

Çocuklarda Kanser, Ölüm Kavramı ve Yas Cancer in Children, Concept of Death and Grief

Nagihan Saday Duman

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Received: 23.07.2014 Accepted: 08.08.2014 • DOI: 10.5505/aot.2014.84803

ÖZET

Dünyanın birçok ülkesinde kronik hastalığı olan çocuk ve yetişkinlerin sayısı gittikçe artmaktadır. Dünya'da her yıl 6 milyondan daha fazla insana kanser tanısı konulmakta ve bunlardan 4 milyondan fazlası ölmektedir. Gelişen teknoloji ve tedavi yöntemlerine rağmen kanser hastalığı olan çocuklarda hastalığın alevlenme evreleri sıklıkla uzadıkça, hastalık ilerledikçe, çocukların ölümle ilgili korku ve kaygıları artmaktadır. Çocuklar; ebeveyninin, kardeşinin ya da kendisinin ölümcül hastalığı nedeniyle yas yaşayabilmektedir. Yasın görünümü ve sonuçları, çocuğun ölümle ilgili kavramlarının gelişimine bağlı olarak değişmektedir. Bu yazıda ölümcül hastalığı olan çocuklarda ölüm kavramının gelişimi, yas süreçleri ve ölüm sürecinde uygulanacak yaklaşımların gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk; Kanser; Yas; Ölüm

ABSTRACT

The number of children and adults with chronic diseases is increasing in many countries. Each year more than 6 million people in the world to be diagnosed with cancer and more than 4 million of them die. Despite advances in technology and treatment methods the increasing frequency and duration of the disease exacerbations increases the fear and anxiety of death in children with cancer. Children may mourn for their parents', brothers' or themselves deadly disease. The acting out of mourning depends on the configuration of death concept in child's mind. Aim of this paper is to revise the development of concept of death, the process of mourn and approaches to be applied in the process of death.

Key words: Child, Cancer; Grief; Death

Giriş

Dünyanın birçok ülkesinde kronik hastalığı olan çocuk ve yetişkinlerin sayısı gittikçe artmaktadır (1). Kronik hastalıklardan biri olan kanser çağımızın en önemli sağlık sorunlarından birini oluşturmaktadır (2). Dünya'da her yıl 6 milyondan daha fazla insana kanser tanısı konulmakta ve bunlardan 4 milyondan fazlası ölmektedir (3).

Kanserin yaş ve cinsiyet gruplarına göre dağılımı farklılık göstermektedir (3). Bu oran erişkinlerde 100.000 kişide 150-300, çocuklarda ise 15 yaş altında 1 milyon çocukta 130 olarak bildirilmiştir (4). Bir-14 yaş grubu çocuklarda ölüm nedeni olarak kanser ABD'de %10.8 ile kazalardan sonra ikinci sırada yer alırken, ülkemizde %5 oranı ile infeksiyon hastalıkları, kalp hastalıkları, kazalardan sonra dördüncü sırada yer almaktadır (4,5).

Kanser tedavi edilmezse ölümle sonuçlanan bir hastalık olmakla birlikte, gelişen tedavi olanakları ile önemli oranda

iyileşme sağlanabilmektedir (6). Ancak gelişen teknoloji ve tedavi yöntemlerine rağmen kanser hastalığı olan çocuklarda hastalığın alevlenme evreleri sıklıkla uzadıkça, hastalık ilerledikçe, çocukların ölümle ilgili korku ve kaygıları artmaktadır (7,8). "Ölüm düşüncesi" kimi için bir stres kaynağı iken, kimi için stresten kurtulma yolu; kimine göre bir yok oluş iken, kimine göre de ölümsüz bir hayatın başlangıcı olarak kabul edilmektedir. Bu bakış açısı sonucunda kimi insan ölüm karşısında çok kaygılanırken, kimi daha kolay kabullenebilmektedir (9). Ölümcül hastalığı olan çocuklar genellikle hastalıklarının ciddiyetini anlamaktadırlar. Ancak çocukların yaklaşan ölümlerini anlama ve ona uyum gösterme yeteneklerini içinde buldukları gelişimsel dönem ve ölümü anlama yetileri etkilemektedir (10). Ölümcül hastalığa ilişkin ortaya çıkan duygusal tepkiler arasında gelecek kaygısı, çaresizlik, depresyon, öfke ve ölüm



korkusu en önde gelenler olarak kabul edilmektedir (7,8).

Çocuklar; ebeveyninin, kardeşinin ya da kendisinin ölümcül hastalığı nedeniyle yas yaşayabilmektedir (11). Yasın görünümü ve sonuçları, çocuğun ölümle ilgili kavramlarının gelişimine bağlı olarak değişmektedir.

Farklı Gelişim Dönemlerinde Ölüm Algısı

Ölüm algısı yaşam dönemi özelliklerine bağlı olarak farklılık göstermektedir. Psikanalitik kuramcılara göre; küçük çocukların ölümü anlama ve kabullenme kapasiteleri, onların bilişsel ve duygusal olgunluk düzeyi ile sınırlıdır. Onlara göre çocuklar, ölümle ilgili olarak gereksiz kaygı gösterebilmekte ve bu kaygıları genellikle ölümün biyolojik boyutunu algılayamamalarından kaynaklanmaktadır (12).

Çocuklukta Ölüm Kavramı

Çocuğun kaçınılmaz bir gerçek olan ölümü, kavram olarak algılayışı yaşına, bulunduğu gelişim dönemine ve kişilik özelliklerine göre değişmektedir. Bilişsel kurama göre çocuklar ölümle ilgili üç bilişsel yapı geliştirirler; işlevsizlik, geri dönülmezlik ve evrensellik (13). Daha sonra bu kavramlara nedensellik kavramı da eklenmiştir (14). İşlevsizlik; yaşamı tanımlayan tüm işlevlerin ölüm ile kaybedilmiş olduğu anlamına gelmektedir. Nedensellik ise, ölümün biyolojik bir neden sonucunda oluştuğunu göstermektedir. Geri dönülmezlik; bir şey ölürse artık tekrar yaşama dönemeyeceğidir. Evrensellik; kaçınılmaz olarak ele alınmakta ve yaşayan her şeyin öleceği anlayışını taşımaktadır (13).

Piaget'in bilişsel gelişim modeline göre; çocukların ölüm kavramına odaklanmaları, 7-12 yaşları arasında "somut işlemler döneminde" baskın olarak gözlenmektedir. Bu dönemde çocuklar, ölümün kaçınılmaz, evrensel ve iç nedenlere bağlı olarak ortaya çıktığını anlamaktadır. Ancak ölümden sonra yaşam olabileceğine ilişkin inanışlar sergilemektedir. "İşlem öncesi dönemde" (2-7 yaş) ölüm, çocuk için geri dönüşü olan ve dış nedenlere dayalı bir olaydır. Ölümle ilişkin düşünce içeriğinin gelişimi ise 12 yaş sonrası dönemde gözlenmektedir (15). Nagy çocuklarda ölüm kavramının yaş dönemlerine göre 3 basamakta geliştiğini bildirmiştir. Birinci basamakta; 6 yaşında ve daha küçük çocuklar ölümü, başka şartlar altında yaşamın devamı, uyku ya da uzun bir yolculuk olarak düşünmektedirler. İkinci

basamakta; 6-9 yaş arası çocuklar ölümüne insan ya da insanüstü özellikleri olan birinin yol açtığını düşünmektedirler. Bazı insanların öldüğünü bilirler ancak, herkesin özellikle de kendilerinin öleceğine inanmazlar. Üçüncü basamakta; 9 yaş ve daha büyük çocuklar ise ölümü geri dönüşümsüz ve evrensel olan, biyolojik bir sürecin nihai bir sonu olarak algılamakta, erişkinler ile benzer ölüm kavramı geliştirmekte ve kendilerinin de öleceğini bilmektedirler (16,17).

Çocuklar, ölümle çok erken yaşlarda ilgilenmeye başlamaktadırlar. Anne babalarının konuşmalarını dinleyerek, ölüm haberlerini duyarak ve ölü hayvanları görerek sorular sormakta ve bir anlam çıkarmaya uğraşmaktadırlar. Çocuğun ölümüne ilgisi, duygusal bir tepki seviyesinden öteye pek geçmemektedir. Çocuğun ölüm fikrini kabullenmesi, kısa zamanda ve kolay gerçekleşmemekte, zihinsel ve duygusal gelişimi ile paralel olarak yavaş yavaş belli bir sırayla gelişmektedir (18).

Ergenlikte Ölüm Kavramı

Ergenlik çağına gelindiğinde ölüm, kişiyi kaygıya ve depresyona sürükleyebilmektedir. Çünkü genç insanlar, hayatı sindire sindire yaşamak, tatmak, dünyayı tanımak, heyecan dolu ümitlere, erişilmesi güç hedeflere ulaşmak istemektedir. Hayatın sınırsız bir anlamda yaşandığını gözlemledikten sonra ölümle ilgisini gözden geçirmektedirler. Bu durum ergenlerde çoğu zaman kaygı uyandırmaktadır (19).

Rosenthal, gençlerin ölümden korkmalarının birçok sebebi olduğunu ve normal olarak gençlerde, hayata dönük ilgiler ve emellerin bir coşkunluk içerisinde varlıklarını hissettirdiklerini vurgulamaktadır. Sonra da gençlerin ölümle varlıklarının sona ereceğini ve hayatın zevklerinden mahrum kalacağını düşünerek ölümü, kaygı ve korku ile karşılaşmasını tanımlamaktadır (20). Wass ise; ergenlik döneminde, ergenin ben merkezli oluşunun ölümüne bakışını etkilediğini vurgulamıştır. Ergenin kendi kişisel biricikliğine olan inancı, kendisinin ölüm ile karşılaşmayacağı inancına dönüşebilmektedir. Buna bağlı olarak, kayıp yaşayan ergenler güçlü inkar, öfke, suçlanma, üzüntü, intihar fikirleri gibi duygusal tepkiler verebilmektedir (21).



Yasın Çocuklarda Görünümü

Yas, çeşitli evreleri olan bir kayıp karşısında, kayıp olan nesneye yönelik (sağlığın kaybedilmesi veya hastanın terminal dönemde olması) gösterilen reaksiyonlar olarak tanımlanmaktadır (22). Yas süreci, bireysel ve kendine özgü bir süreçtir. Bu nedenle her birey için farklı bir deneyimdir ve gösterilen tepkiler bireyseldir (23). Yas tepkileri; uyku ve yeme sorunları, psikosomatik yakınmalar gibi “fiziksel”, kızgınlık, öfke, suçluluk, kaygı gibi “duygusal” ve diğer aile üyeleri, arkadaş ve akrabalarla olan ilişkilerin sürüp sürmemesi gibi “sosyal” tepki biçimlerinde kendini gösterebilmektedir (24).

Erişkinlerde yasın üç evrede tamamlandığı düşünülmektedir. İlk evre “şok ve inkar” evresidir ve dakikalar, günler ya da haftalar boyunca sürebilmektedir. İnanmama ve uyuşma hissi yaşanırken, özlemle ve itiraz etmeyle ilgili davranışlar gözlenebilmektedir. İkinci evre “üzüntü, keder” olarak adlandırılır ve haftalar ya da aylar boyunca sürebilmektedir. Genellikle 5-14. günler arası en yoğun yaşanmakta, bedensel yakınmalar, içe çekilme, aşırı zihinsel uğraş, öfke, suçluluk, huzursuzluk, amaçsızlık ve ölenle özdeşleşme görülebilmektedir. Üçüncü evre ise aylar ya da yıllar boyunca sürebilen “çözülme” evresi olarak nitelendirilmekte ve kişi normal yaşantısına dönmektedir (25,26).

Çocuklar da yas sürecinde yetişkinlere benzer tepkiler göstermektedirler (27). Çocuklardaki yas tepkileri de tıpkı yetişkinlerde olduğu gibi bireysel farklılıklar göstermektedir. Çocuklarda en sık rastlanan yas tepkileri kaygı, uykuya dalmada güçlük, üzüntü ve özlem, öfke ve dışa vurma davranışları, suçluluk, okul sorunları ve fiziksel yakınmalar şeklinde olmaktadır (28). Dil gelişimi öncesi yas yaşayan çocuklar genelde bedensel tepkiler vermektedir (29). Okul öncesi dönemde konuşma bozukluğu, yeme, uyku ve tuvalet alışkanlığında değişiklikler yaygın olarak gözlenmektedir (30). 4 yaşından önce ölüm kavramları gelişmediğinden bu yaştaki çocuklar, ayrılığa verdiği tepkilerin benzerlerini yas karşısında vermektedirler (13). İlkokul döneminde ise erişkinlere benzer şekilde depresif belirtiler yaşamaktadırlar. Bu dönemde yas yaşayan çocuğun okul başarısında azalma ve yaşlılarıyla sorunlar görülebilmektedir (29). Ergenlerde ise genelde depresif bulgular

görülmekte ve majör depresyon ile özkıyım girişimi daha sık ortaya çıkmaktadır (29).

Ölüm Sürecinde Olan Çocuğa Yaklaşım

Bir çocuğun ölmek üzere olduğunu bilmek ve bu gerçeği yaşamak, ölümün kabulünü ve başa çıkmayı zorlaştırmaktadır (31). Birçok yetişkin, çocuklarla ölüm konusunu konuşmaktan kaçınmaktadır. Sağlık ekibi ve ebeveynlerin gerçeği konuşamamaları nedeniyle, çocukların ebeveynlerine en çok gereksinim duydukları anlarda gerekli duygusal yardımı alamadıkları görülmektedir (32). Ayrıca, çocukların ısrarlı ve ayrıntılı soruları, tedavi girişimlerini reddetmeleri, inatlaşmaları, yapılmaması gereken şeyleri yapmaya çalışmaları, öfke nöbetleri gibi davranışları ile yas ve kederlerinin arttığı gözlenebilmektedir (10,33).

Ölümcül hastalığın özellikle terminal dönemlerinde bir çocuğun dayanma gücünü aşan ağrı ve acılar yaşanabilmektedir. Bu nedenle öncelikle çocuğun değişen fiziksel ihtiyaçları karşılanmalıdır (34). Bu dönemde yetişkinler her zaman çocuğun yanında olacakları konusunda güvence vermelidir. Ani değişimler, belirsizlikler, bilgi vermeden yapılan girişimler çocukları duygusal olarak örselenmektedir. Çocukların örselenmesini engellemek için onlara ve ailelerine gerekli bilgi zamanında verilmeli ve çocuklar sağlıkları hakkında, gelişim dönemlerine uygun olarak ve korkutulmadan bilgilendirilmelidir (32,33).

Çocuklar ölüme hazırlanırken ya da hastalığı hakkında bilgilendirme yapılırken; çocuğa hastalığının ciddi bir hastalık olduğu tedavi süreci içinde aşamalı olarak söylenmeli, çocuk ölümüne ilişkin soru sorarsa bu soruya neden olan kaygıları öğrenilmeye çalışılmalı, bu aşamalarda her zaman çocuğun umudu korunmalı, ancak doğru olmayan güvenceler verilmemeli, bilgilendirme yapılırken çocuk gereksiz ayrıntılarla boğulmamalı, konuşulan konuyu anlayıp açıklamasına olanak tanınmalı ve bu hastalığın çocuğun hatalarından kaynaklanmadığı konusunda açıklama yapılmalıdır (33). Terminal dönemdeki çocuklar aslında ölümün kendisinden çok ölüm süreci ve ona hakim olan yastan korkmaktadırlar. Bu nedenle terminal dönemdeki çocuklarla açık bir iletişim içinde olunmalı ve kaygı ve korkuları azaltmaya, günlük yaşam kalitesini arttırmaya yönelik yardımcı yöntemler kullanılmalıdır (33). Oyun



ya da resim yapma, birlikte öykü oluşturma gibi yöntemler kullanılarak çocuğun kaygıları ile başa çıkmasına yardımcı olunabilmektedir (29).

Çocukların bazı şeyleri halen kontrol edebildikleri veya isterlerse yapabilecekleri duygusunu taşıdıklarında zorlayıcı girişimlere katlanabilmeleri ve kabullenmeleri daha kolay olabilmektedir (32). Bu sebeple çocukların sağlıkları ve tedavileri ile ilgili kararlar olabildiğince anlamasına yardımcı olunarak onlarla konuşulmalı, bilgi verilmeli ve kararlara katılmaları sağlanmalıdır (33,35).

Terminal dönemde olan çocuklar için en iyi başa çıkma yolu, hastalıktan önceki yaşantısında var olan günlük düzen ve rutinlerin olabildiğince devam ettirilmesidir. Çocuk güvenliği sağlanarak okula gidebilmeli, parka ve gezintiye çıkabilmeli, oyun oynaması desteklenmelidir. Bu şekilde çocuk hastalığı boyunca kontrol ve başarı duygusunu hissedebilmektedir (28).

Sağlık ekibinin görevi sadece çocuğun yaşam süresini uzatmak olmamalı, aynı zamanda yaşam kalitesini de arttırmaya çalışmalıdır (33). Çocukların yataklarında acı ve umutsuzluk içinde ölümlerini beklemelerine izin verilmemeli, kalan süre az da olsa çocuğa yaşayan bir birey olduğu hissettirilerek ve geri kalan yaşamın niteliği iyileştirilerek yardımcı olunmalıdır (34).

Ölüm sürecinde olan çocuğun ailesi de bu gerçeğe yaşamak ve baş etmek zorunda kalmaktadır. Çocuğun kanser tanısı alması bütün ailede duygusal bir kriz durumuna yol açabilmektedir (36). Çocuğun ölümcül hastalığa maruz kaldığı öğrenildiği andan başlayarak aileler yas olgusu içinde yer alan belirtileri gösterebilmektedir (37). Ebeveynler bazen ölümü kabul etmek ve çocuklarına yardım edebilmek için kendi yas ve kederlerini bir kenara bırakarak farklı baş etme yolları seçerken, bazen de gerçeği kabullenmeden,

acı, çaresizlik, öfke, endişe ve gerginlik içinde bocalamaktadırlar (34,38). Çocuğun iyilik halinin korunması için aile üyelerinin yas belirtilerinin tanınması gerekmektedir (39). Bu durumda sağlık ekibi çocuğun gereksinimlerini ön planda tutarak aileye de gerekli yardım ve destek sağlamalıdır.

Ölümcül hastalığı olan çocukların kardeşlerinin de bu durumla baş etmekte zorlandıkları ve psikososyal sorunlar yönünden risk altında oldukları bildirilmiştir (40, 41). Kardeşler de ölümü yetişkinler gibi çeşitli duygusal tepkilerle karşılamaktadır. Ölen çocuğa karşı kızgınlık duyabilecekleri gibi kendisi hasta olmadığı ya da hayatta kaldığı için suçluluk da hissedebilmektedir (35,42). Böyle bir durumda ailenin hasta olmayan çocuklar ile ilişkisine dikkat edilmeli ve aşırı kollama, sınırlama gibi tutumlar konusunda gerekli bilgilendirmeler yapılmalıdır. Kardeşlerin hastane ziyaretleri ve yapabilecekleri yardım dışında kendi etkinliklerini sürdürmeleri sağlanmalıdır (33,42).

Ölümcül hastalık durumu tüm aile üzerinde bilişsel, duygusal ve fiziksel ihtiyaçları arttırmaktadır (43). Duygusal bakım ihtiyaçları, kardeşlerin ihtiyaçları ile ilgili endişeler ve eşler arasındaki çatışmalar zamanla artabilmekte ve bakım veren ebeveynin duygusal ve fiziksel yorgunluğu ile sonuçlanabilmektedir (44). Al-Gamal'ın yaptığı bir çalışmada sağlık ekibinin kanser tanısı olan çocukların aile üyelerindeki yas fark edebilmesi ve sosyal destek sunabilmesinin aile üyelerinin baş edebilme becerilerini arttırdığı gösterilmiştir (39).

Sonuç olarak, ölümcül hastalığı olan çocuk ve ailesi ile destekleyici bir iletişim kurabilmek ve tüm aile üyelerine sosyal destek sunabilmek onların hastalıkla yaşama, ölümü kabul edebilme ve baş etme gücünü arttırmada oldukça önemlidir.

Kaynaklar

1. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği I. Genişletilmiş 8. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Basımevi 2004;71-86.
2. Kutluk T, Kars A. Kanser Konusunda Genel Bilgiler. Ankara: Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Yayınları 1994.
3. Criss WE. Kanserden Korunmak İçin Beslenme Rehberi. Baysal A (çev). 1. Baskı. Hatipoğlu Yayınevi. Ankara. 1999; 7-12.
4. Özkan A. Çocukluk Çağı Kanserlerine Bakış. Sendrom. 2003;15:104-7.
5. Özbek N, Çakır Ş, Tarakçı B, Coşkun M. Çocukluk Çağı Kanser Hastalarının Epidemiyolojik İncelemesi. O.M.Ü. Tıp Dergisi. 2002;19:1-7.
6. Pekçeken Y. Lösemiler. In: Dinçol G, Pekçeken Y, Atamer T, Sargın D, Nalçacı M, Aktan M, Beşışık S (Ed). Klinik Hematoloji. Nobel Tıp Kitapevleri. 2003;167-175.



7. Gökler B. Ölümçül hastalık karşısında çocuk, aile ve hekim. *Katki Pediatri Dergisi*. 1996;17:921-4.
8. Van Dongen-Melman JE, Sanders-Woudstra JA. Psychosocial aspects of childhood cancer: A review of the literature. *J Child Psychol Psychiatry*. 1986; 27:145-80.
9. Geçtan, E. Varoluş ve Psikiyatri. İstanbul. Metis Yayınları. 1990;164.
10. Siegel BS. Bereavement and Loss. Parker S, Zuckerman B (Eds). *Behavioral and Developmental Pediatrics*, New York. Little. Brown and Company. 1995;343-7.
11. Norris-Shortle C, Young PA, Williams MA. Understanding death and grief for children three and older. *Social work*. 1993;38:736-42.
12. Slaughter V, Griffiths M. Death understanding and fear of death in young children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2007;12:525-35.
13. Garmezy N, Masten AS. Chronic adversities. *Child and Adolescent Psychiatry*. 3.Baskı. Rutter M, Taylor E, Hersow L (Ed). Oxford. Blackwell Science Ltd. 1995;191-208.
14. Bjorklund DF. *Children thinking: Developmental function and individual differences* (3rd Ed.). Belmont. C.A. Wadsworth Press. 2000.
15. Orbach I, Glaubman H. Children's perception of death as a defensive process. *Journal of Abnormal Psychology*. 2005;88:671-4.
16. Nagy M. *The Child's Theories Concerning Death*. Jr Gen Pshycol. 1948;3-27.
17. Weller EB, Weller RA. Grief. *Child and Adolescent Psychiatry*. Lewis M (Ed). Maryland. Williams and Wilkins. 1991;389-94.
18. Dunning S. As a young child's parent dies: Conceptualizing and constructing preventive interventions. *Clinical Social Work Journal*. 2006;34: 499-514.
19. Glass JC, Knott ES. An Analysis of the Effectiveness of a Lesson Series on Death and Dying in Changing Adolescents' Death Anxiety and Attitudes toward Older Adults. North Carolina State Univ. Raleigh. Dept. Of Adult and Community Coll. Education. Publication Type: Reports/Research. 2002.
20. Rosenthal NR. Adolescent death anxiety: The effect of death education, *Education*. 2000;101:95-101.
21. Wass H. *Death education in the home and at school. Information Analyses Counseling and Student Services*. Florida. 2003.
22. Horowitz MJ. *Stress Response Syndromes*. New Jersey. Jason Aronson. 1997.
23. Malkinson R. *Bilişsel Yas Terapisi. Bir yakını kaybettikten sonra yaşamın anlamını yeniden yapılandırma*. Akbaş SN (Çev). Boylam Psikiyatri Enstitüsü. Ankara. HYB Basım Yayın. 2009.
24. Stubenbort K, Donnelly GR, Cohen JA. *Cognitive Behavioral Group Therapy for Bereaved Adults and Children Following an Air Disaster. Group Dynamics: Theory, Research and Practice*. December. 2001;5:261-76.
25. Zisook S. Death, dying and bereavement. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Kaplan KI, Sadock BJ (Ed). 6. Baskı. 2.cilt. Maryland. Williams and Wilkins. 1995;1713-29.
26. Çileli M. Ölüm. *Gelişim Psikolojisi*. 3.baskı. Onur B (Ed). Ankara. İmge Kitabevi. 1995;244-70.
27. Volkan VD. *Psikanaliz Yazıları*. Çevik A, Ceyhan B (Çev). Ankara. Hekimler Yayın Birliği. 1992;58-87.
28. Dyregrov A. *Çocuk, Kayıplar ve Yas*. Güvenç G (Çev). Ankara. Türk Psikologlar Derneği Yayınları. 2000.
29. Black D. Psychological reactions to life threatening terminal illnesses and bereavement. *Child and Adolescent Psychiatry*. 3.Baskı. Rutter M, Taylor E, Hersow L (Ed). Oxford. Blackwell Science Ltd. 1995;776-93.
30. Weller EB, Weller RA. *Grief in children and adolescents. Psychiatric Disorders in Children and Adolescents*. Garfinkel BD, Carlson GA ve Weller EB (Ed). Philadelphia. W.B. Saunders Company. 1990;37-47.
31. Kübler-Ross E. *Death the Final Stage of Growth*. Englewood Cliffs. Prentice-Hall Inc. 1975;145-63.
32. Erden G. *Ölüm Sürecinde Olan Çocuk: Ölümü Kabul ve Tedavi Sürecinde Etkili Yardım*. *Kriz Dergisi*. 2002;10:19-27.
33. Schonfeld DJ, Lewis M. *Dying children*. Parker S, Zuckerman B (Eds). *Behavioral and Developmental Pediatrics*, New York. Little. Brown and Company. 1995;363-7.
34. Kübler-Ross E. *Ölüm ve Ölmek Üzerine*. İng. Çev. Büyükkal B. İstanbul. Boyner Yayınları. 1997;191-215.
35. Ekşi A. *Çocukta Ölüm Algısı ve Terminal Dönemde Hasta Çocuk*. A Ekşi (Ed). Ben Hasta Değilim. İstanbul. Nobel Tıp Kitabevleri. 1999;476-90.
36. Hillman KA . *Comparing child-rearing practices in parents of children with cancer and parents of healthy children*. *Journal of paediatric oncology nursing*. 1997;14:53-67.
37. Soykan Ç. *Krize Müdahale İlkeleri Çerçevesinde Yas ve Yasa Müdahale*. I Sayıl, O Berksun, R Palabıyıkoglu ve ark. *Kriz ve Krize Müdahale*. Ankara. Damla Matbaacılık Reklamcılık ve Yayıncılık Ltd. Ş. 2000;123-34.
38. Okyayuz Ü. *Bebek B. Ölümçül Kas Hastalığı Olan Bir Bebeğin Anne ve Babası Olmak*. Okyayuz Ü (Ed). *Sağlık Psikolojisi Giriş*. Ankara. Türk Psikologlar Derneği. 1999;237-50.
39. Al-Gamal E, Long T. *Anticipatory grieving among parents living with a child with cancer*. *Journal of Advanced Nursing*. 2010;66:1980-90.
40. Cincotta N. *Psychosocial issues in the world of children with cancer*. *Cancer (suppl)*. 1993;71:3252-60.
41. Van Dongen-Melman V. *Developing psychosocial after-care for children surviving cancer and their families*. *Acta Oncol*. 2000;39:23-31.
42. Greenberg LI. *Therapeutic grief work with children*. Annual Meeting of the American Association of Psychiatric Services for Children. New York. 1974. November 23.
43. Young B, Dixon-Woods M, Findlay M, Heney D. *Parenting in a crisis; conceptualizing mothers of children with cancer*. *Social science and medicine*. 2002;55:1835-47.
44. Leavitt M, Martinson IM, Liu CY, et al. *Common themes and ethnic differences in family care giving the first year after the diagnosis of childhood cancer; part II*. *Journal of Pediatric Nursing*. 1999;14:110-22.

