

Meltem GÜRCAN

DOKTORA TEZİ

2024-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

WATSON İNSAN BAKIM KURAMINA
TEMELLENDİRİLMİŞ MANDALA SANATININ VE
DEĞER AÇIKLAŞTIRMANIN KANSER TANILI
ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN KAYGI VE DUYGU
DURUMUNA ETKİSİ

Meltem GÜRCAN

DOKTORA TEZİ

2024-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

WATSON İNSAN BAKIM KURAMINA
TEMELLENDİRİLMİŞ MANDALA SANATININ VE
DEĞER AÇIKLAŞTIRMANIN KANSER TANILI
ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN KAYGI VE DUYGU
DURUMUNA ETKİSİ

Meltem GÜRCAN

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Sevcan ATAY TURAN

Bu tez Koç Üniversitesi Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi (SANERC) Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Fonu Proje Destekleme Programı tarafından 2023.9 proje numarası ile desteklenmiştir.

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2024-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programında Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.
26/06/2024

İmza

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Sevcan ATAY TURAN
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Emine EFE
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Ayşegül İŞLER
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Murat BEKTAŞ
Dokuz Eylül Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Aslı AKDENİZ KUDUBEŞ
Bilecik Şeyh Edabali Üniversitesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

Prof. Dr. Melike CENGİZ

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Öğrenci

Meltem GÜRCAN

İmza

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Sevcan ATAY TURAN

İmza

TEŞEKKÜR

Tez çalışmasının planlama, uygulama ve yazım sürecinin her adımında beni destekleyen, lisansüstü eğitim sürecimde bana yol gösteren, akademik ve kişisel gelişimime yönelik katkı sağlamak amacıyla bilgi ve deneyimlerini içtenlikle ve sabırla bana aktaran, varlığıyla bana güç veren, çok kıymetli hocam sayın Doç. Dr. Sevcan ATAY TURAN'a,

Lisansüstü eğitimim boyunca birçok konuda bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, her konuda anlayışlı tutumuyla bana destek olan ve değerli hissettiren, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı başkanımız çok değerli hocam sayın Prof. Dr. Emine EFE'ye

Lisansüstü eğitimim boyunca birçok konuda bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, her konuda bana destek olan, değerli hissettiren ve tez izleme komitesinde içtenlikle yer alarak tez çalışmasının her aşamasında akademik katkı ve desteklerini veren çok değerli hocam sayın Prof. Dr. Ayşegül İŞLER'e,

Tez izleme komitesinde içtenlikle yer alarak tez çalışmasının her aşamasında akademik katkı ve desteklerini veren çok değerli hocam sayın Doç. Dr. Aslı AKDENİZ KUDUBEŞ'e,

Destek ve sevgilerini hep hissettiğim, yaşadığım zorluklarda beni cesaretlendiren ve güç veren çok kıymetli çalışma arkadaşlarım Arş. Gör. Dr. Nimet KARATAŞ'a, Doç. Dr. Ayla KAYA'ya,

Bana her daim değerli hissettiren, bana motivasyon veren, gücümü onlardan aldığım çok değerli annem Songül GÜRBÜZ'e, babam Gürsel GÜRBÜZ'e, eşim Hakan GÜRCAN'a ve kızım Feyza GÜRCAN'a çok teşekkür ederim.

ÖZET

Amaç: Araştırmada Watson İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş mandala sanatı ve değer açıklama uygulamasının kanser tanılı çocukların ebeveynlerinin kaygı ve duygu durumuna etkisini ve ebeveynlerin yaşadığı deneyimleri görüşme ve mandala yorumlama ile belirlemek amaçlanmaktadır.

Yöntem: Araştırma Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Kliniği'nde yatan kanser tanılı çocukların ebeveynleri ile randomize kontrollü deneysel bir çalışma ve nitel bir çalışmadan oluşan araştırma yöntemleri ile yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini üç grup; mandala grubu (n:25), değer açıklama grubu (n:25) ve kontrol grubu (n:25) olarak toplam 75 kişiden oluşmuştur. ClinicalTrials.gov kayıt numarası: NCT05907070. Mandala grubu müzik eşliğinde 2 seans bireysel mandala sanat etkinliğine katılmıştır. Değer açıklama grubu müzik eşliğinde 2 seans bireysel yazarak değer açıklama etkinliğine katılmıştır. Nitel çalışmada katılımcı ikinci seansta çizdiği mandalanın renk ve şekillerini yorumlamıştır ve yarı yapılandırılmış form ile görüşme yapılmıştır. Nicel çalışmada girişim gruplarına Birey Tanıtım Formu, ön test ve son test verileri için birinci seanstan önce ve ikinci seanstan sonra Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) ve Pozitif-Negatif Duygu Ölçeği (PNDÖ) uygulanmıştır. Kontrol grubuna girişim gruplarıyla aynı veri toplama araçları uygulanmıştır.

Bulgular: Mandala ve değer açıklama gruplarının DKÖ puanı ve PNDÖ negatif duygu puanı kontrol grubuna göre anlamlı şekilde azalmış ve PNDÖ pozitif duygu puanı anlamlı şekilde artmıştır (p <0.05). Nitel kısımda iki ana tema: Sürecin Ebeveynin Hayatına Yansımaları, Baş Etme Kaynakları ve beş alt tema belirlenmiştir.

Sonuç: Mandala sanatı ve yazarak değer açıklama pozitif duyguları artırmada, negatif duyguları ve kaygı düzeyini azaltmada etkilidir. Ebeveynlerin hayatına olumsuz yansımalar olmasına rağmen çeşitli baş etme kaynaklarının olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: çocuk, değer açıklama, ebeveyn, kanser, mandala, pediatri hemşireliği

ABSTRACT

Objective: The aim of the study is to determine the effect of mandala art and value clarification practice based on Watson Human Care Theory on the anxiety and emotional state of parents of children diagnosed with cancer and the experiences of parents through interviews and mandala interpretation.

Method: The research was conducted with research methods consisting of a randomized controlled trial and a qualitative study with the parents of children diagnosed with cancer in Akdeniz University Hospital Pediatric Hematology and Oncology Clinic. The sample of the study is three groups; It consisted of a total of 75 people as mandala group (n:25), value clarification group (n:25) and control group (n:25). ClinicalTrials.gov registration number: NCT05907070. Mandala group participated in 2 sessions of individual mandala art accompanied by music. Value clarification group participated in the value clarification activity in 2 sessions of individual writing accompanied by music. In the qualitative study, the participant interpreted the colors and shapes of the mandala he drew in the second session and an interview was conducted with a semi-structured form. In the quantitative study, a Personal Information Form, State Anxiety Scale (SAS) and Positive-Negative Emotion Scale (PNES) were applied to the both groups before the first session and after the second session for pre-test and post-test data.

Results: The SAS score and PNES negative emotion score of the mandala and value clarification groups decreased significantly compared to the control group, and the PNES positive emotion score increased significantly ($p < 0.05$). In the qualitative part, two main themes: Reflections of the Process on the Parent's Life, Coping Resources and five sub-themes were determined.

Conclusion: Mandala art and value clarification through writing are effective in increasing positive emotions and reducing negative emotions and anxiety levels. Although there are negative reflections on the lives of parents, it has been determined that there are various coping resources.

Key words: cancer, child, mandala, parent, pediatric nursing, value clarification

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR	x
1. GİRİŞ	
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Çocukluk Çağı Kanseri	3
2.2. Sürecin Aile Üyeleri ve Ebeveynler Üzerine Etkileri	3
2.3. Watson İnsan Bakım Kuramı	6
2.4. Mandala	8
2.5. Değer Açıklaştırma	10
2.6. Pediatri Hemşireliğindeki Rolü ve Önemi	12
3. GEREÇ ve YÖNTEM	14
3.1. Araştırmanın Birinci Aşamasına İlişkin Gereç ve Yöntem	14
3.1.1. Araştırmanın Türü	14
3.1.2. Araştırmanın Hipotezleri	15
3.1.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	15

3.1.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	16
3.1.5. Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi	17
3.1.6. Randomizasyon	18
3.1.7. Körleme ve Yanlılık	20
3.1.8. Araştırmanın Değişkenleri	21
3.1.9. Veri Toplama Araçları	21
3.1.10. Araştırmanın Etik Yönü	23
3.1.11. Ön Uygulama	25
3.1.12. Araştırmanın Uygulama Aşaması	26
3.1.13. Kontrol Grubu	34
3.1.14. Veri Analizi	35
3.2. Araştırmanın İkinci Aşamasına İlişkin Gereç ve Yöntem	37
3.2.1. Araştırmanın Türü	37
3.2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	35
3.2.3. Veri Toplama	37
3.2.4. Mandala Seansının İçeriği	38
3.2.5. Veri Toplama Araçları	39
3.2.6. Veri Analizi	39
3.2.7. Geçerlik ve Güvenirlik	40

4. BULGULAR	41
4.1. Araştırmanın Birinci Aşamasına İlişkin Bulgular	41
4.1.1. Ebeveynlerin ve Çocukların Demografik Verilerine İlişkin Bulgular	41
4.1.2. Durumluk Kaygı Ölçeği Ölçüm Sonuçlarına İlişkin Bulgular	43
4.1.3. Pozitif-Negatif Duygu Ölçeği Ölçüm Sonuçlarına İlişkin Bulgular	46
4.2. Araştırmanın İkinci Aşamasına İlişkin Bulgular	50
4.2.1. Sosyodemografik Özellikler	50
4.2.2. Temalar	50
5. TARTIŞMA	68
5.1. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları	80
5.1.1. Araştırmanın Güçlü Yönleri	80
5.1.2. Araştırmanın Sınırlılıkları	80
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	82
6.1. Öneriler	82
KAYNAKLAR	85
EKLER	97
EK-1. Birey Tanıtım Formu	
EK-2. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği	

EK-3. Pozitif-Negatif Duygu Ölçeği

EK-4. Birinci Seans Değer Açıklaştırma Formu

EK-5. İkinci Seans Değer Açıklaştırma Formu

EK-6. Nitel Veri Toplama Formu

EK-7. Etik Kurul Onayı

EK-8. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Araştırma İzni (Kurum İzni

EK-9. Pozitif Negatif Duygu Ölçeği Kullanım İzni

EK-10. Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği Kullanım İzni

EK-11. Mandala Kursu Katılım Belgesi

EK-12. Onam Formu

EK-13. Ebeveynler Tarafından Yapılan Bazı Mandala Görselleri

ÖZGEÇMİŞ

114

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1.	Participants, Interventions, Comparisons, Outcomes, Study Design (PICOS)’a göre; örnekleme dahil edilme ve dışlanma kriterleri	16
Tablo 3.2.	Basit rastgele sayılar tablosu	18
Tablo 3.3.	Araştırmada değerlendirilen değişkenler ve kullanılan istatistiksel yöntemler	36
Tablo 4.1.	Araştırma gruplarındaki ebeveynlerin ve çocuklarının demografik verilerinin dağılımı ve gruplar arası karşılaştırılması	42
Tablo 4.2.	Mandala, değer açıklama ve kontrol grubundaki ebeveynlerin DKÖ ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması	44
Tablo 4.3.	DKÖ puan ortalamalarına ilişkin grupların çoklu karşılaştırılması	45
Tablo 4.4.	Mandala, değer açıklama ve kontrol grubundaki ebeveynlerin PNDÖ ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması	46
Tablo 4.5.	PNDÖ puan ortalamalarına ilişkin grupların çoklu karşılaştırılması	49
Table 4.6.	Sosyodemografik özelliklere ilişkin bulgular (N=11)	51
Tablo 4.7.	Nitel bulgulara ilişkin tematik çerçeve	67

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1.	Örneklem büyüklüğü hesaplama	18
Şekil 3.2.	Araştırmaya İlişkin CONSORT Akış Diyagramı	19
Şekil 3.3.	Araştırmanın Watson İBK'dan geliştirilen CTE (kavramsal-teorik-deneysel) yapısının şeması	24
Şekil 3.4.	Araştırmanın Uygulama Süreci	26
Şekil 4.1.	Girişim ve Kontrol Gruplarının DKÖ Puan Ortalamalarının Zaman İçindeki Değişim Grafiği	45
Şekil 4.2.	Girişim ve Kontrol Gruplarının PNDÖ Pozitif Duygular Puan Ortalamalarının Zaman İçindeki Değişim Grafiği	48
Şekil 4.3.	Girişim ve Kontrol Gruplarının PNDÖ Negatif Duygular Puan Ortalamalarının Zaman İçindeki Değişim Grafiği	48
Şekil 4.4.	Zorunlu Koşullar (Mandala Görseli)	52
Şekil 4.5.	Zorunlu Koşullar (Mandala Görseli)	53
Şekil 4.6.	Zorunlu Koşullar (Mandala Görseli)	54
Şekil 4.7.	Belirsizlik (Mandala Görseli)	56
Şekil 4.8.	Belirsizlik (Mandala Görseli)	57
Şekil 4.9.	Umut (Mandala Görseli)	59
Şekil 4.10.	Umut (Mandala Görseli)	60
Şekil 4.11.	Hayatın Anlamında Değişim (Mandala Görseli)	61
Şekil 4.12.	Hayatın Anlamında Değişim (Mandala Görseli)	63

Şekil 4.13. Aile Bağlılığının Gücü (Mandala Görseli)

64

Şekil 4.14. Aile Bağlılığının Gücü (Mandala Görseli)

66



SİMGELER ve KISALTMALAR

ACS : American Cancer Society

CCI : Childhood Cancer International

CONSORT : Consolidated Standards of Reporting Trials

DKÖ : Durumluk Kaygı Ölçeği

İBK : İnsan Bakım Kuramı

PNDÖ : Pozitif Negatif Duygu Ölçeği

SANERC : Koç Üniversitesi Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim, Uygulama
ve Araştırma Merkezi

SPSS : Statistical Package of Social Science

WHO : World Health Association

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Çocukluk çağı kanserlerine yönelik son zamanlarda yapılan çalışmalar, teknolojik gelişmeler ve tıbbi tedavi yöntemlerindeki ilerlemeler ile birlikte sağ kalım oranı %85'in üzerine çıkmıştır (Siegel ve ark., 2023). Bu olumlu iyileşme oranlarına rağmen tedavi süreci oldukça yorucu şekilde, 2-3 yıl boyunca hastanede yatarak ya da ayaktan tedavi ile sürdürülmektedir (Gürcan ve Atay Turan, 2021a). Çocukların yaşam kalitesini azaltan fiziksel semptomlar hem çocukların hem de ebeveynlerin baş etmede zorluk yaşamasına neden olmaktadır (Turan ve ark., 2016; Hooke ve Linder, 2019; Linder ve Hooke, 2019). Kanser hastaları, yaşadıkları semptomlar ve tedavinin yan etkilerinden dolayı bakım veren bir bireye ihtiyaç duymaktadır. Kanser gibi yoğun tıbbi tedavi gerektiren, kronik ve yaşamı tehdit edici bir hastalıkla yaşamak, hem çocuklar için hem de bakım ve tedavi sürecinin merkezinde yer alan ebeveynler için zor bir deneyimdir (Rost ve ark., 2018).

Ebeveynler, çocuklarının tanı alma aşamasından başlamak üzere, zorlu tedavi sürecine uzanan dönemde, çok sayıda ve uzun süreli hastane yatışlarında çocuklarına eşlik etmek durumunda kalmaktadır (Gürcan ve ark., 2021a; Reshetnikov ve ark., 2024). Bu sorun, ebeveynlerin yaşamını birçok alanda olumsuz yönde etkilemektedir (Chaghazardi ve ark., 2022). Pediatrik onkolojide uzun tedavi ve bakım süreci, tüm aile sistemi üzerinde doğrudan etkili olan ve zamanla ebeveynler için bakım yükü oluşturan dinamik bir süreçtir (Lyu ve ark., 2020). Çocuğunun kanser tanısı alması ile birlikte tüm hayatı alt üst olan ebeveyn birçok zorluğun sorumluluğunu üstlenmek durumunda kalmaktadır. İş kaybı veya tedavi masrafları nedeniyle ekonomik zorluklar, eş ilişkilerinde bozulma ve evde başka çocuk/çocukların varlığı ve rol karmaşası bu süreci daha da güç hale getirmektedir. Tüm bu süreçleri yönetme çabası ebeveynlerin bakım yükünün artmasına ve birçok psikolojik sorunların görülmesine neden olmaktadır (Lyu ve ark., 2020; Gill ve ark., 2021; Schwartz-Attias ve ark., 2023).

Ebeveynler çocuklarının ağrı ve anksiyeteye neden olan tüm tıbbi işlemlerine tanıklık etmektedir (Lyu ve ark., 2020). Bunun yanında, ebeveynler, tedaviye bağlı yaşanan

stresler ve bakım sorumlulukları ile uğraşırken, sevdikleri birinin potansiyel kaybının duygusal travmasıyla da mücadele etmek durumunda kalabilmektedir (Gill ve ark., 2021). Literatürde umut ve sosyal destek ebeveynler için önemli baş etme stratejileri olarak bildirilmiştir (Al Omari ve ark., 2021; Schwartz-Attias ve ark., 2023). Çocuklarının sağlığı için endişe ve korku hissetmeleri hayatlarının merkezine çocuklarının bakımını almalarına ve kendilerini ihmal etmelerine neden olabilmektedir (Lyu ve ark., 2020). Çocuklara bakım veren ebeveynin ihtiyaçlarının karşılanması, hasta ve aile merkezli bakımın önemli bir parçası olmasının yanısıra hasta sağlık sonuçlarını iyileştirme potansiyeli taşımaktadır. Ancak, genellikle hasta bakımına göre ikinci planda kalmakta ve yoğun sağlık sistemlerinde ihmal edilebilmektedir (Catlin ve ark., 2016).

Literatürde ebeveynlerin duygularını bastırdığı ve sorunlarını çocuğuna yansıtmamak için iç dünyasında yaşadığı vurgulanmıştır (Gürcan ve ark., 2021a). Bu nedenle, kanser tanısına sahip çocukların ebeveynleri için destekleyici hemşirelik girişimlerine ihtiyaç duyulmaktadır (Gill ve ark., 2021; Lewandowska, 2022). Watson İnsan Bakım Kuramı'nda (İBK), ideal bakım çevresi olumlu bir duygusal, ruhsal, estetik, rahatlatıcı, sakinleştirici ve iyileştirici etkiye sahip ortam olarak tanımlanmıştır. Watson'a göre bakım davranışlarının kullanılması iyileştirici çevre kapsamındadır (Watson, 2009). Bu nedenle, klinikte duygusal bakım çevresi oluşturulmasında Watson İBK benimsenmiştir. Ebeveynlerin duygularını ve düşüncelerini ifade etmeleri ve farketmeleri psikolojik olarak rahatlamalarına ve kendilerini daha iyi hissetmelerine olanak tanımaktadır. Psikososyal bakım girişimleri ebeveynlerin çocuklarına verdikleri bakımın kalitesine olumlu yansıma potansiyeli açısından önemlidir. Bu alanda literatürde benzer çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada duyguları ifade etme aracı olarak hemşirelik alanında uygulanabilir müdahaleler olan mandala ve yazarak değer açıklama uygulamaları kullanılmıştır (Witteman ve ark., 2016; Gürcan ve Atay Turan, 2021a).

1.2. Araştırmanın Amacı:

Bu çalışmada Watson İBK'na temellendirilmiş mandala ve değer açıklama uygulamasının kanser tanılı çocukların ebeveynlerinin kaygı ve duygu durumu üzerindeki etkinliğinin ve ebeveynlerin yaşadığı deneyimlerinin görüşme ve mandala yorumlama ile belirlenmesi amaçlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çocukluk Çağı Kanseri

Dünya genelinde her gün yaklaşık 700 çocuk kanser tanısı almaktadır (The Lancet Child Adolescent, 2019). Çocukluk çağı kanserlerinin dünya çapında insidansı bir milyon çocukta 50-200 arasında değişmektedir (WHO, 2018). 2020 yılında, küresel olarak 0-19 yaş arası yaklaşık 279.000 çocuğun ve ergenin kanser tanısı aldığı tahmin edilmektedir (Li ve ark., 2021). Çocukluk çağı kanserlerinde 5 yıllık sağkalım oranı günümüzde %80'in üzerindedir (WHO, 2018; Howlader ve ark., 2021). Son yıllarda çocukluk çağı kanserlerinde 5 yıllık sağkalım oranlarındaki hızlı artışa rağmen, çocukluk çağı kanserleri artık kronik, yaşamı tehdit eden bir durum olarak görülmektedir (Howlader ve ark., 2021). Tedavi süreçlerindeki olumlu teknolojik gelişmelere rağmen çocukluk çağı kanserinin patofizyolojik özellikleri nedeniyle hastalık ilerleyebilir. Mevcut tedaviye rağmen kanser çocuk ölümlerinin en önemli nedenlerinden biri olmaya devam etmektedir (Childhood Cancer International [CCI], 2018).

2.2. Sürecin Aile Üyeleri ve Ebeveynler Üzerine Etkileri

Çocukluk çağı kanserlerinin tedavisi uzun zamana yayılan ve tekrarlı hastanede yatmayı gerektiren karmaşık ve travmatik bir süreçtir. Kanser tanılı çocuk ve ergenler, bu zorlu süreçte hastalık ve tedaviye bağlı eş zamanlı birçok fiziksel ve psikolojik semptom yaşarlar (Linder ve ark., 2018; Gürcan ve Atay Turan, 2021a). Bu nedenle, çocukluk çağı kanseri hem çocuklar hem de onlara bakım veren ebeveynler açısından ağır yükleri olan bir hastalıktır (Deribe ve ark., 2023). Bir çocuğun kanser tanısı alması ve hastaneye yatırılması, bakım ve tedavi sürecini yönetmede önemli sorumlulukları olan ebeveyn için bir takım yoğun duygulara neden olabilir. Mevcut koşullar çocuk ve ailesini kurdukları hayallerin değişmesi ile karşı karşıya bırakabilir. Pediatrik onkoloji tedavisi boyunca ebeveynlerin veya aile üyelerinin yaşadığı olası duygusal tepkilerin bazıları inkar, suçluluk, öfke, üzüntü, kaygı ve korku olarak belirtilmiştir. (Crowley Ciucci ve Heffner-Solimeo, 2018). Çocukta hastalığın biyopsikososyal sonuçlarıyla birlikte ilerleme ve tekrarlama (nüks etme) korkusu, ebeveynlerdeki psikolojik sıkıntının başlıca nedenidir (Yang ve ark., 2022).

Çocukluk çağı kanserleri tüm aile üyeleri için zorlayıcı bir hastalıktır. Bunun yanında, bu sürecin aile işlevselliği üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır. Yapılan araştırmalar, kanser tanılı çocukların ve aile üyelerinin, hastalığın semptomları, tedavisi ve prognozuyla ilgili belirsizlik nedeniyle önemli psikolojik sorunlar yaşadıklarını göstermiştir (Gürcan ve ark., 2021a; Liu ve ark., 2021; Huang ve ark., 2023) Buna bağlı oluşan sıkıntı ve bakım yükleri, aile içindeki kişilerarası etkileşimlerini, rollerini ve iletişimlerini değiştirerek tüm aile sistemi üzerinde derin bir etkiye sahip olabilmektedir (Desjardins ve diğerleri, 2022; Lewandowska, 2021; Moghaddasi ve diğerleri, 2018). Yapılan birçok çalışma özellikle çocuklar ve ebeveynler üzerindeki olumsuz psikososyal sonuçlara odaklanmıştır. Son zamanlarda araştırmacılar çocukların ve ebeveynlerin kaygı ve depresyon gibi yaşam kalitelerini düşüren birçok psikolojik sorun yaşadıklarını göstermiştir (Abrams ve ark., 2007; Huang ve ark., 2018; McCarthy ve ark., 2021; Desjardins ve ark., 2022).

Ebeveynlerin bakım verme sürecini zorlaştıran çeşitli fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlar yaşamaktadır (Rost ve ark., 2018). Ebeveynlerde kronik ağrı, yorgunluk ve uyku düzeninde bozulma ve depresyon, kaygı, stres, çaresizlik, huzursuzluk, tükenmişlik, benlik saygısında azalma, sosyal izolasyon ve yaşam kalitesinde azalma gibi psikososyal sorunlar belirlenmiştir (Johansen ve ark., 2018). Ebeveynler kendilerine yeterince zaman ayıramamakta, sosyal izolasyon yaşamakta ve bu durum onların bakım yükünün artmasına neden olmaktadır (Alahan ve ark., 2015). Bunun yanında, ebeveynlerin evden ayrı kalmaları ve hasta çocuğun bakımına yoğunlaşmaları diğer sağlıklı çocuklarına ilgi göstermelerine engel olmakta ve bu durum onlarda suçluluk duygusuna yol açmaktadır (Al Omari ve ark., 2021; Shattnawi ve ark., 2021; Schwartz-Attias ve ark., 2023).

Nötropenik çocukların enfeksiyona yatkın olması ebeveynlerde endişe ve korku gibi duygulara neden olmaktadır. Ebeveynler çocuklarını korumak için oldukça yoğun çaba göstermekte, kaybetme korkusu ve sorumluluk hissetmektedir (Gürcan ve ark., 2021a). Ebeveynler enfeksiyonu önlemek için maske dezenfektan kullanımı gibi kişisel koruyucu ekipman kullanımı ve sosyalizasyonun azaltılmasına maruz kalmaktadır. Hastanede uygulanan ziyaret sınırlaması ve evde önerilen izolasyon koşulları ebeveynlerin sosyal

hayatlarının sınırlandırılmasına ve psikolojik sorunlara neden olabilmektedir (Gill ve ark., 2021; Gürcan ve ark., 2021a). Bunun yanında, kanser tanısı sonrası ebeveynler çocuğuyla ilgilenmek durumunda kaldığı için iş kaybı yaşayabilmektedir. Çalışma hayatının olumsuz etkilenmesi ve gelir kaybı, çocuğun tedavi ve bakım sürecinde gereken harcamalar bakım yükünü artırmakla beraber tüm aile bireylerini finansal sorunlar ile karşı karşıya bırakabilmektedir (Chaghazardi ve ark., 2022).

Kanser tanılı çocuk ve ebeveynlerinin hayatında geleceğe yönelik belirsizlik ve güvensizlik duygusu hakimdir (Taylor ve ark., 2021; Schwartz-Attias ve ark., 2023).. (Schwartz-Attias ve ark., 2023). Bu zorlu sürecin esas odak noktası sadece kanserin tedavi edilmesi değil, sürecin her aşamasının nasıl deneyimlendiğidir (Perez ve ark., 2020). Bu nedenle, bakım vericilerin bu durumuna psikolojik olarak uyum sağlamaları, kendilerini daha iyi hissetmeleri, kendilerine ve çocuklarına daha dengeli bir baş etme bakış açısı sağlaması, hastalık yönetimi üzerinde olumlu bir etki yaratabilmektedir. Bakım vericiler sosyal bir bağlama yerleştirilmesi ve bir bütün olarak ele alınması gerekmektedir (Perez ve ark., 2020; Liu ve ark., 2021). Son yıllarda, bakım verenler tarafından taşınan aşırı yükü azaltan, fiziksel, psikolojik, sosyal ve duygusal iyiliklerini geliştiren çeşitli çalışmalar yürütülmüştür. Bu çalışmalarda destekleyici müdahalelere duyulan ihtiyaç gösterilmiştir (Bernardi ve ark., 2019; Ogez ve ark., 2019; Luo ve ark., 2021).

Literatürde, ebeveynlerin sürekli hastane odasında kaldıkları için sıkıldıkları ve bunaldıkları belirlenmiştir. Ebeveynlerin çocuklarının duygusal ve zihinsel sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduklarını hissetmeleri ve onlar karamsarlık hissettiklerinde çocuklarının bunu anlamaları nedeniyle olumsuz duygularını çocuklarından saklamaya çalıştıkları belirtilmektedir (Demirtepe-Saygılı ve Bozo, 2020; Gürcan ve ark., 2021). Çocuklar hastalığın kendilerini nasıl olumsuz etkileyebileceğini anlayabildikleri için özellikle ergenlerin ebeveynleri, üzüntü ve korkularını bastırmak için küçük çocukların ebeveynlerine göre daha fazla çaba sarf etmektedir. Ebeveynler çocukları mutlu olsun diye çocuklarının yanında gülmeye, konuşmaya ve güçlü olmaya çalışmaktadır (Demirtepe-Saygılı ve Bozo, 2020; Gürcan ve ark., 2021). Başka bir araştırma,

ebeveynlerin duygularını paylaşımlarının önündeki en büyük engelin kanser tanılı çocuklarını koruma isteği olduğunu belirlemiştir (Heeyeon Son ve Nancy Crego, 2020).

Duygusal bastırma, gerçekte hissettikleri duyguları göstermelerini engellediği için bireylerin özgünlük duygusunu azaltır (English ve ark., 2013). Olumsuz duyguların bastırılması, depresif belirtilerle sonuçlanabilen sağlıksız bir duygu düzenleme yöntemidir (Le ve Impett, 2016). Duygularını ifade eden kanser tanılı çocukların ebeveynleri, rahatlama ve iyi olma hali yaşarlar (Duncan ve ark., 2007). Bu nedenle, pediatri hemşirelerinin, duyguları bastırmanın olumsuz etkilerini göz önünde bulundurarak, ebeveynlerin duygularını ifade etmelerine yardımcı olmak için sanat terapi etkinliklerine katılmak gibi çeşitli yollar bulması ve bunun için uygun çevre koşullarını oluşturması önerilmektedir (Gürcan ve ark., 2021).

Bireylerin sağlıkları, etkileşime girdikleri çevre koşullarından etkilenmektedir. İnsan sağlığı karmaşık, çok boyutlu bir sistemdir. Beden, zihin ve ruhun uyumu iyileşme için hayati öneme sahiptir (Casseiro ve ark., 2020). İyileştirici bir ortamı sürdürmek, bireyin psikolojik, fiziksel, davranışsal ve tıbbi yönlerini desteklemeyi ve kişilerarası ilişkileri geliştirmeyi içermektedir (Sakallaris ve ark., 2015). Önceki çalışmaların sonuçları, çevresel faktörlerin iyileştirilmesinin sağlık sonuçları ve hastaneye yatışa uyum üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermektedir (Sakallaris ve ark., 2015; Hesselink ve ark., 2020; Mojarad ve ark., 2020). Bu nedenle, özellikle uzun zamana yayılan hastane yatışlarında pediatrik onkoloji kliniğindeki çevresel koşulları mümkün olduğunca iyileştirmek bakım ortamından olumlu etkilenmeyi sağlamak için oldukça önemlidir (Gürcan ve Atay Turan, 2021c).

2.3. Watson İnsan Bakım Kuramı

Watson İnsan Bakım Kuramı'nda (İBK), hemşirenin rolü bulunduğu ortamda destekleyici, düzeltici, koruyucu, zihinsel fiziksel ve manevi süreçlere katılmak olarak belirtilmektedir (Watson, 1979). Watson'ın benimsediği 10 iyileşme sürecinden biri 'İyileştirici Çevre'dir. Bireylerin bütünsel benliğine saygılı, onların rahatını sağlayacak uygun bir ortam oluşturmak ve gereksinimlerine yönelik bakım vermek bu kapsamda ele alınmaktadır (Watson, 2009). Watson çevre ve insan arasındaki bağlantıların altını çizerek, iyileşme alanlarının kişilerin fiziksel ya da psikolojik sağlık sorunlarının

üstesinden gelmesine yardımcı olmak amacıyla kullanılmasını vurgulamıştır (Watson, 1979). İBK’nda hemşire hastanın odasındaiken potansiyel manyetik bir alan oluştuğuna inanılmaktadır. Yaratılan yeni enerji ortamının karşılıklı olarak hemşire ve birey arasında paylaşıldığı belirtilmektedir (Cara, 2003; Jesse ve Alligood, 2014).

Watson’ın İBK, bu çalışmada ebeveynlerin çocuklarıyla hastanede yatış sürecinde iyileştirici bakım çevresini kavramsallaştırmak ve pediatrik onkoloji kliniğinde sunulan bakımda potansiyel iyileştirmeleri belirlemek için yol gösterici bir çerçeve ile yardımcı olma potansiyeli taşımaktadır. Watson İBK’nda, ideal bakım çevresi olumlu bir duygusal, ruhsal, estetik, rahatlatıcı, sakinleştirici ve iyileştirici etkiye sahip ortam olarak tanımlanmıştır (Watson, 2009). Watson, Florence Nightingale’in Çevre Teorisinden etkilenmiş ve onun çevresel odağını genişletme konusundaki görüşlerine işaret etmiştir (Watson, 2012). Watson, iyileştirici çevrenin bileşenleri arasında hemşirenin anahtar bir role sahip olduğuna inanmaktadır. Bakım bilincine sahip hemşirenin bireyler arası ilişki kurabileceğini ve bakım anında otantik, dürüst, kalp merkezli bakımı jest mimikler ile sunabileceğini savunmaktadır. Watson'a göre, pozitif bir hemşire-hasta ilişkisinin amaçlı gelişimi, psikolojik ve fiziksel iyileşme için esastır ve kuramda sosyal ilişkilerin önemini vurgulanmaktadır (Watson ve Woodward, 2020).

Kişilerarası bakım ilişkisi, hasta ve hemşire arasındaki profesyonel, bilimsel, duygusal, etik, yaratıcı estetik davranışlar ve tepkiler bütünüdür. Watson kişilerin akıl-beden-ruh-doğa uyumlarını sağlayan bakım anında, fazla miktarda bir enerji yaratıldığını söylemektedir. Hemşire ile bakım verdiği hasta arasında oluşan bu enerji kişilerde bir anlamlı bir bağ oluşturarak, olumlu etkileşimin sonucunda kişilerarası bakım ilişkisi kurulmasına olanak tanımaktadır (Sitzman ve Watson, 2013). Watson’a göre duygusal çevrenin oluşturulması da iyileştirici çevre kavramı kapsamındadır. Optimal sağlık hizmetinin merkezi konumunda rol alan hemşirenin sunduğu bakım davranışları iyileştirici çevrenin önemli bir parçasıdır. İBK’nda iyileştirici bir çevre yaratmak için hemşirelik uygulamalarında, sanatsal ifadeler, göz teması, gülümseme, aktif dinleme, hümanistik yaklaşım ve şefkatli bakım (kibarlık, samimiyet ve saygı) gibi bakım davranışlarının kullanılması önerilmektedir. (Tonin ve ark., 2017; Watson, 2009). Bu çalışma, hemşirelik uygulamalarında iyileştirici bir çevrede hastaların ve ebeveynlerin

duygusal olarak rahatlamasını destekleyen bütüncül bir yaklaşımın önemini vurgulamaktadır. Hemşirelerin, çocukların fiziksel parametrelerinin yanısıra, çocukların ve ebeveynlerin duygusal refahına da odaklanarak bireysel ihtiyaçlara duyarlı bir şekilde sağlık bakım hizmeti vermeleri gerektiğini gösterir. Bu çalışmada İBK'nın kavramsal çerçevesi ışığında kanser tanılı çocukların ebeveynlerine hastanede yattıkları süreçte mandala oluşturma ve yazarak değer açıklama girişimleri uygulanarak iyileştirici bir çevre oluşturulmuştur.

2.4. Mandala

Sanat terapi, bireylerin deneyimlerinin, sözcüklerle ifade edilmesi zor duygu ve düşüncelerinin açığa çıkarılarak ifade edilmesine yardımcı olmak için görsel sanatlardan yararlanılan etkili bir araçtır. Bunun yanında, kişilere psikolojik olarak rahatlamak ve ruh sağlığının iyileştirmek amacıyla baş etme becerileri geliştirmelerine olanak tanır (Jakobsson Støre ve Jakobsson, 2022). Sanatın terapötik kullanımı, bireylerin psikoterapik bir ilişki aracılığıyla iç dünyasını yansıttığı ve yaşamlarını zengileştiren fiziksel ve psikolojik açıdan bütünleştirici bir sağlık hizmetidir. Profesyonel bir sanat terapisti ile yapılan bu uygulama duygusal sorunların ve zihinsel karmaşıklığın çözümünde, düşüncelerin somutlaşmasında destekleyici bir güç olarak müdahalelere entegre edilen zihin-beden temelli yaklaşımlardan biridir (Snyder ve ark., 2021; Jakobsson Støre ve Jakobsson, 2022).

Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde; yapılan çalışmalarda tıbbi tedavi alan hastaların ve bakım verenlerin psikolojik boyuttaki ihtiyaçlarının karşılanmasını desteklemek amacıyla sanat temelli müdahalelerin yapılmasının stresi azaltabildiği ve uyumu artırabildiği bildirilmiştir (Khan ve Moss, 2017; Kaimal ve ark., 2019). Diğer bir çalışmada aktif olarak kanser tedavisi alan hastaların aile üyelerinden bakım verenlere yönelik grup olarak sanatsal aktivitelere katılım programının stresi azaltmaya ve olumlu duyguları artırmaya yardımcı olduğu bulunmuştur (Lang ve Lim, 2014). Catlin ve ark. (2016), tarafından yapılan bir çalışmada, onkoloji ünitesinde aile bakım verenlerinin sözlü görüşmeye kıyasla bir sanat terapistiyle sanat eseri yaratırken ve işlerken duygusal ihtiyaçları hakkında daha fazla paylaşımda bulunabildikleri bulunmuştur.

Sanatın terapötik bağlamlarda geniş alana sahip uygulama yöntemleri vardır. Özellikle, mandala çizimi ve renklendirme tekniğinin kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır (Campenni ve Hartman, 2020; Gürcan ve Atay Turan, 2021a; Jakobsson Støre ve Jakobsson, 2022). Mandala, “daire” anlamına gelen Sanskritçe bir kelimedir. Tibet Budizminde dairenin amacı, görsel alanı merkeze daraltarak veya sınırlandırarak meditasyonu, konsantrasyonu ve entegrasyonu teşvik etmektir (Jung, 1973). Öncü psikoterapist Carl Jung, mandalayı terapötik bir araç olarak kullanan ve yararlı etkisini savunan ilk kişidir (Duong ve ark., 2018). Mandalanın bilinçaltının önemli bir bileşeni olduğuna inanılır. Carl Jung, dairesel çizimleri, insanların kendini ifade etmelerinin bir yolu olduğunu bulmasının yanında, mandalayı oluşturan kişinin iç dünyasını anlamak için kullanılan bir yöntem olduğunu ileri sürmüştür (Jung, 1973).

Mandala kelimesi artık tipik olarak dairesel, geometrik tasarımlarla ilişkilendirilmektedir ve sıklıkla farkındalığı ve stresi azaltmayı teşvik eden yetişkinlere yönelik boyama kitaplarında görülmektedir (Henderson ve ark, 2007). Bununla birlikte, Jung'un mandala metodolojisi ve teorisi, yalnızca önceden çizilmiş şablonları renklendirmeye değil, mandala oluşturma etkinliğine dayanmaktadır (Mantzios ve Giannou, 2018). Bunun yanında, yapılandırılmış mandalayı boyamanın kullanılması, sanat terapisinde danışan ile terapist arasındaki temel mesleki ilişkiyi göz ardı etmektedir. Bu nedenle boş kağıt üzerinde çizim ve boyama ile renk ve şekillerin katılımcı tarafından yaratılması daha uygundur (Carolan ve Betts, 2015). Jung'a göre kişilerin ruhsal gizliliği benimsemesi, duygularını ve düşüncelerini kimseye yansıtmaması iyi bir özellik gibi görünen ama bireyler üzerinde olumsuz etkilere sahip bir davranış biçimidir. İnsanların iç dünyalarını çevresindekilerle paylaşmamaları, etkisiz baş etmeye, toplumdan uzaklaşmalara ve ruhsal sıkıntılara yol açar. Ancak, iç dünyalarını dışa vuran, kendini çeşitli yöntemlerle ifade eden kişilerde rahatsızlıkların tedavi edilebileceği düşünülmektedir (Fordham, 1999).

Yapılan bir çalışmada, kanser tedavisi alan ergenlerde mandala çizim ve boyama aktivitesinin anksiyete, depresyon ve psikolojik semptomları azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir (Gürcan ve Atay Turan, 2021b). Palyatif bakım ünitesindeki kanser hastalarının bakım verenleri ile yapılan meditasyon temelli mandala programının sıkıntı,

anksiyete ve depresyon düzeyini azatmada etkili bir yöntem olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Karabuga Yakar ve ark., 2023). Diğer bir çalışmada, yaratıcı sanat mşdahaleleri, kanserli çocuklarda kaygıda uzun sşreli bir iyileşme ile ilişkilendirildiği bilidirlmiştir (Raybin ve ark., 2024). Hastanede yatan Covid-19 hastalarıyla yapılan randomize kontrollş bir çalışmada, mandala boyamanın kaygıyı azaltmak için etkili bir yöntem olduğu belirlenmiştir (Khademi ve ark., 2021). Yapılan bir meta analiz çalışmasında yetişkinlerde mandala tasarımlarını boyamanın, durumluk kaygıyı azaltmada etkili olduğunu gşstermiştir (Jakobsson Stşre ve Jakobsson, 2022). Diğer bir çalışmalarda, mandala oluşturmanın şniversite řđrencilerindeki kişilerdeki ve anksiyeteyi ve olumsuz duygu durumunu azalttığı bulunmuştur (Babouchkina ve Robbins, 2015; Sandmire ve ark. 2016). Bunun yanında, mandala boyamanın hemşirelerde kaygıyı azaltmak için etkili, kişiselleştirilmiş bir yol olduğunu gşsterilmiştir (Patricia Maguire ve ark., 2020).

2.5. Değer Açıklaştırma

Değer, birey davranışlarının ahlaki standartlarını oluşturan kanaatler ve inançlar bştşnşne denir. Değerler, yaşamda neyin şnemli olduğuna ilişkin, davranışların seçimine rehberlik edebilen ve dışsal pekiştireç olmadığında bile doyuma yol açabilen kişisel seçimlerdir (Berghoff ve ark., 2018). Değer, bireylerin karar vermeleri, kişilikleri ve yaşantılarını etkilemekte, birçok problemin ise şzşm sşrecinde anahtar rolş şstlenmektedir (Debbarma, 2014). Kişinin istekleri, tercihleri ve uygulamaları değerleri çerçevesinde gelişmektedir (Delgado-Antolin, 2014). Bakım, hastanın ve yakınının değerleri ve beklentileri ile hemşirenin kendi değer ve şdevlerinin bştşnleştiği bir sşretir. Hemşirelik, sağlıklı/hasta bireyi bştşncşl yaklaşımla ele alarak ailesi, yakın ve geniş çevresiyle birlikte değerlendiren hşmanistik ve holistik bakım felsefesine odaklanır (Acaroğlu ve şendir, 2012).

Değerlerin net olmaması yaşamda kişisel olarak neyin şnemli olduğuna dair net bir anlayış geliştirme zorluğu da dahil olmak şzere birçok soruna neden olabilir. Bireyler, (a) değerli yaşam alanlarını (yani, aile, yakın ilişkiler ve eğitim gibi geniş yaşam alanlarını) belirlemek, (b) değerli niyetleri (yani, bireyin katılmak istediği belirli davranış kalıpları) ifade etmek için veya (c) tutarlı bir şekilde değere yşnelik eylemler

gerçekleştirmek mücadele edebilir. Değer netliğindeki sorunlar, intihar düşüncesi, deneyimsel kaçınma, genel psikolojik sıkıntı ve kaygı belirtileri gibi olumsuz sonuçlarla ilişkilidir (Berghoff ve ark., 2018).

Değer açıklama; bireylerin rasyonel düşünme ve duygularını gözden geçirme ile kendi değerlerinin farkında olmalarını, böylece karar verme ve tercihlerini belirleme sürecinde kendi değerlerinden yararlanmalarını sağlamaktadır. Bu yaklaşım, kişisel değerleri açıklama ve belirlemede bireylere yardım etmeyi, inançlarını, tutumlarını, değerlerini incelemeyi ve kendi değerleri hakkında düşüncelerini sağlamayı amaçlamaktadır (Witteman ve ark., 2016). Kişinin kendi hayatını nasıl yaşayacağı, seçimlerinde ve kararlarında nasıl davranacağını belirlemesi için öncelikle kendi değerlerini açıklığa kavuşturması gerekmektedir (Witteman ve ark., 2021).

Değer açıklama; çeşitli sorular ile kişilerin kendi duygu ve düşünceleriyle baş başa kalarak cevaplarını bulmasına yardımcı olan dinamik bir süreçtir. Bu süreçte, doğru olan kural ya da davranışların aktarılması değil kişinin kendi değerlerini keşfetmesi, neyin onun için önemli olduğunu farketmesi ve yaşamına yön vermesidir. Ayrıca, bu süreç kişinin söylediği ve yaptığı arasındaki boşluğun giderilmesini sağlamaktadır. Bireylerin içsel dünyasına yolculuğa çıkması ve duygularını ve düşüncelerini yansıtmayı, ifade etmesi için bir araçtır. Aynı zamanda, bu yaklaşım bireylerin süreç içerisinde bilinç, empati, sorumluluk gibi olumlu özellikler kazanmasına katkı sağlar (Witteman ve ark., 2021).

Değer açıklama negatif düşünceleri ve uyumsuz inançları vurgulama, tanımlama ve değiştirme işlevini içeren davranışsal kavramdır (Oliha ve Audu, 2015). Değer açıklama yaklaşımında, değer belirginleştirme çalışma kâğıtları da kullanılmaktadır. Değer belirginleştirme çalışma kâğıtları bir yazı, resim ya da karikatür olabilir. Bu çalışma kâğıdındaki içerikle alakalı sorular yöneltilir soruların yanıtlanmasıyla değer açıklama gerçekleşmiş olur (Doğanay, 2006). Bunlardan birkaçı; değerlerin açığa çıkarılmasını sağlamak için oluşturulmuş yarım cümlelerin doldurulması ve sorular ile kişiye değerlerini, duygularını, ve kendisi için önemli olan durumları açıklama fırsatı verilmesidir. Soru-cevap uygulamaları, bireylerin fikirlerini açığa kavuşturmayı sağlamaktadır (Hacıoğlu, 2013). Ayrıca, karşılaşılan durumlarda gösterilen kişisel

tepkilerin ve deneyimlerin günlüğünü tutmak farkındalığı geliştiren yararlı bir araçtır (Karabacak, 2013).

Yapılan bir çalışmada, öğrencilerden 30 gün boyunca art arda her gün 20 dakika boyunca hissettikleri olumlu duyguları yazmaları istenmiştir. Olumlu duyguların uzun vadeli anlamlı yazımı, içgörü ve olumlu duygu sözcükleri kullanarak sınav kaygısını azaltmaya etkili bulunmuştur (Shen ve ark., 2018). Literatürde, değer açıklığının kaygı üzerine etkisini belirlemek için çalışmalar yapılması önerilmektedir (Berghoff ve ark., 2018). Bu çalışmada, değer açıklığı kanser tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadıkları olumlu ve olumsuz deneyimleri, hayatlarına yönelik önemsediklerini ve tercihlerini kağıda yazarak ifade etmeleri sağlanmıştır. Duygularını ifade etmenin, duygularını ve düşüncelerini farketmelerinin onları rahatlatacağı ve çocuklarına bakım verme davranışlarına yön verme konusunda yardımcı olacağı düşünülmektedir.

2.6. Pediatri Hemşireliğindeki Rolü ve Önemi

Pediatri hemşireleri kliniklerde çocuk ve ebeveynler ile en yakın temasta olan sağlık profesyonelleridir. Bakım verdiği kişilerin ihtiyaçlarını en iyi şekilde tespit ederek birey-hemşire ilişkisine fiziksel ve psikososyal bakım uygulamalarını entegre eden konumdadır (Watson ve Woodward, 2020). Daha önce yürütülen birkaç araştırma, pediatrik onkoloji hemşirelerinin kanser tanılı çocukların ebeveynlerine bu zorlu süreçte psikososyal destek verme kapsamındaki bakım sorumluluklarının önemini vurgulamıştır (McCullough ve ark., 2018; Ozturk ve Katikol, 2024). Pediatrik onkoloji kliniğinde hemşirelerin varlığı sadece fiziksel olarak değil duygusal açıdan da hem çocuklar hem de ebeveynler tarafından hissedilmelidir. Diğer bir çalışmada, hemşireler kanser tanılı çocukların ebeveynlerine sıkıntılı zamanlarında cesaret ve rahatlık kaynağı olduğunda, samimiyetle ilgi gösterdiklerinde ve çocuklarının hastalıklarıyla başa çıkmalarına yardımcı olduklarında ebeveynlerin görünür hissettikleri belirlenmiştir (McHaro ve ark., 2022). Pediatri hemşirelerinin çocuklara verilen bakımın kalitesini artırmak ve aileyi bir bütün olarak ele almak için ebeveynlerin ihtiyaçlarının da ihmal etmemesi büyük önem taşımaktadır (Catlin ve ark., 2016). Önceki bir çalışmada, kanser tanılı çocukların ebeveynlerinin uzun süreli hastane yatışlarında çocuklarının yanında güler yüzlü olmaya çalıştıkları ve duygularını bastırdıkları bulunmuştur (Gürcan ve Atay Turan, 2021a).

Pediatric hemşireleri tarafından yürütülen bir çalışmada mandala çizip boyamanın duyguları ifade etme fırsatı vererek kaygıyı azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir (Gürcan ve Atay Turan, 2021b). Ayrıca, mandala sanatının yetişkin popülasyonda pozitif duyguların artmasında, negatif duyguların azalmasında etkili bir sanat terapi yöntemi olduğu bulunmuştur (Babouchkina ve Robbins, 2015; Campenni ve Hartman, 2020). Diğer bir çalışma mandalanın durumluk kaygıyı azaltmada etkili bir sanat terapi yöntemi olduğunu belirlemiştir (Campenni ve Hartman, 2020). Bunun yanında, yapılan bir meta analiz çalışması; yetişkinlerde mandala tasarımlarını boyamanın, durumluk kaygıyı azaltmada etkili olduğunu göstermiştir (Jakobsson Støre ve Jakobsson, 2022).

Literatürde daha önceki çalışmalarda, sanat terapi yöntemlerinin ruh sağlığı üzerinde etkinliğini hemşireler tarafından araştıran deneysel çalışmalar yapılması önerilmektedir (Myers ve ark., 2005; Lindsey, 2006; Tahmasebi ve ark., 2017). Bireyleri bütüncül bir bakış açısıyla benimsemek ve iyileştirici bir bakım ortamı yaratmak hemşirelerin temel ilkeleri arasındadır (Norman ve ark., 2016). Hastanedeki iyileşme ortamının değerli etkisi literatürde iyi bilinmektedir (Casseiro ve diğerleri, 2020; Nasab ve diğerleri, 2020). Bu nedenle, pediatri hemşirelerinin, mandala oluşturma ve yazarak değer açıklama uygulaması gibi kendini ifade etme yöntemlerini kullanmalarının hem ebeveylelerin duygusal durumunu iyileştirmeye hem de çocuklarına daha iyi destek olmalarını sağlayamaya yardımcı olabilmektedir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

Bu tez çalışması iki aşamadan oluşmaktadır. Birinci aşamada mandala, değer açıklama ve kontrol grubundan oluşan randomize kontrollü bir çalışma yürütülmüştür. Çalışmanın ikinci aşaması ise nitel bir çalışmadan oluşmaktadır. Randomize kontrollü çalışmada; Watson İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş mandala sanatının ve değer açıklama girişimlerinin kanser tanılı çocukların ebeveynlerinin kaygı ve duygu durumuna etkisini belirlemek amaçlanmıştır. İkinci aşama olan nitel araştırmada ise kanser tanılı çocukların ebeveynlerinin deneyimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu tez çalışmasının iki aşamalı olmasının nedeni; üç gruptan oluşan randomize kontrollü çalışmanın mandala grubundaki 11 ebeveyn ile nitel görüşme yapılarak ve ebeveynin ikinci seansta çizdiği mandalayı yorumlaması istenerek daha derin ve kapsamlı bilgiye ulaşılmasını sağlamaktır. Araştırmanın birinci aşaması olan randomize kontrollü çalışmada yalnızca ölçek sonuçları ile nicel bulgular elde edilmiştir. Randomize kontrollü çalışmada ebeveynlerin mandala çizimlerine yükledikleri anlamlar, kendilerini renk ve şekiller ile nasıl ifade ettikleri değerlendirilmemiştir. Ancak, nitel çalışmada görüşme verilerinin yanısıra duygularını renk ve şekillerle ifade ettikleri mandala görsellerinin ebeveynler tarafından yorumlanmasıyla çocuklarının kanser tanısı alma süreci ve sonrasında ebeveynin çocuğuyla birlikte deneyimlediği tüm süreç hakkında nitel bilgiler elde edilmiştir. Bu sayede ebeveynlerin yaşam deneyimleri, yaşadığı zorluklar, çok değerli duygu ve düşünceleri ortaya çıkmıştır.

3.1. Araştırmanın Birinci Aşamasına İlişkin Gereç ve Yöntem

3.1.1 Araştırmanın Türü

Bu araştırma, Watson İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş mandala sanatının ve değer açıklama girişimlerinin kanser tanılı çocukların ebeveynlerinin kaygı ve duygu durumuna etkisini belirlemek üzere yapılan randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır (Şekil 3.3). ClinicalTrials.gov kayıt numarası alınmıştır (NCT05907070).

3.1.2. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez (H1) 1: Mandala grubundaki ebeveynlerin Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) puan ortalamaları değer açıklama grubuna göre anlamlı bir farkla azalır.

Hipotez (H1) 2: Mandala grubundaki ebeveynlerin DKÖ puan ortalamaları kontrol grubuna göre anlamlı bir farkla azalır.

Hipotez (H1) 3: Değer açıklama grubundaki ebeveynlerin DKÖ puan ortalamaları kontrol grubuna göre anlamlı bir farkla azalır.

Hipotez (H1) 4: Mandala grubundaki ebeveynlerin Pozitif-Negatif Duygu Ölçeği (PNDÖ) puan ortalamaları değer açıklama grubu ile karşılaştırıldığında pozitif duygular anlamlı bir farkla artar.

Hipotez (H1) 5: Mandala grubundaki ebeveynlerin PNDÖ puan ortalamaları kontrol grubu ile karşılaştırıldığında pozitif duygular anlamlı bir farkla artar.

Hipotez (H1) 6: Değer açıklama grubundaki ebeveynlerin PNDÖ puan ortalamaları kontrol grubu ile karşılaştırıldığında pozitif duygular anlamlı bir farkla artar.

Hipotez (H1) 7: Mandala grubundaki ebeveynlerin PNDÖ puan ortalamaları değer açıklama grubu ile karşılaştırıldığında negatif duygular anlamlı bir farkla azalır.

Hipotez (H1) 8: Mandala grubundaki ebeveynlerin PNDÖ puan ortalamaları kontrol grubu ile karşılaştırıldığında negatif duygular anlamlı bir farkla azalır.

Hipotez (H1) 9: Değer açıklama grubundaki ebeveynlerin PNDÖ puan ortalamaları kontrol grubu ile karşılaştırıldığında negatif duygular anlamlı bir farkla azalır.

3.1.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Antalya Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Kliniği'nde yürütülmüştür. Klinik hastanenin G Blok 4. katında yer almaktadır. Klinik 28 yatak ve iki koridordan oluşmaktadır. Koridorun yatak kapasiteleri incelendiğinde, koridorun bir tarafı 17 yataklı, diğer tarafı ise 11 yataklıdır. Odaların sadece 2 tanesi tek kişilik olmakla birlikte çoğunluğu 2 kişiliktir. Klinikte her şiffteki mesai için bir koridorda 2 hemşire, diğer koridorda 1 hemşire çalışmaktadır. Her iki klinikte toplamda 11 hemşire çalışmaktadır. Bir koridorda müdahale odası, her iki koridorda hemşire odası ve doktor odası bulunmaktadır. Klinikte gündüz şiftinde her iki koridorda 1 kıdemli asistan, 1 orta kıdemli asistan ve 1 intörn hekim bulunmaktadır.

Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Kliniği 18 yaş altındaki çocukların hastanede yatarak sağlık bakım hizmeti aldığı bir birimdir. Bu klinikte çocukluk çağı kanser hastalıkları ya da diğer hematolojik tanı alan hastalara yönelik uygun protokolde tedavi ve bakım uygulanmaktadır. Çocuk hastanede yatarken hasta odasında yalnızca bir refakatçinin/ebeveynin kalmasına izin verilmektedir. Türk kültüründe genellikle primer bakım vericilerin anneler olması nedeniyle çocuklar genellikle anneleri ile birlikte kalmaktadır. Hastaların enfeksiyona yatkın olması nedeniyle koruma amaçlı kliniğe ziyaret kabul edilmemektedir. Hasta odaları tek hasta ya da iki hasta kalabilecek şekilde oluşturulmuştur. Bireysel olarak yapılan her iki uygulamanın ebeveyn için klinikte rahatlatıcı ve uygun bir ortam sağlanması açısından ortalama 25°C oda ısısında, sakin, yeterince aydınlanan, ferah ve temiz bir odada yaptırılmıştır. Araştırmanın veri toplama süreci Nisan 2023-Mayıs 2024 tarihleri arasında gerçekleşmiştir.

3.1.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

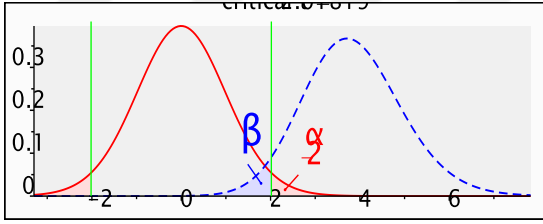
Araştırmanın evrenini Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Kliniği'nde yatan kanser tanılı çocukların ebeveynleri oluşturmaktadır. Çalışmaya katılmayı gönüllülük esasına dayalı olarak kabul eden ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan ebeveynler araştırmanın örneklemi oluşturmaktadır (Tablo 3.1). Örneklem grubu, örneklem seçim kriterlerinin karşılanmasıyla, mandala grubu, değer açıklama grubu ve kontrol grubu olarak üçe ayrılmaktadır.

Tablo 3.1. Participants, Interventions, Comparisons, Outcomes, Study Design (PICOS)'a göre; örnekleme dahil edilme ve dışlanma kriterleri

Örnekleme dahil edilme	Örneklemden dışlanma kriterleri
Kanser tanısı almış 18 yaş altı çocuğun ebeveyni olması	Mandala çizmeye ve yazarak değer açıklama uygulamasına katılmaya engel olabilecek fiziksel bir sorunun olması
Hastanede çocuğuyla birlikte kalması	Çocuğu ile ilgilenmeye ara verip bireysel etkinliğe katılma imkanı olmaması
Çocuğunun tanı alma süresinin en az bir ay olması	Çocuğunun terminal dönemde olması
Türkçe okuma, yazma, konuşma ve anlama yeteneğine sahip olması	Çocuğun relaps olması
Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri	
Çalışmada uygulanan seansları tamamlamaması	
Çalışmadan ayrılmak istemesi	

3.1.5. Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi

Randomize kontrollü deneysel araştırmalarda elde edilmesi beklenen bazı değerler bulunmaktadır. Bunlar; en az %80 güç, %95 güven aralığı ve 0.5 ya da üzeri etki büyüklüğüdür (Çapık, 2014). Bu çalışmada örneklem büyüklüğü G*Power 3.1.9.4 analizi ile örnek çalışmalar incelenip ölçeklerden elde edilen son test verileri dikkate alınarak hesaplanmıştır. “Outcomes of art therapy and coloring for professional and informal caregivers of patients in a radiation oncology unit: A mixed methods pilot study” başlıklı çalışmada Pozitif-Negatif Duygu Ölçeği ve Kaygı Ölçeği kullanılmıştır (Kaimal ve ark., 2019). Çalışmada ölçekten elde edilen son test ortalama ve standart sapma değerleri kullanılarak, G*Power 3.1.9.4 programı üzerinden etki büyüklüğü hesaplanmıştır. İki grubun bağımsız karşılaştırmasında kullanılan iki ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi dikkate alınmıştır. Yapılan güç analizi sonucunda; (%95) $\alpha=0.05$ hata payı ve $\beta=0.5$ ile her bir grup için en az 23 katılımcı gerekliliği belirlenmiştir (Şekil 2). Olası kayıplar göz önünde bulundurularak çalışmanın örnekleme her bir grup için 25 ebeveyn olmak üzere toplam 75 ebeveyn dâhil edilmiştir.



[12] -- Thursday, November 03, 2022 -- 14:15:05

t tests - Means: Wilcoxon-Mann-Whitney test (two groups)

Options: A.R.E. method

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input: Tail(s) = Two
Parent distribution = Normal
Effect size d = 1.1388552
 α err prob = 0.05
Power (1- β err prob) = 0.95
Allocation ratio N2/N1 = 1

Output: Noncentrality parameter δ = 3.7740106
Critical t = 2.0181861
Df = 41.9267643
Sample size group 1 = 23
Sample size group 2 = 23
Total sample size = 46
Actual power = 0.9578506

Şekil 3.1. Örneklem büyüklüğü hesaplama

3.1.6. Randomizasyon

Araştırma randomize kontrollü çalışma tasarımı ile yürütülmüştür. Örneklem belirlenmesinde randomizasyon yöntemi olarak üç grupta eşit sayıda örneklem sağlamak amacı ile “basit randomizasyon yöntemi” seçilmiştir. Randomizasyon yöntemi, çalışmanın girişim ve kontrol gruplarındaki katılımcı sayısının eşitlenmesi, araştırılan değişken dışındaki etkenlerin mümkün olduğunca homojen bir yapıya sahip olması ve yanlılığın önlenmesi için kullanılmaktadır. Gruplara atama için bilgisayar ataması (www.randomizer.org) yöntemi araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir.

3.2. Basit rastgele sayılar tablosu

Set #1

42, 36, 63, 41, 73, 60, 29, 43, 47, 45, 71, 2, 33, 7, 10, 22, 16, 13, 69, 24, 52, 11, 62, 66, 20

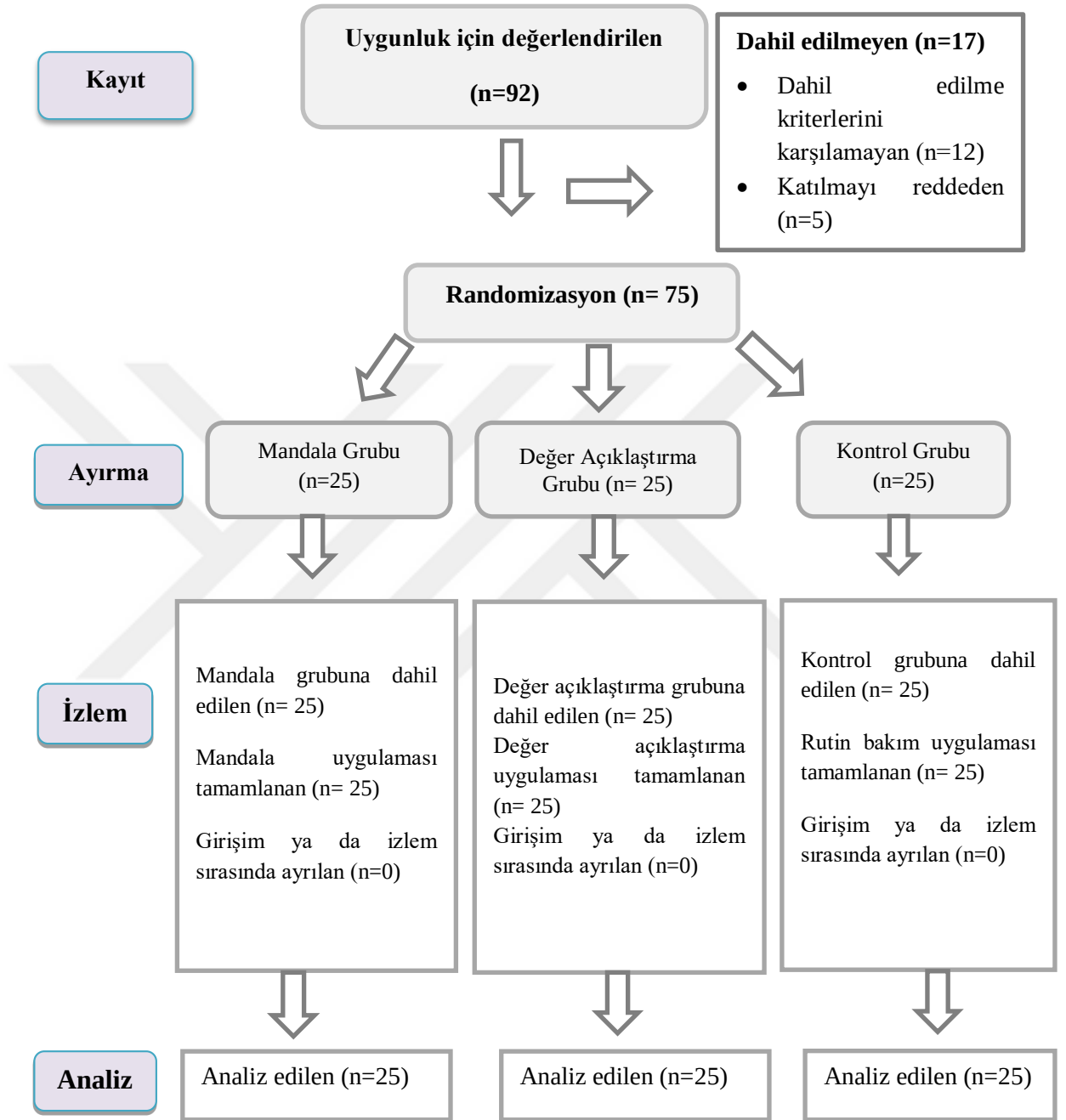
Set #2

4, 6, 18, 25, 61, 19, 24, 21, 1, 59, 9, 37, 40, 35, 14, 42, 10, 5, 75, 16, 72, 26, 39, 12, 58

Set #3

26, 25, 3, 18, 41, 24, 37, 61, 47, 15, 62, 31, 73, 17, 30, 57, 39, 63, 54, 22, 71, 52, 43, 45, 10

Bilgisayar tarafından oluşturulan randomizasyon, yukarıda gösterilen basit rastgele sayılar tablosundaki 3 gruba dağılan 1’den 75’ kadar olan numaralar araştırmacı tarafından kapalı opak zarflara sırasıyla yerleştirilerek, ebeveynler mandala (set 1), değer açıklama (set 2) ve kontrol (set 3) gruplarına rastgele atanmıştır. CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) akış diyagramında, ebeveynlerin kaç tanesinin çalışma kapsamına uygunluğunun değerlendirildiği, dâhil edildiği, randomizasyonu ve ön test, son test ölçümleri özetlenmiştir (Şekil 2).



Şekil 3.2. Araştırmaya İlişkin CONSORT Akış Diyagramı

3.1.7. Körleme ve Yanlılık

Körleme yöntemi, yanlılığı azaltmak ve metodolojik geçerlik ve güvenilirliği sağlamak için örnekleme veri toplama araçlarının uygulanması ve verilerin analiz aşamalarını yürüten araştırmacıların gruplara atanan katılımcılar hakkında bilgilerin olmamasıdır. Körlemenin amacı, çalışma gruplarına atanan girişimleri, çalışma örnekleminde, araştırmacılardan ve sonuç verilerini toplayan değerlendiricilerden gizleyerek onların bu bilgiden etkilenmelerini önlemektir. Araştırmacının çalışmayı yürütürken ölçüm sonuçlarını etkileyebilecek bilinçli ya da bilinçsiz davranışlar gösterme riskinin en aza indirilmesini sağlar (Renjith, 2017). Körlemenin imkânlar elverişli olduğu sürece çok yönlü olarak planlanması ve mümkün olduğunca fazla kişiye körleme yöntemi uygulanması randomize kontrollü deneysel araştırmanın kalitesini ve iç geçerliğini artırmak için oldukça önemlidir. Çalışmada yalnızca örneklem grubundan bilgilerin gizlenmesine tek körleme, hem örneklem grubundan hem araştırmacıdan gizlenmesine çift körleme adı verilmektedir (Belgin ve Koçoğlu, 2017; Renjith, 2017).

Bu araştırma yönteminin doğası gereği körleme yöntemi kullanılamamıştır. Ebeveynlerin yapılan girişimlerin farkında olması katılımcının körlenmesini engellemektedir. Girişimi uygulayan araştırmacının aynı zamanda veri toplama araçlarını uygulaması ve değerlendirmesi nedeniyle değerlendirici de körlenememektedir. Ancak, çalışmada yanlılığı önlemeyi maksimum düzeye çıkarmak için mümkün olan en iyi koşullar sağlanmaya çalışılmıştır. Ebeveynlere çalışmadan elde edilmesi beklenen sonuçlara ilişkin bilgilendirme yapılmamıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, yanlılık (bias) riskini azaltmak için ebeveynlere, ölçek formlarını doldururken nelere dikkat edilmesi gerektiği anlatılarak, yanıtlara müdahale edilmeden kendilerinin okuyup özgürce doldurmaları istenmiştir. İstatistik uzmanından destek alınırken girişim ve kontrol gruplarının, araştırma hipotezlerinin ve çalışmadan beklenen sonuçların bilgisi verilmemiştir. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin raporlanmasında yanlılığı önlemek için verilerin tamamını bulgular ve tartışma bölümüne yazılarak sunulmuştur.

Veri toplama sürecine ilişkin bulaşı ve yanlılığı önlemek için girişim gruplarındaki ebeveynlerinin aynı odada kalmamasına dikkate edilmiştir. Ayrıca, çalışmanın iki ayrı

klirikte yürütülmesi, uygulamaların genellikle tek kişilik odada gerçekleşmesi, klinikte ebeveynlerin toplanıp etkileşime geçebileceği toplantı odası, mutfak, dinlenme salonu gibi ortak kullanım alanının bulunmaması ebeveynlerin birbiriyle etkileşimini engellemektedir. Bunlar yanlılığı azaltan faktörler olarak kabul edilmiştir. Ayrıca, hastaların ntopenik olması nedeniyle ortaya çıkan enfeksiyon kaygısı ve ebeveynlerin çocuklarını koruma isteği onları odalarında izole kalmaya meyilli hale getirmektedir. Özellikle pandemi döneminden itibaren klinikte ebeveynlerin öncesine göre diğer ebeveynlerle daha az etkileşime geçtiği gözlemlenmiştir.

3.1.8. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler:

- Mandala sanat uygulaması
- Yazarak değer açıklaştırma uygulaması

Bağımlı Değişkenler:

- Durumluk Kaygı leği (DK)
- Pozitif-Negatif Duygu leği (PNDÖ)

3.1.9. Veri Toplama Araçları

- Bu alışması üç adet veri toplama aracı kullanılarak yrtlmştir.
- 1) Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerini içeren Birey Tanıtım Formu
- 2) Durumluk Kaygı leği (DK)
- 3) Pozitif-Negatif Duygu leği (PNDÖ)

Birey Tanıtım Formu

Bu form, ebeveynlerin ve kanser hastalığına sahip çocuklarının tanıtıcı ve sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacıyla, literatür ışığında araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir (American Cancer Society [ACS], 2020; (Gürcan ve ark., 2021a). Birey tanıtım formu ebeveynler ve çocuklar için olmak üzere 2 bölüm ve 10 maddeden oluşmaktadır. Formun birinci bölümünde ebeveyne ait; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni hali, ocuk sayısı ile ilgili 6 madde, ikinci bölümünde ise çocuğunun yaşı, cinsiyeti, tanısı, tanı alma süresini içeren 4 madde bulunmaktadır.

Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Spielberger ve ark. (1970) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek Öner ve LeCompte (1983) tarafından Türkçeye uyarlanmış, geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek durumluk kaygıya yönelik 20 madde, sürekli kaygıya yönelik 20 madde olmak üzere 40 maddeden oluşmakta ve ayrı ayrı değerlendirmektedir. Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) bireylerin belirli koşullar altında belirli bir ‘anda’ kendisini nasıl hissettiğini ifade etmesi, içinde bulunduğu duruma yönelik duygularını odaklanarak soruları yanıtlamasını gerektirirken, sürekli kaygı ‘genel olarak’ duyguların sıklığını değerlendirmektedir (Öner ve LeCompte, 1983). Bu çalışmada, ebeveynlerin kaygılarını ölçmek için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'nin Durumluk Kaygı Ölçeği kullanılmıştır. Durumluk Kaygı Envanteri 20 maddeden oluşan 4'lü Likert tipi bir ölçektir. Bireylerin yaşantı derecelerine göre; (1) hiç, (2) biraz, (3) çok, (4) tamamıyla gibi oluşan şıklardan birini işaretleyerek yanıtlanmaktadır.

Ölçek puanlamasında doğrudan ve tersine çevrilmiş ifadeler içermektedir. Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, ters dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları yansıtır. Olumlu duyguları dile getiren ters ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4'e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1'e dönüştürülür. Olumsuz duyguları dile getiren doğrudan ifadelerde 4 değerindeki yanıtlar kaygının yüksekliğini gösterir. Tersine çevrilmiş ifadelerde ise 4 değerindeki yanıtlar düşük, 1 değerindeki yanıtlar yüksek kaygıyı gösterir. DKÖ'nde 10 tane (1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20. maddeler), tersine çevrilmiş ifade vardır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 20 ile 80 arasında değişmektedir. Ölçek puanları şu şekilde gruplandırılmıştır: 0-39 puan: hafif, 40-59 puan: orta, 60-80 puan: şiddetli kaygı (anksiyete) anlamına gelir. Cronbach's α 0.94 ile 0.96 arasında bulunmuştur (Öner ve LeCompte, 1983). Bizim çalışmamızda Durumluk Kaygı Ölçeği Cronbach's α değeri 0.913 olarak belirlenmiştir.

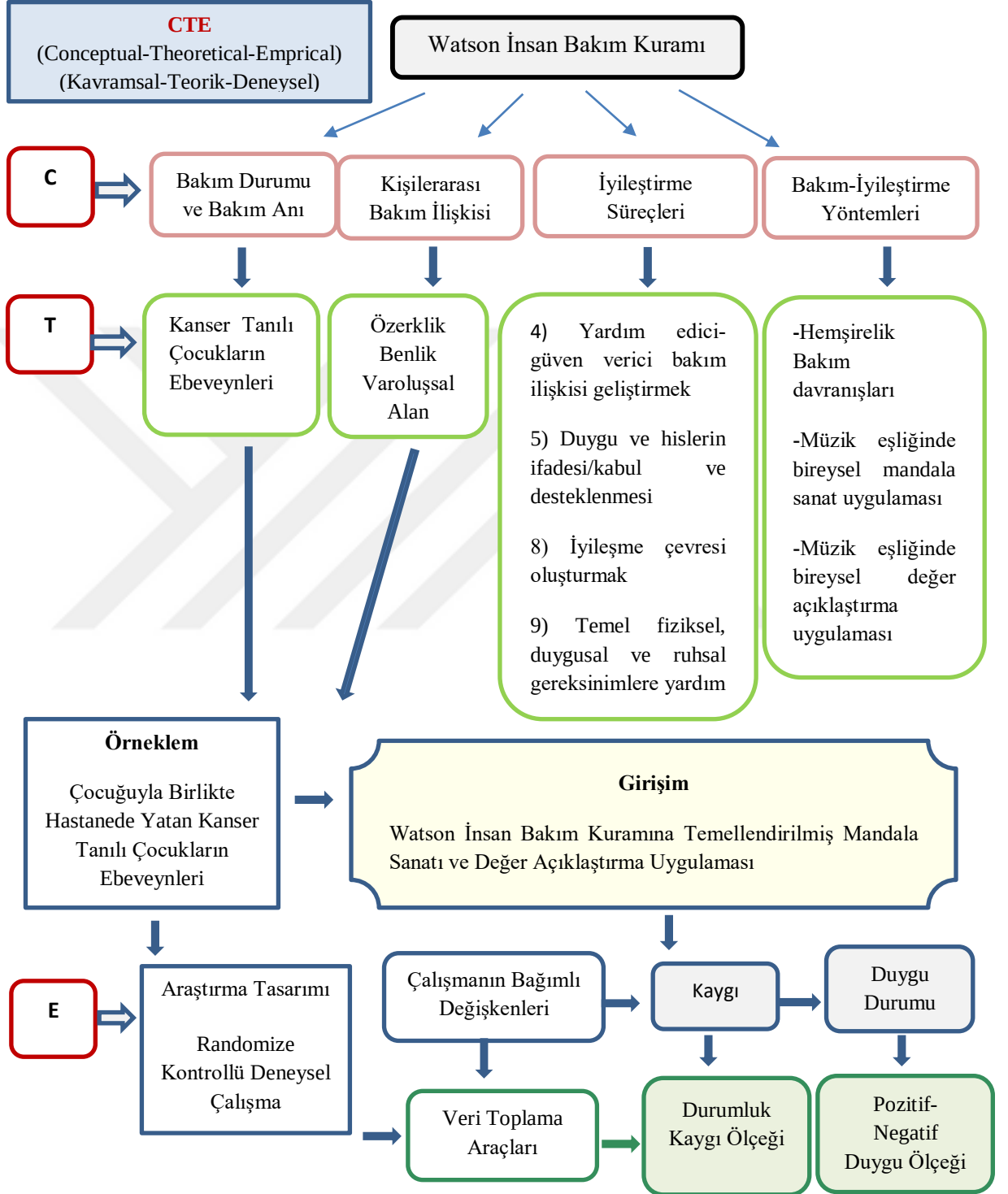
Pozitif-Negatif Duygu Ölçeği (PNDÖ)

‘Pozitif-Negatif Duygu Ölçeği Watson ve ark., (1988) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe’ ye uyarlanma, geçerlik ve güvenirlik çalışması Gençöz (2000) tarafından yapılmıştır. Ölçek, kişilerin hissettiği olumlu ve olumsuz iki farklı yöndeki duyguları değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek çeşitli duyguları tanımlayan

10 pozitif, 10 negatif ifade olmak üzere toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin pozitif ve negatif duygu olmak üzere 2 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin 1, 3, 5, 9, 10, 12, 14, 16, 17 ve 19 numaralı ölçek maddeleri pozitif duyguları; 2, 4, 6, 7, 8, 11, 13, 15, 18 ve 20 numaralı maddeleri ise negatif duyguları ifade etmektedir. Ölçme aracı 5’li Likert tipindedir. Katılımcılar, her bir duyguyu ne ölçüde deneyimlediklerini 5 puanlık bir ölçek kullanarak derecelendirmektedir. Ölçek değerlendirilirken “1 (Çok az veya Hiç)”, “2 (Biraz)”, “3 (Ortalama)”, “4 (Oldukça)”, “5 (Çok fazla)” şıklarından yararlanılmaktadır. Ölçeğin iki alt boyutundan (pozitif ve negatif etki) ayrı ayrı alınabilecek en düşük ve en yüksek toplam puan aralığı 10-50 puandır. Ölçek puanının artması kişilerin yaşadıkları duyguların yoğunluğunu göstermektedir. Cronbach's α sırasıyla pozitif ve negatif duygu alt boyutu olmak üzere 0.83 ve 0.86 bulunmuştur (Gençöz, 2000). Bizim çalışmamızda PNDÖ Pozitif Duygu Cronbach's α değeri 0.822 ve Negatif Duygu Cronbach's α değeri 0.834 olarak belirlenmiştir.

3.1.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde, çalışmanın yöntem ve tasarımına ilişkin Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan izin alınmıştır (Karar no: KAEK-743; Tarih: 07.12.2022) (EK 7). Etik kurul onayının elde edilmesinin ardından araştırmanın yürütüleceği Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nden gereken yazılı kurum izni alınmıştır (EK 8). Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği’ni araştırmada kullanabilmek için e-mail aracılığıyla izin alınmıştır. Prof. Dr. Necla Öner tüm hakları YÖRET vakfına devrettiği için Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği’nin kullanımı için izin YÖRET vakfından alınmıştır. Gençöz (2000) tarafından Türkçe’ye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan PNDÖ’ni araştırmada kullanabilmek için e-mail aracılığıyla izin alınmıştır. Çalışmanın uygulama öncesinde, ebeveynlere araştırmanın amaçları ve izlenecek adımlara ilişkin yazılı veya sözlü bilgiler sunulmuştur. Araştırmaya katılımın gönüllük esasına dayandığı ve katılmayı reddetmenin klinikte aldıkları bakımı hiçbir şekilde olumsuz etkilemeyeceği net bir şekilde açıklanmıştır. Ebeveynden araştırmaya katılmayı kabul ettiğini ifade eden aydınlatılmış onam formunu imzalayarak onaylaması istenmiştir (EK 12). Klinikte yatan çocukların enfeksiyona yatkın olması nedeniyle, uygulama sürecinde herhangi bir zarar verememek için tüm hijyenik ve aseptik kurallara uymaya özen gösterilmiştir.

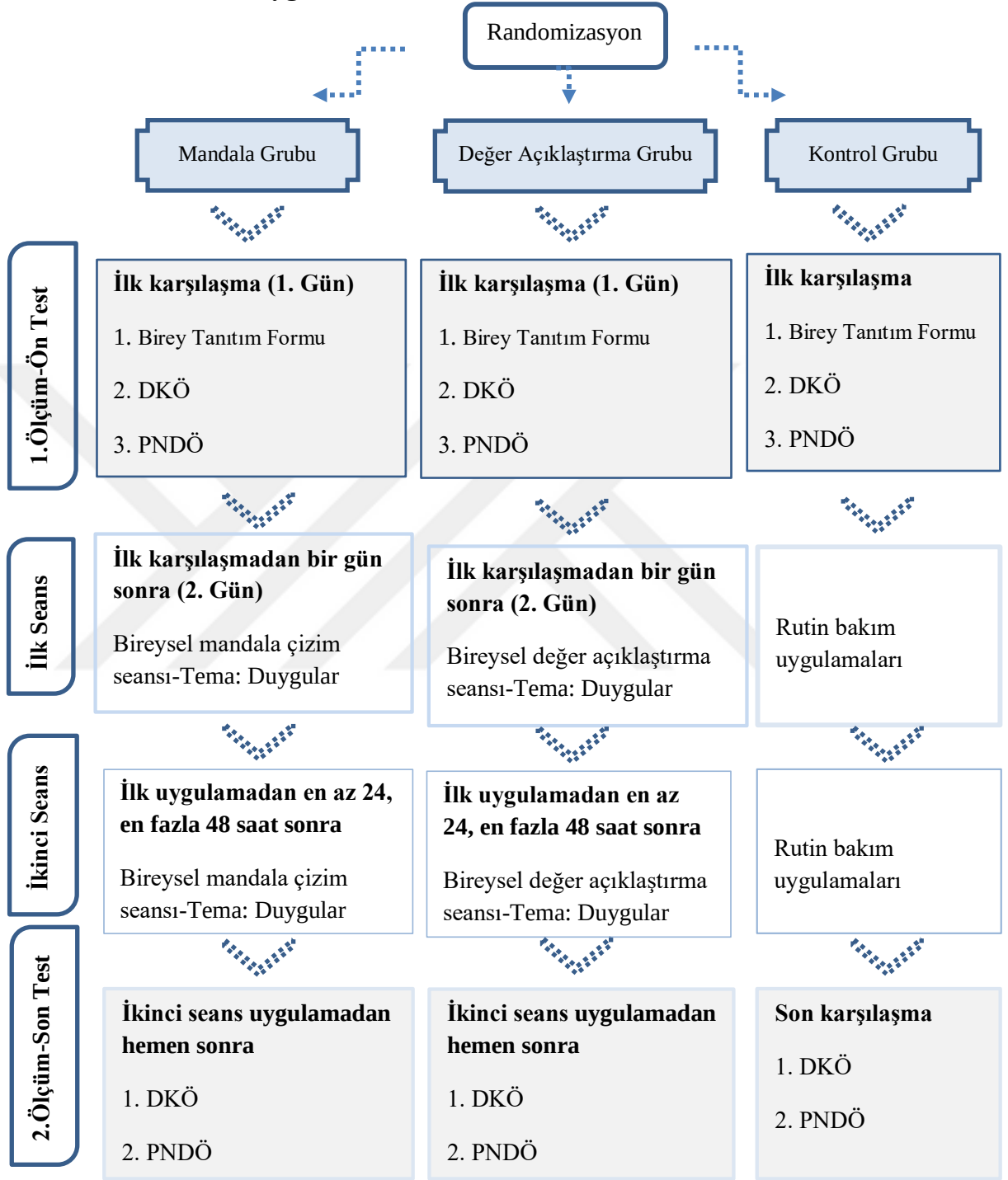


Şekil 3.3. Araştırmanın Watson İBK'dan geliştirilen CTE (kavramsal-teorik-deneysel) yapısının şeması

3.1.11. Ön Uygulama

Araştırmanın veri toplama aşamasına geçilebilmesi için gerekli hazırlıklar yapıldıktan sonra örnekleme dâhil edilme kriterlerini taşıyan, her girişim grubu için beş (toplam 10) ebeveyn ile ön uygulama yapılmıştır. Veri toplamada kullanılan ölçüm araçları ve uygulanan yöntemler gözden geçirilip değerlendirilerek gereken düzenlemeler yapılmıştır. Yapılan düzenlemeler kapsamında; ön uygulamada ebeveynlerin etkinliğe katılmak için en uygun oldukları zaman değerlendirilmiştir. Küçük yaş grubundaki çocukların ebeveynlerinin öğleden sonra çocukları uyurken uygun oldukları farkedilmiştir. Ebeveynlerin önerileri doğrultusunda, iki gün üst üste iki seans uygulama yapabildikleri görülmüştür. Bu doğrultuda uygunluk durumuna göre ikinci seansın birinci seanstan en az 24 saat, en fazla 48 saat sonra planlanabileceğine karar verilmiştir. Klinikte çocukların ve ebeveynlerin genellikle sabah 10.00'dan sonra uyandıkları, sabah erken saatlerde etkinliğe katılım gösteremedikleri, kahvaltı ve öğle yemeği saatleri dikkate alınarak planlama yapılması gerektiği belirlenmiştir. Bu nedenle etkinik zamanında düzenleme yapılmıştır. Ön uygulamaya alınan ebeveynler çalışma örneklemine dâhil edilmemiştir.

3.1.12. Araştırmanın Uygulama Aşaması



Şekil 3.4. Araştırmanın Uygulama Süreci

Uygulama 1-Mandala Sanatı

Çalışma protokolü Watson İBK'nın benimsediği; 'yardım edici-güven verici bakım ilişkisi geliştirmek, duygu ve hislerin ifadesini, kabulünü ve desteklenmesini sağlamak, iyileşme çevresi oluşturmak, temel fiziksel, duygusal ve ruhsal gereksinimlere yardım' iyileşme süreçlerinden, daha önce yapılan çalışma prosedürleri ve Amerikan Sanat Terapisi Derneği'nin önerileri dikkate alınarak oluşturulmuştur (Watson, 2009, AATA, 2013; Kim ve ark., 2018; Gürcan ve Atay Turan, 2021b). Watson İBK kapsamında; çalışmada uygulamalar sırasında iyileştirici bakım davranışları kullanılmıştır. Konuşmalarına, kendilerini rahatça ifade etmelerine imkan verilmiştir. Hümanist yaklaşım ile kendilerini değerli hissetmeleri için çaba gösterilmiştir. Sakin ve konforlu bir ortam oluşturmak için çok çaba gösterilmiştir. Etkinlikler grup olarak değil bireysel olarak yaptırılmıştır. Ebeveynlerin en uygun oldukları zaman gözetilmiş ve etkinlik için planlama yapılırken onlara söz hakkı verilmiştir. ebeveynlerin düşüncelerine önem verilmiş ve onlara özel zaman ayrılmıştır. Bu adımlar İBK bakış açısıyla öne çıkan planlamaların olduğunu ve kapsamlı şekilde iyileştirici bakım girişimlerinin uygulandığını göstermektedir.

Girişim grubuna alınan ebeveynler en az 24 en fazla 48 saat ara ile toplam iki seans bireysel mandala çizim etkinliğine katılmıştır. Bireysel mandala çizim sanat etkinliğinde iyileştirici çevre oluşturmak ebeveynlerin uygun olduğu bir zamanda (çocukların uyku saatinde etkinlik planlanması, çocukların sıkıntısı olmaması, ağrısının olmaması veya stabil olması vb. dikkate alınarak) gerçekleştirilmiştir. Mandala uygulaması ebeveynlerin kendi odalarında çocuklarının yanında yapılmıştır. Ebeveynin uygulamaya odaklanabilmesi aklının çocuğunda kalmaması, çocukla ilgili kısımda zihninin rahat olması önemlidir. Mandala uygulama süresi, her seans başına ebeveynlerin isteğine bağlı olarak yaklaşık 1-2 saat arasında değişmiştir. Bir haftadan fazla süren ya da fazla sayıda mandala çizim sanat etkinliği ebeveynlerin ilgisini ve isteğini azaltabilme ihtimali girişimin iki seans olarak planlanmasına ve gerçekleştirilmesine yön vermiştir (Altay ve ark., 2017; Gürcan ve Atay Turan, 2021b). Girişimlerin uygulamasını etkileyen diğer bir faktör ise ebeveynlerin çoğunun çocuğunun kemoterapi almak için yaklaşık bir hafta süre ile hastanede yatması ve protokol tamamlandıktan sonra taburcu olmalarıdır.

Mandala Sanatının Uygulama Süreci

Birinci gün (Ebeveyn ile ilk karşılaşma)

Ön test

- Ebeveynlerle tanıştıktan sonra çalışmanın amacı ve süreci hakkında gerekli bilgilendirme yapılmıştır. Çalışmanın gönüllülük esasına dayalı olduğu herhangi bir zorunluluk olmadığı söylenmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerden uygulama öncesinde aydınlatılmış onam formunu okumaları ve imzalamaları istenmiştir.
- Çalışmanın ön test verilerini toplamak üzere, ebeveynlerin Birey Tanıtım Formu, DKÖ ve PNDÖ doldurmaları sağlanmıştır.
- Katılımcı ile birlikte bir sonraki gün mandala çizim seansında bir araya gelme zamanını belirlemek için görüşülmüştür. Ebeveyn için gün içinde (sabah ya da öğleden sonra saatlerinde) en uygun zamana planlama yapılmıştır. Ebeveynlerin uygulamaya dikkatini vererek etkin şekilde katılımını teşvik etmek için buluşma zamanını planlarken ebeveynlerin tercihleri dikkate alınmıştır.

İkinci gün (Ebeveyn ile ilk karşılaşmadan bir gün sonra)

Birinci mandala seansı-Tema: Duygular

- Watson İBK'nda, ideal bakım çevresi olumlu bir duygusal, ruhsal, estetik, rahatlatıcı, sakinleştirici ve iyileştirici etkiye sahip ortam olarak tanımlamıştır. Watson'a göre hemşirenin bakım davranışları iyileştirici çevrenin önemli bir parçasıdır. İBK'na temellenmiş girişimler çerçevesinde; iyileştirici bir çevre yaratmak için hemşirelik uygulamalarında, sanatsal ifadeler, göz teması, gülümseme, aktif dinleme, hümanistik yaklaşım ve şefkatli bakım (kibarlık, samimiyet ve saygı) gibi bakım davranışlarının kullanılması önerilmektedir (Watson, 2009). Araştırmacı mandala oluşturmak için ebeveyn ile birlikte olduğu süreçte iyileştirici bakım davranışları kullanmıştır (Şekil 4).
- Mandala çizimine başlamadan önce ebeveynlerin mandalay tanımları ve yapılışını öğrenmeleri amacıyla birkaç tane mandala videosu izletilmiştir. Bunun yanında araştırmacı sözel olarak açıklamalar ile bilgilendirme yapmıştır. Ebeveynlerin

soruları yanıtlanmıştır. Ebeveynlere mandala çizimi için resim yapma yeteneğinin olup olmasının öneminin olmadığı, mandala sanat etkinliği sadece duyguları ifade etme aracı olduğu belirtilmiştir. Araştırmacı tarafından uygulamaya katılabilmesi için teşvik edilerek çizmeyi başarabileceği konusunda cesaretlendirilmiştir.

- Katılımcılara bu ‘duygular’ temalı birinci seans hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Bu seansta ebeveynlerden çocuğuna bakım verme sürecinde yaşadığı olumlu ve olumsuz deneyimlere ilişkin duygu ve düşüncelerini, zorlandığı durumlar varsa bu konuya odaklanarak iç dünyasını yansıtmaları beklenmiştir. Katılımcılara çizim kalemi, farklı renkte boya kalemi resim kâğıdı, pergel, cetvel, kalemtraş ve silgi gibi malzemeler temin hazırlanmıştır. Ebeveynin mandala uygulamasına etkin katılabilmesi için konforlu uygun koşullar oluşturulmuştur. Her seansta yapılandırılmamış (çizim öncesinde boş kâğıda herhangi bir tasarım ya da hazır taslak şekli yapılmamış) mandala uygulaması kullanılmıştır. Ebeveynin boş bir kâğıt üzerine istediği gibi özgürce önce çizip sonra boyaması ve her seansta bir mandala yapması sağlanmıştır. Katılımcılardan mandalayı dairesel şekilde merkezden başlayıp genişleyecek şekilde sırayla çizimleri ve aynı sırada içten dışa boyamaları söylenmiştir. Mandala seansı bireysel olarak ve klasik veya enstrümental müzik eşliğinde (katılımcıların müzik tercihleri dikkate alınarak) gerçekleştirilmiştir. Seans sırasında katılımcı istemediği sürece onunla iletişime geçmemeye özen gösterilmiştir. Ebeveynin içsel bir yolculuğa çıkması için kendi ile baş başa kalması desteklenmiştir. Uygulama için uygun koşulların ve ortamın oluşturulmasının Watson İBK’nda vurgulanan iyileştirici çevreye katkı sağlamaktadır.
- Uygulama sonunda, yapılması planlanan ikinci mandala seansı için ebeveynlerin tercihi dikkate alınarak saat belirlenmiştir.

Üçüncü gün (İlk uygulamadan en az 24, en fazla 48 saat sonra, ebeveyn ile son karşılaşma)

İkinci mandala seansı (Tema: Duygular)

- İkinci seansın hazırlık aşaması birinci seans ile aynıdır. Birinci seansla benzer şekilde, araştırmacı mandala oluşturmak için ebeveyn ile birlikte olduğu süreçte iyileştirici bakım davranışlarını kullanmıştır.
- Katılımcılara bu ‘Duygular’ temalı ikinci seans hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Bu seansta ebeveynler çocuğuna kanser tanısı konulmasının, tedavi alma sürecinde çocuğuyla birlikte uzun süreli ve tekrarlı hastane yatışlarının onlara hissettirdiklerini ifade etmeleri için teşvik edilmiştir. Bu süreçte yaşadığı olumlu ve olumsuz deneyimlere, ruhsal ve duygusal durumuna odaklanarak iç dünyasını kâğıda aktarması beklenmiştir. Etkinlik sırasında kullanılan malzemeler ve izlenen adımlar birinci seans ile aynıdır.
- Her seansta yapılandırılmamış (çizim öncesinde herhangi bir tasarım ya da hazır taslak şekli yapılmamış) mandala uygulaması kullanılmıştır. Ebeveynin boş bir kâğıt üzerine özgürce önce çizip sonra boyaması ve her seansta bir mandala tamamlaması sağlanmıştır.

Son test

- İkinci mandala seansı tamamlandıktan hemen sonra girişimin etkinliğini değerlendirmek için tekrar aynı ölçekler uygulanmıştır. Çalışmanın son test verilerini toplamak üzere, ebeveynlerin DKÖ ve PNDÖ’ni kendilerinin öz bildirime dayalı olarak doldurmaları sağlanmıştır.

Uygulama 2-Değer Açıklaştırma

Çalışma protokolü Watson İBK’nın benimsediği iyileştirici bakım çevresi bakış açısı, literatürde daha önce yapılan çalışmalar dikkate alınarak oluşturulmuştur (Watson, 2009; Berghoff ve ark., 2018; Gürcan ve Atay Turan, 2021). Watson İBK kapsamında; çalışmada uygulamalar sırasında iyileştirici bakım davranışları kullanılmıştır. Konuşmalarına, kendilerini rahatça ifade etmelerine imkan verilmiştir. Hümanist yaklaşım ile kendilerini değerli hissetmeleri için çaba gösterilmiştir. Sakin ve konforlu

bir ortam oluşturmak için çok çaba gösterilmiştir. Etkinlikler grup olarak değil bireysel olarak yaptırılmıştır. Ebeveynlerin en uygun oldukları zaman gözetilmiş ve etkinlik için planlama yapılırken onlara söz hakkı verilmiştir. ebeveynlerin düşüncelerine önem verilmiş ve onlara özel zaman ayrılmıştır. Bu adımlar İBK bakış açısıyla ne çıkan planlamaların olduğunu ve kapsamlı şekilde iyileştirici bakım girişimlerinin uygulandığını göstermektedir.

Girişim grubuna alınan ebeveynler en az 24 en fazla 48 saat ara ile toplam iki seans bireysel yazarak değer açıklaştırma etkinliğine katılmışlardır. Değer açıklaştırma girişimi duyguları ve düşünceleri yazıyla ifade etme yöntemi iken mandala çizme sanatı ise duyguları ve düşünceleri şekil ve renklerle ifade etme aracıdır. Bunun yanında, iki farklı yöntem aynı tema başlıklarıyla ('duygular'), benzer zamanlarda planlanması ve aynı seans sayısında yapılması ile birbirine akran girişim niteliği taşımaktadır. Değer açıklaştırma etkinliğinde ebeveynlerin duygularını özgürce ifade etmesine olanak sağlamak sağlamak için her iki seans için farklı ve açık uçlu maddelerden oluşan bir form kullanılmıştır. Bu form literatürden yararlanılarak, ebeveynlerin çocuklarına bakım verirken yaşadığı tüm süreçleri, kendilerinin bu süreçte uzun süreli hastane yatışlarında nasıl etkilendiklerini, duygu ve düşüncelerini yazarak ifade etmesi için oluşturulmuştur. Değer açıklaştırma etkinliği ebeveynlerin uygun olduğu zamanda (ocukların uyku saati, veya stabil olması vb. dikkate alınarak) gerçekleştirilmiştir. Değer açıklaştırma uygulaması ebeveynlerin kendi odalarında çocuklarının yanında yapılmıştır. Uygulama süresi, her seans başına ebeveynlerin isteğine bağlı olarak yaklaşık 1-2 saat arasında değişmiştir. Bir haftadan fazla süren ya da fazla sayıda değer açıklaştırma etkinliğinin yapılmasının ebeveynlerin ilgisini ve isteğini azaltabilme ihtimali girişimin iki seans olarak planlanmasına yön vermiştir. Girişimlerin uygulamasını etkileyen diğer bir faktör ise ebeveynlerin çoğunun çocuğunun kemoterapi almak için yaklaşık bir hafta süre ile hastanede yatması ve protokol tamamlandıktan sonra taburcu olmalarıdır.

Değer Açıklaştırma Uygulama Süreci

Birinci gün (Ebeveyn ile ilk karşılaşma)

Ön test

- Ebeveynlerle tanıştıktan sonra çalışmanın amacı ve süreci hakkında gerekli bilgilendirme yapılmıştır. Çalışmanın gönüllülük esasına dayalı olduğu herhangi bir zorunluluk olmadığı söylenmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerden uygulama öncesinde aydınlatılmış onam formunu okumaları ve imzalamaları istenmiştir.
- Çalışmanın ön test verilerini toplamak üzere, ebeveynlerin Birey Tanıtım Formu, DKÖ ve PNDÖ doldurmaları sağlanmıştır.
- Katılımcı ile birlikte bir sonraki gün değer açıklaştırma seansında bir araya gelme zamanını belirlemek için görüşülmüştür. Ebeveyn için gün içinde (sabah ya da öğleden sonra saatlerinde) en uygun zamana planlama yapılmıştır. Ebeveynlerin uygulamaya dikkatini vererek etkin şekilde katılımını teşvik etmek için buluşma zamanını planlarken ebeveynlerin tercihleri dikkate alınmıştır.

İkinci Gün (Ebeveyn ile ilk karşılaşmadan bir gün sonra)

Birinci değer açıklaştırma seansı-Tema: Duygular

- Watson İBK'nda, ideal bakım çevresi olumlu bir duygusal, ruhsal, estetik, rahatlatıcı, sakinleştirici ve iyileştirici etkiye sahip ortam olarak tanımlamıştır. Watson'a göre hemşirenin bakım davranışları iyileştirici çevrenin önemli bir parçasıdır. İnsan Bakım Kuramı'na temellenmiş girişimler çerçevesinde; iyileştirici bir çevre yaratmak için hemşirelik uygulamalarında, sanatsal ifadeler, göz teması, gülümseme, aktif dinleme, hümanistik yaklaşım ve şefkatli bakım (kibarlık, samimiyet ve saygı) gibi bakım davranışlarının kullanılması önerilmektedir (Watson, 2009). Araştırmacı girişim için ebeveyn ile birlikte olduğu süreçte iyileştirici bakım davranışlarını kullanmıştır.
- Değer açıklaştırma etkinliğine başlamadan önce ebeveynlerin bu uygulamayı tanımaları ve öğrenmeleri amacıyla araştırmacı sözel olarak açıklamalar ile bilgilendirme yapmıştır. Ebeveynlerin değer açıklaştırma yöntemi hakkında soruları

olduğunda yanıtlanmıştır. Ebeveynlere bu yöntemin herhangi bir yetenek gerektirmediği, yazacakları metnin bilimsel amaç dışında kullanılmayacağı ve sadece duyguları ifade etme aracı olduğu belirtilmiştir. Uygulamaya katılabilmesi için teşvik edilerek cesaretlendirilmiştir.

- Katılımcılara ‘Duygular’ temalı birinci seans hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Bu seansta ebeveynlerden çocuğuna bakım verme sürecinde yaşadığı olumlu ve olumsuz deneyimlere ilişkin duygu ve düşüncelerini, zorlandığı durumlar varsa bu konuya odaklanarak iç dünyasını yansıtmaları beklenmiştir. Katılımcılara kalem, silgi, kağıt gibi malzemeler hazırlanmıştır. Ebeveynin değer açıklama etkinliğine etkin katılabilmesi için konforlu uygun koşullar oluşturulmuştur. Her seansta tema başlığına yönelik araştırmacılar tarafından literatür temelinde oluşturulan yarı yapılandırılmış ‘Değer Açıklama Formu’ kullanılmıştır. Ebeveyninin kağıt üzerindeki 6 ifadenin içeriğine uygun şekilde devamını getirecek cümleleri istediği gibi özgürce yazması sağlanmıştır. Değer açıklama girişimi bireysel olarak ve klasik veya enstrümental müzik eşliğinde (katılımcıların müzik tercihleri dikkate alınarak) gerçekleştirilmiştir. Ebeveynin içsel bir yolculuğa çıkması için kendi ile baş başa kalması desteklenmiştir. Ebeveyn duygularını yazıyla ifade etme kısmını bitirdiğinde, yazdıkları hakkında konuşmak isteyip istemediği sorulmuştur. Eğer ebeveyn deneyimlerini ve duygularını konuşarak ifade etme ihtiyacı olduğunu belirtirse ebeveyne vakit ayrılarak aktif dinleme yapılmıştır.
- Uygulamadan sonra yapılması planlanan ikinci seans için ebeveynlerin tercihi dikkate alınarak uygun olduğu saat belirlenmiştir.

Üçüncü Gün (İlk uygulamadan en az 24, en fazla 48 saat sonra)

İkinci değer açıklama seansı (Tema: Duygular)

- İkinci seansın hazırlık aşaması birinci seans ile aynıdır. Birinci seansla uyumlu olarak araştırmacı ebeveyn ile birlikte olduğu süreçte iyileştirici bakım davranışlarını kullanmıştır. Katılımcılara ‘Duygular’ temalı ikinci seans hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Bu seansta ebeveynler çocuğuna kanser tanısı konulmasının, tedavi alma sürecinde çocuğuyla birlikte uzun süreli ve tekrarlı hastane yatışlarının onlara

hissettirdiklerini ifade etmeleri için teşvik edilmiştir. Bu süreçte yaşadığı olumlu ve olumsuz deneyimlere, ruhsal ve duygusal durumuna odaklanarak iç dünyasını kağıda aktarması beklenmiştir. Etkinlik sırasında kullanılan malzemeler ve izlenen adımlar birinci seans ile aynıdır.

- Her seansta tema başlığına yönelik araştırmacılar tarafından literatür temelinde oluşturulan yarı yapılandırılmış ‘Değer Açıklaştırma Formu’ kullanılmıştır. Ebeveyninin kağıt üzerindeki 5 ifadenin içeriğine uygun şekilde devamını getirecek cümleleri istediği gibi özgürce yazması sağlanmıştır. Uygulamaya için uygun koşulların ve ortamın oluşturulmasının Watson İBK’nda vurgulanan iyileştirici çevreye katkı sağlamaktadır.

Son test

- İkinci değer açıklaştırma seansı tamamlandıktan hemen sonra girişimin etkinliğini değerlendirmek için tekrar aynı ölçekler uygulanmıştır. Çalışmanın son test verilerini toplamak üzere, ebeveynlerin DKÖ ve PNDÖ’ni kendilerinin öz bildirimine dayalı olarak doldurmaları sağlanmıştır. Ebeveynlere uygulamaya katıldığı için teşekkür edilmiştir. Değer açıklaştırma uygulamasında ebeveynlerin yazımlarından elde edilen niteliksel ifadeler herhangi bir şekilde analiz edilmemiş ya da kağıda yazdıkları metinler tezde sunulmamıştır. Sadece değer açıklaştırma uygulaması sonrası elde edilen son test ölçek verileri analiz edilmiştir.

3.1.13. Kontrol Grubu

Kontrol grubuna dahil edilen ebeveynlere Birey Tanıtım Formu, DKÖ ve PNDÖ’ni ilk gün (ön test) ve daha sonra üçüncü gün (son test) olarak uygulanmıştır. Kontrol grubundaki ebeveynler çalışma boyunca rutin hemşirelik bakımı almıştır. Rutin hemşirelik bakımı klinikte normal koşullarda verilen hemşirelik girişimlerinin uygulanmasını içermektedir. Kontrol grubunda verilen rutin sağlık bakım hizmetinde çalışmamızın yönteminde yapılan etkinliklere benzer bir uygulama bulunmamaktadır. Bu nedenle, klinik rutin uygulamalarının araştırmanın ölçüm sonuçlarına etki etmeyeceği düşünülmektedir.

3.1.14. Veri Analizi

Araştırma verilerinin analizi için Statistical Package of Social Science (SPSS) 23.0 yazılım paket programı kullanılmıştır. Verileri değerlendirme süreci yürütülürken bir istatistik uzmanından destek alınmıştır. Verilerin analiz aşamasında frekans dağılım tabloları, ortalama ve standart sapma, Ki-Kare testleri gibi tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır. Elde edilen analiz sonuçlarına ilişkin p değerleri 0.05'in üzerinde ise puan dağılımı arasında anlamlı fark olmadığı ve verilerin normal dağıldığı varsayılmıştır. Veri dağılımının yapısında normal dağılıma karar verirken Basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) katsayıları dikkate alınarak, sonuçların -2 ve 2 aralığında olması koşuluyla verilerin normal dağıldığı kabul edilmiştir (George ve Mallery, 2010). Girişim ve kontrol gruplarının ön test son test puan ortalamaları arasındaki farklılığın karşılaştırılmasına ilişkin analizlere normallik testlerinden sonra karar verilmiştir. Her grupta ölçeklerden elde edilen puan ortalamalarının ön test ve son test arasındaki farkların incelenmesi için Bağımlı Gruplar için t-Testi uygulanmıştır. Girişim ve kontrol gruplarının DKÖ VE PNDÖ puan ortalamaları arasındaki farkı karşılaştırmak amacıyla, ikiden fazla gruplar arasındaki farkların belirlenmesinde kullanılan (tek yönlü) One-way ANOVA analizi yapılmıştır. Her grubun ikili olarak karşılaştırılması için Post-Hoc Testi kullanılmıştır. P değerleri 0.05'in altında ise anlamlı kabul edilmiştir. Tespit edilen grup farklılıklarının miktarını yorumlamayı kolaylaştırmak için etki büyüklüğü eta-kare (η^2) hesaplanmıştır. Araştırmanın gücünü belirlemek için G*Power 3.1.9.4 Programı ile post-hoc güç (β) değeri hesaplanmıştır. Araştırmada değerlendirilen değişkenler ve kullanılan istatistiksel yöntemler tablo 3.5'te özetlenmiştir.

Tablo 3.3. Araştırmada değerlendirilen değişkenler ve kullanılan istatistiksel yöntemler

Değişkenler	İstatistiksel Yöntemler
❖ Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında	✓ G*Power 3.1.9.4 programı
❖ Verilerin Normal dağılıma uygunluğu	✓ Basıklık (Kurtosis) ve çarpıklık (Skewness) katsayısı
❖ Ölçeklerin güvenirlik analizinde	✓ Cronbach's alpha katsayısı
❖ Örneklem grubuna ait sosyo-demografik özelliklerin verileri	✓ Sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma ✓ Kategorik değişkenler için sayı ve yüzde
❖ Gruplar arasında homojenliği belirlemek için ebeveynlere ve çocuklara ait demografik verilere ilişkin farkın karşılaştırılması	✓ Pearson Chi-Square Testi
❖ Mandala, değer açıklama ve kontrol gruplarının DKÖ ve PNDÖ öntest ve sontest puan ortalamalarına ilişkin gruplar arasındaki farkın karşılaştırılması	✓ One-Way ANOVA Testi
❖ Mandala, değer açıklama ve kontrol gruplarının DKÖ ve PNDÖ puan ortalamalarının ikili gruplar şeklinde karşılaştırması	✓ Post-Hoc Testi (Tukey HSD)
❖ Mandala, değer açıklama ve kontrol gruplarının DKÖ ve PNDÖ öntest ve sontest puan ortalamalarının grup içindeki farkın karşılaştırılmasında	✓ Bağımlı Gruplar için t-Testi
❖ Gruplar arasındaki istatistiksel açıdan anlamlı farkın etki büyüklüğünün belirlenmesi	✓ Etki büyüklüğü-eta kare (η^2)
❖ Araştırmanın gücünü belirlemek için G*Power 3.1.9.4 Programı ile post-hoc güç (β) değeri hesaplanması	✓ Araştırmanın gücü ($1 - \beta$)

3.2. Araştırmanın İkinci Aşamasına İlişkin Gereç ve Yöntem

3.2.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırmanın ikinci aşamasında kanser tanılı çocukların ebeveynlerinin deneyimlerini belirlemek üzere tanımlayıcı nitel araştırma deseni kullanılmıştır (Bradshaw et al., 2017).

3.2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Kliniği'nde yatan kanser tanılı çocukların ebeveynleri oluşturmaktadır. Nitel araştırmanın örneklemini araştırmanın birinci aşamasının mandala grubundan seçilmiştir. Randomize kontrollü çalışmanın mandala grubundaki 11 ebeveyn nitel çalışmaya dahil edilmiştir. Ebeveynlerin görüş ve deneyimlerini öğrenmek için gönüllülüğe dayalı amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışmaya katılmayı gönüllülük esasına dayalı olarak kabul eden ve araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uygun olan ebeveynler araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Ebeveynler araştırmanın amacına göre belirli kriterler veya özellikler kullanılarak seçilmiştir. Uygun örneklem büyüklüğüne ulaşılmasına yeterli veri doygunluğuna ulaşılması rehberlik etmiştir. Çalışma verileri 11 ebeveyn ile tamamlanmıştır (Morse, 2015).

3.2.3. Veri Toplama

Çalışmanın veri toplama aşamasında araştırmanın geçerliğini artırmak, daha zengin, ayrıntılı ve derin veriler elde etmek için, bireysel görüşme ve mandala yorumlama yöntemleri kullanılmıştır (Speziale vd., 2011). Görüşmeler, yarı yapılandırılmış bir format kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında uzman araştırmacı (tez öğrencisi) tarafından her katılımcıyla yalnızca bir yüz yüze görüşme yapılması planlanmıştır. Görüşme sırasında araştırmacı ebeveynlerin ve çocukların demografik özelliklerini içeren Birey Tanıtım Formu ve açık uçlu nitel maddeleri içeren görüşme formu (rehberi) kullanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formunda ebeveynlerin çocuklarına bakım verme, çocuğunun tedavi sürecine tanıklık etme, uzun süre ve tekrarlı hastanede yatma süreçlerindeki algılarına, deneyimlerine ve duygularına odaklanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu 7 ana sorudan ve alt (sondaj) sorulardan oluşmaktadır. Görüşme sorularından sonuncusu katılımcının çizdiği

mandalada ne anlatmak istediğine ve nasıl yorumlayacağına ilişkindir. Randomize kontrollü çalışmanın mandala grubundaki 11 ebeveynin ikinci seansta oluşturduğu mandala çizimleri nitel çalışmada veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Görüşme mandala etkinliğinden hemen sonra yapılmıştır. Ebeveynden çizdiği mandalayla merkezden başlayıp genişleyerek anlatması istenmiştir.

Görüşme formu oluşturulurken, araştırmanın yöntemsel bütünlüğünü sağlamak için nicel bölümdeki değer açıklama formunda bulunan maddelerden yararlanılmıştır. Literatür ve çalışmanın amaçları ışığında yönlendirici sorular olmamasına dikkat edilerek araştırma ekibi tarafından oluşturulmuştur (Gürcan ve Atay Turan, 2021). Nitel görüşme sorularının anlamını, amacını ve kapsamını değerlendirmek için hemşirelik alanında akademik uzmanlığa sahip bir akademisyenden görüş alınarak görüşme formunda araştırma ekibinden kaynaklanabilecek olası yanlılık kaynakları en aza indirilmeye çalışılmıştır. Görüşmeler, ebeveynlerin kendilerini daha rahat ifade edebilecekleri, sessiz ve uyaranlardan uzak, klinikte özel bir odada ebeveynler için uygun bir zamanda gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler sırasında odada sadece katılımcı ve araştırmacı bulunmuştur. Görüşmeler sırasında diyalogu kolaylaştırmak için görüşme rehberine dayanarak derinleşmeye ve özgürce konuşmaya teşvik edilmiştir. Tüm görüşmelerin süresi ve içeriği dijital ses kayıt cihazı kullanılarak kaydedilmiştir. Görüşmeler sırasında katılımcıların deneyimleri hakkında kısa notlar alınmıştır. Nitel görüşmeler Nisan 2023-Kasım 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.2.4. Mandala Seansının İçeriği

Ebeveynlerin soruları yanıtlanmıştır. Araştırmacı sözel olarak açıklamalar ile bilgilendirme yapılmıştır. Ebeveynlere mandala çizme ve yorumlama için bir yeteneğinin olup olmamasının öneminin olmadığı, mandala sanatının sadece duyguları ifade etme aracı olduğu belirtilmiştir. Araştırmacı tarafından uygulamaya katılabilmesi için teşvik edilerek ve çizip yorumlamayı başarabileceği konusunda cesaretlendirilmiştir. Ebeveynlere, çizimlerinin güzelliğinin önemli olmadığı, sadece duygularını ifade etmek ve paylaşmak için bir araç olduğu söylenmiştir (Landgarten, 1981). Randomize kontrollü çalışmanın mandala grubundaki ebeveynlerin ikinci seansta bireysel olarak oluşturduğu mandala çizimleri yorumlamada kullanılmıştır.

3.2.5. Veri Toplama Araçları

Birey Tanıtım Formu

Bu form, ebeveynlerin ve kanser tanılı çocuklarının tanıtıcı ve sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacıyla, literatür ışığında araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir (American Cancer Society [ACS], 2020; Gürcan ve ark., 2021a; Gürcan ve ark., 2021b). Birey tanıtım formu ebeveynler ve çocuklar için olmak üzere 2 bölüm ve 10 maddeden oluşmaktadır. Formun birinci bölümünde ebeveyne ait; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, medeni hali, çocuk sayısı ile ilgili 6 madde, ikinci bölümünde ise çocuğunun yaşı, cinsiyeti, tanısı, tanı alma süresini içeren 4 madde bulunmaktadır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Ana sorular

1. Kanser tanısı alan bir çocuğun ebeveyni olmak size neler hissettiriyor?
2. Kendi hayatınızla ilgili (eş, diğer çocuk, arkadaş, iş hayatı vb.) neler hissediyorsunuz?
3. Tekrarlı ve uzun süreli hastanede yatmak size neler hissettiriyor?
4. Çocuğunuza bakım verme sürecinde yaşadıklarınız size neler hissettiriyor?
5. Çocuğunuza verdiğiniz bakıma ilişkin kendinizden ve çevrenizden beklentileriniz nelerdir?
6. Gelecekle ilgili hissettiğiniz duygular nelerdir?
7. Çizdiğiniz mandalada ne anlatmak istediniz? Lütfen yorumlar mısınız?

Alt (Sondaj) Sorular

1. Bu düşüncenizde etkili olan faktörler nelerdir?
2. Bu konuya lütfen bir/birkaç örnek verebilir misiniz?
3. Lütfen daha detaylı açıklayabilir misiniz?
4. Bu konuya ilişkin duygu ve düşüncelerinizi daha detaylı tarif edebilir misiniz?
5. Eklemek istediğiniz başka bir konu var mı?

3.2.6. Veri Analizi

Görüşmeler dijital ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır. Kelimesi kelimesine yazıya aktarılan görüşme verileri tümevarımsal içerik analizi yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir (Lindgren ve ark., 2020). Ses kayıtları birkaç kez dinlenerek ve veriye

hâkimiyet sağlamak için görüşme metni tekrarlı olarak okunmuştur. İki araştırmacı metnin içeriğini ayrı ayrı kodlamıştır. Araştırmacılar, kod listesini geliştirmek ve katılımcıların ifadelerindeki anlam birimlerini özetlemek için düzenli olarak toplantı yapmıştır. Bir fikir birliğine varmak için kodlardaki tutarsızlıklar, benzerlikler ve farklılıklar tartışılarak karşılaştırılmıştır. Pediatrik onkoloji hemşireliği ve nitel araştırma konusunda geniş deneyime sahip araştırma ekibi, analiz sürecinde, verilere daha fazla hâkimiyet sağlamak için nitel bir yazılım programı kullanmamıştır.

3.2.7. Geçerlik ve Güvenirlik

Bu araştırmada geçerliği sağlamak için tüm nitel görüşmeler bir araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. İç geçerliliği artırmak için birden fazla ekip üyesi, veri analizi sürecine katkıda bulunmuştur. Anlam birimlerini geliştirmek için gözlemler alıntılarla bütünleştirilmiştir. Doğrulanabilirliği artırmak için temaları farklı çocuklardan alıntılarla formüle etmek için her türlü çaba gösterilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Araştırmanın Birinci Aşamasına İlişkin Bulgular

Bu araştırmanın bulguları randomize kontrollü çalışmanın ve nitel çalışmanın bulguları olmak üzere iki ayrı aşamada sunulmaktadır. Randomize kontrollü çalışmanın bulguları aşağıdaki 3 ana başlıkta verilerek sunulmuştur.

4.1.1. “Ebeveynlerin ve Çocukların Demografik Verilerine İlişkin Bulgular”

4.2.2. “Durumluk Kaygı Ölçeği Ölçüm Sonuçlarına İlişkin Bulgular”

4.3.3. “Pozitif-Negatif Duygu Ölçeği Ölçüm Sonuçlarına İlişkin Bulgular”

Bu aşamada bulguları açıklanan araştırma; Watson İnsan Bakım Kuramı’na temellendirilmiş mandala sanatı ve değer açıklama uygulamasının kanser tanılı çocukların ebeveynlerinin kaygı ve duygu durumuna etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen mevcut bulgular, uygun bulunan istatistiksel yöntemler aracılığıyla hesaplanmıştır. Sayısal verilerin sunulmasında tablo ve grafikler kullanılarak bulgular özet şeklinde ifade edilmiştir. Tez çalışması, mandala grubunda 25, değer açıklama grubunda 25, kontrol grubunda 25 olmak üzere 75 tane kanser tanılı çocukların ebeveynleri ile yürütülmüştür. Ebeveynler randomize edildikten sonra üç grupta da veri kaybı yaşanmamış ve uygulamaların tamamı ebeveynlerin tam katılım sağlaması ile gerçekleştirilmiştir.

4.1.1 Ebeveynlerin ve Çocukların Demografik Verilerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde çalışma örnekleminin demografik özelliklerine ait puan ortalamaları ile birlikte üç grubun demografik verilerinin dağılımı ayrı ayrı incelenmiştir. Araştırmanın mandala, değer açıklama ve kontrol gruplarına atanan ebeveynlere ait; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek (çalışma durumu), medeni hali, çocuk sayısı puan ortalamalarında anlamlı bir fark olup olmadığı Pearson Ki-Kare testi ile incelenmiştir. Bunun yanında, ebeveynlerin kanser tanılı çocuğunun yaşı, cinsiyeti, tanısı, tanı alma süresi puan ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir fark olup olmadığı Pearson Ki-Kare testi ile hesaplanarak tespit edilmiştir.

Tablo 4.1. Araştırma gruplarındaki ebeveynlerin ve çocuklarının demografik verilerinin dağılımı ve gruplar arası karşılaştırılması

Değişken	GRUPLAR									
	Mandala grubu (n=25)		Değer açıklştırma grubu (n=25)		Kontrol grubu (n=25)		TOPLAM (N=75)			
	N	%	N	%	N	%	N	%	χ2*	p
Ebeveyn										
Yaş (yıl)										
18-30	9	12.0	6	8.0	4	5.3	19	25.3	2.679	0.262
31-58	16	21,3	19	25.3	21	28.0	56	74.7		
Cinsiyet										
Kadın	23	30.7	24	32.0	22	29.3	69	92.0	1.087	0.581
Erkek	2	2.7	1	1.3	3	4.0	6	8.0		
Eğitim Durumu										
İlkokul	11	14.7	3	4.0	8	10.7	22	29.3	8.613	0.197
Ortaokul	3	4.0	8	10.7	3	4.7	14	18.7		
Lise	7	9.3	8	10.7	8	10.7	23	30.7		
Üniversite	4	5.3	6	8.0	6	8.0	16	21.3		
Çalışma durumu										
Çalışıyor	6	8.0	7	9.3	10	13.3	23	30.7	1.630	0.443
Çalışmıyor	19	25.3	18	24.0	15	20.0	52	69.3		
Medeni durum										
Evli	24	32.0	23	30.7	24	32.0	71	94.7	0.528	0.768
Bekar	1	1.3	2	2.7	1	1.3	4	5.3		
Çocuk Sayısı										
1	4	5.3	8	10.7	2	2.7	14	18.7	5.580	0.233
2	12	16.0	9	12.0	15	20.0	36	48.0		
3 ve üzeri	9	12.0	8	10.7	8	10.7	25	33.3		
Çocuk										
Yaş (yıl)										
1-4	7	9.3	11	14.7	7	9.3	25	33.3	2.111	0.715
5-9	9	12.0	6	8.0	8	10.7	23	30.7		
10 ve üzeri	9	12.0	8	10.7	10	13.3	27	36.0		
Cinsiyet										
Kadın	10	13.3	14	18.7	16	21.3	40	53.3	3.000	0.223
Erkek	15	20.0	11	14.7	9	12.0	35	46.7		
Tanı										
Lösemiler	17	22.7	11	14.7	9	12.0	37	49.3	8.135	0.228
Lenfomalar	2	2.7	3	4.0	4	5.3	9	12.0		
Diğer Tümörler	7	8.0	11	14.7	12	16.0	29	38.7		
Tanı alma süresi (ay)										
1-3 ay önce	5	6.7	11	14.7	9	12.0	25	33.3	4.520	0.340
4-6 ay önce	9	12.0	5	6.7	9	12.0	23	30.7		
7-14 ay önce	11	14.7	9	12.0	7	9.3	27	36.0		

Not: χ^2^* : Pearson Ki-Kare Testi; kabul edilebilir anlamlılık değeri $p<0.05$ olarak alınmıştır.

Tablo 4.1. mandala, değer açıklaştırma ve kontrol grubundaki ebeveynlere ait ve çocuklarının demografik verilerinin dağılımı ve gruplar arası karşılaştırma bulguları sunulmuştur. Araştırma rneklemine dahil edilen tüm ebeveynlerin %92'sinin (tüm örneklemenin tamamına yakın oranda) kadın olduğu belirlenmiştir. Tüm ebeveynlerin %69.32'si herhangi bir işte çalışmadığı görülmüştür. Çocukların ise kanser tanı oranlarına bakıldığında çocukların 49.3'ünün lösemi tanısına sahip olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında çocukların tanı almasının üzerinden geçen zamanın 1-14 ay arasında değiştiği belirlenmiştir.

Kanser tanısı almış çocukların ebeveynlerin yaş dağılımları ($\chi^2=2.679$, $p=0.262$), cinsiyet dağılımları ($\chi^2=1.087$, $p=0.581$), eğitim durumu dağılımları ($\chi^2=8.613$, $p=0.197$) açısından grup karşılaştırılmasında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Bunun yanında, çalışma durumu dağılımları ($\chi^2=1.630$, $p=0.443$), medeni durum dağılımları ($\chi^2=0.528$, $p=0.768$), sahip oldukları ocuk sayısının dağılımları ($\chi^2=5.580$, $p=0.233$) açısından grup karşılaştırılmasında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Çocukların yaş dağılımları ($\chi^2=2.111$, $p=0.715$), cinsiyet dağılımları ($\chi^2=3.000$, $p=0.223$), tanı dağılımları ($\chi^2=8.135$, $p=0.228$), tanı alma süresinin dağılımları ($\chi^2=4.520$, $p=0.340$) kapsamında grup karşılaştırılmasında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Bu bağlamda, mandala, değer açıklaştırma ve kontrol grubuna ait demografik verilerin dağılımını test etmek amacıyla yapılan analizin bulguları ile randomize kontrollü çalışmalar için önemli olan, grupların birbiriyle benzer (homojen) bir yapıda olma koşulu sağlanmıştır.

4.1.2. Durumluk Kaygı leği lm Sonuçlarına İlişkin Bulgular

Mandala, değer açıklaştırma ve kontrol grubuna dahil olan ebeveynlerin Durumluk Kaygı leği'ne (DK) ait toplam ön test ve son test ölçüm sonuçlarından elde edilen puan ortalamalarına ilişkin veriler incelenmiştir. Üç grubun DK toplam puan ortalamalarının birbiri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla One-way ANOVA Testi ve Post-Hoc Testi (Tukey HSD) uygulanmıştır. Her grup için DK n test son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup

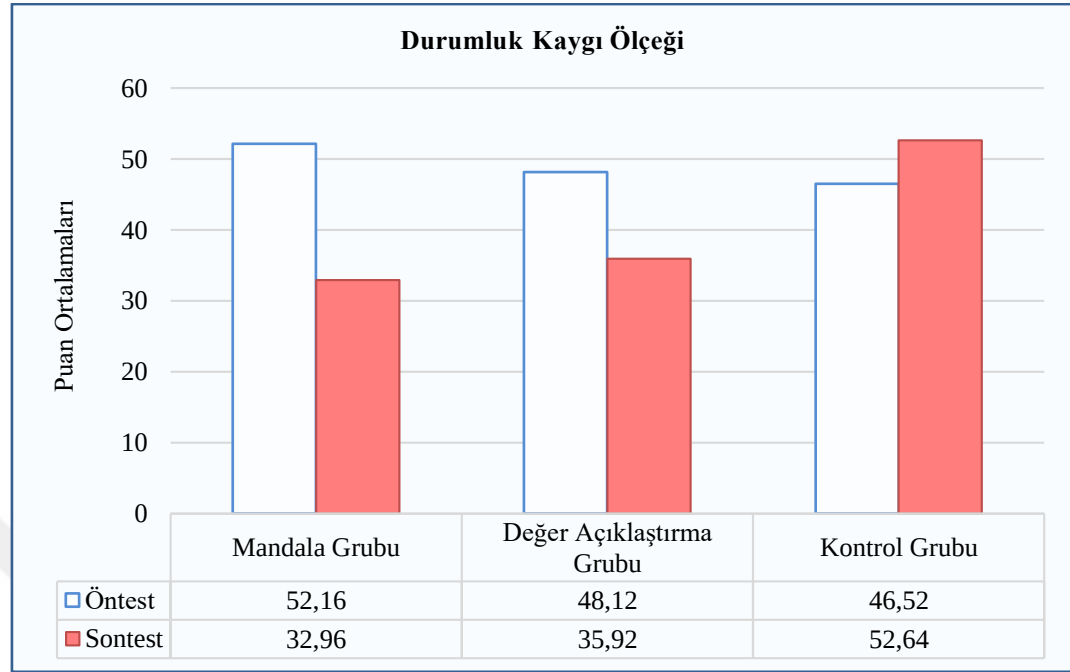
olmadığını belirlemek için Bağımlı Gruplar İçin t Testi yapılmıştır. Analizler doğrultusunda elde edilen bulgular Tablo 4.2’de verilmiştir.

Tablo 4.2. Mandala, değer açıklştırma ve kontrol grubundaki ebeveynlerin DKÖ ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması

		Mandala grubu (n=25) $\bar{x} \pm SS$	Değer açıklştırma grubu (n=25) $\bar{x} \pm SS$	Kontrol grubu (n=25) $\bar{x} \pm SS$	df	F	p	η^2	β
DKÖ	ön test	52.16±7.09	48.12±7.75	46.52±8.97	2	2.932	0.060	0.562	0.98
	son test	32.96±5.32	35.92±6.94	52.64±10.30	2	46.206	0.000		
		t=10.817	t=5.860	t=-2.240					
		p=0.000	p=0.000	p=0.030					

Not: DKÖ: Durumluk Kaygı Ölçeği; t: Bağımlı Gruplarda t-Testi; F: One way ANOVA; η^2 = Etki büyüklüğü; β : Posthoc gücü; $\bar{x}$: Ortalama; SS=Standart Sapma; kabul edilebilir anlamlılık değeri için $p < 0.05$ alınmıştır.

Tablo 4.2’de mandala, değer açıklştırma ve kontrol grubuna atanan ebeveynlerin DKÖ’ne ait ön test ve son test puanlarının ortalamaları karşılaştırılmıştır. Mandala grubunun DKÖ puan ortalaması ön testte (52.16±7.09) iken son testte (32.96±5.32), değer açıklştırma grubunun DKÖ puan ortalaması ön testte (48.12±7.75) iken son testte (35.92±6.94) olduğu bulunmuştur. Ayrıca, kontrol grubunda ise puan ortalaması ön testte (46.52±8.97) iken son testte (52.64±10.30) olduğu belirlenmiştir. Mandala grubunun DKÖ puan ortalaması ön test ile karşılaştırıldığında son testte azaldığı ve elde edilen bu farkın istatistiksel bakımdan anlamlı ($p < 0.05$) olduğu saptanmıştır ($t=10.817$, $p=0.000$). Değer açıklştırma grubunun DKÖ puan ortalaması ön test ile karşılaştırıldığında son testte azaldığı ve elde edilen bu farkın istatistiksel bakımdan anlamlı ($p < 0.05$) olduğu saptanmıştır ($t=5.860$, $p=0.000$). Kontrol grubunun DKÖ puan ortalaması ön test ile karşılaştırıldığında son testte ölçek puanında girişim gruplarının aksine artma olduğu ve bu farkın istatistiksel bakımdan anlamlı ($p < 0.05$) olduğu saptanmıştır ($t=-2.240$, $p=0.030$). Ayrıca, üç grupta yer alan ebeveynlerin DKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında ön testte istatistiksel açıdan anlamlı fark olmamakla birlikte, son testte gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark belirlenmiştir ($F(2)=46.206$, $p=0.000$, $\eta^2=0.562$). Gruplararası farkın etki büyüklüğüne ilişkin eta kare (η^2) değeri hesaplandığında, geniş etki düzeyinde bir puan elde edilmiştir. Post-hoc güç (β) değeri 0.98 bulunmuştur. Girişim ve kontrol gruplarında DKÖ öntest ve sontest puan ortalamalarının zaman içindeki değişim grafiği Şekil 4.1’de gösterilmektedir.



Şekil 4.1. Girişim ve Kontrol Gruplarının DKÖ Puan Ortalamalarının Zaman İçindeki Değişim Grafiği

Tablo 4.3. DKÖ puan ortalamalarına ilişkin grupların çoklu karşılaştırılması

Örneklem Grubu	Örneklem Grubu	Ortalama Fark	Standart hata	p	%95 Güven Aralığı	
					Minimum	Maksimum
Mandala	Değer Açıklaştırma	-2.96000	2.20770	0.378	-8.2433	2.3233
	Kontrol	-19.68000*	2.20770	0.000	-24.9633	-14.3967
Değer Açıklaştırma	Mandala	2.96000	2.20770	0.378	-2.3233	8.2433
	Kontrol	-16.72000*	2.20770	0.000	-22.0033	-11.4367
Kontrol	Mandala	19.68000*	2.20770	0.000	14.3967	24.9633
	Değer Açıklaştırma	16.72000*	2.20770	0.000	11.4367	22.0033

Not: DKÖ: Durumluk Kaygı Ölçeği; Post-Hoc (Tukey HSD) testi; kabul edilebilir anlamlılık değeri için $p < 0.05$ alınmıştır.

Tablo 4.3'te her gruptaki ebeveynlerin DKÖ puan ortalamalarının ikili gruplar şeklinde karşılaştırma bulguları verilmiştir. Mandala grubunun puan ortalaması değer açıklaştırma grubunun puan ortalamaları değişimleri ile karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı ($p < 0.05$) bir fark olmadığı, her iki yöntemde durumluk kaygı düzeyini azaltmada benzer şekilde etkili olduğu belirlenmiştir ($p = 0.965$). Ancak, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmasa da mandala yöntemi değer açıklamaya göre durumluk kaygı puanında daha fazla azalma sağlamıştır. Mandala grubunun puan ortalamaları kontrol grubunun puan

ortalaması değişimleri ile karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı ($p < 0.05$) bir fark olduğu belirlenmiştir (0.010). Değer açıklama grubunun puan ortalamaları kontrol grubunun ortalama puan değişimleriyle karşılaştırılmış, aralarında istatistiksel açıdan anlamlı ($p < 0.05$) bir fark olduğu belirlenmiştir (0.004).

4.1.3. Pozitif-Negatif Duygu Ölçeği Ölçüm Sonuçlarına İlişkin Bulgular

Mandala, değer açıklama ve kontrol grubuna dahil olan ebeveynlerin Pozitif Negatif Duygu Ölçeği'ne (PNDÖ) ait toplam ön test ve son test ölçüm sonuçlarından elde edilen puan ortalamalarına ilişkin veriler incelenmiştir. Üç grubun PNDÖ toplam puan ortalamalarının birbiri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla One-way ANOVA Testi ve Post-Hoc Testi (Tukey HSD) uygulanmıştır. Her grup için PNDÖ ön test son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için Bağımlı Gruplar İçin t Testi yapılmıştır. Analizler doğrultusunda elde edilen bulgular Tablo 4.4'te verilmiştir.

Tablo 4.4. Mandala, değer açıklama ve kontrol grubundaki ebeveynlerin PNDÖ ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması

PNDÖ		Mandala grubu (n=25) $\bar{x} \pm SS$	Değer açıklama grubu (n=25) $\bar{x} \pm SS$	Kontrol grubu (n=25) $\bar{x} \pm SS$	df	F	p	η^2	β
Pozitif Duygu	ön test	31.16±6.95	32.72±8.17	30.32±7.24	2	0.663	0.518		
	son test	37.24±7.33	36.80±8.50	27.72±5.69	2	13.652	0.000	0.275	0.55
		t=-3.009 p=0.004	t=-1.728 p=0.009	t=1.411 p=0.165					
Negatif Duygu	ön test	24.60±6.08	24.56±6.41	22.84±7.06	2	0.592	0.556		
	son test	15.40±4.94	15.12±4.29	26.80±7.52	2	33.438	0.000	0.482	0.96
		t=5.866 p=0.004	t=6.117 p=0.000	t=-1.918 p=0.061					

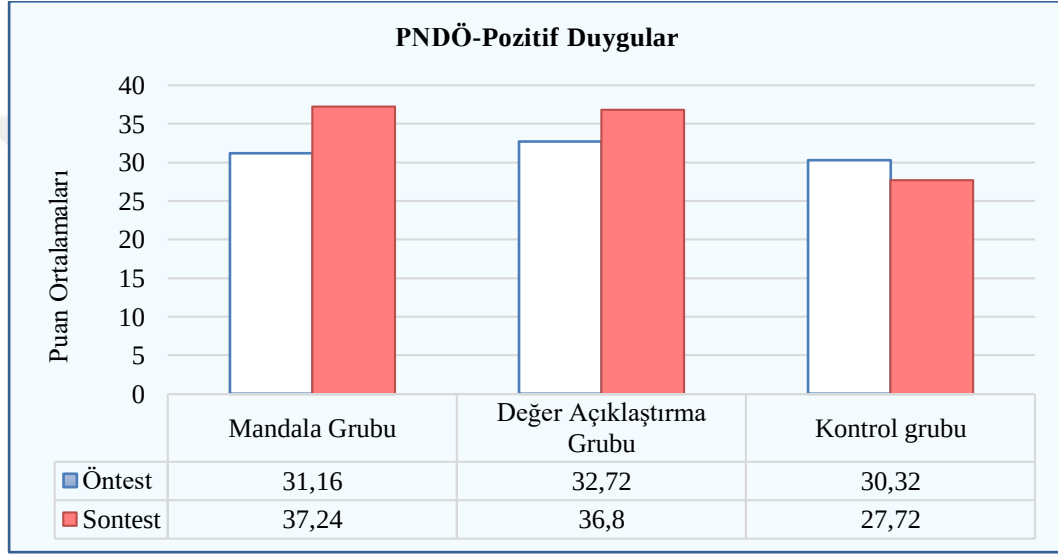
Not: PNDÖ: Pozitif Negatif Duygu Ölçeği t: Bağımlı Gruplarda t-Testi; F: One way ANOVA; η^2 = Etki büyüklüğü; $\bar{x}$: Ortalama; SS=Standart sapma; kabul edilebilir anlamlılık değeri için $p < 0.05$ alınmıştır.

Tablo 4.4'te mandala, değer açıklama ve kontrol grubuna atanan ebeveynlerin Pozitif Negatif Duygu Ölçeği'ne (PNDÖ) ait ön test ve son test puanlarının ortalamaları karşılaştırılmıştır. Ölçek puanları Pozitif duygular ve Negatif duygular olmak üzere iki alt boyutta incelenmiştir. Mandala grubunun Pozitif Duygu Durumu alt boyut puan ortalaması ön testte (31.16±6.95) iken son testte (37.24±7.33), değer açıklama grubunun Pozitif Duygu Durumu puan ortalaması ön testte (32.72±8.17) iken son testte

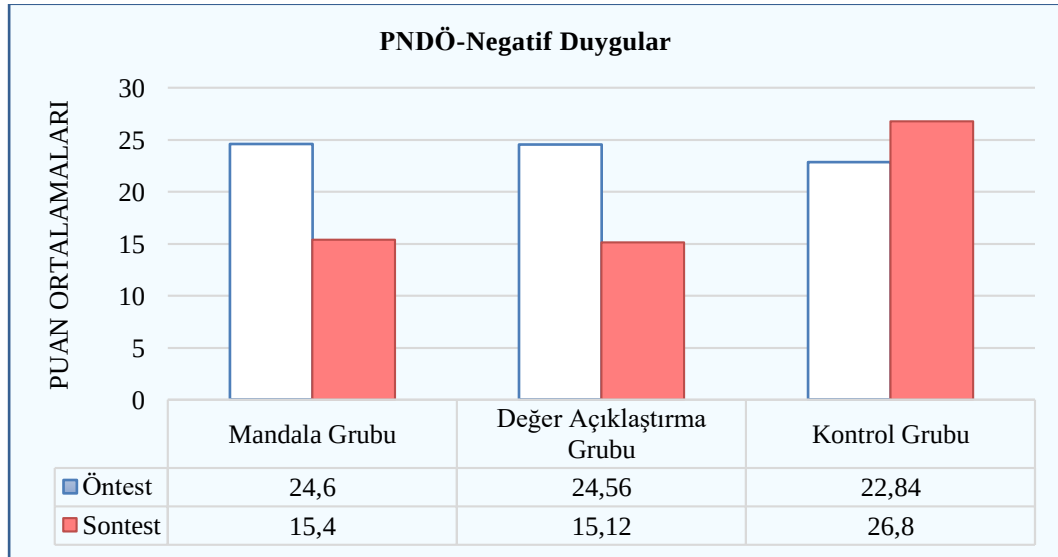
(36.80±8.50) olduğu bulunmuştur. Ayrıca, kontrol grubunda ise puan ortalaması ön testte (30.32±7.24) iken son testte (27.72±5.69) olduğu belirlenmiştir. Mandala grubunun Pozitif Duygular alt boyut puan ortalaması ön test ile son test karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.05$) bir farklılıkla arttığı saptanmıştır ($t=3.009$, $p=0.004$). Benzer şekilde, değer açıklama grubunun Pozitif Duygular alt boyut puan ortalaması ön test ile son test karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.05$) bir farklılıkla arttığı saptanmıştır ($t=1.728$, $p=0.009$). Kontrol grubunun Pozitif Duygular puan ortalaması ön test ile karşılaştırıldığında son test puanında girişim gruplarının aksine azalma olduğu ve bu farkın istatistiksel bakımdan anlamlı ($p < 0.05$) olmadığı saptanmıştır ($t=1.411$, $p=0.165$). Ayrıca, mandala, değer açıklama ve kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin Pozitif Duygular puan ortalamaları karşılaştırıldığında ön testte istatistiksel açıdan anlamlı fark olmamakla birlikte, son testte gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı olan farklılık belirlenmiştir ($F(2)=13.652$, $p=0.000$, $\eta^2=0.275$). Gruplararası farkın etki büyüklüğüne ilişkin eta kare (η^2) değeri hesaplandığında, orta etki düzeyinde bir puan elde edilmiştir. Post-hoc güç (β) değeri pozitif duygularda 0.55, negatif duygularda 0.96 bulunmuştur. Girişim ve kontrol gruplarında PNDÖ Pozitif Duygular öntest ve sontest puan ortalamalarının zaman içindeki değişim grafiği Şekil 4.2’de gösterilmektedir.

Mandala grubunun Negatif Duygu Durumu alt boyut puan ortalaması ön testte (24.60±6.08) iken son testte (15.40±4.94), değer açıklama grubunun Negatif Duygu Durumu puan ortalaması ön testte (24.56±6.41) iken son testte (15.12±4.29) olduğu bulunmuştur. Ayrıca, kontrol grubunda ise puan ortalaması ön testte (22.84±7.06) iken son testte (26.80±7.52) olduğu belirlenmiştir. Mandala grubunun Negatif Duygu Durumu alt boyut puan ortalaması ön test ile son test karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.05$) bir farklılıkla azaldığı saptanmıştır ($t=5.866$, $p=0.004$). Benzer şekilde, değer açıklama grubunun Negatif Duygular puan ortalaması ön test ile son test karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.05$) bir farklılıkla azaldığı saptanmıştır ($t=6.117$, $p=0.000$). Kontrol grubunun Negatif Duygular puan ortalaması ön test ile karşılaştırıldığında son test puanında girişim gruplarının aksine artma olduğu ve bu farkın istatistiksel bakımdan anlamlı ($p < 0.05$) olmadığı saptanmıştır ($t=1.918$, $p=0.061$). Ayrıca, mandala, değer açıklama ve kontrol grubundaki ebeveynlerin

Negatif Duygular puan ortalamaları karşılaştırıldığında ön testte istatistiksel açıdan anlamlı fark olmamakla birlikte, son testte gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı olan farklılık belirlenmiştir ($F(2)= 33.438$, $p=0.000$, $\eta^2=0.482$). Gruplararası farkın etki büyüklüğüne ilişkin eta kare (η^2) değeri hesaplandığında, geniş etki düzeyinde bir puan elde edilmiştir. Girişim ve kontrol gruplarında PNDÖ Negatif Duygular öntest ve sontest puan ortalamalarının zaman içindeki değişim grafiği Şekil 4.3’de gösterilmektedir.



Şekil 4.2. Girişim ve Kontrol Gruplarının PNDÖ Pozitif Duygular Puan Ortalamalarının Zaman İçindeki Değişim Grafiği



Şekil 4.3. Girişim ve Kontrol Gruplarının PNDÖ Negatif Duygular Puan Ortalamalarının Zaman İçindeki Değişim Grafiği

Tablo 4.5. PNDÖ puan ortalamalarına ilişkin grupların çoklu karşılaştırılması

	Örneklem Grubu	Örneklem Grubu	Ortalama Fark	Standart Hata	p	%95 Güven Aralığı	
Pozitif Duygular	Mandala	Değer	0.44000	2.05686	0.975	-4.4823	5.3623
		Açıklaştırma Kontrol	9.52000*	2.05686	0.000	4.5977	14.4423
	Değer Açıklaştırma	Mandala	-0.44000	2.05686	0.975	-5.3623	4.4823
		Kontrol	9.08000*	2.05686	0.000	4.1577	14.0023
	Kontrol	Mandala	-9.52000*	2.05686	0.000	-14.4423	-4.5977
		Değer Açıklaştırma	-9.08000*	2.05686	0.000	-14.0023	-4.1577
Negatif Duygular	Mandala	Değer	0.28000	1.62981	0.984	-3.6203	4.1803
		Açıklaştırma Kontrol	-11.40000*	1.62981	0.000	-15.3003	-7.4997
	Değer Açıklaştırma	Mandala	-0.28000	1.62981	0.984	-4.1803	3.6203
		Kontrol	-11.68000*	1.62981	0.000	-15.5803	-7.7797
	Kontrol	Mandala	11.40000*	1.62981	0.000	7.4997	15.3003
		Değer Açıklaştırma	11.68000*	1.62981	0.000	7.7797	15.5803

Not: PNDÖ: Pozitif Negatif Duygu Ölçeği; Post-Hoc (Tukey HSD) testi; kabul edilebilir anlamlılık değeri için $p < 0.05$ alınmıştır.

Tablo 4.5'te her gruptaki ebeveynlerin PNDÖ puan ortalamalarının ikili gruplar şeklinde karşılaştırma bulguları verilmiştir. Mandala grubunun puan ortalaması değer açıklaştırma grubunun puan ortalamaları değişimleri ile karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı ($p < 0.05$) bir fark olmadığı, her iki yönteminde pozitif duyguların düzeyini azaltmada benzer şekilde etkili olduğu belirlenmiştir ($p = 0.975$). Mandala grubunun puan ortalamaları kontrol grubunun puan ortalaması değişimleri ile karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı ($p < 0.05$) bir fark olduğu belirlenmiştir (0.000). Değer açıklaştırma grubunun puan ortalamaları kontrol grubunun ortalama puan değişimleriyle karşılaştırılmış, aralarında istatistiksel açıdan anlamlı ($p < 0.05$) bir fark olduğu belirlenmiştir (0.000).

Mandala grubunun negatif duyguların puan ortalaması değer açıklaştırma grubunun puan ortalamaları değişimleri ile karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı ($p < 0.05$) bir fark olmadığı, her iki yönteminde negatif duyguların düzeyini azaltmada benzer şekilde etkili olduğu belirlenmiştir ($p = 0.984$). Mandala grubunun puan ortalamaları kontrol grubunun puan ortalaması değişimleri ile karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı ($p < 0.05$) bir fark olduğu belirlenmiştir (0.000). Değer açıklaştırma grubunun puan ortalamaları kontrol grubunun ortalama puan değişimleriyle karşılaştırılmış, aralarında istatistiksel açıdan anlamlı ($p < 0.05$) bir fark olduğu belirlenmiştir (0.000).

4.2. Araştırmanın İkinci Aşamasına İlişkin Bulgular

Araştırmanın ikinci aşamasında nitel bulgular ebeveynlerin görüşme sırasında yarı yapılandırılmış soruları yanıtlamalarının yanısıra bir seansta oluşturdukları mandalayı yorumlarıyla elde edilmiştir. Ebeveynler müzik eşliğinde bireysel olarak çizip boyadıkları mandaladaki çeşitli renk ve şekillere yükledikledikleri anlamları merkezden başlayıp genişleyecek şekilde yorumlamıştır. Katılımcıların yorumları ve ifadeleri her mandalanın altında sunulmaktadır.

4.2.1 Sosyodemografik Özellikler

Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan kanser hastası çocukların 11 annesi katıldı ve gönüllü olarak yolculuklarıyla ilgili zengin bilgiler sağladı. Ebeveynler 11 kadından oluşuyordu. Ebeveynlerin yaş ortalaması (33.1 ± 4.85), çocukların yaş ortalaması (7.6 ± 4.98) olarak belirlenmiştir. Kanserli çocukların tanı tarihinden itibaren geçen ortalama süre (6.54 ± 3.20) ay olarak bulunmuştur. Ebeveynlerin ve çocukların özellikleri Tablo 2'de ayrıntılı olarak verilmektedir.

4.2.2. Temalar

Nitel veriler iki ana tema ve beş alt tema halinde açıklanmıştır. Bu temalar ebeveynlerin çocukluk kanserinin yol açtığı zorluklar, çocuklarının kanser seyri ve hastaneye kaldırılma süreciyle ilgili deneyimlerini yansıtmaktadır. Belirlenen ana temalar şunlardır: (a) Sürecin Ebeveynin Hayatına Yansımaları, (b) Baş Etme Kaynakları. Ayrıca, bu ana temaların her birine ait ebeveynlerin deneyimlerinin belirli yönlerini daha da detaylandıran alt temalar bulunmaktadır. Elde edilen nitel bulgular aşağıdaki metinde verilmiştir. Bunun yanında, ana temalar, alt temalar ve ek alıntılara ilişkin tematik çerçeve Tablo 4.7'de özetlenmiştir.

Tablo 4.6. Sosyodemografik özelliklere ilişkin bulgular (N=11)

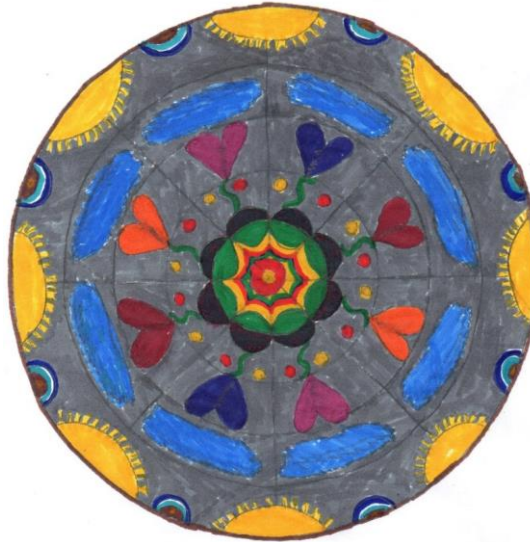
Örneklem	Ebeveyn Yaş	Ebeveyn Cinsiyet	Ebeveyn Eğitim düzeyi	Ebeveyn Meslek	Ebeveyn Medeni durumu	Ebeveyn Sahip olduğu çocuk sayısı	Çocuk Yaş	Çocuk Cinsiyet	Çocuk Tanı	Çocuk Tanı alma süresi
1. Katılımcı	42	Kadın	İlkokul	Ev hanımı	Evli	2	4	Erkek	ALL	6 ay
2. Katılımcı	30	Kadın	Lise	Ev hanımı	Evli	2	13	Erkek	Osteosarkom	8 ay
3. Katılımcı	39	Kadın	Üniversite	Tenis antrenörü	Evli	1	6	Erkek	ALL	6 ay
4. Katılımcı	36	Kadın	Üniversite	Öğretmen	Evli	2	3	Kadın	Germ hücreli tümör	12 ay
5. Katılımcı	37	Kadın	İlkokul	Ev hanımı	Evli	2	17	Kadın	ALL	6 ay
6. Katılımcı	28	Kadın	Lise	Ev hanımı	Evli	2	4	Erkek	ALL	3 ay
7. Katılımcı	28	Kadın	Lise	Kuaför	Evli	1	2	Kadın	ALL	4 ay
8. Katılımcı	34	Kadın	Lise	Ev hanımı	Evli	3	11	Erkek	ALL	4 ay
9. Katılımcı	33	Kadın	İlkokul	Ev hanımı	Evli	3	6	Kadın	Lenfoma	8 ay
10. Katılımcı	30	Kadın	İlkokul	Ev hanımı	Evli	2	13	Erkek	AML	3 ay
11. Katılımcı	28	Kadın	İlkokul	Ev hanımı	Evli	3	5	Kadın	Nöroblastom	12 ay

1. Ana tema: Sürecin Ebeveynin Hayatına Yansımaları

Bu ana temaya ilişkin “zorunlu koşullar” ve “belirsizlik” olmak üzere iki alt tema elde edilmiştir.

1. Alt Tema: Zorunlu koşullar

Tüm katılımcılar, çocuklarının iyileşebilmesi için hastanede uzun süre yatmalarının zorunlu olduğunu belirtmiştir. Ebeveynler hastane ziyaretlerine ve tedavi sürecine uyum sağlamak için çabaladıklarını, aile yaşamının ve günlük rutinlerinin bozulduğunu ifade etmiştir. Bu zorlukların, ebeveynler üzerinde duygusal bir yük oluşturduğu belirlenmiştir. Çocuklarının hastanede yatmasından dolayı, ebeveynler diğer çocuklarından ayrıldıklarını ve iş kaybı nedeniyle ekonomik zorluk yaşadıklarını vurgulamıştır. Ayrıca, ebeveynler, kanser tanısı alan çocuğunun sağlığı ve iyileşmesi öncelikli olduğu için kendi hayatlarını ihmal ederek sadece çocuklarının bakımına ve ihtiyaçlarına odaklanmak zorunda olduklarının altı çizmiştir. Ebeveynler, hayatlarının sadece hastane ve ev arasında olduğunu sosyal ilişkilerinin ve aktivitelerinin kısıtlandığını ifade etmiştir.



Şekil 4.4. Zorunlu Koşullar

“Ortadaki kırmızı bölüm içimde önceden açan çiçekleri ve gülcükleri anlatıyor. Çiçekler açarken güller açarken, saçarken zamanında bir örümcek ağının içine girdik ve çıkamıyoruz. 4-5 ay içinde ancak alıştım bu hastalığa artık gülmeye çalışıyorum. Diğer

çocuğum 10 yaşında ananesiyle yaşıyor. Çocuğumun bakımında yakınlarımın desteğiyle içim rahat ediyor. Eskiden tarlaya çalışmaya gidiyordum. Şimdi gidemiyorum. Oğlum dışardan yemek sipariş etmek istiyorum. Hastane yemeklerini yemek istemediği için ekonomik zorluk yaşıyoruz. Ansızın oğlumun elektrolitleri düşüyor, enfeksiyon çıkıyor. Hastanede çok uzun yatıyoruz. Hastanede çocuğumla sadece ben kalıyorum. Hep çocuğumun hayatında yaşıyoruz, benim hayatıma göre hiç yaşayamıyorum. Siyah daire karanlığın içinde kaldığımızı ifade ediyor. Mandalanın gri arka fon rengi de karanlıkta olduğumuzu içimizin karanlığını anlatıyor. Karanlık kapalı bir kutunun içinde gibi hissediyorum. Hastanede çok uzun kalıyoruz. Bazen bir günlüğüne eve gidiyoruz. Gitmek istemiyorum. Tamamen iyileşip taburcu olmadığımız için eve gitmek kısa süreli olduğu için yorgunluk oluyor, eve gitmek bile beni avutmuyor. Kalp şeklinde uçan balonlar umudumuzu anlatıyor ama balonlar bağlı kalmışlar ve uçamıyorlar. Balonlar kapalı kutunun içinde, takılı kalmışlar ve çıkamıyorlar. Kalplerin ortasındaki çizgiler kırık ve paramparça kalplerimizi anlatıyor. Bulutlar üzerimizde şuan kara bulutlar olduğunu anlatıyor. Güneşler açmasını bekliyoruz. Karabulutların dağılmasını güneşin aydınlık ferah bir şekilde doğmasını istiyorum.” (2. Katılımcı; Şekil 4.4)



Şekil 4.5. Zorunlu Koşullar

“Mandalanın ortasındaki kalplerden pembe olan anneme olan özlemimi anlatıyor, annemi çok özledim, yeşil olan köyüme olan özlemimi, sarı olan kalp kızıma olan özlemimi, kırmızı kalp evime olan özlemimi anlatıyor. Sağlıklı küçük kızım her gün

defalarca arıyor. Anne ne zaman geleceksin diye soruyor. Yol şekilleri evden hastaneye gidip geldiğimizi anlatıyor. Hastane ve ev arasında sıkışıp kaldığımızı anlatıyor. Yol kızımın hasta oğlum arasında kaldığımızı anlatıyor. Mecburen hasta olan çocuğumu seçmek zorunda kalıyorum. Bu yaşadığım süreci Allah'ın bir sınavı olarak görüyorum. Ben aslında memleketimde olmak istiyorum ama maalesef hastanede oğlumun tedavisi için yatmamız gerekiyor. Mavi renkli büyük halkada bina şekli hastaneyi temsil ediyor. H harfi oğlumun isminin baş harfi olduğu için oğlumu anlatıyor. Hastaneye giden yola yakın olan siyah yıldız olumsuzlukları gösteriyor. H harfine yakın olan mavi yıldız ise oğluma yakın güzel olumlu şeyleri anlatıyor. Mor çizgiler çıktığımız yokuşları ve zorlukları anlatıyor. Siyah renkli dönen ok işareti dönüp dolaşıp tekrar hastaneye geldiğimizi anlatıyor. Oğlum ve benim için her şey aynı, hiçbir şey değişmiyor. Hastaneden çıkıp gitmek istiyorum ama olmuyor. Sadece bahçeye hava almaya çıkabiliyorum ama başka bir yere gidemiyorum. Çok dar bir yaşam alanımız var, çok sıkılıyoruz.” (10. Katılımcı; Şekil 4.5)



Şekil 4.6. Zorunlu Koşullar

“Ortadaki pembe kısım bizim kanser tanısından önce tozpembe bir hayatımız olduğunu anlatıyor. Bu bölümün üzerindeki siyah çizgiler her şey çok güzelken oğlumun kanser tanısı alması ile birlikte beynimize ve hayatımıza şimşek çaktığını anlatıyor. Ben oğluma çok bağlı olduğum için yanından hiç ayrılmak istemiyorum. Bana zaman durmuş, bu

olaylar bitince hayat tekrar devam edecekmiş gibi geliyor. Aslında hayat akıyor ama ben akmıyormuş gibi hissediyorum. Ekonomik zorluklar yaşıyoruz. Hayat herkes için çok zor tabiyki ama başkalarına bir kat zor ise bize on kat zor. Çocuğumuzun her şeyine dikkat ediyoruz. Çocuğumuzun ihtiyaçlarını karşılayabilmek için gerekirse kendimizden kısararak onun istediklerini en iyi şekilde yapmaya çalışıyoruz. Hastanede oğlumun yanında sürekli ben kalıyorum. Çok zor, benim sosyal hayatım bitti. İlk tanı aldığımız zamanlarda hastanede odasında başka bir anne bana ‘sen anneydin ama asıl şimdi anne oldun’ dedi. O zaman çok iyi anlayamamıştım ama şimdi onun ne demek istediğini çok daha iyi anlıyorum, ne yazık ki yaşayınca anladım. Oğlum benim dünyam, Yaşama sevincim benim için çok özel, herşeyim, yaşam sebebim. Diğer mavi- beyaz bölümler bizim kafa karışıklığımızı anlatıyor. Çok fazla kaygı ve korku hissediyorum. Oğlum benim dünyam, benim için çok özel, herşeyim, yaşama sevincim. Dünya şekli oğluma olan sevgimi anlatıyor. Ben doğayı çok sevdiğim için yeşillik ve gökyüzü bizim güzel günlerimizi anlatıyor.” (3. Katılımcı; Şekil 4.6)

2. Ana Tema: Belirsizlik

Ebeveynlerin çoğu çocuklarının iyileşip iyileşmeyeceğini bilemediklerini ve belirsizlik yaşadıklarını ifade ettiler. Bu belirsizlik duygusunun, kanser tanısı alan çocuğun ebeveyni olarak duygusal zorluk ve yük oluşturduğunu vurguladılar. Kanser tedavisi sürecinde birçok dinamik faktör bulunması ve tedavinin sonucunun öngörülememesi nedeniyle ebeveynlerin geleceğe ilişkin endişe duyduklarını ve gelecek korkusu yaşadıkları belirlenmiştir. Ebeveynlerin çoğu hayal kurma korkusu yaşadıklarını ifade ettiler. Çocuklarının kanser tanısı alması, geçmişte yaşadıkları olumsuz deneyimler ve daha önce kurduğu hayallerle örtüşmeyen yaşantılara maruz kalmaları ebeveynlerin hayal kırıklığı yaşamalarına neden olmuştur. Bu bağlamda ebeveynlerin çoğu bugünü yaşamaya çaba gösterdiğini geleceği hiç düşünmek ve planlamak istemediğini ifade etti.



Şekil 4.7. Belirsizlik

“Ortadaki pembe daire; bizim pembe bir dünyamızın olduğunu ifade ediyor. Sarı kısım ise; çocuklarımızın bizim hayatımıza güneş gibi doğduğunu ve bizim çok mutlu olduğumuzu anlatıyor. Mavi bulutlar çocuğumun hastalığı belli olduğunda üzerimize bulutlar çöktüğünü gösteriyor. Çocuğum ilk tanı aldığı anda çok zordu. Duymak istemediğim en kötü şeyi duydum. O anda çocuğumun yüzüne bakamadım. Çocuğum kanser tanısı aldığı süreçte ben birçok sebze ve meyve alıp eve getirdim. Yiyecekler buzdolabında kaldı ve hepsi çöpe gitti. Hayat planladığımız gibi olmadı. Mandaladaki ikiye ayrılan yollar tanıdan sonra önümüzde birçok yol olduğunu anlatıyor. Bazı yolların önü kapalıydı bazılarının önü açıldı. Bazı yolların çıkışı zor oldu bazen süreci kolay atlattık. Mavi kalpler küçük oğlumu ve büyük oğlumu anlatıyor. İniş çıkışlı şekil, inişli çıkışlı hayatımızı ve şuanda dağ gibi engellerde olduğumuzu ifade ediyor. İnşallah bu engelleri aşıp yeşil güzel günlere ulaşabiliriz. Gelecek hakkında hiçbir hayalim, hiçbir planım yok. Gelecekle ilgili hiçbir şey hissetmiyorum. Allah’ım inşallah oğluma şifa verir, biz de bu günleri unuturuz. Ama bu hastalık ömür boyunca bizim içimizden çıkmayacak. Hiç aklıma gelmeyen, yaşamak istemediğim şeyleri yaşadığım için benim için hayal kurma işi bitti. Çocuğumun bir saat sonra ne olacağını bilmiyorum, her şey çok belirsiz. Ben artık hayal kurmuyorum. Hayal kurmaktan korkuyorum. Çünkü hep kurduğum hayallerin altında kaldım.” (1. Katılımcı; Şekil 4.7)

yeşerebilir. Ağaç bizim hayatımızın belkilerden oluştuğunu anlatıyor. Gelecekle ilgili çok umutsuzum. Hiçbir şey belli değil. Hiç yarını düşünmek istemiyorum. Sadece bugünü yaşamak istiyorum. Yarın ne yaşayacağımı bilmiyorum. Kızımın yarın ateşi çıkabilir, kötüleşebilir. Kızım iyileşmezse diye sürekli korkuyorum.” (11. Katılımcı; Şekil 4.8).

1. Ana Tema: Baş Etme Kaynakları

Bu ana temaya ilişkin “Umut”, “Hayatın Anlamında Değişim”, ve “Aile Bağlılığının Gücü” olmak üzere üç alt tema elde edilmiştir.

1. Alt tema: Umut

Katılımcıların çoğu tedavi sürecini tamamladıktan sonra çocuklarının iyileşeceğini umut ettiklerini ifade etmiştir. Ebeveynler çocuklarının vücudunun tedaviye olumlu yanıt vereceğine ve yeniden sağlıklı günlerine geri döneceğine inanmaktadır. Ebeveynlerin umudunun çocukların zorlu tedavi sürecinde güçlerini ve iyimserliklerini korumayabilmelerine yardımcı olduğu belirlenmiştir. Ebeveynler çocukları iyileştikten sonra özgür hayatlarına geri dönüp mutlu ve güzel günler yaşamayı umut ettiklerini belirttiler.



Şekil 4.9. Umut

“Biz dört kişilik bir aileyiz. Hepimizin sevdiği renkleri çizdim. Küçük kızım mor rengi sever, büyük kızım pembe rengi sever, eşim sarı rengi ben de mavi rengi seviyorum. Kırmızı noktalar kızımın tanı alması kan tahlili ile olduğunu anlatıyor. Kızım kanser tanısı aldıktan sonra simsiyah bir sürece girdik. İlk zamanlar çocuğuma bir şey olacak korkusuyla hep çocuğuma bakıyordum ve uyuyamıyordum. Çarpıntılarım çok fazla oluyordu. Şimdi psikolog ve psikiyatri desteği alıyorum. Ben öğretmenim. Şimdi izin aldım, çalışmıyorum. Öğrencilerimi çok özlüyorum. Okula gittiğimde öğrencilerimle sarılıp ağladık. 9 yaşında başka bir kızım var. O da çocuk, ikiye bölünüyor olmak çok kötü bir durum. Bazen, eşim diğer kızımı hastaneye getiriyor. Eşim hasta olan kızımın hasta odasında ilgilenirken ben sağlıklı kızımın aşağıda, bahçede vakit geçirip ilgileniyorum. Hastanede odamızın pençesinden lunapark görünüyor. Mandaladaki renkli yuvarlak dönme dolap lunaparkı ifade ediyor. Kızım lunaparkı çok sever, biz şuanda gidemiyoruz. Ben inanıyorum, Allah’ın izniyle inşallah kızım iyileşecek, hastaneden çıktığımız zaman kızlarımı, parklara, doğaya, denize, yeşil alanlara ve pikniğe götüreceğim. Kızım saçlarının dökülmesini istemiyor. Saçlarım bana lazım ben okula gideceğim diyor. Kırmızı kurdaleler kızımın saçları uzadığında takacağım tokayı anlatıyor.” (4. Katılımcı; Şekil 4.9)



Şekil 4.10. Umut

Ortadaki iki kırmızı kalp oğlum ve kızımın güzel kalplerini ifade ediyor. Kalplerin etrafındaki renkli çizgiler gökkuşağı gibi renkli hayatlarımızın olduğunu anlatıyor. Çiçekler ve yapraklar gezerek tozarak yaşadığımız önceki güzel hayatımızı anlatıyor. Çiçeklerin arasındaki küçük dalgalı siyah çizgiler ve noktalar yavaş yavaş oğlumun hastalık belirtilerinin olduğu, bizim hastalandığımızı hissettiğimiz zamanları anlatıyor. Sonraki halkadaki yıldızlar tanı alma sürecimizi anlatıyor. Bazı açık renkli yıldızlar iyi düşüncelerimi anlatıyor. Benim oğlum inşallah hasta değildir, kötü bir şey yoktur diye pozitif düşünmeye çalıştığım zamanları anlatıyor. Diğer yıldızlar koyu renkli bu yıldızlar çocuğumuzun kötüleştiğini ve hayatımızın kararmaya başladığını gösteriyor. Kanser tanısı alan bir çocuğun ebeveyni olarak ilk başta tanı koyulduğunda çok kötü oldum. Her şey normal giderken birden çukura düşmüş gibi hissettim. Mavi kısım hastalık netleştikten sonra birden bire kötüye giden deniz gibi dalgalı hayatımızı anlatıyor. Sanki her şey iyiymiş gibi ama hastanede yatarken tedavi alırken yan etkilerden dolayı kötüye de gidebilir. Ama içimde her zaman bir umut var. Küçük kalpler umudumu anlatıyor. En geniş dairede sanki her şey iyiye gidecek diye umut ediyorum. Gelecekte inşallah çocuğum çocuğum iyi olsun o iyi olunca ben zaten iyi olurum. Uzaktan kuşlar bu şekilde görünür ya o yüzden böyle çizdim. Kuşlar gibi özgür olacağımız bir hayatımız olacak inşallah. (6. Katılımcı; Şekil 4.10)

2. Alt tema: Hayatın Anlamında Değişim

Katılımcıların çoğu, çocuklarına kanser teşhisi konulduktan sonra hayata bakış açılarının değiştiğini belirtmiştir. Ayrıca kendilerini eskiye göre daha bilinçli ve olgun hissettiklerini ifade etmiştir. Ebeveynler, çocuklarının kanser tanısı alması ve tedavi sürecinde yaşadıkları olumsuz yaşantılar nedeniyle önceliklerini ve değerlerini yeniden şekillendirdiklerinin altını çizmiştir. Bunun yanında, artık basit şeylere üzülmeliklerini belirtmiştir. Ebeveynlerden bazıları çocuğu tanı almadan önce daha rahat koşullarda yaşamalarına rağmen bunun farkında olmadıklarını, bu sürecin hayatta asıl önemli olan şeyleri değerlendirmelerine ve anlamalarına olanak tanıdığını ifade etmiştir.



Şekil 4.11. Hayatın Anlamında Değişim

“Merkezdeki yonca şekli bizim dört kişilik ailemizi anlatıyor. Turuncu üçgenler normal hayatımızı anlatıyor. Eskiden dengede bir hayatımız vardı. Normal hayatımızda eşim ve ben işinde gücündeydik, çocuğum okulundaydı. Pembe kısım mutlu hayatımızı ifade ediyor. Sonraki gri halka hastane sürecimizi anlatıyor. Kırmızı ve beyaz noktalar kızımın kırmızı ve beyaz kanlarını ve kemoterapi aldığını anlatıyor. Yuvarlak içe doğru dönen daireler çıkmaza girdiğimizi ifade ediyor. Bu iç içe döngüler sanki rüzgar bizi almış da

birden başka bir yere götürmüş gibi hissettiğimi ifade ediyor. Kızım ilk tanı aldığında, kendimi ağaçtan düşmüş gibi hissettim. Şimdi kızım nötropenik olduğu için pikniğe gidemiyoruz. Sonraki yeşil halka kemoterapiler bitince inşallah kızım iyileştiğinde pikniğe gideceğimizi anlatıyor. İki kızımda pikniğe gitmeyi çok sever. Balonlar çiçekler, yeşillikler güzel günlerimizi ifade ediyor. Ailemi çok seviyorum. Yıldızlar güneşler gelecek ile ilgili güzel günler yaşayacağımızı anlatıyor. Eski hayatımıza geri döneceğiz inşallah. O yüzden pembe renkleri iki halkada aynı renge boyadım. Eski hayatımızdan daha da güzel günler yaşayacağız inşallah. Bu düşünceyle en son halkayı kalpler yıldızlar güneş ile daha güzel çizdim. Bu hastane sürecinde insan daha önce fark etmediği şeyleri farkediyor. Yaşadığımız zorluklar bizi çok değiştirdi. Eskiden şükretmemiz gereken şeyleri şükretmiyormuşuz onu öğrendim. Çok garip ama; eskiden sağlığımız yerinde ve her şey güzeldi ve normaldi ama az şükrediyorduk. Şimdi kızımın sağlığı iyi değil, burada hastanede yatan bizden daha kötü durumda hastaları gördükçe ve kızımın sağlık durumunun daha da kötüye gitmesinden korktuğumuz için daha çok şükretmeye başladık. (5. Katılımcı; Şekil 4.11)



Şekil 4.12. Hayatın Anlamında Değişim

“Merkezdeki kırmızı alanda her şey yolundaydı. Her şeyim vardı, ailem, eşim çocuğum arabam evim vardı, mutluydum. Benim dışarıdaki duvarlarım vardı ve ben kabuğumun içindeydim. Biranda kızımın hastalığını öğrendim. Hayatımızın rengi soldu. Kahverengi alan sıkıntılı süreçleri anlatıyor. Benim daha önce kuaförüm vardı. Şimdi iş hayatım bitti. Eşimle çok mutlu bir evliliğimiz vardı. Kızım kanser tanısı aldıktan sonra eşim bizimle ilgilenmeyi bıraktı. Bu yollar kızımın hastalığından sonra Çocuğumun hastalığından sonra eşimle olan ilişkim koptu. Siyah yollar eşime giden yolun kapandığını, evimi kaybettim, evime, arabama giden yolun kapandığını anlatıyor. Sadece hastane ve sıkıntılı günler başladı. Beyaz yollar kızımın benim için farklı yollar açıldığını anlatıyor. Turuncu bölüm yolların sonundaki ışıklara çıkacağını anlatıyor. Belki bu zor günleri yaşamam gerekiyordu. Belki yolların sonunda daha da güzel ışıklar var, belki daha güzel günlere çıkacağız. Belki daha güzel aydınlık yollara geçeceğim. Kırmızı daireler ve arasındaki çizgiler kızımın benim aramdaki bağı ve ona kemik iliğimi vereceğimi anlatıyor. Bundan sonra yüzüm hiç gülmeyecek diye düşünüyordum ama bu yaşadıklarım beni çok büyüttü. Kızım yanımda olduğu için şükrediyorum. Eskiden her şeyim vardı. Sadece mutluluk peşindeydim. Eskiden maddiyata güzelliğe önem verirdim, ben güzel görüneyim, evim, arabam güzel olsun, çocuğum güzel

görsün diye düşünürdüm. Ama şimdi evin huzurunu özledim. Şimdi paranın önemi kalmadı, şimdi parasız yapılabilecek şeylerle, dışarda gezerek mutlu olurum. Hayata bakışım çok değişti.” (7. Katılımcı; Şekil 4.12)

3. Alt tema: Aile Bağlılığının Gücü

Katılımcıların bazıları aile ilişkilerinden ve bağlılığından aldıkları destek ile hastane yatışlarını ve tedavi sürecini daha kolay yönettiklerini belirtmiştir. Hastane yatışlarında, kanser tedavi sürecinde çocuğunun bakımını daha iyi yapabilmek için tüm ihtiyaç duydukları konularda eşlerinin de sorumluluk almasını istediklerini ifade etmiştir. Anneler özellikle eşlerinin ilgisine ve sevgisine çok ihtiyaç duyduğunun altını çizmiştir. Anneler bakım yükünün fazla olmasından dolayı psikolojik sorunlar hissettiği dönemlerde ailesinden aldıkları duygusal destek sayesinde yalnız hissetmediklerini vurgulamıştır. Aile üyeleri içinde birlik olma ve dayanışma sayesinde ebeveynler zorlukların üstesinden gelecek gücü kendilerinde hissettiklerini dile getirmiştir.



Şekil 4.13. Aile Bağlılığının Gücü

“Ortadaki renkli çiçek bizim önceki renkli hayatımızı anlatıyor. Ama oğlum kanser tanısı alması ailemizi çok olumsuz etkiledi. Her çocuk özeldir ama bu durumda olduğu için oğlumun daha da özel olduğunu hissediyorum. Hasta oğlum, diğer çocuklarımdan, eşimden, ev işlerinden daha önemli ve önceliğim oldu. Ayrılmış olan küçük iki tane kırmızı kalpler ailemizin ikiye bölündüğünü gösteriyor. Biz birbirine çok bağlı bir aileyiz. Ama maalesef ki hastalık ilk defa bizi 3 ay boyunca birbirimizden ayırdı. Büyük kırmızı kalp ailemizin daha da güçlenip daha da büyük bir kalbin etrafında toplanacağını ve bu süreci el birliğiyle atlatacağımızı anlatıyor. Eşimle ilişkimiz çok iyi. O beni çok düşünür. Biz hastanede yatarken ziyaret yasak olduğu için eşim aşağıda hastane bahçesinde arabada kaldı. Bizim ihtiyaçlarımızı hep karşılar. Ben de anne olarak daha çok sorumluluk almam gerektiğini biliyorum. Ben eşimi çok seviyorum. Göz şekilleri bize nazar değdiğini anlatıyor. Ben oğluma nazar değdiğine inanıyorum. Çünkü çevremizdeki insanlar oğlumu hep beğenirdi ve kıskanırdı. Bizim maddi durumumuzda iyiydi. Önceden çok keyifli bir hayatımız vardı. Benim oğlum, çok akli başında, hep göz önünde, çevremizdeki insanlar tarafından hep övülen bir çocuktü. Sarı çizgiler, ve siyah, gri şekiller üzerimize gelen olumsuzlukları anlatıyor. Ancak, tüm olumsuzluklara rağmen ailecek üstesinden geleceğimize inanıyorum.” (8. Katılımcı, Şekil 4.13)



Şekil 4.14. Aile Bağlılığının Gücü

Ortadaki pembe çiçek eski güzel hayatımızı anlatıyor. Sarı kısımda eski normal renkli hayatımızı anlatıyor. Kırmızı kalp beni, mavi olan oğlumu, pembe olan büyük kızımı, mor olan hasta kızımı anlatıyor. Kalplerin arasındaki çizgiler çocuklarımızla bizim aramızdaki bağı ve sevgiyi anlatıyor. Benim çocuklarıma güç verdiğimi, fedakarlığımı ve onlara benim baktığımı anlatıyor. Çocuklarım bana ve birbirine çok düşkündür. Kızım hastanede yatarken kardeşlerini göremediği için hastanede yatmak istemiyor. Eşim çocuklarla ilgileniyor. Daha sonraki dairede kahverengi üçgenler bizim stresli, sıkıntılı, inişli çıkışlı hayatımızı ve bizim yıprandığımızı anlatıyor. Kahverengi kısımda ilk yatış zamanlarımızda çocuklarımızla çok mutsuzduk. Kızım hastalığı atlatamazsa diye hep endişeleniyorduk. Çok korkuyorduk. Mavi kısım bizim biraz daha mutlu olmaya başladığımızı ve zorluklarımızın biraz daha azaldığını gösteriyor. Birbirimize sürekli destek oluyoruz. Hayatımızdaki iniş çıkışlı dalgalanmalar azaldı. Şimdi de tam olarak mutlu değiliz ama eskiye göre biraz daha alıştık, mutlu olmaya çalışıyoruz. Çocuklarımızla birbirimizden güç alıyoruz. Nazar boncuğu kızıma nazar değiştiğini düşündüğümü anlatıyor. Kızımın konuşması yaşına göre çok güzeldir. Damar yolu açılırken ağrısı olduğunda bile yetişkin gibi sabırlı davranıyor. Çiçek ve güneş ailemle birlikte gelecekte yaşayacağımız güzel hayatımızı anlatıyor, inşallah kızım iyileşir, hastalıktan ve hastaneden kurtuluruz. (9. Katılımcı; Şekil 4.14).

Tablo 4.7. Nitel bulgulara ilişkin tematik çerçeve

Ana Temalar	Alt Temalar	Alıntılar
Sürecin Ebeveynin Hayatına Yansımaları	Zorunlu koşullar	“Ben hayatım boyunca hiç boş durmadım hep çalıştım. Ama şimdi çalışmıyorum. İlk defa kızım tanıyı aldığı gün işi bıraktım, o güne kadar koştur koştur yaşadım. Şimdi ekonomik sıkıntı çekiyoruz. Ama bu hastalık çok riskli ve ihmale gelmiyor. Diğer çocuğum 4 yaşında ananesinde yaşıyor. O da çok zorluk çekiyor. Hastaneye gelirken arkamızdan ‘yanımda durun gitmeyin’ diye ağlıyor. Ben de çok üzülüyorum”. (5. Katılımcı) “Ben diğer çocuğuma hamileyken, kızımın hastalığı belli oldu. Çok üzüldük. Tedaviye ilk başladığımızda çok kötü durumdaydım. Yemek yemiyordum, konuşmuyordum. Ölmek istedim de ölemedim. Kızım ölecek diye korkuyordum. Ben hamileyken bile hasta kızım kucığımdan inmiyordu. Ben diğer bebeğimi hiç emziremedim. Aylarca hastanede yattığımız için küçük çocuğumla birbirimize hiç bağlanamadık.” (11. Katılımcı)
	Belirsizlik	“Kızımın vücudu ilaç tedavisine nasıl yanıt verecek bilemiyoruz. Gelecekte kendimle ilgili hiçbir şey düşünmüyorum. Sürekli kızımı düşünüyorum. Kızım iyileşince okulunu ne yapar, eğitimi nasıl tamamlar diye düşünüyorum. Tedavisi ne kadar sürer bilmiyorum. Belirsizlikten dolayı çıkmaza giriyorum.” (4. Katılımcı).
Baş Etme Kaynakları	Umut	“İnşallah kızım iyileşecek. Daha iyi arkadaşlarım, daha mutlu bir ailem olacak, kaybettiğim şeylerden daha güzellerine sahip olacağım.” (7. Katılımcı) “Gelecekte oğlumun iyileşeceğine inanıyorum. Hayatımız rengarenk olacak hep birlikte güleceğiz, eğleneceğiz, gezeceğiz.” (7. Katılımcı)
	Hayatın Anlamında Değişim	“Hastane sürecinde insan daha önce fark etmediği şeyleri fark ediyor. Yaşadığımız zorluklar bizi çok değiştirdi. Eskiden şükretmemiz gereken şeyleri şükretmiyormuşuz onu öğrendim. Artık küçük şeyler için üzülüyotum daha çok şükrediyorum” (5. Katılımcı)
	Aile Bağlılığının Gücü	“Biz birbirine çok bağlı bir aileyiz. Eşimden aldığım destek benim için en önemli yardım kaynağıdır. Eim bana ve çocuklarıma değerli hissettiriyor. Bu süreci birlikte atlatacağımızı düşünüyoruz.” (8. Katılımcı)

5. TARTIŞMA

Araştırmanın nicel boyutunda Watson İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş mandala sanatı ve değer açıklama uygulamasının kanser tanılı çocukların ebeveynlerinin kaygı ve duygu durumu üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Yürütülen tez çalışmasından elde edilen nicel bulgular bu bölümde tartışılmıştır. Bu tez çalışmasında, üç farklı gruba randomizasyon ile atanan ebeveynlerin demografik özellikleri üzerine elde edilen bulgular mandala, değer açıklama ve kontrol grubu olarak ele alınmıştır. Randomize kontrollü çalışma, mandala grubunda 25, değer açıklama grubunda 25, kontrol grubunda 25 olmak üzere 75 tane kanser tanılı çocukların ebeveynleri ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın her üç grubuna katılan ebeveynlerin demografik değişkenlerinden cinsiyet dağılımı incelendiğinde ebeveynlerin % 92'sinin kadın olduğu tespit edilmiştir. Kanser hastası çocukların ebeveynleriyle yapılan önceki randomize kontrollü çalışmalarda da kadın cinsiyet dağılımı erkeğe göre daha fazla olarak belirlenmiştir (Park ve ark., 2023; Joosten ve ark., 2024). Çalışmamıza dahil edilen ebeveynlerin cinsiyet değişkenine yönelik elde edilen bulgular önceki çalışmalarla tutarlıdır. Bunun yanında, Türk toplumunda kanserli çocuklara primer bakım verici rol ve sorumlulukları alma konusunda annelerin ön planda olduğu görülmektedir. Genellikle anneler çocuğun sağlık bakım ihtiyaçlarının karşılanmasında merkezi bir konumdadır (Duran ve ark., 2023). Benzer şekilde; bizim çalışmamızda çoğunlukla kanser tedavisi alan çocukların annelerinin bakım ve destek sağlamak için hastane yatışları sırasında çocuklarının yanında olduğu belirlenmiştir. Buna paralel şekilde literatürden elde edilen bilgiler çalışma bulgumuzu desteklemektedir.

Çalışmaya dahil edilen ebeveynlerinin çocuklarının tanıları incelendiğinde; kanser tanıları arasında en fazla (% 49.3) ALL tanısı aldıkları bu sırayı lenfoma, merkezi sinir sistemi tümörleri ve solid tümörlerin takip ettiği belirlenmiştir. Literatürde, çocukluk çağı kanserlerinin en yaygın tanıları arasında lösemi ile karşılaşıldığı belirtilmektedir (Owusu ve ark., 2023). Çalışmamızdaki tanı oranları, diğer araştırmalardaki bulgularla paralellik göstermektedir (Phipps ve ark., 2020; Gürkan ve Atay Turan, 2021a).

Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) değerlendirmelerine yönelik bulgular incelendiğinde; mandala grubunda bulunan ebeveynler kontrol grubunda bulunan ebeveynler ile karşılaştırıldığında DKÖ puanı anlamlı şekilde azalmıştır ($p < 0.05$). Bu bulgu ile Hipotez (H1) 2 kabul edilmiştir. Ayrıca, mandala grubunda bulunan ebeveynlerin değer açıklama grubunda bulunan ebeveynler ile karşılaştırıldığında DKÖ puanı benzer şekilde azalmıştır. Literatürde, çocukluk çağı kanserine sahip hastaların ebeveynlerinde özellikle durumluk kaygı düzeyinin genel popülasyona göre önemli ölçüde daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Khoury ve Egozi, 2023). Bulgularımız, mandalanın durumluk kaygıyı azatmada etkili bir sanat terapi yöntemi olduğunu bulan önceki bir çalışma ile uyumludur (Campenni ve Hartman, 2020). Ebeveynler ile mandala sanat terapi etkinliğinin değerlendirildiği bir deneysel çalışmaya literatürde rastlanmamıştır. Bulgularımıza benzer şekilde, daha önce kanser tedavisi alan ergenler ile hastanede yapılan müzik eşliğinde iki seans mandala çizim ve boyama aktivitesinin anksiyete, depresyon ve psikolojik semptomları azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir (Gürcan ve Atay Turan, 2021b). Bunun yanında, yapılan bir meta analiz çalışması; yetişkinlerde mandala tasarımlarını boyamanın, durumluk kaygıyı azaltmada etkili olduğunu göstermiştir (Jakobsson Störe ve Jakobsson, 2022). Araştırmamızda, Watson İBK temellinde iyileştirici çevrede rahatlatıcı, sakin ve kalpten kalbe bakım ortamı oluşturulmasının yararlı etkisi ebeveynlerin kaygı düzeyinin azaltması ile görülmektedir.

Değer açıklama grubunda bulunan ebeveynler kontrol grubunda bulunan ebeveynler ile karşılaştırıldığında DKÖ puanı anlamlı şekilde azalmıştır ($p < 0.05$). Bu bulgular ışığında hipotez (H1) 3 kabul edilmiştir. Literatürde kanser tanılı çocukların ebeveynlerinde yazarak değer açıklama yönteminin etkinliğini araştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızda anneler travmatik deneyimlerine ilişkin duygu ve düşüncelerini yazıyla ifade ederek, neyin onlar için önemli olduğunu, önceliklerini ve değerlerini paylaşarak rahatlamıştır. Bulgularımıza paralel olarak, yapılan bir meta analiz çalışmasında pozitif ve negatif duyguları ifade etme fırsatı veren dışavurumcu yazma yönteminin kanser hastalarında kaygıyı azalttığı bildirilmiştir (Zhang ve ark., 2023). Çocuklarına duygusal destek sağlamakla sorumlu hisseden annelerin duygularını bastırma eğilimi, uzun vadede ciddi fiziksel ve psikolojik sonuçlara yol açabilir (Gürcan ve ark., 2021a). Duyguları bastırmanın ilişkilendirildiği olumsuz etkiler dikkate alınarak,

kendini ifade etme yöntemlerini kullanmanın hem ebeveynin ruh sağlığını iyileştirmeye hem de çocuğuna daha iyi destek olmasına yardımcı olabilmektedir.

Literatür incelendiğinde mandala ve değer açıklama yöntemlerinin karşılaştırıldığı herhangi bir çalışma ile karşılaşılmamıştır. Bu durum Watson İBK'nın iyileştirme süreçlerinden “iyileştirici bakım çevresi oluşturma” temelinde uygulanan çalışmanın özgünlüğünü açıklar niteliktedir. Literatürde, kanser tanılı çocukların ebeveynlerinde kaygıyı azaltmaya yönelik çeşitli yöntemlerin kullanıldığı çalışmalar mevcuttur. Yapılan bir randomize kontrollü çalışmada; yeni kanser tanı almış çocuğa ve ebeveynlerine yönelik uygulanan 4 ay boyunca, yaklaşık her hafta 10-20 dakikalık hayvan destekli müdahale ebeveynlerde durumluk kaygıyı ve stresi azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir (McCullough ve ark., 2018). Diğer bir çalışmada; mSağlık temelli rahatlama programı kanserli çocukların annelerin kaygı düzeyinin azaltmada etkili bulunmuştur (Ozturk ve Katikol, 2024). Bu çalışmalar bizim çalışmamızdan farklı olarak daha uzun süreli uygulanan girişimleri içermektedir. Tez araştırmamız iki seans mandala çizip boyama ve yazarak değer açıklama etkinliklerinin kanser tanılı çocukların ebeveynlerinin durumluk kaygılarını azaltmada etkili yöntemler olduğunu göstermektedir. Bulgularımız ışığında, literatürün aksine daha az sayıda seans ile durumluk kaygının azaltılmasında benzer sonuçlara ulaşıldığı söylenebilir.

Pozitif-Negatif Duygu Ölçeği (PNDÖ) ölçümlerine yönelik bulgular incelendiğinde; mandala grubunda bulunan ebeveynler kontrol grubunda bulunan ebeveynler ile karşılaştırıldığında Pozitif Duygu alt boyut puanı anlamlı şekilde artmış, Negatif Duygu alt boyut puanı anlamlı şekilde azalmıştır ($p < 0.05$). Hipotez (H1) 5 ve hipotez (H1) 7 kabul edilmiştir. Ayrıca, mandala grubunda bulunan ebeveynlerin değer açıklama grubunda bulunan ebeveynler ile karşılaştırıldığında Pozitif Duygu alt boyut puanı benzer şekilde artmış, Negatif Duygu alt boyut puanı benzer şekilde azalmıştır ($p < 0.05$). Elde edilen bulgular, mandalanın yetişkin popülasyonda pozitif duyguların artmasında, negatif duyguların azalmasında etkili bir sanat terapi yöntemi olduğunu bulan önceki çalışmalar tarafından desteklenmektedir (Babouchkina ve Robbins, 2015; Campenni ve Hartman, 2020). Yapılan randomize kontrollü bir çalışmada; mandala sanat terapisinin özel gereksinimi olan çocukların annelerinin olumlu ve olumsuz duygularını ve

deneyimlerini ifade etmesini sağlayarak konfor ve esneklik düzeyini artırdığı belirlenmiştir (Özsavran ve Ayyıldız, 2023). Bu araştırmada; mandala, ebeveynlerin hastane ortamında psikolojik açıdan rahatlamasında olumlu etkiye sahiptir. Bunun yanında araştırmamızda, Watson İBK temellinde iyileştirici çevrede rahatlatıcı, sakin, güven verici, yardım edici ve kalpten kalbe bakım ortamı oluşturulmasının yararlı etkisi ebeveynlerde pozitif duyguların artması ve negatif duyguların azalması ile görülmektedir.

Çalışmamızda kanser tanılı çocukların ebeveynlerinin iç dünyalarını mandala sanatı ve yazarak değer açığaştırma yöntemleri ile bireysel olarak dışa vurmalarına, kendilerini ifade ederek sakinleşmelerine ve rahatlamalarına fırsat verilmiştir. Her iki girişim grubunda da ebeveynlerin duygu ve düşüncelerini müzik eşliğinde özgürce ifade etmesine olanak sağlanmıştır. Her iki yöntemin de yaratıcı bireysel ifade biçimi olmasına rağmen, bulgularımız mandala çizip boyamanın, yazarak duyguları ifade etmeye göre psikolojik değişkenlere olan olumlu etkileri açısından daha yararlı olduğu söylenebilir. Literatürde, pediatrik hematoloji ve onkoloji kliniğinde sanat terapi uygulamasının hasta çocukların yanısıra bakım verici konumdaki ebeveynler için de psikososyal destek kaynağı olduğu vurgulanmıştır (Snyder ve ark., 2021). Cheraghi ve ark. (2024) tarafından yapılan çalışmada; mandala boyamanın sudokuya göre kemoterapi alan meme kanseri hastalarında kaygıyı azatmada daha etkili olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında Catlin ve ark. (2016), tarafından yapılan bir çalışmada, onkoloji ünitesinde aile bakım verenlerinin sözlü görüşmeye kıyasla sanat eseri yaratırken ve işlerken duygusal ihtiyaçları hakkında daha fazla paylaşımda bulunabildikleri bulunmuştur. Mandala yönteminin ruhsal ve duygusal iyileşme için etkili bulunmasının nedeni; mandala taslağında kullanılan daire içindeki rengarenk şekillerin çarpıcı ve etkileyici görselleri ile bireylerde zihinsel sakinleşmenin yanısıra enerji ve motivasyon sağlaması olabilir. Bu bağlamda, mandala yönteminin özellikle travmatik deneyimlere sahip bireylerde duyguların ifadesi için güçlü bir meditasyon aracı olduğu söylenebilir.

Değer açığaştırma grubunda bulunan ebeveynler kontrol grubunda bulunan ebeveynler ile karşılaştırıldığında Pozitif Duygu alt boyut puanı anlamlı şekilde artmıştır ($p < 0.05$).

Bu bulgu dikkate alınarak Hipotez (H1) 6 kabul edilmiştir. Değer açıklama grubunda bulunan ebeveynler kontrol grubunda bulunan ebeveynler ile karşılaştırıldığında Negatif Duygu alt boyut puanı anlamlı şekilde azalmıştır ($p < 0.05$). Bu bulgu ile Hipotez (H1) 9 kabul edilmiştir. Bulgularımızla benzer şekilde, daha önce yapılan bir çalışmada dışavurumcu yazma yöntemi kullanılmış ve annelerde depresyon ve stresin azaldığı saptanmıştır (Rabiepoor ve ark., 2020). Bu bulgular bizim çalışma bulgumuzu desteklemektedir. Literatürde, kanserin ciddi bir sorun olması nedeniyle bu hastalığa sahip çocukların ebeveynlerinin sıklıkla stres, sıkıntı ve kaygı gibi psikolojik sorunları yaşadıklarını vurgulayan çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (Gill ve ark., 2021; Deribe ve ark., 2023). Bautista ve ark. (2023) tarafından yapılan randomize kontrollü çalışmada; kanser tanılı çocukların psikososyal risk altındaki ebeveynlerine bireysel, 2 seans, online ortamda uygulanan olumsuz düşünmenin tekrarlanmasına odaklanan kabul ve kararlılık terapisi kanserli çocukların ebeveynlerinin duygusal sıkıntılarını azaltmada etkili bulunmuştur. Ebeveynlerin negatif duygu ve düşünceleri psikolojik sorunlara yol açma potansiyeline sahiptir. Bu durumun önlenmesi ve yönetilmesi için sağlık profesyonellerinin ebeveynlere uygun psikososyal destek müdahaleleri planlaması ve uygulaması önemlidir. Araştırmamızda, Watson İBK temellinde iyileştirici çevrede rahatlatıcı, sakini güven verici, yardım edici ve kalpten kalbe bakım ortamında ebeveynlerin duygularını ifade etmesinin yararlı etkisi ebeveynlerde pozitif duyguların artması ve negatif duyguların azalması ile görülmektedir.

Literatürdeki bazı araştırmalar, pediatrik onkoloji hemşirelerinin kanser tanılı çocukların ebeveynlerine psikososyal destek verme kapsamındaki bakım sorumluluklarının önemini vurgulamış ve çeşitli girişimlerin etkinliğini test etmeye odaklanmıştır (McCullough ve ark., 2018; Ozturk ve Katikol, 2024). Pediatrik onkoloji kliniğinde hem çocuklar hem de ebeveynler hemşirenin varlığını sadece fiziksel değil duygusal açıdan da hissetmelidir. Hemşirelerin varlığını pediatrik onkolojide ebeveynlerin görüşüyle araştıran bir çalışmada; hemşireler ebeveynlere sıkıntılı zamanlarında cesaret ve rahatlık kaynağı olduğunda, samimiyet ve ilgi gösterdiklerinde ve çocuklarının hastalıklarıyla başa çıkmalarına yardımcı olduklarında ebeveynlerin görünür hissettikleri belirlenmiştir (McHaro ve ark., 2022). Bunun yanında, Watson İBK'nda, hemşire-birey arasında kurulan iyileştirici bakım davranışlarının kullanıldığı samimi, güvenilir ve kalp merkezli

bakım ilişkisinin psikolojik iyileşmeye olumlu etkisi savunulmaktadır (Watson ve Woodward, 2020). Çalışma bulgularımız da Watson İBK çerçevesi temelinde iyileştirici bir çevrede gerçekleştirdiğimiz müdahalelerin ebeveynlerin hastane ortamında psikolojik sorunlarını hafiflettiğini göstererek kuramı desteklemektedir. Travmatik etkilerin azaltılması amacıyla yapılan psikososyal girişimlerin ebeveynin kendini daha iyi hissetmesi ile çocuğun aldığı bakımın kalitesini artıracakı düşünülmektedir.

Watson İBK'na göre hemşire iyileşirici bakım çevresinin en önemli bileşeni konumundadır (Watson ve Woodward, 2020). Günümüzde pediatrik onkoloji kliniklerinde bakım hizmeti sunan hemşireler bakım uygulamalarına birtakım psikososyal yaklaşımları dahil etmelerine rağmen primer bakım verici ebeveynler hala psikolojik sorunlar ve baş etme zorlukları ile mücadele etmektedir (Deribe ve ark., 2023; Schwartz-Attias ve ark., 2023). Gülümseme, göz teması, saygı, samimiyet vb. bakım davranışlarının ve hümanist yaklaşımın entegre edildiği müzik eşliğinde mandala sanatı ve yazarak değer açıklama girişimlerimiz ebeveynler için yararlı bulunmuştur. Bu doğrultuda pediatrik onkoloji hemşireleri klinikte uygulamalarında bu yöntemleri kullanabilirler. Çocuk ve anneyle en yakın temasta olan hemşirelerin psikososyal destek temelli bakım yaklaşımları ile ebeveynlerin etkili baş edebilmesi çocuklarının bakımına optimal şekilde katılmasını kolaylaştırabilir. Çocukların önceliklendirilmeye daha çok ihtiyaç duymalarından dolayı ebeveynlerin ihmal edildiği sağlık sistemlerinde rutin uygulamaya psikososyal boyuttaki ihtiyaçlara yönelik kanıta dayalı uygulamaların aktarılması gerekmektedir. Ancak, mandala gibi sanatsal aktivitelerinin ve yetkinlik gerektiren psikososyal destek müdahalelerinin hemşireler tarafından kullanılabilmesi için bilgi ve beceri edinmeyi sağlayan kurs/eğitim programlarına katılım desteklenmelidir.

Araştırmanın nitel aşamasında, hastanede yatan kanser tanılı çocukların ebeveynlerinin yaşadığı deneyimlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Mevcut nitel çalışma, Türkiye'de bu konuyu bireysel mandala çizimi ve yorumlama yöntemini kullanarak inceleyen türünün ilk örneği olma özelliği taşımaktadır. Bu tür zorlu koşullardaki ebeveynlerin deneyimlerinin kapsamlı bir şekilde anlaşılması, pediatri hemşirelerinin etkili destek ve

sağlık bakım hizmeti sunabilmesinde anahtar rol oynamaktadır. Araştırmanın tartışma bölümü elde edilen nitel verilere ilişkin temalar doğrultusunda raporlanmıştır.

Klinikte çocuğunun yanında çoğunlukla anneler bulunduğu için araştırmanın örneklemini annelerden oluşmaktadır. Araştırmanın ilk ana teması olan “Sürecin ebeveynin hayatına yansımaları” kapsamında ebeveynlerin içinde bulundukları zorunlu koşullardan dolayı finansal zorluklar, sosyal izolasyon, aile dinamiklerinde bozulma ve uzun süreli hastane yatışlarına bağlı kısıtlılık gibi sorunlar yaşadıkları ve gelecek hakkında belirsizlik hissettikleri belirlenmiştir.

Çalışma bulgularımıza göre, ebeveynler çocuklarının kanser tanısı aldığını öğrendikleri andan itibaren yaşamlarının alt üst olduğunu, rutinlerinin ve yaşam tarzının tamamen değiştiğini vurgulamıştır. Bu bulguya paralel olarak, çocuklarının tanısını ilk kez öğrenenen ebeveynlerin bu travmatik duruma verdikleri şok, inkâr, üzüntü gibi duygusal tepkiler literatürde belirtilmiştir (Al Omari ve ark., 2021; Shattnawi ve ark., 2021). Çocukluk çağı kanserinin yoğun tedavi rejimi nedeniyle zorunlu olarak tekrarlı ve uzun süreli hastane yatışı ebeveynleri önemli zorluklar ve kısıtlılıklara maruz bırakmıştır. Ebeveynler bu sürecin yaşamlarını çeşitli yönleriyle nasıl derinden etkilediğini açıklamıştır. Ebeveynler, özellikle sağlıklı ve hasta çocukları arasında sıkışıp kaldıklarını ifade etmiştir. Hasta çocuğunun kendilerine daha fazla ihtiyaç duyması gerçeği onların ebeveynlik rol ve işlevlerinde bozulmaya yol açmıştır. Ebeveynlerin evden ayrı kalmalarının ve hasta çocuğun bakımına yoğunlaşmalarının diğer sağlıklı çocuklarına ilgi göstermelerine engel olduğunu ve bu durumun onlarda suçluluk duygusu yarattığını tespit eden önceki çalışmalar bulgularımızı desteklemektedir (Al Omari ve ark., 2021; Shattnawi ve ark., 2021; Schwartz-Attias ve ark., 2023).

Annelerin hastanede kalması, diğer aile üyelerinin sorumluluklarını yeniden düzenlemesine neden olabilir. Bu durum, aile içi iletişimi, günlük rutinleri ve aile dinamiklerini olumsuz etkileyebilir. Bu bulgular, Türkiye'deki kültürel özelliklerin bir yansıması olarak annelerin birincil bakım vericiler olduğu gerçeğini de göstermektedir.

Katılımcıların tamamı çocuğunun iyileşmesi öncelikli olduğu için kendi hayatlarını ihmal ederek sadece hastane ve ev arasında yaşadıklarını, sosyal ilişkilerinin ve aktivitelerinin

kısıtlandığını ifade etmiştir. Önceki çalışmalar da, ebeveynlerin kemoterapi alan çocuklarının enfeksiyona maruz kalma riskinden endişe ederek arkadaşlarıyla ve aileleriyle etkileşimde bulunmaktan kaçındıklarını ve sosyal izolasyonu tercih ettiklerini belirlemiştir (Atout ve ark., 2021; Gürcan ve ark., 2021a; Alghamdi ve ark., 2023). Bunun yanında, daha önce yapılan bir çalışma; zamanla annelerin hasta çocuğun bakım sorumluluğunu tek başına üstlenmesi ve kalabalıktan uzak durması, sosyal izolasyon ve yalnızlık duygularına katkıda bulunduğunu ortaya koyarak bulgularımızı desteklemektedir (Shattnawi ve ark., 2021). Liu ve ark. (2021) tarafından yapılan nitel çalışma bulguları ile tutarlı olarak bulgularımız ebeveynlerin çocuklarının iyi olmasının herşeyden öncelikli olduğunu ve bunun için birçok şeyi feda etmeye hazır olduğunu göstermiştir. Bu fedakarlıklar ve çabalar, ebeveynlerin yüksek doz kemoterapi tedavisi alan, sağlık durumu hassas ve kritik olan çocuklarının korumak için gösterdikleri sevgi ve özveri biçimleridir.

Ebeveynlerin tamamı içinde bulundukları zorunlu koşullara uyum sağlamak ve çocuğunun bakımıyla ilgilenmek için tam zamanlı ya da yarı zamanlı bir işte çalışmadığını ve işten ayrılmak zorunda kaldığını ifade etmiştir. Ebeveynlerin iş kaybına bağlı mali kaynaklarda yetersizliğe maruz kalmasına ilişkin bulgumuz benzer bir nitel çalışma ile tutarlıdır (Shattnawi ve ark., 2021). Kanserli çocuğa bakım veren ebeveynler, beklenmedik acil ihtiyaçlarından kaynaklanan maddi yükün ve çocuğun onkolojik durumunun yönetilmesiyle ilgili harcamaların ciddi sıkıntı yarattığını belirtti. Bu önemli bulgular, kanserli çocukların ebeveynleri ile daha önce yürütülen birkaç çalışma tarafından desteklenmektedir (Li ve ark., 2020; Atout ve ark., 2021; Marfo ve ark., 2024). Çocukluk çağı kanser bakımı bağlamında ebeveynlerin yaşadığı yüksek mali yük, pediatrik kanser tedavisinin ekonomik açıdan külfetli doğasıyla ilişkilidir. Ebeveynlerin çoğu, çocuklarının ihtiyaçlarını çeşitli ekonomik tasarruf yöntemleriyle kendileri karşılamaya çalıştıklarını belirtmiştir. Bu nedenle, ebeveynlerin maddi yükünü hafifletmek için çeşitli kurum ve topluluklar ile etkili destek kaynakları oluşturulmalıdır.

Ebeveynlerin çoğu çocuklarının iyileşip iyileşemeyeceğini bilmediklerini ve geleceğe yönelik belirsizlik yaşadıklarını ifade ettiler. Benzer şekilde, kanser bireysel bir deneyim olduğu için kanserli çocuğa bakım veren ebeveynler için belirsizlik duygusundan

kurtulmanın zor olduğunu vurgulayan diğer bir nitel çalışma bulgumuzu desteklemektedir (Taylor ve ark., 2021). Belirsizlik duygusunun ebeveynler için duygusal bir yük oluşturduğu belirlenmiştir. Ebeveynler gelecek yaşantılarındaki belirsizlikten dolayı çocuklarını kaybetme korkusu yaşamakta ve endişelenmektedir. Benzer şekilde, önceki çalışmalar kanser tanısı alan çocuklarının sağlık durumu ile ilgili belirsizliğin ebeveynler için psikolojik sıkıntı ve stres kaynağı olduğunu belirlemiştir (Perez ve ark., 2020; Liu ve ark., 2021; Taylor ve ark., 2021; Schwartz-Attias ve ark., 2023). Ebeveynlerin bazıları kanser tedavisi sürecinde yaşadıkları stresli ve zorlayıcı yaşantılardan dolayı hayal kırıklığı yaşamakta ve olumsuz senaryoları düşünerek geleceğe dair plan yapmaktan çekinmektedir. Bu bulgular ebeveynlerin güçlendirilme ve desteklenme ihtiyacını ortaya koyarak sağlık profesyonellerine yol göstermektedir.

Araştırmanın ikinci ana teması olan “Baş Etme Kaynakları” kapsamında ebeveynler yaşadıkları tüm olumsuz yaşantılara rağmen geleceğe yönelik umut, hayatın anlamında değişim yaşama ve aile bağlılığından güç alma gibi çeşitli baş etme kaynakları geliştirdikleri belirlenmiştir. Ebeveynlerin etkin baş etme stratejilerinin zorlu sürecin üstesinden gelme konusunda kolaylaştırıcı olduğu bulunmuştur.

Çalışma bulgularımızda bir kısım ebeveynin ifadelerinden elde edilen gelecek belirsizliğinin yarattığı duygusal yükün aksine ebeveynlerin bazılarının ise geleceğe umutla bakabildiği belirlenmiştir. Ebeveynler çocuklarının tedaviye olumlu yanıt verip iyileşeceğine, yeniden sağlıklı ve güzel günlerine geri döneceğine inandığını belirtmiştir. Benzer şekilde, yapılan araştırmalar, hem hasta çocuklar hem de ebeveynleri için baş etme kaynağı olan umudun, stresli durumları yönetmelerine ve kaygılarının azalmasına katkı sağladığını bulmuştur (Bally ve ark., 2018; Gürcan ve Atay Turan, 2020; Schwartz-Attias ve ark., 2023). Umut duygusu geleceği daha aydınlık göstererek annelerin olumlu düşüncelerini sürdürebilmelerine ve hayata daha güçlü durabilmelerine yardımcı olmuştur. Bunun yanında, umut anne ve çocuk etkileşiminde olumlu bir atmosfer yaratarak ve çocuğun tedavi ve bakım sürecine destek sağlamıştır. Çalışmamızda baş etme aracı olan Allah inancı ebeveynlere umut verici bir kaynak olarak ön plana çıkmıştır. Dini inançların ve maneviyatın kanser tanısı alan çocukların ebeveynlerinde umudu güçlendirdiğini bildiren diğer bir çalışma bu bulguyu

desteklemektedir (Eche ve ark., 2022). 12 nitel çalışmayı inceleyen bir metasentez çalışmasında; umudu canlı tutmanın ve sürdürmenin önemi ebeveynlerin psikososyal uyum sağlamasına ve kanser tedavisi alan çocuğun tedavi ve bakım süreçlerini yönetmesine yardımcı olduğu vurgulanmıştır (Liu ve ark., 2024).

Katılımcıların çoğu, çocuklarının kanser tanısı almasından itibaren tedavi süreci boyunca sonraki süreçte yaşadıkları zorlukların pozitif etkisi olarak hayata bakış açılarının değiştiğini belirtmiştir. Önceki yaşantılarının aslında çok güzel olduğunu sonradan farketmelerinin yanısıra çocuklarının hastalığı ile hayatlarında asıl önemli olan değerleri ve anlamlarını yeniden değerlendirdiklerini dile getirmiştir. Ebeveynlerin bir kısmı travmatik yaşantılarından ders çıkarmış, gelecekte ailesi ile birlikte yaşayacağı hayatı daha da güzelleştirmeyi planlamaktadır. Bu bulgularla uyumlu olarak kanser tanılı çocuğun ebeveynleri ile yapılan bir nitel çalışmada; geçmişte önem verdikleri ve odaklandıkları başarı ve maddiyat gibi değerlerin sağlıkla karşılaştırıldığında çok önemsiz olduğunu anladıkları bildirilmiştir (Schwartz-Attias ve ark., 2023). Aynı çalışmada ebeveynlerin çocuğunun hastalığından sonra hayattaki önceliklerinin değiştiği, artık basit şeylere üzülmedikleri ve hayattaki olumlu olan şeylerin kıymetini bildikleri bulgusu da çalışmamızla örtüşmektedir (Schwartz-Attias ve ark., 2023). En çarpıcı bulgularımızdan biri de ebeveynlerin önceki hayatlarında herşey yolundayken daha az şükretmelerine rağmen son zamanlarda olumsuz yaşantılarının olduğu süreçte daha çok şükrettiklerini ifade etmeleridir. Çocuklarının sağlığının daha kötüye gitmesinden korkmaları ve etrafında kendilerinden daha kötü durumda olan çocukları görmeleri, ebeveynlerde hayatlarının olumlu yönlerini farketmelerini ve baş etmelerini kolaylaştırmış olabilir.

Çalışma bulgularımıza göre annelerin aile ilişkilerinden ve bağlılığından aldıkları destek sayesinde zor süreçleri daha kolay yönettikleri belirlenmiştir. Aile üyeleri içinde birlik olma ve dayanışma sayesinde ebeveynler zorlukların üstesinden gelecek gücü kendilerinde hissettiklerini dile getirmiştir. Zorlukların üstesinden gelmek için aile üyelerinin birbirine daha da yakınlaşmasının ve ilişkilerinin güçlenmesinin önemli olduğuna dikkat çeken diğer bir nitel çalışma aile birlikteliğinin sıkıntılı zamanlarda dayanıklılık göstermeye katkı sağladığını belirterek bulgularımızı desteklemektedir (Y.

Huang ve ark., 2023). Çalışma bulgularımız, aile üyelerinden aldıkları sosyal desteğin zorluklarla baş etmeye ve hasta çocuğun bakımına odaklanabilmeye yardımcı olduğunu belirleyen çalışmalar ile uyumludur (Al Omari ve ark., 2021; Gürcan ve ark., 2021a; Ochoa-Dominguez ve ark., 2023). Anneler ailesinden aldıkları duygusal destek sayesinde yalnız hissetmediklerini vurgulamıştır. Bu bulgu daha önce yapılan bir çalışma tarafından desteklenmiştir (Huang ve ark., 2023). Gajda ve ark. (2024) tarafından yapılan çalışmada; çocukluk ve ergenlik dönemindeki kanserin ebeveyn ilişkisinin kalitesi üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabileceği ifadesinin aksine çalışmamızdaki bazı anneler özellikle eşlerinin ilgisini ve sevgisini hissetmelerinin onları rahatlatıldığının altını çizmiştir. Türk kültüründe aile ilişkili temel bir konumdur. Bireylerin psikolojik sorunlarını hafifletme konusunda en etkili pozisyonda ailelerini görmelerinin nedeni en yakın ilişkiyi ve güven duygusunu birbiriyle hissetmeleri olabilir. Elde edilen bulgular ışığında, pediatrik onkoloji hemşirelerinin ebeveynlerin aile destek sistemlerinin değerlendirilmesine, onlara en uygun desteğin sağlanmasına öncelik verilmesi gerekmektedir. Sağlık bakım profesyonellerinin aile üyelerinin ilişkisel dinamiklerini genişleterek olumlu sosyal etkileşimleri teşvik etmeyi amaçlaması önemli rol oynamaktadır.

İki aşamalı olarak yürütülen bu araştırmada Watson İBK'na temellendirilmiş mandala sanatı ve değer açıklama uygulamasının kanser tanılı çocukların ebeveynlerinin kaygı ve duygu durumu üzerindeki etkinliği ve ebeveynlerin yaşadığı deneyimler görüşme ve mandala yorumlama ile belirlenmiştir. Randomize kontrollü çalışmada sonucunda elde edilen bulgulara göre mandala sanatı ve değer açıklama uygulamalarına katılan ebeveynlerde kaygı, pozitif duygular ve negatif duygular düzeyi değerlendirildiğinde her iki uygulamanın etkili olduğu görülmüştür. Nicel araştırmaların doğası gereği sayısal veriler elde edilerek girişimin etkinliği ölçek puan sonuçları ile değerlendirilmiştir. Ancak, ebeveynlerin duygularına odaklanan psikososyal bir yaklaşım ile yapılan bu uygulamalar arka planda ebeveynlerin kaygılarını, duygu ve düşüncelerini anlamaya olanak sağlamamıştır. Bu nedenle, araştırmanın ikinci aşamasında ebeveynlerle yapılan nitel görüşmeler ve çizdikleri mandalada ne anlatmak istediklerini yorumlamaları ebeveynlerin ne kadar büyük zorluklarla mücadele ettiklerini ve duygusal yüklerini ortaya çıkarmıştır. Ayrıca, ebeveynlerin duygusal durumları ve düşünceleri hakkında

daha kapsamlı bilgiye ulaşılması konusunda yarar sağlamıştır. Nitel veriler ile ebeveynlerin psikososyal hemşirelik girişimlerine ve baş etme kaynaklarına duydukları ihtiyaç anlaşılmaktadır. Bu bağlamda, nitel verilerden alınan destek ile Watson İBK temellendirilmiş, kişiyi iyileştirici bakım çevresinde bireysel olarak ele alan randomize kontrollü çalışmada uygulanan her iki girişimin de ebeveynler için ne kadar gerekli ve önemli olduğu görülmektedir.



5.1. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

5.1.1. Araştırmanın Güçlü Yönleri

- ✓ Nicel araştırmanın birbirine paralel iki girişim grubu ve bir kontrol grubundan oluşan randomize kontrollü deneysel bir çalışma tasarımı olması,
- ✓ Araştırmanın yürütülmesinde Watson İBK'na temelli girişimler uygulanması
- ✓ Araştırmada uygulanan girişimlerin bireysel olarak yürütülmesi, grup etkinliği olmaması ve bu yönde yapılandırılan çalışma yöntemimizin orijinal olması,
- ✓ Girişim gruplarında duyguları ifade etme aracı olarak iki farklı yöntemin karşılaştırılması,
- ✓ Örneklem grubuna katılan ebeveynlere ait demografik verilerin dağılım açısından heterojen bir yapıda olması,
- ✓ Çalışmada kullanılan ölçek formlarının Türkçe'ye uyarlanmış geçerliği ve güvenirliği test edilmiş veri toplama araçları olması,
- ✓ Hem ulusal hem de uluslararası platformlarda bu yöntemlerin etkinliğinin test edildiği ilk randomize kontrollü çalışma olması,
- ✓ Araştırma bulgularının elde edilmesine yönelik yürütülen analiz sürecinde etki büyüklüğünün hesaplanması bu araştırmanın ve ulaşılan sonuçların güçlü yönleridir.
- Nitel araştırmada veri toplama aracı olarak ebeveynlerin deneyimlerini bütüncül olarak belirlemeye yardımcı olan bireysel mandala yorumlama ve yüz yüze görüşme yöntemi kullanılması,
- Hastanede yatan kanser tanılı çocukların ebeveynlerinin deneyimlerini açıklamak için mandala yorumlama yönteminin kullanıldığı ilk nitel çalışma olması araştırmamızın güçlü yönleridir.

5.1.2. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Örneklem grubunun sıklıkla bir haftalık hastanede yatışı olması nedeniyle izlem yapılamaması,
- Ebeveynlerde ölçtüğümüz değişkenlerin çocuğun yaşından ve tanısından etkilenme ihtimalini kabul etmekle birlikte, Antalya ilinde yeterli örnekleme ulaşabilmek için 18 yaş altı, hematolojik ya da onkolojik kanser türünde tanıya sahip çocukların ebeveynlerinin çalışmaya dahil edilmesi,

- Araştırmada rnekleml grubu arasında bulaş yalıılığının olmaması için birçok önlem alınması ile birlikte ebeveynlerin klinikte ve hasta odasında birbiri ile etkileşime girme ihtimali araştırma için sınırlılık olabilir.



SONUÇ ve ÖNERİLER

- Mandala sanatı ve yazarak değer açıklştırma uygulamasına katılan ebeveynlerin durumluk kaygı düzeyinin kontrol grubuna göre anlamlı farkla azaldığı belirlenmiştir.
- Mandala sanatına ve yazarak değer açıklştırma uygulamasına katılan ebeveynlerde kontrol grubuna göre pozitif duyguların anlamlı bir farkla arttığı, negatif duyguların ise anlamlı bir farkla azaldığı belirlenmiştir.
- Watson İBK'na temellendirilmiş bireysel mandala sanatına ve bireysel yazarak değer açıklştırma uygulamalarının ebeveynlerin kendilerini daha iyi hissetmelerinde ve rahatlamalarında etkili, maliyeti düşük ve klinikte kullanışlı olduğu belirlenmiştir.

Ebeveynler çocuklarının hastanede kanser tedavisi aldığı süreçte maruz kaldıkları zorunlu koşulların yaşamlarına olumsuz yansıdığını belirtmiştir. Finansal sorunlar, sosyal izolasyon, aile dinamiklerinde bozulma ve uzun süreli hastane yatışlarına bağlı kısıtlılıklar gibi sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir. Geleceğe yönelik hissettikleri belirsizlik ebeveynler için endişe kaynağı olarak görülmüştür. Çocuklarının iyileşeceğine ilişkin umutlarının olması, hayatın anlamında değişim yaşamaları ile önceliklerini tekrar değerlendirmeleri ve belirlemeleri baş etmelerini kolaylaştırmıştır. Bunun yanında, aile bağlarının güçlü olması sayesinde aldıkları sosyal destek ile kendilerini daha güçlü hissettikleri belirlenmiştir.

6.1. Öneriler

Hemşirelik uygulamalarına yönelik öneriler

- ❖ Sonuçlarımız doğrultusunda kanser tanısı almış çocukların ebeveynlerinin yaşadıkları zorlu süreçte psikolojik açıdan olumsuz etkilendikleri ve desteğe ihtiyaç duydukları görülmüştür. Bu nedenle, pediatrik onkoloji bölümünde psikososyal boyutun çocuk ve ebeveynlerine verilen rutin sağlık bakım hizmetine dahil edilmesi,

- ❖ Kanser tedavi sürecinin travmatik etkilerinin azaltılması ve kalıcı psikolojik geç yan etkilerin önlenmesi için ebeveynlerin non-farmakolojik psikososyal yaklaşımlara erişimi konusunda yönlendirilmesi,
- ❖ Klinikte Watson İnsan Bakım Kuramı'nın benimsenmesi ve klinik uygulamada kullanılmasının yaygınlaşması çerçevesinde iyileştirici bakım çevresi oluşturulması,
- ❖ Ebeveynin ruh sağlığının iyileştirilmesinin çocukların bakımına olumlu yansıma potansiyeli dikkate alınarak, mandala yaratma ve yazarak değer açıklama gibi kendini ifade etme tekniklerine aktif katılımlarının desteklenmesi,
- ❖ Pediatrik onkoloji hemşirelerinin çocuk ve ebeveyni birlikte ele alarak duygusal sorunları belirleyebilmesi ve psikososyal yaklaşımları kullanılabilmesi için bilgi ve beceri edinmeyi sağlayan kurs/eğitim programlarına katılması,
- ❖ Ebeveynlerin deneyimlerini bütüncül bir şekilde anlamak, ihtiyaçlarını belirlemek ve uygun hemşirelik girişimlerini planlayabilmek için bireysel mandala oluşturma, yorumlama ve görüşme yöntemlerinin kullanılması önerilmektedir.

Araştırmaya yönelik öneriler

- ✓ Mandala sanatı ve yazarak değer açıklama yöntemlerinin psikolojik semptomlara etkisinin farklı gruplarda değerlendirilmesi,
- ✓ Araştırmada mandala ve değer açıklama uygulamalarının her ikisinin de farklı gruplarda etkin olduğu ancak birbirine göre üstün olmadığı belirlenmiştir. Dolayısıyla, her iki uygulamanın aynı ebeveyn üzerinde birlikte kullanıldığı deneysel çalışmaların yapılması,
- ✓ Mandala sanatı ve yazarak değer açıklama yöntemlerinin daha fazla seans sayısı ile uygulanıp, farklı değişkenlere etkisinin incelenmesi,
- ✓ Kanser tanılı çocukların ebeveynlerine yönelik yarar sağlama potansiyeli taşıyan yenilikçi uygulamaların önünü açmak amacıyla birden fazla psikososyal yaklaşımın etkinliğinin birbiriyle karşılaştırılması,

- ✓ Çalışma ön test, son test ölçüm araçlarının değerlendirilmesinde formların bağımsız bir profesyonel aracılığıyla doldurulması ve körleme yapılması,
- ✓ Bireysel mandala çizip yorumlama yöntemi ile farklı gruplarda nitel çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Hemşirelik Eğitimine Yönelik Öneriler

- ❖ Değer Açıklaştırma ve mandala sanatının hangi amaçla kullanıldığına ve nasıl uygulandığına ilişkin hemşirelik lisans eğitim programlarına ders içeriğinin entegre edilmesi
- ❖ Klinikte alana bu uygulamaları yansıtmak, devamlılığını sağlamak ve uygulanabilirliği artırmak için pediatri hemşirelerinin eğitilmesi ve teşvik edilmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Abrams, A. N., Hazen, E. P., & Penson, R. T. Psychosocial issues in adolescents with cancer. *Cancer Treat Rev.* 2007; 33 (7): 622-630.
- Acaroğlu, R. Ve Şendir, M. (2012). Bireyselleştirilmiş bakımı değerlendirme skalaları. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 20(1):10-16.
- Al Omari, O., Roach, E. J., Shakman, L., Al Hashmi, A., Sunderraj, S. J., Francis, F., & Joseph, M. A. The lived experiences of mothers who are parenting children with leukemia. *Cancer Nursing.* 2021; 44 (6): E374-E381.
- Al Qadire, M., Aloush, S., Alkhalaileh, M., Qandeel, H., & Al-Sabbah, A. Burden among parents of children with cancer in Jordan: Prevalence and predictors. *Cancer Nursing.* 2020; 43 (5): 396-401.
- Alahan, N. A., Aylaz, R., & Yetiş, G. Kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin bakım verme yükü. *Annals of Health Sciences Research.* 2015; 4 (2): 1-5.
- Alghamdi, S., Alqurashi, A., Almarbae, N., Fadul, Y., Alharbi, M., & Bashammakh, R. Experience of parents with children undergoing chemotherapy. *SAGE Open Nurs.* 2023; 9: 23779608231207233.
- American Art Therapy Association. What is Art Therapy? Alexandria (VA): AATA. 2013, URL: <http://www.arttherapy.org/upload/whatisarttherapy.pdf>, Erişim Tarihi: 12.05.2020
- American Cancer Society. (2020). American Cancer Society. Retrieved June 20, 2020, from <https://www.cancer.org/content/dam/cancerorg/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-andfigures/2020/cancer-facts-and-figures-2020.pdf>
- Altay, N., Kilicarslan-Toruner, E., & Sari, Ç. The effect of drawing and writing technique on the anxiety level of children undergoing cancer treatment. *European Journal of Oncology Nursing.* 2017; 28: 1-6.
- Atout, M., Tarawneh, F. S., & Al-Kharabsheh, A. Challenges faced by mothers caring for children with leukaemia during covid-19 pandemic: A qualitative study. *J Pediatr Nurs.* 2021; 58: e74-e80.
- Babouchkina, A., & Robbins, S. J. Reducing negative mood through mandala creation: A randomized controlled trial. *Art Therapy.* 2015; 32 (1): 34-39.

- Bally, J. M., Smith, N. R., Holtslander, L., Duncan, V., Hodgson-Viden, H., Mpofu, C., & Zimmer, M. A metasynthesis: Uncovering what is known about the experiences of families with children who have life-limiting and life-threatening illnesses. *Journal of pediatric nursing*. 2018; 38: 88-98.
- Bautista, A. B., Ruiz, F. J., & Suárez-Falcón, J. C. Acceptance and commitment therapy in parents of children with cancer at psychosocial risk: A randomized multiple baseline evaluation. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2023; 29: 109-121.
- Belgin, A., & Koçoğlu, D. Randomize kontrollü deneyler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2017; 4 (1): 73-92.
- Berghoff, C. R., Forsyth, J. P., Ritzert, T. R., Eifert, G. H., & Anderson, D. A. Evaluation of the contribution of values clarification to a brief mindfulness meditation intervention for anxiety. *Journal of Clinical Psychology*. 2018; 74 (9): 1387-1402.
- Bernardi, M. L. D., Amorim, M. H. C., Salaroli, L. B., & Zandonade, E. Effects of hatha yoga on caregivers of children and adolescents with cancer: A randomized controlled trial. *Escola Anna Nery*. 2019; 24.
- Bloos, I. D., & O'Connor, T. S. J. Ancient and medieval labyrinth and contemporary narrative therapy: How do they fit? *Pastoral Psychology*. 2002; 50 (4): 219-230.
- Bradshaw, C., Atkinson, S., & Doody, O. Employing a qualitative description approach in health care research. *Global Qualitative Nursing Research*. 2017. 4, <https://doi.org/10.1177/2333393617742282>
- Campenni, C. E., & Hartman, A. The effects of completing mandalas on mood, anxiety, and state mindfulness. *Art Therapy*. 2020; 37 (1): 25-33.
- Cara C. Pragmatic view of Watson's Theory. *Int Assoc Hum Caring*. 2003;7(3):51–61.
- Çapık, C. (2014). İstatistiksel güç analizi ve hemşirelik araştırmalarında kullanımı: temel bilgiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014; 17(4): 268-274.
- Casemiro, L. K. D. d. S., Okido, A. C. C., Furtado, M. C. d. C., & Lima, R. A. G. d. The hospital designed by hospitalized children and adolescents. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020; 73.

- Capacchione ve Özen, 2012; Cheng-Hung, W., Yu-chen, H., & Yu-Huan, S. Using wearable eeg to research the change of brainwave of teenagers drawing pictures with mandala art. 2016. Paper presented at the 2016 International Conference on Advanced Materials for Science and Engineering (ICAMSE).
- Carolan, R., & Betts, D. (2015). The adult coloring book phenomenon: The American Art Therapy Association weighs in. 3BL MEDIA. <http://3blmedia.com/News/Adult-Coloring-Book-Phenomenon>
- Catlin, A., Ford, M., & Maloney, C. Determining family needs on an oncology hospital unit using interview, art, and survey. Clin Nurs Res. 2016; 25 (2): 209-231.
- Chaghazardi, M., Janatolmakan, M., Rezaeian, S., & Khatony, A. Care burden and associated factors in caregivers of children with cancer. Ital J Pediatr. 2022; 48 (1): 92.
- Cheraghi, P., Hekmatpour, D., Rafiei, F., & Ansari, J. A comparison between effects of sudoku and mandala painting on anxiety of breast cancer patients undergoing chemotherapy. J Family Med Prim Care. 2024; 13 (2): 431-437.
- Childhood Cancer International. (2018). Childhood Cancer International. Retrieved June 20, 2020, from <http://childhoodcancerinternational.org/>
- Crowley Ciucci, A., & Heffner-Solimeo, H. The next chapter: Altered bookmaking art therapy for caregivers in pediatric oncology/bone marrow transplant. Art Therapy. 2018; 35 (2): 94-98.
- De Botton, A., & Armstrong, J. Art as therapy: Phaidon Press; 2013.
- Delgado-Antolín, J. C. (2014). Integrating values in the care giving activity from the professional point of view. Investigación y educación en enfermería, 32(1), 157-164.
- Demirtepe-Saygılı, D., & Bozo, Ö. Affective experiences of the parents of children with cancer: A qualitative study. Current Psychology. 2020; 39 (6): 2211-2220.
- Deribe, L., Addissie, A., Girma, E., Abraha, A., Adam, H., & Berbyuk Lindström, N. Stress and coping strategies among parents of children with cancer at tikur anbessa specialized hospital paediatric oncology unit, ethiopia: A phenomenological study. BMJ Open. 2023; 13 (1): e065090.

- Desjardins, L., Solomon, A., Shama, W., Mills, D., Chung, J., Hancock, K., & Barrera, M. The impact of caregiver anxiety/depression symptoms and family functioning on child quality of life during pediatric cancer treatment: From diagnosis to 6 months. *J Psychosoc Oncol.* 2022; 40 (6): 790-807.
- Doğanay, A. (2006). Değerler Eğitimi. Hayat Bilgisi ve Sosyal Bilgiler Öğretimi. Pegem-A Yayıncılık, Ankara.
- Duncan, E., Gidron, Y., Rabin, E., Gouchberg, L., Moser, A. M., & Kapelushnik, J. The effects of guided written disclosure on psychological symptoms among parents of children with cancer. *Journal of Family Nursing.* 2007; 13 (3): 370-384.
- Duong, K., Stargell, N. A., & Mauk, G. W. Effectiveness of coloring mandala designs to reduce anxiety in graduate counseling students. *Journal of Creativity in Mental Health.* 2018; 13 (3): 318-330.
- Duran, S., Tekir, Ö., & Kiratli, D. Coping and psycho-social problems in mothers of children with cancer: A qualitative study in turkey. *Child & Family Behavior Therapy.* 2023; 45 (2): 149-168.
- Eche, I. J., Eche, I. M., Pires, C., Isibor, C., Achibiri, A., & Aronowitz, T. A systematic mixed-studies review of hope experiences in parents of children with cancer. *Cancer Nursing.* 2022; 45 (1): E43-E58.
- English, T., John, O. P., & Gross, J. J. Emotion regulation in close relationships. 2013.
- Fordham, F. Jung Psikolojisi. Çeviren: Yalçın A. 5. Basım, Say Yayınları, İstanbul; 1999, s: 60-87.
- Gajda, J., Johns, C., & Zimmermann, T. Impact of pediatric cancer on parents' relationships. *Eur J Oncol Nurs.* 2024; 69: 102514.
- Gençöz, T. Pozitif ve negatif duygu ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi.* 2000. 15(46), 19-26.
- George D, Mallery P. SPSS for Windows step by step. A simple study guide and reference (Tenth Edition). GEN, Boston, MA: Pearson Education, Inc; 2010, p: 152-165.
- Gill, F. J., Hashem, Z., Stegmann, R., & Aoun, S. M. The support needs of parent caregivers of children with a life-limiting illness and approaches used to meet their needs: A scoping review. *Palliat Med.* 2021; 35 (1): 76-96.

- Gürcan, M., & Atay Turan, S. The experiences of adolescents receiving cancer treatment in turkey: A qualitative study. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2020; 29 (5): e13239.
- Gürcan, M., & Atay Turan, S. The effectiveness of mandala drawing in reducing psychological symptoms, anxiety and depression in hospitalised adolescents with cancer: A randomised controlled trial. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2021a; 30 (6): e13491.
- Gürcan, M., & Atay Turan, S. Examining the expectations of healing care environment of hospitalized children with cancer based on watson's theory of human caring. *J Adv Nurs*. 2021c; 77 (8): 3472-3482.
- Gürcan, M., Çelebi, T., & Turan, S. Experiences of turkish parents of hospitalized children with cancer during the covid-19 pandemic: A qualitative study. *Oncol Nurs Forum*. 2021a; 48 (4): 403-411.
- Heeyeon Son, M., & Nancy Crego, P. (2020). *Communication challenges in korean families coping with adolescent cancer*. Paper presented at the Oncology Nursing Forum.
- Henderson, P., Rosen, D., & Mascaro, N. Empirical study on the healing nature of mandalas. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*. 2007; 1 (3): 148.
- Hesselink, G., Smits, M., Doedens, M., Nijenhuis, S. M., van Bavel, D., van Goor, H., & van de Belt, T. H. Environmental needs, barriers, and facilitators for optimal healing in the postoperative process: A qualitative study of patients' lived experiences and perceptions. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*. 2020; 13 (3): 125-139.
- Hooke, M. C., & Linder, L. A. Symptoms in children receiving treatment for cancer-part i: Fatigue, sleep disturbance, and nausea/vomiting. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2019; 36 (4): 244-261.
- Howlader, N., Noone, A. M., Krapcho, M., Miller, D., Brest, A., Yu, M., Ruhl, J., Tatalovich, Z., Mariotto, A., Lewis, D. R., Chen, H. S., Feuer, E. J., & Cronin, K. A. (2021). *SEER cancer statistics review (CSR) 1975–2018*. National Cancer Institute. https://seer.cancer.gov/csr/1975_2018/
- Huang, I. C., Brinkman, T. M., Mullins, L., Pui, C. H., Robison, L. L., Hudson, M. M., & Krull, K. R. Child symptoms, parent behaviors, and family strain in long-term

- survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia. *Psychooncology*. 2018; 27 (8): 2031-2038.
- Huang, Y., Chen, M., Zhang, Y., Chen, X., Zhang, L., & Dong, C. Finding family resilience in adversity: A grounded theory of families with children diagnosed with leukaemia. *J Clin Nurs*. 2023; 32 (15-16): 5160-5172.
- Jakobsson Støre, S., & Jakobsson, N. The effect of mandala coloring on state anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Art Therapy*. 2022; 39 (4): 173-181.
- Jesse ED, Alligood MR. Watson's philosophy and theory of transpersonal caring. In: *Nursing theorists and their work*. 8th ed. 2014. p. 79-97.
- Johansen, S., Cvancarova, M., & Ruland, C. The effect of cancer patients' and their family caregivers' physical and emotional symptoms on caregiver burden. *Cancer Nursing*. 2018; 41 (2): 91-99.
- Joosten, M. M. H., Maurice-Stam, H., van Gorp, M., Beek, L. R., Stremler-van Holten, D., Scholten, L., & Grootenhuis, M. A. Efficacy of op koers online, an online group intervention for parents of children with cancer: Results of a randomized controlled trial. *Psychooncology*. 2024; 33 (1): e6284.
- Jung, C. G. *Mandala symbolism* (R. F. C. Hull. Volume 9, Part I, *The Collected Works of C. G. Jung*). Princeton, NJ: Princeton University Press. 1973, p: 100-380.
- Kaimal, G., Carroll-Haskins, K., Mensinger, J. L., Dieterich-Hartwell, R. M., Manders, E., & Levin, W. P. Outcomes of art therapy and coloring for professional and informal caregivers of patients in a radiation oncology unit: A mixed methods pilot study. *Eur J Oncol Nurs*. 2019; 42: 153-161.
- Karabacak, Ü. (2013) Değerlerin aydınlatılması. *Bulunduğu eser: Alpar, Ş., Bahçecik, N., & Karabacak, Ü. Çağdaş hemşirelikte etik* (s. 82-88). İstanbul: İstanbul Tıp Akademisi.
- Karabuga Yakar, H., Yılmaz, B., Çelik, E., Özkol, O., Gevher, F., Oruc, Ö., & Şen, H. The effect of the meditation based mandala programme on distress, anxiety and depression in the caregivers of cancer patients in palliative care unit. *Omega (Westport)*. 2023; 87 (4): 1361-1374.
- Khademi, F., Rassouli, M., Rafiei, F., Moayed, S., Torres, M., Marzban, N., . . . Golitaleb, M. The effect of mandala colouring on anxiety in hospitalized covid-

- 19 patients: A randomized controlled clinical trial. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2021; 30: 1437-1444.
- Khan, W. U., & Moss, H. Increasing public health awareness of and capacity for arts-based therapy in medicine. *JAMA Neurol*. 2017; 74 (9): 1029-1030.
- Khoury, S. M., & Egozi, S. Anxiety and decision-making among parents coping with childhood cancer during the first year of treatment. *Journal of Child and Family Studies*. 2023: 1-10.
- Kim, H., Kim, S., Choe, K., & Kim, J.-S. Effects of mandala art therapy on subjective well-being, resilience, and hope in psychiatric inpatients. *Archives of psychiatric nursing*. 2018; 32 (2): 167-173.
- Landgarten, H. (1981). *Clinical art therapy a comprehensive guide*. New York: Mazel publishers.
- Lang, D., & Lim, L. C. Effects of art therapy for family caregivers of cancer patients: A systematic review. *JBIC Evidence Synthesis*. 2014; 12 (4): 374-394.
- Le, B. M., & Impett, E. A. The costs of suppressing negative emotions and amplifying positive emotions during parental caregiving. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2016; 42 (3): 323-336.
- Lewandowska, A. The needs of parents of children suffering from cancer-continuation of research. *Children (Basel)*. 2022; 9 (2).
- Li, C. K., Tang, J., Zheng, H., Fang, J., & Sun, X. Treatment of childhood cancer in china: Current status and future direction. *Pediatr Investig*. 2020; 4 (3): 153-156.
- Li, Z., Zheng, R., Xu, X., Liu, Y., Jia, C., Feng, G., . . . Ni, X. Pediatric cancer surveillance in china: A hospital-based introduction. *Pediatric Investigation*. 2021; 5 (02): 81-85.
- Linder, L. A., & Hooke, M. C. Symptoms in children receiving treatment for cancer-part ii: Pain, sadness, and symptom clusters. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2019; 36 (4): 262-279.
- Linder, L. A., Al-Qaaydeh, S., & Donaldson, G. Symptom characteristics among hospitalized children and adolescents with cancer. *Cancer Nursing*. 2018; 41 (1): 23-32.

- Lindgren, B.-M., Lundman, B., & Graneheim, U. H. (2020). Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *International Journal of Nursing Studies*, 108, <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103632>
- Lindsey, H. Pilot study: Art therapy can reduce cancer-related pain & anxiety. *Oncology Times*. 2006; 28 (6): 14.
- Liu, C.-Y., Zhang, S., Wang, F., & Ni, Z.-H. Hope experiences in parents of children with cancer: A qualitative meta-synthesis. *European Journal of Oncology Nursing*. 2024: 102583.
- Liu, Q., Petrini, M. A., Luo, D., Yang, B. X., Yang, J., & Haase, J. E. Parents' experiences of having a young child with acute lymphoblastic leukemia in china. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2021; 38 (2): 94-104.
- Luo, Y.-h., Xia, W., He, X.-l., Zhang, J.-p., & Li, H. C. W. Psychological interventions for enhancing resilience in parents of children with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Supportive Care in Cancer*. 2021; 29 (11): 7101-7110.
- Lyu, Q. Y., Wong, F. K. Y., You, L. M., & Li, X. W. Perceived family impact during children's hospitalization for treatment of acute lymphoblastic leukemia: A cross-sectional study. *Cancer Nurs*. 2020; 43 (6): 489-497.
- Malchiodi, C. A. (1999). *Medical art therapy with children*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Mantzios, M., & Giannou, K. When did coloring books become mindful? Exploring the effectiveness of a novel method of mindfulness-guided instructions for coloring books to increase mindfulness and decrease anxiety. *Front Psychol*. 2018; 9: 56.
- Marfo, M., Acheampong, A. K., & Asare, C. Financial burden faced by breastfeeding mothers caring for children diagnosed with cancer in ghana; an exploratory qualitative study. *BMC Womens Health*. 2024; 24 (1): 177.
- McCarthy, M. C., Marks, I. R., Mulraney, M., Downie, P., Matson, A., & De Luca, C. R. Parental adjustment following their child's completion of acute lymphoblastic leukemia treatment. *Pediatr Blood Cancer*. 2021; 68 (11): e29302.
- McCullough, A., Ruehrdanz, A., Jenkins, M. A., Gilmer, M. J., Olson, J., Pawar, A., . . . O'Haire, M. E. Measuring the effects of an animal-assisted intervention for

- pediatric oncology patients and their parents: A multisite randomized controlled trial [formula: See text]. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2018; 35 (3): 159-177.
- McHaro, S. K., Bally, J., Spurr, S., Walker, K., Peacock, S., & Holtslander, L. Exploring nursing presence as experienced by parents in pediatric oncology. *J Pediatr Nurs*. 2022; 66: 86-94.
- Mojarad, F. A., Mousavi, S. A., Sanagoo, A., & Jouybari, L. Healing environment: A look at the value of color and light in pediatric hospital wards. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*. 2020; 7 (3): 216-217.
- Morse, J. M. (2015). *Data were saturated*. Los Angeles, CA: Sage Publications.
- Myers, C., Stuber, M. L., Bonamer-Rheingans, J. I., & Zeltzer, L. K. Complementary therapies and childhood cancer. *Cancer Control*. 2005; 12 (3): 172-180.
- Ochoa-Dominguez, C. Y., Miller, K. A., Banegas, M. P., Sabater-Minarim, D., & Chan, R. Y. Psychological impact and coping strategies of hispanic parents of children with cancer: A qualitative study. *Int J Environ Res Public Health*. 2023; 20 (11).
- Ogez, D., Péloquin, K., Bertout, L., Bourque, C.-J., Curnier, D., Drouin, S., . . . Callaci, M. Psychosocial intervention programs for parents of children with cancer: A systematic review and critical comparison of programs' models and development. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2019; 26 (4): 550-574.
- Owusu, W. E., Burger, J. R., Lubbe, M. S., Joubert, R., & Cockeran, M. Incidence patterns of childhood cancer in two tertiary hospitals in ghana from 2015 to 2019: A retrospective observational study. *Cancer Epidemiol*. 2023; 87: 102470.
- Ozturk, C. S., & Katikol, E. Effect of mhealth-based relaxation program on stress coping and anxiety levels in mothers of children with cancer: A randomized controlled study. *Patient Educ Couns*. 2024; 123: 108247.
- Öner N., Le Compte A., Süreksiz Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, 1. Baskı, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1983; 1-26.
- Özsavran, M., & Ayyıldız, T. K. The effect of mandala art therapy on the comfort and resilience levels of mothers who have children with special needs: A randomized controlled study. *Child Care Health Dev*. 2023; 49 (6): 1032-1045.

- Park, M., Kim, S., Lee, H., Shin, Y. J., Lyu, C. J., & Choi, E. K. Development and effects of an internet-based family resilience-promoting program for parents of children with cancer: A randomized controlled trial. *Eur J Oncol Nurs*. 2023; 64: 102332.
- Patricia Maguire, M., Ann Coughlan, B., Hannah Lacko MA, C., & Jessie Reich, M. The effect of coloring mandalas on the anxiety of medical-surgical nurses and nursing support staff. *Medsurg Nursing*. 2020; 29 (3): 192-199.
- Perez, M. N., Traino, K. A., Bakula, D. M., Sharkey, C. M., Espeleta, H. C., Delozier, A. M., . . . Mullins, L. L. Barriers to care in pediatric cancer: The role of illness uncertainty in relation to parent psychological distress. *Psycho-Oncology*. 2020; 29 (2): 304-310.
- Phipps, S., Fairclough, D. L., Noll, R. B., Devine, K. A., Dolgin, M. J., Schepers, S. A., . . . Sahler, O. J. Z. In-person vs. Web-based administration of a problem-solving skills intervention for parents of children with cancer: Report of a randomized noninferiority trial. *EClinicalMedicine*. 2020; 24: 100428.
- Rabiepoor, S., Vatankhah-Alamdary, N., & Khalkhali, H. R. The effect of expressive writing on postpartum depression and stress of mothers with a preterm infant in nicu. *Journal of clinical psychology in medical settings*. 2020; 27: 867-874.
- Raybin, J. L., Zhou, W., Pan, Z., Hendricks-Ferguson, V. L., & Jankowski, C. Creative arts therapy among children with cancer: Symptom assessment reveals reduced anxiety. *Cancer Nursing*. 2024; 47 (1): 12-19.
- Renjith, V. Blinding in randomized controlled trials: What researchers need to know? *Manipal Journal of Nursing and Health Sciences (MJNHS)*. 2017; 3 (1): 45-50.
- Reshetnikov, A., Gevandova, M., Prisyazhnaya, N., & Vyatkina, N. The role of parents in their child's cancer diagnosis, treatment, rehabilitation, and socialization. *Indian J Pediatr*. 2024; 91 (1): 30-34.
- Rost, M., Wangmo, T., Rakic, M., Acheson, E., Rischewski, J., Hengartner, H., . . . Elger, B. S. Burden of treatment in the face of childhood cancer: A quantitative study using medical records of deceased children. *European Journal of Cancer Care*. 2018; 27 (6): e12879.

- Sakallaris, B. R., Macallister, L., Voss, M., Smith, K., & Jonas, W. B. Optimal healing environments. *Global Advances in Health and Medicine*. 2015; 4 (3): 40-45.
- Schwartz-Attias, I., Krulik, T., Amit Aharon, A., & Ronen, T. Perceptions of children with cancer and their parents regarding illness: A qualitative study. *J Pediatr Nurs*. 2023; 71: 32-41.
- Shattnawi, K. K., Okour, H., Alnatour, A., Al-Sheyab, N., Mrayan, L., & Joseph, R. A. Caring for a child with cancer: Experiences of jordanian mothers. *Clin Nurs Res*. 2021; 30 (8): 1144-1152.
- Shen, L., Yang, L., Zhang, J., & Zhang, M. Benefits of expressive writing in reducing test anxiety: A randomized controlled trial in chinese samples. *Plos one*. 2018; 13 (2): e0191779.
- Siegel, R. L., Miller, K. D., Wagle, N. S., & Jemal, A. Cancer statistics, 2023. *CA Cancer J Clin*. 2023; 73 (1): 17-48.
- Sitzman K, Watson J. *Caring Science, Mindful Practice: Implementing Watson's Human Caring Theory*. 1th edition. Springer Publishing Company; 2013.
- Snyder, K., Malhotra, B., & Kaimal, G. Team value and visual voice: Healthcare providers' perspectives on the contributions and impact of art therapy in pediatric hematology/oncology clinics. *The Arts in Psychotherapy*. 2021; 75: 101808.
- Spielberger, C., Gorsuch, R., & Lushene, R. (1970). *Manual for state-trait anxiety inventory* (pp. 23–49). Consulting Psychologists Press.
- Tahmasebi, Z., Maghsoudi, J., & Talakoub, S. The effect of painting on depression in children with cancer undergoing chemotherapy. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2017; 22 (2): 102.
- Taylor, J., Fradgley, E., Clinton-McHarg, T., Byrnes, E., & Paul, C. What are the sources of distress in a range of cancer caregivers? A qualitative study. *Support Care Cancer*. 2021; 29 (5): 2443-2453.
- The Lancet Child Adolescent, H. Fighting childhood cancer with data. *Lancet Child Adolesc Health*. 2019; 3 (9): 585.
- Turan, S. A., Esenay, F. I., & Güven, M. Kanserli çocuklarda kemoterapi sonrası görülen semptomlar. *Güncel Pediatri*. 2016; 14 (2): 74-81.

- Wang, J., Shen, N., Zhang, X., Shen, M., Xie, A., Howell, D., & Yuan, C. Care burden and its predictive factors in parents of newly diagnosed children with acute lymphoblastic leukemia in academic hospitals in china. *Supportive Care in Cancer*. 2017; 25 (12): 3703-3713.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063–1070. doi:10.1037/00223514.54.6.1063
- Watson, J. (2009). Caring science and human caring theory: Transforming personal and professional practices of nursing and health care. *Journal of Health and Human Services Administration*, 31(4), 466–482. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/25790743>
- Watson J. *Nursing: The philosophy and science of caring*. Boston: MA: Little, Brown & Company; 1979.
- Witteman, H. O., Ndjaboue, R., Vaisson, G., Dansokho, S. C., Arnold, B., Bridges, J. F., . . . Marcoux, M. Clarifying values: An updated and expanded systematic review and meta-analysis. *Medical Decision Making*. 2021; 41 (7): 801-820.
- Witteman, H. O., Scherer, L. D., Gavaruzzi, T., Pieterse, A. H., Fuhrel-Forbis, A., Chipenda Dansokho, S., . . . Fagerlin, A. Design features of explicit values clarification methods: A systematic review. *Med Decis Making*. 2016; 36 (4): 453-471.
- World Health Organization. (2018). World Health Organization. Retrieved Nov 04, 2022, from http://www.who.int/cancer/media/news/Childhood_cancer_day/en/
- Yang, Y., Zhang, Y., Liang, L., Liao, X., Meng, J., Cai, R., . . . Shi, L. Fear of progression and its associated factors in parents of children undergoing cancer treatment: A cross-sectional study. *Psycho-Oncology*. 2022.
- Zhang, C., Xu, S., Wen, X., & Liu, M. The effect of expressive writing on chinese cancer patients: A systematic review and meta-analysis of randomized control trails. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2023; 30 (6): 1357-1368.

EKLER

EK-1

BİREY TANITIM FORMU

Ebeveyn;

1. Yaş:
2. Cinsiyet:
3. Eğitim Durumu:
4. Meslek (Çalışma durumu):
5. Medeni Hali:
6. Çocuk Sayısı:

Çocuk;

1. Yaş:
2. Cinsiyeti:
3. Tanısı:
4. Tanı Alma Süresi:

DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadeleri tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMİYLE
1.	Şu anda sakınım	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

POZİTİF-NEGATİF DUYGU ÖLÇEĞİ

Bu ölçek farklı duyguları tanımlayan bir takım sözcükler içermektedir. Son iki hafta nasıl hissettiğinizi düşünüp her maddeyi okuyun. Uygun cevabı her maddenin yanında ayrılan yere (puanları daire içine alarak) işaretleyin. Cevaplarınızı verirken aşağıdaki puanları kullanın.

1. Çok az veya hiç
2. Biraz
3. Ortalama
4. Oldukça
5. Çok fazla

1. İlgili _____ 1 2 3 4 5

2. Sıkıntılı _____ 1 2 3 4 5

3. Heyecanlı _____ 1 2 3 4 5

4. Mutsuz _____ 1 2 3 4 5

5. Güçlü _____ 1 2 3 4 5

6. Suçlu _____ 1 2 3 4 5

7. Ürkmüş _____ 1 2 3 4 5

8. Düşmanca _____ 1 2 3 4 5

9. Hevesli _____ 1 2 3 4 5

10. Gururlu _____ 1 2 3 4 5

11. Asabi _____ 1 2 3 4 5

12. Uyanık _____ 1 2 3 4 5

(dikkati açık)

13. Utanmış _____ 1 2 3 4 5

14. İlhamlı _____ 1 2 3 4 5

(yaratıcı düşüncelerle dolu)

15. Sinirli _____ 1 2 3 4 5

16. Kararlı _____ 1 2 3 4 5

17. Dikkatli _____ 1 2 3 4 5

18. Tedirgin _____ 1 2 3 4 5

19. Aktif _____ 1 2 3 4 5

20. Korkmuş _____ 1 2 3 4 5

BİRİNCİ SEANS DEĞER AÇIKLAŞTIRMA FORMU

Değerli katılımcılar,

Aşağıdaki ifadeler bu seansın teması olan ‘Duygular’ konusuna ilişkin oluşturulmuştur. Form bu konuya ilişkin duygu ve düşüncelerinizi özgürce yazarak ifade etmeniz için yapılandırılmıştır. Lütfen çocuğunuza bakım verme sürecinde yaşadığınız olumlu ve olumsuz deneyimlere ilişkin duygu ve düşüncelerinize odaklanarak iç dünyanızı yansıtmanızı rica ediyoruz.

1. Çocuğuma bakım verirken hissettiklerim...
2. Çocuğuma bakım verirken en çok zorlandığım...
3. Çocuğumun bakımı başkasına devredememenin bana hissettirdiği...
4. Çocuğuma verdiğim bakım kalitesinden memnuniyetime ve kendimden beklentilerime ilişkin düşündüklerim...
5. Çocuğuma bakım verirken en çok önemseydiğim ve tercih ettiklerim...
6. Çocuğuma bakım verirken en çok ihtiyaç duyduklarım ve beklediklerim...

İKİNCİ SEANS DEĞER AÇIKLAŞTIRMA FORMU

Değerli katılımcılar,

Aşağıdaki ifadeler bu seansın teması olan ‘Duygular’ konusuna ilişkin oluşturulmuştur. Form bu konuya ilişkin duygu ve düşüncelerinizi özgürce yazarak ifade etmeniz için yapılandırılmıştır. Lütfen çocuğunuzun kanser tanısı almasına, tedavi sürecine, uzun süreli ve tekrarlı hastane yatışlarına, içinde bulunduğunuz duruma ve geleceğe ilişkin duygu ve düşüncelerinize odaklanarak iç dünyanızı yansıtmanızı rica ediyoruz.

1. Çocuğumun kanser tanısı almış olmasının bana hissettirdikleri...
2. Kanser hastası bir çocuğun ebeveyni olmanın bana hissettirdikleri...
3. Kendi hayatımla ilgili (eş, diğer çocuk, arkadaş, iş hayatı vb.) hissettiklerim...
4. Tekrarlı ve uzun süreli hastanede yatmanın bana hissettirdikleri...
5. Gelecekle ilgili hissettiğim duygular...

NİTEL VERİ TOPLAMA FORMU**Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu****Ana sorular**

1. Kanser tanısı alan bir çocuğun ebeveyni olmak size neler hissettiriyor?
2. Kendi hayatınızla ilgili (eş, diğer çocuk, arkadaş, iş hayatı vb.) neler hissediyorsunuz?
3. Tekrarlı ve uzun süreli hastanede yatmak size neler hissettiriyor?
4. Çocuğunuza bakım verme sürecinde yaşadıklarınız size neler hissettiriyor?
5. Çocuğunuza verdiğiniz bakıma ilişkin kendinizden ve çevrenizden beklentileriniz nelerdir?
6. Gelecekle ilgili hissettiğiniz duygular nelerdir?
7. Çizdiğiniz mandalada ne anlatmak istediniz? Lütfen yorumlar mısınız?

Alt (Sondaj) Sorular

1. Bu düşüncenizde etkili olan faktörler nelerdir?
2. Bu konuya lütfen bir/birkaç örnek verebilir misiniz?
3. Lütfen daha detaylı açıklayabilir misiniz?
4. Bu konuya ilişkin duygu ve düşüncelerinizi daha detaylı tarif edebilir misiniz?
5. Eklemek istediğiniz başka bir konu var mı?

ETİK KURUL ONAYI



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı: 72

19/12/2022

Sayın

Doç.Dr.Sevcan ATAY TURAN
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz, "Watson İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Mandala Sanatının ve Değer Açıklaştırmanın Kanser Tanılı Çocukların Ebeveynlerinin Kaygı ve Duygu Durumuna Etkisi" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Arda TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Eki: Etik Kurul Kararı

Adres : ANTALYA
Tel :
Faks :
e-posta :

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
2022

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 07050 ANTALYA
	TELEFON	(0242) 231 10 00
	FAKS	(0242) 231 10 00
	E-POSTA	etik.kurulu@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2022-2023
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Doç.Dr.Sevcan ATAY TURAN
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Watson İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Mandala Sanatının ve Değer Açıklaştıranın Kanser Tanılı Çocukların Ebeveynlerinin Kaygı ve Duygu Durumuna Etkisi
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:KA EK- 743	Tarih: 07.12.2022
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılacağı merkez/merkezlerden izin alındıktan sonra yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

Prof.Dr. Anıl TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Doç.Dr. M.Levent ÖZGÖNÜL
Başkan Yardımcısı (İzinli)

Prof.Dr.Ramazan ÇETİNKAYA
Üye

Doç.Dr.Nur Ebru BARÇIN
Üye (İzinli)

Doç.Dr.Banu NUR
Üye

Doç.Dr.Dilara F.KOCACIK UYGUN
Üye (İzinli)

Üye

MİR

Dr.
Üye

Öğr.Görevli Aİ ERDOĞAN
Üye

Dr.Cenker ATEŞ

Turgut ALTUN
Üye (İzinli)

Av.Mustafa AÇIKEL
Üye

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ARAŞTIRMA İZNİ (KURUM İZNİ)



T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Sayı : E-48031751-900-537439
Konu : Meltem GÜRCAN- Tez Çalışması Hk.

27.12.2022

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ (HASTANE) BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 23.12.2022 tarihli ve 26708535-900-535949 sayılı yazı,

İlgide kayıtlı yazıya istinaden; Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı öğrencisi Meltem GÜRCAN'ın "Watson İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Mandala Sanatının ve Değer Açıklaştırmalarının Kansere Tanılı Çocukların Ebeveynlerinin Kaygı ve Duygu Durumuna Etkisi" konulu tez çalışmasını, Anabilim Dalımız bünyesinde yapabileceği talebi uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Ercan MIHÇI
Anabilim Dalı Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu :BSRFCBDLP2 Pin Kodu :30162

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd7eK=5543&eD=BSRFCBDLP2&eS=537439>

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Çocuk / Hastalıkları

Bilgi için: Sevgi CANAN KÖMÜR

Telefon: N

e-Posta: cc

Kep Adresi

Unvan: Bilgisayar İşletmeni



bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır..

POZİTİF NEGATİF DUYGU ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Pozitif-Negatif Duygu Ölçeği Kullanım İznî ► Gelen Kutusu x ✕ ☰

Meltem Gürcan Alıcı: tgencoz 11:07 (8 saat önce) ☆ ↶

Sayın Hocam,

Ben Meltem Gürcan. Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde Pediatri Hemşireliği alanında Araştırma Görevlisi olarak görev yapmaktayım. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığımız **Pozitif-Negatif Duygu Ölçeği'ni** doktora tez çalışmamda izinizle kullanmak istiyoruz. Ölçek formunu paylaşmanızı ve ölçeğin kullanımı için onayınızı almak istiyoruz. Desteginiz için teşekkür ederim. Saygılarımla.

Tülin Gençöz Alıcı: ben 14:06 (5 saat önce) ☆ ↶

Merhabalar,

Ölçeği bilimsel araştırmalarınızda kullanabilirsiniz. Makaleyi, ölçeği ve değerlendirme şekli için hazırladığım dokümanı ekte yolluyorum. İyi çalışmalar dileklerimle.

Prof. Dr. Tülin Gençöz
Orta Doğu Teknik Üniversitesi
Rektör Yardımcısı
06800 Ankara
TÜRKİYE

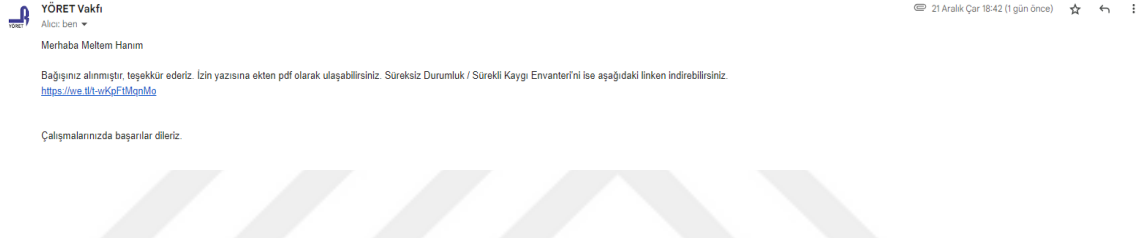
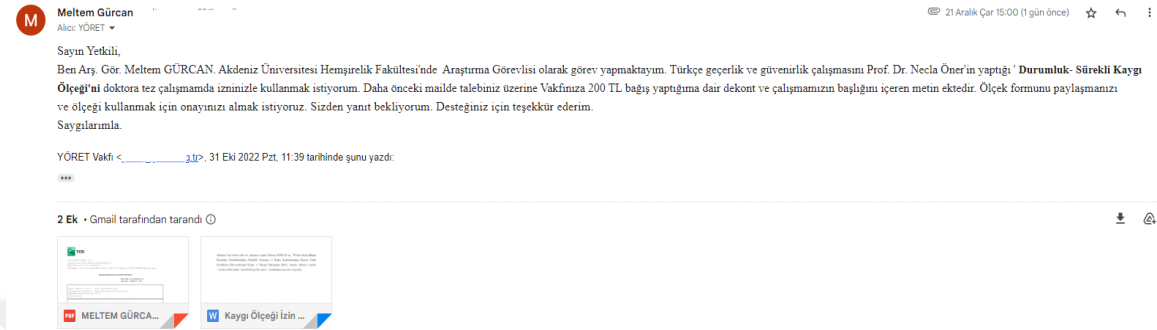
3 Ek • Gmail tarafından tarandı 📎

PANAS_Info.doc

PANAS.doc

PANAS.PDF

DURUMLUK SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ



21.12.2022

İlgili Kuruma,

Prof Dr. Necla Öner, "Sınav Kaygısı Envanteri" ile ilgili tüm haklarını YÖRET Vakfına devretmiştir. Ölçek kullanımı için izin yazıları Prof. Dr. Necla Öner adına YÖRET Vakfı Başkanı Sibel Erenel imzası ile vakıf tarafından göndermektedir.

Akdeniz Üniversitesi'nde tez çalışması yapan Meltem GÜRCAN'ın, 'Watson İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Mandala Sanatının ve Değer Açıklaştırmalarının Kansere Tanılı Çocukların Ebeveynlerinin Kaygı ve Duygu Durumuna Etkisi' konulu doktora tezinde "Süreksiz Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri" ni kullanmasına izin veriyorum.

Prof. Dr. Necla Öner

,
,

MANDALA KURSU KATILIM BELGESİ



MANDALA EĞİTİMİ
KATILIM BELGESİ

Bu belge 19 Temmuz 2018'de Mandala Eğitimi
Tamamlayan **Meltem Gürcan** adına düzenlenmiştir.

Gülben Gönülden
Mandala Eğitmeni

ONAM FORMU

Sayın katılımcılar

Bu araştırmada; mandala çizme, boyma ve yazarak duyguları ifade etme etkinliklerinin ebeveynlerin kaygı ve duygu durumuna etkilerinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu çalışma bir doktora tezi kapsamında planlanmıştır. Çalışmada uygulanılan etkinlikler iki seans ve bireysel olarak sizin uygun olduğunuz zamanda araştırmacı ile planlanacaktır. Araştırma öncesinde ve etkinlik sonrasında “Birey Tanıtım Formu”, “Durumluk Kaygı Ölçeği” ve “Pozitif Negatif Duygu Ölçeği” formlarının tarafınızca doldurulması gerekmektedir. Bu araştırmaya katılmayı gönüllülük esasıyla onaylarsanız size herhangi bir ücret ödemesi yapılmayacak ya da ücret talep edilmeyecektir. Çalışma tamamlandığında toplanan bilgiler gizli tutularak, yalnızca bilimsel konuda kullanılacaktır. Çalışmaya katılmaya kabul ediyorsanız lütfen aşağıdaki ad, soyad ve imza bölümünü doldurunuz. Vakit ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Araştırmacı: Arş. Gör. Meltem GÜRCAN

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Katılımcının Adı- Soyadı:

İmzası:

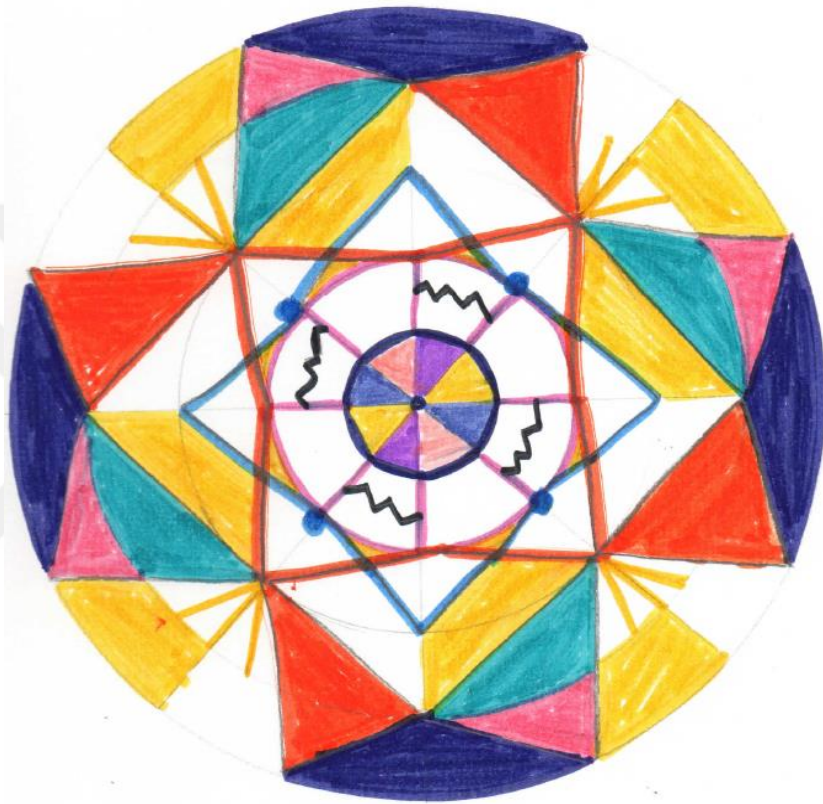
Tarih:

Ebeveynler Tarafından Yapılan Bazı Mandala Görselleri

Mandala 1



Mandala 2



Mandala 3



Mandala 4



Mandala 5



Mandala 6



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Meltem	Uyruğu	T.C.
Soyadı	GÜRCAN	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Şehit Necati Sargın Anadolu Lisesi Uşak/Banaz	2007
Lisans	Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi /Isparta	2011
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi/Antalya Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	2020
Doktora	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi/Antalya Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	2024

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Isparta Özel Davraz Yaşam Hastanesi Ameliyathane	2011-2011
Hemşire	Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi/Isparta Pediatri Servisi	2011-2015
Hemşire	Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi/Isparta Tıbbi Onkoloji Servisi	2015-2016
Hemşire	Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi/Isparta Genel Cerrahi Servisi	2016-2018
Araştırma Görevlisi	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi/Antalya Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	2018-Devam ediyor

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
-----------------	------------	-------

İngilizce	Yökdil	80/100

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Watson İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Mandala Sanatının ve Değer Açıklaştırmanın Kansere Tanılı Çocukların Ebeveynlerinin Kaygı ve Duygu Durumuna Etkisi (Proje No: 2023.9)	Koç Üniversitesi Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi (SANERC) Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Fonu Proje Destekleme Programı	2023-2024
Serum Fizyolojik ile İlerleme Tekniğinin Periferik İntravenöz Kateter Yerleştirme Başarısı Üzerine Etkisi: Pediatrik Hematoloji ve Onkoloji Örneğinde Randomize Kontrollü Çalışma (Proje No: 222S750)	TÜBİTAK 1002 - Hızlı Destek Programı	2023-2024
Kanser Tedavisi Alan Ergenlerde Mandala Aktivitesinin Psikolojik Semptomlar ve Anksiyete/Depresyon Düzeyine Etkisi (Proje Kodu: TYL-2019-4336)	Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi	2018-2020

Burslar-Ödüller: Poster Bildiri İkincilik Ödülü, 2. Uluslararası 7. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi, İzmir, Türkiye, 27-30 Kasım, 2019.

Yayınlar ve Bildiriler:

SCI-Expanded (Science Citation Index -Expanded), SSCI (Social Science Citation Index), AHCI (Arts and Humanities Citation Index) İndekslerde Taranan Dergilerde Yayımlanan Bilimsel Makaleler

Turan, S. A., Kudubeş, A. A., **Gürcan, M.**, Akcan, A., Sarvan, S., & Bektaş, M. (2024). Development and psychometric analysis of a pediatric cancer survivors Psychosocial Late Effects Scale (PCSLES). *Journal of Pediatric Nursing*. Volume 76, e109-e116. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.01.027>

Gürsu O., **Gürcan, M.**, & Atay Turan, S. (2023). Rebuilding and Guiding the Self With Spirituality: A Grounded Theory of Experiences of Adolescents and Young Adults With Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 50(4), 487-497., Doi: 10.1188/23.ONF.487-497

Gürcan, M., & Atay Turan, S. (2022). Testing the psychometric properties of the Turkish culture version of the self-efficacy scale for pediatric chronic illness. *Current Psychology*, 41(9), 6375-6385. Doi: 10.1007/s12144-020-01134-z

Kaya A., Karataş N., **Gürcan M.**, & İşler Dalgıç A., (2022). A grounded theory study to explore the digital gameplay experiences of adolescents at risk of addiction in Turkey. *Journal of Pediatric Nursing*, 63, Doi: 10.1016/j.pedn.2021.10.019

Gürcan, M., & Atay Turan, S. (2021). The effectiveness of mandala drawing in reducing psychological symptoms, anxiety and depression in hospitalised adolescents with cancer: A randomised controlled trial. *European Journal of Cancer Care*, 30(6), 1-11., Doi: 10.1111/ecc.13491

Gürcan M., Çelebi T., & Atay Turan S., (2021). Experiences of Turkish Parents of Hospitalized Children With Cancer During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study. *Oncology Nursing Forum*, 48(4), 403-411., Doi: 10.1188/21.ONF.403-411

Gürcan, M., & Atay Turan, S. (2021). Examining the expectations of healing care environment of hospitalized children with cancer based on Watson's theory of human caring. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3472-3482. Doi: 10.1111/jan.14934

Gürcan, M., & Atay Turan, S. (2020). The experiences of adolescents receiving cancer treatment in Turkey: A qualitative study. *European Journal Of Cancer Care*, 29(5), 1-9. <https://doi.org/10.1111/ecc.13239>

Uluslararası ve Ulusal İndeksler Tarafından Taranan Hakemli Dergilerde Yayımlanan Orijinal Makaleler ve Derlemeler

Gürcan, M., & Atay Turan, S., (2019). Kanser Tedavisi Alan Çocuklarda Bulantı-Kusmaya Yönelik Semptom Yönetimi: Kanıt Temelli Uygulamalar. *Güncel Pediatri*, 17(1), 170-182.

Gürcan, M., & Atay Turan, S., (2023). Çocuklarda Santral Venöz Kateterle İlişkili Enfeksiyon ve Trombozu Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri. *Akdeniz Tıp Dergisi*, vol.9, no.2, 213-221.

Uluslararası Bilimsel Kongrelerde Sunulan ve Bildiri Kitaplarında Yer Alan Bildiriler

Gürcan M., & Atay Turan S. (2022). Kanser Tedavisi Alan Ergenlerde Mandala Aktivitesinin Psikolojik Semptomlar, Anksiyete Ve Depresyon Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma. 3. Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi, Ankara, Türkiye, 12 Ekim - 15 Kasım 2022, Ss.101

Gürcan M., & Atay Turan S. (2022). İntörn Hemşirelik Öğrencilerinin Covid-19 Pandemi Sürecinde Pediatrik Kanser Bakımıyla Klinikte Tanışma Deneyimi: Niteliksel Bir Çalışma. 3. Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi, Ankara, Türkiye, 12 - 15 Ekim 2022, Ss.183-184

Gürcan M., & Atay Turan S. (2020). Kronik Hastalığı Olan Çocuklar İçin Öz-Yeterlik Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi ve Türk Kültürüne Uyarlanması. II. Uluslararası İnovatif Hemşirelik Kongresi, İstanbul, Türkiye, 22 - 24 Ekim 2020, Ss.173-174

Gürcan M., Atay Turan S., (2020). Kanser Tedavisi Alan Ergenlerin Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma. II. Uluslararası İnovatif Hemşirelik Kongresi, İstanbul, Türkiye, 22 - 24 Ekim 2020, Ss.171-172

Gürçan M., Atay Turan S., (2019). Mandala İç Dünyamı Yansıtıyor: Kanser Tedavisi Alan Ergenlerde Bir Örnek. 2. Uluslararası 7. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi, İzmir, Türkiye, 27-30 Kasım 2019, ss. 1376.

Gürçan M., Atay Turan S., (2019). “Santral Venöz Kateteri Olan Çocuklarda Kateterle İlişkili Enfeksiyonu Önlemeye Yönelik Girişimler. 2. Uluslararası 7. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi, İzmir, Türkiye, 27-30 Kasım 2019, ss.1364.

Gürçan M., Atay Turan S., (2019). Kronik Hastalığı Olan Çocuklarda Öz-yeterlik ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyinin Psikolojik Semptomlarda Rolü. 2. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, Burdur/Türkiye, 24-27 Nisan 2019, ss. 1744-1749.

Gürçan M., Atay Turan S., (2019). Kanser Tedavisi Alan Çocuklarda Sanat Terapinin Psikososyal Semptom Yönetimine Yönelik Kullanımı. 2. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, Burdur, Türkiye, 24-27 Nisan 2019, ss. 1750-1754.