

父母罹癌與青少年子女的內在化問題

鄭凱芸

摘要

近年來，癌症年輕化的趨勢相當明確，象徵著有一群未成年的子女正受到癌症風暴的影響，特別是處在青春期的子女，他們認知上的逐步成熟與發展，使他們在父母罹癌過程中，更容易受到這個有死亡意象疾病的影響。

已有許多研究證明了父母罹癌對青少年子女的社會心理功能的影響，包括：焦慮、沮喪、學習成就低與問題行為等。其中父母罹癌的青少年子女傾向於隱藏或淡化他們對癌症的情緒反應，避免父母擔心或影響父母的情緒，這種消極的、被動的、內隱式的行為被稱做「內在化行為」。青少年子女以內在化問題作為保護父母的一種方式，避免讓父母在生病治療的過程中，仍要擔心青少年子女因為父母生病所受到的影響與衝擊。

筆者認為內在化問題這種迂迴、隱晦的處理情緒的方式為一種利他的行為，但青少年子女的內在化問題可能並沒有達到原始的目的，卻反而阻礙了父母對青少年子女情緒狀況的瞭解與體諒。如果從制度面來思考青少年子女的內在化問題，實務工作者或許可以跳脫修正家庭或青少年子女的思維，並肩和罹癌父母與青少年子女一起創造所需要的服務與資源，建構出更符合父母罹癌家庭所需要的資源網絡與福利制度。

關鍵字：父母罹癌、青少年子女、內在化問題

Abstract

Recently people get cancer at much younger age and most of their children are under 18 years old, especially their adolescent children who are gradually matured cognitively. As a result, these adolescent children are easily affected by cancer which means death and dying.

A lot of researches proved that adolescent children are affected by cancer badly. Among these influences, adolescent children tend to hind their emotional reactions to cancer in order to avoid their parents worries. This way to manage their emotions is named “internalizing problems”.

The author believes internalizing behaviors are based on altruism to protect their parents with cancer. However, this behavior could hinder their understanding and support between each other. From the perspective of system, practitioners could work with parents and children to construct resource networks and welfare systems, not just to fix family system.

Key Words : parents with cancer, adolescent children, internalizing problems

壹、前言

近年來罹癌病人有明顯年輕化的趨勢，在台灣，三十歲到五十九歲的中壯年罹癌人口，從1994年到2003年之間成長了81%(國民健康局，2007)，國民健康局(2009)公佈2006年台灣癌症發生率統計，男性罹患口腔癌年齡中位數為五十二歲，女性罹患婦癌則為四十九點二歲，與過去癌症好發於六十五歲老年人的狀況，癌症年輕化趨勢明顯。特定癌症種類的年輕化趨勢更是明顯，特別口腔癌和乳癌分

別為二十五到四十四歲男性與女性癌症發生率的第一位，分別佔該年齡層男、女性所有癌症的27%和38%(見表1-1)。

此外，有26.3%的口腔及食道癌患者是發生在四十四歲以內的男性，有31.8%的乳癌與25.1%的子宮頸癌患者是發生在四十四歲以內的女性(國民健康局，2009)。這些數據顯示癌症年輕化的趨勢相當明確，中年期罹癌人口的確有逐年增加的趨勢；而罹癌年齡下降，代表國民健康狀況降低，也是國家財政及家庭重擔的隱憂。

表1-1 2005年男女壯年（25-44歲）前五大癌症發生率

男性			女性		
癌症別	人數	發生率 (%)	癌症別	人數	發生率 (%)
口腔/口咽/下咽癌	1,214	27	乳癌	1,872	38
肝癌	728	16	甲狀腺癌	465	9
結直腸癌	406	9	子宮頸癌	415	8
鼻咽癌	356	8	結直腸癌	383	8
肺癌	214	5	卵巢癌	238	5
全癌症	4,427	100	全癌症	4,985	100

資料來源：國民健康局（2008）。中華民國九十五年癌症登記報告（154頁）。

中年罹癌人數的提升，象徵著有一群未成年的子女正受到癌症風暴的影響，特別是處在青春期的子女，他們認知上的逐步成熟與發展，使他們在父母罹癌過程中，更容易受到這個有死亡意象疾病的影響。

貳、癌症對家庭的影響

癌症對家庭造成的衝擊是多元的，當一個人被診斷為癌症時，受到衝擊的絕對不只癌症病人，整個家庭系統都會受到影響，包括：家庭分工重組、成員角色功能的重新分配，到家庭關係與動力的改變。根據Parsons對病人角色（sick role）的研究，病人對疾病的反應是個人的心理現象，這是基於對死亡、損毀與功能降低

的恐懼；病人對疾病的反應也是一種社會現象，因為疾病會影響病人及家屬間的關係模式（藍采風、廖榮利，1998）。癌症的診斷、治療、復發、緩解（remission）都不可避免地會衝擊到病人生理、心理及社會功能，並直接影響其他家庭成員的角色責任與功能（Zahlis & Lewis, 1998; Harris & Zalowski, 2003; Grabiak, Bender & Puskar, 2007）。從社會心理的角度來看，癌症病人可能面臨的議題包括：身體心像的改變、否認、對未來的恐懼與不確定、失控感、人際困難、依賴、死亡與瀕死等（鄭凱芸，2000，2007）。

這些議題也同樣會出現在家屬（主要照顧者與子女）的身上，以人際困難為例，當病人因為治療或疾病的進展而對主

要照顧者的身心依賴都愈來愈重時，主要照顧者的社交生活也因此被侷限，經常要陪同病人去醫院治療或門診，亦步亦趨地陪著病人，尤其當病人因為身體心像的改變而拒絕與外界接觸時，主要照顧者的社交生活也變得窄化，無法再像過去一樣自由地參與活動，社交網絡可能受到影響。不論是病人或其他成員心力與體力上的耗費，都將破壞家庭的情緒關係與溝通，降低家庭的福祉與凝聚。

此外，也可以從癌症進展的階段來看病人及家屬的社會心理反應，包括：診斷期、治療期、治療結束期（回歸社區期）、復發期及癌症末期（Wells & Turney, 2001）。每個階段都有它潛在的危機，需要一些疾病適應的技巧來因應每個階段的任務。以治療期為例，癌症治療不僅造成身體的不適，對病人的心理也產生極大的負擔，對未來的不確定及治療結束後的結果，都造成病人很大的壓力。治療的積極程度、副作用的嚴重性、治療對日常生活的影響、病人或家屬對治療計畫瞭解的程度、年齡或所處的生命週期、過去身體的狀況、對不確定性的容忍度、問題解決的能力、與醫療人員的關係及社會支持的可獲得性，都會影響病人、家屬與主要照顧者對治療的反應。治療期對病人及家庭的主要影響包括：身體的副作用、焦慮的情緒反應、日常生活的改變、醫療費用的負擔、子女照顧等問題。當家庭進入

醫療體系時，家庭結構開始有了改變，成員的角色、功能也因此面臨重新分工，例如：過去扮演家庭照顧者角色的母親生病了，其他家庭成員勢必得去承擔母親過去扮演的角色，家中的大女兒可能必須擔任小媽媽的角色，照顧年幼的弟妹，父親則可能父兼母職。

已有許多研究證明了父母罹癌對青少年子女的社會心理功能的影響，例如，Armsden and Lewis（1994）、Lewis, Hammond and Woods（1993）與Lewis, Woods, Hough and Bensley（1989）的研究中皆發現，父母罹患慢性病及末期疾病的子女多有心理方面的問題，包括：焦慮、沮喪、學習成就低與問題行為等。整體來說，父母罹癌對子女的影響可分為幾方面（引自Issel et al., 1990; Lewandowski, 1996; Hoke, 2001; Harris & Zakowski, 2003; Visser, Huizinga, Graaf, Hoekstra & Hoekstra-Weebers, 2004; Lewis, Casey, Brandt, Shands & Zahlis, 2005; Grabiak et al., 2007; Su & Ryan-Wenger, 2007）：

一、情緒功能方面

青少年子女（特別是青少年）有較多的情緒問題（內在化行為）、壓力反應症狀，例如：沮喪、低自尊，並且對無法參與同儕的活動感到不滿，擔心癌症的復發、父母的死亡、憤怒、焦慮與罪惡等，這些情緒問題可能與其認知的發展有關，因

為青少年子女通常能察覺父母疾病的結果。

二、社會功能方面

從社會關係中退縮、同儕關係不佳、對課外活動失去興趣等。

三、行為功能方面

青少年（女）較為沉默、試圖與癌症相關議題保持距離、確定生病父或母的狀況、扮演母職角色、尋求身體上的親近或退化、增加與父母、手足或同儕的衝突、更注意生病父或母的需要等，通常與疾病相關的照顧要求愈多，青少年子女的問題行為也愈多。

四、認知功能與課業表現方面

青少年（女）的課業表現較差、學習態度不佳、學校出席狀況不佳等。

五、生理症狀方面

特別是青少年，會有頭痛、腹痛、暈眩、嗜睡與胃口不佳等問題。

這些負面的影響可能與父母罹癌增加子女的各種負擔有關，如：家務照顧等責任，而處於青春期的子女可能對於這些額外的責任感到不滿，如此將增加親子間的衝突，影響子女的身心功能。另外，罹癌父母的情緒狀態影響其對子女狀況的知覺，例如，沮喪的母親容易扭曲子女的適

應能力，或者知覺疾病嚴重阻礙其生活的父母，容易認為子女的社交生活亦受阻礙（Korneluk & Lee, 1998）。然而，在Elder（1978）的研究中卻有不同的發現，青少年子女不僅志願地參與家務分工，同時也非常正向地看待她們為父母與家庭的付出與分擔，這樣正向的因應策略將促進她們的自主、獨立與價值感的發展（引自Rosenfeld, Caplan, Yaroslavsky, Jacobowitz, Yuval & LeBow, 1983）。

上述研究的不同解釋，或許是青少年子女在負向經驗後的重新框架，也可能是一種同時存在的二面價值（ambivalence）。因此，不應從病理的角度看待父母罹癌對子女的影響，雖然子女的確產生了一些社會心理、生理、情緒、行為層面的改變，但父母罹癌對子女的衝擊應視為非常態的生命歷程轉變，而非病態的過程（Lewis, 2007）。近來已有愈來愈多的研究強調青少年（女）照顧角色的優勢，包括：青少年（女）有較大的目的感、提升個人成長、自我勝任感與價值感、更有能力接受挑戰、同理敏感他人的需要、更緊密的家庭關係、在照顧角色中發展助人技巧等（Lewandowski, 1996; Moore & McArthur, 2007）。對父母來說，子女分擔親職可避免父母情緒上的耗竭（Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973, 引自林荷芳, 2007），對正處於疾病適應期的父母來說，青少年（女）分擔親職的表現可

暫時緩解疾病對家庭所帶來的壓力。

如上所言，癌症影響的層面非常廣，不僅病人受到影響，整個家庭都受到癌症的侵襲，以下從癌症發展階段的角度（Christ, 1993）與Rolland（1994）的疾

病社會心理分類（psychosocial typology of illness），並綜合相關研究（Armistead et al., 1995; Korneluk & Lee, 1998），整理出癌症對病人、主要照顧者與青少年子女全面性的影響（見表1-2）。

表1-2 癌症對家庭全面性的衝擊

疾病進程	對病人與主要照顧者的影響	對青少年子女的影響
診斷期	<ol style="list-style-type: none"> 1. 處理死亡威脅的事實。 2. 處理伴隨診斷而來的壓倒性情緒。 3. 經由否認到接受疾病與治療。 4. 做治療方面的決定。 5. 透過療程建立個人可獲得的情緒、實務與社會支持網絡。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 非急性過程對青少年子女的影響較小。 2. 青少年子女容易感到焦慮與沮喪，特別是青少年。
治療期	<ol style="list-style-type: none"> 1. 瞭解治療計畫。 2. 調節壓力情緒。 3. 準備應付與管理治療所帶來的影響。 4. 重組家庭對病人因治療所需要的支持。 5. 處理因副作用而來的情緒衝突感。 6. 發展控制副作用的方法。 7. 將治療後的生理需求融入個人與家庭生活。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 不穩定的治療過程使父母有困難計畫與子女的生活，影響親職效能。 2. 穩定的治療過程使得父母較有效地執行親職。
治療結束期	<ol style="list-style-type: none"> 1. 承認與處理醫療行為減少所帶來的恐懼。 2. 回到並處理癌症診斷前的個人（工作）情境。 3. 適應殘留的生理損害與心理壓力。 4. 改變對家庭、朋友支持的期待。 5. 哀傷失落的部分。 6. 處理對復發的恐懼與生命的不完美。 7. 建立正向自我形象與新的自我覺察。 8. 發展能力及掌控力。 9. 持續人際關係的滿足與重獲正常化。 10. 整合價值觀與人生觀的改變。 11. 增加自我覺察。 	<p>治療後的親職認知功能失能的程度將影響子女功能。</p>

復發期	<ol style="list-style-type: none"> 1. 重尋合適的生命焦點，去面對改變中的預後。 2. 面對新情境，搜集與處理資訊，並與醫療團隊發展良好溝通。 3. 減輕罪惡感與自責。 4. 再次面對與解決有關治療的實際問題。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 疾病復發導致父母的沮喪，進而破壞親職能力。 2. 疾病的進展會引發子女預期性的悲傷，影響其社會心理功能。
疾病末期	<ol style="list-style-type: none"> 1. 保持有意義的生活品質。 2. 應付衰弱的身體情形。 3. 面對存在與靈性的課題。 4. 計畫生者的生活。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 死亡威脅將挑戰青少年子女的認知發展。 2. 隨著父母診斷的時間，青少年子女的情緒創傷逐漸減緩。

資料來源：修正自” Psychological tasks throughout the cancer experience” by G. Christ, 1993, In N. M. Stearns, M. M. Lauri, J. F. Hermann & P. R. Fogelberg (Eds.), *Oncology Social Work: A Clinician’s Guide*, 83.

從表1-2中可以發現，父母疾病的發展階段與其親職能力息息相關，父母疾病的治療期與復發期對親職能力的威脅最大，進而影響到青少年子女的功能。此外，父母在治療結束期的親職功能與治療對父母身心功能的耗損程度密不可分，即便治療結束，但如果治療引發的後遺症仍然存在或是屬於永久性的，如：聲帶的受損、顏面或肢體的傷殘、生理功能的損毀，父母的親職能力將會受到嚴重的影響。

參、青少年子女的內在化問題

筆者在與癌症病人子女互動的經驗中，子女（特別是女兒）多半體貼懂事，願意陪伴生病的父親或母親，或者協助健康父母分擔家務、照顧手足，他們並未展

現青少年（女）的活潑、好動、自我中心，通常靜靜地坐在父親或母親身旁，不時輕碰、眼神專注地望著生病的父親或母親，小心翼翼地照顧著他們，亦步亦趨地跟著生病的父母，彷彿一個不小心，父母就會從他們眼前消失。

已有許多證據顯示，罹癌父母與青少年子女經驗上的差異，以及青少年（女）的疾病適應自我報告與父母對他們的觀察大相逕庭，父母對子女功能的評估與子女的自我報告不一致（Lewis, 1990; Siegel, Mesagno, Karus, Christ, Banks & Moynihan, 1992; Welch et al., 1996），即父母看待子女的適應問題往往沒有子女本身看得嚴重，父母常常表示「他們（子女）都很乖、很懂事，不用我操心…」，「他不太跟朋友出去玩耶，一放學就回

家……」。但孩子的自我報告中卻顯示有明顯的焦慮與憂鬱反應，並擔心父母會死亡、擔心家中的經濟問題、擔心自己得癌症等（Lewandowski, 1996; Welch et al., 1996; Korneluk & Lee, 1998; Birenbaum et al., 1999; Hoke, 2001; Grabiak et al., 2007; Osborn, 2007; Su & Wenger, 2007）。

上述這種消極的、被動的、內隱式的行為被稱做「內在化行為」（internalizing behaviors），典型的特徵包括：退縮、焦慮、沮喪、對身體的擔心等（Marchand & Hock, 2003）。過去有關內在化行為的研究多是聚焦在父母情緒及婚姻關係對子女行為的影響上，研究結果發現，父母間避免衝突關係浮上檯面的因應行為，容易讓子女隱藏其感覺，導致子女的內在化行為。即父母的退縮行為與子女的內在化行為有關，如果父母多用逃避衝突的方式處理他們的婚姻關係，子女容易傾向隱藏自己的感覺；此外，子女也會模仿父母處理婚姻衝突的迴避態度，發展出內在化行為（引自Connell & Goodman, 2002; Marchand & Hock, 2003）。

有許多研究已經顯示，父母罹癌的青少年子女傾向於隱藏或淡化他們對癌症的情緒反應，避免父母擔心或影響父母的情緒（Howes et al., 1994; Korneluk & Lee, 1998; Hoke, 2001; Nelson & While, 2002; Huizinga et al., 2005; Grabiak et al., 2007），特別是青少年（Korneluk &

Lee, 1998; Hoke, 2001; Nelson & While, 2002; Huizinga et al., 2005; Grabiak et al., 2007）。如果單純從性別的角度來思考內在化問題，女性比男性更容易以內在化問題的行為因應壓力事件（Graber, 2004）。

此外，許多研究顯示，父母評估癌症對子女的影響與子女的自我評估有很大的差異，往往父母認為子女對疾病的適應沒有太大的問題，但在子女的自我報告中常常呈現出高於父母以為的焦慮與沮喪情緒（Lewandowski, 1996; Welch et al., 1996; Korneluk & Lee, 1998; Birenbaum et al., 1999; Hoke, 2001; Grabiak et al., 2007; Osborn, 2007; Su & Wenger, 2007）。上述二者的差異極可能與青少年子女的「內在化問題」有關，因為他們隱藏了自己的情緒，所以父母容易低估癌症或癌症所傳達的死亡意涵對青少年子女的影響。

癌症是一種有死亡意像的疾病，在家庭中很容易成為避諱的主題，除了死亡，還隱含了某些生命的傷痛與脆弱的訊息，癌症對父母生命的威脅，讓青少年子女以一種隱晦的方式來處理自己對這個疾病的情緒反應。而青少年子女內在化問題或許也是他們保護父母的一種方式，避免讓父母在生病治療的過程中，仍要擔心青少年子女因為父母生並所受到的影響與衝擊。

但他們的內在化問題真的達到了保護或照顧父母的目的嗎？筆者在實務工作中

與病人接觸的過程中，常常聽到他們對子女小小的抱怨與不滿，多數陳述著他們的孩子多麼的不懂事、不知道他們疾病的嚴重性、常常讓他們擔心等，這似乎回應了青少年子女內在化問題的行為可能並沒有達到原始的目的，卻反而阻礙了父母對青少年子女情緒狀況的瞭解與體諒。

肆、青少年子女的內在化問題與利他本能

人有利他的行為本能，不只尋求自己需求的滿足，也願意滿足他人的需要。當青少年子女為避免父母擔心，而隱藏自己對父母罹癌的情緒反應時，即為一種利他行為，他們不願父母知道自己的悲傷、難過或無助的情緒，認為父母知道也無濟於事，或者擔心父母的自責情緒與隨之而來的悲傷反應，藉由獨自傷悲來抒發自己的情緒。在青少年子女內在化的行為問題中，他們犧牲自己的情緒抒發以保護或照顧父母，這種迂迴、隱晦的處理情緒的方式即為一種利他的行為，讓父母免於擔心他們的情緒。在這種利他的行為中，青少年子女間接地保護了她的父母與家人，可以讓他們專心地養病或治療，不用分心於

青少年子女的悲傷反應，青少年子女以一種好好照顧自己的方式，照顧自己的家人。

伍、結論—內在化問題反映的是什麼？

青少年子女對罹癌父母隱藏因癌症引發的各種情緒，反映的是家庭支持系統或家庭關係信任的不足，還是外在系統的支持與補充不夠？如果從制度面思考這個問題，檢視的角度不再僅限於家庭系統，而是從社會工作反壓迫的本質出發，在面對父母罹癌的青少年子女時，我們思考的是國家社會的責任為何，當我們從微視面走向鉅視面時，罹癌父母與子女已經不是實務工作者修正或治療的對象，治療也不是罹癌父母或子女與實務工作者的關係內涵，上下的權威關係更不是主要的工作方法，實務工作者和罹癌父母與青少年子女一起創造所需要的服務與資源，在平權的工作關係中建構出更符合父母罹癌的家庭所需要的資源網絡與福利制度，癌症家庭不再是有問題的家庭，而是有能力解決問題的家庭。（本文作者現為實踐大學社工系專任講師）

參考文獻

- 林荷芳 (2007)。諮商心理師的親職化經驗及其在諮商專業中之影響。未出版之碩士論文，高雄師範大學輔導與諮商研究所，高雄。
- 國民健康局 (2007)。中華民國九十二年癌症登記報告。行政院衛生署。
- 國民健康局 (2008)。中華民國九十五年癌症登記報告。行政院衛生署。
- 國民健康局 (2009年3月13日)。發布95年癌症登記資料【公告】。行政院衛生署。2010年1月20日，取自[http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal/Announce Show.aspx?No=200903130003](http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal/Announce>Show.aspx?No=200903130003)
- 鄭凱芸 (2000)。從生命週期觀點談癌症病人之社會心理調適。台北榮民總醫院一般外科編著，胃癌之診斷與治療 (405-412頁)。台北：九州。
- 鄭凱芸 (2007)。罹癌之情緒與社會心理議題。載於鄭凱芸 (主編)，醫務社會工作癌症照顧領域實務手冊 (24-40頁)。台北：行政院衛生署國民健康局。
- 藍采風、廖榮利 (1998)。醫療社會學。台北：三民。
- Armistead, L., Klein, K. & Forehand, R. (1995). Parental physical illness and child functioning. *Clinical Psychology Review*, 15, 409-422.
- Birenbaum, L. K., Yancey, D. Z., Phillips, D. S., Chand, N. & Huster, G. (1999). School-age children's and adolescents' adjustment when a parent has cancer. *Oncology Nursing Forum*, 26(10), 1639-1643.
- Christ, G. (1993). Psychosocial tasks throughout the cancer experience. In N. M. Stearns, M. M. Lauri, J. F. Hermann & P. R. Fogelberg (Eds.), *Oncology social work: A clinician's guide* (pp. 79-99). GA: American Cancer Society.
- Connell, A. M. & Goodman, S. H. (2002). The association between psychopathology in fathers versus mothers and children's internalizing and externalizing behavior problems. *Psychological Bulletin*, 128(5), 746-773.
- Graber, J. A. (2004). Internalizing problems during adolescence. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 587-626). NJ: Wiley.
- Gabiak, B. R., Bender, C. M. & Puskar, K. R. (2007). The impact of parental cancer on the adolescent: An analysis of the literature. *Psycho-Oncology*, 16, 127-137.
- Harris, C. A. & Zakowski, S. G. (2003). Comparisons of distress in adolescents of cancer patients and controls. *Psycho-Oncology*, 12, 173-182.
- Hoke, L. A. (2001). Psychosocial adjustment in children of mothers with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 10, 361-369.

- Howes, M. J., Hoke, L., Winterbottom, M. & Delafield, D. (1994). Psychosocial effects of breast cancer on the patient's children. *Journal of Psychosocial Oncology*, 12(4), 1-21.
- Huizinga, G. A., Visser, A., Graaf, W., Hoekstra, H. J., Klip, E. C., Pras, E. & Hoekstra-Weebers, J. (2005). *European Journal of Cancer*, 41, 288-295.
- Issel, L. M., Ersek, M. & Lewis, F. M. (1990). How children cope with mother's breast cancer. *Supplement to Oncology Nursing Forum*, 17(3), 5-13.
- Korneluk, Y. G. & Lee, C. M. (1998). Children's adjustment to parental physical illness. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1(3), 179-193.
- Lewandowski, L. A. (1996). A parent has cancer: Needs and responses of children. *Pediatric Nursing*, 22(6), 518-521.
- Lewis, F. M. (1990). Strengthening family supports: Cancer and the family. *Cancer*, 65, 752-759.
- Lewis, F. M. (2007). Parental cancer and dependent children: Selected issues for future research. *Psycho-Oncology*, 16, 97-98.
- Lewis, F. M., Casey, S. M., Brandt, P. A., Shands, M. E. & Zahlis, E. H. (2005). The enhancing connections program: Pilot study of a cognitive-behavioral intervention for mothers and children affected by breast cancer. *Psycho-Oncology*, 10, 1-12.
- Marchand, J. F. & Hock, E. (2003). Mothers' and fathers' depressive symptoms and conflict-resolution strategies in the marriage and children's externalizing and internalizing behaviors. *The Journal of Genetic Psychology*, 164(2), 227-239.
- Moore, T. & McArthur, M. (2007). We're all in it together: Supporting young carers and their families in Australia. *Health and Social Care in the Community*, 15(6), 561-568.
- Nelson, E. & While, D. (2002). Children's adjustment during the first year of a parent's cancer diagnosis. *Journal of Psychosocial Oncology*, 20(1), 15-36.
- Osborn, T. (2007). The psychosocial impact of parental cancer on children and adolescents: A systematic review. *Psycho-Oncology*, 16, 101-126.
- Rolland, J. S. (1994). *Families, illness and disability: An integrative treatment model*. NY: Basic Books.
- Rosenfeld, A., Caplan, G., Yaroslavsky, A., Jacobowitz, J., Yuval, Y. & LeBow, H. (1983). Adaptation of children of parents suffering from cancer: A preliminary study of a new field for primary prevention research. *Journal of Primary Prevention*, 3, 244-250.
- Siegel, K., Mesagno, F. P., Karus, D., Christ, G., Bank, K. & Moynihan, R. (1992). Psychosocial adjustment of children with a terminally ill parent. *Journal of American Academic Children and Adolescent Psychiatry*, 31, 327-333.
- Su, Y. & Ryan-Wenger, N. A. (2007). Children's adjustment to parental cancer. *Cancer Nursing*, 30(5), 362-380.
- Visser, A., Huizinga, G. A., Graaf, W., Hoekstra, H. J. & Hoekstra-Weebers,

- J.(2004). The impact of parental cancer on children and the family: A review of the literature. *Cancer Treatment Reviews*, 30, 683-694.
- Welch, A. S., Wadsworth, M. & Compas, B. E. (1996). Adjustment of children and adolescents to parental cancer. *American Cancer*, 77(7), 1409-1418.
- Wells, N. L. & Turney, M. E. (2001). Common issues facing adults with cancer. In M. M. Lauria, E. J. Clark, J. F. Hermann, & N. M. Stearns (Ed.), *Social Work Oncology: Supporting survivors, families and caregivers* (pp. 27-43). Georgia: ACS.
- Zahlis, E. H. & Lewis, F. M. (1998). Mothers' stories of the school-age child's experience with the mother's breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 16(2), 25-43.