

Derleme makale / Review • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.876765

Çocukta Ölüm Kavramı, Ölümcül Hastalığı Olan Çocuklara ve Ailesine Yaklaşım

The Concept of Death in Children, Approach to Children with Terminal Illness and Their Family

Abdullah Sarman¹ , Suat Tuncay² , Emine Sarman³ 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:

A.S. 0000-0002-5081-4593; S.T. 0000-0001-5493-6507;
E.S. 0000-0002-4671-9315

¹Bingöl Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk ve Acil Yardım Programı, Bingöl

²Bingöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Bingöl

³Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Ana Bilim Dalı, Isparta

Sorumlu yazar / Corresponding author: Abdullah Sarman,
E-posta: abduallah.sarman@hotmail.com / asarman@bingol.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 08.02.2021

Kabul tarihi / Date of acceptance: 13.03.2021

Atf / Citation: Sarman, A., Tuncay, S., ve Sarman, E. (2021). Çocukta ölüm kavramı, ölümcül hastalığı olan çocuklara ve ailesine yaklaşım. SBÜ Hemşirelik Dergisi, 3(1), 37-44. doi:10.48071/sbuhemsirelik.876765

ÖZ

Ölüm, organların iş göremez hale gelmesiyle birlikte biyolojik varlığın son bulması şeklinde tanımlanabilen evrensel bir olgudur. Ölüm kavramı ve çocukların ölümü algılayabilmeleri gelişim düzeylerine ve yaşlarına bağlı olarak farklılıklar göstermektedir. Ölümcül hastalık süreçleri hem çocuk hem de ailesi açısından birtakım zorlukları beraberinde getirmektedir. Bu tür hastalıklarla başa çıkmak zorunda kalan çocuklar her zamankinden çok daha fazla desteğe ve yönlendirilmeye gereksinim duyar. Çocuklarla ve aileleriyle yakın ilişki ve iletişim içinde olan hemşirelerin çocuğun gereksinimlerinin karşılanmasında önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bu derleme makalede, çocukta ölüm kavramı, ölümcül hastalığı olan çocuk ve ailesine yaklaşım literatür kapsamında ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk; hemşirelik; ölüm; ölümcül hasta.

ABSTRACT

Death is a universal phenomenon that can be defined as the end of biological existence with the organs becoming inoperable. The concept of death and children's perception of death differ depending on their developmental level and age. Terminal illness processes bring about some difficulties both for the children and their family. Children who have to deal with such diseases need more support and guidance than ever. Nurses who have close relationship and communication with children and their family have important roles and responsibilities in meeting the needs of the child. In this review article, the concept of death in children, the approach to the children and their family with a terminal illness have been addressed based on the literature.

Keywords: Child; death; nursing; terminally ill.

Giriş

Yaşam sürecinin bir parçası olan ölüm, insanoğlu için yüzyıllardır merak uyandıran bir konu olmuştur. İnsanoğlu, ölüm olgusu ve nedenleri üzerinde uzun yıllar düşünmüş ve ölümü anlamlandırmaya çalışmıştır. Ölüm kelime olarak “organların iş göremez hale gelmesiyle birlikte biyolojik varlığın sonlanması” olarak tanımlanmaktadır (Özkan, 2015; Ürer, 2017). Evrensel bir olgu olan ölüm ve ölüm kavramlarının algılanış biçimi yaşam dönemlerine göre birtakım farklılıklar göstermektedir. Özellikle kuramlarda farklı yaklaşımlarda bulunulmuş ve ölüm açıklanmaya çalışılmıştır. Çocukların ölüm algısı yetişkinlere göre bazı farklılıklar gösterdiği için bu kuramlarda daha çok algısal durumlara değinildiği görülmektedir. Örneğin Psikoanalitik kuramcılar, ölüm kavramının yetişkin ve çocuklar açısından farklı bir anlamlandırma süreci olduğunu belirtmiştir. Psikoanalitik kuramda çocukların ölümü anlamlandırma kapasitelerinin bilişsel ve duygusal olgunluk düzeyiyle sınırlı olduğuna, ölümün biyolojik boyutunu algılama yeteneklerinin yetişkinler gibi olmadığına değinilmiştir (Slaughter ve Griffiths, 2007).

Bireyin ölüm kavramını kendisini tanımlayan bir kimlik unsuru olarak görmesi, o bireyin ölümü anlamlandırmasında var olduğu zamandan bulunduğu ana kadar olan yaşadığı deneyimler ve gözlemler ile gerçekleşmektedir. Bu bağlamda, bireyin ölümle karşılaştığı ilk zaman dilimi olan çocukluk dönemi ölümü anlamlandırmada büyük öneme sahiptir (Akdaş, 2017). Ölüm kavramının sorgulandığı bazı hastalık türlerinde bu kavram daha sık ifade edilmektedir ve ölüm süreçleriyle daha sık karşılaşmaktadır (Rosdahl ve Kowalski, 2012). Bireyler bir yandan ölümcül hastalıklar ile baş etmeye çalışırken, diğer yandan çeşitli aşamalardan geçmekte ve ölümün zorlayıcı süreçleriyle baş etmeye çalışmaktadır (Knapp, Madden, Button, Brown ve Hastie, 2011). Bu aşamalar tanı, remisyon, relaps ve terminal dönemleri içermektedir. Özellikle de terminal dönem ölüm gerçeğinin en fazla yaşandığı evre olarak bilinir. Bu aşamadaki hastalarda tedavi ya da uzun süreli remisyon umudu yoktur. Bu dönem çok kısa olabileceği gibi birkaç hafta veya birkaç ay sürebilir (Sezgin, Ekinci ve Okanlı, 2007).

Ölümcül hastalıkların birçoğu tıbbın ilerlemesiyle birlikte kontrol edilebilir hale gelmiştir. Tıbbi teknolojiler ve tedavi seçeneklerindeki gelişmeler yardımıyla ölüm anına kadar devam eden süreçte hastaya özel bakım uygulanmakta, ölümler evden çok hastane ortamında meydana gelmektedir. Bu nedenle, ölümcül hastalığı olan çocuk ve aileleriyle birlikte, hastane ortamında çalışan ve onlara bakım veren hemşirelerin, çocukların ölüme bakış açısı, ölümcül hastalığa tepkileri ve yaşamı tehdit edici ölümcül hastalıklarla baş etme yöntemleri gibi konularda bilgi sahibi olması oldukça önemlidir (Çavuşoğlu, 2013; Filová ve Sikorová, 2015).

Bu derleme makalede, çocukta ölüm kavramı, ölümcül hastalığı olan çocuk ve ailesine yaklaşım literatür kapsamında ele alınmıştır.

Farklı Gelişim Dönemlerindeki Çocuklarda Ölüm Algısı

Ölüm kavramı, çocuklar tarafından yaşam dönemlerine göre farklı algılanmaktadır. Çocuklarda ölüm kavramının gelişimini açıklamaya yönelik teoriler üç bilişsel yapı üzerinde durmaktadır. Bu yapılar “geri döndürülemez olma”, “işlevsizlik” ve “evrensellik” (Özkan, 2015). Bazı araştırmacılar tarafından ise “nedensellik” ve “fiziksel olmayan yaşamı sürdürme” bileşenleri eklenerek kapsamı genişletilmiştir.

1. Geri dönülmez olma: Ölen bir varlığın tekrar hayata dönmeyeceğidir.
2. İşlevsiz olma: Yaşam için gerekli olan tüm işlevlerin ölümle beraber kaybedilmesidir.
3. Evrensel olma: Kaçınılmaz bir gerçek olarak ele alınmaktadır ve yaşayan her şeyin öleceği anlamını taşımaktadır.
4. Nedensellik: Ölümün biyolojik bir sebebe bağlı olduğu gerçeğidir.
5. Fiziksel olmayan hayatı devam ettirme: Vücudun ölümün ardından farklı formlarda var olmasıdır.

Çocuklarda ölüm kavramının gelişimi üç basamakta incelenebilir. Altı yaş ve altındaki çocuklar ölümü, yaşamın başka şartlar altında devamı, uyku veya uzun bir yolculuk olarak düşünür. Yaş aralığı 6-9 olan çocuklar, ölüme insanüstü özellikleri olan birinin yol açtığına inanır. Bazı insanların öldüğünü bilir; fakat kendilerinin öleceğini kavrayamaz. Dokuz yaş üstündeki daha büyük çocuklarda ölüm kavramı erişkinlere benzer şekilde geri dönüşsüz ve evrensel bir olgu olarak algılanır (Duman, 2014). Macar çocuklarla yapılan bir çalışmanın sonucunda (Akt. Yılmaz, 2012) altı yaşındaki çocukların ölüme bir yolculuk veya uyku olarak baktıkları, 7-9 yaşları arasındaki çocukların ölüme insanüstü özellikleri olan bir gücün neden olduğunu düşündükleri belirtilmiştir (Yılmaz, 2012). Bu dönemde çocukta zaman kavramı gelişmiştir, bu kavramı hayat ile ilişkilendirebilir ve ölümün bir son olduğu gerçeğini fark etmeye başlamıştır. Zaman algısının oluşması, çocuğun ölümü kavrayabilmesini kolaylaştırır (Bildik, 2013).

0-1 Yaş Dönemi (Bebeklik Dönemi): Bağlanma kuramcılarında John Bowlby'e göre bebeklerde ölüm kavramının gelişimi 10-18. aylarda nesne sürekliliğinin gelişimiyle başlar (Bowlby, 1991). Bu dönemde kaybolan nesneyi hafızalarında tutabilirler. Ölümün kalıcı olduğunu tam olarak kavrayamamaları da ölümü “ayrılıkla” özdeşleştirirler. Ayrılık ve kayıp durumlarına ebeveyni arama, ağlama, huzursuzluk gibi ayrılık anksiyetesine benzer tepkiler gösterirler. Ayrılık anksiyetesi 6 ay-2 yaş arasında yaygın şekilde gözlenmektedir. Temel nedeni ise nesne sürekliliği kavramının tam olarak oluşmamasıdır (Duman, 2014).

Bebeklik döneminde dokunsal, işitsel ve görsel uyaranlar sağlanarak bebeğin gelişiminin olabildiğince normal şekilde sürdürülmesine çalışılmalıdır. Bebekler için en önemli uyaran dokunmadır (Özmer, 2006). Tüm bakım işlemleri, bebeği seven ve tanıyan ebeveynler tarafından en iyi şekilde yapılabilir. Bu nedenle hemşire, ebeveynleri bakıma katılmaları için desteklemelidir (Çavuşoğlu, 2013).

1-3 Yaş Dönemi (Oyun Dönemi): Bu dönemde çocukta ölümle ilişkin bir anlayış gelişmemiştir. Zaman kavramı ve soyut düşünme gelişmediği için sadece somut kavramları algılayabilir. Ölüm terk edilme anlamına gelmektedir. Ayrılık anksiyetesi yoğun olarak yaşanmaya devam edebilir. Bu nedenle ortadan kaybolma ve ayrılıklar ölümle eşdeğer olarak değerlendirilir. Bu dönemdeki çocukların ölümle tepkileri daha çok hastalık süreci ve tedavinin neden olduğu fizyolojik etkilere yöneliktir. Çaresiz ve bağımlı olan çocuklarda açlık, hareketsizlik ve duyuşsal uyaran yoksunluğunun neden olduğu gerilimi azaltmak için ebeveynlerinin yardımına gereksinim duyulur (Conk, Başbakkal, Bal ve Bolşık, 2013). Bu yardım yapılırken ebeveyn ve çocuk ilişkisine müdahale edilmesi ve bakım süresince tutarsız davranışlar sergilenmesi bebeğin anksiyetesini arttırabilir. Ölümün yaygın şekilde beklendiği terminal dönemdeki çocukların sevgi, sıcaklık, dokunma, ağrı ve rahatsızlık hissinin azaltılmasına yönelik gereksinimleri artar. Ebeveynler çocuğun bakımına katılmaları daha fazla desteklenmelidir. Bakımda sürekliliğin ve tutarlılığın sağlanması için primer hemşireliğin uygulanması, çocukların güven duymalarını sağlar (Kostak ve Akan, 2011).

3-6 Yaş Dönemi (Okul Öncesi Dönemi): Bu dönemdeki çocuklar benmerkezcidir. Sebep sonuç ilişkisine dayalı akıl yürütme istenen düzeyde olamayabilir (Tozduman Yaralı, 2020). Nesne sürekliliği kavramı henüz gelişmediği için ölümün geri dönülemez olduğunu kavrayamaz. Bu dönemde ölümün geçici olduğuna inanır (Kıvılcım ve Doğan, 2014). Okul öncesi dönemdeki çocuğun ölüm kavramını algılamasında yaşam deneyimleri oldukça önemli bir yere sahiptir. Çocuğun bir hayvanın öldüğüne şahit olması ya da ölmüş bir hayvanı bulması merak duygusunu arttırır (Tahta, Tahta ve Dernek, 2015). Yaş aralığı 3-5 olan çocuklar yaşamı ve ölümü birbirinden ayrı olaylar olarak düşünemez. Bu yaştaki çocuklar ölen kişinin yeni koşullar altında yaşadığına ve öldükten sonra nefes alma ve yemek yemenin mümkün olabileceğine inanır. 4-5 yaşlarında ölümün anksiyete oluşturan yönü ayrıdır. Okul öncesi döneminin sonlarına doğru 5-6 yaşlarında ölümü kabul etmeye başlar; fakat ölümün geri dönüşsüz olduğunu henüz kavrayamaz (Slaughter, 2005). Bu yaş dönemindeki çocuklar, hastalığın kötü düşünce ve uygunsuz davranışları nedeniyle kendisine verilen bir ceza olduğuna inanır (Tahta ve ark., 2015). Ayrıca, ebeveynlerin kendilerini yeterince sevmediğini ve onları hasta olmaktan koruyamadığını da düşünebilir. Bu nedenle, bu yaştaki çocuklara hastalıklarından kendilerinin sorumlu olmadığı açıklanarak hastalığa eşlik eden gerçek dışı suçluluk duyguları azaltılmalıdır. Hastane ortamındaki çocuğun evde alışık olduğu rutinlerinin sürdürülmesi çocuğu rahatlatacaktır (Bolat, 2018; Sarman ve Sarman, 2020). Yapılan işlemlerden önce çocuğa basit, kısa ve dürüst açıklamalar yapılması ve iş birliği yapması için sözel olarak desteklenmesi, çocuğun korkuları ile baş etmesine yardımcı olur. Yaş aralığı 3-5 olan çocuklarda hastalık durumu kötüleştiğinde, rutinlerin bozulması ve tekrarlanan travmatik deneyimler nedeniyle huzursuzluk, ayrılık anksiyetesi, regresyon ve kontrolünü kaybetme korkusu görülür (Conk ve ark., 2013; Çavuşoğlu, 2013; Kıvılcım ve Doğan, 2014). Hunter ve Smith'in

(2008) çalışmasında ebeveynlerle olan iletişimin çocukların ölüm algılarının gelişimindeki etkinliği incelenmiş, çocukların ölüm algılarında yaş, bilişsel gelişim ve ölüm deneyiminin etkisinin olduğu bulunmuştur. Çocukların ölüm algılarında ebeveyn iletişiminin herhangi bir etkisinin olmadığı belirtilmiştir (Hunter ve Smith, 2008). Lee, Lee ve Moon'un (2009) görüşme tekniğiyle gerçekleştirilen ölüm eğitiminin çocukların ölüm algısına etkilerini inceledikleri bir çalışmada; verilen eğitim sonrası deney grubundaki çocukların ölümün geri döndürülemezlik, nedensellik ve kaçınılmazlık kategorilerindeki puanların anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur.

6-12 Yaş Dönemi (Okul Dönemi): Bu dönemdeki çocuklar somut düşünebilme yetenekleri sayesinde ölümün geri dönülemezlik, sona erme ve evrensellik özelliklerini kavrayabilirler. Okul çocuğunun ölümle ilişkin anksiyetesini yansıtan davranışları kolaylıkla fark edilebilir. Bu yaştaki çocuklar, ölen kişinin gömülmesi ve mezarlık ziyareti gibi olaylara ilgi duyar. Yedi yaşındaki çocuk bir gün öleceğine inanır, 8 yaşında ölümün nedenini ve öldükten sonra neler olacağını açıklayabilir. Yaşı 9-10 aralığında olanlar ise ölümü yetişkinlerin anladığı anlamda "yaşamın durması" olarak algılar. Bu dönemin sonunda çocuklar "ölümden kaçılmayacağını" ve "herkesin bir gün öleceğini" kabul eder. 8-10 yaşlarında ölüm geri dönüşü olmayan bir son olarak algılanmaya başlar. Dokuz yaş ve üzerindeki çocukluk dönemi ölüm kaygısıyla çocuğun gerçek anlamda tanışmaya başladığı ilk dönemdir. On yaşına gelindiğinde çocuklar ölümün bir son olduğunu anlamakla kalmaz, kendisi için de gerçekleşecek bir durum olduğunu kavrar (Yılmaz, 2012; Bildik, 2013).

Ölümcül hastalığı olan çocuk, hastalık nedeniyle görünümünde meydana gelen değişiklikler ve fonksiyon kaybı nedeniyle kendisini akranlarından farklı algılayabilir. Bu durum nedeniyle çevresi tarafından reddedileceğini düşünür (Tahta ve ark., 2015). Okula devamını etkileyen durumlar arkadaş ilişkilerini olumsuz etkileyerek sosyal izolasyon yaşamasına neden olur (Bowden ve Greenberg, 2014). Hemşire, bu durumdaki çocukları hastanedeki benzer sorunu olan aynı yaştaki diğer çocuklarla tanıştırmak sosyal ilişkilerini destekleyebilir. Fakat okul dönemindeki çocuklar iyileşemediklerini ve fiziksel durumlarının giderek kötüleştiğini anladıklarında, ebeveynlerini korumak ve cesur bir tutum sergilemek için korkularını konuşma konusunda isteksiz davranabilir (Bildik, 2013). Tümlü (2013) tarafından çocukların ölüm algılarını resimler çizdirilerek ifade şekillerinin incelendiği araştırmada, 5-12 yaş aralığındaki çocukların ölüm algısını oluşturulan temaların dini öğeler ve şiddet temaları üzerinde şekillendiği belirtilmiştir. Yılmaz'ın (2013) 8-13 yaş grubu çocukların ölümle yönelik kaygı düzeylerinin çeşitli değişkenlerle ilişkisini incelediği bir çalışmada kaygı düzeyleri, yetişkinlerle olan iletişimleri, cinsiyet, yaş gibi parametreler arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

12-18 Yaş Dönemi (Ergenlik Dönemi): Ergenler somut olarak akıl yürütebilir (Erdoğan ve Karaman, 2008). Ergenlikle birlikte ölüm kavramı soyutlaşmaya başlar ve ölümün hayal edilmeye başlanması ergenlerde bazı endişeler yaşamasına neden olur.

Bu dönemde geleceğe ilişkin eğitim, meslek ve evlilik ile ilgili çeşitli planlar yapmaya başladıkları için kendisinin veya bir başkasının ölümünü düşünmek son derece yıkıcı sonuçlara neden olabilir. Ergenler için hastalık sürecinden çok, hastalığın vücutlarında meydana getirdiği değişiklikler endişe yaşanmasına neden olmaktadır. Özellikle dış görünüşlerinin değişmesi ve bu duruma arkadaşlarının nasıl tepki verecekleri konusundaki endişeleri, akranlarından uzaklaşmalarına neden olur. Ölümcül hastalık tanısını ilk öğrendiklerinde büyük bir yıkımla karşılaşan ergenler eğitimin, mesleğin ve geleceğe ilişkin hedeflerin gereksiz olduğunu düşünebilir (Sezer ve Saya, 2009). Bunun temelinde yatan durum asla gerçekleşmeyeceklerine olan karamsar düşüncelerinden kaynaklanmaktadır. Ergenlerin geleceğe yönelik umutlarını devam ettirebilmesi bakım ve tedavi süreçlerinde aktif rol alan hemşirelerin yardımıyla sürdürülebilir (Dolgun, İnal ve Uğurlu, 2011).

Hemşireler bu dönemde ergenlerin ailesini ve arkadaşlarını destekleyici ilişkilerini sürdürmeleri için teşvik edebilir. Hastalığı hakkında anlayacakları şekilde bilgilendirilmeleri, benzer sorunu olan aynı yaşta kişilerle ilişki kurmaları, karşılıklı destek almalarını kolaylaştırır (Benini, Vecchi ve Orzalesi, 2014). Ergenlerle çalışan hemşireler, hastalarını dinlemeye ve onlarla konuşmaya istekli olmalı, duygu ve düşüncelerini ifade etmesi yönünde onları desteklemelidir (İnal-Emiroğlu ve Akay, 2008). Bu tür bir anlayış ergenlerin rahatlamasına yardımcı olacaktır. Aksi yönde bir yaklaşım ergenlerin bazı sorunlar yaşanmasına neden olabilir. Literatürdeki bazı çalışmalarda ergenin ben merkezli oluşunun ölüm algısını etkilediğine dikkat çekilerek, kayıp yaşayan ergenlerin inkâr, öfke, suçlanma, üzüntü, sevdiğine kavuşma (intihar fikirleri) gibi güçlü duygusal tepkiler verdiği belirtilmiştir. Bu tür belirtiler yaşayan ergenlerde madde kullanımı, suça eğilim, depresyon ve intihar davranışları görülebilir (Erden, 2000; Sezer ve Saya, 2009; Bowden ve Greenberg, 2014).

Yaşamı Tehdit Edici veya Ölümcül Hastalıkla Baş Etme Yöntemleri

Burada sıralanan baş etme yöntemleri, çocuklarında ölümcül hastalık olan ebeveynler ve aile üyeleri için de geçerlidir. Elizabeth Kubler-Ross'un beş kademeli yaklaşımı, bu konuyu yansıtan tepkileri içermektedir.

1. İnkâr (Yadsıma): Yaşamı tehdit edici/ölümcül hastalık tanısını öğrendikten sonra yaşanan ilk tepki inkardır. Çoğu ebeveyn tetkiklerin doğruluğunu sorgulamaya başlar ve yanlışlık yapıldığını düşünür, çocuğunun tekrar tekrar muayene edilmesini ister ve birçok sağlık kuruluşuna başvurabilir. İnkâr evresi, şok edici ve beklenmedik haberden sonra çocuğun ve ailesinin kendisini toparlamasına ve diğer savunma mekanizmalarının harekete geçmesine izin veren bir tampon görevindedir. İnkâr, yaşamı tehdit edici ölümcül hastalık tanısının korkutucu etkisini azaltır ve bu duruma uyum yapmak için ebeveynlere zaman kazandırır. Çocuğun ya da ebeveynlerin güç toplamaları ve harekete geçmeleri için bu dönemi yaşamasına izin verilmelidir. Hemşireler ailenin inkâr gereksinimini desteklemeksizin kabul etmelidir (Peykerli, 2003; Curtis ve ark., 2016)

2. Öfke: İnkâr genellikle geçici bir tepkidir ve bunu öfke takip eder. Engellenmiş kişi tedirgin olarak "niye ben?" diye sorar. Bazen hastalığın bir ceza olarak kendine verildiği düşüncesi ile öfkeyi kendine yöneltir. Bu aşamada öfkenin yanı sıra depresyon, suçluluk duyguları ve somatik şikâyetler görülür. Bunlara ek olarak ebeveynler, çocuğun gereksinim duyduğu bakıma verilmesinde kontrolü kaybettiklerini düşünebilir. Bu nedenle hemşireler, ebeveynlerin suçluluk duygularını gözlemlmeli, hastalıktan kendilerini sorumlu tutmamaları konusunda gerekli açıklamaları yapmalı ve ebeveynlere bazı özel bakım yöntemlerini öğreterek, onların çocuğun bakımına katılmalarına (tüp ile besleme, banyo yaptırma gibi) izin vermelidir. Çocuğun bakımına katılmak, ebeveynlerin bakıma ilişkin yeterliliklerini artırır ve duygusal yönden rahatlamalarını sağlar. Bu dönemde ebeveynlerin öfke duygularını sözel olarak ifade edebilmelerine olanak sağlanmalıdır (Ünal Keskin, 2005).

3. Pazarlık etme: Suçluluk duyguları, öfke ve isyan davranışları gözlenebilir. Bu dönemde kayıpla alakalı olan her tür kurum ya da kişiyi suçlama ve onlara öfke duyulması belirgin şekilde ortaya çıkar. Kişi sürekli olarak kaybettikleriyle ilgili anılarını düşünür ya da bu durumun neden gerçekleştiğini anlamaya çalışıyor olabilir. Bu durumun etkisiyle huzursuzluk, sabırsızlık, aşırı uyarılmışlık şeklinde belirtiler sergileyebilir. Destek alınmaması halinde fiziksel yakınmalar da görülebilir (Ünal Keskin, 2005).

4. Depresyon: Hastanede kalış süresinin uzaması, art arda geçirilen operasyonlar, semptomların artması çocuk ve ebeveynin kendilerini güçsüz hissetmesine neden olur (Gültekin ve Baran, 2005). Bu durumda kayıp düşüncesi giderek artmaya başlar. İnkâr, öfke, pazarlık etme anlamsızlaştığında yaşanan yoğun kayıp duygusu depresyon görülmesine neden olur. Depresyon, çocuğun sevdiği ve değer verdiği herkesi ve her şeyi kaybedeceğini anlamasına yönelik bir tepkidir. Ebeveynler açısından değerlendirildiğinde yaşamdaki en özel ilişkinin, ebeveynlik rolünün ve çocuğa ilişkin hayallerin ve beklentilerin kaybına ilişkin yas duygusunun bir ürünüdür (İlhan, 2017).

5. Kabullenme: Ölümüne ilişkin tepkilerin son aşaması kabul etmedir. Ölümün artık kaçınılmaz olduğu bu aşamada, ebeveynlerin ve çocuğun birlikte olması ve yaşadıkları yas sürecini paylaşması önemlidir. Bu dönemde gerekli olmayan işlemlerden kaçınılmalı ve yaşanan ağrı gibi rahatsız edici durumlar kontrol edilmelidir (Adistie, Lumbantobing ve Maryam, 2019; Bildik, 2013).

Yaşamı Tehdit Edici veya Ölümcül Hastalıkların Diğer Aile Fertleri Üzerindeki Etkileri

Günümüzde sağlık alanında büyük ilerlemeler yaşanmasına rağmen hayatı tehdit eden birçok hastalık türü bulunmaktadır. Bu hastalıklar fiziksel ve ruhsal yönden sorunlara neden olarak, ailenin tüm bireylerini ekonomik ve ruhsal açıdan etkileyebilme özelliğine sahiptir (Hunt ve ark., 2015). Çocukluk çağı kanserleri nedeniyle çocuklarda ciddi uyum problemleri meydana gelmektedir. Ölümcül seyreden bu kanser türleri uzun süreli bir stresördür. Ailenin tüm bireylerinin işlevselliği, rol dağılımı

ve ilişkileri bu süreç nedeniyle etkilenir. Hasta çocuk açısından yaşanan sorunların temelinde tedavinin etkili olup olmayacağı konusundaki belirsizlik, tedavinin yan etkileri, yaşanan acılar, sık ve uzun süreli hastaneye yatışlar, aile düzeninin değişmesi olarak sıralanabilir. Aile açısından değerlendirildiğinde, çocuğun tedavisinin olduğu şehre göç etme zorunluluğu, hastalık sürecince evlilikte yaşanan sorunlar, ekonomik problemler zorlayıcı olabilmektedir. Bu durum yalnızca hastalığın ilk zamanlarında değil, tanıdan sonraki tedavi sürecinde de yaşanabilir. Kansere nedeniyle cerrahi girişim, radyoterapi ve kemoterapi gibi süreçlerden geçen ailelerin yükünün arttığı belirlenmiştir (Terakye, 2011).

Çocuğun uzun süreli tanı ve tedavi işlemleri, tedavilerin bulantı, kusma ve alopesi gibi yan etkileri ve uzun süreli hastane yatışlarının neden olduğu sorunlarla baş etmesinde aile üyelerine büyük sorumluluklar düşmektedir. Bu tür hastalıkların tanı ve tedavisinde, hasta ve aile üyeleri tarafından yaşanan fiziksel, sosyal, duygusal ve ekonomik güçlüklerin giderilmesinde, uzun dönemli psikopatolojik etkilerin önlenmesinde uygun baş etme yöntemlerinin kullanılması gerekir. Çocuğu ölümcül hastalık tanısı alan ebeveynlerde sıklıkla karşılaşılan bir durum da yaşanan belirsizliklerdir. Bu tür belirsizlikler aile içi süreçleri olumsuz etkileyebilir. Ebeveynlerin çocukla beraber hastanede uzun süre kalması, aile bireylerinin birbirlerinden uzaklaşması, çocuğun hastalığı ile ilgili suçluluk duygusu strese neden olur. Bu durumların yaşanması evlilik problemlerine zemin hazırlar (Ay, 2014). Silva-Rodrigues ve arkadaşlarının (2016) ölümcül hastalığı olan çocukların ebeveynlerinde evlilik ilişkilerinin incelendiği bir araştırmada tanının öğrenilmesinden sonra eşler arasında gerginlik yaşandığı, birbirlerinden uzaklaştıkları, aile rollerinde değişim yaşandığı, bazı ebeveynlerin ise birbirlerine olan bağlılıklarının arttığı belirlenmiştir (Silva-Rodrigues ve ark., 2016). Ebeveynlerin sergilediği tepkilerde çocuklarındaki ölümcül hastalığın türü de etkili olmaktadır; fakat yaşanan tepkiler genelde benzerdir. Verilen ilk tepki genellikle şoktur. Yaşanan şok genellikle psikolojiktir, korku ve anksiyete ile birlikte görülür. Şok dönemini kızgınlık ve gücenme izler. Bütün bunlar kendini ya da eşini suçlama ve yoğun suçluluk duyguları ile birlikte görülebilir. Bunun yanında çocuğun hastalığı nedeniyle ebeveynlerde neden olduğu psikolojik yük, aile içindeki mevcut problemleri arttırabilir. Yaşanan üzüntü depresyon oluşumuna zemin hazırlar. Sonunda aile hastalığı kabul etmek ve buna uyum sağlamak zorunda kalır (Bostancı, Duruhan, Eyüboğlu, Sezgin ve Güvenir, 2007).

Cimete ve Kuşuoğlu'nun (2002) kanser nedeniyle çocuklarını kaybeden ailelerin keder sürecini detaylı olarak incelediği araştırmada, ailelerde duygusal tepkilerin farklılık sergilediği; fakat tüm ailelerde öfke ve depresyonun uzun süreli yaşandığı belirlenmiştir (Cimete ve Kuşuoğlu, 2002). Zengin ve arkadaşlarının (2012) çocuğu kanser nedeniyle tedavi gören ailelerin tepkilerini incelediği araştırmada öfke, ilgisizlik, uyku sorunları, karar vermede güçlük, yalnızlık, karamsarlık, ümitsizlik şeklinde farklı durumlar meydana geldiği belirlenmiştir (Zengin ve ark., 2012). Elçigil ve Conk'un (2010) kanserli çocukların anneleri

ile görüşerek yaptıkları araştırmada ebeveynlerin tanıyı ilk duyduklarında stres düzeylerinin çok yüksek olduğu, çocuklarının bakımını üstlenen annelerin sosyal aktivitelere katılmadıkları ve sosyal ilişkilerinin azaldığı belirlenmiştir. Björk, Wiebe ve Hallström'ün (2009) kanserli çocukların ailelerinin yaşadığı deneyimleri inceledikleri araştırmada, aile üyelerinin yorgunluk, üzüntü ve endişe hissettikleri, aile yaşamını aksattıkları ve sosyal izolasyon yaşadıkları bildirilmiştir. Hasta çocuğu ailenin merkezine alan ailelerde ise sağlıklı kardeşlerin ihtiyaçları görülemez hale gelmekte, ailenin normal yaşam süreci giderek bozulmaktadır. Bu nedenle ölüm riski yüksek hastalıklarda aileyi değerlendirirken kardeşlerin yaşayabileceği duyguları bilmek ve yaşanabilecek süreçler hakkında aileyi bilgilendirmek önemlidir (Benini ve ark., 2014). Hastanedeki kardeşe ve refakat eden ebeveynlere özlem, kardeşin hastalığına duyulan öfke, kardeşlerin kendi sağlığı ile ilgili endişeleri, sağlıklı olmanın kardeşlerde meydana getireceği suçluluk duygusu gibi konularda ebeveynlere açıklama yapılmalıdır (Özbaran ve Eremiş, 2006). Bu tür durumdaki ailelerde sağlıklı çocuklara kardeşlerinin hastalığı konusunda bilgi verilmesi, hasta kardeşlerine yönelik öfke ve kıskançlık duygularını azaltmada ve işbirliğini sağlamada yardımcı olacaktır. Bu çocukların kardeşlerini hastanede ziyaret etmeleri, korkularının azalmasına ve hasta kardeşleri ile olumlu ilişkiler kurmalarına katkı sağlar. Çalışma sonuçları çocukluk döneminde kardeşinin ölümünü deneyimleyen çocukların okul başarılarının ve erişkin dönemde ise meslek yaşamlarının olumsuz etkilendiğini göstermektedir (Yıldız ve Balcı, 2016).

Ölümcül Hastalığı Olan Çocuk ve Ailesine Yaklaşım Yöntemleri

Yaşamı tehdit eden bir hastalık nedeniyle çocuğun ilerleyen zamanlarda öleceği gerçeğiyle yaşamak, duygusal ve psikolojik açıdan çeşitli zorluklara neden olur. Yetişkinlerin birçoğu bu durumu çocuklarına yansıtmamak için onlarla konuşmaktan kaçınabilir. Ebeveynlerin gerçekleri saklaması veya onlarla konuşmaması çocukların gerekli duygusal yardım almasını engelleyebilir. Özellikle terminal dönemdeki çocukların yoğun şekilde ağrı ve acılar yaşamaları nedeniyle ebeveynlere olan gereksinimleri daha da artacaktır. Bu dönemde ebeveynler tarafından sağlanan destek çocukları duygusal olarak rahatlatılabilir (Erden, 2000).

Çocukların ölüm sürecine hazırlanması veya hastalığı hakkında bilgilendirilmesinde dikkatli olunmalıdır. Çocuğun bilişsel yapısına uygun davranılmalı, ölümüne ilişkin soruları gerçekçi şekilde cevaplandırılmalı ve sürecin her aşamasında umudu korunmalıdır (Benini ve ark., 2014). Terminal dönemdeki çocuklarla kurulan bu açık bir iletişim son ana kadar devam ettirilmeli, günlük yaşam kalitesini arttırmaya yönelik yöntemler kullanılmalı, kaygı ve korkuları azaltılmalıdır. Oyun, resim ve öykü gibi terapötik yöntemlerden yararlanılarak kaygı giderilmelidir. Tedavi ve bakımla ilgili kararlara çocuk ve ailenin dahil edilmesi, travmatik ve aile merkezli bakım yaklaşımlarının etkin bir şekilde uygulanması sayesinde kontrol duygusunun yitimi engellenmiş olacağından zorlayıcı ve ağırlı girişimlere katılma

ve kabullenmeleri daha kolaylaşacaktır. Çocukların başa çıkma kapasitelerini güçlendirmenin en etkin yollarından biri de günlük rutinlerinin mümkün olduğunca devamının sağlanmasıdır. Okul çocuğu eğitimine devam edebilmeli, oyun döneminde bulunan bir çocuk bu gereksinimlerini rahatça karşılayabilmektedir. Bu sayede çocuklar yaşamı olumsuz yönde etkileyen hastalık süresince kontrol ve başarı duygusunu sürdürebilir. Hasta çocuğa tedavi ve bakım uygulamalarını gerçekleştiren sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşireler çocuğun yaşam kalitesinin hastane ve ev ortamında yükseltilmesine yardımcı olmalıdır (Adistie ve ark., 2019). Çocukların acı, ümitsizlik, keder ve kaygıyla ölümü beklemelerini engelleyerek kalan son günlerinde yaşam kalitesini arttırmaya çalışmalıdır. Ölüm gerçeğiyle yaşamak ve baş etmek zorunda kalan ve desteğe gereksinim duyan bir diğer grup da çocuğun ebeveynleri, yakın çevresi ve akrabalarıdır. Çocuğun ölümcül bir hastalık tanısı alması ailenin genelinde duygusal bir krize yol açabilir. Aileler, çocuğun ölümcül hastalığını öğrendiği andan itibaren yas belirtileri sergilemeye başlayabilir (Duman, 2014). Bu nedenle ailenin gereksinim duyduğu destek kesintisiz şekilde sürdürülmelidir.

Ebeveynler, ölümü kabullenme sürecinde çocuklarına destek sağlayabilmek için kendi yas ve kederlerini bir kenara bırakarak farklı baş etme yolları aramaya çalışmaktadır. Bu durumla başa çıkamayan ebeveynlerde ise çaresizlik, kızgınlık, kaygı ve gerginlik meydana gelebilir. Çocuğun iyilik halinin sürdürülebilmesi için sağlık çalışanlarının aile üyelerinin yas belirtilerini tanıması gerekir. Bu sayede çocuğun gereksinimlerine ve isteklerine cevap verebilen bir bakım planlanabilir. Ölümcül hastalık durumu tüm ailenin bilişsel, duygusal ve fiziksel gereksinimlerini arttırmaktadır. Duygusal gereksinimler, kardeşlerin beklentileri, endişeler ve eşler arasındaki anlaşmazlıklar zamanla arttığında, ebeveynler duygusal ve fiziksel tükenmişlik yaşayabilir. Ölümcül hastalığa yakalanan çocukların ebeveynleri ile birlikte çalışan hemşirenin ebeveynlerin yaşadığı bu sorunlarla baş etmesine yardım etmek için her türlü desteği sağlaması gerekir. Hemşireler bu tür gereksinimlere cevap vermek amacıyla hastalık süreçlerinde ve tedavi sonrası ailenin güçlü ve zayıf yönlerini belirleyerek kapsamlı ve nitelikli bir aile merkezli bakımın verilmesini sağlayabilir (Ay, 2014). Arslan, Yiğit ve Temel'in (2014) araştırmasında kronik ve aynı zamanda ölümcül seyirli hastalıklarda ebeveynlerin eğitim gereksinimleri olduğu belirtilmiş, bu gereksinimleri karşılamak için verilen eğitimlerin bilgilendirici olduğu ve ailenin birçok gereksinimi karşılamada fayda sağladığı belirtilmiştir.

Sonuç

Ölüm evrensel bir olgudur. Ölüm kavramı ve algılanması çocuğun gelişim dönemlerine göre farklılıklar göstermektedir. Ölümcül hastalığın çocuk ve ailesi üzerinde meydana getirdiği değişimler birtakım olumsuz durumlara neden olabilir. Bu tür hastalıkları olan çocukların bilişsel, mental ve duygusal gelişimleri dikkate alınarak, onlara ölüm hakkında doğru bilgilendirmek, acı ve kederlerini paylaşmasına fırsat vermek, duygu ve düşüncelerini rahatça ifade etmelerini sağlamak gerekmektedir.

Ölümcül hastalığı olan çocuk ve ailesi ile destekleyici bir iletişim kurmak, ruhsal gereksinimlerinin karşılanmasını sağlar ve onları rahatlatır. Kliniklerde ebeveynler ve çocuklarıyla yakın bir ilişki içinde olan hemşirelerin bakımlarını planlarken çocukların yaş dönemlerine uygun şekilde davranması ve aile katılımını sağlaması son derece önemlidir.

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı - AS, ST, ES; Veri Toplama/Literatür Tarama - AS, ST, ES; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - AS, ST, ES; Makalenin Hazırlanması - AS, ST, ES; Yayınlanacak Son Haline Onay Verme - AS, ST, ES.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

- Adistie, F., Lumbantobing V.B.M., & Maryam, N.N.A. (2019). The needs of children with terminal illness: A Qualitative study. *Child Care in Practice*, 26(3), 257-271. doi:10.1080/13575279.2018.1555136
- Akdaş, C. (2017). "A ay" ve "bal" filmlerinde çocuğun ölüm kavramını nasıl anlamlandırdığı üzerine. *Kesit Akademi Dergisi*, 3(7), 316-336. doi:10.18020/kesit.1127
- Arslan, Z., Yiğit, R., ve Temel, G. (2014). Lösemi hastası çocuk ebeveynlerinin çocuğun bakımına ilişkin eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 58-68.
- Ay, E. (2014). Kanserli çocuğa sahip annelerin evlilik doyumları ve algıladıkları sosyal desteğin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Benini, F., Vecchi, R., & Orzalesi, M. (2014). A Charter for the rights of the dying child. *The Lancet*, 383(9928), 1547-1548. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60746-7
- Bildik, T. (2013). Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. *Ege Tıp Dergisi*, 52(4), 223-229.
- Björk, M., Wiebe, T., & Hallström, I. (2009). An everyday struggle-Swedish families' lived experiences during a child's cancer treatment. *Journal of Pediatric Nursing*, 24(5), 423-432. doi:10.1016/j.pedn.2008.01.082
- Bolat, E.Y. (2018). Süreğen hastalığı olan çocuklar ve hastane okulları. *Millî Eğitim*, 218, 163-185.
- Bostancı, N., Duruhan, Ö., Eyüboğlu, Ö., Sezgin, Ö., ve Güvenir, Ö. (2007). Kanserli çocuğun bakım verenlerinde yaşam kalitesi, depresyon ve anksiyete düzeyleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 15(60), 165-172.

- Bowden, V.R., & Greenberg, C.S. (2014). *Children and their families: the continuum of care*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Bowlby, J. (1991). *Attachment and loss* (2nd ed.). New York, NY: PenguinBooks.
- Cimete, G., ve Kuşuoğlu, S. (2002). Çocuklarını kanser nedeniyle kaybeden ailelerin, kayıp öncesi ve sonrası yaşadıkları keder süreci. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(1), 34-44.
- Conk, Z., Başbakkal, Z., Bal, Y., ve Bolışık, B. (2013). *Pediatric hemşireliği* (1. bs.). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Curtis, J.R., Treece, P.D., Nielsen, E.L., Gold, J., Ciechanowski, P.S., Shannon, S.E., ... Engelberg, R.A. (2016). Randomized trial of communication facilitators to reduce family distress and intensity of end-of-life care. *Am J Respir Crit Care Med*, 193(2), 154-162. doi:10.1164/rccm.201505-0900OC
- Çavuşoğlu, H. (2013). *Çocuk sağlığı hemşireliği 1*. Cilt (10. bs.). Ankara: Sistem Ofset Basımevi.
- Dolgun, G., İnal, S., ve Uğurlu, F. (2011). Ergen sağlığının sürdürülme ve geliştirilmesinde hemşirenin rolü. *Türk Pediatri Arsivi*, 46(1), 4-8. doi:10.4274 / tpa.46.21
- Duman, N.S. (2014). Çocuklarda kanser, ölüm kavramı ve yas. *Acta Oncologica Turcica*, 47(2), 26-30. doi:10.5505/aot.2014.84803
- Elçigil, A., ve Conk, Z. (2010). Çocuğu kanser olan annelerin aile yükünün belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3(4), 175-181.
- Erden, G. (2000). Çocuklarda yas ve acıyla baş etmede yardım. *Türk Psikoloji Bülteni*, 76, 16-17.
- Erdoğan, A., ve Karaman, M.G. (2008). Kronik ve ölümcül hastalığı olan çocuk ve ergenlerde ruhsal sorunların tanınması ve yönetilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(4), 244-252.
- Filová, A., & Sikorová, L. (2015). Evaluating the needs of children with cancer. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 6(1), 224-230. doi:10.15452/CEJNM.2015.06.0007
- Gültekin, G., ve Baran, G. (2005). Hastalık ve çocuk. *Aile ve Toplum*, 2(9), 1-8.
- Hunt, A., Brown, E., Coad, J., Staniszevska, S., Hacking, S., Chesworth, B., & Chambers, L. (2015). 'Why does it happen like this?' Consulting with users and providers prior to an evaluation of services for children with life limiting conditions and their families. *Journal of Child Health Care*, 19(3), 320-333. doi:10.1177/1367493513510630
- Hunter, S.B., & Smith, D.E. (2008). Predictors of children's understandings of death: Age, cognitive ability, death experience and maternal communicative competence. *Omega (Westport)*, 57(2), 143-162. doi:10.2190/OM.57.2.b
- İlhan, T. (2017). Özel gereksinimli 3-6 yaş çocukların ebeveynlerinin stres düzeyleri ile rolleri arasındaki ilişki. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 18(3), 383-400. doi: 10.21565/ozelegitimdergisi.286786
- İnal-Emiroğlu, F.N., ve Akay, A.P. (2008). Kronik hastalıklar, hastaneye yatış ve çocuk. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 22(2), 99-105.
- Kıvılcım, M., ve Doğan, D.G. (2014). Çocuk ve ölüm. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 21(1), 80-85.
- Knapp, C., Madden, V., Button, D., Brown, R., & Hastie, B. (2011). Partnerships between pediatric palliative care and psychiatry. *Pediatric Clinics of North America*, 58(4), 1025-1039. doi:10.1016/j.pcl.2011.06.003
- Kostak, M.A. ve Akan, M. (2011). Terminal dönemdeki çocuğun palyatif bakımı. *Türk Onkoloji Dergisi*, 26(4), 182-192. doi:10.5505/tjoncol.2011.439
- Lee, J.O., Lee, J., & Moon, S.S. (2009). Exploring children's understanding of death concepts. *Asia Pacific Journal of Education*, 29(2), 251-264. doi:10.1080/02188790902859020
- Özbaran, B., ve Erermiş, S. (2006). Kanser tedavisi gören çocuk ve gençlerde uzun süreli izlem sürecinde psikososyal özelliklerin tanımlanması ve genel yaklaşım ilkeleri. *Klinik Psikiyatri*, 9, 185-190.
- Özkan, S. (2015). Okul öncesi dönemde çocukta ölüm kavramı ve yas döneminde öğretmen yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(No Suppl), 610-612.
- Özmert, E.N. (2006). Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-III: Aile. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49(3), 256-273.
- Peykerli, G. (2003). Ölümcül hastalıklara psikolojik yaklaşım. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(4), 62-65.
- Rosdahl, C.B., & Kowalski, M.T. (2012). *Textbook of basic nursing* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Sarman, A., ve Sarman, E. (2020). Gözden kaçırılan bir konu: Çocuğun hastanede tedavisinin aile üzerindeki olumsuz etkileri ve önleyici hemşirelik yaklaşımları. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 113-120.
- Sezer, S. ve Saya, P. (2009). Gelişimsel açıdan ölüm kavramı. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13, 151-165.
- Sezgin, S., Ekinci, M., ve Okanlı, A. (2007). Kanserli çocukların yaşadıkları psikososyal problemler ve hemşirelik yaklaşımları. *O.M.Ü. Tıp Dergisi*, 24(3), 107-112.
- Silva-Rodrigues, F.M., Pan, R., Pacciullo Sposito, A.M., de Andrade Alvarenga, W., & Nascimento, L.C. (2016). Childhood cancer: Impact on parents' marital dynamics. *European Journal of Oncology Nursing*, 23, 34-42. doi:10.1016/j.ejon.2016.03.002
- Slaughter, V. (2005). Young children's understanding of death. *Australian Psychologist*, 40(3), 179-186. doi:10.1080/00050060500243426
- Slaughter, V., & Griffiths, M. (2007). Death understanding and fear of death in young children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12(4), 525-535. doi:10.1177/1359104507080980
- Tahta, F., Tahta, K. ve Dernek, S. (2015). Çocukların yakınlarının ölüm kavramlarını algılama üzerine kurdukları sistemler ve oyunlar. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 1-9.
- Terakye, G. (2011). Kanserli hasta yakınlarıyla etkileşim. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(2), 78-82.
- Tozduman Yaralı, K. (2020). Gelişimsel açıdan eleştirel düşünme ve çocuklarda eleştirel düşünmenin desteklenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 48, 454-479. doi:10.9779/pauuefd.536546

- Tümlü, C. (2013). 5-12 yaş aralığındaki çocukların ölüm algısını ifade biçimlerinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Ünal Keskin, G. (2005). Ölmekte olan hastaya kognitif davranışsal hemşirelik yaklaşımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 21(2), 125-134.
- Ürer, E. (2017). Çocuklarda ölüm ve yas üzerine bir inceleme. *Dini Araştırmalar*, 20(52), 131-140. doi:10.15745/da.363801
- Yıldız, G., ve Balcı, S. (2016). Kayıp ve yas sürecinde kardeşler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi (HSP)*, 3(3), 208-215. doi:10.17681/hsp.11417
- Yılmaz, S. (2012). 8-13 yaş çocuklarının bilişsel gelişiminde "ölüm kavramı". *Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 16(1), 9-42.
- Yılmaz, S. (2013). Çocuklarda 'ölüm kaygısı'nın çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Bilimname*, 25(2), 169-189.
- Zengin, O., Saltık, S., Duysak, Y., Soytürk, G., Orbay, E., ve Tekin, O. (2012). Kanseri çocuğa sahip ailelerin aşama yaklaşımına göre gösterdikleri tepkiler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(1), 1-4.