanların kabul-ilgi, psikolojik özerklik, kontrol-denetleme puanları ile benlik saygısı puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0.05$ ).

Bununla birlikte ABTÖ'nün kabul-ilgi ve kontrol-denetleme boyutlarının kesişimi dikkate alınarak ebeveynlerin ebeveynlik tutumları incelenmiştir. Buna göre ebeveynlerin %58.2'sinin demokratik davranış, %41.8'inin ise müsamahakâr davranış sergilediği ve ihmalkâr ve otoriter davranış sergileyen anne-baba olmadığı tespit edilmiştir.

**Tablo 2. Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri (n=55)**

Tanıttıcı özellik	Ort.±SS	Min-Maks
Annenin yaşı	39.7±5.7	29-58
Babanın yaşı	43.9±4.5	34-55
	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Annenin eğitim seviyesi		
İlkokul ve ortaokul	42	76.4
Lise	8	14.5
Üniversite	5	9.1
Babanın eğitim seviyesi		
İlkokul ve ortaokul	34	59.8
Lise	11	20.0
Üniversite	10	18.2
Ailenin geliri		
Gelir giderden az	43	78.1
Gelir gidere eşit	9	16.4
Gelir giderden fazla	3	5.5
Aile yapısı		
Çekirdek aile	47	85.5
Geniş aile	8	14.5

Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

**Tablo 3. Adölesanların Benlik Saygı Düzeyleri, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Puan Ortalaması ve Anne-Baba Tutum Ölçeği Puan Ortalaması (n=55)**

	Sayı	%
Yüksek benlik saygısı	47	85.5
Orta benlik saygısı	8	14.5
Düşük benlik saygısı	0	0.0
	<b>Ort.±SS</b>	<b>Min-Maks</b>
RSBÖ Puanı	0.702±0.466	0-2.33
ABTÖ Kabul-İlgi Puanı	30.436±2.872	23.00-35.00
ABTÖ Psikolojik-Özerklik Puanı	21.927±4.602	14.00-32.00
ABTÖ Kontrol-Denetleme Puanı	21.381±3.076	14.00-28.00

RSBÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği; ABTÖ: Anne-Baba Tutum Ölçeği; Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

## Tartışma

Bu çalışmanın temel amacı adölesanların ebeveynlik tutumu algısı ile kanser tanısıyla izlenen adölesanların benlik saygısı arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. Kanser ve tedavisi hem adölesanlar hem de ebeveynleri için kendine özgü zorluklara neden olabilir.<sup>[30]</sup> Bu çalışma adölesanların ebeveynlik tutumlarına ilişkin algılarının benlik saygıları üzerindeki etkisine ilişkin yeni kanıtlar sunmaktadır.

Ergenlik fiziksel ve psikolojik değişimlerin yaşandığı önemli bir dönemdir ve kanser gibi kronik bir hastalık adölesanların

**Tablo 4. Anne-Baba Tutum Ölçeği Puan Ortalaması ile Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Puan Ortalaması Arasındaki İlişki (n=55)**

RBSÖ Puanı	Sayı	Ort.±SS	Min-Maks	r*	p
Kabul-İlgi	55	0.702±0.466	0-2.33	0.237	0.081
Psikolojik-Özerklik	25	0.632±0.423	0.25-1.58	0.258	0.057
Kontrol-Denetleme	35	0.701±0.461	0-2.33	-0.088	0.523

RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği; Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma. \*Spearman Korelasyon Testi.

sağlıklı gelişimini etkilemektedir.<sup>[9]</sup> Kimlik oluşumu ve benlik saygısının gelişimi sırasında kanser tanısıyla izlenen adölesanlar kendilerini sağlıklı akranlarından farklı hissedebilir, vücut yapılarındaki değişiklikler ve karşı cinsle ilişkileri hakkında hissettikleri korkuyu yansıtabilirler.<sup>[13]</sup> Williamson ve ark.<sup>[45]</sup> (2010) adölesanların değişen dış görünüşleri nedeniyle sıkıntı yaşadıklarını, bunun da benlik saygılarının düşük olmasına ve sosyal durumlarla ilgili endişe duymalarına veya bunlardan tamamen kaçınmalarına neden olduğunu belirtmiştir.

Bazı adölesanlar anksiyete belirtileri ve düşük benlik saygısı gibi psikolojik sıkıntılar yaşayabilirler.<sup>[46,47]</sup> Kyritsi ve ark.<sup>[48]</sup> (2007) 8-19 yaş arası kanser tanısıyla izlenen çocuk ve adölesanların benlik kavramlarını incelemiş ve kontrol gruplarındaki çocuklara kıyasla kanser tanısıyla izlenen çocukların olumsuz imajlara sahip olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, Woodgate (2005) tedavi sırasında çocukların benlik saygısının olumsuz etkilendiğini göstermiştir.<sup>[49]</sup> Al-Gamal ve Long<sup>[12]</sup> (2016), çocukların ve adölesanların benlik saygısı puanlarının düşük olduğunu ve özellikle ileri yaşlarda fiziksel yetenek ve işlevselliğin algılanan benlik saygısını etkilediğini ortaya koymuştur. Bununla birlikte kanser tanısıyla izlenen bazı çocuk ve adölesanlar olumlu benlik kavramlarına sahiptir ve kendilerine güven duymaktadır.<sup>[50]</sup> Yaşam kalitesi ve fiziksel işlevselliği yüksek olan çocuk ve adölesanların fiziksel yeteneğe ilişkin benlik saygılarının daha yüksek olduğunu bildirilmiştir.<sup>[12]</sup> Bu çalışmada adölesanların ortalama benlik saygısı puanları orta-yüksek olarak bulundu. Beden imajına ilişkin rahatsızlıklar, cinsel kimlik, hastalık özellikleri, olumsuz sosyal tepkiler ve sosyal destek gibi sorunlar adölesanlarda algılanan benlik saygısını etkileyebilir.<sup>[45,51,52]</sup>

Ebeveynlik tutumları kanser teşhisine bağlı olarak değişebilir.<sup>[25]</sup> Hasta çocukla daha yakın ilişkiler ve daha derin bağlar ebeveynlik boyutları arasında yer almaktadır.<sup>[21]</sup> Diğer yandan, ebeveynler aşırı korumacı olabilir ve hastalık döneminde daha az sınır koyabilirler.<sup>[28]</sup> Ayrıca, müsamahakâr ebeveynlik ve özür dileme davranışı gibi ebeveynlik tutumları çocuğun psikolojik işleyişini olumsuz etkiler.<sup>[53]</sup> Ebeveynlerin aşırı korumacı olması çocuğun sıkıntılar yaşamasına neden olur.<sup>[54]</sup> Ahn ve Lee<sup>[55]</sup> (2016) olumsuz ebeveynlik tutumunun kronik hastalığı olan adölesanlarda benlik kavramını kronik hastalığı olmayan adölesanlara göre daha olumsuz etkilediğini bildirmiştir. Ebeveyn duyarlılığının çocuğun benlik saygısı ile olumlu yönde ilişkili olduğu görülmüştür.<sup>[56]</sup> Tedavi sırasında ebeveyn tutumlarındaki değişimi ve bunun benlik saygısı üzerindeki etkisini tedavinin başlangıcından itibaren değerlendirmek faydalı olabilir. Hemşireler ebeveynlere kanser tanısının adölesanlar üzerinde-

ki etkilerini açıklamalı ve adölesanların gelişim özelliklerini ve benlik saygısını etkileyen faktörler hakkında ebeveynleri bilgilendirmelidir.

Bu çalışmada adölesanların çoğu ailelerinin kabul-ilgi ebeveynlik tutumu sergilediğini düşünmektedir. Barakat ve ark.<sup>[57]</sup> (2010) yaptıkları çalışmada adölesanların aşırı ebeveyn korumasına ilişkin puanlarının orta düzeyde olduğunu bulmuştur. Tillery ve ark.<sup>[19]</sup> (2014) kanser tanısıyla izlenen çocukların aşırı korumaya ilişkin algılarının sağlıklı çocuklardan farklı olmadığını bulmuştur. Çocukların sıkıntı düzeyi, ebeveynlerinin özel ebeveynlik tutumlarına yönelik algılarını etkileyebilir.<sup>[54,58]</sup> Ayrıca ebeveynlik tutumları adölesanın hastalığının seyrine bağlı olarak değişebilir. Ebeveynlerin çocuğa yaklaşma biçimleri sıklıkla dalgalanma gösterir ve tanı anında, tedavi sırasında, nüksetme sonrasında ve yaşam sonu bakımında farklıdır; buna bağlı olarak adölesanın özgüveninde de dalgalanma görülebilir. Bu nedenle kanser tanısıyla izlenen adölesanların algılanan ebeveynlik tutumlarına ilişkin kanıtları güçlendirmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Ebeveynlik tutumlarının adölesanların psikolojik sağlığı ve benlik saygısı üzerinde önemli bir rol oynadığı bilinmektedir.<sup>[59]</sup> Literatürde algılanan ebeveyn sıcaklığının adölesanların yaşam kalitesi üzerinde orta düzeyde bir etkiye sahip olduğu bildirilmiştir.<sup>[60]</sup> Dehart, Pelham ve Tennen,<sup>[61]</sup> (2006) üç adet çalışmayı incelemiş ve ebeveynlerini daha doyurucu olarak algılayan genç yetişkinlerin ve çocukların ebeveynlerini daha az doyurucu olarak algılayanlara kıyasla daha yüksek gizli benlik saygısına sahip olduklarını bulmuşlardır. Ayrıca, ebeveynlerinin tutumlarını aşırı korumacı olarak algılayan çocukların gizli benlik saygılarının daha düşük seviyede olduğunu belirtmişlerdir. Parker ve Benson<sup>[62]</sup> (2004) ebeveynlere yakınlık duygusu ile adölesanların pozitif benlik saygısı arasında pozitif bir ilişki olduğunu bildirmiştir. Literatür ile benzer şekilde bu çalışmada da adölesanların ebeveynlik tutumunu kabul-ilgi olarak algılaması ile yüksek benlik saygısı arasında anlamlı düzeyde olmasa da pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür. Ayrıca, ebeveynlik tutumunun kontrol-denetleme olarak algılanması adölesanlarda düşük benlik saygısı ile ilişkilendirilmiştir.

### Uygulamaya Katkı

Tanı ve tedavi sürecinde adölesanlarda bazı önemli fiziksel veya psikososyal sorunlar ve belirtiler gözlenmiştir. Uzun süre hastanede yatma ve diğer sorunlar adölesanın psikososyal işlevlerini ve günlük yaşamını olumsuz etkilemektedir. Bu dö-

nemde ebeveynlerin davranışları da çocuğun psikolojik işleyişini ve benlik saygısı algısını etkiler. Ebeveynler çocuklarının hastalıkları döneminde çocuklarıyla daha yakın ilişkileri olabilir ve aşırı korumacı veya müsamahakâr davranabilirler. Hemşireler adölesanların psikolojik işleyişlerinin farkında olmalı, adölesanları ve ebeveynlerini algılanan ebeveyn tutumları açısından değerlendirmeli ve ebeveynleri adölesan gelişim evresi özellikleri ve kanser tanısı almanın adölesan üzerindeki etkileri hakkında bilgilendirmelidir. Hemşireler adölesanların ebeveynlik tutumu algılarını ve benlik saygısını belirleyerek adölesanın gelişim sürecini destekleyen ebeveyn tutumları konusunda ebeveynlere yönelik eğitim ve danışmanlık programları planlayabilirler. Bu girişimler aynı zamanda hastalık sürecinin iyi yönetilmesinde de etkili olacaktır.

### Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Kanser tanısıyla izlenen adölesanların benlik saygısı ile ebeveynlerinin ebeveynlik tutumları arasındaki ilişkiye yönelik son verileri sağlaması çalışmanın güçlü yönüdür. Çalışmanın sınırlılıklarından biri, verilerin yalnızca bir hastanedeki belirli bir örneği yansıtmasıdır. Bu nedenle spesifik bulgular diğer popülasyonlar ve kültürler için genelleştirilirken çalışma örnekleme yönelik ihtiyaçların anlaşılması gerekir. Diğer bir sınırlılık ise araştırma verilerinin beş yıl önce toplanmış olmasıdır. Ayrıca, kanser tanısıyla izlenen adölesanlar ile sağlıklı kontrol grubunda benlik saygısı ve ebeveynlik tutumları arasındaki korelasyonlar incelenmemiştir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda sağlıklı bir kontrol grubunun kullanılması önerilmektedir.

### Sonuç

Bu çalışmada elde edilen bulgular, kanser tanısıyla izlenen adölesanların benlik saygısı düzeylerinin orta ile yüksek arasında olduğunu göstermiştir. Adölesanlar ailelerinin ebeveynlik tutumlarını çoğunlukla kabul- ilgi tutumu ve demokratik tutum olarak algılamışlardır. Ayrıca, kabul- ilgi ebeveynlik tutumunun olumlu benlik saygısı ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bu alanda çalışan hemşireler, çocukların ve ailelerinin iyiliği için psikolojik müdahalelerin öneminin fazlasıyla farkındadır. Bu nedenle adölesanların kendi dış görünüşlerine yönelik psikolojik uyumları, benlik saygıları ve algıladıkları ebeveynlik tutumları onların bu gelişim ve hastalık dönemine uyumlarını anlamada önemli bir rol oynamaktadır. Bu çalışmada, adölesanların fiziksel ve psikolojik sağlığına yönelik hemşirelik uygulamalarını iyileştirme ve böylece yaşam kalitelerinin artırılmasını sağlamaya yönelik öneriler sunulmaktadır.

**Çıkar çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Hakem değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazarlık katkıları:** Konsept – N.A., T.A., E.K.T.; Dizayn – N.A., T.A., E.K.T.; Denetim – N.A., T.A., E.K.T.; Finansman – N.A., T.A., E.K.T.; Materyal – T.A.; Veri toplama veya işleme – T.A.; Analiz ve yorumlama – N.A.; Literatür arama – N.A., T.A., E.K.T.; Yazan – N.A., T.A., E.K.T.; Kritik revizyon – N.A., T.A., E.K.T.

### Kaynaklar

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2016. *CA Cancer J Clin* 2016;66:7–30.
2. Cancer Research UK. Teenagers' and young adults' cancers incidence statistics, 2013. Retrived March 6, 2013, from <http://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/teenagers-and-young-adults-cancers/incidence#heading-One>
3. Ward E, DeSantis C, Robbins A, Kohler B, Jemal A. Childhood and adolescent cancer statistics, 2014. *CA Cancer J Clin* 2014;64:83–103.
4. Kebudi, R. Çocukluk Çağı Kanseri, TPOG Çalışma Sonuçları. Retrived December 31, 2018, from <https://docplayer.biz.tr/10391256-Cocukluk-cagi-kanserleri-tpog-calisma-sonuclari-prof-dr-rejin-kebudi.html>.
5. Li HC, Chung OKJ, Chiu SY. The impact of cancer on children's physical, emotional and psychosocial well-being. *Cancer Nurs* 2010;33:47–54.
6. Yağci-Küpeli B, Akyüz C, Küpeli S, Büyükpamukçu M. Health-related quality of life in pediatric cancer survivors: a multifactorial assessment including parental factors. *J Pediatr Hematol Oncol* 2012;34:194–9.
7. Gulses S, Yildirim ZK, Buyukavci M. Does the quality of life of children with cancer and their parents differ from that of patients with other diseases? *Journal of Child Health and Diseases* 2014;57:16–23.
8. Klassen AF, Klaassen R, Dix D, Pritchard S, Yanofsky R, O'Donnell M, et al. Impact of caring for a child with cancer on parents' health-related quality of life. *J Clin Oncol* 2008;26:5884–9.
9. Toruner KE, Buyukgonenc L. Growth and development in childhood. *Child health: Fundamental nursing approaches*. 2nd ed. Amasya: Goktuğ Yayıncılık; 2017. p. 50–2.
10. Cavusoglu H. *Child health nursing*. 10 th ed. Ankara: Sistem Ofset Basımevi; 2011. p. 71–106.
11. Rosina R, Crisp J, Steinbeck K. Treatment adherence of youth and young adults with and without a chronic illness. *Nurs Health Sci* 2003;5:139–47.
12. Al-Gamal E, Long T. Health-related quality of life and its association with self-esteem and fatigue among children diagnosed with cancer. *J Clin Nurs* 2016;25:3391–9.
13. Zebrack B, Isaacson S. Psychosocial care of adolescent and young adult patients with cancer and survivors. *J Clin Oncol* 2012;30:1221–6.
14. Shama W, Lucchetta S. Psychosocial issues of the adolescent cancer patient and the development of the Teenage Outreach Program (TOP). *J Psychosoc Oncol* 2007;25:99–112.
15. Sezer O. The relationship between adolescents' self perception, parental attitudes, and some other variables. *YYU Journal of Education Faculty* 2010;7:1–19.
16. Plotnik R. *Introduction to psychology*. 1st ed. İstanbul: Kaknüs Yayınları; 2009.
17. Tonsing KN, Ow R. Quality of Life, Self-Esteem, and Future Expectations of Adolescent and Young Adult Cancer Survivors. *Health Soc Work* 2018;43:15–21.
18. Baumrind D. Effects of authoritative parental control on child

- behavior. *Child Development* 1996;37:887–907.
19. Tillery R, Long A, Phipps S. Child perceptions of parental care and overprotection in children with cancer and healthy children. *J Clin Psychol Med Settings* 2014;21:165–72.
  20. Norberg AL, Steneby S. Experiences of parents of children surviving brain tumour: a happy ending and a rough beginning. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2009;18:371–80.
  21. Long KA, Marsland AL. Family adjustment to childhood cancer: a systematic review. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2011;14:57–88.
  22. Morawska A, Calam R, Fraser J. Parenting interventions for childhood chronic illness: a review and recommendations for intervention design and delivery. *J Child Health Care* 2015;19:5–17.
  23. Crandell JL, Sandelowski M, Leeman J, Havill NL, Knafk K. Parenting behaviors and the well-being of children with a chronic physical condition. *Fam Syst Health* 2018;36:45–61.
  24. Davies WH, Noll RB, DeStefano L, Bukowski WM, Kulkarni R. Differences in the child-rearing practices of parents of children with cancer and controls: the perspectives of parents and professionals. *J Pediatr Psychol* 1991;16:295–306.
  25. Williams K, McCarthy MC, Eyles DJ, Drew S. Parenting a child with Cancer: perceptions of adolescents and parents of adolescents and younger children following completion of childhood cancer treatment. *J Fam Stud* 2013;19:80–9.
  26. Fletcher PC. My child has cancer: finding the silver lining in every mother's nightmare. *Issues Compr Pediatr Nurs* 2011;34:40–55.
  27. Wakefield CE, McLoone JK, Butow P, Lenthgen K, Cohn RJ. Parental adjustment to the completion of their child's cancer treatment. *Pediatr Blood Cancer* 2011;56:524–31.
  28. Patterson JM, Holm KE, Gurney JG. The impact of childhood cancer on the family: a qualitative analysis of strains, resources, and coping behaviors. *Psychooncology* 2004;13:390–407.
  29. Holmbeck GN, Johnson SZ, Wills KE, McKernon W, Rose B, Erkin S, et al. Observed and perceived parental overprotection in relation to psychosocial adjustment in preadolescents with a physical disability: the mediational role of behavioral autonomy. *J Consult Clin Psychol* 2002;70:96–110.
  30. Abrams AN, Hazen EP, Penson RT. Psychosocial issues in adolescents with cancer. *Cancer Treat Rev* 2007;33:622–30.
  31. Gecas V, Schwalbe ML. Parental Behavior and Adolescent Self-esteem. *J Marriage Fam* 1986;48:37–46.
  32. Furnham A, Cheng H. Perceived parental behaviour, self-esteem and happiness. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2000;35:463–70.
  33. Gulen H, Kaygusuz A, Kazanci E, Erbay A, Erdogan I, Vergin C. Self-esteem of the adolescents with cancer. *Bulletine of the Ege Pediatrics* 2005;12:95–8.
  34. Ozmen F. An application example of effect of adolescents' self-respect of communication styles seen in the family and an example of application. Unpublished Master's Dissertation, Anadolu University Social science Institute; 2007.
  35. Cuhadaroglu, F. Self-esteem in the adolescent. Unpublished Doctoral Dissertation, Hacettepe University; 1986.
  36. Sanlier N, Biyikli AE, Biyikli ET. Evaluating the relationship of eating behaviors of university students with body mass index and self-esteem. *Ecol Food Nutr* 2015;54:175–85.
  37. Akdemir D, Çak T, Aslan C, Aydos BS, Nalbant K, Çuhadaroglu-Çetin F. Predictors of self-esteem in adolescents with a psychiatric referral. *Turk J Pediatr* 2016;58:69–78.
  38. Altıntaş A, Aşçı FH, Kin-İşler A, Güven-Karahan B, Keleşek S, Özkan A, et al. The role of physical activity, body mass index and maturity status in body-related perceptions and self-esteem of adolescents. *Ann Hum Biol* 2014;41:395–402.
  39. Say GN, Tasdemir HA, Akbas S, Yüce M, Karabekiroglu K. Self-esteem and psychiatric features of Turkish adolescents with psychogenic non-epileptic seizures: a comparative study with epilepsy and healthy control groups. *Int J Psychiatry Med* 2014;47:41–53.
  40. Hesapçioğlu ST, Tural MK, Kandil S. Quality of life and self-esteem in children with chronic tic disorder. *Turk Pediatr Ars* 2014;49:323–32.
  41. Lamborn SD, Mounts NS, Steinberg L, Dornbusch SM. Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Dev* 1991;62:1049–65.
  42. Yılmaz A. Parenting style scale: reliability and validity. *Turkish Journal of Child Adolescent Mental Health* 2000;7:160–72.
  43. Cohen L, Holliday M. Statistics for social scientists an introductory text with computer programs In basic. Newcastle: Harper and Row; 1982.
  44. Hayran M, Hayran M. Basic statistics for health research. Ankara: Ari Ofset Matbaacilik; 2011. p. 325–32.
  45. Williamson H, Harcourt D, Halliwell E, Frith H, Wallace M. Adolescents' and parents' experiences of managing the psychosocial impact of appearance change during cancer treatment. *J Pediatr Oncol Nurs* 2010;27:168–75.
  46. Evan EE, Kaufman M, Cook AB, Zeltzer LK. Sexual health and self-esteem in adolescents and young adults with cancer. *Cancer* 2006;107:1672–9.
  47. Patenaude AF, Kupst MJ. Psychosocial functioning in pediatric cancer. *J Pediatr Psychol* 2005;30:9–27.
  48. Kyritsi H, Matziou V, Papadatou D, Evagellou E, Koutelekos G, Polikandrioti M. Self concept of children and adolescents with cancer. *Health Science Journal* 2007;3:1.
  49. Woodgate RL. A different way of being: adolescents' experiences with cancer. *Cancer Nurs* 2005;28:8–15.
  50. Mattsson E, Ringnér A, Ljungman G, von Essen L. Positive and negative consequences with regard to cancer during adolescence. Experiences two years after diagnosis. *Psychooncology* 2007;16:1003–9.
  51. Fan SY, Eiser C. Body image of children and adolescents with cancer: A systematic review. *Body Image* 2009;6:247–56.
  52. Galán S, de la Vega R, Tomé Pires C, Racine M, Solé E, Jensen MP, et al. What are the needs of adolescents and young adults after a cancer treatment? A Delphi study. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2017;26.
  53. Hullmann SE, Wolfe-Christensen C, Meyer WH, McNall-Knapp RY, Mullins LL. The relationship between parental overprotec-

- tion and health-related quality of life in pediatric cancer: the mediating role of perceived child vulnerability. *Qual Life Res* 2010;19:1373–80.
54. Bokszczanin A. Parental support, family conflict, and overprotectiveness: predicting PTSD symptom levels of adolescents 28 months after a natural disaster. *Anxiety Stress Coping* 2008;21:325–35.
55. Ahn JA, Lee S. Peer Attachment, Perceived Parenting Style, Self-concept, and School Adjustments in Adolescents with Chronic Illness. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* 2016;10:300–4.
56. Taylor A, Wilson C, Slater A, Mohr P. Self-esteem and body dissatisfaction in young children: Associations with weight and perceived parenting style. *Clinical Psychologist* 2012;16:25–35.
57. Barakat LP, Marmer PL, Schwartz LA. Quality of life of adolescents with cancer: family risks and resources. *Health Qual Life Outcomes* 2010;8:63.
58. Spada MM, Caselli G, Manfredi C, Rebecchi D, Rovetto F, Ruggiero GM, et al. Parental overprotection and metacognitions as predictors of worry and anxiety. *Behav Cogn Psychother* 2012;40:287–96.
59. Bulanda RE, Majumdar D. Perceived parent-child relations and adolescent self-Esteem. *J Child Fam Stud* 2009;18:203–12.
60. Kim DH, Chung NG, Lee S. The Effect of Perceived Parental Rearing Behaviors on Health-Related Quality of Life in Adolescents with Leukemia. *J Pediatr Oncol Nurs* 2015;32:295–303.
61. Dehart T, Pelham BW, Tennen H. What lies beneath: Parenting style and implicit self-esteem. *J Exp Soc Psychol* 2006;42:1–17.
62. Parker J, Benson M. Parent-adolescent relations and adolescent functioning: Self-esteem, substance abuse, and delinquency. *Adolescence* 2004;39:519–30.