

# Onkoloji Servisinde Yatarak Tedavi Gören Çocukların Ruhsal Durumlarına Bakım Verenlerinin Etkisi

*Effects of Caregivers on the Mental State of Children Receiving Inpatient Treatment in the Oncology Service*

✉ Hazal Yağmur Yılancıoğlu<sup>1</sup>, ✉ Birsen Şentürk Pılan<sup>2</sup>, ✉ Serpil Erermiş<sup>2</sup>, ✉ Mehmet Kantar<sup>3</sup>, ✉ Eda Ataseven<sup>3</sup>, ✉ Zeki Yüncü<sup>2</sup>, ✉ Tezan Bildik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

**Amaç:** Çocukları kanser nedeniyle tedavi gören ebeveynlerin ekonomik ve sosyal yükleri psikopatoloji geliştirmelerine neden olabilir. Bu çalışmada kanser tanısı ile yatarak tedavi gören çocuk ve ergenlerin ruhsal durumları üzerine, bakım verenlerinin etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya Ege Üniversitesi Tülay Aktaş Onkoloji Hastanesi'nde Mart 2019-Mart 2020 tarihleri arasında yatarak tedavi gören onkoloji hastalarından çalışmaya katılmayı kabul eden 44 olgu alınmıştır. Olguların tanıları yapılandırılmış psikiyatrik bir görüşme olan Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli Türkçe Uyarlaması kullanılarak Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'na göre konulmuştur. Hastaların bakım verenlerine, Belirti Tarama Listesi [Symptom Checklist-90-Revised (SCL)], aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutumları ölçeği (PARI), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) uygulanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya 2-18 yaş arası, 24 kız (%54,5), 20 erkek (%45,5) toplam 44 çocuk-ergen ve bakım vereni alınmıştır. Kızların ortalama yaşı 9,2 (±5,7), erkeklerin ortalama yaşı ise 10,0 (±5,2) yıldır. Yirmi altı (%59,1) çocukta psikopatoloji saptanmış olup en sık tanı majör depresif bozukluktur (n=14, %31,8). Bakım veren eğitim düzeyinin düşüklüğü, olguların psikiyatrik hastalığa sahip olması ile ilişkili bulunmuştur (p=0,02). Hastanede yatış günü ile psikiyatrik hastalığa sahip olmak ilişkili bulunmuştur (p=0,01). Psikiyatrik tanı alan ve almayan olguların bakım veren ölçek puanları benzer saptanmıştır (p>0,05). Hastaların ortalama hastanede yatış süresi 93 gün olarak saptanmıştır. HADS ölçeğine göre bakım verenlerin 28'inde (%63,6) anksiyete bozukluğu, 21'inde (%47,7) ise depresif bozukluk ölçek puanları yüksek bulunmuştur. Doksan üç günden daha fazla hastanede yatan hastaların bakım verenlerinde SCL anksiyete puanları (p=0,02), PARI ölçeğinde annenin ev kadınlığını reddetmesi boyutu [p=0,01, ortalama ± standart sapma (SS): 30,70±7,50] ve eşler arası geçimsizlik alt boyutu (p=0,04, ortalama ± SS: 17,00±4,93), HADS ölçeği anksiyete alt ölçek puanları (p<0,01, ortalama ± SS: 12,11±4,18) anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur.

**Sonuç:** Eğitim düzeyi düşük, katı ve koruyucu tutuma sahip bakım verenlerin çocuklarının psikiyatrik bozukluklar açısından risk altında olduğu görülmüştür. Onkoloji hastalarında bakım verenler için psikososyal destek stratejileri geliştirmek için multidisipliner bir yaklaşım önemlidir. Hastanede kalış süresinin uzaması hem bakım verenlerin hem de hastaların psikiyatrik durumunu olumsuz etkileyen önemli bir faktördür. Benzeri durumlarda çocuk ve ergen olguların ve bakım verenlerinin psikiyatrik desteğe ihtiyacı olabileceğinin fark edilmesi yararlı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Psiko-onkoloji, çocuk psikiyatrisi, bakım veren, konsültasyon

**Objectives:** Economic and social burdens lead caregivers to psychopathologies that affect their childrens' undergoing cancer treatment. In this study, we aimed to evaluate the effect of caregivers on the mental health of children and adolescents receiving inpatient treatment for cancer.

**Materials and Methods:** In this study, 44 patients who received inpatient treatment at Ege University Tülay Aktaş Oncology Hospital between March 2019 and March 2020 and who accepted participation were included. The diagnoses of the patients were made according to the Affective Disorders and Schizophrenia Interview Schedule for School-Age Children-current and lifelong version which is a semi-structured interview and according to the criteria listed in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Symptom Checklist-90-Revised (SCL), Parental Attitude Research Instrument (PARI), and Hospital Anxiety-Depression Scale (HADS) were applied to the caregivers.

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Hazal Yağmur Yılancıoğlu, Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

**Tel.:** +90 545 860 28 40 **E-posta:** drhazalyagmur@yahoo.com **ORCID:** orcid.org/0000-0002-2720-0833

**Geliş Tarihi/Received:** 23.01.2023 **Kabul Tarihi/Accepted:** 16.05.2023

Copyright © 2024 Yazar. Türkiye Çocuk ve Gençlik Psikiyatrisi Derneği adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari-Türetilemez 4.0 (CC BY-NC-ND) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.



**Results:** A total of 44 patients, [24 (54.5%) girls and 20 (45.5%) boys] between the ages of 2-18 years were included in the study. The mean age of the girls was 9.2 ( $\pm 5.7$ ), and that of the boys was 10.0 ( $\pm 5.2$ ) years. The most common diagnosis in 26 (59.1%) patients with psychiatric diagnosis was depressive disorder ( $n=14$ , 31.8%). As the education level of mothers decreased, there was a significant increase in the frequency of psychiatric diagnoses among patients ( $p=0.02$ ). As the number of hospitalization days increased, the frequency of psychiatric diagnoses in children increased ( $p=0.01$ ). Scale scores of those with and without psychopathology were similar ( $p>0.05$ ). The average number of hospitalization days was 93. According to HADS cut-offs twenty-eight (63.6%) of the parents had elevated anxiety scores while 21 (47.7%) had elevated depression scores. PARI attitude of hostility and rejection [ $p=0.01$ , mean  $\pm$  standard deviation (SD):  $30.70 \pm 7.50$ ], husband and wife incompatibility subscale scores ( $p=0.04$ , mean  $\pm$  SD:  $17.00 \pm 4.93$ ), anxiety subscale of HADS scores ( $p=0.07$ , mean  $\pm$  SD:  $12.11 \pm 4.18$ ), were higher in the caregivers of patients who were hospitalized for more than 93 days.

**Conclusion:** It has been observed that children of caregivers with rigid and protective attitudes who have low education levels are at risk of psychiatric disorders. A multidisciplinary approach is important for developing psychosocial support strategies for caregivers of patients in oncology. Prolonged hospitalization time is an important factor that negatively affects the psychiatric status of both caregivers and patients. The treatment team should notice the need for psychiatric support in such cases.

**Keywords:** Psychooncology, child psychiatry, caregiver, consultation

## Giriş

Ülkemizde ve tüm dünyada kanser olgularında artış devam etmektedir. Kanser tanısı alan hastaların sayısı artarken tıp ve teknoloji alanındaki ilerlemeler sağ kalım oranını artırmaktadır.<sup>1</sup> Kanser tedavi sürecinde sağ kalımın artmasının, hastalar ve bakım verenleri üzerinde fiziksel, psikososyal, finansal etkileri olabilmektedir.<sup>2</sup> Sağ kalım oranlarının artmasıyla uzayan yaşam süreleri, kanseri kronik bir hastalık haline getirmiştir. Süreğen hastalıkla yaşamının da hastalar ve bakım verenleri üzerinde çeşitli psikososyal etkileri olmaktadır.

Kanser tedavisi gören çocuklarda, stres reaksiyonu, uykusuzluk, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sağlık sorunları yaşanabilmektedir.<sup>3</sup> Hastalığın çocuk üzerindeki sosyal ve psikolojik etkileri, çocuğun mizacı, aile özellikleri, hastalığın türü, hastalık şiddeti, sosyal destek mekanizmaları ve tıbbi bakıma göre değişebilmektedir. Aynı zamanda bu faktörler çocuğun hastalığı kabullenmesini ve terapötik işbirliğini kolaylaştıran ya da zorlaştıran özelliklerdir.<sup>4</sup>

Tedavi sürecinin diğer kısmında hasta yakınları yer almaktadır. Ebeveynler çocuklarının tanısını ve gidişatını kabullenmekte çoğu zaman zorluklar yaşayabilmektedir. Pek çok ebeveyn bu süreçte çocuklarının geleceği ile ilgili endişeler taşımaktadır. Aile içinde hastalığın getirdiği sorumluluklar ve günlük rutin yaşamın sorumlulukları dengeleri zorlayabilmektedir. Uzun bir bakım süresinin olması, ekonomik ve sosyal yükleri artırarak evlilik ilişkisinde sorunlar yaratabilmektedir. Kanser hastalarının yakınlarının, psikolojik iyilik hali ve yaşam kalitesinde olumsuz etkilenmeler yaşayabildiği bilinmektedir.<sup>5</sup> Bunların bir sonucu olarak ebeveynlerin kaygı ve depresyon gibi ruhsal sorunlarında artış olabilmektedir.<sup>6</sup> Özellikle çocuklarının onkolojik bir hastalık tanısı aldığı ebeveynlerin, iki yıl sonrasında da devam eden psikolojik stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinde artış olduğu görülmüştür.<sup>7</sup> Çocukları kanser tedavisi görmekte olan ebeveynlerin, diğer ebeveynlere göre psikotrop ilaç kullanımında artış olduğu gösterilmiştir.<sup>8</sup> Hastaneye yatış sayısının ve hastalık sürecinde çocuğun işlevselliğindeki bozulma şiddetinin ebeveynin duygusal sorunlarını arttırdığı bildirilmiştir.<sup>9</sup>

Kanser tanılı çocukların hastalık süreci ebeveynlerini etkilediği gibi, bu etkilenimin çift yönlü olduğu da düşünülmektedir. Bu süreçte ebeveynlerde gelişen ruhsal sorunların, çocukları etkileyebildiği belirtilmiştir.<sup>10</sup> Çalışmada kanser hastalığı

sebebi ile yatarak tedavi gören çocuk ve ergenlerin ruhsal durumları üzerine, bakım verenlerin etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

## Gereç ve Yöntem

Çalışmaya Ege üniversitesi Tülay Aktaş Onkoloji Hastanesi'nde Mart 2019-Mart 2020 tarihleri arasında yatarak tedavi gören onkoloji hastalarından çalışmaya katılmayı kabul eden ve gönüllü onamı alınan 44 olgu dahil edilmiştir. Olguların tanıları yarı yapılandırılmış görüşme olan Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-T) aracılığı ile Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'na göre konulmuştur. Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, onkolojik tanı, yatış süresi, operasyon öyküsü, kemoterapi ve nüks durumu ebeveynlerinden öğrenilmiş olup, bu bilgiler sosyodemografik veri formuna kaydedilmiştir. Hastaların bakım verenlerine Belirti Tarama Listesi Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R), Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumları Ölçeği (PARI), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) uygulanmıştır. Bakım verenler için uygulanan ölçekler her bir hasta için hastanede o sırada refakat etmekte olan bakım verene (anne ya da baba) uygulanmıştır. Çalışmada yer alan bakım verenlerin ikisi baba, geri kalanı ise annedir.

## Veri Toplama Araçları

**Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli Türkçe Uyarlaması:** Ruhsal hastalıkları belirlemek için geliştirilmiştir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır.<sup>11</sup>

**Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği:** Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği mevcut olan HADS, toplum örneklemelerinde anksiyete ve depresyon düzeyini saptamak için geliştirilmiştir.<sup>(12)</sup>

**Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumları Ölçeği:** Ölçek, 1958 yılında geliştirilmiş ve Le Compte ve Özer<sup>13</sup> tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçeğin 5 alt boyut bulunmaktadır. Bu boyutlar: Aşırı Annelik Boyutu, Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma Boyutu, Ev Kadınlığını Reddetme Boyutu, Eşlerin Geçimsizliği Boyutu, Baskı ve Disiplin Boyutudur.<sup>13</sup>

**Belirti Tarama Listesi (Symptom Checklist-90-Revised):**

Genel psikiyatrik belirtileri saptamak amacıyla 90 sorudan oluşan bir formdur.<sup>14</sup> Beşli Likert tipi şeklindedir. Ülkemizde geçerlilik güvenilirliği bulunmaktadır.<sup>15</sup>

**İstatistiksel Analiz**

Tanımlayıcı istatistikler, ortalama, standart sapma (SS), ortanca, minimum, maksimum frekans ve yüzde değerleri olarak verilmiştir. Normallik Shapiro-Wilk testi ile kontrol edilmiştir. Normal dağılan veriler için bağımsız örneklemelerde t-testi, normal dağılmayan veriler için Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Korelasyon analizleri, Spearman's testi ile yapılmıştır. Kategorik değişkenler, Pearson ki-kare analizi ile değerlendirilmiştir. Psikopatolojiye sahip olmayı yordayıcı etkenler binary lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. SPSS Statistics 25.0 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) ile analizler yapılmıştır.  $P < 0,05$  anlamlılık düzeyi olarak belirlenmiştir.

**Etik İlkeler**

Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (karar no: 19-3.1T/44, tarih: 20.03.2019). Araştırma sürecinde Helsinki Bildirgesi'nin ilkelerine uyulmuştur. Hastalar ve bakım verenlerinden gönüllü onamları alınmıştır.

**Bulgular****Sosyodemografik Veriler**

Çalışmaya Ege üniversitesi Tülay Aktaş Onkoloji Hastanesi'nde Mart 2019-Mart 2020 tarihleri arasında yatarak tedavi gören çocuk onkoloji hastalarından gönüllü olan ve onamı alınan 44 olgu ve bakım vereni dahil edilmiştir. Olguların %54,5 (n=24)'i kız, %45,5 (n=20)'i erkek olup olguların yaş ortalaması  $9,5 \pm 5,4$ 'tür. Ortalama anne yaşı  $37,5 \pm 6,7$  yıl, baba yaşı ise  $41,5 \pm 7,0$  yıldır. Çalışmanın sosyodemografik verileri Tablo 1'de yer almaktadır.

Hastaların yarı yapılandırılmış psikiyatrik görüşmesinde, 26 (%59,1)'sının en az bir psikiyatrik tanısı olduğu saptanmıştır. On dört (%31,8) hastada depresif bozukluk, 6 (%13,6) hastada anksiyete bozukluğu, 4 (%9,1) hastada uyum bozukluğu, 2 (%4,5) hastada dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu bulunmaktadır. En sık onkolojik tanının beyin tümörü olduğu görülmüştür (n=12 %27,3). Tanısal veriler Tablo 2'de yer almaktadır.

**HADS, SCL-90, PARI ölçek verileri:** Ebeveynlerin HADS-A skoru 17,8 (SS=11,6), HADS-D skoru 16,0 (SS=10,8) olarak bulunmuştur. HADS ölçeğinde anksiyete boyutu kesme puanı 10 ve üstü, depresyon boyutu kesme puanı 7 ve üstü olarak alındığında bakım verenlerin 22'sinin (%50,0) anksiyete puanları, 34'ünün (%77,3) depresyon puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. Bakım verenlerin SCL-90 ölçeği ortalama puanları somatizasyon skoru 0,89 (SS=00,77), obsesif-kompulsif skoru 1,21 (SS=00,78), kişilerarası duyarlılık skoru 0,89 (SS=00,78), depresyon skoru 1,17 (SS=00,88), anksiyete skoru 0,83 (SS=00,79), öfke-düşmanlık skoru 0,83 (SS=00,79),

fobik anksiyete 0,55 (SS=00,61), paranoid düşünce skoru 0,82 (SS=00,8), psikotizm skoru 0,56 (SS=00,66), genel belirti skoru 0,92 (SS=00,71) olarak saptanmıştır.

Bakım verenlerin PARI ölçeği puanları PARI aşırı ebeveynlik boyutu (P1) 40,47 (SS=10,07), PARI demokratik tutum ve eşitlik tanıma boyutu (P2) 26,84 (SS=4,11), PARI Ev kadınlığını reddetme boyutu (P3) 27,09 (SS=7,56), PARI Eşler-arası geçimsizlik boyutu (P4) 14,59 (SS=4,58), PARI baskı-disiplin (P5) 31,25 (SS=9,52) olarak saptanmıştır.

Bakım verenlere uygulanan HADS, PARI ve SCL-90 ölçek puanları, bakım verenlerin çocuklarında psikiyatrik tanı olup olmamasına göre bağımsız t-testi ile incelendiğinde, bakım verenlerin HADS ve SCL-90 ölçek puanlarının çocukların psikiyatrik hastalığa sahip olması ile ilişkili olmadığı ( $p > 0,05$ ) görülmüştür. PARI aşırı annelik (P1) ve baskı-disiplin (P5) boyutunun ise psikiyatrik bozukluğa sahip çocukların bakım verenlerinde bağımsız t-testi ile değerlendirildiğinde daha yüksek olarak saptanmıştır (PARI P1  $p=0,03$ , PARI P5  $p=0,02$ ), (Tablo 3).

Bakım verenlere uygulanan HADS-A ve HADS-D puanları, SCL ölçeğindeki somatizasyon ( $r=0,523$ ,  $p < 0,001$ ), ( $r=0,414$ ,

**Tablo 1. Sosyodemografik özellikler**

Değişkenler	n (%)
<b>Cinsiyet</b>	
Kız	24 (54,5)
Erkek	20 (45,5)
<b>Eğitim düzeyi</b>	
Henüz okula gitmeyen	17 (38,6)
İlköğretim	16 (36,3)
Lise	11 (25,0)
<b>Anne eğitim düzeyi</b>	
İlköğretim	23 (52,3)
Lise	11 (25,0)
Üniversite	10 (22,7)
<b>Annede ruhsal hastalık öyküsü</b>	
Var	14 (31,8)
Yok	30 (68,2)
<b>Baba eğitim düzeyi</b>	
İlköğretim	28 (63,6)
Lise	5 (11,4)
Üniversite	11 (25,0)
<b>Babada ruhsal hastalık öyküsü</b>	
Var	3 (6,8)
Yok	41 (93,2)
<b>Kardeş sayısı</b>	
Yok	13 (29,5)
1-3	29 (65,9)
>3	2 (4,5)

**Tablo 2. Onkolojik tanı-tedavi süreçleri ve psikiyatrik tanılar**

n (%)	
<b>Onkolojik tanı</b>	
Beyin tümörü	12 (27,3)
Yumuşak doku sarkomu	9 (20,5)
Lösemi-lenfoma	9 (20,5)
Kemik tümörü	7 (15,9)
Nöroblastom	2 (4,5)
Karaciğer tümörü-hepatoblastom	2 (4,5)
Over germ hücreli	2 (4,5)
Testis germ hücreli	1 (2,3)
<b>Nüks</b>	
Var	4 (9,1)
Yok	40 (90,9)
<b>Cerrahi</b>	
Var	25 (56,8)
Yok	19 (43,2)
<b>Psikiyatrik tanı</b>	
Var	26 (59,1)
Yok	18 (40,9)
<b>Psikiyatrik tanı</b>	
Depresif bozukluk	14 (31,8)
Anksiyete bozukluğu	6 (13,6)
Uyum bozukluğu	4 (9,1)
DEHB	2 (4,5)
Psikiyatrik tanı olmayanlar	18 (40,9)

DEHB: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu

$p < 0,001$ ), obsesyon ( $r = 0,386$ ,  $p = 0,01$ ), ( $r = 0,353$ ,  $p = 0,01$ ), depresyon ( $r = 0,536$ ,  $p < 0,001$ ), ( $r = 0,584$ ,  $p < 0,001$ ), genel belirti düzeyi ( $r = 0,552$ ,  $p < 0,001$ ), ( $r = 0,573$ ,  $p < 0,001$ ) ile ilişkili bulunmuştur. SCL-Genel belirti düzeyi puanı ve SCL-Somatizasyon ile PARI-ev kadınlığını reddetme boyutu ( $r = 0,353$ ,  $p = 0,01$ ), ( $r = 0,346$ ,  $p = 0,02$ ) ve PARI-eşler arası geçimsizlik alt boyutu ( $r = 0,349$ ,  $p = 0,02$ ), ( $r = 0,306$ ,  $p = 0,04$ ) ilişkili bulunmuştur. Korelasyon analizlerine ait bu bulgular Tablo 4'te belirtilmiştir.

Hastaların cinsiyetlerine göre bakım veren ölçek puanları incelendiğinde, PARI-aşırı annelik ( $p = 0,01$ ), demokratik tutum ve eşitlik tanıma ( $p = 0,01$ ), eşler arası geçimsizlik ( $p = 0,04$ ), baskı ve disiplin ( $p = 0,01$ ) boyutlarında alınan puanların kız hastaların annelerinde daha yüksek olduğu görülmüştür. HADS-A ( $p < 0,001$ ) puanında kız hastaların bakım verenleri lehine anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 5).

**Yatış Günü ve Diğer Bulgular:** Hastaların, ortalama yatış gün sayısı 93 olarak saptanmıştır. Yatış gün sayısı 93'ten fazla

**Tablo 3. Onkoloji servisinde yatan hastalarda psikopatoloji olup olmamasına göre bakım verenlere ait PARI ölçek puanları**

	Psikopatoloji yok (n=18)	Psikopatoloji var (n=26)	t	p-değeri
PARI				
P1	36,61±7,43	43,15±10,90	2,211	0,033*
P2	25,38±3,68	27,84±4,17	2,013	0,051
P3	26,00±7,46	27,84±7,67	0,793	0,432
P4	13,94±4,16	15,03±4,87	0,775	0,443
P5	27,38±7,76	33,92±9,84	2,353	0,023*

t: Bağımsız t-testine ait test istatistiği, \* $p < 0,05$ , PARI: Aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutumu ölçeği, P1: Aşırı ebeveynlik boyutu, P2: Demokratik tutum ve eşitlik tanıma boyutu, P3: Ev kadınlığını reddetme boyutu, P4: Eşler-arası geçimsizlik boyutu, P5: Baskı-disiplin boyutu

**Tablo 4. Bakım verenlerin SCL, PARI ve HADS ölçek puanları arası korelasyonlarına ait veriler**

	P1	P2	P3	P4	P5	HADS-A	HADS-D
<b>SCL-somatizasyon</b>							
r	-0,144	-0,126	0,346	0,306	-0,093	0,523	0,414
p	0,350	0,416	0,021*	0,043*	0,547	0,001*	0,005*
<b>SCL-obsesyon</b>							
r	0,023	-0,050	0,262	0,272	0,053	0,386	0,353
p	0,883	0,746	0,086	0,074	0,733	0,010*	0,019*
<b>SCL-depresyon</b>							
r	0,005	-0,083	0,322	0,277	-0,048	0,536	0,584
p	0,976	0,593	0,033*	0,069	0,755	0,001*	0,001*
<b>SCL-genel belirti düzeyi</b>							
r	0,073	-0,080	0,353	0,349	0,064	0,552	0,573
p	0,639	0,608	0,019*	0,020*	0,679	0,001*	0,001*

r: Korelasyon gücü, \* $p < 0,05$ , SCL: Belirti tarama listesi, PARI: Aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutumu ölçeği, P1: Aşırı ebeveynlik boyutu, P2: Demokratik tutum ve eşitlik tanıma boyutu, P3: Ev kadınlığını reddetme boyutu, P4: Eşler-arası, P5: Baskı-disiplin boyutu, HADS: Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği, HADS-D: HADS depresyon alt boyutu, HADS-A: HADS anksiyete alt boyutu,



olan hastalarda psikiyatrik tanıya sahip olmanın daha fazla olduğu görülmektedir ( $p=0,01$ ) (Tablo 6). Bu hastaların bakım verenlerinde, SCL anksiyete puanı ( $p=0,02$ ), PARI-annenin ev kadınlığını reddetmesi ( $p=0,01$ , ortalama  $\pm$  SS:  $30,70\pm 7,50$ ) ve eşler arası geçimsizlik ( $p=0,04$ , ortalama  $\pm$  SS:  $17,00\pm 4,93$ ), HADS-A puanı ( $p=0,07$ , ortalama  $\pm$  SS:  $12,11\pm 4,18$ ) yüksek bulunmuştur.

Bakım veren eğitim düzeyinin düşüklüğü, olguların psikiyatrik hastalığa sahip olması ile ilişkili bulunmuştur ( $p=0,02$ ).

Onkolojik tanısı olan yatan hasta çocukların değerlendirildiği çalışmamızda, çocukların psikopatolojiye sahip olma riski üzerine nüks, cerrahi geçirip geçirmeme, uzun hastane yatışı (ortama 93 günden uzun süre hastanede yatıyor olmak), annede düşük eğitim düzeyinin etkisi ikili lojistik regresyon analizi ile değerlendirildiğinde, uzun hastane yatışı [ $p=0,02$ , olasılık oranı (OR)=6,65] ve annede düşük eğitim düzeyinin ( $p=0,01$ , OR=13,78) psikopatolojiye sahip olma riskini artırıyor olabileceği saptanmıştır (Tablo 7).

**Tablo 5. Hastaların cinsiyetine göre bakım verenlerin PARI ve HADS ölçek verileri**

	Kız (mean $\pm$ SS)	Erkek (mean $\pm$ SS)	t	p-değeri
PARI				
P1	44,79 $\pm$ 10,15	35,30 $\pm$ 7,29	3,598	0,01*
P2	28,16 $\pm$ 4,32	25,25 $\pm$ 3,30	2,473	0,01*
P3	29,95 $\pm$ 9,26	28,44 $\pm$ 7,48	1,035	0,57
P4	15,87 $\pm$ 4,38	13,05 $\pm$ 4,43	2,117	0,04*
P5	34,45 $\pm$ 9,88	27,40 $\pm$ 7,63	2,608	0,01*
HADS				
HADS-D	11,79 $\pm$ 4,19	8,45 $\pm$ 3,73	2,766	0,05
HADS-A	11,00 $\pm$ 4,78	8,25 $\pm$ 4,27	1,991	<0,001*

t: Bağımsız t-testine ait test istatistiği, \* $p<0,05$ , PARI: Aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutumu ölçeği, P1: Aşırı ebeveynlik boyutu, P2: Demokratik tutum ve eşitlik tanıma boyutu, P3: Ev kadınlığını reddetme boyutu, P4: Eşler-arası geçimsizlik boyutu, P5: Baskı-disiplin boyutu, HADS: Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği, HADS-D: HADS depresyon alt boyutu, HADS-A: HADS anksiyete alt boyutu, SS: Standart sapma

**Tablo 6. Yatış süresi ve onkolojik tanıli hastaların psikopatolojiye sahip olma durumları arası ilişki**

	93 günden** uzun süre yatan hastalar n %	93 günden** kısa süre yatan hastalar n %	$\chi^2$	p-değeri
<b>Psikopatolojiye sahip olma</b>				
Var	14 (82,4)	12 (44,4)	6,201	0,013*
Yok	3 (17,6)	15 (55,6)		

$\chi^2$ : Ki-kare test istatistiği, \* $p<0,05$ , \*\*Hastaların ortalama yatış süresi 93 gün olarak saptanmıştır

## Tartışma

Çalışmamızda kanser hastalığı sebebi ile yatarak tedavi gören çocuk ve ergenlerin ruhsal durumları üzerine, bakım verenlerin etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmada hastanede yatarak kanser tedavisi gören çocuk ve ergenlerin psikiyatrik tanıları ÇDŞG-ŞY-T ile değerlendirilmiştir. Bakım verenlerin ruhsal durumu HADS, SCL-90 ile ebeveyn tutumları ise PARI ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir.

Hastalarda en sık görülen psikiyatrik tanı majör depresif bozukluk olarak saptanmıştır. Ardından anksiyete bozukluğu ve uyum bozukluğunun geldiği görülmüştür. Literatürde kanser tanısı olan çocuklarda en yaygın psikiyatrik tanıların depresyon ve anksiyete bozukluğu olduğu gösterilmiştir.<sup>16</sup> Hastaların psikiyatrik tanıların sıklığının alan yazınla benzer olduğu, uyum bozukluğunun ise çalışmalarda ayrı bir tanısal grup olarak alınıp-alınmamasına göre çalışma sonuçlarının farklılık gösterebileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda bakım verenlerin psikiyatrik durumu ise psikiyatrik görüşme olmaksızın HADS ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir (anksiyete boyutu kesme puanı 10 ve üstü, depresyon boyutu kesme puanı 7 ve üstüdür). HADS ölçeğine göre bakım verenlerin 22'sinde (%50,0) muhtemel anksiyete bozukluğu, 34 (%77,3)'ünde muhtemel depresyon olduğu görülmüştür. Daha önce yapılmış çalışmalarda onkolojik tanıli çocuklara benzer şekilde, ebeveynlerinin de depresif bozukluklar ve anksiyete bozukluklarını sıkça yaşadığı bilinmektedir.<sup>17-19</sup> Kronik hastalığı olan çocukların ailelerinin değerlendirildiği bir çalışmada HADS'a göre %57,9 annede anksiyete riski, %75,6 annede depresyon riski olduğu tespit edilmiştir.<sup>17</sup> Başka bir çalışmada onkolojik tanısı olan çocukların ailelerinde kronik hastalık tanısı olan çocuklara göre, depresyon ve anksiyete belirtilerinin daha fazla yaşanabileceği bildirilmiştir.<sup>20</sup> Akut lenfoblastik lösemili çocukların annelerinin değerlendirildiği bir çalışmada ebeveyn depresyonu %56,7 olarak saptanmıştır.<sup>21</sup> Kanser sonrası sağ kalan çocukların ailelerinde yapılan bir çalışmada ailelerin %20,0'sinde depresif semptomlar, %14,0'ünde anksiyete bulguları görüldüğü belirtilmiştir.<sup>22</sup> Onkolojik tanıli çocukların bakım verenlerinin ruhsal durumları ile ilgili yapılan bir gözden geçirme çalışmasında, bakım verenlerde depresif bulguların %67,0 oranında, anksiyete semptomlarının ise %79,0 oranında görüldüğü belirtilmiştir.<sup>23</sup> Literatürde çalışmalardaki çocuk hastaların yaş grupları, onkolojik tanıları, bakım verenlerin

**Tablo 7. Çocuklarda psikopatolojiye sahip olmayı yordayıcı etkenler**

	p-değeri	OR	Güven aralığı
Nüks	0,888	1,255	0,05-29,64
Cerrahi geçirmek	0,161	3,157	0,63-15,78
93 günden uzun süre hastanede yatıyor olmak**	0,029*	6,650	1,21-36,28
Annede düşük eğitim düzeyi***	0,011*	13,778	1,84-103,15

\* $p<0,05$ , OR: Odds değeri, \*\*Hastaların ortalama yatış süresi 93 gün olarak saptanmıştır, \*\*\*İlkokul düzeyinde eğitimin lise ve lisans düzeyinde eğitim düzeyine göre

özelliklerine göre oranların değişmekte olduğu görülmektedir. Oranlardaki farklılığa rağmen bakım verenlerde anksiyete ve depresif sorunların sık olarak yaşandığı söylenebilmektedir.<sup>24</sup> Bu açıdan sonuçlarımızın literatürdeki bakım veren psikopatoloji oranları ile benzer aralıkta olduğu söylenebilmektedir. Onkoloji hastalarında bakım verenlere dönük ruhsal desteklerin planlanması bu açıdan son derece önem taşımaktadır. Bakım verenlerin ruhsal durumları çoğu zaman çocuklarının psikiyatrik durumu ile ilişkili olmaktadır. Bakım verenlerde yaşanan stresin, çocukların ruh sağlığı üzerinde olumsuz yönde etkileri bulunmaktadır. Ruhsal açıdan daha dayanıklı ebeveynlerin çocukları ise hastalık sürecinde zorluklara daha kolay uyum sağlayabilmektedir.<sup>25</sup> Depresyon gibi ruhsal hastalıklar durumunda ise ebeveynlik becerileri etkilenebilmekte, çocuklarda ruhsal hastalıklar gelişebilmektedir.<sup>26</sup> Çalışmamızda onkolojik tanıli çocukların bakım verenlerinde ruhsal durumu saptamaya yönelik uygulanan SCL-90 ve HADS ölçeği skorlarının, çocuklarının psikiyatrik hastalığa sahip olması ile ilişkisi saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Literatürde Türkiye’de erişkin onkoloji hastalarıyla yapılan bir çalışmada, hastalar ve bakım verenlerinin depresyon düzeyleri ilişkili bulunmuştur.<sup>27</sup> Kronik hastalığı olan çocuklarla yapılan bir çalışmada, ailelerin SCL-90 puanları ile çocuklardaki psikiyatrik belirtiler ilişkili bulunmuştur.<sup>6</sup> Literatürde doğrudan bakım verenlerin onkolojik tanıli çocuklarda etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bizim çalışmamızda bakım verenlerin yaklaşık yarısında depresyon-anksiyete düzeylerinin yüksek oluşu, istatistiksel açıdan, örneklem sınırlılığı nedeniyle çocukların ruh sağlığı ile bakım verenler aralarındaki ilişkileri saptamayı zorlaştırmıştır. Ayrıca hastalarda psikopatolojilerin ortaya çıkışında, onkolojik tanıya sahip olmaları nedeniyle ailesel faktörler dışındaki nedenlerin de etkili olmuş olabileceği düşünülmüştür. Ek olarak hastaların ruhsal durumlarının ölçekler olmaksızın yalnızca psikiyatrik tanısız görüşme ile değerlendirilmesinin sonuçlarda etkili olmuş olabileceği düşünülmektedir. Daha geniş örneklem ve çalışma metodları ile verilerin araştırılmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir. Kronik hastalığa sahip çocukların ailelerinde olumsuz başa çıkma stilleri ve uygun olmayan aile tutumları daha fazla görülebilmektedir.<sup>28</sup> Kronik hastalıklarda dikkat edilmesi gereken rutinler, tedavi kullanımı, hijyen kuralları gibi sebepler ailenin korumacı ve kuralcı olmasına neden olabilmektedir.<sup>28-30</sup> Onkolojik tanının önemi ve tıbbi durumun ağırlığı sonucunda da pek çok ailenin çocuklarına olan tutumlarında değişiklik olduğu görülmektedir. Kanser tanısı sonrasında çocukların savunmasız oluşu, ailelerin kaygılarını ve buna bağlı olarak çocuklarına yönelik korumacı yaklaşımlarını artırabilmektedir.<sup>31</sup> Ailelerin korumacı ve kuralcı tutumları çocukların ruhsal durumunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir.<sup>31</sup> Özellikle baskı ve disiplinin fazla olduğu ailelerde çocuklarda psikopatoloji gelişimi daha yüksek olabilmektedir.<sup>32</sup> Aşırı koruyucu ebeveyn tutumlarının ise çocuklarda başta anksiyete bozuklukları olmak üzere pek çok psikopatolojinin gelişimi açısından risk faktörü olduğu bilinmektedir.<sup>33</sup> Çalışmamızda aile tutumları ile yatan hastaların psikopatolojiye sahip olması arasındaki ilişki incelendiğinde ise, ruhsal hastalığa sahip çocukların bakım

verenlerinde, PARI ölçeği aşırı korumacılık boyutu ve baskı-disiplin boyutu daha yüksek saptanmıştır ( $p_1=0,03$ ,  $p_2=0,02$ ), (Tablo 3). Aşırı koruyucu ve baskıcı bakım verenlerin çocuklarında psikopatolojiye sahip olma durumunun fazla oluşu bu bakımdan literatürle uyumlu bulunmuştur. Müdahaleci ve katı bakım veren yaklaşımları görüldüğünde, ruhsal hastalıkların önlenmesi adına tutumlarda esneklik sağlayacak, çocuğun özerkliğinin desteklenebileceği tıbbi bakım modalitelerinin geliştirilmesinin faydalı olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda yatan kanserli hastaların ruhsal durumunda etkili olabileceği düşünülen diğer faktörler değerlendirildiğinde, anne eğitim düzeyinin düşük olması, çocuklarda psikiyatrik tanı varlığı ile ilişkili bulunmuştur. İkili lojistik regresyon analizi ile annede düşük eğitim düzeyinin çocuklarda psikopatolojiye sahip olma riski incelendiğinde, düşük eğitim düzeyinin çocuklarda psikopatolojiyi 13,78 kat artırıyor olabileceği saptanmıştır ( $p=0,01$ ,  $OR=13,78$ ). Literatür incelendiğinde ailenin iyi eğitilmiş olmasının çocuk ruh sağlığı için dayanıklılığı artırıcı bir faktör olduğu görülmektedir.<sup>34</sup> Özellikle annede düşük eğitim düzeyi psikopatolojiler için önemli bir risk faktörüdür.<sup>35</sup> Bu açıdan bulgumuzun literatürle uyumlu olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda yatan kanserli hastaların ruhsal durumunda etkili olabileceği düşünülerek araştırılan diğer bir faktör yatış süresidir. Hastanede yatış süresinin uzaması, çocukların psikiyatrik durumunu etkileyebilmektedir.<sup>36</sup> Çalışmamızda hastaların ortalama 93 gün hastanede yattıkları görülmüştür. Yatış süresi 93 günden uzun olan hastaların psikiyatrik hastalığa sahip olma oranı daha fazla bulunmuştur. Uzun hastane yatışının çocuklarda psikopatolojiye sahip olmaya etkisi ikili lojistik regresyon analizi ile incelendiğinde, uzun yatışın çocuklarda psikopatolojiye sahip olma riskini 6,65 kat artırıyor olabileceği saptanmıştır ( $p=0,02$ ,  $OR=6,65$ ). Bir çalışmada yatışın uzamasının çocuklarda umutsuzluk duygularını artırdığı, umutsuzluğun yüksek olduğu çocuklarda algılanan sosyal desteğin daha az olduğu gösterilmiştir.<sup>37</sup> Başka bir çalışmada hastane yatışı 30 günden uzun olan çocukların yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği gösterilmiştir.<sup>38</sup> Uzun süre hastanede kalan onkolojik tanıli çocukların, hastanedeki olumsuz deneyimlere maruz kalmalarıyla ilişkili olarak fiziksel, duygusal, sosyal ve ruhsal pek çok açıdan etkilendikleri düşünülmektedir.<sup>39</sup> Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak, uzun hastane yatışı olan çocukların psikopatolojiye sahip olma açısından riskli oldukları saptanmıştır. Literatürde anksiyete ve depresyon gibi ruhsal hastalıklara sahip hastaların, hastanede yatış süresini etkileyebildiği de belirtilmiştir.<sup>40</sup> Psikiyatrik hastalıklar, tedavi uyumunu bozarak hastalığın gidişatını ve süresini olumsuz etkileyebilmektedir.<sup>41</sup> Bu açıdan uzun süreli hastanede yatıyor olmanın ruh sağlığını olumsuz etkileyebileceği gibi, psikopatolojilerin de uzun süre yatıyor olmaya sebep olmuş olabileceği dikkate alınmalıdır. Son olarak çalışmamızda bakım verenlerin ruhsal durumunu etkileyen faktörler incelendiğinde, uzamış hastane yatışının bakım verenler üzerinde de etkileri olabildiği saptanmıştır. Çalışmamızda yatış süresi 93 günden uzun olan hastaların ebeveynlerinin, SCL-90 anksiyete boyutu, HADS-Anksiyete boyutu, PARI annenin ev kadınlığını reddetme

ve eşler arası geçimsizlik boyutu puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde bununla ilgili farklı bilgiler mevcuttur. Yatış süresinin, bakım veren anksiyete ve depresyon semptomlarında artış ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalarla birlikte ilişki saptanmayan çalışmalar da bulunmaktadır.<sup>42,43</sup> Onkolojik tanı sebebiyle uzamış yatışlarda, ailelerin ölüm korkusunun arttığı ve çaresizlik duyguları yaşanabildiği belirtilmiştir.<sup>44</sup> Uzayan süreç, ekonomik kayıplar, eşler arasında evlilik sorunları, sosyal yaşamdan uzak kalma gibi nedenlerle de bakım verenlerin ruhsal durumları üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir.<sup>18</sup> Çalışmamızda bakım verenlerin ruhsal durumunu etkileyen diğer bir faktörün cinsiyet olduğu görülmüştür. Literatürde kız çocuğa sahip olmanın, bakım verenin süreçteki etkilenme düzeyini öngörücü olduğu belirtilmiştir.<sup>45</sup> Çalışmamızda kız çocuğu olan bakım verenlerde, PARI ve HADS ölçek puanları yüksek bulunmuştur. Bu sonuç sosyodemografik özelliklerin de süreçte dikkatle ele alınmasının gerektiğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda onkolojik tanı alan yatan çocuk hastaların ruh sağlıkları üzerine bakım verenlerin etkisi incelenmiştir. Bakım verenlerin ruhsal durumları (anksiyete ve depresyon düzeyleri) ile çocuklarının psikopatolojiye sahip olmaları arasında ilişki saptanmamıştır. Bakım verenlerin tutumları (aşırı korumacı, baskıcı-disiplinli tutumlar) ve sosyodemografik özellikler (anne eğitim düzeyi) ile çocukların ruhsal hastalığa sahip olması ilişkili bulunmuştur. Çocukların yatış süresinin uzaması ile hem çocuklar hem de bakım verenlerin psikiyatrik hastalığa sahip olmaları ilişkili bulunmuştur. Sonuç olarak, psikopatolojilerin altında yatan çok sayıda etmenin olabileceği görülmektedir. Çalışmamızda onkolojik tanı alan yatan çocuk hastaların ruh sağlığı üzerine hem bakım verenlerinin hem de bakım veren dışı etkenlerin etkili olabileceği gösterilmiştir.

### Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızda örneklem sayısının görece az olması ve bakım verenlerin tanınal değerlendirilmesinin psikiyatrik görüşme olmaksızın yapılması gibi sınırlılıklar bulunmaktadır. Yapılan regresyon analizlerinde güven aralıklarının geniş bir aralıkta olmasının örneklem kısıtlılığı nedeniyle olmuş olabileceği düşünülmektedir. Gelecek çalışmalarda daha geniş örneklem ile bakım verenlerin erişkin psikiyatristleri tarafından tanınal görüşmeleri yapılarak çalışmanın geliştirilmesi faydalı olabilecektir.

### Sonuç

Yatan çocuk onkoloji hastaların ruhsal durumları üzerinde, ebeveyn tutumları ve ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri etkili olabilmektedir. Tüm bu sonuçlar onkolojik tanı alan çocuklarda psikopatolojilerin gelişimini bütünsel değerlendirmenin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Sürecin zorluğu ve kronik seyri hem çocuğu hem de ailesini etkilemektedir. Bu hastalarda ruhsal dayanıklılığın desteklenmesi ve psikopatolojilere erken müdahale açısından, psikiyatrik hizmetlerin hem çocuğa hem de aileye yönelik olarak geliştirilmesi gerekmektedir.

### Etik

**Etik Kurul Onayı:** Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (karar no: 19-3.1T/44, tarih: 20.03.2019). Araştırma sürecinde Helsinki Bildirgesi'nin ilkelerine uyulmuştur.

**Hasta Onayı:** Hastalar ve bakım verenlerinden gönüllü onamları alınmıştır.

### Yazarlık Katkıları

Konsept: B.Ş.P., S.E., Dizayn: H.Y.Y., B.Ş.P., S.E., Z.Y., T.B., Veri Toplama veya İşleme: H.Y.Y., B.Ş.P., S.E., M.K., E.A., Analiz veya Yorumlama: H.Y.Y., B.Ş.P., S.E., Z.Y., T.B., Literatür Arama: H.Y.Y., B.Ş.P., Yazan: H.Y.Y.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

### Kaynaklar

1. Cancer today. [Accessed May 17, 2021. <http://gco.iarc.fr/today/home>]
2. Definition of survivorship - NCI Dictionary of Cancer Terms - National Cancer Institute. Published February 2, 2011. [Accessed May 17, 2021. <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/survivorship>]
3. Mitchell AJ, Vaze A, Rao S. Clinical diagnosis of depression in primary care: a meta-analysis. *Lancet*. 2009;374:609-619.
4. Durualp E, Kara FN, Yılmaz V, Alabeyoğlu K. Kronik Hastalığı Olan ve Olmayan Çocukların ve Ebeveynlerinin Görüşlerine Göre Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2010;63:55-63.
5. Edwards B, Clarke V. The psychological impact of a cancer diagnosis on families: the influence of family functioning and patients' illness characteristics on depression and anxiety. *Psychooncology*. 2004;13:562-576.
6. Cop E, Dinc GS, Kultur SEC. Coping Styles of Mothers of Children with Chronic Diseases and Their Relationship with Psychiatric Symptoms: A Preliminary Report. *Turk J Pediatr Dis*. 2016;10:170-176.
7. Norberg AL, Lindblad F, Boman KK. Parental traumatic stress during and after pediatric cancer treatment. *Acta Oncol*. 2005;44:382-388.
8. Salem H, Andersen EW, Dalton SO, Schmiegelow K, Winther JF, Lichtenthal WG, Johansen C, Bidstrup PE. Psychotropic Medication Use in Parents of Children Diagnosed With Cancer. *Pediatrics*. 2019;143:e20182605.
9. Grootenhuis MA, Last BF. Predictors of parental emotional adjustment to childhood cancer. *Psychooncology*. 1997;6:115-128.
10. Barlow JH, Ellard DR. The psychosocial well-being of children with chronic disease, their parents and siblings: an overview of the research evidence base. *Child Care Health Dev*. 2006;32:19-31.
11. Gokler B, Unal F, Pehlivanurk F, Kultur EC, Akdemir D, Taner Y. Reliability and validity of schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children-present and lifetime version-Turkish version (K-SADS-PL-T). *Turk J Child Adolesc Ment Health*. 2004;11:109-116.
12. Aydemir O. Reliability and Validity of the Turkish version of Hospital Anxiety and Depression Scale. *Turkish J Psychiatry*. 1997;8:280-287.
13. Le Compte G, Le Compte A, Özer S. (1978). Üç sosyoekonomik düzeyde Ankaralı annelerin çocuk yetiştirme tutumları: Bir ölçek uyarlaması. *Psikoloji Dergisi*. 1978;1:5-8.



14. Derogatis LR, Cleary PA. Confirmation of the dimensional structure of the SCL-90: A study in construct validation. *J Clin Psychol*. 1977;33:981-989.
15. Dağ İ. Belirti tarama listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Derg*. 1991;2:5-12.
16. Majeed MH, Khokhar MA, Abid M, Raza A, Qaisar MN, Ali AA, Waqas A. Frequency and correlates of symptoms of anxiety and depression among young caregivers of cancer patients: a pilot study. *BMC Res Notes*. 2018;11:631.
17. Budak MA, Geçkil E. Kronik Hastalığı Olan Çocukların Annelerinin Bakım Verme Yükü ile Anksiyete-Depresyon Düzeyinin Belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;3:391-399.
18. Tuna MK, Aydoğan Ü, Sarı O, Kılıç S, Cöngöloğlu MA, Atay AA, Kürekçi AE, Köseoğlu V, Sağlam K. GATF Pediatrik hematoloji ve Onkoloji kliniklerinde herhangi bir malignite veya kronik hastalık nedeniyle takip edilen çocukların ebeveynlerindeki depresyon, anksiyete, umutsuzluk durumlarının belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2012;11:577-582.
19. Eiser C, Eiser JR, Stride CB. Quality of life in children newly diagnosed with cancer and their mothers. *Health Qual Life Outcomes*. 2005;3:29.
20. Boman KK, Viksten J, Kogner P, Samuelsson U. Serious illness in childhood: the different threats of cancer and diabetes from a parent perspective. *J Pediatr*. 2004;145:373-379.
21. Iqbal A, Siddiqui KS. Depression among parents of children with acute lymphoblastic leukemia. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2002;14:6-9.
22. Wikman A, Mattsson E, von Essen L, Hovén E. Prevalence and predictors of symptoms of anxiety and depression, and comorbid symptoms of distress in parents of childhood cancer survivors and bereaved parents five years after the end of treatment or a child's death. *Acta Oncol*. 2018;57:950-957.
23. Shokri M, Tarjoman A, Borji M, Solaimanizadeh L. Investigating psychological problems in caregiver of pediatric with cancer: A systematic review. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2020;33:229-238.
24. Geng HM, Chuang DM, Yang F, Yang Y, Liu WM, Liu LH, Tian HM. Prevalence and determinants of depression in caregivers of cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97:e11863.
25. Isokääntä S, Koivula K, Honkalampi K, Kokki H. Resilience in children and their parents enduring pediatric medical traumatic stress. *Paediatr Anaesth*. 2019;29:218-225.
26. Psychogiou L, Legge K, Parry E, Mann J, Nath S, Ford T, Kuyken W. Self-Compassion and Parenting in Mothers and Fathers with Depression. *Mindfulness (N Y)*. 2016;7:896-908.
27. Ateş E, Canyılmaz E, Çakır NG, Yurtsever C, Yöney A. Kanser Hastalarının ve Onlara Bakım Veren Kişilerin Depresyon ve Anksiyete Durumlarının Değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*. 2018;18:61-67.
28. Şahin N, Öztop DB, Yılmaz S, Altun H. Tip 1 Diyabetes Mellitus Tanılı Ergenlerde Psikopatoloji, Yaşam Kalitesi ve Ebeveyn Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Nöropsikiyatri Arş*. 2015;52:133-138.
29. Barber BK, Olsen JE, Shagle SC. Associations between parental psychological and behavioral control and youth internalized and externalized behaviors. *Child Dev*. 1994;65:1120-1136.
30. Yalçın SS, Durmuşoğlu-Sendoğdu M, Gümrük F, Unal S, Karg E, Tuğrul B. Evaluation of the children with beta-thalassemia in terms of their self-concept, behavioral, and parental attitudes. *J Pediatr Hematol Oncol*. 2007;29:523-528.
31. 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;21:165-172.
32. Tütüncü S. Derleme: Köken Aile Tutumlarının Psikopatoloji Üzerine Etkisi. *Gelişim ve Psikol Derg*. 2020;1:49-56.
33. AÇ Kantarcıoğlu, MESezgin. Bursa'da Pediatrik Talasemi, Hemofili ve Lösemili Olgu Annelerinin Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumları ve Duygu Durumlarının Değerlendirilmesi. *J Curr Pediatr*. 2018;16:37-50.
34. Öz PDF, Yılmaz UHEB. Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Psikolojik Sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşire Fakültesi Derg*. 2009;16:82-89.
35. Pars H, Çavuşoğlu H. Lösemili Adölesanlarda Psikolojik Sağlamlığın İncelenmesi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Florence Nightingale Hemşirelik Derg*. 2019;27:104-118.
36. Er DM. Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2006;49:155-168.
37. Arslantaş H, Adana F, Kaya F, Turan D. Yatan Hastalarda Umutsuzluk ve Sosyal Destek Düzeyi ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Derg*. 2010;18:87-97.
38. Demirbağ S, Ergin D. Türkiye'de Hastanede Yatan Çocukların Yaşam Kalitesini Ne Etkiler? *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilim Derg*. 2022;6:130-143.
39. Sarman A, Sarman E. Pediyatrik Onkoloji Hastalarında Ruhsal Hastalıklar ve Bakıma Yönelik Kanıtı Dayalı Güncel Uygulamalar. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Derg*. 2022;7:105-111.
40. Özkan S. Psikiyatrik tip: konsültasyon-iyazon psikiyatri. *Bull Clin Psychopharmacol*. 1990;1:10-17.
41. Ateşçi FÇ, Oguzhanoglu N, Baltalarlı B, Karadağ F, Özdel O, Karagöz N. Psychiatric disorders in cancer patients and associated factors. *Türk Psikiyatri Derg*. 2003;14:145-152.
42. Cousino MK, Hazen RA. Parenting stress among caregivers of children with chronic illness: a systematic review. *J Pediatr Psychol*. 2013;38:809-828.
43. Majeed MH, Khokhar MA, Abid M, Raza A, Qaisar MN, Ali AA, Waqas A. Frequency and correlates of symptoms of anxiety and depression among young caregivers of cancer patients: a pilot study. *BMC Res Notes*. 2018;11:631.
44. Woodgate RL. Life is never the same: childhood cancer narratives. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2006;15:8-18.
45. Canning RD, Harris ES, Kelleher KJ. Factors predicting distress among caregivers to children with chronic medical conditions. *J Pediatr Psychol*. 1996;21:735-749.