

T.C.

OKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KANSER TANISI İLE İZLENEN ÇOCUKLARIN
HASTALIK ALGISI: PROJEKTİF RESİM ÇİZME
YOLUYLA İNCELEME**

Duygu ÇAM AĞIN

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Gülzade UYSAL

İSTANBUL, 2018

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

KANSER TANISI İLE İZLENEN ÇOCUKLARIN
HASTALIK ALGISI: PROJEKTİF RESİM ÇİZME
YOLUYLA İNCELEME

Duygu ÇAM AĞIN
152038163

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Gülzade UYSAL

İSTANBUL, 2018

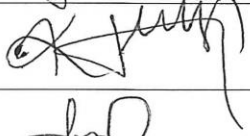
T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Y Ü K S E K L İ S A N S
TEZ ONAYI

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Duygu ÇAM AĞIN Öğrenci No : 152038163
Anabilim/Bilim Dalı : Hemşirelik Tez Savunma Tarihi : 29.03.2018
Danışman : Yrd.Doç.Dr.Gülzade UYSAL Tez Savunma Saati : 12:00

Tez Konusu : "Kanser Tanısı ile İzlenen Çocukların Hastalık Algısı: Projektif Resim Çizme Yoluyla İnceleme"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 28.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABUL'ne OYBİRLİĞİ / QYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Yrd.Doç.Dr.Ayşe KARAKOÇ	KABUL	
Yrd.Doç.Dr. K.Derya BEYDAĞ	KABUL	
Yrd.Doç.Dr.Gülzade UYSAL	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA

ÖZET

Bu araştırma, kanser tanısı ile izlenen çocukların kansere ilişkin algılarını belirlemek amacıyla projektif resim çizme yöntemiyle nitel tipte yapılmıştır. Araştırma Mayıs-Kasım 2017 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü Pediatri Hemotoloji ve Onkoloji servislerinde izlenen 36 çocuk ile gerçekleştirilmiştir.

Çocukların resimlerinde %83,3'ü kendini %25'i hemşire çizdiğini belirtmiştir. Çocukların %50'si kendini tam ve %36,7'si de kendini yatağın içinde çizmiştir. Çocukların %58,3'ü üzgün, %44,4'ü neşeli, %30,6'si belirsiz, %19,4'ü yorgun ve %11,1'i de kızgın yüz ifadesi çizmişlerdir. Çocukların yarısına yakını (%44,4) iğne/ ilaç figürü, %19,4'ü güneş figürü, %16,7'si hastane binası, %13,9'u çiçek, hayvan ve %8,3'ü de ağaç figürü çizmiştir. %66,7'si ise 5 renk ve üzeri boya ile tamamlamıştır. Çocukların %66, 7'si çizimini kağıdın tamamını kullanarak yapmıştır. Hastalık algısına ilişkin çizilen resmi yorumlayan çocuklardan 20'i olumlu algı iletirken, 28'si de olumsuz algı iletmiştir. Olumlu algı ana teması; "Sağlığına kavuşma inancı" (n=14) ve "Mutlu hissetme" (n=12) alt temalarından oluşmaktadır. Çocukların resim yorumlarına göre oluşturulan olumsuz hastalık algısı (n=28) ana teması ise; "Mutsuz ve üzgün hissetme" (n=24), "Damar yolu korkusu" (n=9), "Geçmiş yaşama özlem duyma" (n=7), "Yorgun ve bıkmış hissetme" (n=3) ve alt temalarından oluşmaktadır. Hastalık algısına ilişkin çizilen resimlerin psikolog yorumlarına göre çocukların hastalık algıları 14 olumlu, 30 olumsuz algı olacak şekilde iki ana temada toplanmıştır. Olumlu ve olumsuz algıların alt temaları psikolog ve araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda belirlenmiştir. Olumlu algı temaları; "Ümit" (n=13), "Benlik saygısı" (n=4) ve "Kabullenme" (n=1) temalarından oluşmaktadır. Olumsuz algı ana teması; "Beden imajında bozulma" (n=15), "Depresyon" (n=15), "Anksiyete" (n=13), "Ümitsizlik-karamsarlık" (n=10) ve "Agresyon" (n=3) alt temalarından oluşmaktadır.

Araştırma sonucunda çocukların hastalığa karşı olumlu ve olumsuz algıları saptanmıştır. Elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, birçok çocuğun hastalığa karşı olumlu ve olumsuz algıları bir arada taşıdığı söylenebilir. Çocukların birçoğu hastalığa karşı ümit taşırken aynı zamanda hastalık nedeniyle depresyon, anksiyete gibi olumsuz algıları da yaşamaktadırlar.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik onkoloji, Kanser, Hastalık algısı, Çocuk, Resim çizme

ABSTRACT

DISEASE PERCEPTION OF CHILDREN WITH CANCER DIAGNOSIS: EXAMINATION BY DRAWING PROJECTIVE IMAGE

This research was carried out qualitatively by projective drawing method to determine the cancer related perceptions of children followed by cancer diagnosis by drawing. The study was carried out between May and November 2017 with 36 children attended to the Department of Pediatrics Hematology and Oncology at Oncology Institute of Istanbul University.

83,3% in pictures of children, 25% said that the nurse drew himself. 50% of children are full and 36.7% of them are drawn in the bed. 58.3% of the children were sad, 44.4% cheerful, 30.6% uncertain, 19.4% tired and 11.1% angry face expressions. Nearly half of the children (44.4%) were needle/ drug figures, 16.7% were hospitalized, 19.4% were sun figures, 13.9% were flower, animal and 8.3% were tree figures. 66,7 %finished with 5 colors and over paint. Of children 66%, 7% made using all of the drawing paper. 20 of the children who interpreted the picture of the perception of disease transmitted positive perception and 28 of them communicated negative perception. The main theme of positive perception is “belief in wellness” (n=14) and “feeling happy” (n=12). The main theme is “feeling sad and unhappy” (n=24), “fear of vascular path” (n=9), “longing for past life” (n=7), “feeling tired and tired” (n=3) and sub-themes. According to the psychological interpretation of the pictures drawn on the perception of disease, the disease perceptions of children were collected in two main themes: 14 positive and 30 negative perceptions. The sub-themes of positive and negative perceptions were determined by the psychologist and researcher in accordance with the literature. Positive perception themes consist of “hope” (n=13), “self-esteem” (n=4) and “acceptance” (n=1) themes. Negative perception main theme is; “deterioration in body image” (n=15), “depression” (n=15), “anxiety” (n=13), “hopelessness-pessimism” (n=10) and “aggression” (n=3) sub-themes.

As a result of this research, positive and negative perceptions of children against the disease were determined. When the findings are evaluated, it can be said that many children carry positive and negative perceptions against the disease together. While many children have hope against the disease, they also experience negative perceptions such as depression, anxiety due to the disease.

Key words: Pediatric oncology, Cancer, Perception of disease, Children, Drawing pictures.

ÖNSÖZ

Bu araştırma kanser hastalığı nedeniyle hastaneye yatan çocukların kansere ilişkin algılarını resim çizme yöntemi ile belirlemek amacıyla nitel tipte projatif reism çizme yöntemi ile gerçekleştirilmiştir.

Değerli katkı ve eleştirileriyle bütün çalışmam boyunca bana yol göstererek, başarılı olmam yolunda her zaman teşvik ve önerileriyle bana güven veren danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Gülzade UYSAL'a,

Tez Çalışmamın başlangıcından sonuna kadar varlığıyla ve manevi destekleriyle sürekli beni çalışmaya sevk eden sevgili eşim Mehmet Zeki AĞIN'a,

Yaşamım boyunca maddi ve manevi destekleri ile her zaman yanımda olduğunu hissettiğim sevgili annem Serpil GÜNDÜZ'e, hayatıma mutluluk katan, gözbebeğim, biricik oğlum Mustafa Halis AĞIN'a,

Öğretim üyesi hocalarımız sayın Prof. Dr. Rejin KEBUDİ' ye, sayın Prof. Dr. Osman Bülent ZÜLFİKAR'a,

Araştırmam boyunca düşünsel katkılarından dolayı destek veren eğitim hemşiresi sayın Uzm. Hemşire Hülya DALKILIÇ BİNGÖL'e ve ekip arkadaşlarıma,

Gerek manevi destek ve gerekse çalışmamla ilgili önerilerde bulunarak hep yanımda olan sayın Uzm.Dr. Sema BÜYÜKKAPU BAY'a,

Tez çalışmam boyunca desteklerini esirgemeyen arkadaşım Uzm. Klinik Psikolog Medya Ayşe GÜNER' e

Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve görüşlerini paylaşan çocuklara ve ebeveynlerine

En içten duygularımla sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Duygu ÇAM AĞIN

BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Duygu AM AğIN

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
ÖNSÖZ	v
BEYAN	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLO LİSTESİ.....	ix
ŞEKİL LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Çocuk ve Kronik Hastalık	4
2.2. Çocukluk Dönemi Kanseri.....	11
2.3. Kanserlin Çocuğunun Benliğine Olan Etkisi.....	13
2.4. Kanserli Çocuk ve Aile	14
2.5. Çocuklarda Resim ve İlgili Görüşler.....	19
2.5.1. Projektif Yaklaşım	19
2.5.2. Gelişimsel Yaklaşım.....	20
2.5.3. Sanatsal Yaklaşım.....	20
2.5.4. Sembolik Yaklaşımlar	21
2.6. Çocuk Resminin Gelişim Süreci	22
2.6.1. Karalama Dönemi (2-4 Yaş).....	23
2.6.2. Şema Öncesi Dönem (4-7 Yaş)	24
2.6.3. Şematik Dönem (7-9 Yaş)	26
2.6.4. Gerçeklik Dönemi (9-12 Yaş)	26
2.6.5. Doğalcılık Dönemi (12-14 Yaş)	27
2.7. Resimdeki Figürlerin Anlamları.....	28
2.7.1. İnsan Figürlerindeki Parçalar.....	28
2.7.2. Resimlerde Hayvan, Ağaç, Güneş Gibi Doğaya Ait Objelerin Kullanımı	30
2.7.3. İletişim Kopukluğunu Gösteren Resimler	30
2.7.4. Ebeveyn Figürleri	30
2.8. Resimdeki Öğelerin Yorumlanması.....	31
2.8.1. Resmin Sayfadaki Konumu	31
2.8.2. Çizgiler	31
2.8.3. Renkler.....	31
2.9. Kanser Tanısı ile İzlenen Çocuk ve Ailesi için Hemşirelik Yaklaşımı	32
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	32
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	33
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	33
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	33
3.4 Örneklem Seçim Kriterleri.....	34
3.5. Verilerin Toplanması.....	34
3.5.1. Veri Toplama Araçları.....	34
3.5.2. Uygulama.....	34
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	34
3.7. Sınırlılıklar.....	35

3.8. Araştırmanın Güçlü Yönleri	35
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu.....	35
4. BULGULAR.....	36
5. TARTIŞMA	55
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	63
KAYNAKÇA	65
EKLER	73
Ek-1: Veri toplama Formu	73
Ek-2: Bilgilenirilmiş Onam Formu.....	74
Ek-3: İzin Yazıları.....	75
Ek-4: Çocukların çizdiği diğer resimler.....	78
ÖZGEÇMİŞ	93



TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Çocukların Tanıtıcı Özellikleri.....	36
Tablo 2. Çocukların Tanı ve Tedavilerine İlişkin Özellikleri.....	37
Tablo 3. Çocukların Çizdiği Resimlerde Bulunan Kişiler	38
Tablo 4. Çocukların Kendini Çizdiği Resimlerin Özellikleri	40
Tablo 5. Çocukların çizimlerindeki yüz ifadelerinin özellikleri	42
Tablo 6. Çocukların resim çiziminde kullandıkları bazı figürler	44
Tablo 7. Resimlerde Renk Kullanımı	46
Tablo 8. Çocukların çizim yaptıkları resim kağıdını kullanım özellikleri	48
Tablo 9. Resimlerin çocuklar tarafından yorumlarının temaları	50
Tablo 10. Çocukların çizdiği resimlerin uzman psikolog yorumu üzerinden temaları.....	52

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Kronik Hastalığın Çocuklar Üzerindeki Etkisi	11
Şekil 2. Çocukluk Dönemi Kanser Epidemiyolojisi	12
Şekil 3. Çocuğun Resim Gelişim Süreci	23



KISALTMALAR DİZİNİ

ALL: Akut Lenfoblastik Lösemi

RMS: Rabdomyosarkom

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

YY: Yüzyıl



1. GİRİŞ

Kronik hastalıklar arasında yer alan kanser, bireylerin hayatlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Bireyin ve yakınlarının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen kanser, günümüzde oldukça yaygındır (1). Kanser, sadece yetişkinlerin değil, aynı zamanda çocukluk döneminde de sık görülen kronik hastalıklar arasında üst sıralarda yer almaktadır (2). Kanser, çocuklarda yetişkinlere oranla daha düşük görülme sıklığına sahip olmakla beraber tüm kanserlerin %0,5'i 15 yaşın altındaki çocuklarda görülmektedir (3).

Çocukluk dönemi, fiziksel, duygusal ve zihinsel gelişimin sağlandığı en önemli evrelerden biridir. Bu dönemde çocukların kanser gibi kronik bir hastalıkla mücadele etmeleri, onların gelişimlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Hastalık nedeniyle çocukların sosyal ve duygusal gelişimleri olumsuz yönde etkilenebilmektedir (4, 5). Çocuklar, hastalık nedeniyle birçok olumsuz duyguyla baş etmek durumunda kalmakta ve bu durum duygusal ve sosyal gelişimlerini engellemektedir. Kanser hastalarında en sık karşılaşılan duygusal sorunlar, depresyon, anksiyete, sosyal yaşamın kısıtlanması, gelecek kaygısı, üzüntü, rol değişikliği, bağımsızlığını yitirme düşüncesi, umutsuzluk ve ölüm korkusu olarak ifade edilmektedir (3, 6). Çocuklarda yaşanan duygusal ve sosyal olumsuzluklar, onların gelişimlerini olumsuz yönde etkilerken, gelecek hayatlarının da potansiyel olarak sorunlu olmasına neden olabilecektir.

Kanser hastalığının çocuk üzerindeki sosyal ve duygusal etkileri, çocukların gelişimsel dönemlerine göre farklılık gösterebilmektedir. Hastalığa karşı verilen tepki ve içinde bulunulan sorunlar karşısında gösterilen duygusal tutum, çocuğa göre farklılık gösterebilmektedir (7). Çocukların içinde bulundukları yaş döneminin özellikleri, ailelerinin tutumu veya yaşadıkları sosyal çevre, hastalığın çocuk üzerindeki, etkisini farklılaştırabilmektedir (8, 9). Çocukların hastalığa karşı verdikleri tepkilerin olumsuzluğunda hastanede kalış süreci ve hastane şartları en önemli faktörler arasında gösterilmektedir. Hastanede kalma, çocuğun gelişimi üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Çocuk için hastalık ve bu hastalık nedeniyle hastaneye yatma durumu, onu rahatsız eden, korkutan ve hoş olmayan bir deneyim olmaktadır (10, 11). Çocuk döneminde bireyler birçok fizyolojik ve psikolojik değişim altındadırlar ve bu

değişime hastaneye yatmanın eklenmesi, çocukların psikolojik ve sosyal gelişimlerini olumsuz yönde etkilemektedir (12).

Çocuğun içinde bulunduğu dönemin verdiği sorunların yanı sıra hasta olması ve hastanede yatması, onun için büyük bir stres kaynağı olmaktadır. Hastanede yatan çocuğun günlük yaşantısı, bu sorunların etrafında gelişmektedir. Çocuk, hastalığı nedeniyle ev ortamından ayrı kalmakta ve sevdiği kişilerden uzak şekilde günlük yaşamını sürdürmektedir (13). Okula gidememe, arkadaşlarıyla görüşememe ve sosyal faaliyetler içinde bulunamama gibi durumlar, çocukta psikolojik baskılara neden olabilmektedir. Buda çocuğa stres ve kaygı yüklemektedir (11, 14).

Hastanede kalmak zorunda olan çocuk evinden ve ailesinden ayrı kalmanın kaygısını yaşayabilmektedir. Ayrıca çocuklar, duygusal olarak en çok ihtiyaç duydukları aile sevgisinden, bu dönem itibarıyla yoksun kalabilirler (15). Hastanede çocuklara yapılan tıbbi işlemler ve kendilerine yabancı olarak tanımladıkları personel, çocuklar için korku nedeni olabilir. Çocuklar bu dönemde hastaneye ve personele karşı korku, kaygı, düşmanlık veya kızgınlık duyabilirler. Çocuklar bu dönemde içlerine kapanabilirler ve depresyona girebilirler. Bu durum çocuklarda gelişim geriliğine neden olabilir (16).

Çocukların, hastalık ve bakım süreçlerini en az psikolojik hasarla atlatabilmeleri önemlidir. Çocukların korkularının, kaygılarının veya depresyon durumlarının belirlenmesi ve bu yönde hemşirelik bakımının gerçekleştirilmesi, çocukların gelişimlerini olumlu yönde destekleyecek en önemli olgulardan biri olarak gösterilebilir. Bununla beraber çocukların nasıl bir duygu durumu içinde olduklarının net bir şekilde anlaşılması, uygulanacak olan terapinin ve desteğin niteliği açısından önemlidir (14, 17). Çocukların duygusal ve psikolojik durumlarının tespit edilmesi ve bu yönde en uygun desteğin sağlanması, çocuğun ruhsal gelişiminin olumlu yönde sürdürülmesinde önemlidir. Bu nedenle çocuğun nasıl bir duygu durumu içinde olduğunun net bir şekilde anlaşılması gerekmektedir. Bunun için en uygun yöntemin seçilmesi önemlidir. Resim, çocukların psikolojik durumlarının anlaşılmasında en uygun araçlardan biri olarak ifade edilmektedir (18).

Çocukların çizdikleri resimler, onların iç dünyalarını ve bilinçdışı isteklerini gösteren en önemli duygu ve düşünce ürünleri olarak nitelendirilmektedir. Çocuk resmi, çocuğun yaşamış deneyimlerini gösteren ve onun zihinsel, devimsel ve duysal gelişim evrelerine bağlı olarak iç dünyasını yansıtan en önemli araçtır. Çocuk resim yaparak kendini ifade eder. Bu nedenle çocuk psikolojisi için çocuk resmi vazgeçilmez bir araç olarak tanımlanmaktadır (19, 20).

Resim, duyguları yansıtan en önemli araçlar olarak psikolojik testler içinde yer almakta ve projektif teknikler olarak ifade edilmektedirler. Resim çizme testi, projektif bir yöntemle dayanmaktadır. Projeksiyon dışı vurum anlamına gelmektedir ve bireyin davranışlarını ve kişiliğini yansıtmaktadır (21). Projektif testler, bireyler için bir iletişim aracı olmakta duyguların ve düşüncelerin semboller ya da resimler aracılığıyla dışı vurulmasını sağlamaktadır. Çocukların iç dünyalarının bir yansıması olarak ele alınmakta olan resimler, çocukların duygusal problemlerini, korkularını, kişilerle iletişimlerini, kırgınlıklarını, endişelerini ve beklentilerini anlamak adına önemli araçlar olarak görülmektedir (22, 23).

Resim, sınırlı sözcük bilgisine sahip olan çocukların kendilerini en iyi şekilde ifade etmelerini sağlayabilecek önemli bir iletişim aracı olarak görülmektedir. Resim, kelime çağrışımı veya cümle tamamlama gibi projektif yöntemlerden farklı olarak aynı zamanda hayal gücünü de barındırmaktadır. Bu nedenle çocuğun iç dünyasını keşfetmek adına resim, en ideal araçlardan biri olmaktadır (24, 25).

Literatürde, kanser hastası olan çocukların duygusal durumlarının araştırıldığı çalışma sayısı az olmakla beraber özellikle resim tekniğiyle kanser hastası olan çocukların duygusal durumlarını araştırılan çalışma sayısı oldukça sınırlıdır.

Bu araştırma kanser tanısı ile izlenen çocukların hastalık algısının projektif resim çizme yoluyla belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çocuk ve Kronik Hastalık

Kronik hastalıklar standart bir tedavi seçeneği bulunmayan, bireye göre mevcut tedavi süreçlerinin oluşturulması gereken, olağan hayat formundan uzaklaşmaya veya bazı bozukluklara sebep olan durumları ifade etmektedir. Kronik hastalıklar çok uzun süre sürmekte veya hayat boyunca devam etmektedir. Bu durum kronik hastalıkların bireylerde psikolojik ve fiziksel negatiflikler bırakmasına neden olmaktadır. Kişiler hastalıklarının etkisiyle normal yaşamlarında bazı kısıtlamalara maruz kalmakla beraber, hastalıklarının algılama süreçlerinin getirmiş olduğu bazı etkiler de bu bireylerin hayattan uzaklaşmalarına neden olmaktadır (26, 27).

Kronik hastalıklar her yaştan ve her kesimden insanı etkileyebilen rahatsızlıklar olarak belirtilmektedir (5). Çocuklarda görülen kronik rahatsızlıklar ise ailede strese neden olan unsurların başında gelmektedir. Çocukta kronik hastalığın tanınması sadece çocukla ilgili bir durum değildir (6). Tüm aile fertlerinin geri kalan hayatları bu teşhis etrafında şekillenmektedir. Bu açıdan kronik hastalık sadece çocuğun hayatını değil, ailenin hayatını da etkileyen bir süreç haline gelmektedir. Çocuğun kronik hastalığının bulunması aile fertlerinin yaşam koşullarında farklılaşmaların oluşmasına neden olmaktadır. Hastalık süreci içinde aile fertleri arasında anlaşmazlıklar artabilmekte ve bunun sonucunda da boşanmalar görülebilmektedir (28-30).

Ebeveynler çocuklarının kronik hastalık tanısı ile şok ve stres yaşamaktadır. Bununla birlikte hastalığın getirdiği fiziksel ve psikolojik bakım yükü de mevcut stresi artırmaktadır (26). Bu duygusal değişimler ebeveynleri davranış biçimlerini de etkilemektedir. Kronik hastalığı olan çocukların ailelerinde çocuğa yönelik davranışlarda duyarlılık, şefkat, gibi duyguların arttığı gözlenmektedir. Aileler her ne kadar yaşadıkları stresi çocuklarına yansıtmamaya çalışsalar da çocuk yaşananlardan ve davranışlardan çıkarım yaparak bu süreçten etkilenmektedir (5).

Kronik hastalık belli evrelerden oluşur ve her evrenin kendi içinde farklı özelliklerinin bulunması ailenin her evre içerisinde farklı ruh hallerine girmesine neden olmaktadır. Ebeveynler evrelerin özelliklerinin farkında olmaları ve bu evrelerle ilgili

yeterli bilince sahip olmaları çocukla daha iyi ilgilenmelerini sağlayacaktır. Bunun dışında kronik rahatsızlığın tam olarak teşhis edilememesi ailede panik havasının oluşmasına da neden olacaktır (31).

Aileler, çocuklarının kronik rahatsızlığa sahip olduğunu öğrendiklerinde belli aşamalardan geçmektedirler. Bunlar aşamalar aşağıda sıralanmıştır (30, 32):

1. Aşama: İlk aşamada ailede şaşkınlık hali gözlemlenmektedir. Aile hiç deneyimlememiş olduğu bir durumla baş başa kalmaktadır. Bu açıdan aile başta durumu inkar etme yoluna başvurmaktadır. Bununla birlikte aile tarafından tanının yanlış koyulduğu iddia edilmektedir. Daha sonra ise aile tanıyı kabullenmek zorunda kalmaktadır.
2. Aşama: Mevcut durumla alakalı aile sinirli bir ruh hali içene girmekte ve durumu içermektedir. Bu aşamada ailede en çok “niçin biz?” ile “neden biz?” soruları sorulmaya başlamaktadır. Bununla birlikte aile ve çocuk kronik hastalığı bir ceza olarak algılamaya başlayabilmektedir.
3. Aşama: Ailenin kronik hastalığı kabullenmeye başladığı aşamayı ifade etmektedir. Çocuğun ve ailenin hastalığı kabullenmesiyle beraber hastalık algı sürecinin başlaması söz konusu olmaktadır. İfade edilen aşamaların ailelerce yeniden yaşanması mümkün olduğu gibi aileler bu aşamalardan birinde saplanıp kalabilmektedir.

Başka çalışmalarda kronik hastalığın ebeveynler ve aile üzerindeki etkilerinin ortaya konulmasında dört farklı evreden bahsedilmiştir. Bu dört farklı evre şu şekildedir (33-35):

Hastalığın başlangıç evresi: çocuklarda kronik hastalığın başlangıcı iki biçimde ele alınmaktadır. Bunlardan ilki ani başlangıçlı (Acute onset) hastalık, ikincisi, aşamalı ilerleyen başlangıçlı (gradual onset) hastalıktır. Hastalığın başlangıç evresinde ailenin kronik hastalığa adapte olması gerekmektedir. Hastalığın hızlı ya da süreç içerisinde gerçekleşmesi adapte olma düzeyinde bir farklılık yaratmayacaktır. Ancak hastalığın hızlı gelişmesi aile üyelerinin hastalığın neden olduğu fiziksel ve ruhsal durumlara hastalık kadar hızlı adapte olmasını gerektirmektedir. Kronik hastalığın aşamalı bir şekilde ortaya çıkması ailenin hastalığa adapte olma süresinin uzamasını sağlayacaktır.

Hastalığın başlangıç evresinde aileye büyük bir duygusal yük binmekte ve ailede ruhsal değişimler yaşanmaktadır. Ailenin ruhsal açıdan sağlam olması bu olağanüstü duruma daha hızlı adapte olmasını sağlamakla birlikte ailenin hızlı bir şekilde çözüm yollarına yönelmesine neden olmaktadır (33, 34).

Hastalığın devam etme süreci: Çocuklardaki kronik hastalık süreci, ilerleyici (progressive), değişmez (constant) ve yineleyici/ dönemsel (relapsing/ episodic) biçimde gerçekleşebilmektedir. Çocuğun ilerleyici bir kronik hastalığa sahip olması durumunda, durumu giderek daha kötü bir hal almaktadır. Bu durum ailelerde çaresizlik hissinin oluşmasına neden olmaktadır. Ayrıca bu tür hastalıklarda aileler kendilerine vakit ayıramaz hale gelmektedirler. Sonuç olarak aile fertleri gün geçtikçe tükenmişlik sendromu içerisine sürüklenebilmektedirler. Ayrıca hastalığın giderek kötü bir hal alması nedeniyle aile fertlerinin sorumlulukları sürekli artmakta bu da aile fertlerinde stresi artırmaktadır. Devam eden kötü hal aynı zamanda aile üyelerindeki kaygıyı giderek artırmaktadır (33, 35).

Hastalığın bitişi: kronik hastalık başlı başına aile fertlerini ve ebeveynleri olumsuz etkileyen olgu olmakla beraber, hastalığın ömrü kısaltıcı ya da ölüme neden olabilecek etkiler barındırması aile fertlerini ruhsal açıdan çökertebilecek etkiler taşımaktadır. Kronik hastalığın ölümle sonuçlanacağını aile tarafından bilinmesi aileyi daha ölüm gerçekleşmeden yas sürecine sürükleyebilmektedir (35).

Yeterlilik ve işlevselliğin etkilenme düzeyleri: Hastalarda kronik hastalıkların ortaya çıkması bazı yetersizliklerin oluşmasına neden olabilmektedir. Söz konusu yetersizlikle ve işlev bozuklukları bilişsel veya fiziksel sorunların ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir. Genel olarak kemik veya kaslarda ortaya çıkan problemler fiziksel sorunların oluşmasına sebep verirken, sinirlerde ortaya çıkan hastalıklar bilişsel sorunların oluşmasına sebep vermektedir (33, 34).

Çocukta kronik hastalığın ortaya çıkmasıyla beraber, aile fertleri bir takım ruhsal durumlarla yüzleşirler. Ruhsal durumların arasında dehşet, şaşkınlık, korku, sinir, mutsuzluk gibi olgular bulunmaktadır. Ailelerin kronik hastalıkları başarılı şekilde yönetebilmeleri ruhsal çöküntülerle ne kadar iyi baş edebildikleriyle ilgili olmaktadır (36).

Çocuklarında kronik hastalık tanısı olan ailelerin yaşadıkları bu ruhsal durumları ele alan bir başka çalışmada, aileler ile çocuklarda gözlenen sorunlar şu şekilde sıralanmıştır (37):

- Kaygı, korku, şok ve inkar
- Sinirlenme durumuyla beraber içerleme hissi
- Aile üyelerini ya da kendini suçlama
- Karşılaşılan durumun kabullenilmesi.

Ailelerin ruhsal durumlarını etkileyen önemli etkenlerden biri çocukların bakımlarıyla ilgilenmeleridir. Kronik rahatsızlığı olan çocukların ailelerinde annelerin çocukların bakımıyla daha fazla ilgilendikleri ve çocukların tedavi süreçlerine daha çok dahil oldukları bilinmektedir. Bu durum annelerin daha fazla stres yaşamalarına neden olan bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle kronik rahatsızlığı olan çocukların annelerinde depresyona daha fazla rastlanabilmektedir (30, 38).

Ebeveynler ile çocuklar ailenin ayrılmaz birer parçasıdır. Bu sebeple aile üyelerinin üzerinde oluşan herhangi bir etki tüm aileyi etkisi altına almaktadır. Ancak unutulmaması gereken aile üyelerinin birer fert olduklarıdır. Bu açıdan her ferdin kendine has özellikleri olmakla birlikte, her fert kendilerine has özelliklere göre hayatlarına şekil vermektedir (39, 40).

Ailelerin ortaya koyduğu bazı özellikler ile çocuğa has özellikler hastalığa karşı geliştirilen hisleri ve hastalığa karşı verilen tepkileri değiştirebilmektedir. Bu özellikleri şunlardır (41):

- Çocuğun yaşı,
- Ailenin eğitim seviyesi ve bilinç düzeyi,
- Tedaviye olan ihtiyacın miktarı,
- Ailenin maddi durumu ile sosyal güvencesinin olup olmaması
- Ailenin hastalığı kabullenebilme seviyesi
- Ailenin hastalığa ve hastalık sürecine adaptasyonu

Kronik hastalıklarda karşılaşılan her durumda çocukla birlikte çocuğun ailesi de bir takım olumsuzluklara maruz kalmaktadır. Söz konusu bu olumsuzlukları yukarıda

sayılan altı maddenin dışında ailenin hastalığını değerlendirme şekli, ailenin kendine has yapısı gibi özellikler de etkileyebilmektedir (33).

Çocuklardaki kronik rahatsızlığın yapısı çocuk ile aile arasındaki iletişimin bozulmasına neden olabilirken, diğer aile bireylerinin kendi aralarındaki iletişimi de bozabilmektedir. Tabi burada önemli olan unsur ailenin ve çocuğun sahip olduğu özelliklerdir (29).

Ailelerin gelecekleri çocuklarına endekslidir. Kronik rahatsızlığa yakalanan bir çocukla beraber ailelerin geleceğe yönelik beklentileri azalmaya başlamakta ya da gelecekle ilgili beklentileri değişmektedir. Bunun yanı sıra kronik hastalığın getirdiği bazı sorumluluklarla beraber aile üyeleri kendi isteklerine yönelmekten vazgeçebilmektedir (39, 42).

Ailelerin yaşamlarını kronik hastalığı olan çocuğa göre planlamalarıyla birlikte ailede farklı bir yaşam biçimi oluşmaktadır. Bu nedenle aile üyeleri umutsuzluğa düşebilmekte, tükenmişlik hissetmeye başlayabilmekte ve stres yaşayabilmektedirler (8). Kronik hastalığın yaşamın bir parçası olmaktan çok yaşamın kendisi halini alması aile bireyleri arası sürtüşmelerin oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Özellikle aile arası sürtüşmelerde kardeşler arası kıskançlık durumlarının oluşması etkili olabilmektedir. Aile fertleri arasındaki sürtüşmeler ileri boyutlara taşınarak ayrılıkların oluşmasına neden olabilmektedir (41). Evde bakım sürecinin oluşmasına neden olabilen çocuklardaki kronik rahatsızlıklar bazı durumlarda aile fertleri dışında akrabalar arası ilişkileri de etkileyebilmektedir (31).

Ailelerin kronik rahatsızlığı olan çocuğa odaklanmaları nedeniyle geleceğe umutla bakmaları mümkün olmayabilmektedir. Geleceğe umutla bakmayan aile üyelerinde mutsuzluk, kaygı gibi duygular artış göstermekte ve aile bireyleri duygusal ikilemler yaşayabilmektedirler. Bu açıdan normal hayat evresinde kolayca yapabilecekleri bir durumu yapıp yapmama arasında sıkışıp kalabilmektedirler (41).

Kronik hastalığın teşhisinin ardından çocuğun ev ortamına geçmesi yeni bir adaptasyon gerektirir ve bu durum zaman alacaktır. Adapte olma süreci hem aile üyeleri için hem de çocuk için oldukça zordur. Herkes hastalığı kabullenememe ve olanları inkar etme eğiliminde olmaktadır. Bu açıdan aile fertleri oldukça ruhsal sıkıntılar

çekmektedir. Adapte olma süreci oldukça uzun zaman alabilmektedir. Çocuğun okul çağında olması ailenin çektiği sıkıntıları daha artırmaktadır. Okul çağının dışında çocuğun ergenlik dönemine girmesi ailenin daha da gerilmesine neden olabilmektedir. Çocuğun yaşadığı tüm kısıtlanmalar aileye stres ya da duygusal sıkıntı olarak yansımaktadır (43).

Ailenin çocuğun kronik hastalığını iyi yönetebilmesi bu sürece ne kadar iyi adapte olabileceklerine bağlıdır. Sürece iyi şekilde adapte olabilmek aile üyelerinin bilişsel ve ruhsal olarak kendilerini hazırlamalarına bağlı olacaktır. Aile üyelerinin kendini kontrol etmeyi öğrenmeleri gerekmektedir (41). Sürece adapte olabilmeyi başaran aile üyeleri çocuğa gereken bakımı layıkıyla yerine getirmeyi başarırken aileyi korumayı da başaracaktır. Ancak ailelerin sürece adapte olabilmeleri oldukça güç konulardan bir tanesidir. Bu durum aile fertleri arasında anlaşmazlıkların oluşmasına ve ebeveynlerin ayrılmasına neden olabilmektedir (30).

Aile üyelerinin sadece bir tanesinin bile kronik hastalık sürecine adapte olamaması aile içerisinde dalga dalga yayılmakta ve aile içi dengelerin bozulmasına neden olmaktadır. Bu sebepten dolayı ailenin sakinleşebilmesi açısından ailede bulunan her ferdin kronik hastalığı kabul etmesi önemli olacaktır. Süreç içerisinde ailelerin aile olmanın görev ve sorumluluklarını yerine getirirken, bir yandan da hastalıkla alakalı bakım süreçlerini yerine getirmeleri gerekmektedir. Ailenin ayakta sağlam bir şekilde kalabilmesi açısından her iki kısımın alakalı sorumlulukların yerine getirilmesi gerekmektedir (30).

Kronik hastalıkla beraber aile ruhsal sıkıntıların yanında maddi olarak sıkıntı çekmeye başlar. Maddi sıkıntıların artmasıyla birlikte aile fertleri daha da gergin hale gelmeye başlar. Kronik hastalığın tedavi masrafları ve çocukla ilgilenirken yapılan diğer masraflar ile aile üyelerinin bakım sebebiyle çalışamamasından kaynaklanan parasal sorunlar aileleri daha da zor duruma sokmaktadır (36).

Çocuklar kronik hastalık sebebiyle yaşlıları gibi büyüme sürecine devam edememektedirler. Bu durum çocukları üzen sebeplerden bir tanesidir. Özellikle yaşlıların yapabildikleri ama kendilerinin yapamadıkları eylemlerden dolayı çocuklar kendilerini kısıtlanmış hissetmektedir (7). Bu durum onların ruhsal açıdan hastalığa

adapte olabilmelerini daha da zorlaştırmaktadır. Kronik hastalık çocukları ruhsal açıdan sıkıntıya sokmakla beraber çocukların yaşlılarıyla olan ilişkilerini bozabilmekte ya da çocukların fiziksel gelişimlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu iki durum ayrıca çocukta ayrı bir ruhsal gerilim oluşturabilmektedir (43).

Kronik hastalık çocukların fiziksel aktivitelerini kısıtlayabilen özelliklere sahip olması, çocuğun yaşamını alt üst etmektedir. Aileler çocuklarının zarar görmemesi için çocukları genellikle fiziksel aktivitelerden uzak tutma eğiliminde de olabilmektedirler. Bu durum içerisinde olan aileler çocuğun her istediğini yerine getirme eğiliminde olurlar. Bu durum çocuğun kendi kendine yeterliliğini sağlayacak unsurları öğrenememesine neden olmaktadır. Bu nedenle çocuklar ileriki yaşamlarında oldukça zor durumlarda kalabilmektedirler (36).

Çocuklar hastalık sebebiyle ortaya çıkan fiziksel etmenlerde etkilendiği gibi hastalığın getirdiği ruhsal durumlardan da oldukça etkilenmektedirler. Çocukların hastalıkları sebebiyle yaşamlarının her evresini planlı yaşaması gerekmektedir (4). Yapılan planlamalar dahilinde arkadaşlık ilişkilerin bir düzene oturtulmasının gerekmesi, çocukları daha da etkilemektedir. Ayrıca toplumun hastalığa yönelik geliştirdiği ön yargılar çocukların yaşama adapte olabilmelerini daha da zor hale getirmektedir. Tüm bu durumlar çocukların olumlu bir ruhsal yapıya erişmelerini engellemektedir (36).

Toplumdaki çocuğa yönelik önyargılarla birlikte çocuk sosyal yaşamdan tamamen kopabilmektedir. Çocuğu yaşlıları kendi aralarına almak istememekte ve bu durum çocuğun kendisi yetersiz olarak hissetmesine neden olmaktadır. Kronik hastalığı olan çocuklar diğer çocuklarla kendilerini kıyaslama yoluna gitmekte ve gözlemledikleri eksikliklerden ya da sorunlardan dolayı ruhsal olarak yas durumuna kapılabilmektedirler (36). Kronik rahatsızlıkların çocuklar üzerindeki etkileri Şekil 1’de gösterilmiştir.

Şekil 1. Kronik Hastalığın Çocuklar Üzerindeki Etkisi

Fiziksel Etkiler	Sosyal Etkiler	Ruhsal/ Davranışsal Etkiler	Gelişimsel Etkiler	Bilişsel Etkiler
-Vücutta ağrıların olması -Tedavilerin çocuğa acı vermesi -Nörolojik hasarların olması -Kendine yeterliliğin ortadan kalkması -Devamlı süren ağrılar	-Yaşlılarla iletişimde zorluk -Okula devam edememe -Toplumdan soyutlanma -Toplumsal ön yargılar -Yaşam kalitesinin azalması	-Çocukta olumsuz benlik algusu -Yaş duygularının oluşması -Adaptasyon problemleri -Hastalığın suistimal aracı olarak kullanılması -Fazla incinme sorunu -Ötekileşme -Yalnızlaşma -Sinir ya da öfke -Depresif hal -Kaygı ile endişe -İnkâr	-Vücut gelişiminde oluşan problemler -Yeteneklerin oluşmaması -Bir yere/ bir kişiye bağımlı olma sebebiyle gelişememe	-Bilişsel ve zihinsel faaliyetlerde düşüş

“Şekil 1, 36. Kaynaktan alınmıştır.”

2.2. Çocukluk Dönemi Kanseri

Çağımızın hastalıklarından biri olan kanser her geçen gün daha çok insanda görülmeye başlamıştır. Ayrıca bu hastalık neredeyse her yaş grubunda görülen bir hastalıktır. Ancak çocuklarda görülen kanserler yetişkinlere göre farklı özellikler sergileyebilmektedir.

Yürütülen çalışmalar açısından 15 yaşın altındaki çocuklarda kanser görülme ihtimali milyonda 110-150 çocuk arasındadır. Söz konusu yaş aralığındaki çocuklarda bilimsel olarak bilinen kanser tiplerinden her birinin %0,5-1 olasılığında görüldüğü ifade edilmektedir. Fakat yetişkinlerde görülen kanser tipleriyle çocuklarda görülen kanser tipleri birbirinden ayrılmaktadır. Yetişkinlerde “epitelyal” kanser tiplerine daha fazla rastlanırken, çocuklarda “akut lösemi” ile “embriyonal tümörlere” daha fazla rastlanmaktadır. Çocukların en çok yüzleşmek durumunda kaldığı kanser tipleri lösemiler, lenfomalar ve santral sinir sistemi tümörleridir (44, 45).

Çavdar (2009) yapmış olduğu çalışmada Türkiye’de her yıl 2500-3000 çocuğun kanser olma ihtimalinin olduğunu bildirmiştir (45). Ülkemizde 2002 yılının istatistiklerine göre 1-14 yaş aralığındaki çocukların kanser sebebiyle ölüm oranlarının

%7, 2 olduğu bildirilmektedir. Şekil 2.'de çocukluk döneminde en fazla görülen kanserler ve oranları ele alınmıştır.

Şekil 2. Çocukluk Dönemi Kanser Epidemiyolojisi

Kanser Türü	Görülme Sıklığı (%)
Lösemi	31.9
Lenfoma	16.8
Beyin ve spinal kanal tümörleri	13.4
Sempatik Sistem Tümörleri	7.4
Retinoblastoma	3.2
Böbrek tümörleri	5.4
Karaciğer tümörleri	1.4
Kemik tümörleri	6.0
Yumuşak doku sarkomları	6.4
Gonad ve germ tümörler	4.6
Epitelyal Tümörler	2.8
Diğer malign neoplazmalar	0.6

“Şekil 2, 45. Kaynaktan alınmıştır.”

Kanser tedavisinde yapılan gelişmeler neticesinde kanser hastalıklarında yaşam süresi artmıştır. Ancak kanser hastalıklarında üzerinde durulması gereken bir konu metastazdır. Metastaz kanser hücrelerinin kan dolaşımı veya lenf sistemi üzerinden vücudun farklı bölümlerine yayılmasını ifade etmektedir. Kanser hücrelerinin büyük bölümü metastatik özelliklere sahip olmaktadır. Bu sebepten dolayı bedenin farklı bölümlerine aktarılan kanser hücreleri aynı tip kanser hücreleri olarak yayılım göstermektedir. Bundan dolayı kanserli hücre yerleştiği bölgenin adıyla değil olduğu bölgenin adıyla anılmaktadır (46, 47)

Kanser tedavisi sırasında cerrahi operasyonla tümörün alınması mümkün olmaktadır. Ancak operasyon sonrasında bir tane bile hücre kalmışsa bu durum gelecekte metastaz sürecinin oluşmasına neden olabilmektedir. Metastatik kanser hücresi genel olarak kanserin oluşumuna neden olan tümörle ilgisi ve etkileşimi olan organlarda veya organ gruplarında gelişim göstermeye başlamaktadır. Bu durumu 1889 senesinde Stehen Paget dile getirmiş ve söz konusu durumu “Seed and Soil” kuramı olarak ifade etmeye başlamıştır. Bu kurama göre kanserli hücreler kan dolaşımı

içerisinde yaşamlarını sürdüremedikleri için kanser hastalığının oluştuğu dokuyla benzeşen niteliklere sahip dokuya yerleşerek yeniden çoğalmaktadır (26, 48).

2.3. Kanserın Çocuğunun Benliğine Olan Etkisi

Benlik kavramı psikolojide üzerinde oldukça durulan kavramlardan bir tanesidir. Söz konusu bu kavram ortaya çıkışı ve etkileşimi tek ve çok boyut kapsamında ele alınan konulardan biridir. Psikoloji literatüründe benlik kavramıyla alakalı ilk ifadeler psikolog William James'e aittir. Onun açısından benlik, kişinin kendinin ne olduğunu söylediği öğelerin tamamıdır. Benlik değerlendirmesi kapsamında yer alan öğelerin şunlar oldukları söylenebilecektir (48, 49):

- Diğerlerinden ayrı ve farklı bir var olmanın yaşanması,
- Sürekli olarak “aynı” olma hissinin devam ettirilmesi,
- Kişinin kendi fiziksel niteliklerini kavramlaşması,
- Eski tutumlarla alakalı anıların varlığı,
- Genel benlik kavramı kapsamında farklı izdüşümlerinde düzen ve bütünlüğün belli düzeylerde yaşanması,
- Şimdiki ve geçmişteki tutum ve düşünceler,
- Bilinçsizlik ve bilinçlilik düzeylerinin çeşitlenmesi.

Çocuklarda benlik kavramı oldukça dinamik ve hayat boyu önem arz eden bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Benlik kavramı çocukluk döneminde baba ve anneden görülen değerlerden, alınan sevgiden, okul yaşamında ortaya çıkan başarısızlık ve başarılardan, yaşlılarıyla olan ilişkilerinden, toplumsal ilişkilerden ve diğer pek çok faktörden etkilenmektedir. Kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığını, diğer insanlarla kurduğu ilişkilerin içeriğini, meslek seçimini ve diğer pek çok şeyi etkilemektedir (51).

Benlik kavramının çocuklarda oluşumunda kişilerin birey üzerinde yapmış olduğu değerlendirmeleri oldukça etkili olduğu ifade edilmektedir. Benlik kavramının gelişmesi kişinin diğer insanlarla olan etkileşimine bağlı olmaktadır. Çocukların benliklerini anlaması sırasında diğer insanların onunla alakalı düşünceleri oldukça önemli olmaktadır. Çocuklar genel olarak önemsedikleri kişilerin davranışlarına değer

vermekte ve bunları yerine getirmeye çalışmaktadır. Ayrıca önemsemedikleri kişilerden de uzak durmaya çalışmaktadır (50, 51).

Çocuklarda benlik kavramı başarı hissi, aidiyet duygusu, yeterlilik gibi öğelerin gelişmesine yardımcı olmaktadır. Olumlu benlik kavramı bireyin tecrübelerinden yararlanmasına ve kendini önemsemesine neden olmaktadır. Benlik kavramı gelişen çocuklar daha kolay arkadaşlık kurabilmekte, farklı durumlardan korkmamakta, yeni tecrübeler yaşayabilmektedir. Benliği kuvvetli olan çocuklar günlük sorunlarla daha kolay baş edebilmektedir. Bu çocuklarda yalnızlık, yorgunluk, sinirlilik, endişe gibi sorunlar görülmemektedir. Ancak olumsuz benlik kavramına sahip bireylerde bahsi geçen sorunların çoğu görülmektedir (51).

Günümüzde kanser tıp alanındaki gelişmeler kapsamında ölümcül bir hastalıktan çıkarak kronik bir rahatsızlık olarak ele alınmaya başlamıştır. Fakat bu hastalıkta ve bu hastalık sürecinde pek çok problemle yüzleşebilmek mümkün olmaktadır. Yaşanan sorunlar her yaşa göre farklılık göstermektedir. Çocuğun yaşamı da kanser teşhisiyle birlikte tamamen değişebilmektedir (28, 52).

Kanser tedavisi sırasında nörolojik ve kas ile iskelet sisteminde ortaya çıkan bozukluklar çocuklarda fiziksel yetersizlik hissi oluşumuna neden olabilmektedir. Bu durum çocuğun aynı zamanda diğer çocuklarla rekabet edebilme becerisini düşürebilmektedir. Çocuğun fiziksel konularda diğer çocuklardan başarısız olması aşığılık duygusu yaşamasına ve benlik saygısının azalmasına neden olmaktadır. Bunun neticesinde ise çocuklar ruhsal sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir (28, 51).

Çocuklar kanser tedavisi sebebiyle okula gidemediklerinde ya da okul arkadaşlarıyla iletişimi tamamen bitirdiklerinde toplumsal izolasyon, içe kapanma ve benlik saygısında düşüş gibi durumlar ortaya çıkmaktadır (53). Çocuklara kanser tanısı konmasıyla birlikte onlarda ölüm korkusu, kontrol kaybı, benlik saygısından azalma, beden imajında azalma gibi ruhsal sorunlar ortaya çıkmaktadır (28).

2.4. Kanserli Çocuk ve Aile

Uzun süren tedavi ve hastalık süreci, aileleri oldukça ağır olan şartlar içerisinde mücadele etmek zorunda bırakmaktadır. Bu mücadele durumu çocuklarda ruhsal ve

fiziksel problemlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bununla birlikte aileler de yaşanan bu süreçten fiziksel ve ruhsal olarak etkilenmektedirler. Literatürde bu konuyla alakalı yapılan çalışmalara göre kanser tedavisinin sebep olduğu yan etkilerin artması ile hastalık sürecinin uzaması, çocuk ve ailelerde ölüm korkusunun oluşmasına neden olmaktadır (3, 6).

Çocuklarda kanserin tedavisi sadece tedavi ile ilgili unsurları içermemelidir. Çocukların büyüme dönemi içerisinde olması kanser tedavisi şekillendiren bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumda çocuklarda kanser tedavisi büyüme sürecine göre programlanması gereken bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle kanser tedavilerinin yan etkilerinin büyüme sürecinde olumsuzluklara neden olabilmesi, bu sürecin dikkatli planlanmasını gerektirmektedir. Ayrıca, çocuğun nasıl bir ruh halinde olduğunu anlamak, hastalık algısının daha iyi düzeye getirilmesi açısından son derece önemlidir. Aynı zamanda çocuğun ve ailenin kanserle ilgili olarak batıl düşüncelerinin ortadan kaldırılması hastalık algısında olumlu yansımalar yapacaktır (54, 55).

Çocukların, kanser hastalığına ve tedavilerin neden olduğu yan etkilerine karşı tutumları yaş grupları arasında farklılıklar gösterecektir. Bu açıdan aileler çocuğun yaş grubuna göre kanserden farklı etkilenecektir. Fakat çocukların genel olarak bu sürece verdiği tepkileri etkileyen faktörleri aşağıdaki gibi gruplamak mümkündür (56):

- Çocuğun ruhsal ve fiziksel olarak ne kadar gelişmiş olduğu
- Çocuğun bazı unsurlardan mahrum kalması durumunda ruhsal açıdan ne kadar etkilendiği
- Kanser öncesinde çocuğun adapte olma yetisiyle birlikte çocuğun kişisel özellikleri,
- Çocuğun ve ailesinin kanseri nasıl tanımladığı
- Kanser evresi
- Çocuğun aileyle olan ilişkisinin kalitesi
- Kanser çocuğa yüklediği ruhsal ve fiziksel sıkıntılar
- Ailenin ve çocuğun destek alabileceği yapıların olup olmamasıdır.

Çocukların gelişim aşamasına göre kanser ve tedavileri algısı ve tepkisi farklı olmaktadır. Okul dönemindeki çocuklar olayları kavramaya ve olaylar hakkında bazı

yorumlar yapabilmeye başlarlar. Bu durum çocuğun kanseri algılamasını sağlamakta ve kanseri tehlikeli olarak yorumlayabilmesine neden olmaktadır. Kanserın çocuk tarafından tehlikeli olarak yorumlanması çocukta kaygıların oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Ayrıca tedavi sırasında çocukların sevdiklerinden ayrı kalmaları, korkularının artmasına neden olmaktadır (55). Okul dönemi içerisindeki çocukların kanseri algılamaları, çocukların kanserden korkmalarına neden olmaktadır. Aynı zamanda bu çocuklar kanseri kendilerine yapılmış bir haksızlık olarak değerlendirebilmektedirler. Bu durum çocukların bazen çok sessiz içe kapalı ruh haline girmelerine neden olurken, bazen de durumlarda çok sinirli bir ruh haline girebilmelerine neden olabilmektedir (6).

Okul dönemindeki çocukların kanseri bir ceza olarak nitelendirebilmesi olası durumlardan bir tanesidir. Çeşitli ruhsal sıkıntılara maruz kalan bu çocuklar bu sıkıntılarla baş edebilmek adına kendilerine birtakım yöntemler geliştirirler. Bu dönemdeki çocuklardan bazıları kendilerinin hasta olmadığını iddia ederken bazıları bebeklik dönemindeki davranışları sergileyebilirler (6).

Ergenlik dönemi içerisindeki çocuklarda kanser tedavileri çocukların arkadaşlık ilişkilerine olumsuz yansıyabilmektedir. Özellikle tedavinin yan etkileri sonucunda fiziksel görünümündeki değişiklikler bu çocukları ruhsal açıdan olumsuz etkileyebilmektedir. Görünüm sorununun yanı sıra cinsel gelişimde olabilecek problemlerle beraber özgürlüklerinin hastalık algısının süresinden kaynaklı baltalanması ergenlik dönemindeki çocukları etkileyen sorunlardır. Olası tüm sorunlar ergenlik dönemindeki çocukların içe kapanık bir ruh haline ya da agresif ruh haline bürünmelerine neden olmaktadır. Bu durumlar sonucunda çocukların sosyal ilişkileri ve okul başarıları bozulabilmektedir (57, 58).

Çocuktaki kanser vakası anne ve babaların da davranışlarını ve tepkilerinin oldukça etkileyecektir. Rahatsızlığın tespitinin ardından anne ve babada inkar, korku, öfke, stres gibi olgular açığa çıkacaktır. Ebeveynler kendilerini oldukça çaresiz hissedeceklerdir. Ayrıca ebeveynlerin yapmaları gereken yeni sorumluluklar kafalarını oldukça karıştırmaktadır (43).

Çocukta kronik rahatsızlığın belirlenmesinin ardından anne ve babalara bazı görev ve sorumluluklar düşmektedir. Bu görev ve sorumluluklar şu şekilde ifade edilebilir (31, 57):

- Yüzleşilen durumun kabul edilmesi,
- Hastalık sürecinin günlük yaşama adapte edilmesiyle tedavinin belli bir yapı içerisinde devam ettirilmesi,
- Çocuğun büyüme süreciyle alakalı gereksinimlerin sağlanması,
- Çocuk dışında aile üyelerinin de gereksinimlerinin temin edilmesi,
- Ruhsal sıkıntılar ile stresle baş edilmesinin sağlanması,
- Aile fertlerinin psikolojik hallerini denetim altında tutabilmelerinin sağlanması,
- Diğer insanların da bu süreçten haberdar edilmeleri ve gerekli durumlarda ne yapmaları gerektiğinin onlara gösterilmesi,
- Desteğin sağlanması için bir yapının oturtulması şeklindedir.

Anne ve babanın erken ebeveyn olmaları, anne ve babanın eğitim seviyesi, ailenin ekonomik seviyesi gibi faktörler hastalığa verilen tepkileri farklılaştırabilecektir. (59). Anne ve babaların tepkilerine eden önemli faktörlerden biri de anne ile babaların kaygı düzeyleridir. Anne ve babalar hasta çocuklarıyla alakalı kaygı duyabildikleri gibi diğer çocukları için de kaygı duyabilmektedirler. Burada anne ve babalar diğer çocuklarının da hasta olma ihtimalinden korkmaktadırlar (41).

Ailede birden fazla kardeşin olması durumunda ebeveynlerin hasta çocuğa fazla ilgi göstermesi diğer çocukların kıskançlık duygusuna kapılmalarına neden olmaktadır. Bu durum diğer çocukların ebeveynlere karşı tutumunun agresifleşmesine neden olabilmektedir. Bu sebepten dolayı ebeveynler diğer çocuklara tepkileri daha sinirli ve agresif olabilmekte ve bu gergin hal kanserli çocuğa da yansıyabilmektedir (59).

Ebeveynlerin diğer çocuklarıyla yaşadıkları problemlerin dışında kendi aralarında problemler yaşayabilmektedir. Özellikle diğer ebeveynler eşinin kendine yardımcı olmadıklarını düşünebilmekte ve eşine karşı sinirli bir tutum sergileyebilmektedirler (60). Çocuklar ile ebeveynler arasındaki ilişkilerin farklılaşmasıyla birlikte ebeveynler arası ilişki de farklılaşabilir. Baba, eşinin sadece çocukla ilgilendiğini ve aralarındaki ilişkiye önem vermediğini düşünmekte, anne ise

çocukla sadece kendinin ilgilendiği ve eşinin kendisine destek olmadığını düşünmektedir. Bu durum ebeveynler arası ilişkiye yansiyarak gergin bir ortamın oluşmasına neden olabilmektedir (41).

Ebeveynlerin tepkilerini etkileyen durumlardan bir tanesi de ebeveynlerin ve diğer aile üyelerinin davranışlarını ne kadar kontrol altında tutabildikleridir. Davranışların ve tepkilerin kontrol altında tutulabilmesi belli bir içsel kontrolü gerektiren bir olgudur. Bu açıdan tepkilerin ve davranışların kontrol edilebilmesi için yapılabilecekler şu şekilde sıralanabilir (5):

- Belli kuralların konulması ve bu kuralların değişiminin söz konusu olmaması ve böylelikle davranışların kontrol altına alınması,
- Kuralların oluşan durumlara ve olaylara göre konulması ve böylelikle esnek davranış biçimlerinin geliştirilmesi,
- Kuralların olmadığı, olanların olduğu gibi kalmasına yönelik davranış kontrolü,
- Anne ve babaların birbirine müdahale etmeden davranabildiği ve olayların olduğu gibi ilerlemesini içeren kontrol mekanizmasıyla birlikte olaylara katı müdahale mekanizmasını izleyen bir sistem.

Ailenin tepkilerinin düzenlenebilmesi bakımından şu unsurlar önem arz etmektedir (59, 61):

- Ailede ve anne ile baba arasında çıkan tartışmalarda aile bütünlüğüne önem verilmesi,
- Aile üyelerinin hislerini ifade etmeleri,
- Aile üyelerinin tutum ve davranışlarını kontrol etmeleri,
- Aile fertlerinin düzgün organize olabilmeleri,
- Aile üyelerinin birbirlerinin özel yaşamlarına saygı göstermesi,
- Aile fertlerinin beraber iyi vakit geçirebilecekleri faaliyetlere vakit ayırmaları,
- Ailenin başarılı olmayla alakalı olarak istekli olması.

2.5. Çocuklarda Resim ve İlgili Görüşler

Çocukların resim sanatına yönlendirilmesine yönelik ilgi artışı 20. Yüzyılın ilk dönemlerine denk gelmektedir. Söz konusu süreç içerisinde çocukların yapmış oldukları gelişigüzel çizimler toplanarak bu resimlerin sınıflandırılmasıyla alakalı çalışmalar yapılmıştır. Araştırmacıların büyük bir kısmı çocukların yapmış oldukları resimleri kendi bilinçlerinde yer alan bir durumun bir tezahürü olarak ele almışlardır. Bu sebepten dolayı resimler çocukların düşünce ve duygularının birer yansıması olarak kabul edilmiştir (62).

Çocukların resim yapma biçimleri farklı uzman ve araştırmacılar tarafından farklı boyutlardan ele alınmıştır. Değerlendirme konusunda bazı çalışmalarda çocukların neden resim yaptıkları açıklanmaya çalışırken, bazılarında ise resmin çocuklar tarafından bir araç olarak kullanıldığı ifade edilmiştir. Bunun neticesinde ise bu konuyla alakalı bazı yaklaşımlar ve görüşler ortaya çıkmıştır (25).

2.5.1. Projektif Yaklaşım

Çocukların çizmiş olduğu resimlerinin bir kliniksel yansıtma aracı olarak değer ve görüşlerin ana ögesi psiko-analitik kuramdır. Bu kuramı literatüre Freud tarafından kazandırılmıştır. Bu kurama göre çocukların yapmış oldukları resimler onların bilinç altındaki duygu ve arzularını yansıtmaktadır. Bu bakımdan resim bilinçaltında bastırılan tehlike arz eden öğelerin bile gayet zararsız biçimde yansıtılmasına olanak veren bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Resimlerden psikolojik hal ile kişiliğin değerlendirmesi açısından yararlanılması psikiyatri ve klinik psikolojide projektif yöntemlerin daha çok tercih edilmesine sebep olmuştur (63).

Kliniksel çalışmalarda çocuk resimlerinden yararlanan bir diğer araştırmacı Googdenough'tur. Bu araştırmacı literatüre DAM (Bir İnsan Çiz) testini kazandırmıştır. Bu test aynı zamanda bireysel özelliklerle birlikte zekayı da test etmektedir (64).

Günümüzde çocuk resimleri çocukların ruhsal durumlarının değerlendirilmesinde kullanılmakta ve çocukların düşüncelerinin ve hislerinin anlaşılması için kullanılan metotlar arasında yer almaktadır. Dolayısıyla resimin çocukların terapilerinde kullanılması oldukça yararlı olacaktır.

2.5.2. Gelişimsel Yaklaşım

Gelişimsel yaklaşımın temelinde çocuğun çizdiklerinin neden çizdiğine odaklanılması bulunmaktadır. Burada çizim sebebine odaklanarak çocuğun hislerinin ve düşüncelerinin anlaşılması hedeflenmektedir. Gelişimsel yaklaşım kapsamında Fazla Enerji Kuramı, Alistırma Öncesi Kuramı ve Yineleme Kuramı ortaya konulmuştur. Bu konuyla alakalı bir çalışma yapan Kersehensteiner 1903 senesinde Münih'te 100 bin adet çocuk resmi toplamıştır. Bu resimleri üç kategori altında toplamıştır. Bunlar üç boyutluluk etkisi temin edilmeye çalışan çizimler, yalın şematik çizimler, görsel gerçekliğe yakın çizimlerdir (63).

Gelişimsel yaklaşım konusuyla alakalı çalışma yapan bir diğer kişi Piaget'tir. Piaget'in zihin gelişi ve resim gelişimiyle alakalı ifade ettikleri günümüzde hala kullanılmaktadır. Ona göre zeka, yaşa ve biyolojik olgunluğa göre gelişim göstermektedir. Piaget resmi zihinsel imgeler ve oyun üzerinden açıklamaktadır. Çocuklar resimle düşünsel ve duygusal hayatıyla alakalı sahip olduğu imgeleri kağıda yansıtmaktadır. Sahip olduğu istekler, tedirginlikler, sevinçler ile toplumsal çevreyle ilişki kurmaya çalışmaktadır. Herkes kendini ifade etme aracı olarak kullandığı dil çocuk için yeterli olmayabilmektedir. Bu sebepten dolayı çocuğun simgesel anlatımları, egonun, nesnel gerçeklerin ve benimseme sürecinin bir neticesi olmaktadır (65, 66).

Gelişim yaklaşımı kapsamında yapılan çalışmaların en büyük yararı, çocukların çizim süreçlerinde bir gelişim döneminin olduğunun ve bu sebeple bu dönemin adımlara ayrılarak ele alınmasının mümkün olduğunun anlaşılmasıdır. Gelişim yaklaşımlarının bir diğer yararıysa anlaşılmayanı kavrayabilmek için olması gereken unsurların ne olduğunun belirlenmiş olmasıdır. Bununla birlikte çocuk resmindeki gelişim sürecinin varlığı bu çizimlerin zeka testlerinde de kullanılmasını sağlamıştır (64, 67).

2.5.3. Sanatsal Yaklaşım

Sanatsal yaklaşımlar bilimsel ölçümlerin kabul görmediği bunun yerine sanatsal kaynakların arandığı 20. yy başlarında kendini göstermeye başlamıştır. Bu doğrultuda çocuk resimleri kendilerine has estetikleri ve görüntüleri kapsamında ele alınmaya başlanır (65).

Çocuk resimlerini dikkatli ve en küçük detayına kadar ele alan isimlerin başında Rhoda Kellog gelmektedir. Kellog çocukların çizdiği resimlerden sağladığı tatmin ve zevki iki kısımda ele almıştır. Bunlar görsel zevk ve motor zevktir. Motor zevk, çocuğun resim yapma sırasında sağladığı zevk iken, görsel zevk ise çizim neticesi incelerken çocuğun sağladığı zevki ifade etmektedir. Kellog açısından çocuklar ilgilerini çeken objelerin resimlerini yapmaktadır. Söz konusu bu ifadesini ispatlayabilme adına ise “Mandala” olarak ifade ettiği çapraz ve dairelerin hemen hemen bütün kültürlerde çocuklar tarafından çizildiğini iddia etmiştir (65, 68).

Çocukların çizdikleri resimlerle alakalı olarak çalışma yürüten sanatçılar da bulunmaktadır. Bu sanatçılardan biri Paul Klee'dir. Klee bir dergide 1912 senesinde yayınlan makalesinde çocukların herhangi bir destek görmeden çizdikleri resimlerin birer sanat eseri olduğunu ifade etmiştir. Ona göre sanatın ilk izlerine çocukların resimlerinde rastlamak mümkündür (64).

Çocuk resimlerine sanatsal ilgi zaman içerisinde giderek artmıştır. Bu sebeple birçok araştırması, sanat eğitimcisi bu konuyu yakından ilgiyle takip etmiştir. Bu konuyla alakalı olarak Çizek çocukların yapmış olduğu her çizginin bir sanat ürünü niteliğinde olduğu üzerinde durmuştur (65).

2.5.4. Sembolik Yaklaşımlar

Çalışmalar genel olarak çocukların neleri ne sebeple ve ne biçimde çizdiğine odaklanmakta ve bunlara bulunan sorulara göre farklı düşünceler ve görüşler ortaya çıkmaktadır. Bu açıdan sembolik yaklaşım kapsamında çocuğun resmini getiren işaretler dil kapsamında bir sembol olarak ele alınmaktadır. Bu durum çocuğun çizimde simgesel hareket ettiği düşüncesini ortaya çıkarmaktadır (25, 67).

Çocukların genel olarak sembollere başvurduğu görüşü farklı pek çok yaklaşım ve görüşünün temelinde bulunmaktadır. Çocuklar çizmeye başladıkları ve çizdiklerine bir anlam vermeye başlamalarıyla beraber sembollere yönelmektedirler. Çocukların gelişim evrelerinin neredeyse hepsinde çok da az olsa dahi sembolik yaklaşım bulunmaktadır.

2.6. Çocuk Resminin Gelişim Süreci

Çocuklar fiziksel ve bilişsel büyümeyle birlikte ruhsal büyüme sürecinde olmaktadır. Bu durum çocukların ilk başlarda yaptıkları anlamsız karalamaların zaman içerisinde sanatsal bir nitelik taşımasına neden olur. Çocukların yaşları büyüdükçe resimlerindeki detayın giderek daha da arttığı gözlemlenmiştir (69).

Araştırmacılar çocuk resimlerindeki anlatımlara 20 yüzyılın başlarında ilgi duymaya başlamışlardır. Bu durum resim yapmayla ilgili gelişim evrelerin gözlenmesine ve bunların tanımlanmasına neden olmuştur. Bu konuyla yapılan çalışmalarda başta çocukların üç adet gelişim evresinde olabileceği düşünülmüştür. Bunlar karalama evresi, şematik evre ve natüralistik evredir. Karalama evresi denildiğinde belli bir sisteme bağlı olmadan yapılan dağınık çizgiler bulunmaktadır. Şematik evrede ise çocuklar çevreyi, eşyaları ve insan figürlerini çizebilmeye başlamaktadır. Natüralistik evrede ise çevrenin, kişilerin ve diğer öğelerin daha gerçekçi ele alındığı evreyi göstermektedir (66, 70).

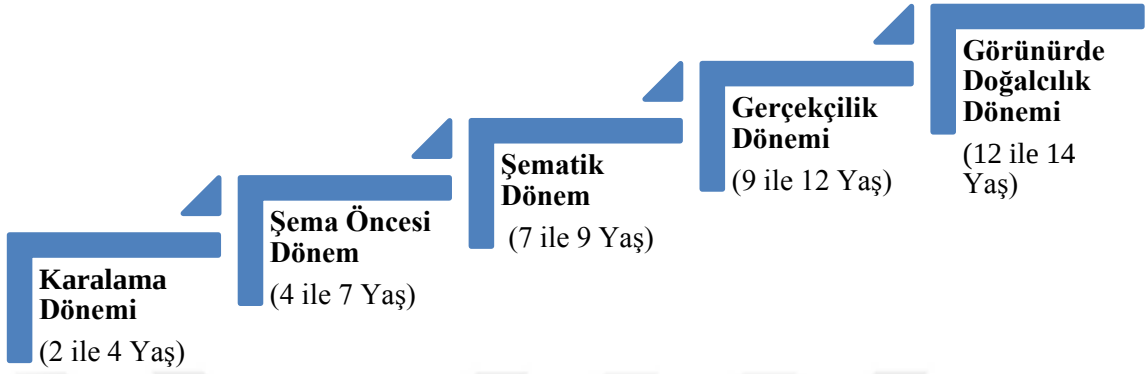
Gelişim sürecinin daha detaylı ele alınması gerektiği düşüncesinden hareketle araştırmacılar bu konuyla alakalı ayrıntılı çalışmalar yapmışlardır. Burt 1921 senesinde çocukların resimlerini değerlendirerek bazı evreler ortaya koymuştur. Bu evrelere göre çocuklar 2-3 yaşlarında karalamalar yapmaya başlamaktadır. Dört yaşıyla birlikte tek çizgilerin görüldüğü ve bu çizgilerin hayvan ve insanları gösterecek biçimde kullanıldığı ifade edilmektedir. Çocukların 5-6 yaşlarından sonra ise etraflarında gördükleri objelere yakın nesneler çizdikleri, 7 yaşından 11 yaşına kadar olan süreçte ise renk, uzamsal derinlik ve hareket gibi öğeleri resme katabildikleri söylenmektedir (25, 71).

Araştırmacılar çocukların resimlerinde bazı belli gelişim evreleri fark etmişler ve bu doğrultuda çocukların sanatsal gelişim teorilerini ortaya koymuşlardır. Bu konuyla alakalı yapılan çalışmalardan en fazla bilineni Lowenfeld tarafından yürütülen Creative and Mental Growth adlı çalışmadır (66).

Lowenfeld çalışmasında gelişim evrelerinin birbirlerini izlediğini ve çocukların sanat yeteneklerinin gelişim kaydedeceğini ifade etmektedir. Bu görüş kapsamında da

çocuğun resim gelişimi beş evre içerisinde ele alınmıştır. Bu evreler Şekil 3’de gösterilmiştir (66).

Şekil 3. Çocuğun Resim Gelişim Süreci



“Şekil 3, 66. Kaynaktan alınmıştır.”

2.6.1. Karalama Dönemi (2-4 Yaş)

Çocukların resim çizmeye ilk başladıkları döneme “karalama” dönemi denilmektedir. Bu süreçte çocukların motor becerileri tam olarak gelişmemiştir. Bununla birlikte çocuklar genel olarak bir konuya veya nesneye odaklanmamış olmaktadır. Bu durum resim konusunun öğretmenler veya aileler tarafından belirlenmesine neden olmaktadır. Bu süreç aynı zamanda çocukların motor becerileri ile göz hareketlerinin uyumlu hale getirilmeye çalışıldığı süreci ifade etmektedir (72).

Çocuklar çevrelerindeki farklı biçimlerde yorumlamaktadırlar. Çocuğun büyüdüğü çevre, farklı kültürel özellikler, kişisel farklılıklar resimlerde farklı öğelerin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Fakat bu farklılıklar kendini karalama evresinden sonra göstermeye başlamaktadır. Karalama sürecinde çocuğun çizgisel nitelikleri evrensel nitelikler sergilemektedir (70).

Motor gelişimine bağlı olarak çocuk çizimlerini yapmaya başlamaktadır. Çocukların 1, 5 ile 2 yaş aralığında başlarda anlamsız çizimler yaptıkları süreçle birlikte karalamaların düzenli şekiller haline geldiğini ve adım adım çizimlerin ayırt edilebilen

biçimlere dönüştüğü ifade edilmektedir. İlk kez çizilen simgesel çizimlerin 3 ile 4 yaşlarıyla birlikte kompleks biçimlere dönüştükleri belirtilmiştir (65, 73).

Çocuk ilk çizgisini çizmeyi başarmasıyla birlikte bu süreci beceri olarak kazanıncaya kadar tekrar etmektedir. Süreçle birlikte çocuğun el kasları gelişmekte ve çocuk dikey çizgilerden yatay çizgilere geçiş yapmaktadır. Bu süreci sonrasında ise eğrilere geçiş kapsamaktadır. Ardından spiraller ve yuvarlaklar gelmektedir. Bu evrede çocukların çizmiş oldukları resimlerle bunlara yüklenecek anlamlar arasında etkileşim bulunmamaktadır. Çocuk çevresiyle kurmuş olduğu ilişki doğrultusunda her objenin bir isminin olması gerektiğini hissetmesine rağmen bunu resimlerinde sağlayacak yeterliliğe gelememiş durumdadır (66, 74).

Karalama dönemi boyunca yapılan çizimler ve işaretler gelişimle alakalı bir konuyu ortaya koymaktadır. Bunun nedeni, çocukların kağıt üzerine yapmış oldukları çizimleri çevrelerine bağlayabilmeleridir. Bu süreç içerisinde çocuk tarafından yapılan resimler büyük bireyler için bir anlama gelmese de çocuklar açısından bir anlama gelmektedir (70).

2.6.2. Şema Öncesi Dönem (4-7 Yaş)

Çocukların büyüme süreci içerisinde bağlantıları görebilme, sembolik düşünebilme, sayıları anlama, sınıflandırabilme becerileri yavaş yavaş artış göstermektedir. Bu evrede çocuk kendini çevrenin bir parçasıymış gibi hissetmeye başlamaktadır. Bununla birlikte çocuk diğer insanlar ve nesnelerle özdeşim kurabilmeye başlamaktadır. Bu açıdan bu dönem çocukların gerçekte ilişkileri anlayabilme, resim yapabilme ve düşünebilme evresidir (73).

Şema öncesi dönemde çocuklar giderek insan figürlerine benzeyen şekiller çizebilmeye başlamaktadır. Çocukların yaptıkları çizgilerin bir anlamı olmaya başlamaktadır. Başta insan gövdesini, bacağı, kolunu düz çizgilerle yapmaya çalışan çocuk giderek kendine has bir insan figürü ortaya koymaya çabalamaktadır. Bu durum insan figürünü farklı farklı şekillerde çizmesine neden olur (69).

Çocuk 5 yaşındayken genel olarak bir baş çizmekte ve bacaklar ile kolları baştan çıkartarak çizim yapabilmektedir. Bununla birlikte parmakları olmayan el çizimi de

mümkün olmaktadır. Çocuk 6 yaşına yaklaştıkça resimlerine giderek ayrıntı eklemeye başlar. Bu kapsamda kulaklar, parmaklar, boyun gibi detaylar resimlerde yer almaya başlamaktadır. Farklılaşan insan figürü giderek tek tip insan figürüne doğru yönelmeye başlar (69).

Çocuk 6 yaşına gelmesiyle birlikte çizimlerini genel olarak bir konu etrafında şekillendirmektedir. Bu yaştaki çocuklar genel olarak insan çizmeyi oldukça sevmektedirler (25). Bu açıdan ailelerini ve kendilerini çizmekten oldukça fazla hoşlanmaktadır. Çizimlerinde hayallerine ve duygularına göre hareket ederler. Arzu ettikleri biçimde çizerler. Bu sebepten dolayı çizimleri genel olarak şematik özelliktedir. Resimlerinde perspektif olmadığı gibi vücut oranları doğru değildir. Nesnelerin büyük veya küçük olmalarına aldırmadan çizim kağıdının herhangi bir noktasına çizimi yapabilirler (66).

Çocuğun 6 yaşından sonra sanatsal becerileri artmaya başlamaktadır. Söz konusu gelişimi ortaya koyan öge gerçeklik şemalarının ortaya çıkmasıdır. Bu bakımdan kolları, bacakları ve saçları olan bir insan çizmeye başlarlar. Resimlerde yer çizgisi kendini göstermeye başlamaktadır. Ancak derinlik kavramı tam gelişmemiştir. Bu sebeple nesnelerin yandan veya önden resimlerini çizerler. Bununla birlikte bu dönemlerdeki çocukların resimlerinde saydamlık niteliğine de rastlanması mümkündür. Söz konusu nitelikte bir nesnenin arkasında ya da içinde olan, bakılması durumunda ise görülmesi olanaklı olmayan nesneler görülüyormuş gibi çizilmektedir. Bu bakımdan bir evi çizerken içindeki kişileri ve eşyaları da çizmektedir. Bu açıdan içerdekiler de dışarı yansıtılmış olmaktadır (25, 70).

Çocuklar üzerinde durulmasını istediği konularla alakalı olarak çizim yaptıklarında bu konuları kapsayan öğelerin boyutlarında farklılıklar yapabilmektedir. Bununla birlikte onu ilgilendirmeyen veya konuyla alakalı olmayan unsurların çizimini atlayabilmektedir. Çalışmalar bu dönemdeki çocukların kendini ifade ederken resim yapmalarını altın çağları olarak ele almaktadır. Çocukların bu dönemde oldukça deneyimli olmamalarına rağmen oldukça yaratıcı oldukları ifade edilmektedir (66).

2.6.3. Şematik Dönem (7-9 Yaş)

Bu dönem görsel gerçeklik dönemi olarak ifade edilmektedir. Bu açıdan bu dönemde çocuk giderek çevresiyle ve insanlarla alakalı bir görüşe sahip olmaya başlamaktadır. Bu bakımdan insan figürünü çizerken belli sembollerden yararlanmaya başlamıştır. Vücudun parçalarını kendi istek ve ilgisi doğrultusunda çizmektedir (75).

Yapmış olduğu birçok denemenin ardından çocuk kendisine bir insan şeması oturtmaktadır. Bunun neticesinde ise diğer çocukların yapmış olduğu resimlerle kıyaslanması mümkün olmaktadır. Çocuk kendi açısından önem arz eden beden parçalarını abartılı çizme eğiliminde olmaktadır. Çocuk için hiçbir önemi olmayan bölümlerin çizilmemesi de söz konusu olabilecektir (66).

7 ile 9 yaşları arasındaki çocukların resimlerinde mekana bağlı olarak oluşturulan bir tertip bulunmaktadır. Zamanla çocuk bu tertip ve düzenin bir parçası olarak hissetmeye başlamaktadır. Çoğunlukla kağıtta bir yer çizgisi yer almaktadır. Bu yer çizgisine ise cisimler konmaktadır (70). Bununla birlikte gök çizgisi de bulunmaktadır. Gök çizgisi ile yer çizgisi arasında kalan bölgeye ise hava olarak isimlendirilmektedir. Bu konuyla alakalı yapılan bir çalışmada 5000 çocuk üzerinde çalışma yapıldığı belirtilmiştir. Söz konusu 3 yaşındaki katılımcı çocuklardan sadece %1'inin yer çizgisi çektiği belirlenmiştir. Bununla birlikte 8 yaşındaki çocukların %96'sının yer çizgisini çektiği görülmüştür. Hava boşluğu olmadan çocuğun gökyüzünü ufuk çizgisine kadar çizmesi ve boyaması 8 ile 10 yaşları arasında başlamaktadır (69).

Farklı bir çalışmada ise 3 ile 14 yaşları arasındaki çocuklar üzerinde bir araştırma yapılmıştır. Bu çalışmanın bulgularına göre 5 ile 7 yaşları arasındaki çocuklar somut olayları daha kolay bir şekilde ifade edebilmektedir. Bununla beraber 9 yaşından sonra çizimde daha fazla soyut ifadeleri kullandıkları görülmüştür (25, 69).

2.6.4. Gerçeklik Dönemi (9-12 Yaş)

Çocuklar 9 ile 12 yaşları arasında toplumun bir üyesi olduğunu farkındadırlar. Bu durum çocukların çizimlerinde de kendini göstermeye başlamaktadır. Söz konusu

dönem içerisinde çocuğun yaptığı çizimlerde daha özenli görülmektedir. Bu açıdan çizimlerde detay kendini göstermektedir. Çizimlerde gerçekçilik ön plandadır (66, 69).

Bu süreç kapsamında çocuğun resimleri detaylanırken, çocuk resimlerini göstermekten pek hoşlanmamaktadır. Resimde renkler rast gele çizilmek yerine, olması gerekene uygun olarak seçilmektedir (69).

Gerçeklik döneminde çocukların en fazla ihtiyaç duydukları unsur kendilerini keşfetmeleri, kendi yaşlılarıyla olan ilişkilerini geliştirebilmeleri ve kendi potansiyellerini fark etmeleridir. Bununla birlikte çocukların kendi çevrelerini meydana getiren öğelerle tanışma ve bunlarla olan ilişkilerini keşfetme gereksinimleri bulunmaktadır (25).

Gerçeklik dönemi çocukların ruhsal ve fiziksel gelişimleri açısından önem arz eden bir dönemdir. Bu dönemde çocuk gerçekçi yaklaşmaktadır. Çizimlerde beden bölümleri arasında belli bir oran bulunmaktadır. Erkek ve kız çocukların yaptıkları resimlerde bazı farklılıklara rastlanmaktadır. Erkek çocukları genel olarak uçak, araba, spor, tren gibi konularla alakalı çizimler yaparken, kız çocukları çiçekler, bebek resimleri, elbiselerle alakalı resimler yapmaktadır. Bununla birlikte bu dönemdeki çocuklarda gözlem gücüne dayalı resimlerin de çizilmeye başlaması söz konusu olmaktadır. Çocuk yaptığı resmi çevresiyle kıyaslamakta benzemediğini düşünmesi halinde mutsuz olabilmektedir. Bu nedenle çocuğun kendini ifade etme isteği buna bağlı olarak zarar görebilmektedir. Bu dönemde çocuklar kullanmış oldukları öğelerden ve üsluplardan tatmin olamamaya başlamaktadır (25, 76).

2.6.5. Doğalcılık Dönemi (12-14 Yaş)

Doğalcılık dönemi ergenlik döneminin başlangıcına rastlamaktadır. Bu dönemde çocuklar çevresiyle daha çok etkileşim kurmaya başlarlar. Çocuklar bu dönemde etraflarında görmüş oldukları nesnelerin boyutlarını, orantılarını ve derinlik çizgilerini ortaya koymaya başlamaktadır. Bununla birlikte doğalcılık dönemindeki çocukların renk farklılıklarını bilmekle beraber bu renkleri iyi bir biçimde kullandıkları gözlemlenmektedir (25).

Yetişkinlerin büyük bir bölümü bu düzeye erişememektedir. Bunun nedeni ise gerçeklik döneminde düzgün çizmediklerini düşünen bireylerin cesaretlerinin kırılması neticesinde çizim yapmayı terk etmeleridir. Fakat 13 ve 14 yaşlarına gelen ve resim yapmaya devam eden çocukların resimlerinin oldukça geliştiği gözlemlenmektedir. Resimde desenlerle renkler artmakla birlikte ayrıntılar da artmaktadır. Bu süreçte çocuklar soyut imgeler ortaya koymaya başlamaktadır (66).

2.7. Resimdeki Figürlerin Anlamları

2.7.1. İnsan Figürlerindeki Parçalar

İnsan bedenindeki organları eksik bırakılması ya da çizilmiş olması rahatsızlık hissedilen bölümleri ortaya koymaktadır.

Abartılı çizilmiş beden parçası, özelliğine bağlı olarak, çocuğun düşünceleri ve hisleriyle alakalı birtakım bilgiler verebilmektedir. Çocuk bedeninde sıkıntı duyduğu kısımları veya bedenini algılayış biçimini resimdeki abartılı çizimlerle ortaya çıkarabilmektedir. Abartılı resimlerde beden aşırı ayrıntılı ya da beden parçaları aşırı büyük çizilmektedir.

Beden bazı bölümleri çizgilerle belirtilmekte veya ayrıntısız ya da küçük çizilebilmektedir. Abartılı çizimlerle alakalı unsurlar şu şekilde ifade edilebilir (77, 78):

Baş: Küçük veya büyük kafanın çizilmesi durumu bilişsel durumdan bazı sorunların olduğunu ifade etmekle beraber, zihinsel geriliği de ifade etmektedir.

Ağız: Dillerinde veya konuşmalarında problemi olan çocukların resimlerinde büyük ağızlar çizdikleri gözlemlenebilmektedir. Bununla birlikte ebeveynlerine bağımlı olan çocukların resimlerinde abartılı ağızlar çizdikleri gözlemlenmektedir.

Gözler: Gözbebeği olmadan yapılan gözler ya da büyük çizilen gözler görme sorunu ya da görmeye bağlı olarak öğrenme problemi olan çocuklarca çizilmektedir.

Ayaklar: çocukların büyük ayaklar çizmesi kendine güven duyma isteğinin bir dışavurumu olmaktadır.

Eller: Ellerin küçük çizilmesi etrafla yaşanan uyum sorunlarını veya güvensizliği yansıtmaktayken, büyük çizilmesi ise çalma eylemini, dayığı ve şiddeti yansıtmaktadır.

Burun: Burunu çok büyük veya burun çizgilerini abartılı çizen çocuklar genel olarak solunum güçlüğünden kaynaklı sorunlarını ortaya koymaktadırlar.

Kulaklar: Başkalarının onun hakkında konuştuğunu düşünen çocuklar ile işitmede bazı sorunları olan çocuklar genel olarak çok büyük kulaklar çizmektedirler.

Dişler: Büyük dişler aşırı saldırganlığı ifade edebilmektedir.

Cinsel Organlar: Resimlerinde sık sık cinsel organlara yer veren çocukların cinsel organlarıyla alakalı endişeye sahip oldukları düşünülmektedir. Bununla birlikte bu çocukların saldırganlık sergileyebildikleri ve dürtülerini kontrol etmekte zorlandıkları da ifade edilmektedir.

Çocuklar eksik bıraktıkları çizgilerle de bazı öğeler ifade etmektedirler. Bunların şu şekilde gösterilmesi mümkündür (77, 79):

Eller: ellerin çizilmemiş olması çevreye uyum sağlamakta duyulan güçlüğü ve güvensizliği ortaya koyduğunu düşünülmektedir.

Kollar: Resimde kolların çizilmemiş olması güvensizliği ifade edebilmektedir. Kollar kuvvetin bir göstergesi olarak ifade edilmesinden dolayı kolların bulunmayışı kuvvetsizliğinin belirtisi olarak algılanmaktadır.

Bacaklar: Çocuğun bacakları çizmemesi çocuğun kendini hareketsiz olduğunu düşündüğünü ifade edebilmektedir.

Ayaklar: Çocuğun ayakları çizmemesi kendini yardıma muhtaç ve güvensiz hissettiğini ifade edebilmektedir.

Burun: Çocuğun burun çizmemesi ise çocuğun kendini güçsüz hissettiği ifade edebilmektedir.

Ağız: çocuğu ağız çizmemesi çocuğun diğer çocuklarla iletişim kurmakta zorlandığını ifade edebilmektedir. Bununla birlikte astımlı çocukların resimlerinde de ağıza rastlanmaması da mümkün olmaktadır.

2.7.2. Resimlerde Hayvan, Ağaç, Güneş Gibi Doğaya ait Objelerin Kullanımı

Çocuklar resimlerinde hayvan ve ağaç gibi çizimleri sıklıkla kullanılmakla beraber genellikle gördüklerini değil onlarla ilgili tüm bildiklerini resme aktarmaktadırlar. Özellikle ağaç ve çiçek çizimleri çocuklar için önemlidir. Çünkü çocukların çevrelerinde yer almaktadır. Çocuk bunları çizerken kendileri hakkında çizdiklerinden daha fazlasını ifade etmeye çalışmaktadırlar. Ağaçlar, çiçekler ve güneş; ışık, doğa ve evin sınırlandırdığı dünyaya duyulan ihtiyacın bir ifadesi olarak görülmektedir (80).

2.7.3. İletişim Kopukluğunu Gösteren Resimler

Çocuğun yakın çevresiyle olan ilişkilerini ele alan resimlerde çizimlerin içerik ve biçim özellikleri, çocuğun hislerinin ortaya koyulması açısından önemlidir. Özellikle ebeveyn ve diğer aile üyeleriyle olan ilişkiler bu duygular daha açık dışa yansıtılmaktadır. Çizimlerinde kendini bir grubunun dışında çizen çocuklar kendilerini dışlanmış olarak hissedebilmektedir. Psikolojik alan ve uzaklık resimlemeleri ise yalıtlanmışlık duygularını ortaya koyabilmektedir. Söz konusu durumda ise çocuk genelde ebeveynlerinden kendini araya bir nesne koyarak ayırma yoluna gitmektedir (81).

2.7.4. Ebeveyn Figürleri

Ebeveynler genel olarak çocuk tarafından diğer aile figürlerine nazaran daha büyük çizilmektedir. Fakat çocuklar tarafından anne figürünün düzgün yorumlanabilmesi açısından aile ile ilgili detaylı bilgiye sahip olmak gerekmektedir (82).

2.8. Resimdeki Öğelerin Yorumlanması

Resimdeki öğelerin yorumlanması sahip oldukları bazı niteliklere göre yapılmaktadır. Bu nitelikler şu şekilde ifade edilebilecektir:

2.8.1. Resmin Sayfadaki Konumu

Resmin sayfa içindeki konumu da önemlidir. Resmin sayfa içinde sağ tarafa sıkıştırıldığı resimlerde çocuğun dış dünyaya yönelme isteğinde olduğunun ifade edilmesi mümkündür. Resim sayfanın sol tarafında sıkıştırılmışsa; çocuğun içe dönük bir kişilik olduğu söylenebilir. Bununla birlikte resmin sayfanın üst tarafına yapılmışsa yüksek seviyede iyimser ve kendine aşırı güvenen bir çocuk olduğunu ifade etmek mümkün olmaktadır (20).

2.8.2. Çizgiler

Resimdeki çizgilerin de bazı anlamların olabilmesi mümkündür. Söz konusu çizgilerin ince ya da kalın, kuvvetli bastırılmış ya da hafif bastırılmış olmalarına göre yorumlama yapılması mümkün olmaktadır. Çocuk tarafından yapılan ince çizgiler çekingenlik, güvensizlik veya bir saldırının özrü olarak ifade edilebilmektedir. Bedenin çizgilerinin ince ancak suratın kalın çizgilerle yapılmış olması, sosyalleşmek isteyen ancak bunda zorlanan çocuğu ifade etmektedir (66).

2.8.3. Renkler

Resimlerdeki renk çocukların hangi yaş evresinde olduklarına, çocuğun özelliklerine, çocuğun ruhsal durumuna bağlı olarak değişebilecektir. Bununla birlikte çocuğun cinsiyeti de çocuğun resimdeki renk seçim tercihine etki edecektir. Bu durum renklerle alakalı olarak yorumda bulunulabilmesini zorlaştırmaktadır (25).

Renk tercihleri konusunda kız çocuklarının erkek çocuklarına göre renklere daha önem verdikleri görülmüştür. Resimlerde kimi çocukların yeşil ve mavi gibi soğuk renkleri tercih ettikleri görülürken, kimi çocukların ise turuncu, sarı ve kırmızı gibi sıcak renkleri tercih ettikleri görülmüştür. Durmadan soğuk renkleri tercih eden anaokulu çocuklarının hislerini saklama, gizleme ve bastırma eğiliminde oldukları ifade

edilmektedirken, durmadan sıcak renkleri tercih eden çocukların ise işbirlikçi, uyumlu oldukları ifade edilmektedir (82).

2.9. Kanser Tanısı ile İzlenen Çocuk ve Ailesi için Hemşirelik Yaklaşımı

Hemşire, çocuk ve aile ile birebir iletişimde olan ve primer bakım verici olarak hasta bakımında anahtar rol oynayan sağlık ekip üyesidir. Hemşirelerin üstlendikleri bu rol, hastaların ve yakınlarının psikolojik ve sosyal problemlerini tanımlarını ve bunlarla baş etmelerini de kolaylaştırmaktadır. Hemşirenin uygun girişimleri planlaması ile çocuk ve ailenin fiziksel, psikolojik ve sosyal anlamda iyilik durumlarının artacağı düşünülmektedir (83-86).

Kanser tedavisi gören çocukta hastalık ve tedaviye bağlı fiziksel değişim ve yan etkilerin yanı sıra; endişe, sıkıntı, gelecek hakkında ümitsizlik ya da karamsarlık, üzüntü, öfke, içe dönüklük, beden imgesinde değişim, uygulamada güçlük, konsantre olamama, duygulanım değişiklikleri, anksiyete, depresyon gibi sorunlar da görülebilmektedir. Bu süreçte çocuğun gelişim düzeyine ve bilişsel gelişimine uygun olarak duygularını ve düşüncelerini ifade etmesi desteklenmelidir. Sakin, güven verici bir yaklaşım kullanılmalı, çocuk dikkatli bir şekilde dinlenmelidir (87, 88). Tüm bu yaklaşımların odağında ise hemşireler yer almaktadır. Hemşirelerin çocuğa yönelik olumlu ve aktif yaklaşımları, çocuğun psikolojik sorunlarının iyileştirilmesinde önemlidir (86).

Kanserli çocukların yaşam kalitelerinin artırılmasında ve tedaviye uyum sağlayabilmelerinde hemşirenin yaklaşım ve tutumu önemlidir. Literatürde özellikle oyun temelli hemşirelik bakımı, önemli bir model olarak görülmektedir. Hemşire çocuğun bakım gereksinimlerini planlarken özellikle veri toplama aşamasında çocuk merkezli oyun kullanarak teorik-metodolojik bir kavramsal çerçeve geliştirmelidir. Ayrıca hasta çocukların benlik saygılarının geliştirilmesinde ve çocuğun davranış biçimlerinin düzenlenmesinde çocuk merkezli oyun modellerinin önemli olduğu bilinmektedir. Bu bağlamda hemşirenin oyun temelli iletişim yöntemi ile çocuğa yaklaşımı; çocuğun hastane, bakım ve tedaviye ilişkin anksiyete, korku, depresyon gibi olumsuz algı ve çatışmaları ile baş edebilmesi için önemli bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır (89-92).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma kanser tanısı ile izlenen çocukların hastalık algısının belirlenmesi amacıyla projektif resim çizme yoluyla niteliksel olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü Pediatri Hematoloji ve Onkoloji Servisinde Mayıs 2017-Kasım 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Pediatri Hematoloji ve Onkoloji Servisinin fiziksel koşullarına bakıldığında, bir adet tekli oda, bir adet iki kişilik oda ve üç adet üç kişilik oda olup toplam beş oda 12 yatak bulunmaktadır. Çocukların oyun oynaması ve aktiviteleri gerçekleştirebilmesi için bir çocuk oyun odası, annelerin çocukların istedikleri yemekleri yapabileceği bir mutfak, çocuklara invaziv girişimlerin uygulandığı müdahale odası ve hemşire odası bulunmaktadır. Serviste iki profesör doktor, bir uzman doktor, yedi hemşire ve bir yardımcı sağlık personeli görev yapmaktadır. Serviste çocukların yanında refakat etmeleri üzere yalnızca anneler kabul edilmektedir. Servisin belirli bir ziyaret saati yoktur ve enfeksiyon riski açısından ziyaretler kısıtlıdır. Serviste mesai saatleri içinde servis doktoru bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni 6-18 yaş grubunda Mayıs 2017-Kasım 2017 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü Pediatri Hematoloji ve Onkoloji servislerinde yatan 58 çocuktan oluşmaktadır. Örneklem seçimine gidilmemiş olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen ve ailesi tarafından onam verilmeyen 19 çocuk ve tanısını bilmeyen 3 çocuk dışında kalan çalışmaya katılmaya istekli, onamları alınmış 36 çocuk örneklemi oluşturmuştur.

3.4 Örneklem Seçim Kriterleri

- 6-18 yaş arasında olması
- Tanısını biliyor olması
- En az 3 gündür hastanede yatıyor olması
- Çalışmaya katılmaya istekli olması

3.5. Verilerin Toplanması

3.5.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama araçları çocukların sosyo-demografik özelliklerine ve hastalık durumlarına ilişkin 7 sorudan oluşan “Veri toplama formu” ve resim çizmeleri için verilmiş düz beyaz bir resim kağıdı ile 12 renk kuru boya kalemlerden yararlanarak toplanmıştır.

3.5.2. Uygulama

Veri toplama aşamasında çocuklarla yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Resim çizme sırasında çocuklar isteklerine göre yalnız bırakılmıştır. Çocukların hastalığa ilişkin algılarını değerlendirmek için ise; çocuğa boş beyaz bir resim kağıdı ve 12 renk kuru boya kalem verilerek; çocuktan hastalığına ilişkin duygu ve düşüncelerini yansıtan bir resim çizmesi istenmiştir.

Resimlerin analizi iki şekilde yapılmıştır. İlk olarak çizim sonrası araştırmacı tarafından çocuklardan çizdikleri resmi yorumlamaları istenmiş ve bu yorumlar ses kayıt cihazı ile kaydedilmiş ve kayıtlar yazıya dökülmüştür. Diğer taraftan çocukların yorumlarını görmemiş tarafsız bir sanat terapisti psikolog tarafından çocukların yaş ve cinsiyet bilgileri doğrultusunda resimler bilimsel açıdan yorumlanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin SPSS 21.0 paket programında uygun istatistiksel analizler yapılarak değerlendirilmiştir. Resimlerle ilgili veriler araştırmacı ve uzman klinik psikolog tarafından ana tema ve temalar oluşturularak çözümlenmeye çalışılmıştır. Hastalık algısı

olumlu ve olumsuz algılar olmak üzere iki ana temada incelenmiştir. Resimler tümevarım yöntemi kullanılarak ana ve alt temalar oluşturularak değerlendirilmiştir.

Resimlerin çocuklar tarafından yapılan yorumlarında olumlu temalar; “Sağlığına kavuşma inancı”, “Mutlu hissetme” olarak, olumsuz temalar ise; “Mutsuz ve üzgün hissetme”, “Yorgun ve bıkmış hissetme”, “Geçmiş yaşama özlem duyma” ve “Damar yolu korkusu” olacak şekilde alt temalar ile incelenmiştir.

Çocukların çizdiği resimlerin uzman psikolog yorumlarında olumlu temalar; “Ümit”, “Kabullenme” olarak, olumsuz temalar ise; “Beden imajında bozulma”, “Depresyon”, “Anksiyete”, “Ümitsizlik-Karamsarlık”, “Benlik saygısında bozulma” ve “Agresyon” olacak şekilde alt temalar ile incelenmiştir.

3.7. Sınırlılıklar

Araştırma tek merkezde yapılmış olması nedeniyle evrene genellenemez. Çizimler çocukların öz bildirimlerine dayalıdır.

3.8. Araştırmanın Güçlü Yönleri

Çizilen resimlerin hem çocukların öz bildiriminin yanı sıra sanat terapisi sertifikası bulunan bir psikolog tarafından yorumlanmış olması araştırmanın sonuçlarını güçlendirmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Okan Üniversitesi Etik kurulundan (No:169346) onayı alınmıştır (Ek.4). Araştırmanın yürütüldüğü hastanenin Akademik Koordinasyon Kurulundan çalışma izni (62883553-604.01.01) alınmıştır. Araştırmaya katılacak çocukların ebeveynleri ve kendilerine araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan çocukların tanıtıcı özellikleri, hastane ve tedaviye ilişkin özelliklerine ilişkin nicel veri sonuçlarına ve çocukların çizdikleri resimlerin çocuk ve sanat terapisti bir psikolog tarafından yorumlanarak elde edilen nitel verilere ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 1. Çocukların Tanıtıcı Özellikleri (n=36)

Özellikler	n	%
Yaş		
6-12 yaş	17	47,2
13-18 yaş	19	52,8
Cinsiyet		
Kız	13	36,1
Erkek	23	63,9
Kardeş durumu		
Var	31	86,1
Yok	5	13,9
Kardeş sayısı (n=31)		
1 kardeş	15	48,4
2 kardeş	8	25,8
3 kardeş ve daha fazla	8	22,8

Araştırmaya katılan çocukların tanıtıcı özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Çocukların %47,2’si 6-12 yaş grubunda ve %52,8’i de 13-18 yaş grubundadır. Çocukların %63,9’u erkek %’36,1’i kızdır. Çocukların %86,1’inin kardeşi olduğu %13,9’unun kardeşi olmadığı belirlenmiştir. Kardeşi olanların (n=31) %48,4’ünün 1 kardeşi, %25,8’inin 2 kardeşi, %22,8’inin 3 ve üzeri kardeşi olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Çocukların Tanı ve Tedavilerine İlişkin Özellikleri (n=36)

Özellikler	n	%
Tanı		
Osteosarkom	8	22, 2
ALL	5	13, 9
Ewing Sarkom	5	13, 9
RMS	5	13, 9
Wilms Tümör	2	5, 6
Nöroblastom	2	5, 6
Medulloblastom	2	5, 6
Germ Hücreli Tümör	2	5, 6
Diğer	5	14, 0
Tanıdan beri geçen süre		
0-12 ay	18	50, 0
13-36 ay	8	22, 2
37 ay ve üzeri	10	27, 8
Hastanede yatma deneyimi		
1-3 kez	7	19,4
4 kez ve daha fazla	29	80, 6
Tedavi aşaması		
Tedavi sonrası takip	3	8, 3
İndüksiyon	6	16, 7
Remisyon	11	30, 6
Relaps / Progression	16	44, 4

*Hepatoblastom, Histiositoz, Lenfoma, Epantinom, Optik Gliom

Araştırmaya katılan çocukların tanı ve tedavi durumlarına ilişkin özellikleri Tablo 2’de verilmiştir. Çocukların % 22,2’si Osteosarkom tanısı ile izlenmektedir.

Tanıdan beri geçen süreye bakıldığında çocukların yarısı (n=18) 0-12 ay önce, %22,2’si 13-36 ay önce ve %27,82’i de 37 ay ve daha uzun süre önce tanı almış oldukları belirlenmiştir. Çocukların hastanede yatma deneyimlerine bakıldığında; %19,4’ünün 1-3 kez, %80,6’sının ise 4 kez ve daha fazla hastanede yattıkları saptanmıştır. Çocukların resim çizdikleri dönemde tedavi aşamaları ise; %8,3’ünün (n=3) tedavi sonrası takip, %16,7’sinin indüksiyon, %30,6’sının remisyon, %44,4’ünün relaps evresinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Çizimlerin çocuklar tarafından yorumları “Ç” ile; psikolog tarafından yorumları ise “P” ile kısaltılarak gösterilmiştir.

Tablo 3. Çocukların Çizdiği Resimlerde Bulunan Kişiler (n=36)

Çizilen kişiler	n	%	Resim no
Kendisi	30	83,3	1,2,3,4,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,26,29,30,31,32,33,35,36
Hemşire	9	25	8, 13, 18, 26, 29, 30, 31, 35, 36
Anne	7	19,4	4, 6, 9, 11, 15, 29, 35
Arkadaş	7	19,4	8, 10, 13, 14,19, 22, 23, 31
Aile	1	2,8	16
Doktor	1	2,8	23, 30

**Resimlerde birden çok kişi figürü bulunmaktadır.*

Çocukların yaptıkları resimlerde bulunan kişilerin dağılımı Tablo 3’de incelendiğinde, çocukların %83,3’ü resimlerinde kendini çizdiğini, %25’si hemşire, %19,4’ü anne, %19,4’ü arkadaş çizdiği belirlenmiştir.

Çocukların çizdikleri resimlerde bulunan kişilere göre bazı resimlerin çocuk ve psikolog yorumları aşağıda verilmiştir (Resim 19, 30).



Resim 19 (Kız, 8 yaş)



Resim 30 (Kız, 15 yaş)

“Hastaneye tedavimi almak için gelmeden önce mutlu ve eğleniyorum. Hastaneye geldiğim zaman mutsuz oluyorum. Benim gibi hastanede bütün hastalar

mutluz. Diğer çocukları da mutluz çizdim. Yaptığım resimde saçsız olanlar erkek ve saçlı olanlar ise kızlardır.” (19).

“Resimde bir gökkuşağı altında bir tarağı daha renkli bir tarağı surat ifadelerinden oluşan iki bölüm görülüyor. Çocuğun hastane bölümü olarak ifade ettiği kısımda 6 tane zgn yüz ifadesi ne kadar zgn olduğunu ifade ediyor olabilir. Resmi biz kız çocuğunun yapmış olması saçlı çizdiği zgn suratların kız çocuğu diğerlerinin erkek olabileceğini ya da tedaviye yeni başlayanlar ve tedavisi uzun süredir devam edenler olarak ayırmış olabileceğini düşündürüyor.” (P19).

“Kendi evimden (dnyamdan) ıktığımda aklıma gelen şeyler doktor, hemşire, iğne ve korku. Hastalığım süresince hayatımın zeti.” (30).

“ocuk mutlu huzurlu bir kapıdan çıkarken (muhtemelen evi), çıktığı anda onu karşılayan hemşire, doktor ve iğne çizmiş. Çocuğun kapı ardında çizdiği çizim ve renkler orasının güvenli bir alan olduğunu düşündürüyor. Hemen kapı önüne ise sürecini simgeleyen şeyler çizmiş olması çocuğun dış dünyasının hastalık sürecinden ibaret olarak gördüğünü düşündürüyor. Yüzünden de bu geçişten ne kadar mutluz olduğunu anlatmaya çalışmış. Aynı zamanda çocuğun 15 yaşında olmasına rağmen kendisini daha küçük bir ocuk gibi çizmiş olması bize kendisini güvensiz ve yardıma muhtaç bir ocuk olarak hissettiğini düşündürüyor.” (P30).

Tablo 4. Çocukların Kendini Çizdiği Resimlerin Özellikleri (n=30)

Çocuk özellikleri	n	%	Resim no
Kendisini tam çizmesi	15	50	3, 4, 8, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 22, 25, 29, 30, 32, 33, 35
Yatağın içinde çizim	11	36, 7	3, 6, 7, 8, 11, 14, 18, 22, 23, 35, 36
Ayakların eksik olması	9	30	1, 2, 7, 9, 10, 18, 21, 31, 36
Baş- gövde uyumsuzluğu	9	30	6, 9, 10, 14, 21, 26, 30, 31, 36
Kendini zayıf çizim	8	26,7	1, 6, 9, 17, 18, 23, 26, 31
Elbisesiz çizim	6	20	1, 6, 20, 23, 26, 31
Çöp adam çizme	5	16,7	1, 6, 23, 26, 31

**Kendini çizen çocuklarda birden çok çizim özelliği bulunmaktadır.*

Araştırmaya katılan çocukların kendini çizdiği resimlerin özellikleri Tablo 4’de incelenmiştir. Çocukların %50’i kendini tam çizmiş, %36,7’i kendini yatağın içinde, %30’u ayaklarını eksik çizmiş, yine %30’u kendi gövdesini başına göre uyumsuz çizmiş, %20’i elbisesiz, %26,7’i kendini zayıf çizmiş ve %16,7’i de kendini çöp adam şeklinde çizmiştir.

Çocukların çizdikleri resimlerde kendilerini çizme biçimlerine göre bazı resimlerin çocuk ve psikolog yorumları aşağıda verilmiştir (Resim 11, 12).



Resim 11 (Kız, 11 yaş)



Resim 12 (Kız, 17 yaş)

“Hastaneye kontrollerim için geldiğim zaman ve tedavi için yattığım zamanlar da mutsuz olduğum için kendimi mutsuz çizdim. Tedavi olurken saçlarım döküldüğü için saçlarımı çizmedim. Elimde damar yolu olduğu zaman elimi oynatmıyorum. Çünkü damar yolum çıkarsa yenisini takarsınız. Annem yanımda oturmuş beni bekliyor.” (Ç11).

“Resimde kendisini ilaç alarak çizmiş ve yüzündeki ifadeden çok üzgün olduğu düşünülüyor. İlacın bağlı olduğu kolunu net olarak çizmesi damar yolu ile ilgili endişeli olduğunu düşündürüyor. Kendi başındaki pencere çizmesi umutlu olduğunu ama öbürüne göre küçük çizmesi sürece dair karamsarlıklar yaşadığını düşündürüyor. Annesini de yanında çizmesi annesine ne kadar bağlı olduğunu ifade ediyor olabilir. Süreçte annesinden destek aldığını düşündürüyor.” (P11).

“Resimdeki çizdiğim kişi benim ve arkamda kötü, siyah renkli, kötü görüntülü ve canavara benzeyen şey tümör. Bana doğru gelmeye çalışıyor. Tedavim iyiye gittiği için ben ona dil çıkarıyorum. Bana gelemiyor. Savaşı ben kazandım diyorum ve göz kırpan sekil yaptım ondan dolayı. Memleketime gidip toprakla uğraşıyorum. Çiçek ekiyorum bahçeme. Muthuyum. İyileşmişim ve saçlarım da çıkmış.” (Ç12).

“Çocuğun arkasında mikrop gibi bir şey var ancak çocuğa yaklaşamıyor gibi çıkmış. Çocuk kendisini uzun saçlı ve güzel yüzlü çizmiş bu da bize arkasındaki mikrobun ona zarar veremediğini düşündürüyor. Çocuğun siyah mikroba doğru çizdiği dil çıkaran ifade ise sürecinin iyi gittiğini düşünmemizi destekliyor. Aynı zamanda çocuğun kendisini çiçek dikeyor olarak çizmesi hayata dair yeni bir başlangıç yaptığını düşündürüyor. Üretime ait bir ifade çizmesi geleceğe dair umutlu olduğunu düşündürüyor.” (P12).

Tablo 5. Çocukların çizimlerindeki yüz ifadelerinin özellikleri

Yüz ifadeleri	n	%	Resim no
Üzgün yüz	21	58,3	1, 3, 7, 8, 11, 14, 17, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36
Neşeli yüz	16	44,4	4, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 22, 30, 31, 32, 35
Belirsiz yüz	11	30,6	6, 7, 10, 11, 14, 18, 22, 23, 26, 31, 36
Yorgun yüz	7	19,4	24, 25, 29, 30, 33, 34, 35
Kızgın yüz	4	11,1	20, 21, 32, 34

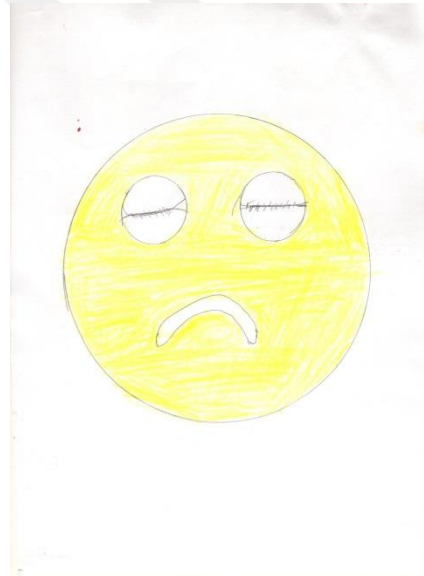
* Çizimlerde birden çok yüz ifadesi bulunmaktadır.

Araştırmaya katılan çocukların çizdikleri resimlerdeki yüz ifadelerinin özellikleri Tablo 5’te verilmiştir. Çocukların %58,3’ü üzgün, %44,4’ü neşeli, %30,6’i belirsiz, %19,4’ü yorgun ve %11,1’i de kızgın yüz ifadesi çizmişlerdir.

Çocukların çizdikleri resimlerde yüz ifadelerine göre bazı resimlerin çocuk ve psikolog yorumları aşağıda verilmiştir (Resim 15, 24).



Resim 15 (Erkek, 15 yaş)



Resim 24 (Erkek, 13 yaş)

“Resimde ki bazı yerleri özellikle boyamadım. Kötü ve hatırlamak istemediğim anılarımı renksiz yaptım(hastaneye ait ne varsa hepsi kötü hatıra benim için ondan dolayı renksiz çizdim). Kendimi, annemi ve dışarıyı boyadım. Tedavim bitmiş mutluyum. Saçlarım çıktı ve annemle birlikte eve gidiyorum. Dışarısı güzel ve mutlu günler bizi bekliyor.” (Ç15).

“Çocuğun sadece annesini, kendisini ve dışarıyı boyaması hastane sürecinde üzgün hissettiğini düşündürüyor. Çocuğun hatırlamak unutmak istediği bir mekan olduğunu düşündürüyor. Annesi ile el ele olarak çizmesi ise annesinden aldığı desteği ve güveni simgeliyor olabilir. Yatağın yanlarına çizdiği terlikler ise hastaneye geri gelme korkusu yaşadığını düşündürüyor.” (P15).

“Bir anda hastalığa yakalandım ortalığa çıkamadım. Sevdiğim yiyeceklerden uzak kaldım. Bu yüzden dolayı çok mutsuzum. Hastaneye yatmayı hiç sevmiyorum. Emojinin gözlerini içimden öyle geldiği için kapalı çizdim. Ama hastaneye geldiğimde hep uyuyorum ondan dolayı kapalı çizmiş olabilirim.” (Ç24).

“Çocuğun sadece bir emoji ile anlatmış kendisini bunun sebebi üzgün bir ruh hali içinde olduğunu düşündürüyor. Gözlerini kapalı olarak çizmesi için durumu görmezden gelme isteğini ve kabullenmemeyi yansıtır olabilir.” (P24).

Tablo 6. Çocukların resim çiziminde kullandıkları bazı figürler

Figürler	N	%	Resim no
İğne/ ilaç figürü	16	44,4	3, 6, 7, 8, 11, 13, 14, 18, 22, 23, 25, 27, 30, 31, 33, 35
Hastane binası	6	16, 7	1, 4, 9, 26, 35, 36
Çiçek figürü	5	13,9	3, 10, 12, 15, 17
Hayvan figürü	5	13, 9	10, 17, 19, 25, 32
Güneş figürü	7	19,4	2, 4, 10, 15, 16, 19, 28
Ağaç figürü	3	8,3	5, 19, 25

**Birden çok figür kullanılmıştır.*

Araştırmaya katılan çocukların resim çiziminde kullandıkları bazı figürler Tablo 6’da verilmiştir. Çocukların yarısına yakını (%44,4) iğne/ ilaç figürü, %16,7’si hastane binası, %13,9’u çiçek ve hayvan, %19,4’si güneş figürü ve %8,3’ü de ağaç figürü çizmiştir.

Çocukların çizdikleri resimlerde kullandıkları figürlere göre bazı resimler çocuk ve psikolog yorumları aşağıda verilmiştir (Resim 33, 10).



Resim 10 (Erkek, 6 yaş)



Resim 33 (Erkek, 16 yaş)

“Hastaneye geldiğimde mutlu oluyorum bunun için gülen yüz çizdim. Hastanede resim yapıyorum. Resim yapmayı seviyorum. Büyüdüğümde ressam olacağım.

Hayvanları çok seviyorum ondan dolayı zürafa resmi çizdim. Çocukların saçlarını çizmedim çünkü saç gerektirmez. Hastanede daha yatmam gerektiği için de resme üzgün surat da çizdim.” (Ç10).

Uzman psikolog ise Resim 10.’u “Çocuk gelecek için umutlu olmakla beraber daha fazla hastanede kalmak onu olumsuz şekilde etkilemektedir” şeklinde analiz etmiştir (P10).

“Hastane odasında tedavi olurken kendimi çizdim. Pencerenin önünde dışarıyı izliyorum. Mutsuzum çünkü hava çok güzel ve ben hastane de yatmak zorundayım sağlığıma kavuşmak için tedavi olmam lazım” (Ç33).

Uzman psikolog ise Resim 33.’ü “Çocuğun kendisini yalnız ve camdan bakarken çizmesi çocuğun süreçten kaynaklı dışarıya özlem duyduğunu düşündürüyor. Kullandığı duvar renklerinin mavi olması ise hem sakinliği hem depresyonu simgelemektedir. Çocuk duvarları maviye boyayarak süreçten sıkıldığını ifade ediyor olabilir.” şeklinde yorumlamıştır (P33).

Tablo 7. Resimlerde Renk Kullanımı (n=36)

Renk	N	%	Resim no
1 renk	3	8,3	20, 31, 36
2 renk	2	5,6	21, 24
3 renk	3	8,3	5, 25, 27
4 renk	4	11,1	23, 26, 32, 33
5 renk ve üzeri	24	66,7	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 22, 28, 29, 30, 34, 35

Araştırmaya katılan çocukların yaptıkları çizimlerde renk kullanımı Tablo 7’de verilmiştir. Çocukların %8,3’ü tek renk, %5,6’sı iki, %8,3’ü üç, %11,1’i dört renk ile resmi tamamlamış olup, %66,7’si ise 5 renk ve üzerinde boya kullanarak çizimini tamamlamıştır.

Resimlerdeki renk kullanımına ilişkin bazı çocuk resimlerinin çocuk ve psikolog yorumları aşağıda verilmiştir (Resim 1, 20).



Resim 1 (Erkek, 16 yaş)



Resim 20 (Erkek, 15 yaş)

“Hastaneye her geldiğimde benim için kara gün olur. Bu nedenden dolayı siyah bulutlar çizdim ve bardaktan boşalıncasına yağmur yağıyor gibi çizdim. Çizdiğim çöp adam kendimi simgeliyor ve çöp adamın ayaklarını çizmememin bir nedeni var. Hastane ye yatmaya geldiğimde ayaklarımı pek kullanmadığım için çizmedim. Hastaneye geldiğimde mutsuz olduğum için üzgün surat ile ifade ettim. Çapa Tıp Fakültesini yamuk çizmemim nedeni ise hastanenin dışarıdan bakıldığı da gerçekten yamuk görünmesindendir.” (Ç1).

“Çocuğun çizdiği resme bakıldığında her ne kadar hastaneyi renkli çizse de üstüne siyah bulutlar ve yağmur çizmesi; aldığı tedavi ve desteğin işe yaramayacağını bu süreçten kurtulamayacağını düşünüyor olabileceğini düşündürmektedir. Kendisini hastane dışında ve yağmur altında üzgün çizmesi tedaviyi reddediyor olabileceğini düşündürmektedir. Aynı zamanda bacaklarını çizmemiş olması yürümek ile ilgili sorun yaşadığını işaret ediyor olabilir veya tedaviye devam etmek ile ilgili zorlandığını düşündürebilir. Kendisinin başında bir konuşma balonu çizmesi de düşüncelerini net olarak ifade edemediğini düşündürmektedir. Çocuk genel olarak depresif bir tablo çizmiş gibi görünmektedir.” (P1).

“Hastanede yani hasta olan çocuklar hayatlarının çoğunu hastanede geçiriyorlar. Hasta olmayan çocuklara göre hayat nasıl diye düşünüyorum. Çocuğun saçını yapmadım. Çünkü burada tedavi olan çocukların saçları yok. Çocuklar burada mutsuz.” (Ç20).

“Çocuğun renk kullanmadan sadece bir yüz çizmiş olması çok fazla şey düşündüğünü simgeliyor olabilir. Aynı zamanda depresif bir duygu durum içinde olduğunu düşündürüyor. Yalnızlık hissediyor olabilir. Çocuk bir konuşma balonunda “Hayat nasıl acaba” diye yazmış bu da dışardaki diğer insanları, kendi çevresindeki diğer insanları ve hayatı merak ediyor düşüncesi uyandırıyor. Bu da bize çocuğun dışardakilerle kendi hastane sürecindeki hayatını kıyasladığını ve kendisini dışardan izole hissettiğini düşündürüyor. Karikatürize ettiği adamda vücudun yarısını çizmemiş oluşu da hastaneden çıkmak için enerjisi ve inancı olmadığını düşündürüyor. Muhtemelen saçları olmadığı için de 3 tel temsili saç çizmiş olabilir.” (P20).

Tablo 8. Çocukların çizim yaptıkları resim kağıdını kullanım özellikleri (n=36)

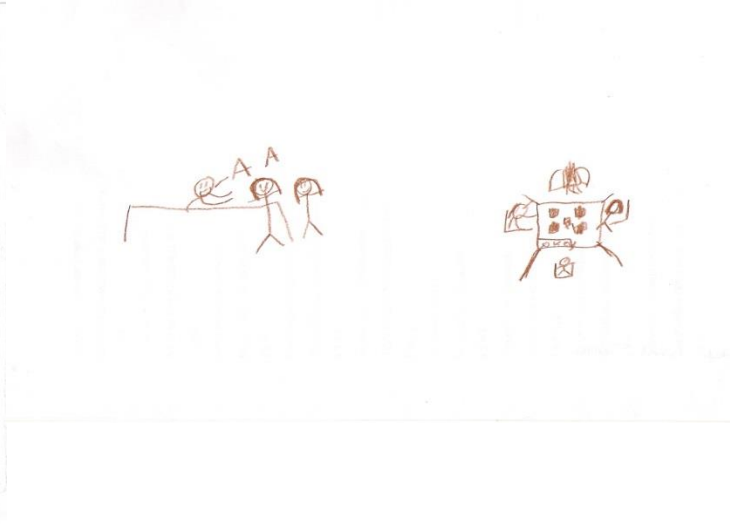
Özellikler	n	%	Resim no
Tamamı	24	66, 7	1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 22, 25, 26, 28, 29, 30, 32, 34, 35
$\frac{1}{2}$	7	19, 4	18, 20, 21, 23, 27, 33, 36
$\frac{3}{4}$	4	11, 1	6, 9, 12, 24
$\frac{1}{4}$	1	2, 8	31

Araştırmaya katılan çocukların yaptıkları çizimlerde resim kağıdını kullanım özellikleri Tablo 8’de verilmiştir. Çocukların %66, 7’si kağıdın tamamını kullanmışken, %19,4’ü kağıdın yarısını, %2,8’i kağıdın çeyrek bölümünü ve yalnızca %11,1’i (n=1) kağıdın $\frac{3}{4}$ ’ünü kullanmıştır.

Çocukların çizim yaptıkları resim kağıtlarını kullanım alanlarına göre bazı resimlerin çocuk ve psikolog yorumları aşağıda verilmiştir (Resim 3, 31).



Resim 3 (Erkek, 15 yaş)



Resim 31 (Erkek, 8 yaş)

“Kendimi hastane odasında üzgün, ateşli ve soğuk uygulama yapıyor şekilde çizdim. Kendimi özellikle cam kenarında çizdim çünkü dışarıya bakmak istiyorum. Pencerenin kenarında çiçek, ateş düşürücü şurup ve ağız bakımı ilacımı çizdim. Evine gitmeyi özlemiş bir çocuk olarak çizdim. Çocuğun saçlarını bilerek çizmedim çünkü tedavi görürken saçlarım yok.” (Ç3).

“Kendisini yatakta ve pencere kenarında çizmiş olması dışarıya duyduğu özlemi simgeliyor olabilir. Yine üzgün bir ifade çizmiş olması hastanede üzgün olduğunu ifade ediyor olabilir. Çizdiği resim çocuğun yürüme hatta oturma problemi yaşadığını düşündürmektedir. Resimde çizilen ateş ölçer ise ateşinin sık sık çıktığının ya da bundan korktuğunun göstergesi olabilir. Genel olarak kendisini yatakta uzanarak çizmesi resim çocuğun süreçten çok yorulduğunu da düşündürmektedir. Yine de yatağının yanına çizdiği terlikler umudunu koruduğunu ve hastaneden çıkmak istediğini düşündürmektedir. Saçlarını çizmemiş olması da resimde kendisini çizdiğini göstermektedir.” (P3).

“Hastane de yatış süresince acıyı ve tatlıyı bir arada yaşıyorum. Damar yolu açılan bir çocuk çizdim aaa diye bağıyor. Yanımdaki iki kişi hemşire onların saçları ondan dolayı var. Diğer taraf da oyun oynarken çizdim. Hastanede arkadaşlarımla ve sizinle oyun oynuyorum bu da tatlı olan tarafı.” (Ç31).

“Çocuğun resimde hiç renk kullanmamış olması depresif bir duygu durum içinde olduğunu düşündürüyor. Resimde az bir bölgeyi kullanmış olması çocuktaki özgüven eksikliğini de temsil ediyor.” (P31).

Tablo 9. Resimlerin çocuklar tarafından yorumlarının temaları

	n	%	Resim no
*Olumlu duygu ve algı (n=20)			
Sağlığına kavuşma inancı	14	70	2,4,5,6,8,9,12,15,16,22,23,29,32,33
Mutlu hissetme	12	60	4,6,9,10,12,13,14,15,17,19,22,31
*Olumsuz duygu ve algı (n=28)			
Mutsuz ve üzgün hissetme	24	85,7	1,3,7,8,10,11,14,16,17,18,19,20,23,24,25,26,27,28,30,31,33,34,35,36
Yorgun ve bıkmış hissetme	3	10,7	21,23,29
Geçmiş yaşama özlem duyma	7	25,0	3,7,15,16,24,33,34
Damar yolu korkusu	9	32,1	8,11,13,17,18,30,31,35,36

**Bazı resimler için çocuklar tarafından birden çok duygu ve algı belirtilmiştir.*

Çocukların çizdikleri resim yorumları temaları Tablo 9’da incelenmiştir. Araştırmaya katılan çocukların çizdikleri resim yorumları temalara ayrılarak hastalık algısı olumlu ve olumsuz algı olacak şekilde iki ana temada toplanmıştır. Çocukların bazı resim yorumlarında hastalığa ilişkin durumlarını hem olumlu hem olumsuz olarak değerlendirmişlerdir.

Hastalık algısına ilişkin çizilen resmi yorumlayan çocuklardan 20’si olumlu algı iletirken, 28’si de olumsuz algı iletmiştir. Olumlu algı ana teması; “Sağlığına kavuşma inancı” (n=14) ve “Mutlu hissetme” (n=12) alt temalarından oluşmaktadır (Tablo 9).

Olumlu algı ileten çocukların %70’i sağlığına kavuşma inancının olduğunu belirtmişken, %60’ı kendisinin mutlu olduğunu belirtmiştir (Tablo 9). Çocukların çizdikleri resimlerde kullandıkları figürlere ilişkin olumlu hastalık algısı içeren bazı resimler çocukların kendi yorumları ile aşağıda verilmiştir (Resim 5, 16).

**Resim 5 (Erkek, 17 yaş)****Resim 16 (Kız, 9 yaş)**

“Hastalığım boyunca hissettiklerimi ağaç resmi ile anlatmak istedim. Tedavi olurken kendimi sonbahar ayında yaprakları dökülmüş ağaç gibi hissediyorum. Tedavi olmadan önce ise çınar ağacı gibi yeşillikli ve kocaman bir ağaçtım. Tedavim bittikten sonra da kendimi yeniden filizlenmiş ufak ağaç gibi çizdim.” (Ç5).

“Tedavi olurken canım acıyor. Saçlarım olmadığı için kimsenin bana bakmasını istemiyorum. Hastanede ve tedavi olurken canım sıkılıyor. Mutlu olup eve gideceğim. İyileşip eve gitmek istiyorum. Hatice (kız kardeşim) ile oynamak istiyorum. Resimde evimizi çizdim. Annemi, babamı ve kız kardeşimi çizdim. Biz çok mutluyuz.” (Ç16).

Çocukların resim yorumlarına göre oluşturulan olumsuz hastalık algısı (n=28) ana teması ise; “Mutsuz ve üzgün hissetme” (n=24), “Yorgun ve bıkmış hissetme” (n=3) ve “Eski yaşama özlem duyma” (n=7), ve “damar yolu endişesi” (n=9) alt temalarından oluşmaktadır (Tablo 9).

Olumsuz algı ileten çocukların %85,7’si mutsuz ve üzgün hissettiğini, %10,7’si yorgun ve bıkmış hissettiğini, %25’i geçmiş yaşamına özlem duyduğunu ve %32,1’i damar yolu korkusu yaşadığını belirtmiştir (Tablo 9). Çocukların çizdikleri resimlerde kullandıkları figürlere ilişkin olumsuz hastalık algısı içeren bazı resimler çocukların kendi yorumları ile aşağıda verilmiştir (Resim 7, 20).



Resim 7 (Kız, 13 yaş)



Resim 21 (Erkek, 17 yaş)

“Hastaneye geldiğim de çok üzüliyorum. Yatağın üzerindeki çizdiğim mavi damlalar göz yaşlarımı ifade ediyor. Çok üzgün olduğum için de kalbim kırık ve okulumu çok özledim. Tedavi olurken kendimi gözlerim kapalı çizdim. Çünkü hastalığım boyunca kendimi okulda ve saçlarım uzun olarak hayal ediyorum.” (Ç7).

“Hastaneye geldiğim de yorgunluk, nefret ve bıkkınlık hissediyorum. Bu nedenle canavar çizdim. Adamın elleri açık yine mi buraya (hastaneye) geldim diyor.” (Ç21).

Tablo 10. Çocukların çizdiği resimlerin uzman psikolog yorumu üzerinden temaları

	n	%	Resim no
*Olumlu duygu ve algı (n=14)			
Ümit	13	92,9	2,4,5,8,9,12,13,15,16,17,22,28,29
Benlik saygısı	4	28,6	5,6,12,15
Kabullenme	1	7,1	4
*Olumsuz duygu ve algı (n=30)			
Beden imajında bozulma	15	50	3,7,8,10,11,14,16,18,19,20,23,26,29,32,36
Depresyon	15	50	1,2,3,7,18,19,21,24,25,30,31,32,33,35,36
Anksiyete	13	43,3	1,11,12,13,14,15,18,20,23,27,34,35,36
Ümitsizlik- karamsarlık	10	33,3	1,3,6,7,10,11,19,21,30,35
Agresyon	3	10	21,32,36

**Bazı resimler için birden uzman psikolog tarafından çok duygu ve algı belirtilmiştir.*

Çocukların çizdiği resimlerin uzman psikolog yorumu üzerinden temaları Tablo 10’da incelenmiştir. Araştırmaya katılan Çocukların çizdiği resimlerin uzman psikolog yorumları temalara ayrılarak çocukların hastalık algısı olumlu ve olumsuz algı olacak şekilde iki ana temada toplanmıştır. Psikolog tarafından yapılan resim analizinde çocukların bazı resim yorumlarında hastalığa ilişkin durumlarını hem olumlu hem olumsuz olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir.

Hastalık algısına ilişkin çizilen resimlerin psikolog yorumlarına göre çocukların hastalık algıları 14 olumlu, 30 olumsuz algı olacak şekilde iki ana temada toplanmıştır. Olumlu ve olumsuz algıların alt temaları psikolog ve araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda belirlenmiştir. Olumlu algı temaları; “Ümit” (n=13), “Benlik saygısı” (n=4) ve “Kabullenme” (n=1) temalarından oluşmaktadır.

Psikolog tarafından belirlenen olumlu algılar incelendiğinde, olumlu olarak yorumların resimlerin %92,9’un da ümit olduğu, %28,6’sın da benlik saygısı ve yalnızca çocuklardan birinin (%7,1) durumu kabullendiği belirlenmiştir (Tablo 10).

Çocukların çizdikleri resimlerde kullandıkları figürlere ilişkin olumlu hastalık algısı içeren bazı resimler uzman psikolog analizleri ile aşağıda verilmiştir (Resim 4, 29).



Resim 4 (Kız, 13 yaş)



Resim 29 (Kız, 17 yaş)

“Resimde kullanılan renkler ve mutlu yüzler çocuğun tedaviye dair umutlu olduğunu düşündürmektedir. Kocaman bir kalp çizmesi süreç zor olsa da hastaneyi ve hastane çalışanlarını sevdiğini düşündürüyor. Ya da sağlığı için hastaneye gelmesi gerektiğini bildiğini, süreci kabullendiğini gösteriyor olabilir.” (P4).

“Çocuk resimde bir tarafını saçlı, bir tarafını ise siyah kalem ile çizmiş. Kurşun kalem ile boyanan ve saçsız tarafı hastane sürecini ifade ediyor; mutsuz bir ruh hali iken, diğer tarafta hastane personelini çizdiği saçlı renkli olan taraf ise hastane ve hastane çalışanlarına ne kadar güvendiğini, tedaviye olan uyumunu düşündürüyor. İki tarafa çizdiği kalp içinde olan kişi ise her süreçte olan birini simgeliyor olabilir. Bu da çocuğa güvende hissettiriyor olabilir.” (P29).

Olumsuz algı ana teması; “Beden imajında bozulma” (n=15), “Depresyon” (n=15), “Anksiyete” (n=13), “Ümitsizlik-karamsarlık” (n=10) ve “Agresyon” (n=3) alt temalarından oluşmaktadır (Tablo 10).

Psikolog tarafından belirlenen olumsuz algılar incelendiğinde, olumsuz olarak yorumlanan resimlerin %50’sinde beden imajında bozulma, %50’sinde depresyon, %43,3’sinde anksiyete, %33,3’ünde ümitsizlik-karamsarlık ve %10’unda agresyon belirlenmiştir (Tablo 10).

Çocukların çizdikleri resimlerde kullandıkları figürlere ilişkin olumlu hastalık algısı içeren bazı resimler uzman psikolog analizleri ile aşağıda verilmiştir (Resim 32, 35).



Resim 32 (Kız, 11 yaş)



Resim 35 (Erkek, 14 yaş)

"Çocuk resimde hiç renk kullanmamış sadece saç çizerken kullanmış. Bu sebeple durumu yok sayma isteği ve üzüntülü bir durgu durum içinde olduğunu düşündürüyor. Hastayken kendisini mutsuz olarak çizmesi de süreçte mutsuz olduğunu düşündürüyor." (P32).

"Resimde çocuk kendi sürecini düşünürken çizmiş. Yatakta ilaç alırken kendisini mutsuz ve kollarını belirgin olarak çizmiş. Bu damar yolu ile ilgili korku yaşadığını simgeliyor olabilir. Çocuk ağlarken annesini ve kendisini çizmiş, sarı olarak çizmesi annesinden güç aldığını düşündürüyor. Bir yol çizmiş olması ve bu yolun bir yere varmıyor olması çocuğun hastalık algısında karamsar olduğunu düşündürüyor." (P35).

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada kanser tanısı ile izlenen çocukların hastalık algılarının çizdikleri resimler üzerinden belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada 36 kanserli çocuğa resim çizdirilmiş ve elde edilen resimler yorumlanmıştır.

Çocuklar, çizdikleri resimler aracılığıyla iç dünyalarını ve duygularını aktarabilmektedirler. Resim, çocuğun duygu ve düşüncelerinin bir ürünü olarak nitelendirilebilir. Özellikle hastalık döneminde olan çocukların olumlu ve olumsuz duygu durumlarının belirlenmesinde, çizdikleri resimlerin yorumları ve değerlendirilmesi iyi bir veri toplama aracıdır. Çocuk kendini sözel olarak ifade edemeyebilir ancak oyun, resim çizme vb. aktiviteler üzerinden iletişimi sağlamak çocuğun bilişsel gelişimi açısından çok daha uygun bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Literatürde benzer çalışmalarda hasta çocukların duygu ve düşünceleri resim aracılığıyla belirlendiği çalışmalar bulunmaktadır. Malchiodi (2005) yaptığı çalışmada hasta çocukların kendilerini en iyi resimlerle ifade edebildiklerini (66), Rollins (2005)'in kanserli çocuklarla yaptığı çalışmada, çocukların resim aracılığıyla duygu ve düşüncelerini en iyi şekilde ifade ettiklerini, resmin zengin ve tamamlayıcı bir bilgi kaynağı olduğunu bildirmiştir (79). Durualp ve ark (2012) yaptıkları çalışmada hastanede kalan çocukların duygu ve düşüncelerinin belirlenmesinde resmin önemli bir araç olduğunu (93) ve Beytut ve ark. (2009) da çalışmalarında hastaneye yatmanın çocuk üzerindeki etkilerinin belirlenmesinde çocuk resimlerinin önemli araçlar olduğunu belirtmiştir (81).

Bu araştırmaya katılan çocukların %47,2'si 6-12 yaş grubunda olup %63,9'u erkektir. Çocukların %86, 1'inin kardeşi olduğu kardeşi olanların (n=31) %41,7'sinin 1 kardeşi olduğu belirlenmiştir. Çocukların % 22,2'si Osteosarkom tanısı ile izlenmektedir. Tanıdan beri geçen süreye bakıldığında çocukların yarısı (n=18) 0-12 ay önce tanı almış oldukları, %80,6'sının 4 kez ve daha fazla hastanede yatma deneyimi yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 1-2).

Çocukların %83,3'ü çizimlerinde kendilerini, %25'inde hemşire, %19,4'ünde annesini ve %22,2'si de arkadaşını çizmiştir (Tablo 3). Çocukların büyük çoğunluğunun resimlerinde kendini çizdiği dikkati çekmektedir. Örnek olarak 12.resmi çocuk; *“Resimdeki çizdiğim kişi benim ve arkamda kötü, siyah renkli, kötü görüntülü ve canavara benzeyen şey tümör. Bana doğru gelmeye çalışıyor. Tedavim iyiye gittiği için ben ona dil çıkarıyorum. Bana gelemiyor. Savaşı ben kazandım diyorum ve göz kırpan şekil yaptım ondan dolayı. Memleketime gidip toprakla uğraşıyorum. Çiçek ekiyorum bahçeme. Mutluyum. İyileşmişim ve saçlarım da çıkmış.”* (Ç12) olarak yorumlamıştır. Yavuzer (2011) çalışmasında çocukların resimlerinde çizdikleri kişilerin onlar için önemli olduğunu belirtmiştir. Çocuklar resimlerinde kişiler hakkındaki duygularını ifade edebilmektedirler (25). Bu durum çocukların hastalık ile ilgili duygu ve düşünceleri yoğun olarak yaşadıklarını ve bunları ifade etmek için kendilerini ön plana çıkardıklarını düşündürebilir.

Araştırmaya katılan çocukların kendini çizdiği resimlerde; çocukların %50'si kendini tam çizmiş, %36,7'si kendini yatağın içinde, %30'u ayaklarını eksik çizmiş, yine %30'u kendi gövdesini başına göre uyumsuz çizmiş, %26,7'si kendini zayıf çizmiş, %20'si elbisesiz ve %16,7'i de kendini çöp adam şeklinde çizmiştir (Tablo 4). Çocukların kendilerini çizme şekilleri, kendileriyle ilgili kaygıları, korkuları ve endişeleri ifade etme şekilleri olarak nitelendirilebilir. Çocuğun kendisiyle ilgili parçaları eksik çizmiş olması, benlik saygısının zedelendiğini ya da duygusal durumunun olumsuz yönde etkilendiğinin bir göstergesi olabildiği gibi dış dünyayla olan bağının kopmuş olabileceğini de gösterebilmektedir. Bu çalışmada çocukların yarısının kendini tam çizmiş olması olumlu bir durum olarak düşünülebilir. Ancak diğer yarısının da belli bölgelerini eksik çizmiş olması dikkati çekmektedir. Bu durum yaş grubu ve hastalık evrelerinin farklı olmasından kaynaklanmış olabilir. Çizim yorumlarına örnek olarak 36. resmi çizen çocuk resmini psikolog; *“Çocuğun kendisini arkadan çizmiş olması yüzünde bazı deformelerin olabileceğini düşündürmektedir. Aynı zamanda kollarını çok ince çizmiş olması da kollarında deformelerin ve kendisini güçsüz hissetmesinin belirtisi olabilir. Kollarını bu kadar ince çizmesine rağmen balonları bırakmaması balonların onun için kıymetli bir şeyi simgelediğini düşündürüyor. Ayaklarını çizmemiş olması yürümek ile ilgili sorun yaşadığını veya ulaşmak istediği güneşe çok yavaş ilerlediğini ifade etmek istediğini düşündürüyor.”*

(P2). yorumlamıştır. Başka bir örnek olarak psikolog tarafından 36. resim “Çocuğun çizdiği insanlarda bazı organları tam çizmemesi destek alma çağrısı olabilir. Yani çocuk hastane ortamında kendisini güvensiz hissediyor ve zorla geliyor olabilir.” (P36) yorumlamıştır. Yine çizim yorumlarına bir diğer örnek olarak 23. resmi çizen çocuk resmini psikolog “Burun çizmemiş olması özgüveninin düşük olduğunu da düşündürüyor.” şeklinde yorumlamıştır. Benzer literatür bulguları incelendiğinde; Beytut ve ark. (2009) yaptıkları çalışmada çocukların çizdikleri resimlerde insan figürlerindeki eksikliklerin, psikolojik sorunların belirtisi olabileceğini belirtmiştir (81). Bayraktar (2007)’a göre çocukların resimlerinde kendi vücutlarına ait parçaları eksik çizmelerinin, çocuğun güçsüzlüğü ve güvensizliğini gösterdiğini belirtmiştir (76).

Bu araştırmada çocukların çizdikleri yüz ifadelerinin özelliklerine bakıldığında; %58,3’ü üzgün, %44,4’ü neşeli, %30,6’si belirsiz, %19,4’ü yorgun ve %11,1’i de kızgın yüz ifadesi çizmişlerdir (Tablo 5). Çocuklar hastalıklarını ifade etmede ve kendi düşüncelerini yansıtmada yüz ifadelerini kullanıyor ve yüz ifadelerini duygu durumlarına göre çizmiş olabilirler. Çizim yorumlarına örnek olarak 8. resmi çizen çocuk “Hastaneye yatmışım ve bu nedenden dolayı üzgünüm. Kemoterapiden dolayı saçlarım döküldüğü için saçlarımı çizmedim. Çok üzgünüm.” (Ç8) yorumlamıştır. Çizim yorumlarına diğer bir örnek olarak 3.resim için ise psikolog “Yine üzgün bir ifade çizmiş olması hastanede üzgün olduğunu ifade ediyor olabilir.” (P3) olarak yorumlamıştır. Bayraktar (2007)’a göre çocuklar, duygularını resimlerine yansıtmakta ve bunları yüz ifadesi olarak çizmektedirler (76). Savaş (2014) yaptığı çalışmada çocuk resimlerinde realizmin ön planda olduğunu bildirmiştir. Çocuklar çizimlerinde gerçek hayatlarını resmetmekte olup resimlerinde gerçek duyguları öne çıkmaktadır (78).

Bu araştırmada çocukların yarısına yakını (%44,4) çizimlerinde iğne/ ilaç figürü kullanmıştır (Tablo 6). İğne ve ilaç figürlerinin sıklıkla kullanılması, çocukların tedavi sürecine yönelik kaygılarının yoğun olduğunu düşündürülebilir. Bu durum aynı zamanda ilaç ve iğnenin çocuklar üzerinde hastaneye ve tedaviyle ilişkilendirilen önemli objeler olduğunu da göstermektedir. Örnek olarak 11.çizim için psikolog “Resimde kendisini ilaç alarak çizmiş ve yüzündeki ifadeden çok üzgün olduğu düşünülüyor. İlacın bağlı olduğu kolunu net olarak çizmesi damar yolu ile ilgili endişeli olduğunu düşündürüyor” (P11) yorumunda bulunmuştur. Bir diğer örnek ise; 6.resmi çocuk “Kırmızı çizdiğim

serum setleri aldığım ilacı ifade ediyor(kemoterapi). İlaç almıyorken makinelerimiz uyuyor ve dinleniyorlar çünkü ilaç verirken fazla ilaç verebilsin.” (Ç6) olarak yorumlamıştır. Erdoğan ve Karaman (2008) çalışmalarında hastalık sürecinde olan çocuğun, hastalıkla ilgili objelere karşı anksiyete ve kaygı düzeyinin yüksek olduğunu ve bu objelerin çocuğu psikolojik olarak da etkileyebileceğini belirtmişlerdir (6).

Çocukların %16,7’si hastane binası çizmiştir (Tablo 6). Çocukların hastalık sürecinde en fazla bulundukları yer hastanedir. Bu nedenle hastalık algıları ile hastaneyi bütünleştirmiş olabilirler. Örnek olarak çocuk 1. resmi *“Çapa Tıp Fakültesini yamuk çizmemim nedeni ise hastanenin dışarıdan bakıldığında gerçekten yamuk görünmesindendir.”* (Ç1) şeklinde yorumlamıştır. Beytut (2009) araştırmasında kronik hastalığı olan çocukların hastanelere karşı olumsuz algılarının sağlıklı çocuklara göre daha fazla olduğunu bildirmiştir (81).

Çocukların %19,4’ü güneş figürü, %13,9’u çiçek, %13,9’u hayvan ve %8,3’ü de ağaç figürü çizmiştir (Tablo 6). Çocukların resimlerinde dış dünyayla ilgili çizdikleri objeler, dış dünyaya olan özlemin bir göstergesi olabilir. Çizim yorumlarına örnek olarak 3. resmi çocuk *“Pencerenin kenarında çiçek, ateş düşürücü şurup ve ağız bakımı ilacımı çizdim. Evine gitmeyi özlemiş bir çocuk olarak çizdim.”* (Ç3) olarak yorumlamıştır. Yapılan benzer çalışma sonuçlarında da; ağaç, çiçek ve doğayla ilgili çizimlerin dünyaya duyulan ihtiyacın, mutluluk ve umudun bir simgesi olduğunu bildirmişlerdir (25, 80,95).

Bu araştırmada çocukların (n=3) %8,3’ü tek renk, %66,7’si ise 5 renk ve üzerinde boya kullanarak çizimini tamamlamıştır (Tablo 7). Örnek olarak 20. resim için psikolog *“Çocuğun renk kullanmadan sadece bir yüz çizmiş olması çok fazla şey düşündüğünü simgeliyor olabilir. Aynı zamanda depresif bir duygu durum içinde olduğunu düşündürüyor. Yalnızlık hissediyor olabilir.”* (P20) şeklinde yorumlamıştır. Yavuzer (2011) yaptığı benzer bir çalışmada çocukların tek renk kullanımının, umutsuzluk ifadesi olabileceğini belirtmiştir (25). Burkitt ve ark. (2003) yaptıkları çalışma sonucunda çocukların olumsuzlukları tek renkle ifade ettiklerini ve bunun genellikle siyah olduğunu belirtmiştir (94). Bu araştırmanın sonucunda da tek renk çizen üç çocuğun olumsuz düşünceler içinde olduğu söylenebilir.

Çocukların %66, 7'si çizimlerinde kağıdın tamamını kullanmışken, %19,4'ü kağıdın yarısını, %11,1'i kağıdın ¾'ünü ve yalnızca %2,8'i (n=1) kağıdın çeyrek bölümünü ve kullanmıştır (Tablo 8). Çocukların iç dünyalarının yansıtılmasında resim önemli bir araç olarak görülmekle birlikte resmin en iyi şekilde yorumlanması, çocukların duygu ve düşüncelerinin saptanabilmesi açısından önemlidir. Resmin yorumlanmasında önemli teknik konulardan biri de kağıdın kullanımı olup, çocukların duygu durumlarının belirlenmesinde önemli bir kriterdir. Çizim yorumlarına örnek olarak 31. resim için psikolog *“Resimde az bir bölgeyi kullanmış olması çocuktaki özgüven eksikliğini de temsil ediyor.”* (P31) yorumlamıştır. Yavuzer (2011) çalışmasında çocukların resim çizerken kağıdın ne kadarlık bölümünü nasıl değerlendirdiklerinin önemli olduğunu belirtmiştir (25). Altınköprü (2003)'ye göre kağıdın tamamının kullanılmaması, çocukların kendilerini duygusal veya psikolojik olarak sınırlandırdığını belirtmiştir (22). Batı (2012)' de yaptığı çalışmanın sonucunda figürlerin sayfaya yerleştirilmesiyle ilgili genel kanının sayfanın üst kısmına yerleştirilen figürlerin iyimserlik ve fanteziyi öne sürdüğü, kenarlara ve sayfanın aşağısına çizilen küçük figürlerin ise yetersizlik, güvensizlik ve depresyonun dışı vurumu olarak belirlenmiştir (80). Bu araştırmada çocukların %33,3'ünün kağıdın sınırlı bölümünü kullandığı dikkati çekmektedir. Bu durum çocukların bir kısmının duygusal ve psikolojik olarak kendini sınırladığını gösterirken, çocukların yarısından çoğunun da çizimlerinde kağıdın tamamını kullandığı bu grubun psikolojik olarak çok daha iyimser olduğunu düşündürebilir. Yine bu sonuçlar çocukların sosyo demografik ve hastalık özelliklerine göre değişkenlik göstermiş olabilir.

Araştırmada hastalık algısına ilişkin çizilen resmi yorumlayan çocuklardan 20'si olumlu algı iletirken, 28'si de olumsuz algı iletmiştir. Olumlu algı ana teması; *“Sağlığına kavuşma inancı”* (n=14) ve *“Mutlu hissetme”* (n=12) alt temalarından oluşmuştur. Çocukların resim yorumlarına göre oluşturulan olumsuz hastalık algısı (n=28) ana teması ise; *“Mutsuz ve üzgün hissetme”* (n=24), *“Yorgun ve bıkmış hissetme”* (n=3) ve *“Geçmiş yaşama özlem duyma”* (n=7), ve *“damar yolu korkusu”* (n=9) alt temalarından oluşmuştur (Tablo 9).

Olumlu algı ileten çocukların %70'i sağlığına kavuşma inancının olduğunu ve %60'ı kendisinin mutlu olduğunu belirtmişken olumsuz algı ileten çocukların %85,7'si

mutludur ve üzgün hissettiğini, %10,7'si yorgun ve bıkmış hissettiğini belirtmiştir (Tablo 9). Çocuklar aynı resimler içinde hem mutlu hem de mutsuz oldukları görülmektedir. Tedavi aldıkları ve iyileşebileceklerini düşündükleri için mutlu olduklarını belirten çocuklar aynı zamanda hastalığın verdiği olumsuz etkilerden dolayı mutsuz olduklarını belirtmişlerdir. Örnek olarak çocuk 19. resmi *“Hastaneye tedavimi almak için gelmeden önce mutlu ve eğleniyorum. Hastaneye geldiğim zaman mutsuz oluyorum. Benim gibi hastanede bütün hastalar mutsuz. Diğer çocukları da mutsuz çizdim.”* (Ç19) şeklinde yorumlamıştır. Başka bir örnek olarak 15. resim için çocuk çizimini *“Tedavim bitmiş mutluyum. Saçlarım çıktı ve annemle birlikte eve gidiyorum. Dışarıyı güzel ve mutlu günler bizi bekliyor.”* (Ç15) şeklinde yorumlamıştır. Hinds ve arkadaşları (2006) kanser hastalığının çocuklar üzerindeki etkilerini inceledikleri çalışmalarında, hastalığın çocukları fiziksel, sosyal, ruhsal, gelişimsel ve bilişsel açıdan olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir (43).

Olumsuz algı ileten çocukların %25'i geçmiş/sağlıklı yaşamına özlem duyduğunu belirtmiştir (Tablo 9). Çocuklar resimlerinde yaşantılarına dair objeleri ön plana çıkarmışlar ve bunlara ulaşmadıkları için mutsuzluklarını dile getirmişlerdir. Çizim yorumlarına örnek olarak 16. resmi çocuk *“Mutlu olup eve gideceğim. İyileşip eve gitmek istiyorum. Hatice (kız kardeşim) ile oynamak istiyorum. Resimde evimizi çizdim. Annemi, babamı ve kız kardeşimi çizdim. Biz çok mutluyuz.”* (Ç16) olarak yorumlamıştır. Bir diğer örnek olarak 7. resim için çocuk çizimini *“Çok üzgün olduğum için de kalbim kırık ve okulumu çok özledim. Tedavi olurken kendimi gözlerim kapalı çizdim. Çünkü hastalığım boyunca kendimi okulda ve saçlarım uzun olarak hayal ediyorum.”* (Ç7) şeklinde yorumlamıştır. Rollins (2005) kanserli çocuklarla yaptığı çalışmanın sonucunda çocukların en önemli duygularından birisinin geçmiş yaşama olan özlem olduğunu bildirmiştir. Aynı çalışmada birçok çocuk geçmiş yaşamına ilişkin anıları çizimlerine taşıdığı belirlenmiştir (82). Elçigil (2007) kanserli çocuklarla yaptığı benzer bir çalışmada çocuğun tedavileri nedeniyle çocuğu psikolojik olarak olumsuz etkilendiğini belirtmiştir (28). Yılmaz ve arkadaşları (2009) yaptıkları çalışmada çocukların yaşlıları gibi büyüme sürecine devam edememelerinin ve sosyal yaşamda uzaklaşmalarının onları üzdüğünü belirtmişlerdir. Aynı çalışmada özellikle çocukların yaşlılarının yaptıklarını yapamamaları onlarda kısıtlanmış duygusuna neden olduğunu bildirmişlerdir (7).

Olumsuz algı ileten çocukların %32,1'i damar yolu endişesi yaşadığını belirtmiştir (Tablo 9). Damar yolunun çocuklar üzerinde olumsuz psikolojik durumlara sebep olduğunu söylemek mümkündür. Birçok çocuk resimlerini yorumlarken damar yolu endişesini dile getirmiştir. Örnek olarak 18. resmi çocuk *“Hastaneye geldiğimde tedavi olurken tek düşüncem damar yolu açılması. Hemşire daha odama gelmeden önce damar yolunu düşünüyorum ve ağlıyorum.”* (Ç18) olarak yorumlamıştır. Bir diğer örnek ise 27. resmi çocuk *“İğne, hap, anjiyogat ve kan tüplerini çizdim. Çünkü hastanedeyken bana iğne yapıyor, ilaç veriliyor ve kan alınıyor. Hastanedeyken hastalığım süresince bunlar yapıldığı için bunları çizdim.”* (Ç27) şeklinde yorumlamıştır. 36. resim için ise çocuk çizimini *“Hastaneye gelmemek için evde yerlerde sürünüyorum. Hastaneye hiç gelmek istemiyorum. Damar yolu açılırken ağladığımı çizdim. Çizdiğim ev hastane.”* (Ç36) şeklinde yorumlamıştır. Araştırmada çocuk resimlerinde damar yolu/enjeksiyonun sıklıkla yer aldığı dikkati çekmektedir. Bu durum çocukların ağrılı işlemlere karşı kaygı ve korku yaşadıklarını düşündürmektedir. Çocuklarda ağrı kaygısının azaltılmasında hemşirelerin çocuklara psikolojik destek sağlamaları, korku ve kaygılarını dinlemeleri ve yeterli bilgiyi aktarmaları önemlidir. Bununla birlikte ağrılı işlemler öncesi, sırası ve sonrasında çocuğun bilişsel gelişimine uygun olacak şekilde çocuğun dikkatini başka yöne çekebilecek uygulamaların (video/çizgi film izletme, çizgi müzik dinletme, kaleydeskop vd.) kullanılması ağrıyı ve korkuyu azaltmada/ önlemede etkili olacaktır.

Hastalık algısına ilişkin çizilen resimlerin psikolog yorumlarına göre çocukların hastalık algıları 14 olumlu, 30 olumsuz algı olacak şekilde iki ana temada toplanmıştır. Olumlu ve olumsuz algıların alt temaları psikolog ve araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda belirlenmiştir. Olumlu algı temaları; “Ümit” (n=13), “Benlik saygısı” (n=4) ve “Kabullenme” (n=1) temalarından oluşmaktadır.

Psikolog tarafından belirlenen olumlu algılar incelendiğinde, olumlu olarak yorumların resimlerin %92,9'un da ümit, %28,6'sın da benlik saygısı ve %7,1'inde kabullenme olduğu belirlenmiştir (Tablo 10). Çocukların hastalıklarını kabullenmeleri ve tedaviye uyum sağlamaları olumlu olarak değerlendirilmiştir. Örnek olarak 22. resmi psikolog *“İlaç alırken mutlu ve yanında da birini çizmiş olması kendisini yalnız hissetmediği ve tedaviye uyumlu olduğunu düşündürmektedir.”* (P22) şeklinde

yorumlamıştır. Bir diğer örnek olarak 29.resim için psikolog *“Hastane personeli çizdiği saçlı renkli olan taraf ise hastane ve hastane çalışanlarına ne kadar güvendiğini, tedaviye olan uyumunu düşündürüyor. İki tarafa çizdiği kalp içinde olan kişi ise her süreçte olan birini simgeliyor olabilir. Bu da çocuğa güvende hissettiriyor olabilir.”* (P29) şeklinde yorumlanmıştır. James (2000) kronik hastalığı olan çocuklarla yaptığı çalışmada kabullenmenin, hastalık algısında son evre olduğunu belirtilmiştir. Hastalığın öğrenilmesi ile birlikte yaşanan şok, inkar, sıçlama suçlanma duyguları sonrası durumun çoğunlukla kabullenme evresi ile sonuçlandığı ve bu duygunun da psikolojik açıdan olumlu bir algı olduğu değerlendirilmektedir (30).

Psikolog tarafından belirlenen olumsuz algılar incelendiğinde, olumsuz olarak yorumlanan resimlerin %50’sinde beden imajında bozulma, %50’sinde depresyon, %43,3’ünde anksiyete, %33,3’ünde ümitsizlik-karamsarlık ve %10’unda agresyon belirlenmiştir (Tablo 10). Çocukların önemli bir kısmında olumsuz hastalık algısının olduğunu söylemek mümkündür. Psikolog tarafından yapılan yorumlarda çocuklarda depresyon, ümitsizlik, benlik imajında bozulma gibi duygu durumlarının yoğun olarak yaşandığı ifade edilmiştir. Örnek olarak 23. Resmi psikolog *“Resimde çocuğun renk kullanmaması, çizdiği çizimleri eğri çizmesi ve birbirinden kopuk çizmesi hastaneye karşı olumsuz duygular içinde olduğunu düşündürüyor. Kendisini yalnız çizmemiş olması hastanede yalnız olmadığının farkında olduğunu düşündürüyor. Sadece yatakları renklendirmiş olması odada diğer eşyaları yok sayıyor olabilir diye düşündürüyor.”* (P23) şeklinde yorumlamıştır. Bir diğer örnek olarak 25. resmi psikolog *“Resimde renk kullanılmamış olması çocuğun mutsuz ve depresif bir ruh hali içinde olduğunu düşündürüyor. Çocuğun hastalığını ve durumu mantığa oturtmaya çalıştığını düşündürüyor. Çocuk tanı aldığı evi çizmemesi hastalığı yok sayma isteğini simgeliyor olabilir.”* (P25) şeklinde yorumlamıştır. Hinds ve ark. (2006) yaptıkları çalışmada çocuklar üzerinde kanserin olumsuz ruhsal etkilerini; adaptasyonda zorlanma, yalnızlaşma, inkar, depresyon, kaygı, öfke ve olumsuz benlik duygusu olarak sıralamıştır (43). Çıgırıkçı (2007) çalışmasında çocuklarda yaşanan kronik rahatsızlıkların ebeveynler üzerinde korku, kaygı, şok, inkar gibi olumsuz duygulara neden olduğunu ve bu durumun çocuk üzerinde olumsuz psikolojik etkilere sahip olduğunu belirtmiştir (37).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada 6-18 yaş grubunda Mayıs- Kasım 2017 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü Pediatri Hemotoloji ve Onkoloji servisinde kanser tanısı ile izlenen 36 çocuğun hastalık algıları resim çizme yoluyla incelenmiştir.

Araştırmada elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

- Çocukların %47,2'si 6-12 yaş grubunda olup %63,9'u erkektir.
- Çocukların %86,1'inin kardeşi olduğu ve kardeşi olanların (n=31) %48,4'ünün 1 kardeşi olduğu belirlenmiştir.
- Çocukların %22,2'si Osteosarkom tanısı ile izlenmektedir. Çocukların yarısı (n=18) 0-12 ay önce tanı almış oldukları belirlenmiştir.
- Çocukların %80,6'sının 4 kez ve daha fazla hastanede yattıkları saptanmıştır.
- Çocukların %44,4'ünün relaps evresinde olduğu belirlenmiştir.
- Çocukların %83,3'ü resimlerinde kendisini çizdiğini ifade etmiştir.
- Çocukların %50'sinin kendisini tam ve %36,7'sinin kendisini yatağın içinde çizdiği belirlenmiştir.
- Çocukların %58,3'ü üzgün yüz ifadesi çizmiştir.
- Çocukların yarısına yakını (%44,4) iğne/ ilaç figürü çizmiştir.
- Çocukların %8,3'ü tek renk ve %66,7'si ise 5 renk ve üzerinde boya kullanarak çizimini tamamlamıştır.
- Çocukların %66,7'si çizimlerinde kağıdın tamamını kullanmıştır.
- Hastalık algısına ilişkin çizilen resmi yorumlayan çocuklardan 20'si olumlu algı iletirken, 28'si de olumsuz algı iletmiştir. Olumlu algı ileten çocukların %70'i sağlığına kavuşma inancının olduğunu belirtmişken, %60'ısının da mutlu olduğunu, olumsuz algı ileten çocukların %85,7'si mutsuz ve üzgün hissettiği belirtilmiştir.
- Psikolog tarafından olumlu olarak yorumların resimlerin %92,9'unda ümit, %28,6'ında benlik saygısı ve %7,7'sinde kabullenme olduğu;

olumsuz olarak yorumlanan resimlerin ise; %50'sinde beden imajında bozulma ve %50'sinde depresyon olduğu belirlenmiştir.

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

- Kliniklerde özellikle kronik hastalığı olan çocuklar ile iletişim kurabilmek için özellikle veri toplama aşamasında resim çizme yönteminin kullanılması,
- Çocuklarda damar yolu açma gibi invaziv girişimlerde korku ve anksiyetelerini en aza indirecek yaşlarına uygun aktiviteler geliştirilmesi,
- Farklı popülasyonlarda, sağlıklı ve kronik hastalığı olan çocuklarının çizimlerinin karşılaştırıldığı çalışmaların önerilebilir.

KAYNAKÇA

1. Özçelik H, Fadiloğlu Ç. “Kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım nedenleri.” *Türk Onkoloji Dergisi*, 2009, 24(1); 48-52.
2. Dinler G. “Çocuk kanser hastalarında beslenme”, *Güncel Pediatri*, 2009, 7; 31-36.
3. Kutluk T. “Çocukluk çağı kanserlerinin epidemiyolojisi ve Türkiye'deki durum”, *Journal of Pediatric Science*, 2009, 5; 1-8
4. Gültekin G, Baran G. “9-14 yaş grubu akut ve kronik hastalığı olan çocukların denetim odağı düzeylerinin incelenmesi”. *Türk Pediatri Arşivi*, 2005, 40; 211-220.
5. Er M. “Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler”, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2006, 49; 155-168.
6. Erdoğan A, Karaman GM. “Kronik ve ölümcül hastalığı olan çocuk ve ergenlerde ruhsal sorunların tanınması ve yönetilmesi”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2008, 9; 244-252.
7. Yılmaz HB, Muslu GK, Taş F, Başbakkal Z, Kantar M. “Çocukların kansere bağlı yaşadıkları semptomlar ve yorgunluğa ebeveyn bakışı”. *Türk Onkoloji Dergisi*, 2009, 24(3); 122-127.
8. Toros F, Tot Ş, Düzovalı Ö. “Kronik hastalığı olan çocuklar, anne ve babalarındaki depresyon ve anksiyete” düzeyleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2002, 5(4); 240-247.
9. Gültekin G, Baran G. “Hastalık ve çocuk”, *Aile ve Toplum Dergisi*, 2005, 8(2); 1-8.
10. Clatworthy S, Simon K, Tiedeman M. “Child drawing: Hospital-an instrument designed to measure the emotional status of hospitalized school-aged children”, *Journal of Pediatric Nursing*, 1999, 14 (1); 2-9.
11. Akmeşe PP, Mutlu A, Günel MK. “Serebral paralizili çocukların annelerinin kaygı düzeyinin araştırılması”. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2007, 50; 236-240.
12. Baykoç D, Karaaslan T. *A Study on the Hospitalized Children's Drawings and Their Choice of Facial Expressions*, The 5th Hospital Organisation of Pedagogues in Europe Conference, England, 2006.

13. Özbaran B, Erermiş S. “Kanser tedavisi gören çocuk ve gençlerde uzun süreli izlem sürecinde psikososyal özelliklerin tanımlanması ve genel yaklaşım ilkeleri”. *Klinik Psikiyatri*, 2006, 9; 185-190.
14. Brannström C, Norberg A, Jansson A. “Narratives of children with chronic illness about being comforted”, *Journal of Pediatric Nurse*, 2008, 23(4); 310-316.
15. Sezgin S, Ekinçi M, Okanlı A. “Kanserli çocukların yaşadıkları psikososyal problemler ve hemşirelik yaklaşımları”. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 2009, 24(3); 107-112.
16. Pişkin Ş. *4-15 Yaş Grubu Kronik Hastalığı Olan Çocukların Hastalığa ve Hastaneye Yatma Tepkileri* (Tez). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Bölümü Basılmış Yüksek Lisans Tezi; 1993.
17. Elçigil A, Tuna S. “Kanser tedavisi biten çocukların yaşadıkları sorunlar ve bakımlarında hemşirenin rolü”. *Türk Onkoloji Dergisi*, 2011, 26(3); 134-141.
18. Avcı S. *3-12 Yaş Arası Çocukların Sanat Eğitimi Üzerine Görüş ve Öneriler* (Tez). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Programı ve Öğretimi Anabilim Dalı, Doktora Tezi; 2000.
19. UNICEF. Child poverty in perspective: An overview of child well-being in rich countries (No. inreca07/19), 2007.
20. Okyay, L. *6 Yaş Grubu Çocukların Aile Resimlerinin Sosyo-Kültürel Değişkenler ve Davranış Problemleri Açısından Karşılaştırılması* (Tez). Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Resim-İş Eğitimi Anabilim Dalı, Resim-İş Öğretmenliği Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi; 2008.
21. Halmatov S. *Çocuk resimleri analizi ve psikolojik resim testleri*. Pegem Atıf İndeksi, 2016.
22. Altınköprü T. *Çocuğun Başarısı Nasıl Sağlanır?*, 11. Basım, Hayat Yayıncılık, İstanbul, 2003.
23. Bahçıvan Saydam R. “Çocuk çizimlerinin klinik değerlendirmedeki yeri”, *Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi*, 2004, 1(2); 111-124.
24. Tüzüner T, Karamüftüoğlu N, Ulusu T. “Çocuklarda diş hekimliği işlemlerine karşı duyulan kaygı düzeylerinin facial image scale (FIS) ile değerlendirilmesi ve fis ile venham picture test (vpt)'in korelasyonun saptanması”. *Acta Odontologica Turcica*, 2007, 24(3); 145.

25. Yavuzer H. *Resimleriyle Çocuk*, 15. Baskı, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2011.
26. Cengizhan MS. *Akciğer Metastazı Saptanmış Olan Kolorektal Kanserli Olgularda Akciğer Metastazektomisinin Sağkalıma Olan Katkısının Değerlendirilmesi* (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Tıpta Uzmanlık; 2013.
27. Mete HE. “Kronik hastalık ve depresyon”. *Klinik Psikiyatri*, 2008, 11; 3-18.
28. Elçigil A. “Kanserli çocuk okula gidebilir mi?”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 11(2); 40-46.
29. Payot A, Barrington KJ. “The quality of life of young children and infants with chronic medical problems: Review of the literature”, *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 2011, 41; 91-101.
30. James MP. “Chronic Illness in Childhood”. In Richard E. Behrman, MD. Robert M. Kliegman, MD. Hal B. Jenson, MD, Editor. Nelson Textbook of Pediatrics 16th Edition 2000.
31. Yalın A, Oral N, Gökler I, Yılmaz B. “Aile terapisi”. A. Soykan- Aysev, Y. Isık-Taner (Ed.), *Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları içinde* (917-932). Golden Print, İstanbul, 2007.
32. Atagün Mİ, Balaban Ö D, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat AY. “Kronik hastalıklarda bakım veren yükü”. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2011, 3(3); 513-520.
33. Smith ME. “Protective shield: A thematic analysis of the experience of having and adult sibling with insulin-dependent diabetes mellitus”, *Issues in Mental Health Nursing*, 1998, 19; 317-335
34. Ergün N. “Çocuklarda yas”. *Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları*, 2005, 4(1); 98-101.
35. Kostak M A, Akan M. “Palliative care for children in terminal period”. *Turkish Journal of Oncology*, 2011, 26(4); 182-192.
36. Eiser C, Hill JJ, Vance YH. “Examining the psychological consequences of surviving childhood cancer: Systematic review as a research method in pediatric psychology”, *Journal of Pediatric Psychology*, 2000, 25(6); 449-460
37. Çıgırıkçı H. *Kronik Hastalığı Nedeniyle Devamlı Takip Edilmekte Olan Çocukların Annelerinin Sosyodemografik Özellikleri ve Annelerin Depresyon*

- Prevelansı* (Tez). Aile Hekimliği. T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıpta Uzmanlık Tezi; 2007
38. Kırılcım M, Doğan DG. “Çocuk ve ölüm”. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 2014, 21(1); 80-85.
39. Mastroyannopovlov K, Stakkard P, Lewis M. “The impact of childhood non-malignant life threatening illness on parents: Gender differences and prediction of parental adjustment”, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1997, 38(7); 823-829.
40. Oğuzhan M, Erden G. “Kronik ve ölümcül hastalığı olan çocuklarda ve ailelerinde ortaya çıkan sorunlar ve psikososyal müdahalenin önemi.” *Yeni Symposium*, 2012, 50(3); 167-179.
41. İnal-Emiroğlu FN, Akay AP. “Kronik hastalıklar, hastaneye yatış ve çocuk”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2008, 22(2); 99-105.
42. Duman NS. “Çocuklarda Kanser, Ölüm Kavramı ve Yas”. *Acta Oncologica Turcica*, 2014, 47(2); 26-30.
43. Hinds PS, Burghen EA, Haase JE, Phillips CR. “Advances in defining, conceptualizing, and measuring quality of life in pediatric patients with cancer”, *Oncology Nursing Forum*, 2006, 33(Suppl. 1); 23-29
44. Stiller CA. “Epidemiology and genetics of childhood cancer”. *Oncogene*, 2004, 23(38); 6429-6444.
45. Çavdar A. Çocukluk Çağı Kanseri, 2009. <http://www.Tuba.Gov.Tr/Index.Php?İd=434>, Erişim: 2 Aralık 2017.
46. Çevik Ö, Aydın U, Gürsoy RN. “Kanser tedavisinde lenfatik hedeflendirme”. *Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 2012, 32; 67-90.
47. Kizilbey K, Akdeste ZM. “Melanoma Cancer”. *Sigma: Journal of Engineering & Natural Sciences/Mühendislik ve Fen Bilimleri Dergisi*, 2013, 31(4); 555-569.
48. Gül M, Kara S, Işıkdoğan A, Fırat U. “Comparison of Leptomeningeal Carcinomatosis patients’ enhanced MR images with pathology results”. *Vogue*, 2015, 15(18); 349-352.
49. Piaget J. *The language and thought of the child* (Vol. 10). Psychology Press, 2002.

50. Berkem N. *Ailenin Psikolojik Yapısı ile Gençlerin Benlik Kavramları Arasındaki İlişkinin Kurulması* (Tez). Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi; 1999.
51. Uysal A, Balkan İK. “Sosyal beceri eğitimi alan ve almayan okul öncesi çocukların, sosyal beceri ve benlik kavramı düzeyleri açısından karşılaştırılması”. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 2015, 35(1); 27-56.
52. Cevher FN, Buluş M. “Okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden 5-6 yaş çocuklarında akademik benlik saygısı”. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2010, (20); 28-39.
53. Prevatt F, Heffer RW, Lowe PA. “A review of school reintegration programs for children with cancer”, *Journal of School Psychology*, 2000, 38 (5); 447-467.
54. Mertens AC, Liu Q, Neglia JP. “Cause-specific late mortality among 5-year survivors of childhood cancer: the childhood cancer survivor study”, *Journal of the National Cancer Institute*, 2008, 100(19); 1368-1379.
55. Lightfoot T, Roman E. “Causes of Childhood Leukaemia and Lymphoma”, *Toxicology and Applied Pharmacology*, 2004, 199; 104– 117
56. Esin EA, Şengelen M, Acar Vaizoglu S. “Önlenebilir çocukluk çağı kanserleri”, *Cumhuriyet Üniversitesi. Tıp Fakültesi Dergisi*, 2004, 26(1);48-54.
57. Kızıler, E. *Kanserli Çocuğu Olan Ailelerin Sosyal Destek Algısı, Umutsuzluk Ve Baş Etme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Tez). GATA Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2007
58. Bayhan P, Işıtan AGS. “Ergenlik döneminde ilişkiler: Akran ve romantik ilişkilere genel bakış”. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 2010, 5(20); 33-44.
59. Alonzo AA. “The experience of chronic illness and post-traumatic stress disorder: The consequences of cumulative adversity”. *Social Science and Medicine*, 50 (10); 1475-1484.
60. Zinnur Kılıç E. “Ergenlerde Şiddet Kullanımı: Bireysel ve ailesel etkenler”. *Archives of Neuropsychiatry/Nöropsikiyatri Arşivi*, 2012, 49(4); 260-265.
61. Kocayörük E. “Ergen gelişiminde aile işlevleri ve baba katılımı”. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2016, 4(33); 37-45.

62. Damarlı Ö. *Ergenlerde Toplumsal Cinsiyet Roller, Bağlanma Stilleri ve Benlik Kavramı Arasındaki İlişkiler* (Tez). Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 2006.
63. Metin, Ö. *Ankara’da Yaşayan Altı Yaşındaki Yabancı Uyraklı Çocuklarla Türk Çocuklarının Aile Resimlerinin İncelenmesi* (Tez). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi; 2009.
64. Foley, Y. C., & Mullis, F. “Interpreting children's human figure drawings: basic guidelines for school counselors”. *Georgia School Counselors Association Journal*, 2009, 1(1); 28-37.
65. Kırıçoğlu OT. *Sanatta Eğitim Görmek, Öğrenmek, Yaratmak*, Pegem Yayıncılık, Ankara, 2002.
66. Malchiodi CA. *Çocukların Resimlerini Anlamak* (T. Yurtbay, Çev.), Epsilon Yayıncılık, İstanbul, 2005.
67. Löfström E, Nevgi A. “Giving shape and form to emotion: using drawings to identify emotions in university teaching”, *International Journal for Academic Development*, 2013.
68. McLean M, Henson Q, Hiles L. “The possible contribution of student drawings to evaluation in a new problem-based learning medical programme: A pilot study”, *Medical Education*, 2003, 37(10); 895-906.
69. Kindap S. “Çocuk çizimlerinde temsil ve ifade: Doğrusal ve doğrusal olmayan gelişim”, *Türk Psikoloji Dergisi*, 2005, 20(56); 25-43.
70. Artut K. “Okul öncesi resim eğitiminde çocukların çizgisel gelişim düzeylerine ilişkin bir inceleme”, *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2004, 13(1); 223-234.
71. Rohleder P, “Thesen, L. Interpreting drawings: Reading the racialised politics of space”, In: B. Leibowitz, L. Swartz, V. Bozalek, R. Carolissen, L. Nicholls & P. Rohleder, eds. *Community, Self and Identity: Educating South African University Students for Citizenship*. Cape Town: HSRC Press, 2012.
72. Collado FY. *The Role of Spontaneous Drawing in the Development of Children in the Early Childhood Settings*, 1999.
73. Schabert D. *Students' perceptions of anatomy as expressed through drawings* (Tez). Stellenbosch: Stellenbosch University Doktora Tezi; 2013.
74. Samurçay N. “Çocuk ve Resim”. *Artist*, 2006, 6; 22-27.

75. Solmaz, F. *Özel gereksinimli çocuklar ile normal gelişim gösteren çocukların çizdikleri resimler aracılığıyla algı ve sorunlarının karşılaştırılması* (Tez). Nişantaşı Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi; 2016.
76. Bayraktar E. *Görsel Sanatlar Eğitiminin Otizm Çocuklar Üzerindeki Etkileri* (Tez). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2007.
77. Aksoy P, Baran G. “60-72 aylık Çocukların okula ilişkin algılarının resim yoluyla incelenmesi”. In *International Conference on New Trends in Education and Their Implications* 2010; 11-13.
78. Savaş İ. *Çocuk resmi ve bilinçaltı* (Tez). İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 2014.
79. Paktuna Keskin S. *Çocuk Çizgilerindeki Giz-Çöp Çocuk*, Boyut Yayın Grubu, İstanbul, 2003.
80. Batı, D. *(4-12 Yaş) Çocuk Resimleri ve Onların İç Dünyalarının Resimlerine Yansıması* (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi; 2012.
81. Beytut DŞ, Bolışık B, Solak U, Seyfioğlu U. “Çocuklarda hastaneye yatma etkilerinin projektif yöntem olan resim çizme yoluyla incelenmesi”. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2009, 2(3); 35-44.
82. Rollins JA. “Tell me about it: Drawing as a communication tool for children with cancer”. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 2005, 22(4); 203-221.
83. Ardahan, M. “Sosyal destek ve hemşirelik”. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 2006, 9(2); 68-75.
84. Terakye G. “Kanserli hasta yakınlarıyla etkileşim”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2011, 4(2); 78-82
85. Aslan Ö, Vural H, Kömürcü Ş, Özet A. “Kemoterapi alan kanser hastalarına verilen eğitimin kemoterapi semptomlarına etkisi”. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 10(1); 15-28.
86. Kurt AS, Çetinkaya Ş. “Lösemili çocuklarda yaşam kalitesi ve hemşirelik bakımı”. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2008, 3(8); 35-56.
87. Törüner KE, Büyükgönenç L. *Çocukluk Çağı Kanserleri. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*, Göktuğ yayıncılık, Ankara, 2015; 836-895.

88. Kudubeş AA. “Çocuğun kansere bağlı yaşadığı yorgunluk ve hemşirelik bakımı”. *Turkish Journal of Oncology/Türk Onkoloji Dergisi*, 2014, 29(3); 120-124.
89. Rocha PK, Prada ML, Carrao TE. “Nursing care model for children victims of violence”, *Australian Journal of Advanced Nursing*, 2005, 25(3); 80-85.
90. Gil E, Drewes A. *Cultural Issues in Play Therapy*, NY: Guilford Press, New York, 2005.
91. Pehrsson DE, Aguilera ME. Play therapy: Overview and implications for counselors (ACAPCD-12). Alexandria, VA: American Counseling Association, 2007.
92. Kaminski M, Pellino T, Wish J. Play and Pets: The Physical and Emotional Impact of Child-Life and Pet Therapy on Hospitalized Children, *Children's Health Care* 2002, 31(4); 321-335.
93. Durualp E, Çiçenoğlu S, Mümüneoğlu S, Kalkanlı G. ve Altuntaş Z. “Hastanede Yatmış Olan Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Yaptıkları Resimlerin İncelenmesi”. *Journal of Research in Education and Teaching*, 2012, 1(3); 249-260.
94. Burkitt E, Barret M, Davis A. “Children’s colour choices for completing drawings of affectively characterised topics”. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2003, 44(3); 445-455.
95. Di Leo J. *Interpreting Children’s Drawings*. Brunner/Mazel Publishers, New York, 1983.

EKLER

Ek-1

Veri toplama Formu

Anket no:

Sayın ebeveyn

Sorulara verdiğiniz yanıtlar bu çalışma dışında başka bir ortamda kullanılmayacak ve gizliliği korunacaktır. Çalışmanın sonuçları sizlerin ve çocuğunuzun daha iyi bakım alabilmesinin planlanması aşamasından kullanılacaktır. Çalışmaya katılımınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Tez Öğrencisi Duygu ÇAM AĞIN

Danışman: Yrd.Doç.Dr.Gülzade UYSAL

1. Yaş:
2. Cinsiyeti Kız () Erkek()
3. Kardeş var mı
4. Varsa (.....)
5. Tanı:
6. Tanıdan beri geçen süre:
7. Tedavi aşaması
 - Tedavi bitim sonrası takip
 - İndüksiyon (Tedavi başlangıç aşaması)
 - Remisyon (Tedavi ortası ve sonu iyi giden)
 - Relaps / Progression (tedavi sırası ve sonrasında hastalığın ilerlemesi)

Katılımınız için teşekkür ederiz...

Bilgilendirilmiş Onam Formu

Çalışmanın adı: Kanser Tanısı ile İzlenen Çocukların Hastalık Algısı: Projektif Resim Çizme Yoluyla İncelenmesi

Sayın katılımcı, bu çalışmada kanser tanısı alan çocukların hastaneye yatarak tedavi görmeleri ve bu hastalık algı sürecinin uzun olması çocuğun gelişimi üzerinde çeşitli olumsuz etkileri vardır. Araştırma, kanser tanısı ile izlenen çocuklarda hastalık algısının projektif yöntem olan resim çizme yoluyla incelenmesi amacıyla yapılacaktır. Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz çocuğunuza çalışmanın amacına yönelik olarak hazırlanan anket formu verilerek dolması istenecektir. Araştırmamız bir anket ve resim çizme çalışması olduğundan, çalışma sırasında karşılaşılabilecek herhangi bir risk yoktur. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödemede yapılmayacaktır. Bu çalışmaya çocuğunuzun katılmasını reddedebilirsiniz. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına sahipsiniz.

(Katılımcının Beyanı)

Sayın Hemşire Duygu Çam Ağın tarafından İ.Ü Onkoloji Enstitüsü'nde tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana ve çocuğuma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak çocuğum davet edildi.

Eğer bu araştırmaya çocuğum katılırsa hemşire ile çocuğumun arasında kalması gereken çocuğuma ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında çocuğumun ve benim kişisel bilgilerimizin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebiliriz. (Ancak araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimizi önceden bildirmemizin uygun olacağı bilincindeyim.) Ayrıca çocuğumun tıbbi durumuna herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından çocuğum araştırma dışı da tutulabilir.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya çocuğum katılmak zorunda değil ve katılmayabilir. Araştırmaya çocuğumun katılması konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değiliz. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun çocuğumun tıbbi bakımına ve hemşire olan ilişkimize herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çocuğum ve Ben belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararı aldık. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyoruz.

Katılımcı Ad-Soyad:

İmza:

OKAN ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul Kararı

Toplantı Tarihi: 29.12.2016

Toplantı Sayısı: 78

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Öztürk	(Üye)
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Gökçe Aykol Şahin	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Didem Torun Özkan	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Erdiñ Ünal	(Üye)

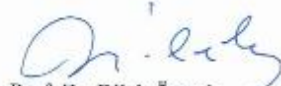
Okan Üniversitesi Etik Kurulu 29.12.2016 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kıyak Başkanlığında toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

Karar 20. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden **Duygu ÇAM AĞIN**'ın **“Kanser Tanısı ile İzlenen Çocuklarda Tedavi Süreci: Projektif Resim Çizme Yoluyla İnceleme”** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

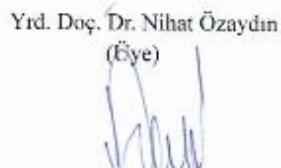

Prof. Dr. Mithat Kıyak
(Başkan)

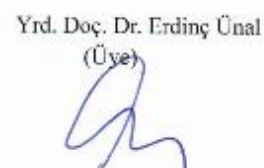
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan
(Üye)


Prof. Dr. Dilek Öztürk
(Üye)

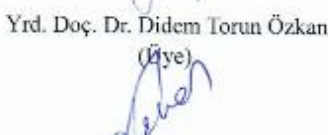

Prof. Dr. Ali Tayfun Atay
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı
(Üye)


Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın
(Üye)


Yrd. Doç. Dr. Erdiñ Ünal
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Gökçe Aykol Şahin
(Üye)


Yrd. Doç. Dr. Didem Torun Özkan
(Üye)

Tarih ve Sayı: 04/05/2017-169346



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Onkoloji Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı :62883553-604.01.01-
Konu :Duygu ÇAM AĞIN'ın çalışması hk.

Sayın Duygu ÇAM AĞIN

"Kanser Tanısı ile İzlenen Çocuklarda Tedavi Süreci: Projektif Resim Çizme Yoluyla İnceleme" başlıklı çalışmanız Enstitümüz öğretim üyeleri Prof.Dr.O.Bülent ZÜLFİKAR ve Prof.Dr.Rejin KIBUDDİ ile birlikte Enstitümüzde yapmanız Akademik Koordinasyon Kurulumuzca uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmza
Prof. Dr. Ahmet KIZIL
Enstitü Müdürü

Doğrulamak için: <http://194.27.128.86/envision/Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BENFNCTAM>

Ayrıntılı bilgi için: Nispetiye - Nispetiye Etiler - Nispetiye Etiler - Nispetiye Etiler - Nispetiye Etiler

İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Çapa - 34093 İstanbul
Tel : 0212 414 24 54 - Fax : 0212 534 80 78

28.04.2017 Tarihli Akademik Koordinasyon Kurulu (AKK) Toplantı Kararları:

- 8) Enstitümüzde görevli hemşire Duygu ÇAM AĞIN'ın, "**Kanser Tanısı ile İzlenen Çocuklarda Tedavi Süreci: Projektif Resim Çizme Yoluyla İnceleme**" başlıklı çalışmasını Enstitümüz öğretim üyeleri Prof.Dr.O.Bülent ZÜLFİKAR ve Prof.Dr.Rejin KEBUDİ ile birlikte Enstitümüzde yapması Akademik Koordinasyon Kurulumuzca uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Ahmet KIZIR
Başkan

Prof. Dr. Sezai VATANSEVER
Üye

Prof. Dr. Uğur GEZER
Üye

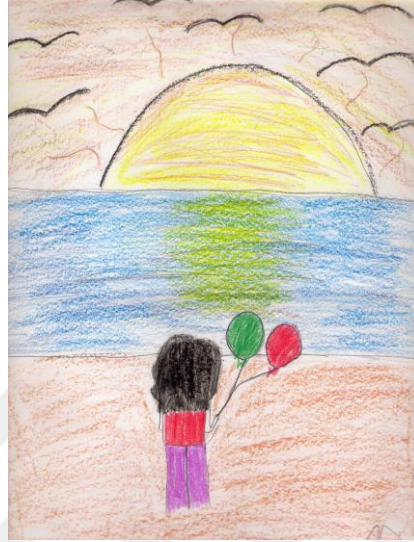
Doç. Dr. Vakur OLGAC
Üye

Doç. Dr. Hasan KARANLIK
Üye (İzinli)

Doç. Dr. Meltem EKENİLİ
Üye (İzinli)

Yard. Doç. Dr. Murat OKUTAN
Üye

Çocukların çizdiği diğer resimler ve yorumlar

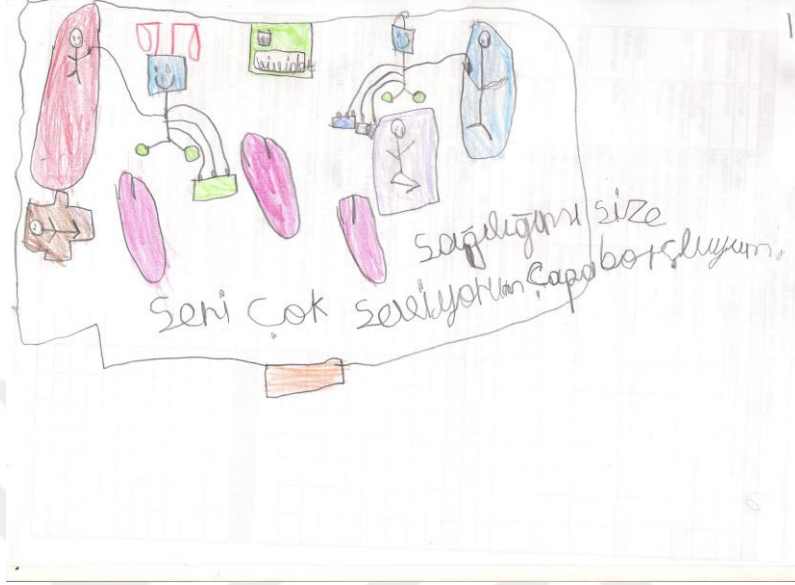


Resim 2 (Kız, 13 yaş)

“Resimdeki çizmiş olduğum güneş sağlığıma simgeliyor, deniz ise hemşireleri ve doktorları simgeliyor. Hemşireler ve doktorlar benim sağlığıma kavuşmam için yardımcı olan kişiler yani yol. Çizmiş olduğum kumsal ise diğer benimle aynı kaderi paylaşan benim gibi hasta olan arkadaşlarımı ve anneleri ifade ediyor. Elimde bulunan balonlar ise sahip olduğum hastalığı simgeliyor.” (Ç2).

“Çocuğun kendisini arkadan çizmiş olması yüzünde bazı deformelerin olabileceğini düşündürmektedir. Aynı zamanda kollarını çok ince çizmiş olması da kollarında deformelerin ve kendisini güçsüz hissetmesinin belirtisi olabilir. Kollarını bu kadar ince çizmesine rağmen balonları bırakmaması balonların onun için kıymetli bir şeyi simgelediğini düşündürüyor. Her ne kadar büyük bir güneş çizse de araya bir deniz çizmesi ve oraya doğru yürüyor olması hastalık algısının uzun ve aşılması zor bir süreç olarak gördüğünü ifade ediyor olabilir. Ayaklarını çizmemiş olması yürümek ile ilgili sorun yaşadığını veya ulaşmak istediği güneşe çok yavaş ilerlediğini ifade etmek istediğini düşündürüyor. Aynı zamanda yine elinde tuttuğu balonlar ve renkler ise

umudunu koruduğunu düşündürmektedir. Kendisini saçlı çizmesi saç dökülmesiyle ilgili kabullenme sorunu yaşadığını düşündürebilmektedir." (P2).



Resim 6 (Erkek, 8 yaş)

“İlaç alıp iyileştiğim için çok mutlu olduğumu anlatmaya çalıştım. Kaldığım odayı çizdim. Arkadaşımla birlikte tedavi oluyorum. Serum almayan kişiler annelerimiz. Kırmızı çizdiğim serum setleri aldığım ilacı ifade ediyor(kemoterapi). İlaç almıyorken makinelerimiz uyuyor ve dinleniyorlar çünkü ilaç verirken fazla ilaç verebilsin. Pembe görünen şekiller kalp. Çapa ya olan sevgimi göstermek için çizdim. Sağlığımı çapa ya borçluyum.” (Ç6).

“Çocuğun çizdiği renkler ve makinelerdeki gülen yüz ifadeleri sürece ne kadar umutlu yaklaştığının göstergesi olabilir. Resmi kalabalık olarak çizmesi süreçte kendini yalnız hissetmediğini ve onun gibi başka çocukların da ilaç aldığını bunun normal bir süreç olduğunu kabul ettiğini düşündürüyor. Çocuk süreci kabullenmiş gibi duruyor. Hatta yazdığı yazıda tedaviyi atlattığını ve bunu hastaneye bağladığını ifade ediyor.” (P6).



Resim 8 (Erkek, 9 yaş)

“Hastaneye yatmışım ve bu nedenden dolayı üzgünüm. Resimdeki hemşire sensin ve odama geliyorsun bana güzel haber getiriyorsun. Emar sonuçlarım güzel çıkmış ve tedaviye yanıt vermişim. Öbür arkadaşım da bana bakıyor ne yapıyorum diye. Annem eczaneye gitmiş ilaçlarımı alıyor. Kemoterapimi almaya başlamışım elim acıyor (damar yolunun yeri). Kemoterapiden dolayı saçlarım döküldüğü için saçlarımı çizmedim. Çok üzgünüm.” (Ç8).

“Kendisini ilaç alırken ve yüz ifadesini üzgün şekilde çizmiş. Resim bize çocuğun bu süreçte çok üzgün olduğunu düşündürüyor. Saçlarını çizmemiş olması süreçte döküldüğünü düşündürüyor. Ona bakan maskeli saçlı olmayan bir çocuk çizmesi diğer çocukların da farkında olduğunun, kendisini yalnız hissetmediğinin göstergesi olabilir. Eczaneye bu kadar büyük yer vermesi beklediği bir ilaç olabileceğini düşündürüyor. Aynı zamanda yanına gelen hemşirenin sarı, uzun saçlı ve güler yüzlü olması hemşireyi sevdiğini ve idealize ettiğini düşündürüyor.” (P8).



Resim 9 (Erkek, 13 yaş)

“Annemle birlikte hastaneye geliyorum ve mutluyum. Mutlu olmamın nedeni iyileşmem. Resimde tedaviye başlamadan önceki halimi çizdim. Yani hastaneye ilk geldiğim zaman saçlarım var. Tedavimi aldıktan sonra saçlarım dökülüyor. Yanımda her zaman annem var. Kendimi annemle birlikte çizdim.” (Ç9).

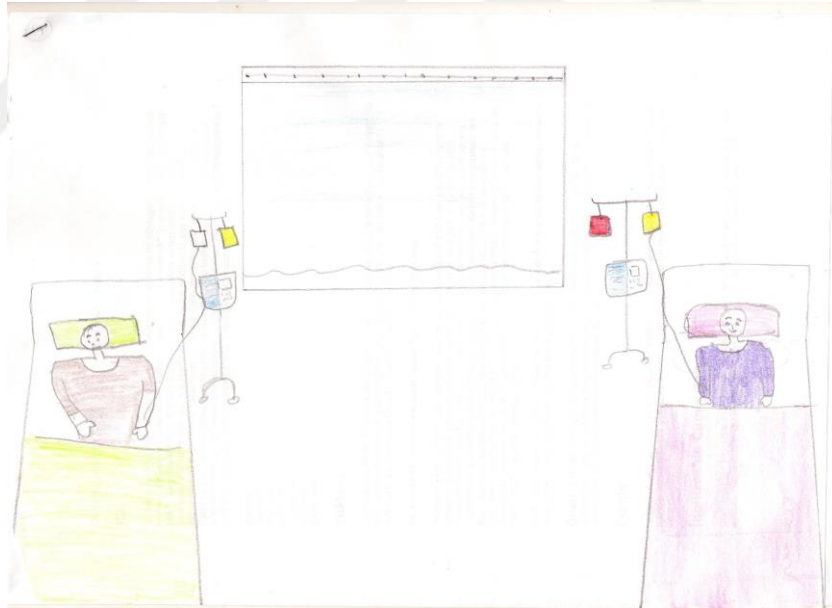
“Çocuğun durumunun genel olarak umutlu olduğunu söylemek mümkündür. Hastalık süreci boyunca annesini önemli bir destek olarak almıştır.” (P9).



Resim 13 (Erkek, 12 yaşı)

“Benim damar yolum tıkanmış sen yenisini açmak için geliyorsun ama ben mutluyum. Çünkü sen konuşarak damar yolumu açıyorsun. Ben damar yolumu açtığını hissetmiyorum bile. Arkadaşım maske takmış çünkü o grip. Ben kendimi ondan korumak için ona maske taktım ben sağlıklıyım. Duygu ablam (hemşire) sayesinde sağlıklıyım. Pencereden uçak geçiyor gibi yaptım. Hastanede yatarken pencereden hep uçaklar geçiyor ve rahatsız oluyorum.” (Ç13).

“Çocuğun ilaç alırken kendisini güler yüzlü çizmesi süreci kabullendiğinin neden hastanede olduğunun bilincinde olduğunu düşündürüyor. Yanında başka bir çocuk ve güler yüzlü sağlık personeli çizmesi kendisini yalnız hissetmediğini düşündürüyor. Hastane penceresinden geçen bir uçak çizmesi hastane yakınlarından sık sık uçak geçmesini ya da özgürlüğü ifade ediyor olabilir.” (P13).



Resim 14 (Kız, 18 yaşı)

“Hastanede tedavimi alıyorum ve mutluyum. Çünkü tedavi sayım azalıyor. İyileşmeme daha da yakınlaşıyorum. Bir taraf dan da üzgünüm. Almış olduğum kırmızı ilacın yan etkileri aklıma geliyor. Saçlarımı çizmedim çünkü ilacın yan etkisi ile saçlarım yok.” (Ç14).

“Çocuk resimde iki çocuk çizmiş birinde mutlu iken diğerinde ise üzgün ifade yer alıyor. İki çocuğun aldığı ilaçlar farklı olduğu için bunun ilaçların yan etkisi ile ilgili olabileceğini düşündürüyor. Pencereyi ise büyük çizmesine rağmen kapalı tutması sosyal hayattan izole hissettiğini ve depresif belirtileri düşündürüyor.” (P14).



Resim 17 (Kız, 10 yaş)

“Hastaneye tedavi için ya da kontrollerim için gelirken çok üzülüyorum. Hava aydınlık olsa bile benim için o gün karanlık. Hastaneye gelmeden bir gün öncesinden ağlamaya başlıyorum. Çünkü hastanede kaç gün yatacağım? Ve kaç defa damar yolu açılacak? Hastaneye gelmeden önce aklıma bu sorular geliyor. Hastaneden taburcu olduğum günde çok mutlu oluyorum dünya benim oluyor.” (Ç17).

“Çocuğun tekerlekli sandalye tarafında resimde renk kullanmaması ve yağmur yağdırması süreçte çok üzüldüğünü düşündürüyor. Ayakta olduğu ve ayağının sarılı olduğu resimde ise gökkuşağını kullanması yağmurdan sonra güzel günler beklediğini düşündürüyor.” (P17).



Resim 18 (Erkek, 18 yaşı)

“Hastaneye geldiğim de tedavi olurken tek düşüncem damar yolu açılması. Hemşire daha odama gelmeden önce damar yolunu düşünüyorum ve ağlıyorum.” (Ç18).

“Resimde yatan bir çocuk çizmesi ve başında kolunun biri daha kısa olan bir adam çizmesi adamın ona zarar verme ihtimalini bu sebeple bunu kolunu öyle çizme ihtimalini düşündürüyor. Çocuk başındaki adamın kolunu tam çizmeyerek ondan zarar göreceği bir davranışı engellemek istiyor olabilir. Yukarıdaki daire içine aldığı resimde de adamın onun koluna iğne yaptığı görülüyor. Muhtemelen bir hemşireyi simgeliyor. Çocuğun daire içindeki resimde ayaklarının olmayışı bu durumdan kaçamadığını mecburen orada oturduğu düşüncesini uyandırıyor.” (P18).



Resim 22 (Kız, 9 yaş)

“Hastaneye tedavimi almak için gelmişim. Yattığım ve tedavi olduğum bölümün resmini çizdim. Oda arkadaşlarım yanımda olduğu için mutluyum. Hepimiz iyi olup gideceğiz.” (Ç22).

“Resimde çocuğun nesnelerinin hepsini renklendirmemiş olması depresif belirtiler düşündürüyor. Bu hastaneye karşı oluşan olumsuz bir yargıdan da kaynaklı olabilir. Ancak ilaç alırken mutlu ve yanında da birini çizmiş olması kendisini yalnız hissetmediği ve tedaviye uyumlu olduğunu düşündürmektedir.” (P22).



Resim 23 (Erkek, 12 yaş)

“Hastalar hastanede yatıyor ve çok sıkılmış şekilde çizdim. Ayakta olan çocukları da mutsuz çizdim. (ayakta duran çocuk kendisi normalde ayağının biri diğerine göre kısa) Tedavi olurken çok sıkılıyorum ve iyileşeceğimi düşünüyorum.” (Ç23).

“Resimde çocuğun renk kullanmaması, çizdiği çizimleri eğri çizmesi ve birbirinden kopuk çizmesi hastaneye karşı olumsuz duygular içinde olduğunu düşündürüyor. Kendisini yalnız çizmemiş olması hastanede yalnız olmadığının farkında olduğunu düşündürüyor. Sadece yatakları renklendirmiş olması odada diğer eşyaları yok sayıyor olabilir diye düşündürüyor. Çizdiği çocukların yüz ifadelerinin üzgün olması ve burun çizmemiş olması özgüveninin düşük olduğunu da düşündürüyor.” (P23).



Resim 25 (Erkek, 6 yaş)

“Ağaçlar ile resmi böldüm. Resmin büyük olan bölme tarafına evimizi yaptım. Ev tarafına elma, hastane tarafına çilek yaptım. Hastanede yatakta yatan kişi doktorum. Doktora serum taktım ve hastanede yatağa yatırdım. Hastane ile ev tarafına yol yaptım. Şuan Bayrampaşa’da oturuyoruz ama Bayrampaşa da ki evimizi değil Beylikdüzün deki evimizi çizdim. Hastalığıma Bayrampaşa da ki evimize taşındıktan sonra tanı konuldu.” (Ç25).

“Resimde renk kullanılmamış olması çocuğun mutsuz ve depresif bir ruh hali içinde olduğunu düşündürüyor. Yere düşmüş bir çilek çizmesi, çileğin bu süreçte yasak olmasından kaynaklı olabilir. Bunu da anlamlandırmak için yere düşmesi ile bağdaştırmış olabilir. Çocuğun hastalığını ve durumu mantığa oturtmaya çalıştığını düşündürüyor. Çocuk tanı aldığı evi çizmemesi hastalığı yok sayma isteğini simgeliyor olabilir.” (P25).



Resim 26 (Erkek, 7 yaşı)

“Hastane de uzun süre vakit geçiriyorum. Tedavi için sürekli hastaneye gelip gittiğim için artık hastane ile evi karıştırmaya başladım. Resimde ayakta çizdiğim kişiler hemşireler.” (Ç26).

“Çocuk yaş döneminin gerisinde bir resim çizmiştir. Ancak çizdikleri karmaşık bir ruh hali içinde olduğunu düşündürüyor.” (P26).



Resim 27 (Erkek, 8 yaşı)

“İğne, hap, anjiyogat ve kan tüplerini çizdim. Çünkü hastanedeiken bana iğne yapılıyor, ilaç veriliyor ve kan alınıyor. Hastanedeiken hastalığım süresince bunlar yapıldığı için bunları çizdim.” (Ç27).

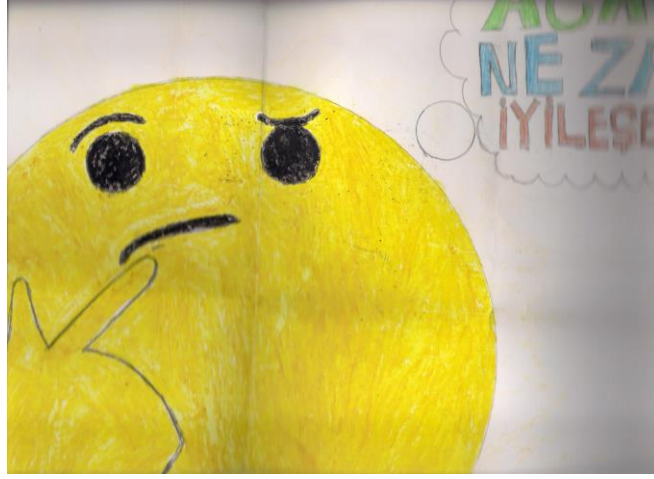
“Çocuk süreci ile ilgili işlemler sırasında kullanılan nesneleri çizmiş ancak kendisini çizmemiş. Bu da kendisini süreç dışında tutma isteğini düşündürüyor.” (P27).



Resim 28 (Erkek, 7 yaşı)

“Hastaneye karşı taraftan geliyorum ve kız kulesinin önünden geçiyorum. Tedavi olurken bu manzarayı düşünüyorum.” (Ç28).

“Çocuk sürekli ev ve hastane arasında gelip gittiği için yol ile ilgili objelere önem vermektedir.” (P28).



Resim 34 (Erkek, 15 yaşı)

“Düşünen emoji resmi çizdim. Hastanede tedavi olurken ya da kontrollere gelirken aklımda olan tek soru. Ben ne zaman iyileşeceğim sorusu oluyor. Arkadaşlarım okula giderken, gezerken ben hayatımın çoğunu hastaneye gelmekle geçiriyorum.” (Ç34).

“Çocuk duygularını bir emoji ile anlatmış. Düşünen ve bir emoji çizmiş bu da çocuğun sürece dair merakları olduğunu düşündürüyor.” (P34).



Resim 36 (Erkek, 9 yaş)

“Hastaneye gelmemek için evde yerlerde sürünüyorum. Hastaneye hiç gelmek istemiyorum. Damar yolu açılırken ağladığımı çizdim. Çizdiğim ev hastane.” (Ç36).

“Çocuğun renk kullanmadan çizmiş olduğu ve üzgün suratlı insanların yer aldığı bir resim çizmesi bize depresif bir durum içinde olduğunu düşündürüyor. Çocuğun çizdiği insanlarda bazı organları tam çizmemesi destek alma çağrısı olabilir. Yani çocuk hastane ortamında kendisini güvensiz hissediyor ve zorla geliyor olabilir.” (P36).

ÖZGEÇMİŞ

Adı : Duygu
Soyadı : Çam Ağın
Doğum yeri ve tarihi: Bakırköy/ 06.10.1991
Mail : duygucam1991@hotmail.com

EĞİTİM

	Kurum	Mezuniyet Tarihi
Lisans	Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2014
Lise	Pınarhisar Anadolu Lisesi	2010
İlköğretim	Tiryaki Hasan Paşa İlköğretim Okulu	2006

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/kurum	Ünvan
2015-	İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü	Hemşire
2014-2014	Anadolu Sağlık Merkezi Johns Hopkins	Hemşire

AKADEMİK YAYINLAR

PROJELER

Projenin Adı	Gönderildiği Kurum	Yıl
Çıldırılmış Denizde, Umutsuzca Bekleyiş: Organ Nakli ve Etik	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Etiği Ve Tıp Anabilim Dalı	2014
Toplumda Organ Nakline İlişkin Tutumun Etik Açıdan Gözden Geçirilmesi: Pilot Çalışma	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Etiği Ve Tıp Anabilim Dalı	2014
Kompozit Doku Nakiller: Yüz Nakilleri İle Yüzleşme	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Etiği Ve Tıp Anabilim Dalı	2013