

Bursa’da Pediatrik Talasemi, Hemofili ve Lösemili Olgu Annelerinin Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumları ve Duygu Durumlarının Değerlendirilmesi
Assessment of Overprotective Parenting Attitudes and Emotional Status among Mothers in Pediatric Thalassemia, Hemofilia and Leukemia Patients in Bursa

Arzu Çırpan Kantarcıoğlu, Melike Sezgin Evim

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

ÖZ

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, talasemi, hemofili ve lösemi tanısı almış çocukların annelerinin aşırı koruyucu ebeveyn tutumları ile duygu-durumlarının incelenmesidir.

YÖNTEM ve GEREÇLER: Bu çalışmaya toplam 74 çocuğun annesi katılmıştır. 52 çocuğun annesi çalışma grubunu (talasemi, hemofili ve lösemi tanısı almış çocukların anneleri) ve 22 çocuğun annesi ise kontrol grubunu oluşturmuştur. Çalışmanın verileri Kısa Semptom Envanteri (KSE) ve PARİ ile elde edilmiştir.

BULGULAR: Elde edilen sonuçlara göre, çalışma grubunda aşırı koruyucu ebeveyn tutumları kontrol grubuna göre anlamlı olarak fazladır. Çalışma grubu kendi içinde karşılaştırıldığında hemofili olguların annelerinin lösemili olanlara göre anlamlı olarak aşırı koruyucu tutumları olduğu gözlenmiştir. Çalışma grubunun depresyon, anksiyete, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostalite puanları, kontrol grubuna göre anlamlı olarak fazladır. Aynı zamanda aşırı koruyucu ebeveyn tutumları ile anksiyete arasında olumlu bir ilişki vardır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Aşırı koruyucu ebeveyn tutumları, çocukların ileriki yaşamlarında gelişimsel geriliklere ve birçok psikopatolojiye neden olabildiğinden, kronik ya da ciddi bir rahatsızlığı bulunan çocuklar ve ebeveynleri ile bu tutumlara yönelik psikolojik görüşmeler ve müdahaleler yapılması gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: Kronik ya da ciddi hastalığı bulunan çocuklar, aşırı koruyucu ebeveyn tutumları, duygu durum.

Yayın hakları Güncel Pediatri’ye aittir.

Sorumlu yazar yazışma adresi: Arzu KANTARCIOĞLU. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

E-posta: arzukant@uludag.edu.tr

SUMMARY

INTRODUCTION: The aim of the current study was to investigate overprotective parenting attitudes and emotional status among thalassemia, hemophilia and leukemia patients' mothers.

METHODS: Seventy-four children who were between six to sixteen years old participated in current study. Fifty-two children were in the study group (thalassemia, hemophilia and leukemia patients) and twenty-two children in control group. Brief Symptom Inventory and Parental Attitude Research Instrument (PARI) were used to collect data.

RESULTS: According to the results, over protective parenting attitudes in the study group were significantly higher than the control group. When the study group was compared within itself, it was observed that the mothers of the hemophilia had significantly protective attitudes compared to the leukemia patients. The depression, anxiety, negative self-perception, somatization and hostility scores of the study group were significantly higher than the control group. At the same time, there is a positive relationship between over-protective parenting attitudes and anxiety.

DISCUSSION and CONCLUSION: Overprotective parenting attitudes can cause some psychopathology and developmental deficiency in the childrens' future personal life. Children diagnosed with chronic or serious illness and their family should be evaluated psychologically.

Keywords: Chronic or seriously ill children, overprotective parenting, emotional status

Giriş

Ebeveynlerin, çocuklarının büyüyünce nasıl biri olacaklarına dair idealleri vardır ve bu ideallerine ulaşmak için birçok yol denerler. Örneğin, çocuklarının davranışlarını beğeniyorlarsa o davranışları pekiştirir (ödül verme) beğenmiyorlarsa cezalandırırlar, kendileri çocukların davranışlarına örnek olur ve çocuklarının arkadaşlarını, sportif ya da sanatsal faaliyetlerini ve okullarını seçerler. Sonuçta, ebeveynin benimsediği ve uyguladığı yollar, farklı çocuk yetiştirme davranışlarına ve tutumlarına yol açar (1).

1930'lardan bu yana, ebeveyn doğasını tanımlama çabasıyla araştırmacılar tarafından farklı ebeveyn özellikleri çalışılmıştır (2). Bu araştırmacıların önde gelen isimlerinden biri olan Baumrind, okul öncesi dönemdeki çocuklarla yaptığı çalışmasında ebeveyn tutumları olarak demokratik, otoriter ve izin verici ebeveyn tutumlarını tanımlamıştır (3).

Baumrind'e göre, demokratik ebeveynler sıcak ve ilgilidirler, sabırlı ve duyarlı bir şekilde çocuklarını dinlerler, aile içinde verilecek olan kararlarda çocuklarının görüşlerini alırlar ve aynı zamanda gerekli olduğunda kurallara uymalarını isterler. Otoriter ebeveynler, kurallara çocuklarının koşulsuz uymalarını ve itaat etmelerini beklerler. Çocukları kurallara uymadıklarında ceza uygulanır ve ebeveynler çocuklarıyla pek fazla görüş alışverişinde bulunmazlar, çocuklarının söylediği her şeyi sorgulamadan kabul etmesini beklerler. İzin verici ebeveynler ise, çocuklarına çok fazla özgürlük verirler, çocuklarını kontrol etmezler ve bazen de ihmale varan bir hoşgörü ile davranırlar (3)

Thomasgard, Metz, Edelbrock ve Shonkoff'un (4) aktardığına göre, bir ebeveyn tutumu olarak aşırı koruyuculuk ilk olarak 1930'larda Levy tarafından tanımlanmıştır. Levy, 1930'lar da ki bir çocuk kliniğinde tedavi gören 20 kadar çocuğu gözlemlemiş ve sonuçta aşırı koruyucu ebeveyn (özellikle anne) davranışları olarak 4 davranış gözlemlemiştir; 1. Yoğun fiziksel ya da sosyal temas (sürekli fiziksel temas ve birlikte uyuma gibi) 2. Uzatılmış bebeklik dönemi, çocuğu normal sınırlardan daha uzun süre emzirme ya da biberonla besleme ve çocuk gelişimsel olarak yapabileceği etkinlikleri/öz bakım davranışlarını onun yerine yapma (giydirme, tuvalete götürme, yemek yedirme vb.) 3. Bireysel

bağımsızlık ya da 4. Sosyal olgunluk içeren davranışlara açıkça müdahale etme (okula geç gönderme, sadece annenin gözleyebileceği durumlarda oyuna izin verme gibi).

Aşırı koruyucu ebeveyn tutumları, çocuğun davranışlarının fiziksel olarak kısıtlanması (çocuğun uzanan elini geri çekme gibi uyarılardan uzaklaştırma) ve sıcaklık sunma ile fiziksel rahatlatmayı abartmak ki bu durum çocuğun ebeveynlere bağımlılığı artırır, olarak da karakterize edilebilir. Aşırı koruyucu ebeveyn tutumlarının korkulu ve kaygılı çocuk davranışları için bir neden olabileceği bildirilmiştir (5,6,7).

Ungar'a (8) göre çocukların güvenliğinden aşırı biçime endişe eden ebeveynler, kreşlerde kameralar bulunmasını isteyebilir, erken yaşlarda çocuklarına cep telefonu alabilir, internet erişimini engelleyebilir, sportif faaliyetlerde ya da oyun esnasında daima çocuğu gözleyip yakın bir mesafede bulunabilirler. Böylece çocuğun, sağlıklı bir psiko-sosyal çevre deneyimleme şanslarını azaltır, güvenli bir ortamda yetişse bile çocuğun kaygılı olmasına neden olabilir ve yetişkinliğe ve bireysel yaşama uyum sağlayamayan yetişkinler olmalarına neden olabilirler.

Aşırı koruyucu tutumla yetiştirilen çocuklar, girişimcilikten ve kendine güvenden yoksun, çekingen, daima bir başkasının desteğini arayan, sosyal ilişkilerde pasif ve yaşlarına göre belirli beceriler yönünden yavaş gelişen çocuklardır. Hem kendisiyle hem de etrafındaki dünyayla ilgili çok az iç görüye sahiptirler (9,10).

Aşırı koruyucu ebeveyn tutumlarına neden olarak çocuğun korkulu/çekingen (fearful temperament) karakteri (5), çocuğun kronik ağrı çekmesi (11) yabancı ya da bilinmedik bir durum karşısında suskun ya da geri çekilir tarzda davranmaya neden olan davranışsal ketlenme (behavioral inhibition) yaşayan çocukların annesi olma (12) çocuğun aşırı zayıf ve yetersiz olarak algılanması (8) ve toplulukçu toplumlarda büyüme (13) gösterilmektedir.

Bununla birlikte çocuğun ciddi ya da kronik bir hastalığı olduğunda, çeşitli davranışsal ya da psikopatolojik problemler gelişmesine neden olduğu bildirilen aşırı koruyucu ebeveyn tutumlarının, normal popülasyona oranla fazla gözlemlendiği ileri sürülmektedir (14,15). Kronik ağrı, diyabet ve astımlı olgularda aşırı koruyucu ebeveyn tutumlarıyla ilgili çalışmalar olmasına rağmen (11,15) talasemi, hemofili ve lösemili olgularla aşırı koruyucu ebeveyn tutumlarının çalışıldığı araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle bu çalışmanın amacı talasemi, hemofili ve lösemili olguların annelerinin

aşırı koruyucu ebeveyn tutumlarının incelenmesi ve annenin aşırı koruyucu ebeveyn tutumları ile duygu durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi olarak belirlenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Katılımcılar: Bu çalışmaya UÜ Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji BD'nda talasemi (N=12), hemofili (N=14), lösemi (N=26) tanısı almış 52 çocuğun annesi ile kontrol grubu olarak çocuğunda herhangi bir kronik ya da ciddi rahatsızlık bulunmayan sağlık personeli 22 anne (toplam N= 74) katılmıştır. Çocukların yaşları 6-16 arasındadır. Çalışma ve kontrol grubunu oluşturan annelerden veriler hastane ortamında bir oturumda elde edilmiştir.

Çalışma 2013 yılında revize edilen Helsinki Bildirgesi etik standartlarına uygun olarak yapılmış ve Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nun onayı alınmıştır (etik kurul onay no: 2017-19/49). Ayrıca çalışmaya başlamadan hasta grubu ve kontrol grubundaki annelerden bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin çocuklarının cinsiyetleri, yaşları ve aldıkları tanılar tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo1. Araştırmaya katılan çocukların cinsiyetleri, yaşları ve aldıkları tanılar.

Değişken		N	Yüzdeler
Cins	Kız	35	%47,3
	Erkek	39	%52,7
Yaş	6	2	%2,7
	7	3	%4,1
	8	5	%6,8
	9	4	%5,4
	10	13	%17,6
	11	7	%9,5
	12	9	%12,2
	13	13	%17,6
	14	8	%10,8
	15	5	%6,8
	16	5	%6,8
Tanı	Talasemi	12	%35,1
	Hemofili	14	%18,9
	Lösemi	26	%16,2
	Kontrol	22	%29,7

Gereçler: Bu çalışmada veriler KSE (kısa semptom envanteri) ve PARİ (aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutumları ölçeği) ile toplanmıştır. Ölçeklerden önce anneler demografik bilgiler formu da doldurmuştur.

KSE; Duygu durumu değerlendirmek için, Şahin, Durak, Uğurtaş (16) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan kısa semptom envanteri kullanılmıştır. 5 alt ölçekten oluşmaktadır. Toplam 53 maddedir. Anksiyete boyutu (13 madde), depresyon boyutu (12 madde), olumsuz benlik boyutu (12 madde), somatizasyon boyutu (9 madde) hostilite boyutu (7 madde) bulunmaktadır. 5’li likert tipi bir ölçektir. Ölçeği anne doldurmaktadır.

PARİ; Aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutumunu ölçmek için Schafer ve Bell’in geliştirdiği, Compte, Compte ve Özer tarafından (17) Türkçe ’ye uyarlaması yapılmış olan Parental Attitude Research Instrument (PARI) kullanılmıştır PARİ dört alt ölçekten oluşmuştur; Aşırı koruyuculuk (16 madde), demokratik ve eşitlik (9 madde), annenin ev kadınlığını reddetmesi (13 madde) ve karı-koca geçimsizliği (6 madde) olmak üzere 44 maddeden oluşmaktadır. 4’lü likert tipi bir ölçektir. Ölçeği anne doldurmaktadır. Bu çalışmada yalnızca aşırı koruyuculuk alt ölçeği kullanılmıştır.

Veri analizleri: Çalışmanın demografik verileri olarak çocukların cinsiyetleri, yaşları, anne ve baba yaşları, eğitim ve meslek durumları ile kardeş sayıları alınmıştır. Çalışmanın verileri olarak çocuğun tanısı, KSE ve PARİ/ aşırı koruyuculuk sonuçları kullanılmıştır. Verilerin, normal dağılmadığı ve varyanslarının homojen olmadığı gözlemlendiğinden parametrik olmayan analiz yöntemleri (Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U) seçilmiştir. Analizler SPSS 22.0 programı ile yapılmıştır.

Bulgular

Çalışmanın bulgularına geçmeden önce tüm grupların (talasemi, hemofili, lösemi ve kontrol) çalışma değişkenlerinden aldıkları puanların ortalamaları ve standart sapmaları tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Çalışmaya katılan grupların (talasemi, hemofili, lösemi ve kontrol) çalışma değişkenlerinden aldıkları puanların ortalamaları ve standart sapmaları.

Tanı	Aşırı Koruyuculuk	Anksiyete	Depresyon	Olumsuz Benlik	Somatizasyon	Hostalite
Talasemi						
Ortalama	45,58	21,50	21,25	19,16	13,41	12,75
St.Sp.	5,64	9,70	8,80	5,54	4,66	4,43
Hemofili						
Ortalama	49,14	23,28	22,85	19,00	15,57	12,35
St.Sp.	8,77	9,25	10,46	7,36	7,06	3,97
Lösemi						
Ortalama	39,88	23,19	24,03	20,96	15,46	12,07
St.Sp.	11,45	9,78	9,68	9,17	5,81	4,82
Kontrol						
Ortalama	35,95	13,77	12,81	15,04	10,27	8,27
St.Sp.	8,88	0,86	0,90	4,50	1,27	1,20

Tablo 2’de görüldüğü üzere, aşırı koruyucu tutumları en yüksek olan çalışma grubu hemofili anneleridir. Onları talasemi ve lösemi tanılı çocukları olan anneler izlemektedir. Hemofili ve lösemili tanılı çocuğu olan annelerin anksiyete puanlarının yüksek ve birbirine yakın olduğu en yüksek depresyon puanının ise lösemi tanısı almış çocukların anneleri olduğu görülmektedir. Çalışma gruplarının, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostalite puanları ise yüksek ve birbirine yakın olduğu görülmektedir. Gruplar arasındaki puan farklarının anlamlı olup olmadığını değerlendirmek için yapılan analizler ve sonuçlar şu şekilde özetlenebilir;

Aşırı koruyucu ebeveynlik tutumlarına dair sonuçlar; Grupların, aşırı koruyuculuk puanları Kruskal Wallis analizi ile değerlendirilmiş ve ilk olarak tüm grupların aşırı koruyuculuk puanları arasında kontrol grubuna göre anlamlı bir fark olduğu [$\chi^2(3);13,81$ sig., .00, $p \leq .05$] görülmüştür.

Daha sonra çalışma grupları arasında (talasemi, hemofili ve lösemi) aşırı koruyuculuk puanları karşılaştırılmış ve anlamlı bir fark olduğu [$\chi^2(2);7,17$ sig., .02, $p \leq .05$] görülmüştür. Çalışma grupları birbirleri ile aşırı koruyuculuk açısından Mann-Whitney U analizleri ile karşılaştırıldığında, hemofili ile talasemi ($Z=-1,16$ sig.,0,25) ve lösemi ile talasemi ($Z=-1,50$, sig., 0,14) arasında anlamlı bir fark

olmadığı, lösemi ile hemofili grupları arasında ($Z=-2,51$, sig., 0,01, $p \leq .05$) ise aşırı koruyuculuk açısından anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir.

Duygu-duruma dair sonuçlar; Grupların KSE sonuçları Kruskal Wallis analizi ile karşılaştırıldığında tüm grupların (talasemi, hemofili, lösemi ve kontrol) anksiyete, [$\chi^2(3)$; 33,58 sig.,.00, $p \leq .001$] depresyon [$\chi^2(3)$;40,53sig.,.00, $p \leq .001$], olumsuz benlik [$\chi^2(3)$;14,17 sig., .00, $p \leq .001$], somatizasyon [$\chi^2(3)$; 20,62 sig., .00, $p \leq .001$] ve hostalite [$\chi^2(3)$; 22,71 sig.,.00, $p \leq .001$] puanları arasında kontrol grubuna göre anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir.

Çalışma grupları kendi aralarında KSE puanları açısından karşılaştırıldığında ise lösemi ve hemofili, hemofili ve talasemi ile lösemi ve talasemi gruplarının arasında anlamlı bir fark olmadığı gözlenmiştir.

Elde edilen sonuçlar tablo 3’de gösterilmiştir.

Tablo 3. Çalışma gruplarının KSE puanlarının kendi aralarında karşılaştırılması.

	Anksiyete	Depresyon	Olumsuz Benlik	Somatizasyon	Hostalite
Lösemi ve Hemofili					
Mann-Whitney U	174,00	165,00	168,00	175,50	169,50
Z	-,23	-,48	-,39	-,19	-,36
Asymp.Sig.	,82	,62	,69	,83	,72
Hemofili ve Talasemi					
Mann-Whitney U	66,00	72,50	77,50	64,50	79,50
Z	-,93	-,56	-,34	-1,01	-,23
Asymp.Sig.	,35	,55	,74	,31	,81
Lösemi ve Talasemi					
Mann-Whitney U	132,00	122,00	150,00	117,00	136,50
Z	-,76	-1,07	-,18	-1,23	-,61
Asymp.Sig.	,45	,28	,85	,21	,54

Çalışmaya katılan grupların aşırı koruyucu ebeveyn tutumları ve KSE puanlarının ilişkisi incelendiğinde anksiyete ve aşırı koruyuculuk arasında pozitif bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Elde edilen sonuçlar tablo 4’de gösterilmiştir.

Tablo 4. Çalışmaya katılan grupların aşırı koruyucu ebeveyn tutumları ve KSE puanlarının ilişkisi

	Anksiyete	Depresyon	Olumsuz Benlik	Somatizasyon	Hostalite
Aşırı Koruyuculuk	,28*	,22	,15	,16	,03
Pearson Korelasyon Sig. (iki Uçlu)	,02	,06	,21	,18	,82

*p≤ .05

Tartışma

Aşırı koruyucu ebeveynlik tutumları, çocukların yaşına ve/veya gelişimsel düzeylerine uygun olmayan biçimde bakım alması, sosyal ve sportif etkinliklerden sınırlandırılması, kendi başına karar vermesinin engellenmesi, fiziksel temasın aşırılığı, sürekli gözetleme gibi davranışlarla tanımlanan bir tür ebeveyn tutumudur (4).

Bu davranışlar, çocuğu koruma ve yanında olma ile güven vermenin ötesindedir. Ve çocuğun ileriki dönemlerde bireyselleşmesi, sorumluluk alması, kendi kararlarını verebilmesine, yakın arkadaşlıklar geliştirmesine engel olabilmekte, olumsuz benlik algısı, obsesif kompulsif bozukluk, sosyal anksiyete bozukluğuna yol açabilmektedir (5,12,18). Özellikle ülkemizde olduğu gibi toplulukçu toplumlarda sıklıkla gözlenebilmektedir (13). Bunun yanında çocuğun özel ilgiye ihtiyacı olduğu bazı ciddi ya da kronik rahatsızlık yaşanması durumunda kolaylıkla ortaya çıkabilmektedir.

Önceki çalışmalarda, diyabet, romatoid artrit, kronik ağrı, astımlı pediatrik olgularda aşırı koruyucu ebeveyn tutumlarının çalışıldığını ve bu tutumların oldukça yaygın olduğunu görmekteyiz (19-23). Bilindiği kadarı ile konu, talasemi, hemofili ve lösemili olgularda çalışılmamıştır. Ancak bu çalışmanın bulgularının, diğer kronik rahatsızlığı olan çocuklarla yapılan aşırı koruyuculuk çalışmalarıyla benzer sonuçlar verdiğini görmekteyiz. İlk olarak, çalışma grubu annelerinin aşırı koruyucu tutumlarının kontrol grubu annelerine göre anlamlı olarak fazla olduğu bulunmuştur. Çalışma grubu kendi arasında karşılaştırıldığında ise hemofili annelerin lösemili annelere göre daha fazla aşırı koruyucu tutumlara sahip olduğu bulunmuştur. Bunun bir nedeni olarak, çocuğun temel

bakımını üstlenen annelerin, hastalıkla ilgili kendilerini suçlayabilmeleri (24) ve bakım verme işini bir adım öteye taşıyarak çocuğun gelişimsel fırsatları yakalamasına engel olabilecek düzeyde koruma ve müdahalede bulunması gösterilebilir. Hemofili olgularında anneler, tedavide talasemi ve lösemiye göre daha fazla sorumluluk almaktadırlar (örneğin birçok anne kanama önleyici tedaviyi kendileri yapmaktadır). Aynı zamanda hastalığın doğasına bağlı kanamayı önleyebilmek için çocukla fiziksel yakınlığı devamlı sağlamaya çalışmaktadırlar. Bu davranışların kanama riskini azalttığı kesin olmasa da ileriki dönemlerde, arkadaş seçimi, uygun olmayan davranışları ayırabilme, davranışlarının sorumluluğunu alma, tek başına girişimde bulunma gibi konularda zorlanabilmelerine (25) yol açtığı ileri sürülmektedir.

Söz konusu olan, kronik ya da ciddi bir rahatsızlığı olan çocuklar olduğunda bu tür ebeveynlik tutumları bu çalışmanın da gösterdiği gibi artabilmektedir. Ebeveynler aşırı koruyucu tutumlarına hastalığı veya yetersizlikleri neden gösterebilmektedir. Bu noktada özellikle ileriki dönemlerde gelişimsel olarak olgunlaşamamaya ve/veya çeşitli anormal davranışlara neden olabilecek bu türden tutumların yalnızca çocuklarla çalışılmayacağı açıktır.

Dadds ve Roth'un de belirttiği ve bu çalışmada da görüldüğü üzere, aşırı koruyucu ebeveyn tutumları ve anksiyete arasında olumlu bir ilişki vardır (26). Çocuğun hastalığı ebeveyni endişelendiriyor bu endişe ebeveynin kendisinde devamlı olarak çocuğu için yapması gereken bir şeyler olduğu, çocuğun korunması, desteklenmesi ya da gözlenmesi gerektiğini düşünmelerine neden oluyor olabilir. Bu düşünceler aşırı koruyucu tutumlara yol açıyor böylece çocukta bağımsız ve kendine yeten bir birey olma yolundan uzaklaşıyor olabilir.

Her çocuğun yaşadığı hastalık ve ihtiyaçları farklıdır ki bu çalışmadaki lösemi grubu akut lösemi hastalarından oluşmaktadır ve tedavi belirli bir süre zarfında tamamlanmaktadır ancak hemofili ya da talasemi gibi kronik rahatsızlıkların kesin bir tedavisi yoktur ve semptomlar tedavi edilmekte, hastalar ihtiyaçlarına göre tıbbi olarak desteklenmektedirler. Bu tür hastalıklarla mücadele eden çocuk ve ailesi birlikte ele alınmalıdır. Psiko-sosyal destek bu tür tedavilerin bir parçası olmalıdır. Her çocuğun şu an içinde bulunduğu tıbbi koşullar ve sınırları ile yapabilecekleri konusunda aileyle birlikte görüşmeler yapılması, özellikle yapılabilecek etkinliklere odaklanması, çocuğun tedavisini etkilemeyen ancak gelişimine katkıda bulunabilecek sosyal, akademik, sportif, hobi faaliyetlerinin saptanıp yapılmasının

desteklenmesi, aileye çocuğu aşırı sınırlamanın ya da koruyuculuğun ileriki olası hangi sorunlara yol açabileceğinin anlatılması ve çocuk için daha gevşek ama güvenli bireysel ve sosyal çevrenin yaratılmasının desteklenmesi önemli gözükmetedir.

Bu çalışmada talasemi, hemofili ve lösemili çocuğu olan annelerin kontrol grubuna göre aşırı koruyucu ebeveynlik tutumlarının anlamlı olarak fazla bulunması diğer kronik rahatsızlığı olan çocukların ebeveynlerinde de bu tür ebeveynlik tutumlarının yoğun olarak gözlenebileceğini düşündürmüş ve konuyla ilgili çalışmalara ihtiyaç duyulduğuna işaret etmiştir. Bu durum, kronik ya da ciddi rahatsızlığı bulunan çocuklar ve ebeveynleri ile psiko-sosyal konularda çalışacak uzmanların hatta merkezlerin bulunması konusunu da gündeme getirmektedir.

Kaynaklar

1. Aunola K, Nurmi JE. The Role of Parenting Styles in Children's Problem Behavior. *Child Development* 2005; 76 (6): 1144-1159.
2. Holden G, Miller CP. Enduring and different: A meta-analysis of the similarity in parent's child rearing. *Psychological Bulletin* 1999; 125(2): 223-254.
3. Baumrind, D. Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development* 1966; 37 (4): 887-908.
4. Thomasgard M, Metz WP, Edelbrock C, Shonkoff JP. Parent- Child Relationship Disorders.Part I. Parental Overprotection and the Development of the Parent Protection Scale. *Developmental and Behavioral Pediatrics* 1995; 16 (4): 244-250.
5. Kiel EJ, Buss KA. Protective Relations Among Fearful Temperament, Protective Parenting, and Social Withdrawal: The Role of Maternal Accuracy in a Moderated Mediation Framework. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2011; 39: 953-966.
6. Spokas M, Heimberg RG. Overprotective Parenting, Social Anxiety and External Locus of Control: Cross-sectional and Longitudinal Relationships. *Cogn Ther Res* 2009; 33: 543-551.

7. Wood JJ, McLeod BD, Sigman M, Wei-Chin H, Chu BC. Parenting and childhood anxiety: Theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2003; 44: 134-151.
8. Ungar M. Overprotective Parenting: Helping Parents Provide Children the Right Amount of Risk and Responsibility. *The American Journal of Family Therapy* 2009; 37: 258-271.
9. Kuzgun, Y. Ana baba tutumlarının bireyin kendini gerçekleştirme düzeyine etkisi, *Aile Yazıları*. Ankara: Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları. 1991.
10. Taylor CT, Allen LE. Parental over protection and interpersonal behaviour in generalized social phobia. *Behaviour Therapy* 2006; 37: 14-24.
11. Welkom JS, Hwang WT, Guite JW. Adolescent Pain Catastrophizing Mediates the Relationship Between Protective Parental Responses to Pain and Disability Over Time. *Journal of Pediatric Psychology* 2013; 38 (5): 541-550.
12. Burkhauser KL, Gibb BE, Coles M E, Knopik VS, McGueary JE. Serotonin Transporter Genotype Moderates the Link Between Children's Reports of Overprotective Parenting and Their Behavioral Inhibition. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2011; 39: 783-790.
13. Sharf M, Rousseau S, Bsoul S. Overparenting and Young Adults's Interpersonal Sensitivity: Cultural and Parental Gender-Related Diversity. *Journal of Child and Family Studies* 2017; 26: 1356-1364.
14. Hoff AL, Mullins LL, Gillaspay SR, Van Pelt JC, Page MJ, Chaney JM. An intervention to decrease uncertainty among parents of children newly diagnosed with diabetes: a pilot study. *Families Systems and Health: The Journal of Collaborative Family Health Care* 2005; 23: 329-342.
15. Mullins LL, Wolfe-Christensen C, Hoff Pai AL, Carpentier MY, Gillaspay S, Cheek J, Page M. The Relationship of Parental Overprotection, Perceived Child Vulnerability, and Parenting Stress to Uncertainty in Youth with Chronic Illness. *Journal of Pediatric Psychology* 2007; 32(8): 973-982.

16. Sahin NH, Durak Batigün A, Uğurtaş S. The validity, reliability and factor structure of the Brief Symptom Inventory (BSI) Türk Psikiyatri Dergisi, Turkish Journal of Psychiatry 2002, 13(2):125-135.
17. Öner, N. Türkiye’ de kullanılan psikolojik testler, bir başvuru kaynağı. İstanbul. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları. 1996
18. LeMoyné, T, Buchanan, T. Does “hovering” matter? Helicopter parenting and its effect on well-being. *Sociological Spectrum*, 2011; 31(4): 399–418.
19. Davis CL, Delamater AM, Shaw KH, La Greca AM, Eidson M S, Perez-Rodriguez JE. Parenting styles, regimen adherence, and glycemic control in 4- to 10-year-old children with diabetes. *Journal of Pediatric Psychology* 2001; 26: 123–129
20. Hoff AL, Mullins LL, Chaney JM, Hartman VL, Domek D. Illness uncertainty, perceived control, and psychological distress among adolescents with Type 1 diabetes. *Research & Theory for Nursing Practice* 2002; 16: 223–236.
21. Power T G, Dahlquist LM, Thompson SM, Warren R. Interactions between children with juvenile rheumatoid arthritis and their mothers. *Journal of Pediatric Psychology* 2003; 28: 213–221.
22. Guite J W, Mccue RL, Sherker JL, Sherry DD, Rose JB. Relationships among pain, protective parental responses, and disability for adolescents with chronic musculoskeletal pain: the mediating role of pain catastrophizing. *Clinical Journal of Pain* 2012; 27: 775–781.
23. Holmbeck GN, Johnson SZ, Wills KE, McKernon W, Rose B, Erkin S, Kemper T. Observed and perceived parental overprotection in relation to psychosocial adjustment in preadolescents with a physical disability: The mediational role of behavioral autonomy. *Journal of Consulting & Clinical Psychology* 2002; 70: 96–110.
24. Çırpan Kantarcıoğlu A, Evim Sezgin M, Baytan B, Meral Güneş A. Lösemi Tedavisi Gören Çocuklarda Öfke, Dışsallaştırma Problemleri ve Anne Çocuk İlişki Özellikleri ile Annelerin Duygu-Durum ve Stres Davranışlarının İncelenmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2016; 23(1): 29-40.

25. Pomerantz, EM, Wang, Q. The role of parental control in children's development in Western and East Asian countries. *Current Directions in Psychological Science*, 2009; 18(5): 285–289.
26. Dadds MR , Roth JH. Family processes in the development of the anxiety problems. In MW Vasey & MR Dadds (eds), *The Developmental Psychopathology of anxiety* (pp. 278-303). New York: Oxford University Press Inc.2001.