



T.C.
TOROS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**KANSER TEDAVİSİ GÖREN 5-10 YAŞ ARASI ÇOCUKLARIN KENDİLERİNE
VE AİLELERİNE YÖNELİK ALGILARININ AİLE ÇİZİMLERİ YOLUYLA
İNCELENMESİ**

Şehnaz İLKİLİROĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

OCAK 2018



T.C.
TOROS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**KANSER TEDAVİSİ GÖREN 5-10 YAŞ ARASI ÇOCUKLARI KENDİLERİNE VE
AİLERİNE YÖNELİK ALGILARIN AİLE ÇİZİMLERİ YOLUYLA
İNCELENMESİ**

Şehnaz İLKİLİROĞLU

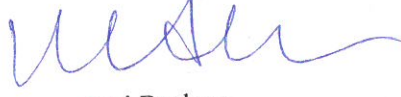
DANIŞMAN
Prof.Dr. Banu YAZGAN İNANÇ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

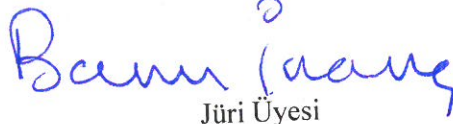
OCAK 2018

YÜKSEK LİSANS TEZİ KABUL VE ONAY SAYFASI

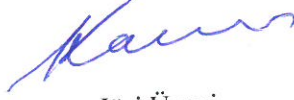
Şehnaz İLKİLİROĞLU tarafından hazırlanan “Kanser Tedavisi Gören 5-10 Yaş Arası Çocukların Kendilerine ve Ailelerine Yönelik Algılarının Aile Çizimleri Yoluyla İncelenmesi” başlıklı bu çalışma 11/01/2018 tarihinde yapılan savunma sınavı sonunda oybirliği ile başarılı bulunarak jürimiz tarafından Psikoloji Ana Bilim Dalı, Psikoloji Yüksek Lisans Programı tezi olarak kabul edilmiştir.



Jüri Başkanı
Prof. Dr. Meral ATICI
(Çukurova Üniversitesi)



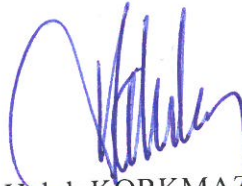
Jüri Üyesi
(Danışman)
Prof. Dr. Banu YAZGAN İNANÇ



Jüri Üyesi
Prof. Dr. Kamuran ELBEYOĞLU

Savunma Sınav Jürisi Tarafından Tezin İmzalı Nüshasının Teslim Tarihi : 07.02.2018

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.



Prof. Dr. Haluk KORKMAZYÜREK
Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu çalışmada;

- Sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

.11./01/2018

Adı Soyadı

İmza



**KANSER TEDAVİSİ GÖREN 5-10 YAŞ ARASI ÇOCUKLARIN KENDİLERİNE
VE AİLERİNE YÖNELİK ALGILARININ AİLE ÇİZİMLERİ YOLUYLA
İNCELENMESİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Şehnaz İLKİLİROĞLU

**TOROS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

2018

ÖZET

Hastaneye yatmanın çocuğun gelişimi ve aile ilişkileri üzerinde çeşitli olumsuz etkileri vardır. Bu araştırma, 5-10 yaş arası çocukların hastalık ve tedavi süreci içerisinde kendilerini ve ebeveynlerini nasıl algıladığını resim çizme yoluyla incelemek amacıyla yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda kanser tedavisi gören çocukların ‘aile algılarıyla’ ilgili resim yapmaları istenmiştir. Nitel olarak desenlenen araştırmada olgubilim modeli kullanılmıştır. Çalışma grubunu ise Mersin ve Adana illerinde bulunan Sağlık Bakanlığına bağlı iki farklı hastanede tedavi gören 5- 10 yaş arası 26 çocuklar oluşturmuştur. Toplanan veriler kategorisel analiz yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler belirtilme sıklığına (f) göre değerlendirilmiştir. Kanser tedavisi gören çocukların çizimleri benzer özelliklerine göre 4 kategoride toplanmıştır. Kategoriler çizim düzeyi, renk seçimi, eksik figür ve abartılı figür çizimi olarak belirlenmiştir. Bulgular kuramsal temeller ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kanser tedavisi, Aile algıları, Çocuk çizimleri, Aile çizim testi.

AN INVESTIGATION OF FAMILY DRAWING OF 5-10 YEAR OLD CHILDREN RECEIVING CANCER TREATMENT

(M. Sc. Thesis)

Şehnaz İLKİLİROĞLU

TOROS UNIVERSITY
SOCIAL SCIENCE INSTITUTE
2018

ABSTRACT

Hospital admission has negative effects on children and families. This qualitatively designed research is aimed to investigate children's perception about themselves and about their families during the hospitalized treatment period. Children were asked to draw pictures of their families and themselves. A qualitative phenomenological model is used as a technique to collect the data. The study group consisted of 26 hospitalized children aged between 5 and 10 having cancer treatment. Data were analyzed with categorized analysis method, using frequency distributions. Drawings were categorized into 4 categories depending on similarity criteria. These similarities were labeled as level of drawings, choices of color, incomplete figuration and exaggerated figuration in drawings. Findings were discussed based on the theoretical framework.

Key Words: Childhood cancer, Family perception, Childhood drawing, Family drawing test.

TEŞEKKÜR

Birlikte çalışmaya başladığımız günden bu yana yoğun iş temposuna rağmen beni her daim güler yüzle karşılayan, hem bilgi birikimini hem de hayat tecrübesini cömertçe benimle paylaşan, tüm tez sürecinde motivasyon desteğini esirgemeyen tez danışmanım kıymetli hocam Prof. Dr. Banu YAZGAN İNANÇ'a;

Aynı şekilde araştırmanın başlangıcından itibaren, incelemeler konusunda bilgileriyle bana katkı sağlayan, tezimin analizinde ve gerekli teknik bilgiler konusunda zaman ayıran, akademik rehberliğini ve desteğini esirgemeyen, değerli görüşlerine başvurduğum, Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi kıymetli öğretim üyesi Prof. Dr. Meral ATICI' ya;

Veri toplama sürecinde iznini, yardımını ve desteğini esirgemeyen Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi kıymetli hocaları Prof. Dr.Elvan Çağlar ÇITAK'A, Prof.Dr. Arda YILMAZ'A; Tezimin katılımcılarını bulmamda bana yeni kapılar açan Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi kıymetli hocası Doç.Dr. Ganiye Begül KÜPELİ'ye; Tüm içtenliği ve samimiyetiyle hiçbir zaman desteğini esirgemeyen kıymetli hocam Prof.Dr. Kamuran Elbeyoğlu'na ve Ar.Gör.Yağmur Aydın'a;

İngilizce çevirilerde yardımını hiç esirgemeyen, her zaman yanımda olan kendisinden çok şey öğrendiğim, şefkatli yüreği ile kucaklayan, canım ablam Ferahnaz ATICI'ya;

Objektif bakış açısına hayranlık duyduğum, örnek almaktan gurur duyduğum, bana sevmeyi gözleriyle öğreten, olgunluğu ile kucaklayan, sabrı ve sevgisi ile sarıp sarmalayan, her daim çok sevdiğim ve beni çok sevdiğini bildiğim, kıymetlim, canım babam Esat İLKİLİROĞLU'na;

Hayatımın her döneminde sonsuz özveri ile çabalayan, okul hayatımda en büyük desteğim, insanın yaşamı boyunca öğrenen bir varlık olduğunu bana gösteren, yaşama ve canlıya olan sevgisini örnek aldığım, şefkatini ve sevgisini hiç esirgemedi paylaşan, çocukluğumdan beri her düştüğümde sabır ve şefkat ile beni elimden tutup kaldıran, kıymetlim güzel gönüllü canım annem Şefika İLKİLİROĞLU'na;

Bu süreçte destek ve yardımlarını esirgemeyen dostlarıma ve arkadaşlarıma;

En içten sevgilerimle teşekkür ederim.

ŞEHNAZ İLKİLİROĞLU

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	xii
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	xiii
RESİMLERİN LİSTESİ.....	xiv
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xvi
GİRİŞ.....	1
Araştırma Probleminin Tanımı.....	1
Araştırmanın Amacı.....	4
Araştırmanın Önem ve Gerekçesi.....	5
Sayıtlar.....	5
Sınırlılıklar.....	6

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

1. KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	7
1.1.Kanserin Tarihçesi.....	7
1.2.Kronik Hastalık.....	7
1.3.Kanserin Tanımı.....	8
1.4.Çocukluk Çağı Kanserleri.....	9
1.4.1. Türkiye’de çocukluk çağı kanserleri.....	10
1.4.2.Kanserin tedavi yöntemleri.....	13
1.5.Kanserin Psikososyal Yönü.....	14

İKİNCİ BÖLÜM

ÇOCUKLARIN GELİŞİM ALAN ÖZELLİKLERİ

2.ÇOCUKLARIN GELİŞİM ALAN ÖZELLİKLERİ.....	15
2.1.Psiko-sosyal Gelişim.....	15
2.1.1.Bilişsel gelişim.....	15
2.1.1.1.İşlem öncesi dönem.....	16
2.1.1.2.Somut işlemler dönemi.....	17
2.1.2.Sosyal gelişim.....	18
2.1.3.Duygusal gelişim.....	18
2.1.3.1.Çocuğun duygusal gelişiminde anne ve baba rolü.....	19
2.1.4.Aile iletişimine kuramsal bakış.....	19
2.1.5.Projektif testler.....	20
2.1.5.1.Psikolojik değerlendirmede resimlerin rolü.....	21
2.1.5.2.Çocuk ve resim.....	22
2.1.5.3.Resimlerin analizi.....	23
2.1.6.Çocuk resimlerinin gelişim aşamaları.....	24
2.1.6.1.Karalama dönemi (2-4 yaş).....	25
2.1.6.2.Şema öncesi dönem (4-7 yaş).....	26
2.1.6.3.Şematik dönem (7-9 yaş).....	27
2.1.6.4.Gerçeklik dönemi (9-12 yaş).....	27
2.1.7.Çocuk resimleri analizinde temel ilkeler.....	27
2.1.7.1.Renk seçimi.....	28
2.1.7.2.Çizgilere göre değerlendirme.....	29
2.1.7.3.Resimlerin boyutu.....	29
2.1.7.4.Resmin kağıt üzerindeki yerleşimi.....	29
2.1.7.5.Çocuğun resim çizim temposu.....	30
2.1.8.Çocukların yaptığı ‘aile‘ resimlerinin yorumlanması.....	30
2.1.8.1.Aile bireylerinin çiziliş sırası ve sayfadaki konumu.....	31
2.1.8.2.Aile bireylerinin çiziliş şekli.....	31
2.1.9. Çocuk çizimleriyle ilgili yapılan araştırmalar.....	32

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.YÖNTEM.....	35
3.1.Araştırma Modeli.....	35
3.2.Araştırma Evreni ve Örneklemi.....	36
3.3.Veri Toplama Araçları.....	36
3.3.1.Aile bilgi formu.....	37
3.3.2.Aile çizim testi katılımcı sözleşmesi.....	37
3.3.3.Aile çizim testi.....	37
3.4.Verilerin Toplanması.....	39
3.5.Verilerin Analizi.....	39
3.5.1.Kodların oluşturulması.....	39
3.5.2.Kategorilerin oluşturulması.....	40
3.6.Geçerlik ve güvenilirlik.....	40

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4. BULGULAR.....	42
4.1. Kanser Tedavisi Gören Çocukların Çizimlerinde Kendilerini Nasıl Yansıttıklarına Yönelik Çizim Düzeyine İlişkin Bulgular.....	45
4.2.Kanser Tedavisi Gören Çocukların Kendilerini Renk Seçimine İlişkin Bulgular.....	47
4.3.Kanser Tedavisi Gören Çocukların Çizimlerinde Kendilerini Yansıtırken Kullandıkları Eksik Figürlere İlişkin Bulgular.....	49
4.4.Kanser Tedavisi Gören Çocukların Çizimlerinde Kendilerini Yansıtırken Kullandıkları Abartılı Figürlere İlişkin Bulgular.....	49
4.5.Kanser Tedavisi Gören Çocukların Çizimlerinde Anne-babalarını Nasıl Yansıttıklarına İlişkin Bulgular.....	51
4.5.1.Kanser tedavisi gören çocukların çizimlerinde annelerini nasıl yansıttıklarına yönelik çizim düzeylerine ilişkin bulgular.....	51
4.5.2. Kanser tedavisi gören çocukların annelerini renk seçimi yönünden algılayışlarına ilişkin bulgular.....	54

4.5.3.Kanser tedavisi gören çocukların annelerini yansıtırken kullandıkları eksik figürlere ilişkin bulgular.....	55
4.5.4.Kanser tedavisi gören çocukların annelerini yansıtırken kullandıkları abartılı figürlere ilişkin bulgular.....	58
4.5.5.Kanser tedavisi gören çocukların çizimlerinde babalarını nasıl yansıttıklarına yönelik çizim düzeylerine ilişkin bulgular	60
4.5.6.Kanser tedavisi gören çocukların babalarını renk seçimi yönünden algılayışlarına ilişkin bulgular.....	63
4.5.7. Kanser tedavisi gören çocukların babalarını çizerken kullandıkları eksik figürlere ilişkin bulgular.....	64
4.5.8.Kanser tedavisi gören çocukların çizimlerinde babalarını yansıtırken kullandıkları abartılı figürlere ilişkin bulgular.....	66

BEŞİNCİ BÖLÜM TARTIŞMA VE YORUM

5. TARTIŞMA VE YORUM.....	69
----------------------------------	-----------

ALTINCI BÖLÜM SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME.....	82
KAYNAKÇA.....	85
EKLER.....	91
Ek.1.Aile Bilgi Formu.....	91
Ek.A. Mersin Üniversitesi Etik Kurul İzizn Formu Belgesi.....	92
ÖZGEÇMİŞ.....	93



ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.1.Kanser tedavisi gören çocukların çizimlerinde kendilerini nasıl yansıttıklarına yönelik çizim düzeyleri.....	42
Çizelge 4.2.Kanser tedavisi gören çocukların kendilerini renk seçimi yönünden algılayışları.....	45
Çizelge 4.3.Kanser tedavisi gören çocukların çizimlerinde kendilerini yansıtırken kullandıkları eksik figürler.....	47
Çizelge 4.4.Kanser tedavisi gören çocukların çizimlerinde kendilerini yansıtırken kullandıkları abartılı figürler.....	49
Çizelge 4.5.1.Kanser tedavisi gören çocukların çizimlerde annelerini nasıl yansıttıklarına yönelik çizim düzeyleri.....	51
Çizelge 4.5.2.Kanser tedavisi gören çocukların annelerini renk seçim yönünden algılayışları.....	54
Çizelge 4.5.3.Kanser tedavisi gören çocukların annelerini yansıtırken kullandıkları eksik figürler.....	55
Çizelge 4.5.4.Kanser tedavisi gören çocukların annelerini yansıtırken kullandıkları abartılı figürler.....	57
Çizelge 4.5.5.Kanser tedavisi gören çocukların çizimlerde babalarını nasıl yansıttıklarına yönelik çizim düzeyleri.....	59
Çizelge 4.5.6.Kanser tedavisi gören çocukların çizimlerde babalarını nasıl yansıttıklarına yönelik renk seçimi yönünden algılayışları.....	61
Çizelge 4.5.7.Kanser tedavisi gören çocukların çizimlerde babalarını yansıtırken kullandıkları eksik figürler.....	62
Çizelge 4.5.8.Kanser tedavisi gören çocukların çizimlerinde babalarını yansıtırken kullandıkları abartılı figürler.....	64

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 1.3 Yetişkinlerde yıllara göre kanser artışı.....	9
Şekil 1.4.1 Türkiye’de erkek çocuklarda kanser yüzdelikleri.....	12
Şekil 1.4.1 Türkiye’de kız çocuklarda kanser yüzdelikleri.....	12



RESİMLERİN LİSTESİ

Resim	Sayfa
Resim 1.....	43
Resim 2.....	44
Resim 3*.....	44
Resim 4.....	46
Resim 5*.....	48
Resim 6*.....	48
Resim 7*.....	50
Resim 8.....	50
Resim 9.....	53
Resim 10.....	55
Resim 11*.....	56
Resim 12*.....	58
Resim 13.....	60
Resim 14.....	63
Resim 15.....	65
Resim 16.....	65

*Araştırmada kullanılan bu resimlere diğer kategori bulgularında da yer verilmiştir.

SİMGELER ve KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış bazı simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar

Açıklama

THSKDB

Türk Halk Sağlığı Kurumu Daire Başkanlığı

ICCC

Uluslararası Çocukluk Çağı Kanseri Sınıflaması

WHO

World Health Organization

ALL

Akut Lösemi

GİRİŞ

Bu bölümde problem durumu, araştırmanın amaçları, önemi, gerekçesi, sayıltıları, sınırlılıkları ve araştırmada kullanılan tanımlar yer almaktadır.

Problem

Gelişim ile büyüme, doğumdan ölüme kadar süren zihinsel, fiziksel, duygusal ve sosyal yönleriyle sürekli etkileşim içinde olan hareketli bir süreçtir (İnanç, Bilgin ve Atıcı,2016). İnsan hayatında gelişim, yaşamın belli dönemlerinde gerçekleşen, sırasıyla ortaya çıkan yeni durumlardan oluşur. Psikologlar bu niteliklere göre insanların gelişimini farklı dönemlere ayırarak incelemişlerdir (Peker,2003).

Buna göre;İlk çocukluk(3-5 yaş arası) zihinsel, bedensel ve dil gelişimin hızlı olduğu kişisel bakım becerilerinde iyi olduğu ve çocuğun cinsiyetinin ve benlik imajının da farkına vardığı dönemdir (İnanç ve ark, 2016).

Son çocukluk (6-11 yaş arası) dönemindeki bir çocuk, psikomotor(fiziksel gelişim) ve dil gelişimi açısından büyük yollar katetmiş ve dengenin gelişmesi sonucu hızlı yürüyebilen, futbol oynayabilen, ok atabilen, göz-el koordinasyonunun gelişmesi sonucu da iki elini bağımsız olarak kullanabilen bir birey haline gelmiştir(Yavuzer, 2016). Psikososyal ve ahlaki gelişim hızla ilerlemekte, duygusal ve toplumsal uyum sürecinde aile ilişkilerinin niteliği etkili olmaya devam etmektedir (İnanç ve ark, 2016).

Son çocukluk (6-12 yaş) gelişim döneminde çocuk, ergenlik dönemine geçme yetkinliği kazanmaktadır. Buradan yola çıkarak çocuk gittikçe sağduyulu olur ve anlık gelişen itkilerini erteleyebilmeye başlar. Okul öncesi dönemdekinden farklı, çocuk eğitiminin ilk zamanlarında somut düşünebilir ve dönemin son yaş aralığında ise soyut düşünebilme yetisi gelişir. Bu dönem içerisinde çocuk soyut deyişler, sayısal işaretler, temel mantık ve genel kurallar gibi soyut kavramları algılar (Yavuzer, 2013).

İlk çocukluk döneminde 5 yaş, son çocuklukta ise 6 ve 10 yaş arası kritik yaşlar olarak kaynaklarda görülmektedir. Bu yaş dönemleri içerisinde çocukların, yaşamış oldukları sağlık problemlerinin fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal açıdan etkili olduğu bilinmektedir.

Dünyada çocuk nüfusunun yaklaşık % 10–20 arasında değişen bir bölümü kronik hastalıklardan dolayı sıkıntı çekmektedir (Boekearts ve Röder, 1999). Bu hastalıklar beraberinde çocukların birçok sorunla karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır (Petersen, Schmidt ve Bullinger, 2006).

Kronik rahatsızlığı olan çocuklar sadece bilişsel, fiziksel ve psiko-sosyal gelişim alanlarında belli görevleri başarmada zorluklarla değil, aynı zamanda bu hastalıkların bir sonucu olarak diyet yapma, sık sık hastaneye gitme, tedavi hizmeti verenlerle ilişki kurma/kuramama, acı verici tedavi süreçleri, ölüm korkusu, aileden ve arkadaşlardan uzun süreli ayrılık ve sosyal dışlanma gibi durumlarla da yüzleşmek zorundadırlar (Boekearts ve Röder, 1999; Hampel, Rudolph, Stachow, Laß-Lentzsch ve Petermann, 2005).

Son 30-40 yıl içerisinde, çocukluk çağı kanserleri ölümcül olmaktan çıkıp süregen hastalıklar haline gelmeye başlamıştır. 0-14 yaş arası çocuklarda, kanser tanısı konduktan sonra beş yıllık yaşam oranı 1960'lı yıllarda %28 iken tedavi yöntemlerindeki gelişmelerle, günümüzde bu oran %75-80'e kadar yükselmiştir (Smith ve Lyn, 2002).

Çocuklarda 15 yaşının altında kanser olma durumu milyonda 110-150 arasında olup, yetişkinlerle karşılaştırıldığında daha seyrek görülmektedir. Bununla beraber günümüzde bu hastalığa yakalanan çocukların %60-70'i tamamıyla iyileşebilmektedir (Kutluk, 2007; 5). Kanser tedavi başarısının yüksekliği ve çocukların önünde beklenen yaşam süresinin uzunluğu erken ve etkin tedaviyi, en iyi hizmete erişimi, yaşam kalitesini, psikososyal yaklaşımı daha da önemli hale getirmektedir. (Eser, 2004; 4) Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve birçok gelişmiş ülkede çocuklarda en yaygın ikinci ölüm nedeni olan kanser, ülkemizde ilk dört sırada yer almaktadır. Ülkemizde her yıl 150,000 civarında erişkin kanser vakası beklenirken, 0-14 yaş grubunda 2500-3000 yeni kanser vakasının görülmesi beklenmektedir (Kutluk, 2007; 5).

Çocukluk çağında görülen tüm kanserler içinde en sık görülen kanser türü lösemidir. ABD'de çocukluk çağı kanserleri içinde lösemi (%27,5), santral sinir sistemi(SSS) tümörleri (% 20,7) ve lenfoma (% 11,3) ilk üç sırada iken, ülkemizde bu sıralama lösemi (%32), lenfoma (%25,3) ve SSS tümörleri (%10,6) şeklinde görülmektedir. (Çetingül, 2005, 2; Kutluk, 2007;7)

Baider ve Goldzweig'e (2012) göre kanser hastalığı yalnızca hücrelerdeki, dokulardaki ve organlardaki yapısal ve işlevsel değişikliklerin tanınmasıyla

açıklanamayan; ailenin geri dönüşlerinden etkilenen toplumsal, dinsel ve kültürel bir hastalıktır. Bununla beraber yaşanan hastalık tecrübesinin, aile için özellikle tehdit oluşturmasının yanında kanser gibi kronik hastalıkların aileden bağımsız olması düşünülemez.

Çocukluktaki kanser tanısı, çocuklar ve ailelerinin hayatlarını büyük ölçüde değiştiren bir olaydır (Eiser, 2004; Hinds, 1990). Çocuk ve ailesi, tekrarlanan yayılımcı işlem ve tedaviler, artış gösteren fiziksel ve duygusal ebeveyn aktiviteleri, değişen rutinler, roller, sorumluluklar ve ilişkiler ve yıllar süren tedavi gözetimine katlanmak durumundadırlar (Woodgate 2006).

Kanser bütün yaş grupları için travmatiktir. Çocuğa tanı konulduğunda hasta, aile ve toplum bu deneyimi anlamak için gayret gösterir. Bu çocukların çoğu uzun bir süre okullarına gidemezler, kardeşlerinden ve diğer aile bireylerinden ayrılmak ve acılı süreçlere, tedavilere ameliyatlara katlanmak zorunda kalırlar (Askins ve Moore, 2008).

Kanser deneyimi travmatik gibi görünsede, yapılan araştırmalarda bireysel tedavi raporlarına bakıldığında, hayatta kalanların bir çoğu iyi sonuçlar göstermişlerdir (Maurice-Stam, Oort, Last ve Grootenhuis, 2008). Hayatta kalanların ve ailelerinin iyi düzelmeler gösterirken, başka araştırmalarda ise küçük fakat önemli bir grup aile ile çocukları iyi bir şekilde üstesinden gelememişlerdir (Kazak et al, 2005; Levin Newby et al., 2000; Zeltzer et al, 2009).

Tedavi gören çocukların, içinde bulunduğu bu zor süreçlerde ortaya çıkabilecek olumsuzlukları azaltmak onları doğru anlamaktan geçer. Bu süreç içerisinde gerçekten hissettiklerini ve ne kadar etkilendiklerini anlamakta çoğu kez sözel iletişim yetersiz olmaktadır. Bu anlamda çocuk çizimleri önem teşkil etmektedir.

Çizim, çocukların yaşatılarını ve bilgi düzeylerini anlamada önemli olan fırsatlar sağlamakta (Kendrick ve Mckay, 2004), duygusal ve kişilik bozuklukların değerlendirilmesinde eskiden beri yaygın olarak kullanılmaktadır. Çizimler, çocukların hem yaşları hem de özel durumlarından dolayı sözel iletişim sıkıntısı çekilen durumlarda önemli çıkarımların elde edildiği kullanışlı yöntemlerdendir.

Çizimler aracılığıyla, çocuk resme bilinçaltı arzularını ve iç dünyasını aktarır. Bununla birlikte duygu ve düşüncelerini ifade etmesiniresim çocuğun belli dönemlerinde oldukça önemli olmaktadır. Çizimler çocuğun bilişsel, duyudevinsel gelişim dönemlerine bağlı olarak iç dünyasında gizlenen duygularını açığa çıkarır, yaşanılan tecrübelerini anlatır (Samurçay,2006:24).

Çocuğun iç dünyasının açığa çıkarılmasında, duygu ve düşüncelerini ifade edebilmesi açısından sade bir anlatım aracı olan resim oldukça önemlidir. Bununla birlikte sözel iletişim gerektirmemesinden dolayı çizimler, zeka durumu ya da kişilik özelliği sebebiyle sözlü iletişimden kaçınan çocukları tanıma açısından da önem taşıyan bir tanı aracıdır.

Bu çalışmada aile özelliklerinin yansması ve duygusal, davranışsal sorunların açığa çıkarılması açısından aile çizimleri konusu incelenmeye çalışılmıştır. Araştırmada, tedavi olan çocukların aile içindeki duygusal yaşantıları ve ailelerine bakış açıları ortaya koyulmaya çalışılacaktır.

Bu düşüncelerden yola çıkılarak planlanan ‚Kanser tedavisi gören 5-10 yaş arasındaki çocukların aile algılarının incelenmesi’ konulu araştırma, hastalık sürecinde olan çocukların ve onlara bakım desteği sağlayan ailelerin yaşadıkları sıkıntıların ve çatışmaların süreç içerisinde aralarındaki iletişimin daha iyi anlaşılabilmesinin aile çizimleri ile bilimsel kanıtlara dayandırılarak gösterilebilmesi, ayrıca çocuk resimlerine ilişkin farkındalığın gelişmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, kanser tedavisi gören 5-10 yaş arasındaki çocukların aile algılarının aile çizim testi aracılığıyla incelenmesidir.

Bu amaçla aşağıdaki sorulara cevap aranacaktır.

1-Kanser tedavisi gören çocuklar aile resmi testinde kendilerini nasıl yansıtmaktadırlar?

2-Kanser tedavisi gören çocuklar, anne-babalarını aile resim testinde nasıl yansıtmaktadırlar?

Araştırmanın Önemi ve Gerekçesi

Alan yazında, kanser tanısı almış çocuk ve aileleriyle yapılan çalışmalar incelenmiştir. Ancak kanser tedavisi gören çocukların süreç içerisinde duygularını ve ailesini nasıl algıladığını resim aracılığıyla inceleyen çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Büyüme ve gelişme evresinde ailesine bağımlı olan çocuğun bu dönemde kanser tanısı alması aile ve çocuğun yaşamlarının her alanını etkilemektedir. Çocuğun gördüğü tedaviler, uzun süre hastanede yatması gibi etkenlerde fiziksel ve sosyal çevresinin değişmesi farklı duyguların yaşanmasına yol açabilmektedir. Bu süreç içerisinde ailesine gereksinim duyan hasta çocuğun, kendisi ile anne-babasını nasıl algıladığının ortaya çıkarılması amaçlanmaktadır.

Çalışma, kanser tedavisi gören çocuk ile ailesi arasındaki etkileşimi çocuğun çizimleri aracılığıyla daha ayrıntılı incelenebilmesi açısından önemlidir. Ayrıca çalışmanın Aile Çizim Testi kullanılarak yapılacak yeni araştırmalar için kaynak oluşturabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmanın ayrıca aşağıda maddeler halinde belirtilen alanlarda da yarar sağlayacağı beklenmektedir.

1- Araştırmanın sonucunda ortaya çıkan bilgiler ışığında çizimlerin, çocukların kendi gözünden iç dünyalarını değerlendirebilme konusundaliteratüre katkıda bulunması amaçlanmaktadır.

2- Gelecekte konuyla ilgili yapılacak olan çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sayıtlar

1. Araştırmada veri toplamak amacıyla kullanılan aile çizim testinin çocukların kendilerini ve ailelerine ilişkin algılarını geçerli ve güvenilir yansıttığı varsayılmıştır.
2. Araştırmada kullanılan kaynaklardan alınan bilgilerin geçerli ve doğru olduğu varsayılmıştır.

Sınırlıklar

1. Araştırma, 5-10 yaş arası kanser tedavisi gören çocuklarla sınırlıdır.
2. Çalışmaya katılan çocukların aile algıları hakkındaki görüşlerini belirlemek için elde edilen veriler, projektif bir yöntem olan aile çizim testinden elde edilen verilerle sınırlıdır.

Tanımlar

Kanser: Kanser, değişim geçirmiş hücrelerin vücuttaki bölgelerde, istemsiz çoğalıp büyümeleri sonucunda oluşan hastalıklar grubudur(Yurtaslan 2005).

Projektif Teknik: Resmin duyguları yansıtmada bir araç olduğu kabul edilmiştir. Klinik değerlendirmede kullanılan resim testleri psikolojik testler içinde yer alır ve projektif teknikler olarak adlandırılır. Bu testler projektif bir yöntemeye dayanır. Projeksiyon dışavurum anlamına gelmektedir. “Bireyin davranışı, kişiliğinin yansımasıdır” varsayımına dayanır (Altınköprü, 2003).

Aile Çizimleri:Çocuğnbakışaçasıyla çizilen bu çizimler, aile içindeki bireylerle ve anne-babasıyla olan ilişkisinin yansıtılmasıyla ve çocuğun aile yapılarını değerlendirmede önemli bilgiler aktarılmasını sağlar (Bahçıvan-Saydam, 2004: 113).

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

1. KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde 5-10 yaş hasta çocukların aile algılarının aile çizim testiyle incelenmesi konusunda kuramsal bilgiler ile bu konularda yapılmış araştırmalara yer verilmiştir.

1.1.Kanserin Tarihçesi

Kanser günümüz insanların en çok korktuğu ve hızla yayılan bir hastalıktır. Oldukça eski zamanlara dayanan kansere, ilk olarak Mısır papirüslerinde Malign (kötü huylu) tümörlerle ilgili tanımlar şeklinde rastlanmaktadır. Literatürde kanser sözcüğü ilk olarak Hipokrat (M.Ö. 460-377) tarafından organizmanın iyileşmeyen yapıları için kullanılmıştır. Tarsuslu Osman Hayri Efendi ise kanser sözcüğüne 1298 yılında yazdığı “Kenzüsıhhatül Ebdaniye” adlı kitabında değinmiştir (Atıcı,2007). Dünyamızdaki ölümlerin %12’sini oluşturduğu söylenen kanser ciddi bir sağlık sorunudur (Ali,2006). Kanser hastalığı yaygın olmasının yanında tedavisi zaman alan, ölüm oranı ve tedavi harcamalarının yüksek olması ile iyileşme süresinin uzunluğu açısından önemli bir sağlık problemi olarak bilinmektedir (Haydaroğlu,2007).

1.2. Kronik Hastalık

Günümüzde yaygın bir sorun haline gelen kronik hastalıklar, bilhassa çocukluk çağındaki bireyleri etkileyen evrensel sağlık sorunlarından (Çavuşoğlu,2004).

Kronik hastalıklar, kalıcı engel bırakmakla birlikte anormal bir durum ortaya çıkaran, patolojik değişikliklerin sebep olduğu rahatsızlık olarak tanımlanır(Maccoby,1980). Kronik hastalığın tanımını yapan Mattison (1972) ise; ‘uzun süre devam eden ilerleyici ve fetal olabilen, bir bozukluktur’ demiştir(Akt: Çavuşoğlu, 2008). Çocukluk çağındaki kronik hastalıklar oldukça fazladır, bunlardan en çok bilinenleri şöyle sıralanabilir; kanserler, doğuştan anomaliler, hemofili, doğuştan kalp hastalıkları, epilepsi, kronik böbrek yetmezliği, diyabet, ortopedik sorunlar, kistik fibrozis, astım vd. (Gültekin ve Baran, 2005).

1999 yılında yapılan bir araştırmada dünyadaki çocuk nüfusunun ortalama % 10-20 civarındaki bölümünün kronik hastalık problemi olduğu bildirilmiştir (Boekearts ve Röder, 1999). Kronik hastalıklarla yaşayan çocuklar gündelik yaşamlarında birçok sıkıntı ile karşılaşmaktadırlar (Petersen, Schmidt ve Bullinger, 2006). Kronik hastalığı bulunan çocuk ve aileleri göz önüne alındığında, bu hastalıktan sıkıntı çeken kişi sayısı ülke genelinde yaklaşık 3 milyonu bulmaktadır (Er, 2006).

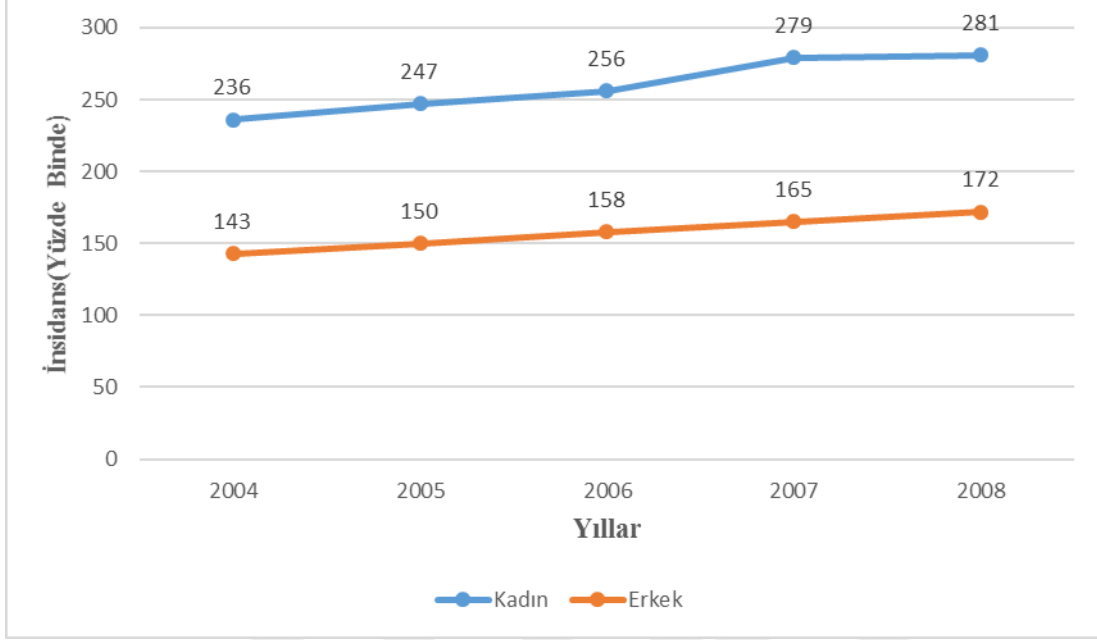
1.3.1. Kanserin tanımı

Kanser, değişim geçirmiş hücrelerin vücuttaki bölgelerde, istemsiz çoğalıp büyümeleri sonucunda oluşan hastalıklar grubudur (Yurtaslan 2005). Bu çoğalmalar ile kanserli hücrelerde meydana gelen yapısal farklılıklar hücrelerin işlevselliklerinde farklılıklar oluşmasına neden olabilmektedir (Savcı,2006). Kanser, vücudun bir noktasında oluşan anomali olmaktan çok, 100 den farklı bölgede oluşabilen, geç kalındığında ya da tedavi edilemediğinde genellikle ölüme yol açabilen, önemli bir sağlık sorunu olarak tanımlanmaktadır(MedTermsis the Medical Dictionary of MedicineNet.com;Aydoğan ve ark.2012).

Dünyadaki en ciddi hastalıklardan olan kanserin, iki yüzü aşan türü olmakla beraber hücre kontrolü bozulan organ veya dokulara göre isimlendirilmektedir. Bu yüzden tanı ve tedavi şekilleri kanser türüne göre değişiklik göstermektedir. Bu hastalığın, yüzde 30'nun sebepleri bilinmekle birlikte ne sonucunda ortaya çıktığı henüz bilinmemektedir. Fakat kanser hastalığının birtakım alt türlerinde kişiye ait (ailevi kanserler) oluşan mutasyonlar, çevresel etkenler (sigara içmek, alkol kullanımı, obezite, hareketsizlik, hava kirliliği, geç ya da az sayıda çocuk sahibi olmak, yeterince emzirmemek), bazı virüsler, X ışınları ve kalıtsal etkenler olduğu gösterilebilir (Savcı,2006;Yıldız,2008; WHO,2014).

Araştırmalar ülkelerin gelişmişliklerine göre, kalp rahatsızlıklarının ardından ölümlerle sonuçlanan ikinci hastalık türünün kanser olduğunu göstermektedir. Ölümlerin % 22,3'ünü kanserler oluşturmaktadır (Aslan,2006). Uluslararası Kanser Araştırma Kurumu'nun 2008 yılındaki verilerine göre, tüm dünyadaki kanser insidansını 12,4 milyon yeni kanser olayı, 7,6 kansere dayalı yaşam kayıpları ve 28 milyon kanserli hastanın olduğu bildirilmiştir (WHO,2008).

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Daire Başkanlığı tarafından, 2009 yılındaki kansere bağlı ölümler ikinci sırada yer alırken; 2015 yılından itibaren dünyada ve ülkemizde kansere bağlı ölümlerin birinci sırada yer alacağı öngörülmüştür (THSK-KDB,2013).Bu veriler Şekil 1.3.1’de özetlenmektedir.



Şekil 1.3.1 Yetişkinlerde yıllara göre kanser artışı(Kaynak: THSK-KDB,2013)

1.4. Çocukluk Çağı Kanseri

Kanser çocuklarda nadir olarak görülmekte olup, erişkin kanser malignitelerinden (kötü huylu tümör) tümör yerleşim yeri, prognoz (öngörü) ve histolojisi açısından ayrılan özellikler gösterir (Kutluk, 2007:6).Çocukluk çağı kanserinin bazılarının doğum öncesi, doğum sonrası ve genetik etkenlerle hastalığın görülme olasılığını yükselttiği bilinmektedir.

Çocukluk kanserleri,Uluslararası Çocukluk Çağı Kanseri Sınıflaması(ICC)’na göre 12 kategoriye ayrılmakla birlikte doku bilimi önceliğiyle sınıflandırılmaktadır. Çocuklar ve 20 yaş altında kalan ergenlerde görülen Uluslararası çocukluk çağı kanser sınıflandırması (ICC) aşağıdaki şekilde yer almaktadır.

- 1.Lösemiler
 - 2.Lenfomalar
 - 3.Beyin ve spinal kanal tümörleri
 - 4.Sempatik sistem tümörleri
 - 5.Retinoblastoma
 - 6.Böbrek tümörleri
 - 7.Karaciğer tümörleri
 - 8.Kemik tümörleri
 - 9.Yumuşak doku sarkomları
 - 10.Gonad ve germ hücreli tümörler
 - 11.Epitelial tümörler
 - 12.Diğer malign neoplasmlar
-

Kaynak: ICCC- International Classification of Childhood Cancers
<http://seer.cancer.gov/iccc/> (2013)

Çocukluk çağı kanserlerinin hemen hemen yarısını lösemi ve lenfomalar oluşturmaktadır. Diğer maligniteler arasında ise merkezi sinir sistemi ve embriyonel dokulardan kaynaklanan tümörler yer almaktadır. Meme, akciğer, mide gibi erişkinlerde daha sık görülen kanser türleri çocuklarda nadir görülmektedir. Her yıl dünyada 10 milyon yeni kanser vakası teşhis edilmekle birlikte bunlardan %2'si çocukluk çağı kanserini oluşturmaktadır. Çocuklarda kanser yetişkinlere göre nadir olmakla beraber tüm kanserlerin yüzde beşi 15 yaş altı çocuklarda rastlanmaktadır (Kutluk, 2006).

Moore ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada çocukluk çağı kanserlerindeki tedavi başarısı son otuz yılda artış göstermiş ve buna bağlı olarak beş yıllık sağ kalım oranı da yaklaşık %80'lere yükselmiştir.

1.4.1. Türkiye'de çocukluk çağı kanserleri

Dünyada her yıl 10 milyon yeni kanser vakası görülmekte ve bu rakamın her 20 yılda iki misli artması beklenmektedir. (Conk ve ark, 2013). Doğumdan ergenlik dönemine kadar olan dönemde görülebilecek tüm kanser türlerini içeren çocukluk çağı kanserleri tüm

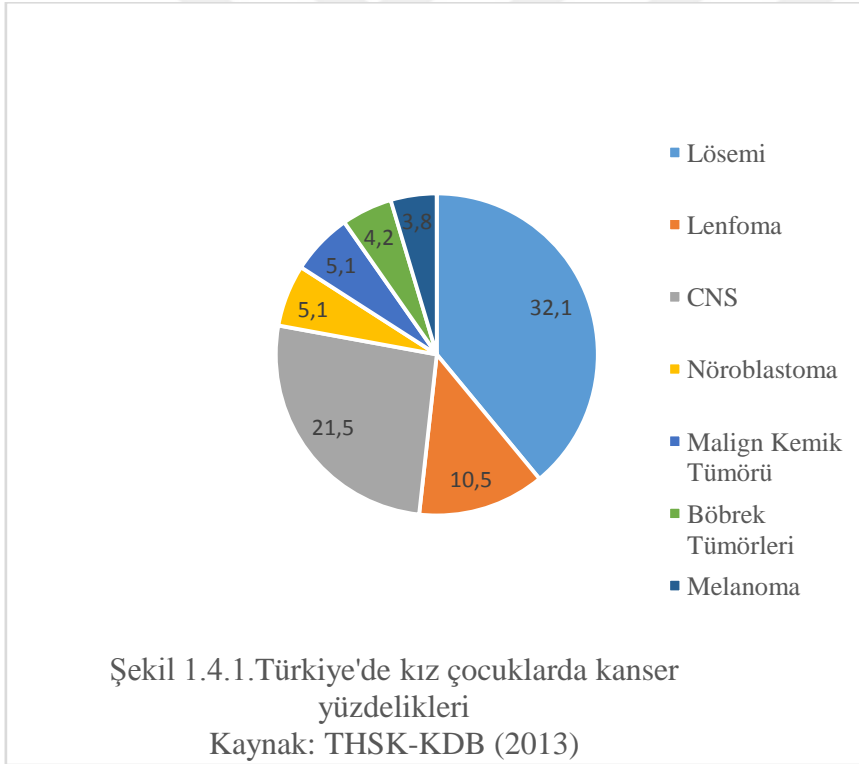
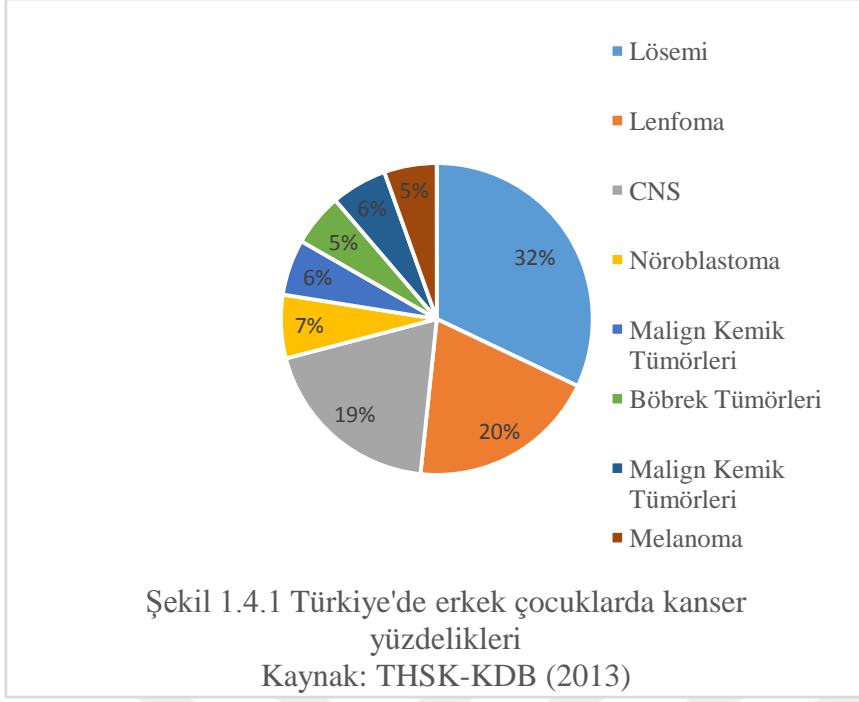
kanserlerin %4'ünü oluşturmaktadır. Ülkemizde de her yıl yaklaşık 2500-3000 çocuk kanser tanısı almaktadır (Öztürk, 2014).

Çocukluk çağı kanserlerinin %85'i gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir. Tüm çocukluk çağı kanserlerinin %41'i 4 yaş ve altı, %27'si 5-10 yaş ve %28'i 10-14 yaşlarında görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri ve birçok gelişmiş ülkede kanser 14 yaş altı çocuklarda en yaygın ikinci ölüm nedeni iken, ülkemizde dördüncü sırada yer almaktadır. Son yıllarda çocukluk çağı kanserlerinden ölümler giderek azaldığı halde, kanser insidansının arttığı bildirilmektedir (Conk ve ark, 2013).

Dünya Kanser Kontrol Örgütü'nün Başkanı Kutluğ, gelişen ülkelerin ekonomik ve teknik yönden iyileştirilmesinin gerekli olduğunu ve hasta çocukların gelişmiş ülkelerdeki gibi tedavi olanaklarını görebilmesinin önemliliğini vurgulamıştır (<http://kanser.gov.tr/haberler/1806-uluslararası-çocukluk-çağı-kanser-günü.html> erişim tarihi 18.11.2016).

Uluslararası Kanser Araştırma Ajansının yayınladığı verilere göre, 15-19 arası yaş grubunda yaklaşık 85 bin vakaya rastlanırken, 15 yaş altı grubunda bu rakamın 215 bin vakaya ulaştığı görülmektedir. Bu rakamlar değerlendirildiğinde ise, çocukluk çağı kanser vakalarının daha önceki dönemlere göre yükseliş gösterdiği belirtilmektedir (THSK-KDB).

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığının (THSK-KDB), pediatrik kanser kayıtlarının cinsiyete göre yüzdeleri şekil 1.4.1'de verilmektedir.



ŞEKİL 1.4.1. Türkiye’de Erkek ve Kız Çocuklarındaki Kanser Yüzdeleri

THSK-KDB’ nin kanser kayıt verilerine bakıldığında çocukluk çağı kanser türlerinden cinsiyet ayrımı gözetmeksizin, lösemi ve lenfomaların yüzdelerinin çoğunluğunu oluşturduğu görülmektedir.

1.4.2. Kanserin tedavi yöntemleri

Dünya genelinde çocukluk çağında yaşanan kanserlerin artmasıyla birlikte, tedavi görerek iyileşen çocuk sayısında da artma görülmüştür. Çocukluk çağında en çok görülen kanserlerin başında akut lösemi (ALL) gelir. Gelişen teknolojiyle birlikte son 30 yıl içerisinde bakım ve tedavi yöntemlerindeki ilerlemelerle birlikte kanserlerin tedavisinde gelişmeler görülmüştür, özellikle ALL'de %80'lere kadar yükselen iyileşmelere ulaşılmıştır (Kahraman,2007).

Kanser tedavisinde kullanılan yöntemler kemoterapi, cerrahi yöntem, ışın tedavisi ve immunoterapidir. Bu yöntemler ile çoğu durumda hastalığın aşaması, tümörün histolojik yapısı, başka yere sıçrayıp yayılması, palyatif bakım, kontrol ve iyileşme amaçlarıyla kullanılmaktadır(Kurt,2005).

Çağdaş tedavi protokolleri hastaları risklerine göre sınıflandırmaktadır. Sınıflandırmada ki amaç hastalığın yeniden ortaya çıkma durumunda yoğun tedavi edebilme ve riski düşük olan hastaları tedavinin geciken yan etkilerine karşı korumaktır (Celkan, 2007). Lenfomalarda birincil tedavi öncesinde gelişebilecek herhangi tehdit karşısında komplikasyonların tedavisi oldukça önemlidir. Bin dokuz yüz yetmişlerden önce çoğu lenfomalarda hayatta kalma oranı çok düşüktü, yalnızca sınırlandırılmış hastalıklarda 5 ile 24 yıldan fazla hayatta kalma gözlenebiliyordu. Hala kemoterapi tedavisi kanser hastalığının histolojisi ve tüm evreleri için kullanılan başlıca yöntem kabul edilmektedir (Öz,2006). Kemik tümörü (osteosarkon) tedavisinde kemoterapi ve cerrahi müdahale kullanılmaktadır. Bu iki tedavi yöntemi mutlaka yapılmak zorundadır. Yirmi birinci yüzyılda izlenen sıra kemoterapi (adjuvan ya da preoperatif), cerrahi yöntem ve sonra yine kemoterapi (adjuvan ya da postoperatif) olmaktadır. Kemik tümörü tedavisinde, radyoterapinin sağaltma durumu yoktur (Kantar,2007).Kanser tedavisinin seçimi kötü huylu tümörün türüne, evresine ve yayılma durumuna göredir. Müdahale, geçici veya destekleyici olabilir, fakat daima orijinal antikanser tedavi türleri daha destekleyici bakım içerir (Abelson,2002).Çocuk çağı kanseri tedavilerinin büyük bölümünde standart tedavi biçimi, kemoterapi, cerrahi müdahale ve radyoterapi gibi kontrolü sağlama durumuna dayanan çoklu tedavilerdir. Son zamanlarda bu tedavilere monoklonal antikorlar, sitokinler, biyolojik cevap düzenleyiciler eklenmiştir (Uğur ve Taçyıldız, 2003).

1.5. Kanserin Psikososyal Yönü

Çağımızda tıp alanındaki gelişmeler sayesinde, geçmişte ölümlerle sonuçlanan çocuk hastalıkları ve kronik hastalıkların tedavi edilmesi ile çocukların yaşam süreleri uzamakta hatta tamamen iyileşme sağlanabilmektedir (Özçelik, 2015).

Kronik hastalık olan çocukluk çağı kanseri teşhisi konulduğunda çocuk ve ailelerinde, tedavi fırsatları ve hayatta kalma şansları olmasına rağmen psikolojik çöküntüye uğramaktadırlar (Ağaoğlu ve Nogay, 2011; Özçelik, 2015).

Tüm çocuklar açısından kanser hastalığının tecrübe edilmesi travmaya yol açan etki olmaktadır (Ağaoğlu ve Nogay, 2011). Çocukların hastalık sürecinden etkilenmeleri, hastalığın periyodları, ailesinin tutumları ve çocuğun yaşına göre değişir (Yörükoğlu, 2013).Yapılan çalışmalar çocukluk döneminde meydana gelen özel durum ve sıkıntılarının, çocukluk dönemi, ergenlik dönemi, yetişkinlik dönemlerinde meydana gelecek fiziksel, psikolojik ve davranışsal sorunlarla bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır (Özçelik, 2015).

Çocukların hastalığa karşı reaksiyonları çeşitli değişkenlere bağlıdır. Bu değişkenler: çocuğun büyüme çağında bulunduğu seviye, çocuğun davranış ve becerileri, ebeveynlerle olan ilişkisinin hastalıktan önceki durumu, hastalık derecesi ve tedavi teknikleri, hastalığın yarattığı kalıcı etki ve sınırlamalar, hastalığın çocuk ve ailesi için taşıdığı anlam, hastalıkla ilgili düşünceler, hastalığın, çocuğun toplumsal uyumuna, okul yaşantısına, alışkanlıklarına, kardeş ve arkadaşları ile ilişkilerine etkisi olarak sınıflandırılmaktadır (Er,2006).

Yaşanılan bu kronik hastalık tecrübesinin, hastalığın tanı ve tedavi teknikleri, hastalığın gidişatı gibi bazı faktörler etkilemektedir (Kızıler,2007).Kronik hastalık aile fertleri arasındaki ilişkilerine ve yaşam şekillerine doğrudan ya da dolaylı etkisi olabilmektedir. Önceden deneyimlemedikleri durumlarla karşılaşan aile, oluşan bu değişikliklere hem aile bireyleri hem de hasta çocuğun adapte olması zaruri görünmektedir. Alışılmamış yeni yaşam şekline adapte olunmasında sağlık personellerinin, eğitim kurumları ile çevresel desteğin sağlanmasının önemli rolü vardır (Karakavak ve Çırak, 2006).

İKİNCİ BÖLÜM

ÇOCUKLARIN GELİŞİM ALAN ÖZELLİKLERİ

2.ÇOCUKLARIN GELİŞİM ALAN ÖZELLİKLERİ

İnsanın gelişimi, döllenme ile başlayan ve yaşamının sonuna kadar devam eden, bilişsel, fiziksel, sosyal, dil ve duygusal alanlardaki edinim ve tecrübelerinin toplamıdır. Bununla birlikte gelişim, değişim ve sürekliliği de içinde barındırmaktadır (Baltes,1987; Baltes, Reese ve Lipsitt, 1980; Baltes ve Smith, 2004). Gelişim, doğum öncesi dönemden başlayarak birikimli olarak ilerler ve kendisinden sonra gelen her bir dönemi doğrudan etkilemektedir (Turan ve Yükselen, 2015; Hamzaoğlu, 2002).

2.1. Psiko-sosyal Gelişim

2.1.1 Bilişsel gelişim

Biliş sözcüğü bilgiyi, belleği, akıl yürütmeyi, sorun çözmeyi, kavramları ve düşünmeyi, yani zihni içine almaktadır. Bilişsel gelişim ise, çocuğun çevresindeki nesnelere nasıl algıladığıyla ilgilidir. Dünyayı ve çevresini çocuğun anlamlandırmasıyla birlikte işleme sürecinde yaş dönemlerinin özelliklerine göre şekillendirilmesi eğitim açısından önemlidir. Çocuğun dünyayı ve çevreyi anlamlandırma süreci ‘bilişsel gelişim’ olarak tanımlanmaktadır. Piaget ,Bruner ve Vygotsky bilişsel gelişim dediği zaman aklı gelen bilim insanları, yaş dönemlerine göre çocukların çevrelerini nasıl algıladıkları ve gördüklerini anlamlandırmaya çalışmışlardır (Canbulat,2009).

Jean Piaget, 21.yy’ın en önemli ve dikkat çekici çalışmalarıyla özgünlüğünü ortaya koyan bilim adamlarındandır. Bunun nedeni ise Piaget’in oluşturmuş olduğu felsefi temellere dayanan ve tutarlılık gösteren kuramıdır (Piaget,Akt.Bacanlı,2004). Piaget zihinsel gelişimi çocuklarda, dört dönemde ele almıştır. Bu dönemler;

1. Duyusal-Devinim (sensori-motor) dönem (0-2 yaş)
2. İşlem öncesi (Sembolik-Sezgisel) Dönem(2-7 yaş)

3. Somut İşlemler Dönemi (7-11 yaş)

4. Soyut İşlemler Dönemi (11-18 yaş)

2.1.1.1. İşlem öncesi dönem (2-7 yaş)

İşlem öncesi döneme girildiğinde, sembolik düşünebilme yetisi uygun hale gelmekle birlikte, objelerin ve fikirlerin sembolü olan dil de gelişmiştir (Kail ve Cavanaugh, 2014; Cirhinlioğlu,2015). Piaget işlem öncesi dönemi ikiye ayırmıştır.

Kavram öncesi dönem (2-4 Yaş): Bu evrede en başta dil olmak üzere gerçekte olmayan taklit ve oyununda yer aldığı sembolik etkinlikler görülmektedir. Sembolik sistemin gelişmesiyle dil de ilerler. Bununla birlikte dile ilişkin sembol kullanmaya başlayan çocuğun sözlü iletişim ve problem çözme gibi becerileri sonucunda öğrenmesi de gelişmektedir.

Bu evrede çocuğun zihninde sayı kavramı gelişmemiştir. Sayı sayabilir, fakat nitelik ve niceliği anlama, akıl yürütme sınırlıdır. Katı ve dış görüşlerin etkisi altındadır. Nicelik içeren olguları anlamlandıramazlar (Senemoğlu, 2013; Piaget, 1954).

Bu dönem çocuğunda egosantrik (ben-merkezci) özellik dikkat çeker. Çocuklar, başkalarının his ve gereksinimlerini fark etme de yetersiz olmakla birlikte kendi görüşlerinin tek olduğuna inanırlar ve paylaşma duygusu da tam anlamıyla gelişmemiştir. Egosantrizm tüm işlem öncesi dönemde hafifleyerek de olsa varlığını sürdürür.

İşlem öncesi dönemdeki çocukta animistik (canlılık) düşünce de görülmektedir. Bu özellikle objelere canlılık yüklerler. Örneğin, dalından koparılan bir çiçeğin ağlayacağını düşünmesi veya ayağına takılıp düşmesine sebep olan sandalyeyi dövmesi.

Çocuklar bu dönemde objeleri duyu ile ilgili hususlarına göre sınıflandırabilmektedirler. Örneğin, bu kategoriler biçim, büyüklük ve renk gibi bölümler oluşturabilirler. Fakat henüz soyut özelliklerde sınıflama yapamazlar (Senemoğlu, 2013) .

Sezgisel dönem (4-7 Yaş): İşlem öncesi dönemin ikinci alt evresi olan bu dönem yaklaşık 4 ve 7 yaş aralığında ortaya çıkmaktadır. Bu dönemde çocukları, tüm sorulara cevap bulmak isterler ve ilkel akıl yürütme işlemi kullanırlar (Santrock, 2012).

Dört- yedi yaşı kapsayan bu evrede mantıksal düşünme henüz gelişmemiştir. Bundan dolayı bu yaş civarındaki çocuklar olay ve durumları sezgilerine dayanarak yorumlar ve neden gösterirler. Oluşan durumların sırasını belirtme, ilişkilerin nedenlerini ve sonuçlarını açıklama, rakamları ve ilişkilerini, kuralları anlamada zayıftırlar.

Çocuk objelere ilişkin simgeler gelişmiştir ve buna bağlı olarak simge ile temsil ettiği obje arasındaki bağlantıyı anlamaya başlar. Gerçek nesnelere yerine zihinsel olaylara ve nesnelere işaret edebilmek için sözcükler kullanabilme, simgeleri biçimlendirme, karışık olmayan akıl yürütebilmekle birlikte sözcüklerden çok zihinsel imgeler kullanabilme yetisine ulaşır (Charles,Akt. Cirhinlioğlu, 2015).

Bu dönem çocukları objelerin etkisinde olur. Belli olmayan bir objenin biçim ya da uzayda farklı şekillerde yerleştirmesinin izlenimi altında kalmaksızın, o objenin aralarında ayırım olduğunu anlayamaz (Morgan, Akt. Cirhinlioğlu, 2015).

2.1.1.2.Somut işlemler dönemi (7-11 Yaş)

Piaget, bu dönemin yaklaşık 7-11 yaş aralığında sonlandığını ileri sürmüştür. Somut işlemler dönemindeki çocuklar muhakeme yapabilmekle, somut işlemler gerçekleştirebilmektedirler (Santrock, 2014). Bu dönemde problemlerin çözülmesi, anlık durumlara ve somut objelerin olmasına bağlıdır. Aynı zamanda korunum ilkesini anlayabilir ve somut işlemleri tersine çevirebilirler (Cirhinlioğlu, 2015). Örneğin, maddenin korunumuyla alakalı bir araştırmada çocuğa birbirinin aynısı iki tane top şeklinde hamur gösterilmektedir. Araştırmada, gösterilen bir topun şekli ince uzun; diğer top ise orijinal top şeklindedir. Daha sonra çocuğa top şeklinde olanda mı yoksa ince uzun olanda mı daha fazla hamur olduğu sorulmuştur; 7 ila 8 yaşına gelen çocuklar, bu soruya hamur miktarının aynı olduğu cevabını verebilmektedir. Sorulan bu soruya çocuğun doğru yanıt verebilmesi için, hamurun tekrar top şekline dönüştüğünü hayal etmesi gerekir. Bu da çocuğun zihinsel görselleştirme, yani somut bir objede uygulanan geri dönüştürülebilir zihinsel eylemi içermektedir (Santrock, 2014).

Somut işlemler dönemindeki çocuk, objeleri farklı gruplara ayırıp; bir gruba dahil objenin farklı bir grubun alt dizisi olabileceğini becerisine sahip olmuşlardır. Örneğin, kuş türünün hayvanlar aleminin alt dizisi olduğunu anlarlar (Santrock, 2014; Cüceloğlu, 1993). Aynı zamanda çocuk bu dönemde, hayal ile gerçek dünya arasındaki farkı da anlamaya başlar (Cüceloğlu, 1993).

2.1.2 Sosyal gelişim

Çocuğun, kendini fark etmesiyle ve çevresindeki insanlarla ilişkiye geçmesiyle ortaya çıkan sosyal etkileşimi hayat boyu devam eder (Aydın,2000). Çevresindeki uyaranlara karşı başta grupla yaşamının getirdiği güçlüklerle duyarlılık göstermesine, kendi kültürü içinde yaşayan bireyler gibi davranmayı öğrenmesine sosyal gelişim denir (Cirhinlioğlu, 2015: 25).Yalnızca belirli bir toplumsal kültürün değerlerine göre değil, diğer evrensel ilke ve değerlere de uyan davranışları kapsayan sosyal gelişim, büyük ölçüde bilişsel ve ahlaki gelişimle paraleldir. Diğer bir deyişle, bireyin diğer insanlarla sağlıklı ilişkiler kurabilmesi, ahlaki akıl yürütme ve zihinsel süreçleriyle ilgilidir.Yani, bireylerin başka bireylerle birlikte yaşama zorunluluğunu ortaklaşa güven ve mutluluk haline gelebilmesi, başarılı sosyal gelişimin neticesidir. Fakat bireyin başka insanlarla uyumlu ve tutarlı ilişkiler kurabilmesi, en başta kendi içinde uyumlu ve tutarlı olabildiğini gerektirir. Bu yüzden birey, bebeklik döneminden başlayarak uygun yaşantısal tecrübeler geçirmeledir. Bu da temel gereksinim ile beklentilerin doğru karşılanmasına bağlıdır. Böylelikle birey, duyduğu hazzı başkalarıyla da paylaşarak hem kendi sosyal yaşamını olumlu hale getirir hem de çevresini geliştirebilir. Şüphesiz bu durumda kişinin etkileşim kurduğu sosyal çevrenin niteliğiyle yakından ilgilidir (Aydın, 2000).

2.1.3 Duygusal gelişim

Hiyerarşik sırada olan gelişim alanları birbiriyle dolaylı veya doğrudan etkileşim içindedir. Gelişim bir bütündür, sağlıklı çocuklarda gelişim bütün gelişim alanlarının birbirini etkileyen değişimlerini içermektedir (Artan ve Bayhan, 2007). Duyguların gelişimi doğumda başlar ve tüm yaşam boyunca devam eder. Duyguların ne olduğu, nasıl ortaya çıktığı ve işlevinin ne olduğu konusunda pek çok farklı görüş ve kuram vardır.(Strongman, 2003). Çocukların duygusal gelişimi, onların çeşitli duyguları kişisel ve

çevresel etkenlerin de etkisiyle sıkıntı, mutluluk, korku gibi durumların yaşanma sürecidir (Cirhinlioğlu, 2015).

Çocuğun bir bütün olarak sağlıklı gelişimi için bütün gelişim alanları kadar sosyal duygusal gelişim alanında da ihtiyaçlarının karşılanması gerekir. Bu ihtiyaçlar karşılanmadığında çocukta duygusal travmatlaşmaktadır ve bu travmalar da kaygının oluşmasına neden olmaktadır (Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2000).

2.1.3.1 Çocuğun duygusal gelişiminde anne ve baba rolü

Aile içinde olan duygusal etkileşim, çocuğun heyecan duygusunu etkiler. Örneğin, ebeveynler küçük yaştan itibaren çocuklarının tuvalet ihtiyacını kendi başına gidermelerini bekler. Fakat bu gereksinim için belli düzeyde kas kontrolü gerektiği için, 2-3 yaşından önce mümkün olamaz. Ebeveynlerin bu tutumları, fazlasıyla ısrarcı ve sert bir şekilde olursa, çocukta kaygı, engellenme ve korku gibi duygudurumların görülmesine yol açar. Aynı zamanda bu tarz uyarımların devamı çocukta bazı davranış bozukluklarına sebebiyet verebilir. Çocuğun sağlıklı duygusal gelişime sahip olabilmesi için ebeveynlerin tutum ve davranışlarının uyum içerisinde olduğu etkileşim ortamına ihtiyacı vardır (Yavuzer,2016).

2.1.4 Aile iletişimine kuramsal açıdan bakış

Psikanalitik kuram: Psikanalitik kuram, bireyin gelişimini dönemler temelinde ele alır (Bee ve Boyd,2009). Bu yaklaşım, doğumdan yetişkinliğe kadar geçen psikososyal ve psikoseksüel gelişim dönemlerini açıklar. Freud'a göre, kişiliği bireyin yaşamının ilk altı yılında yaşanan psiko-seksüel dönemlerde irrasyonel(mantık dışı) güçler, biyolojik güç, bilinç dışı güdüleme ve içgüdüsel dürtüler belirli kılmaktadır. Kuramın önemle belirttiği, oral dönem, anal ve fallik dönemler içerisinde yaşananlardır. Bu dönemler içinde ebeveynlerin tutum ve davranışları bir sonraki kişilik gelişiminde belirgin etkiler yaratmaktadır (Corey,2008; Erten,2003).

Bilişsel davranışçı kuram: Bilişsel davranışçı kuramların hepsi yapılandırılmış psikoeğitimsel modele dayandırılmıştır (Bee ve Boyd,2009). Thibaut ve Kelley (1955) 'e göre, kuram aile içi ilişkileri anlamlandırmaya uyarlanmış ve sosyal değişim teorisi ortaya atılmıştır. Bu kurama göre, bireylerin kişilerarası ilişkilerini en üst seviyede ödül ve en alt

seviyede de bedel olduğunu savunmaktadır. Başarılı olan bir ilişkide, etkileşim içindeki kişiler karşılıklı yararlarının en üst seviyeye taşımaya çalışmakta iken; başarısız ilişkilerde kendilerini görebilecekleri herhangi olumsuzluktan nasıl koruyacaklarını düşünmektedirler (Akt. White ve Klein, 2008).

Aile sistemleri kuramı: Aile sistemi bakış açısına göre, aile fertlerinin dışarıdan müdahale gelse dahi ailedeki ilişki ve etkileşim iç içe geçmiş olduğu için etkilenmemektedir. Aile kendine has bir yapıdadır ve bu yapı yaşamın içinde aile fertlerinin şart ve gereksinimine göre de düzenlenebilir. Bu yaklaşım aileyi canlı , değişim içinde bir yapı olarak tanımlamaktadır (Bee ve Boyd, 2009; Eshleman ve Bulcroft, 2006).

Sosyal öğrenme kuramı: Sosyal öğrenme kuramına göre, bireyler buldukları ortamdaki ödül almaya çabalarken ceza almaktan kaçınmaktadırlar. Kuram ödül ve cezayı da çevrelerini gözleyerek öğrenmekte olduklarını savunmaktadır. Bandura'ya göre model almayla gözlemsel öğrenme bu kuramın temel kavramlarından biridir. Çocuklar belirli davranışlarından dolayı, ödül verilen davranışları taklit etmektedir(Segrin ve Flora, 2005). Bundan dolayı sosyal öğrenme kuramı çocuğun gelişiminde, doğru ve yanlış olan alışılmış durumları ele alarak, ebeveynlerin ödül ve ceza verme noktasında önemli etmenler olmaktan çok, zamanlama ve verilmiş tarzlarının önemli olduğuna değinmektedir (Hortaçsu, 2003).

Yukarıdaki kuramların ortak noktaları, ebeveynlerin çocuklarının davranışları üzerinde büyük etkiye sahip olmasıdır. Ebeveynler öğrenip içselleştirdikleri ve tecrübelendirdikleri bilgi birikimlerini çocuklarına aktarmaktadırlar. Yani çocuklarda ebeveynlerin, beklenti ve davranışlarıyla kişilik özelliklerinin yansıması olmaktadır. Verilen sevginin içinde güven, kabullenme ve şefkat gibi pozitif duygular varken, aynı zamanda ebeveynlerin kendi inançları, bilgi birikimleri, görgü kuralları ve sosyal olmayı gerektiren toplumsal değerleri vardır. Bu yüzden aile ve içerisindeki bireyler ayrılmaz ve etkileşim içerisinde olan bir bütündür.

2.1.5. Projektif testler

Kişiliğin değerlendirilmesinde kullanılan 'Projektif' teknikler açık-seçik olmayan uyarıcılara karşı bireylerin gösterdiği kişisel ve subjektif tepkilere dayanan yöntemlerdir.

‘Projektif’ kelimesi ‘Yansıtma’ anlamına gelmektedir. Projektif testlerde uyarıcı olarak, resimlerden, mürekkep lekelerinden, tamamlanmış cümlelerden yararlanılmaktadır. Yansıtma bir kavram olarak Freud’un (1955) psikoanalitik yaklaşımının getirdiği ‘Yansıtma Hipotezi’ne dayanmaktadır (Özgüven,2012).

Projektif testler, bireyin duygu ve düşüncelerini resimler yada semboller aracılığıyla aktarmasını sağlar. Çocukların ruhsal yaşamının yansıtılmasına olanak sağlayan çizimler, onların duygusal sorunlarını, kişilik özelliklerini, insanlarla olan ilişkilerini, korku ve beklentilerini ortaya koyarak çocukları anlamayı sağlar (Altınköprü,2003; Bahçıvan-Saydam, 2004).

2.1.5.1. Psikolojik değerlendirmede resimlerin rolü

Bireylerin iç dünyasını tanıyıp, anlamlandırmak için kullanılan resim testlerine ilgi gün geçtikçe artmaktadır. Bu testler ülkemizde çok sık kullanılmamasına karşın, dünyadaki kullanımı fazladır. Birden fazla uzmanın ortak görüşü, resmi çizen ile resim arasında etkileşim olduğudur. Bu yüzden projektif resim testleri, bireyle ilgili bilgileri almak için doğal veri toplama aracı olarak kullanılmaktadır (Venger, 2011).

Çocuğun bilinçli ve bilinçsiz bir şekilde çizdiği resimler, çevresini ve kendisini yansıtmaktadır. Resimde kendisi olmasa dahi, çocuğun davranışı, tutumları kısacası iç dünyasını yansıtır. Çocuklar hissettikleri ve düşündüklerini sözel veya yazılı bir şekilde aktaramadıkları için, çizimler bu görevi gerçekleştiren önemli bir ipucu olmaktadır (Veltmen ve Browne, 2002).

Bireylerin iç dünyalarını keşfetme konusunda oldukça yararlı olan çizimler aynı zamanda

kültüre ilişkin, toplumsal belirleyicileri değerlendirme fırsatı vermektedir. Kısaca psikolojinin birden fazla alanında çizimler kullanılabilir (Yavuzer, 2014). Yavuzer (1992)’e göre bilinçsiz kendiliğinden yapılan resimlerin analiz edilmesiyle çocuk hakkında zihinsel yapısıyla ve iç dünyasıyla ilgili detaylı veriye ulaşılabileceğinden söz etmiştir.

Resim testleri ilk dönemlerde, zeka testlerini desteklemek amacıyla kullanılmıştır. Bunlardan ‘Bir İnsan Çiz’ testi 1926 yılında Goodenough tarafından zeka testi olarak geliştirilmiştir. 1949 yılında da Machover aracılığıyla, ‘Bir İnsan Çiz’ testi yalnızca zekayı belirlemek değil aynı zamanda klinik bulgularla birlikte kişilik testi olarak kullanılabileceğini ileri sürmüştür (Semenova ve Semenova, 2006). Buck ise 1948 yılında Machover’dan esinlenerek ‘Ev, Ağaç ve İnsan Çiz’ testini geliştirmiştir. Günümüzde de yaygın olarak kullanılan bu test, kişilik testi temeline dayanan ‘ilk resim testi’ olarak kabul edilmiştir (Venger, 2011).

‘Aile Çiz Testi’ ise ilk defa 1958 yılında kullanılmış olmasına karşın kim tarafından geliştirildiği tam olarak bilinmemektedir. Kimi araştırmacılar bu testin ilk olarak 1947 yılında Wolfe tarafından, kimileri Hulse W tarafından 1951 yılında geliştirildiğini savunurken, kimi araştırmacılar da Reznikov tarafından 1956 yılında geliştirildiğini savunurlar. ‘Aile Çiz Testi’, psikanalitik verilere dayanan projektif bir resim testidir. Temel amacı ise çocuğun ailesi ile olan çatışmalarını açığa çıkarmaktadır (Venger, 2011).

Aile çiz testi, çocuk ile ailesi arasındaki çatışmaları ortaya çıkaran ve psikanalitik verilere dayanan projektif bir testtir (Venger, 2011). Özel araç-gereç ve ortama ihtiyaç duymadan sadece boya kalemleri ve kağıtla çizim tekniği kullanılmaktadır. Zaman sınırlandırması olmamakla birlikte, herhangi bir mekanda ayakta, oturarak ya da yatakta yapılmasında sakınca olmayan test çocukların iç dünyaları hakkında önemli ipuçları vermektedir (Leontyev, 2000).

2.1.5.2. Çocuk ve resim

Çocukların çizdikleri resimlerin üzerine yapılan araştırmalar, akıl hastalarının çizdikleri resimlere dikkatin artması ve bununla birlikte Freud ve Jung’un çalışmalarının da artmasıyla birlikte ortaya çıkmıştır. Cooke 1885 yılında sanatsal gelişim dönemlerini tanımlayan makaleyi yayınlamıştır. Ricci ise 1887’de İtalyan çocuk çizimleri üzerine gözlem ve ilk çocuk çizimleri derleminin oluşmasını sağlamıştır. Burt 1921 yılında ‘insan resmi çizme’ testini zeka testlerinden biri olarak kullanmış. Goodenough 1926 ve Haris ise 1963 yılında insan şekli çiziminde yaşla ilgisi bulunan normları zeka yaşı ile olan ilgisi üzerine araştırma yapmışlardır. Koppitz ise 1968’de çocukların çizdiği insan figürlerinin, çocuğun iç dünyasını aktardığını ileri sürmüştür (Malciodi, 2005:26).

Yaşları küçük olan çocukların en iyi anlatım aracı olan çizimler, çocuğun özellikle iç dünyası ve büyüme süreciyle ilgili olarak bilgi verir. Çocuğun çizdiği resimler sayesinde egosantrik dönemden uzaklaştığı ve sosyal çevrenin bir parçası olduğunun farkına vardığını anlayabiliriz. Çocuk belirsiz şekilde karalama çizgiler çizerken dahi, bazı temel hislerini ve çeşitli özelliklerini yansıtmaya imkanı bulur (Halmatov,2016).

Çocuklardaki şemalar arasındaki fark birden fazla nedene bağlı olabilmektedir. Özellikle bireysel farklılıklar ve kişilerin farklı olmaları kavramlara biçim verip çizime aktarmaları ile çocukların zihinlerindeki şemaların farklı olma durumu gibi birden fazla sebebe bağlı olmaktadır. Nasıl ki çocuklar kişisel özellikleri açısından birbirlerinden ayrılıyorsa zihinlerinde oluşturdukları algı çerçevesi de farklılık göstermektedir. Bu farklı olma durumu, kişisel özelliklerin farklı olması ile kavramlara şekil verirken çocuğun zihninde pasif olarak kalan bilginin öğretme eylemindeki kabiliyetine bağlıdır (Yavuzer, 2005).

Artut (2004), çocuk ile çizimlerin birbirini tamamlayan aynı zamanda devamlı değişim içinde olan etkin olgular olduğunu belirtmiştir. Çocuğun çizimindeki boyama sonucu oluşan şekiller, belli bir şekli olmayan karalama şekillerin bile iletişim olduğunu gösterir.

Venger (2011)'e göre çizimler, bilinçaltı ile bilinç düzeyinin ortak yansımasıdır. İnsanlar özellikle çocukluk döneminde çizmiş oldukları resimlere endişe ve duygularını yansıtırlar. Yani resim iç dünyadan gelen duygu ve düşüncelerin bir aktarımıdır.

2.1.5.3. Resimlerin analizi

Çizimlerin yorumlanıp, analiz yapılması fazlasıyla dikkat gerektirir. Çizim testleri, bireylerle ilgili güvenilir veriler vermekle birlikte ciddi kararların alınması gereken durumlarda daha da dikkatli analiz gerekmektedir. Gerekiyorsa başka psikolojik testlerden de yararlanılabilir (Halmatov, 2016: 3).

Venger (2011)'e göre çizimler, bireylerin iç dünyasında uyandırdığı izlenimlerin yansımasıdır. Kişiye özgü olan çizimlerde genelleme yapılmamakla beraber, çizimler farklı değerlendirilmelidir. Değerlendirme yaparken standart bir ölçüt olmamasına rağmen kılavuz niteliğinde çalışmalar vardır. Resimler analiz edilip değerlendirilirken, daha önce

yapılan çalışmaları araştırmak, uygulamalar yapmak ve projektif testlerin gerekli eğitimini almak gerekmektedir.

Sechenov (1996)'a göre bireylerin çizimleri, bilinçaltındaki kabul edilmesi güç, rahatsız edici düşüncelerin ve duyguların dışavurumudur. Bundan dolayı çizimleri analiz eden kişileri bilinç, bilinç dışı ve bilinç ötesi gibi ruhsal yapı dinamikleri ve id, ego, süper ego savunma mekanizmaları ile yer değiştirme, bastırma, yansıtma gibi temel savunma mekanizmaları konusunda ayrıntılı bilgiye sahip olmalıdır. Bununla beraber uzman kişinin projektif testleri yorumlaması için bu konuda eğitim alması gerekmektedir (Halmatov, 2016:3).

izimleri yorumlama, içsel çatışmaları ve bunlarla başa çıkma yolları hakkında bize önemli ipuçları sağlamaktadır. Aynı zamanda bireyin çizim yaparkenki aşamasındaki genel tavrına, çizilen resim ile resmin geneli üzerine verdiği bilgilere dikkat edilmesi gerekmektedir. Bireylerin, resmi çizme aşamasındaki tutum ve davranışları genel olarak hayata bakış aısıylailgilidir. Bu durumda bize, bireyin kişiliğiyle birlikte hayatın değişen yanlarındaki tutumlarıyla ilgili bilgi verir (Sechenov, 1996).

2.1.6. ocuk resimlerinde gelişim aşamaları

Bydke ocukların çizimlerinde detay, oran ve gerçeğe uygunluk artar. Bununla beraber çocuğun gelişimiyle çizimlerinin gelişimi doğru orantılı ilerler. Bu dönemde çocukların yaptıkları resimlerde etkili,ayırın özellikler bulunmaktadır (Yavuzer,1992). ocuk çizimlerindeki anlatıma ilgi duyan araştırmacılar, çizimlerin gelişimine ilişkin dönemler olduğunu öne sürmüşlerdir. Yapılan ilk araştırmalarda, çocukların çizimlerin gelişim dönemleri karalama, şematik dönem ve natüralistik dönem olmak üzere üç kümede toplanmıştır. Burt (1921), Goodenough (1926) ve Lowenfeld (1947)' nin yaptıkları araştırmalar ocuk çizimlerindeki gelişim dönemlerinin farklılaşmasına sebep olmuştur.

Yapılan tüm çalışmalar sonucunda, ocuk çizimlerinin gelişiminin beş dönemde olduğu belirlenmiştir. Bu dönemler; Karalama Dönemi (2-4 yaş arası), şema ncesi Dönem (4-6 yaş arası), şematik Dönem (7-9 yaş arası), Gerçeklik Dönemi (9-11 yaş arası), Görünürde Doğalcılık Dönemi (10-13 yaş arası) olarak belirlenmiştir (Halmatov, 2016).

2.1.6.1. Karalama dönemi (2–4 yaş)

İlk zamanlarda çocuklar kağıt üzerine rastgele bazı çizgiler çizerler. Genellikle bunlar devinduyuma(kinestetik)dayalı olsada zamanla bilişsel faaliyeti gösteren ilk çizimler; karışık ve yuvarlak çizgiler şeklinde karalama şekilleri olabilir. Bu döneme karalama dönemi denir (Malchiodi, 2005:104).Çocuklar çevrelerini değişik biçimlerde yorumlarlar. Değişik kültür ve çevre koşulları, kişisel farklılıklar çocukların çizimlerinde farklılığa yol açar; fakat görülen bu farklılıklar karalama döneminden sonra ortaya çıkmaktadır (Artut, 2004:223).

Kellogg (1969) milyondan fazla çocuk çizimini, ABD ve yaklaşık otuz ülkeden alarak incelemiş ve karalamanın yirmi çeşit şekli olduğunu tespit etmiştir (Schirrmacher, 1998; Kırıçoğlu, 2002).

1. Karalama		Nokta vuruşlar
2. Karalama		Tek dikey çizgi
3. Karalama		Tek yatay çizgi
4. Karalama		Tek sağa sola yatay çizgi
5. Karalama		Tek kavisli çizgi
6. Karalama		Çok sayıda dikey çizgi
7. Karalama		Çok sayıda yatay çizgiler
8. Karalama		Çok sayıda çapraz çizgiler
9. Karalama		Çok sayıda eğri çizgiler
10. Karalama		Yarım eğri çizgi
11. Karalama		Eğri, bükük kapalı çizgi
12. Karalama		Zig zag veya dalgalı çizgi
13. Karalama		Tek ilmik çizgi
14. Karalama		Çok sayıda ilmik çizgi
15. Karalama		Spiral çizgi
16. Karalama		Üst üste binmiş dolgu çember çizgiler
17. Karalama		Üst üste binmiş çember çizgiler
18. Karalama		Ayrık dairesel çizgiler
19. Karalama		Tek kesilmiş çember
20. Karalama		Hatalı çember

Şekil 2.1. Karalama Örnekleri (Kellogg, 1970)

Çocuk çizimlerinin gelişim aşamalarından söz ederken, motor gelişimlerine özellikle ince motor ve koordinasyon becerilerine dikkat etmek gerekmektedir. Çocukların 18. ay dolaylarında farkında olmadan karalamalar yapmakta iken, büyüdükçe farkına varma düzeyleri ve koordinasyon becerileri gelişmektedir. Bu dönem içerisinde çocukların çizimleri el koordinasyonlarının yapısıyla önemli ölçüde ilişkilidir. İlk zamanlarda çocukların, farkında olma ve planlılık gibi becerilerinin gelişmemiş olmasına rağmen karalama yaptıkça hareket kontrollerinin artması sağlanır (Herberholz,1985).

2.1.6.2. Şema öncesi dönem(4-7)

Karalama döneminden sonraki dönem olmakla beraber bu dönemde gelişigüzel çizimler hakimdir. Şema öncesi dönemde çocuklar çizimleri oyun olarak görmektedirler. Çocuk canlandırmak istediği nesne ya da kavramla ilişki kurma endişesi içerisine girer. Genel olarak 4 yaşa doğru, tanımlanan fark edilen şekiller çizmeye başlasalar da nesnelere kesin tanımlayabilmek zordur. Çocuklar 5 yaşına geldiğinde ev, ağaç, insan gibi daha anlaşılır şekiller çizmeye başlarlar. 6 yaşına geldiklerinde ise çocukların çizimleri giderek konulu olmaya başlar. Böylelikle çizilen resimlerin çeşidini belirleyecek öğeler ortaya çıkmaktadır (Yavuzer,2009).

Altı yaşlarda çocuğun gerçek şemalarının gelişimiyle sanat becerileri de gelişim göstermektedir. Söz gelişi herhangi bir insan şeklini genel olarak yuvarlak bir baş, biçim verilmiş saçlar, kollar ve bacaklar çizmektedir. Ağacın gövdesi ve yaprakları, kağıdın köşesindeki güneş, çatılı ev çoğunun resminde standarttır. Çizimlerde kağıdın alt bölümü ya da alt köşesi yer çizgisi olarak değerlendirilir. Bu dönem çizimlerinde derinlik algısı yoktur. Örneğin çizilen bir masanın sadece yandan gördüğünü çizer (Malchiodi, 2005: 127-129).

Bu dönemde 5-7 yaş çocuklarının çizimlerinde karşılaşılan saydamlık özelliği görülmektedir. Saydamlık özelliği, nesnenin arkasında ya da içerisinde olan görünmeyen eşya ve cisimlerin görülüyormuş gibi çizilmesidir. Örneğin, çizilen evin içindeki insan ve eşyaların çizilmesi saydamlaştırmasıdır (Yavuzer, 1993:46).

Çocuk çizimlerde gerçekleştirdiği eylemlerin önemliliğini öne çıkarmak istediğinde boyutlarını farklı çizebilir. Örneğin çocuk dişlerini fırçalamayı aktaracak olduğundan

fazlasıyla büyük çizebilir. Anlatmak istediği şeyler dışındaki detayları atlayabilir (Malchiodi, 2005: 130).

Çocuğun sanatsal gelişimini araştıran araştırmacılar bu dönemin, çocukların çizimle anlatımlarının altın dönemi olduğunu saptamışlardır. Hatta bazı yönlerden de çağdaş ressamların çizimlerini çağrıştıran tespitlerde bulunmuşlardır (Malchiodi, 2005: 130).

2.1.6.3. Şematik dönem (7-9)

Şematik dönemde çizimler detaylı, kolay anlaşılır ve daha gerçekçidir. Çizimler de mekânsal ilişki, gerçeğe uygunluk ve yer çizgisi vardır. Zemin çizgisi, çocuk ve çevresiyle aralarındaki iletişim kapsamını gösterir. Şematik dönemde kuşbakışı çizimler yoğunluktadır. Çocuklar yedi yaşına geldiklerinde biçim kavramının geliştiği döneme girerler. Bu dönemde kimi çocukların şemaları oldukça zengin kavram iken kimilerinin ki ise zayıf bir simge olabilir. (Yavuzer, 1996).

2.1.6.4. Gerçekçilik dönemi (9-12 yaş)

Bu yaşlardaki çocuk artık toplumun bir üyesi olduğunun farkındadır ve bu farkındalık çizimlerine yansır. Bu dönemde daha ayrıntılı çizimler ve gerçekçi bir yaklaşım görülür. Çocuklar, ayrıntıya daha fazla önem verirken gittikçe çizimlerini göstermekten ve onları açıklamaktan hoşlanmazlar. Renkleri rastgele seçmek yerine, gerçeği yansıtır şekilde kullanırlar. Gerçeklik dönemi çocuğunun çizimlerinde artık erken yılların güçsüz fakat özgür figürleri yerine, içinde bulunduğu kültür ve toplumun birtakım ölçü ve zevklerine uyma endişesi hakim olmuştur (Yavuzer, 1996).

2.1.7.Çocuk resimleri analizinde temel ilkeler

Çizimlere bakılarak çocuğun duygularına, iç dünyasındaki çatışmalara, çevresindeki insanlarla iletişimine ayrıca zeka durumu hakkında birçok kaynaktan bilgi bulabilmek mümkündür. Bilgi çokluğundan dolayı gerçek bilgiye ulaşmak güçleşmektedir. Bu yüzden çizimlerin analizini yapmış olan Leo, Goodenough, Harris, Kellog, Venger, Durkeevich, Muhina, Stepanov, Yavuzer gibi uzman ve araştırmacılar ortak noktaları belirlemişlerdir. Belirlenen bu ortak noktalar çocukların kullandığı renk seçimi, çizgilere göre

değerlendirme, çizimlerin boyutu, çizimin kağıt üzerindeki yerleşimi ve çocuğun çizim temposudur (Halmatov,2016).

2.1.7.1. Renk seçimi

Çocukların çizimleri incelenirken, öncelikle renklere dikkat edilir. Başta Luscher olmak üzere, diğer araştırmacılar da renklerin çocukların duygularını yansıttığını öne sürerler. Yapılan birden fazla araştırma, renklerin ruhsal durumla ilişkisini gösterir. Renkler değerlendirilirken dikkat edilmesi gereken ayırntı, resimde çoğunlukla siyah renk kullandıysa depresyondadır; kırmızı çoğunlukta ise saldırgandır çıkarımında bulunmamak gerekmektedir. Çizim esnasında boya kalemlerinden yeteri kadar var mı? Çocuk boya kalemlerindeki renklere kolayca ulaşabiliyor mu? Hangi sıklıkla aynı rengi kullanıyor ya da başka renkleri kullanmak yerine aynı rengi mi seçiyor? gibi sorulara dikkat etmek gerekmektedir.

Çocuğun aile çizimleri değerlendirilirken, aile içindeki bireylere kullandığı renklere bakılmalıdır. Aile fertleri ya da herhangi bir bireyin aynı renge boyanmasına özen gösterilmelidir (Halmatov, 2016).

Venger (2011)'e göre siyah, gri ve koyu kahverengi gibi renklerin çoğu kez kullanılması depresiflik belirtisi olmaktadır. Çizimde kırmızı rengin sık kullanılması ise, içinde bulunduğu ortam içinde gerginlik ve endişe duyduğuna dikkat çekmektedir. Özellikle kırmızıyı sık sık kullanıyorsa, ruhsal çatışma ya da nörotik durum; farklı renklerle kırmızı rengi her zaman kullanıyorsa da depresyona işaretir. Mor ile lacivert sıklığı ise manevi gücünde düşüklük ya da fazla duyarlılığa işaret iken, mat tonlardaki renklerin sıklığı yine endişe ve duygusal hassasiyete işaretir. Bütün renkler arasından seçenek varken, çocuk yalnızca birkaç renkten kullanıyorsa bu da yorgunluğun, pasif olma durumunun ve hatta depresyonun belirtisidir.

2.1.7.2. Çizgilere göre değerlendirme

Çizgilere göre değerlendirmede ise çocuğun kalem ne kadar bastırıldığına, çizgilerin nasıl olduğuna bakılır; çizgiler eğer belli belirsiz, ince ya da silinmiş ise pasif olma durumu, yorgunluk ya da ince motor becerileri sorununa işaret eder. Resmin genelini belirgin ve bastırarak çizmiş ve hatta kağıtta iz kalmışsa, dürtüsellik ile duygusal gerginliğe işaret etmektedir. Kağıtta çizilen yerin kalemin bastırılması sonucunda yırtılma var ise, bu saldırganlığa ya da hiperaktiviteye işaret etmektedir (Halmatov, 2016).

2.1.7.3. Resimlerin boyutu

Resimde çizilen figür abartılı büyük, bütün sayfayı kaplıyor ve hatta taşıyorsa ruhsal gerilimin ya da endişelendiğinin belirtisi olabilir. Hiperaktivite ve dürtü kontrol bozukluğu koşullarında da abartılı çizimler görülebilir. Çizilen figür küçük ve sayfanın belli bir kenarında ise çocuğun özgüven duygusunun düşük olduğunu gösterir. Eğer aynı çocuğun çizimlerinde figürlerin ebatları arasında değişme durumu varsa, duygulanma dalgalanmaları olabilmektedir (Halmatov, 2016).

2.1.7.4. Resmin kağıt üzerindeki yerleşimi

Çizimde sayfanın kullanımı, çizilen obje ve kişilerin ne biçimde çizildiği, çizimin etrafındaki konumu; sağda, solda, aşağıda ya da yukarıda olma gibi durumlar resmin kağıt üzerindeki yeri ile ilgilidir. Bütün bunlar da zihinde tasarlanan imgenin eyleme dönüşmesinde kağıdın etkisinin göstergesidir. Kağıda çizilmiş olan objenin arkası ve solundaki kısım geçmişin, özlemin ve eylemsizliğin sembolüdür. Sağ tarafı, çizimin üst ve ön tarafları ise etkin ve geleceğin sembolüdür. Örneğin, yakın zamandaki konular ve düşünceler etkin olan ilişkinin olmasına benzer durumların belirtisi olarak ifade edilebilir. Çizimin sol ve alt kısmı ise hoş olmayan duyguları, güvensizliği, eylemsizliği ve depresifliği temsil eder. Çizimin sağ kısmı ise aktiflik ve net olma durumları ifade edilebilir (Venger, 2011).

2.1.7.5. Çocuğun resim çizim temposu

Çocuk çizimleri yavaş ve özenli bir şekilde yapıyorsa, kişilik yapısı da bu özellikleri taşıyabilir. Acele etmeden fakat istemeyerek cansız bir şekilde çizimlerini yapıyorsa pasif olma durumu, depresiflik ve tükenmişlik durumu söz konusudur. Eğer çocuk resmi hızlı hızlı yapıyorsa, resim düzensiz, karışık ve özen gösterilmemişse ya isteksiz çizim, hemen çizip bitirme isteği ya da hiperaktiviteye işaretler (Halmatov, 2016).

Çocuk resim çizerken bir yandan da çizdiklerini açıklıyorsa olumlu ve isteklidir. Bu durum çocuğun psikolojik anlamda iyi olduğu anlamına gelir. Fakat çocuk çizim esnasında sorular sorup, onay alıyorsa mükemmeliyetçi biridir veya özgüven düşüktür. Eğer çocuk resim çizmeye hevesli değilse ve devamlı 'sıkıldım, bıktım' gibi sözler söylüyorsa ,oflayıp püflüyorsa; olumsuz tutumlu, zorluklardan kaçan, sorumluluk almak istemeyen, iletişimde beceriksiz bir kişilik söz konusudur (Semenova &Semenova, 1996).

Ancak tüm bunlar hakkında bir yargıya varmadan önce bu belirtilerin sürekliliğine bakılmalıdır.

2.1.8. Çocukların yaptığı “aile” resimlerinin yorumlanması

İnsanların dış dünyası ile iç dünyası birbiriyle etkileşim içindedir. Birbirlerine nasıl yansıyor, etkilediğini ve bunlar arasındaki ilişkiyi çizimlerde değişik şekillerde görmek mümkündür (Kındap, 2005).

Koppitz, çocukların ailelerine karşı olan duygularını aile çizimlerinin yansıttığını, aynı zamanda farkında olmadan olumsuz duygularını aile bireylerin biçim, işaret ve düzgün olmayan çizimler ile yansıttığını söylemektedir (Gillespie, 1994,akt, Okyay,2008).

Çocukların aile çizimleri incelenirken aile bireylerinin çiziliş sırası, konumları, aralarındaki etkileşim(kompozisyondaki yeri), abartılı veya eksik çizim özelliklerine dikkat edilir (Bahçıvan;Saydam, 2004:114).

2.1.8.1. Ailenin çizim sırası ve sayfadaki konumu:

Çizimde, aile içerisindeki bireylerin sırası önem taşımaktadır. Kağıdın sol en başına çizilen kişinin değer verdiği, sevdiği kişi olmasıyla beraber problem ve çatışma yaşadığı söylenebilir. Aile çizimleri, aile bireyleri ile çocukların ailelerini nasıl algıladıklarını yansıtmaktadır(Bahçıvan; Saydam, 2004:114).

Çizimler aile içindeki ilişkileri ve iletişimleriyle ilgili ipuçları yansıtmaktadır. Aile içinde bireylerin yakın çizilmiş olması yakın ilişkide oldukları, uzak çizilen bireylerle ise aralarında sorun yaşadıklarını yansıttığı düşünülmektedir. Uzakta çizilen aile bireylerinin sayfanın hangi konumuna göre çizildiği ve hangi tarafa baktığı önem taşımaktadır. Sayfanın soluna çizilen aile bireyleriyle (genellikle anne ve baba) bağımlılık söz konusu olabilmektedir. Sayfanın sağına çizilen kişinin (genellikle çocuğun kendisi) aile içerisinde uzaklaşma, bireysellik kazanabilme ihtiyacı söz konusu olabilmektedir. Genelde çocuğun ergenlik döneminde bu tarz resimler, aile bireyleriyle iletişimi hakkında ipuçları vermektedir (Bahçıvan; Saydam, 2004:114).

Burns (1982)'un çalışmasına göre aile çizimlerinin, aile bireylerinin (özellikle babanın) çocukla olan ilişkisine ve bu durumun çocuğun sosyal benlik bilincine varması üzerinde etkili olduğudur (Bahçıvan ve Saydam, 2004:114).

2.1.8.2. Ailenin çizim şekli

Çocuklar çizimlerinde, otoriter buldukları ve özdeşim kurdukları kişileri fark edilecek biçimde büyük çizmektedirler. Kimi çocuklar ise kendilerini diğer aile bireylerinden daha da büyük çizerler. Bu da çocukların anne ve babaları tarafından bireyselliğinin onay görmesine ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. Aile içerisinde küçük çizilen ya da sayfanın sonuna çizilen bireyin çocuğu önemsemediği ve bu yüzden de çocuğun onun varlığından rahatsız olduğunu göstermektedir. Çizimler içerisinde

çizilmeyen bireyler genellikle kıskançlık duygusu taşıdığı ya da çatışma içinde olduğu kardeşi olmaktadır (Bahçıvan; Saydam, 2004: 115).

2.1.9. Çocuk çizimleriyle ilgili yapılan araştırmalar

Çocuk resimleri ile ilgili yapılan çalışmalar tarih sırasına göre aşağıda sunulmuştur. Burkitt vd.(2005) çalışmasında değişik eğitim altyapılarından gelen çocukların çizimlerindeki renkleri ve ölçeklendirmeyi araştırmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya 76 çocuk katılmıştır. Araştırmaya katılan çocukların 44'ünün temel batı eğitimi aldığı, 21'inin erkek ve 23'ünün kız olduğu tespit edilmiştir. Geri kalan 32 çocuğun Steiner okullarından eğitimi, bu çocukların ise 15'inin erkek ve 17'sinin kız olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan çocuklar, 38'er kişilik iki yaş grubuna ayrılmıştır. İlk yaş grubunun ortalama yaşı 4,7 ve diğer grubun yaş ortalaması 6,8'dir. Araştırmada olan bütün çocuklar duygusal olarak -doğal/mutlu/üzgün- tanımlanan üç çizimi tamamlamışlardır.

Araştırma bulguları incelendiğinde, temel batı eğitimi alan çocukların çizimlerinde büyük figürler yaptıkları, fakat eğitimsel altyapı ile ölçeklendirme değişikliklerinin oluşturulmasında figürlerin duygusal tanımlarıyla ilişkili olmadığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan iki eğitimsel grup (Steiner okulları ile temel batı eğitimi veren okullar) arasında duygusal anlamda olumsuz tanımlanmış şekillerin çiziminde kullanılan renklerin ise farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

İnan(2006) anasınıfında okuyan çocukların duygularıyla, düşüncelerini ortaya çıkarmada çocuk resimlerinin önemliliğini vurgulamak amacıyla yaptığı çalışmada, Ankara ilinde rasgele örnekleme yoluyla seçilen 48 anaokulu öğrencisinden alınan 238 resim değerlendirilmiştir. Araştırma altı hafta sürmüş ve hiçbir zaman kısıtlaması olmadan çocuklardan ağaç, serbest,aile,bahçe,korku ve insanla ilgili resimler istenmiştir. Araştırma bulguları incelendiğinde, çocukların duygularının açığa çıkmasında çizimlerin önemi bir kez daha ispat edilmiştir. Yaptırılan farklı altı resim çeşitinin, tek başına değilde bunun yanında gözlem, görüşme, çocuğun ailesi ile yakın çevresinde alınan veriler doğrultusunda değerlendirilmesinin önemliliğine ulaşılmıştır.

Dülger(2008) araştırmasında, 6 ile 11 yaş aralığında olan öğrencilerin bireysel ve ailesel özelliklerinin resimlerine nasıl yansıdığı incelemiştir. Çalışmada, aile içinde sağlıklı iletişimi olan çocuklar ile iletişimi olmayan, kopuk aileden gelen çocukların ve bireysel özellikleri birbirine benzemeyen çocukların çizimlerinde farklılık olup olmadığı sorusuna cevap aranmıştır. Çalışmaya2006-2007 eğitim/öğretim yılları arasında anasınıfı ile birinci kademedeki olan öğrencilere insan ve aile konulu çizimler yaptırılmıştır. Çizimlerden sonra öğrencilerin,rehber öğretmenleri ve sınıf öğretmenleriyle görüşmeler yapılmıştır.Yapılan görüşmeler sonucunda tesadüfi örneklemeyle seçilen 50 öğrencinin çizimleri, sınıf ve rehber öğretmenlerinin aileleri ve çocukla ilgili verdiği bilgilerden yola çıkarak değerlendirilmiştir. Araştırmada bulgular incelendiğinde, sağlıklı aile iletişimde olan çocukların çizimlerinde genellikle ağacın,güneşin ve çiçeğin yer aldığı, canlı renkler kullandığı, figürleri yan yana ve birbirine yakın olacak şekilde ifade edildiği, mutlu yüzlerin olduğu saptanmıştır. Burdan çıkansağlıklı aile iletişimde olan çocukların, genelde mutlu aile yaşamlarını yansıtan yaratıcı ve hoş çizimler yaptıkları saptanmıştır. Aile içinde sağlıklı iletişimi olmayan,kopuk aile içerisinde olan çocukların çizimlerinde ise, genelde aile bireylerini birbirinden ayrı ve farklı yerlere,aralarına farklı objeler çizdikleri aynı zamanda çatışmada veya onlar için önemi olmayan bireyleri küçük ya da hiç çizmedikleri saptanmıştır.Aynı zamanda ailede şiddette maruz kalanların çizimlerinde mor rengin ağırlıklı olduğu, aile içerisinde kaybedilmiş olan bireyleri ise uçar bir şekilde veya göz bebeklerini çizmedikleri ya da hiç çizmedikleri saptanmıştır.

Yılmaz(2009) 6-12 yaş aralığında cinsel istismara uğramış çocukların aile çizimleriyle, ailelerin işlevsel yapılarını ve duygusal sorunlarını incelemiştir. Araştırma Gazi Üniversitesi Çocuk Koruma Merkezi ve Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Çocuk Ruh Sağlığı Bölümü'ne 2007-2009 yılları arasında başvuran ve kesin cinsel istismar tanısı almış olan 13 kız ve 7 erkek çocuk ile Gazi Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Genel Polikliniği'ne fiziksel sorun sebebiyle başvurmuş olup, cinsel istismara uğramadığı öğrenilen 13 kız ve 7 erkek çocuk üzerinde yürütülmüştür.Araştırmada çocukların aile çizimlerinin incelenmesi için, Burns ve Kaufman (1972) tarafından geliştirilen Kinetik Aile Çizim Testi; aile işlevsel yapılarının değerlendirilmesinde Bulut (1990) tarafından Türk çocuklarına uyarlanan Aile Değerlendirme Ölçeği; davranış sorunlarının incelenmesinde ise Erol ve Şimşek (1997) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılan 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır.Aile ve

çocuklara ilişkin demografik bilgilere ulaşmak için Aile Bilgi Formu meydana getirilmiştir. Araştırma bulguları incelendiğinde, istismara uğrayan çocukların istismara uğramamış çocukların kinetik aile çizimlerine göre çok ‘ders çalışmak’, ‘TV izlemek’, ‘oturmak’, ‘yemek yemek’ eylemlerini kullandığı; en fazla stil kullanımı olduğu; en çok kullanılan stilin ise kapsülleme; sembolün ‘su’, ‘merdiven’ ve ‘elektrikli alet’ olduğu saptanmıştır. Çocukların kendilerini, anne-babalarını ve kardeşlerini daha küçük çizdiği belirlenmiştir. İstismara uğramış çocukların, davranış sorunları fazla olduğu saptanmış ve ailelerinin ise iletişim alanında sağlıklı olduğu belirlenmiştir. İstismara uğramış çocuklar ile uğramamış çocuklar arasında cinsiyet ve yaşa göre farklılıklar görülmüş, Kinetik Aile Çizim Testi ve aile işlevselliği ile davranış sorunlarının ilişkili olduğu, istismara uğramış çocukların çizimlerinde baba figürüyle ilgili sorun olduğu saptanmıştır.

Sağlam(2011) araştırması, boşanma aşamasında olan ailelerin çocuklarını sorunlarını ve ailelerini algılayışlarını çizimler yardımıyla incelemiştir. Araştırmada, ebeveynleri boşanma aşamasında olan aynı zamanda ailesi ile birlikte kalan ilköğretim düzeyindeki çocukların sorunlarının ve aile algılarının çizimler yardımıyla belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya, Ankara 9. Aile Mahkemesine boşanma ve velayet davaları devam eden ailelerin 7 ve 14 yaş aralığındaki çocuklardan 45; yine aynı yaş aralığında ebeveynleri boşanmamış ailelerden 45 çocukla birlikte toplamda 90 çocuk katılmıştır. Araştırmada, boşanma aşamasında olan aile ile çocukları ve birlikte yaşayan aile bireyleri ve çocuklarının bilgilerini elde etmek için ‘Çocuk Bilgi Formu(CBF)’ ve ‘Aile Bilgi Formu(ABF)’; çocukların içinde oldukları durumu ve duygularını anlayabilmek için ise ‘Aile Çiz Testi(AÇT)’, ‘Bir İnsan Çiz Testi Soruları(BİÇTS)’ ve ‘Bir İnsan Çiz Testi’ uygulanmıştır. Araştırma verileri analizi betimleyici tanımlamalar ve X2 Testi kullanılarak yapılmıştır. Bulgular incelendiğinde ailesi boşanma sürecindeki çocuklarla, ailesiyle yaşayan çocukların aralarında çizilen resmin cinsiyeti, öğeleri, çizilen kişilerin ne yaptığı, kimle yaşadığı, aklında ne olduğu, çizilen ağzın, çenenin, burnun durumları, resmedilen kişinin en iyi ve kötü özellikleri, resmedilen kişinin en çok istediği şeyin ne olduğu, anne-baba ilişki durumu, çizilen kişiye benzemek isteyip istememesi gibi sorularla birlikte çizilen resimde çizilmeyen kişi, belirgin kullanılan renk ve kendisine yakın çizdiği kişi açısından farkın istatistiksel olarak anlamlı($p<0.05$) olduğu belirlenmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve verilerin analizi hakkında bilgiler verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, kanser tedavisi gören 5-10 yaş arası çocukların aile algılarının ortaya çıkarılması amacıyla nitel olarak desenlenmiş ve araştırmada olgubilim modeli (fenomenoloji) kullanılmıştır. Olgubilim, bireyin bir fenomenle ilgili bilinçli bir deneyimini betimlemesini içerir. Araştırmacı her katılımcının kendi öznel deneyimleriyle oluşturduğu yaşam dünyasına erişmek için çalışır (Christensen, Johnson ve Turner, 2011; 350). Fenomenoloji, önyargılı nedenlerden daha çok olayların kendisini inceler. Çocuk resimleri analiz edilirken fenomenolojik olarak önemli olan çeşitli anlamlara, yaratıldıkları bağlama ve yapanın dünya görüşüne açık olmayı vurgulamasıdır. Çocukların ifadelerini farklı açılardan ele almanın bir yolu, izleyicinin çeşitli açılardan bakıp imgeleri öne çıkararak anlamlar oluşturması ve çocukların resimle anlatımlarına daha bütüncül bir bakış getirmesidir. “Fenomenolojik bir gözle bakmak”, her çocuğun resme farklı bir yolla yaklaştığını ve resimle anlatımlarında özel olarak sevdiği veya sevmediği kompozisyonlar, biçimler, renklerle kendine özgü bir resim yapma stiline sahip olduğunu kabul etmeyi ve beklemeyi de içerir (Malchiodi, 2005; 65).

Geçmişe oranla son yıllarda daha fazla sayıda araştırmada kullanılmasına karşın, nitel araştırmalarda, katılımcılar tarafından üretilen çizimlerin etkili bir şekilde kullanımı hala çok incelenmemiş bir alandır. Araştırmalarda katılımcıların ürettikleri çizimlerin kullanılmasının altında yatan iki gerekçe vardır: Birincisi, çizimler katılımcıların duygusal dünyalarına hızlıca dokunmanın bir yoludur. İkincisi; çizimler bir kişinin bir konu hakkındaki önyargılı olmadan deneyimlerini ortaya çıkarmasının yollarından birisidir (Kearney ve Hyle, 2004). Bu araştırmada hastaların, aile algılarının ortaya çıkarılmasında

izimlerden yararlanılması; hastaların duygu ve düşüncelerine doğru bir yol oluşturması ve hasta çocukların aileleriyle olan deneyimlerinin özlü bir sunumuna olanak vermesidir. Bu araştırmada, hasta çocukların bu süreç içerisindeki aileyi nasıl yansıttıklarını incelemek ve değerlendirmek üzere nitel araştırma desenlerinden olgubilim (fenomeloloji) modeli, verilerin analizinde içerik analiz yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada, toplanan veriler içerik analizi ile analiz edilmiş ve ardından veriler belirli kategoriler altında toplanmıştır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın katılımcıları, Haziran2016-Ocak2017 yılları arasında Mersin Üniversitesi Eğitim ve Uygulama Merkezi ocuk Onkoloji Polikliniği ile Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji Polikliniğinde ayakta ve yatarak tedavi gören 5-10 yaş grubunda ve çalışmayı kabul etmiş çocuklardan oluşmaktadır. Araştırmaya toplam 26 ocuk katılmıştır.

Çizelge 3.2. Araştırmaya katılan hastalara ilişkin kişisel bilgiler

Hastalara İlişkin Kişisel Bilgiler	Frekans (f)
Cinsiyet	
Kız	10
Erkek	16
Yaş	
5-6	11
7-8	6
9-10	9
Tedavi şekli	
Ayakta	19
Yatarak	7

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın amacı doğrultusunda araştırmaya katılan hastalardan kendileri ve anne-babalarıyla ilgili düşüncelerini yansıtan bir resim çizmeleri istenmiştir. Çizimin bitiminde aileleri hakkında açık ifadelerle açıklamaları istenmiştir. Çocuklar, araştırmacı tarafından

kendilerine verilen boş kâğıtlara hiçbir müdahale olmaksızın demografik bilgileri alındıktan sonra, çizimlerini yapmışlardır.

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları; Aile Bilgi Formundan (Ek 1) oluşmaktadır.

3.3.1. Aile bilgi formu

Araştırmacı tarafından, katılımcıların çeşitli demografik özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Demografik bilgi formu aracılığıyla, örneklemin cinsiyet ve yaşlarına ilişkin veriler elde edilmiştir. Demografik bilgi formu ekte yer almaktadır (Ek:1).

3.3.2. Aile çizim testi için katılımcı sözleşmesi

Araştırmacı, çocuklara çizim yaptırmadan önce çalışmanın amacını, nasıl gerçekleşeceğini net bir şekilde açıklayan bir sözleşme formu hazırlamıştır. Sözleşme formunun asıl amacı ve içeriği ile ilgili bilgi verildikten sonra, çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveyn ve çocuklardan sözleşmeyi okumaları istenmiştir. Sözleşme formuna araştırmanın amacı açısından bakmaları istenmiştir.

3.3.3. Araştırmanın etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan ve Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinden yazılı izinler alınmıştır.

3.3.4. Aile çizim testi

Aile resim çizim testi Porot ve Corman (1967) tarafından geliştirilmiş ve psikanalitik bilgilere ulaşmamızı sağlayan projektif bir testtir. Testin hedefi, çocuğun ailesi ile ilgili düşüncelerini, aile bireylerine karşı duygu ve eğilimleri ve aile ile olan çatışmalarını açığa çıkarmaktır. Porot'un yönteminde denekten ailesinin resmini çizmesi istenir. Ama Corman' a göre daha iyi bir sonuç alabilmek için çocuktan kendi ailesinin değil de istediği

her hangi bir ailenin resmini çizmesi istenebilir. Böylece çocuk daha rahat bir şekilde içsel ve kişisel eğilimlerini açığa vurur ve çizeceği resim de her durumda kendi ailesi ile ilgili olacaktır. Çünkü kendi ailesi, içinde yaşadığı ve bildiği tek ailedir (Corman,1993).

Aile resim çizim testinde elde edilen veriler üç aşamada değerlendirilmiştir: 1. Renk kullanımı; Çocuğun resimde kullandığı renkler onun mutlu, mutsuz, huzurlu veya huzursuz olduğunun göstergesidir. Bu bakımdan renkleri; Şiddet, öfke, başkaldırı ve huzursuzluk yaratan sıcak renkler ve duygusallık, sakinlik ve durgunluk yaratan soğuk renkler olmak üzere ikiye ayırmak mümkündür. Ayrıca siyah renk üzüntü, mutsuzluk, karamsarlık ve hüznün ifadesi olarak algılanmaktadır. 2. Çizim düzeyi; Çocuğun çizdiği resimde çizim düzeyi, çizgilerdeki gücü (hatların kalınlık, koyuluk ve kağıt üzerine bıraktıkları iz bakımından değerlendirilir), silik çizgileri, kağıdın alt, üst, sağ ve sol bölümlerini, küçük ve büyük çizilmiş resimleri, duygusal ve düşünsel resimleri kapsamaktadır. 3. İçerik düzeyi; Ailede zihinsel engelli bir çocuğun varlığının verdiği huzursuzluk normal gelişim gösteren çocukların aile bireyleri ile ilişkilerini nasıl etkilediği, bu etkinin şiddeti ve bu çocukların ruh hali, çocukların aile resimlerinin içerik düzeyi incelendiğinde anlaşılmaktadır. Resimlerin içerik düzeyi; Aile bireylerinin elenmesi, aile bireyelerine değer vermeme, aile bireyleri ile özdeşim, aile bireyleri ile mesafe, kendine yakın hissettiği aile bireyleri ve kendini eleme ve değer vermeme gibi kriterler ile değerlendirilmektedir. Corman ve arkadaşları 1200 normal, hafif mizaç bozukluğu, hafif zihinsel engelli ve sorunlu çocuklar ile yaptıkları aile resim çalışmalarının istatistiksel sonuçlarına dayanarak testin güvenilirliğini saptamışlardı (Corman,1993). İran'da Tahran Üniversitesi'nde birlikte yaşayan ve boşanmış ailelerin 5-10 yaş grubu çocuklarının aile resim çizimleri yüksek lisans tezi olarak incelenmiştir (Şakeriyan,1994). Tahran Allame Tabatabayi Üniversitesinde 5-8 yaş grubu normal ve evlatlık edinmiş çocukların aile resim çizimleri ve hayvanlar figürü ile çizilmiş aile resimlerinin karşılaştırması yapılmıştır (Teymuriye,2000). Tahran Üniversitesinde, 4-6 yaş grubu çocukların aile bireyleri ile ilişkilerini belirlemek amacı ile aile resim çizimleri, yüksek lisans tezi olarak yapılmıştır (Salehi,1997) ve bütün çalışmalar aile resim çizim testinin teşhis değerini ve işlevselliğini kanıtlanmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırma, Klinik Araştırmalar Etik kurul izni alınarak yapılmıştır. Alınan izinler doğrultusunda çocuklara resim kağıdı ve 12 renk kuru boya(ağır metal bazlı pigment ve sağlığa zararlı madde içermeyen) ,yaşa bağlı(8yaş altı için) pastel boya(koruyucu sentetik içermeyen) verilmiştir. Hastane ortamında verilen resim kağıtlarına ‘ailelerinin resimlerini’ çizmeleri istenmiştir. Veri toplama sırasında çocuklara resimleriyle ilgili sorular sorulmuş, alınan cevaplar not edilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Çizimlerden toplanan veriler içerik analizi yöntemi kullanılarak incelenmiştir. İçerik analizinin temel amacı elde edilen verileri yorumlayabilecek kavram ve ilişkilere ulaşmaktır. Bu amaç doğrultusunda önce veriler belirli kavram ile temalar kapsamında(çerçevesinde) bir araya getirilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2005, s. 227).

Araştırmada, hasta çocukların çizimleri ortak özellikleri açısından incelenmiş ve benzer çizimler bir araya getirilerek kategoriler oluşturulmuştur. Belli kategoriler altında bir araya gelen resimler birbirleriyle ilişkilendirilerek analiz edilmiştir. Bu aşamada öncelikle yapılan çizimler incelenmiş ve tanımlanamayan çizimler elenmiştir. Daha sonra kalan çizimler tekrar incelenmiş, ortak özelliklerine göre bazı kategorilere ayrılmıştır. Son olarak, bu kategorilerin sıklığı belirlenmiştir.

3.5.1. Kodların oluşturulması

Öncelikle resimler farklı zamanlarda birkaç defa incelenmiş, araştırmanın amacına yönelik önemli olan kesitler belirlenmeye çalışılmıştır. Kodlama yapılırken verilerde yer alan kavramlar, araştırmanın amacı dikkate alınarak belirlenmiştir. Verilerden hareket ederek tema ve kategoriler oluşturulmaya çalışılmıştır. Oluşturulan kod listesi kavramsal bir yapı teşkil etmiştir. Aynı zamanda veri özelliklerindeki benzerlikler ve farklılıklara dikkat edilmiş, ortak özellikleri olan kodlar ortak bir tema altında toplanmıştır. En genel temalar altında kategoriler ortaya çıkarılmış ve altına kodlar yerleştirilmiştir.

3.5.2.Kategorilerin oluşturulması

Kategori, elde edilen kodların belirli temalar altında toplanmasıdır. Kavramların incelenip, ilişkili olanların belirlenmesi ve daha üst bir tema ile açıklanmasıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2008). Araştırmacı analiz aşamasında hem resimleri hem de çizimler esnasında alınan notları birçok kez incelemiş, kategorileri belirleyerek bir liste oluşturmuştur. Çalışmanın amacına yönelik sorular göz önünde bulundurularak uygun kategoriler oluşturulmuştur. Oluşturulan kategoriler: Çizim düzeyi, renk seçimi, eksik figür çizmesi ve abartılı figür çizmesidir.

3.6. Geçerlik ve Güvenirlik

Araştırmanın geçerliğini ve güvenirliliğini sağlamak için verilerin kendi içinde tutarlı olup olmadığının incelenmesi, gözden geçirilmesi, doğrudan alıntılarının gösterilmesi, katılımcı doğrulaması, araştırmacı duruşu, yoğun ve zengin tanımlama, çizimlerden sonra katılımcılara resimle ilgili soruların sorulması ve sevdiği renklerin sorulması bu doğrultuda kodlamaların oluşturulması ve kodlamaların uygunluğu gibi stratejiler kullanılmıştır.

Bu çalışmada iç güvenirliliği sağlamak için kullanılan ilk yöntem katılımcı doğrulaması olmuştur. Katılımcı doğrulaması, verilerin elde edildiği veya görüşme yapılan kişilerden bazılarında ulaşılmamasını ve elde edilen bulgular hakkında geri bildirimini öngörür (Merriam, 2013). Çalışmaya katılan hastalara çizimlerden sonra tek tek sorular sorulmuş ve not edilmiştir, analiz sürecinin sonunda ise ortaya çıkan tema ve kodlar kontrol edilmiştir.

Bir diğer iç geçerlik stratejisi ise uzman incelemesidir. Uzman incelemesi ham verilerin bir uzman tarafından incelenmesi ve onlara dayanarak olarak elde edilen bulguların mantıklı olup olmadıklarının kontrol edilmesini kapsar (Merriam, 2013). Bu nedenle analiz sonucunda ulaşılan temalar ve kategoriler, nitel araştırma alanında bir uzman tarafından değerlendirilmiştir. Sonucunda uzmanın önerileri dikkate alınıp, gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

Kullanılan diğer bir strateji kodlayıcılar arası görüş birliğidir (Bilgin, 2006). Araştırmada elde edilen çizimler, çocuk çizimlerinin analizi konusunda eğitim almış başka bir uzman tarafından da incelenmiş, kendi görüşlerine göre tema ve kategoriler oluşturulmuştur. Yapılan analizlerin sonucu ikiarştırmacının oluşturduğu tema ve kodları karşılaştırılmıştır. Araştırmacıların kodlaması sırasında, tema ve kodların listesi oluşturulmuş ve iki liste arasında % 85 oranında benzerlik bulunmuştur. Görüş ayrılığı olan temalar ve kodlar üzerinde konuşulup, farklılıklar üzerinde görüş birliğine varılıp yeniden düzenlenmiştir.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.BULGULAR

Bu bölümde kanser tedavisi gören çocukların kendilerini ve anne-babalarına ilişkin çizimlerinin analizi sonucunda elde edilen bulgular sunulmuştur. Çizimlerin ortak özelliklerine göre bazı kavramsal kategori ve alt kategorilere ayrılıp incelenmiş ve kategorilere ait sayısal bilgilere yer verilmiştir.

4.1. Kanser Tedavisi Gören Çocukların Çizimlerinde Kendilerini Nasıl Yansıttıklarına Yönelik Çizim Düzeyine İlişkin Bulgular

Çocukların çizimlerde '*Kendilerini nasıl yansıttıklarını*' belirlemek için incelenen resimlerin analizi sonucunda '*Çizim düzeyi*' kategorisi altında oluşturulan alt kategoriler ve frekansları aşağıda yer almaktadır.

Çizelge 4.1. Kanser tedavisi gören çocukların çizimlerde kendilerini nasıl yansıttıklarına yönelik çizim düzeyleri

Çizim Düzeyi	
Çizim Gücü	Frekans
Koyu	21
Silik	5
Toplam	26
Çizginin Alanı	
Sağ	17
Sol	9
Alt	17
Üst	9
Küçük	18
Büyük	8
Toplam	78
Çizim sırası	
Son	16
İlk	10
Toplam	26

Çizelge 4.1. de tedavi gören çocukların çizimlerde kendilerini nasıl çizdiklerine, yansıtıklarına ilişkin bulgular yer almaktadır. Çizelge 4.1. incelendiğinde ‘Çizim düzeyi’ kategorisi altında çizim gücü (f=26), çizginin alanı (f=78) ve çizim sırası (f=26) alt kategorileri oluşturulmuştur. Çizim gücü kategorisinin ‘koyu ve silik’ olmak üzere iki, çizginin alanı kategorisinin ‘sağ, sol, alt, üst, küçük, büyük’ olmak üzere altı, çizim sırasının ise ‘son ve ilk’ olmak üzere iki grupta toplandığı ortaya çıkmıştır.

Çizim gücü alt kategorisini oluşturan çizimler incelendiğinde, çocukların büyük çoğunlukla koyu çizim (f=21) yaptıkları, az sayıda silik çizim (f=5) olduğu görülmektedir. Çocukların çoğunun çizimlerinde kendilerini bastırarak çizdikleri görülmüştür.

Çizim alanı alt kategorisinde çizimler incelendiğinde, çizimlerin çoğunda çocukların kendilerini kağıdın sağ (f=17) tarafına ve alt (f=17) kısma çizerken, kalan kısmının kendisini kağıdın sol (f=9) ve üst (f=9) kısma çizdiği; kendilerini küçük (f=18) çizenler çoğunlukta olup, büyük (f=8) çizenlerin az sayıda olduğu görülmektedir.

Çizim sırası alt kategorisine bakıldığında, son (f=16), ilk (f=10) şeklinde çizdikleri görülmüştür. Çizimler incelendiğinde büyük bir çoğunluğun kendisini en son çizdiği görülürken, kalan kısmın ise ilk çizdiği görülmektedir.

Aşağıda ‘çizim düzeyi’ kategorisini temsil eden hasta çocukların çizimlerinden bazılarına yer verilmiştir.



Resim 1, 7 yaş



Resim 2, 6 yaş



Resim 3, 6 yaş

Yapılan çizimler incelendiğinde ‘çizim düzeyi’ kategorisinde oluşturulan 3 alt kategoriye bakıldığında çocukların çoğunluğu kendilerini sayfanın sağ, alt köşesinde, bastırarak koyu bir çizimle, küçük ve en sona resmettiği görülmektedir.

4.2 Kanser Tedavisi Gören Çocukların Kendilerini Çizerken KullandıklarıRenk Seçimine İlişkin Bulgular

Çocukların çizimlerinde ‘*Kendilerini nasıl yansıttıklarını*’ belirlemek için incelenen resimlerin analizinde ‘*Renk seçimi*’ kategorisi altında oluşturulan alt kategoriler ve frekansları aşağıdaki gibidir.

Çizelge 4.2. Kanser tedavisi gören çocukların kendilerini renk seçimi yönünden algılayışları

Kategoriler: Renk Seçimi	
Kodlar	Frekans
Renk Seçimi	
Siyah	7
Mavi	7
Kırmızı	4
Sarı	4
Pembe	2
Turuncu	1
Yeşil	1
Toplam	26

Çizelge 4.2’ de Kanser tedavisi gören çocukların kendileri resmederken kullandıkları resimler incelendiğinde ‘Renk seçimi’ kategorisi altında belirgin 7 renk toplanmıştır. ‘Renk seçimi’ kategorisinde çocukların frekans sıklığına göre siyah (f=7),mavi (f=7),

kırmızı (f=4), sarı (f=4), pembe (f=2), turuncu (f=1), yeşil (f=1) kullandıkları görülmektedir.

Çizelge 4.2 incelendiğinde çocukların kendilerini çizerken en fazla tercih ettikleri siyah(f=7) ve mavi (f=7) renkler olurken,sonrasında tercih edilen renkler ise kırmızı (f=4) , sarı (f=4), pembe (f=2) olurken; en az tercih ettikleri renkler turuncu (f=1) ve yeşil (f=1) olmuştur.

Aşağıda 'Renk seçimi' kategorisini temsil eden hasta çocukların çizimlerinden bazılarına yer verilmiştir.



Resim 3, 6yaş



Resim 4, 8 yaş

4.3. Kanser Tedavisi Gören Çocukların Çizimlerinde Kendilerini Yansıtırken Kullandıkları Eksik Figürler

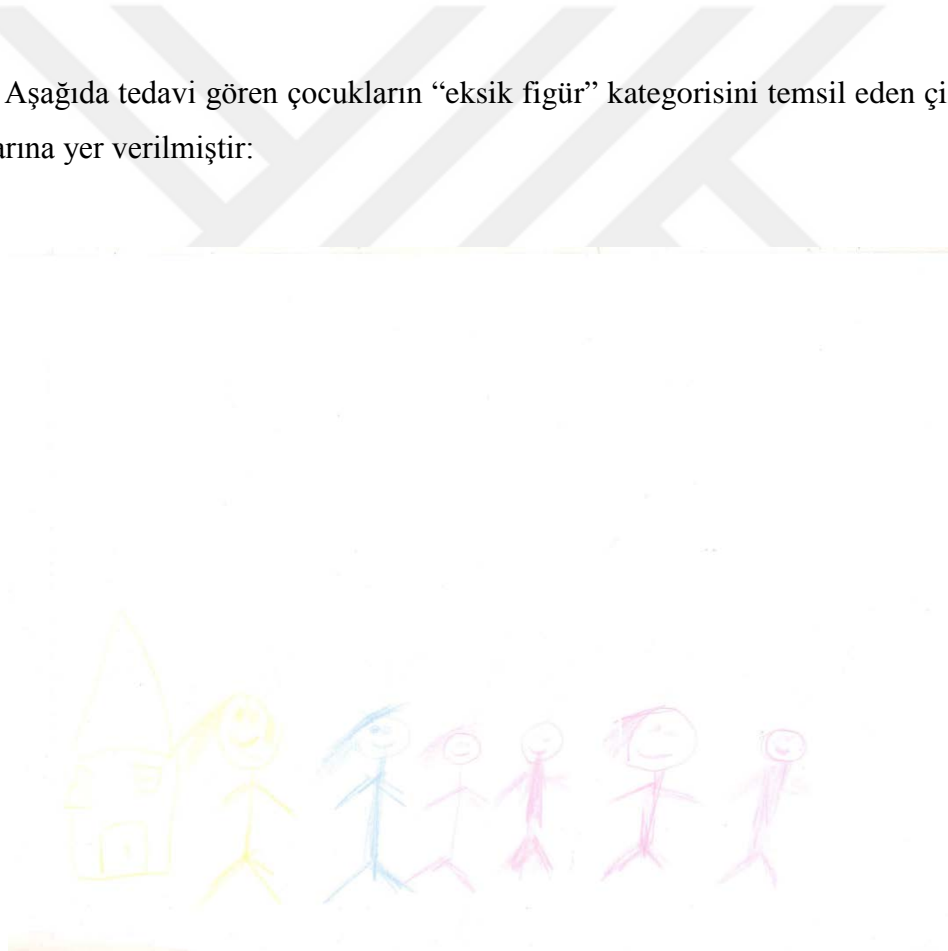
Çizelge 4.3. Kanser tedavisi gören çocukların kendilerini yansıtırken kullandıkları eksik figürler

Eksik Figürler	
Kodlar	Frekans
Yüz	
Kulak	24
Burun	16
Saç	6
Ağız	6
Göz	3
Toplam	55
Vücut	
El	16
Ayak	11
Kollar	5
Bacaklar	2
Toplam	34

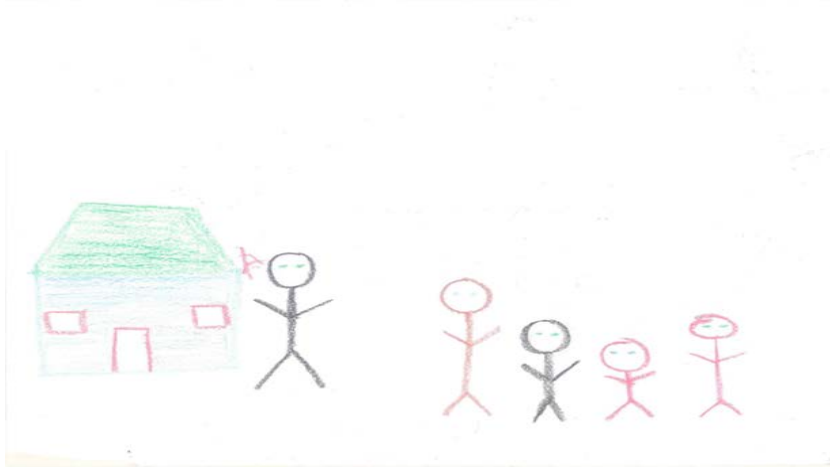
Çizelge 4.3. incelendiğinde tedavi gören çocukların kendilerini resmederken, ‘Eksik figür’ olarak yüz ve vücut olmak üzere iki alt kategorinin ortaya çıktığı görülmektedir. ‘Eksik figür’ kategorisinde frekans sıklığına göre Yüz (f=55) ve Vücut (f=34) yer almaktadır; yüz alt kategorisinde sıklık sıralarına göre ‘kulak, burun, saç, ağız, göz’ olurken; vücut alt kategorisinde ise ‘el, ayak, kollar, bacakların’ yer aldığı görülmektedir.

Çizimler analiz edildiğinde ‘Yüz’ alt kategorisinde, çocukların büyük çoğunlukla kulağı (f=24) eksik çizdikleri, sonrasında sırasıyla burun (f=16), saç (f=6) ve ağız (f=6), en az sayıda ise belirgin olarak gözü (f=3) eksik çizdikleri görülmektedir. ‘Vücut’ alt kategorisine bakıldığında ise en fazla sayıda el (f=16), sonrasında ayak (f=11), kollar (f=5), en az sayıda ise bacakları (f=2) eksik resmettikleri görülmüştür.

Aşağıda tedavi gören çocukların “eksik figür” kategorisini temsil eden çizimlerinden bazılarının yer verilmiştir:



Resim 5, 10 yaş



Resim 6, 6 yaş

4.4. Kanser Tedavisi Gören Çocukların Çizimlerinde Kendilerini Yansıtırken Kullandıkları Abartılı Figürlere İlişkin Bulgular

Çizelge 4.4. Kanser tedavisi gören çocukların çizimlerinde kendilerini yansıtırken kullandıkları abartılı figürler

Abartılı Figür Çizimi	
	Frekans
Yüz	
Saç	13
Ağız	9
Göz	6
Burun	4
Baş	3
Kulak	1
Toplam	36
Vücut	
Kollar	8
Ayaklar	6
Eller	4
Omuzlar	1
Toplam	19

Çizelge 4.4. incelendiğinde kanser tedavisi gören çocukların kendilerini resmettikleri, 'Abartılı figür' kategorisinin 'yüz ($f=36$) ve vücut ($f=19$)' olmak üzere iki alt

kategoriden oluştuğu görülmektedir. Yüz alt kategorisinde ‘sa, ağız, göz, burun, baş, kulak’ olmak üzere altı, vücut alt kategorisi ise ‘kollar, ayaklar, eller, omuzlar’ olmak üzere dört grupta çıktığı görülmüştür.

izimler analiz edildiğinde, ‘Yüz’ alt kategorisinde en fazla sayıda abartılı izilenin sa (f=13) olduğu görülürken, ardından sırasıyla ağız (f=9), göz (f=6), burun (f=4), baş (f=3) ve en az sayıda kulak (f=1) gelmektedir. ‘Vücut’ alt kategorisine bakıldığında ise en fazla kolların (f=8) abartılı çizildiği; ardından sırasıyla ayak (f=6), eller (f=4), en az sayıda omuzların (f=1) resmedildiği görülmektedir.

Aşağıda tedavi gören ocukların ‘‘Abartılı figür’’ kategorisini temsil eden çizimlerinden bazılarına yer verilmiştir:



Resim 7, 5 yaş



Resim 8, 8 yaş

4.5. Kanser Tedavisi Gören Çocukların Çizimlerinde Anne-Babalarını Nasıl Yansıttıklarına İlişkin Bulgular

4.5.1. Kanser tedavisi gören çocukların çizimlerde annelerini nasıl yansıttıklarına yönelik çizim düzeylerine ilişkin bulgular

Çocukların çizimlerde '*Annelerini nasıl yansıttıklarını*' belirlemek için incelenen resimlerin analizinde '*Çizim düzeyi*' kategorisi altında oluşturulan alt kategoriler ve frekansları aşağıdaki gibidir.

Çizelge 4.5.1 Tedavi gören çocukların çizimlerde annelerini nasıl yansıttıklarına yönelik çizim düzeyleri

Çizim Düzeyi	
Çizim Gücü	Frekans
Koyu	19
Silik	7
Toplam	26
Çizginin Alanı	
Sağ	11
Sol	15
Alt	12
Üst	14
Küçük	10
Büyük	16
Toplam	78
Çizim sırası	
Son	9
İlk	17
Toplam	26

Çizelge 4.2.1.'de Tedavi gören çocukların çizimlerde annelerini nasıl çizdiklerine, yansıttıklarına ilişkin bulgular yer almaktadır. Çizelge 4.2.1. incelendiğinde 'Çizim düzeyi' kategorisi altında tekrarlanma sıklığına göre çizginin alanı (f=78),çizim gücü (f=26) ve çizim sırası (f=26) alt kategorileri oluşturulmuştur. Çizim gücü alt kategorisinin 'koyu ve silik' olmak üzere iki, çizginin alanı kategorisinin 'sağ, sol, alt, üst, küçük, büyük' olmak üzere altı, çizim sırasının ise 'son ve ilk' olmak üzere iki grupta toplandığı görülmektedir.

Çizim gücü alt kategorisini oluşturan çizimler incelendiğinde, çocukların çoğunlukla koyu çizim (f=19) yaptığı, az sayıda ise silik çizim (f=7) olduğu görülmektedir. Çocukların çoğunun çizimlerinde kendilerini bastırarak çizdikleri görülmüştür.

Çizim alanı alt kategorisinde çizimler incelendiğinde, çizimlerin çoğunda çocukların annelerini kağıdın sol (f=15) tarafına ve üst (f=14) kısma çizerken, kalan kısmının

kendisini kağıdın sağ (f=11) ve alt (f=12) kısma çizdiği; annelerini büyük (f=16) çizenlerin küçük (f=10) çizenlerden fazla olduğu görülmektedir.

Çizim sırası alt kategorisine bakıldığında çocukların annelerini ilk (f=17), son (f=9) şeklinde çizdikleri görülmüştür. Çizimler incelendiğinde büyük bir çoğunluğun annesini en başta çizdiği, kalan kısmın ise son çizdiği görülmektedir.

Aşağıda 'çizim düzeyi' kategorisini temsil eden hasta çocukların çizimlerinden bazılarına yer verilmiştir.



Resim 5, 10 yaş



Resim 9, 9 yaş

4.5.2. Kanser tedavisi gören çocukların annelerini renk seçim yönünden algılayışları ilişkin bulgular

Çocukların çizimlerin '*Annelerini nasıl yansıttıklarını*' belirlemek için yapılan resim analizlerinde '*Renk seçimi*' kategorisi altında oluşturulan alt kategoriler ve frekansları aşağıdaki gibidir.

Çizelge 4.5.2 Kanser tedavisi gören çocukların annelerini renk seçimi yönünden algılayışları

Kategoriler: Renk Seçimi	
Kodlar	Frekans
Renk Seçimi	
Siyah	7
Kahverengi	5
Sarı	5
Mavi	4
Yeşil	3
Turuncu	1
Pembe	1
Toplam	26

Çizelge 4.5.2' de tedavi gören çocukların annelerini çizdikleri resimler incelendiğinde '*Renk seçimi*' kategorisi altında belirgin 7 renk toplanmıştır. '*Renk seçimi*'

kategorisinde frekans sıklığına göre siyah (f=7), kahverengi (f=5), sarı (f=5), mavi (f=4), yeşil (f=3), turuncu (f=1) ve pembe (f=1) kullandıkları görülmektedir.

Çizelge 4.5.2 de görüldüğü gibi çocukların çizimlerinde annelerini resmederken en fazla siyah(f=7) rengi kullandıkları görülmüş; sonrasında tercih edilen kahverengi (f=5), mavi (f=4), yeşil (f=3) ve en az tercih edilen ise turuncu (f=1) ile pembe (f=1) olmuştur.

4.5.3. Kanser Tedavisi Gören Çocukların Annelerini Yansıtırken Kullandıkları Eksik Figürlere İlişkin Bulgular

Çocukların çizimlerde ‘Annelerini nasıl yansıttıklarını’ belirlemek için incelenen resimlerin analizinde ‘Eksik figür’ kategorisi altında oluşturulan alt kategoriler ve frekansları aşağıdaki gibidir.

Çizelge 4.5.3 Kanser tedavisi gören çocukların annelerini yansıtırken kullandıkları eksik figürler

Kategori: Eksik Figür Çizmesi	
Kodlar	Frekans
Yüz	
Kulak	19
Burun	15
Ağız	3
Göz	2
Saç	2
	40
Toplam	
Vücut	
El	16
Ayak	13
Kollar	2
Toplam	31

Çizelge 4.5.3. incelendiğinde tedavi gören çocukların annelerini resmedikleri, ‘Eksik figür’ kategorisinin ‘yüz ve vücut’ olmak üzere iki alt kategoriden oluştuğu görülmektedir. ‘Eksik figür’ kategorisinde frekans sıklığına göre Yüz (f=40) ve Vücut (f=31) ön plana çıkmaktadır. Yüz alt kategorisinin ‘kulak, burun, ağız, göz, saç’ olmak üzere beş, vücut alt kategorisinin ise ‘el, ayak, kollar’ olmak üzere üç grupta toplandığı görülmektedir.

Çizimler analiz edildiğinde, 'Yüz' alt kategorisinde çocukların çoğunluğunun annelerinin kulak (f=19) ve burunlarını (f=15) eksik çizdikleri, az sayıda da ağız (f=3), göz (f=2) ve saç (f=2) belirgin olarak eksik çizdikleri görülmüştür. 'Vücut' alt kategorisine bakıldığında ise en fazla el (f=16) ve ayak (f=13), en az sayıda kollar (f=2) çizimlerde eksik resmedilmiştir.

Aşağıda tedavi gören çocukların "eksik figür" kategorisini temsil eden çizimlerinden bazılarına yer verilmiştir:



Resim 10, 10 yaş



Resim 11,8 yaş

4.5.4. Kanser Tedavisi Gören Çocukların Annelerini Yansıtırken Kullandıkları Abartılı Figürlere İlişkin Bulgular

Çocukların çizimlerde ‘Annelerini nasıl yansıttıklarını’ belirlemek için incelenen resimlerin analizinde ‘Abartılı çizim’ kategorisi altında oluşturulan alt kategoriler ve frekansları aşağıdaki gibidir.

Çizelge 4.5.4 Kanser tedavisi gören çocukların annelerini yansıtırken kullandıkları abartılı figürler

Abartılı Figür Çizimi	
Yüz	Frekans
Saç	10
Ağız	9
Göz	9
Baş	9
Kulak	1
Toplam	38
Vücut	
Ayaklar	8
Eller	5
Kollar	4
Omuzlar	2
Toplam	19

Çizelge 4.5.4. incelendiğinde tedavi gören çocukların annelerini resmettikleri, 'Abartılı figür' kategorisinin 'yüz ve vücut' olmak üzere iki alt kategoriden oluştuğu görülmektedir. Frekans sıklığına göre yüz (f=38) ve vücut (f=19) ön plana çıkmaktadır. Yüz alt kategorisinde 'saç, ağız, göz, baş, kulak' olmak üzere beş, vücut alt kategorisinde ise 'ayaklar, eller, kollar, omuzlar' olmak üzere dört grupta yer aldığı görülmektedir.

Çizimler analiz edildiğinde, 'Yüz' alt kategorisinde çocukların annelerinin çoğunlukla saç (f=10), ağız (f=9), göz (f=9), ve baş (f=9) abartılı çizerken, en az sayıda kulağın (f=1) belirgin olarak abartılı olduğu görülmektedir. 'Vücut' alt kategorisinde ise ayak (f=8), eller (f=5), kollar (f=4) abartılı çizilirken, en az sayıda omzun (f=2) çizimde abartılı çizildiği görülmüştür.

Aşağıda tedavi gören çocukların "Abartılı figür" kategorisini temsil eden çizimlerinden bazılarına yer verilmiştir:



Resim 12, 7 yaş



Resim 7, 5 yaş

4.5.5. Kanser Tedavisi Gören Çocukların Çizimlerde Babalarını Nasıl Yansıttıklarına Yönelik Çizim Düzeylerine İlişkin Bulgular

Çocukların çizimlerde 'Babalarını nasıl yansıttıklarını' belirlemek için incelenen resimlerini analizinde 'Çizim düzeyi' kategorisi altında oluşturulan alt kategoriler ve frekansları aşağıdaki gibidir.

Çizelge 4.5.5 Kanser tedavisi gören çocukların babalarını nasıl yansıttıklarına yönelik çizim düzeyleri

Çizim Düzeyi	
Çizim Gücü	Frekans
Koyu	19
Silik	7
Toplam	26
Çizginin Alanı	

Sağ	10
Sol	16
Alt	12
Üst	14
Küçük	20
Büyük	6
Toplam	78
Çizim sırası	
Son	8
İlk	18
Toplam	26

Çizelge 4.5.5.'de Tedavi gören çocukların çizimlere babalarını nasıl çizdiklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Çizelge 4.2.5. incelendiğinde 'Çizim düzeyi' kategorisi altında tekrarlanma sıklığına göre çizim gücü (f=26), çizginin alanı (f=78) ve çizim sırası (f=26) alt kategorileri oluşturulmuştur. Çizim gücü alt kategorisinin 'koyu ve silik' olmak üzere iki, çizginin alanı kategorisinin 'sağ, sol, alt, üst, küçük, büyük' olmak üzere altı, çizim sırasının ise 'son ve ilk' olmak üzere iki grupta toplandığı ortaya çıkmıştır.

Çizim gücü alt kategorisini oluşturan çizimler incelendiğinde, çocukların babalarını çoğunlukla koyu çizim (f=19) yaparken, az sayıda silik çizim (f=7) yaptığı, çocukların çoğunun çizimlerinde babalarını bastırarak çizdikleri görülmüştür.

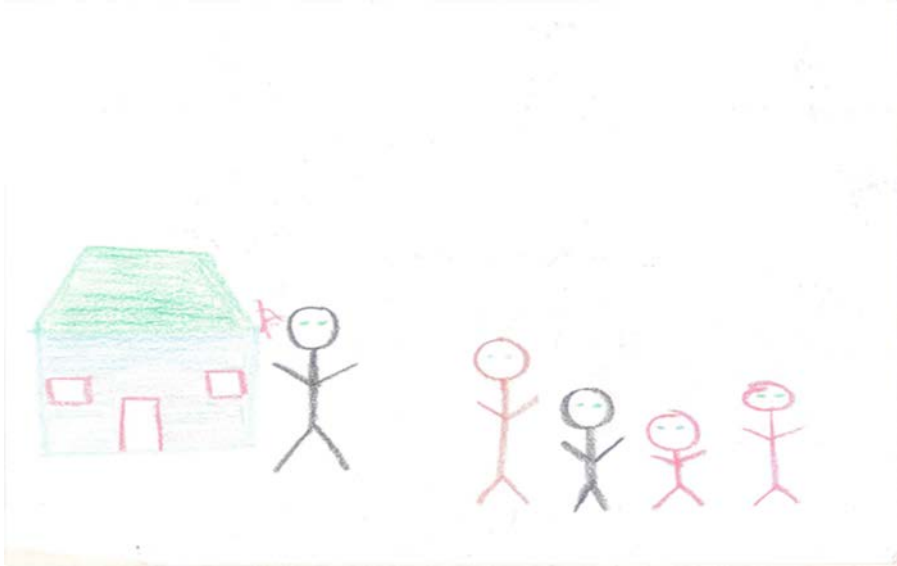
Çizim alanı alt kategorisinde çocukların çoğunun babalarını, kağıdın sol (f=16) tarafına ve üst (f=14) kısmına çizerken, kalan kısmının kağıdın sağ (f=10) ve alt (f=12) tarafına çizdiği, babalarını küçük (f=20) çizenlerin büyük (f=6) çizenlerden daha fazla olduğu görülmüştür.

Çizim sırası alt kategorisine bakıldığında babalarını ilk (f=18) ve son (f=8) şeklinde çizdikleri görülmüştür. Çizimler incelendiğinde büyük bir çoğunluğun babasını ilk çizdiği, kalan kısmın son çizdiği görülmektedir.

Aşağıda tedavi gören çocukların 'çizim düzeyi' kategorisini temsil eden çizimlerinden bazılarına yer verilmiştir.



Resim 13,7 yaş



Resim 6, 6 yaş

4.5.6. Kanser tedavisi gören çocukların çizimlerde babalarını renk seçimi yönünden algılayışlarına ilişkin bulgular

Çocukların çizimlerde 'Babalarını nasıl yansıttıklarını' belirlemek için incelenen resimlerin analizinde 'Renk seçimi' kategorisi altında oluşturulan alt kategoriler ve frekansları aşağıdaki gibidir.

Çizelge 4.5.6 Kanser tedavisi gören çocukların babalarını yansıtırken renk seçim yönünden algılayışları

Kategoriler: Renk Seçimi	
Kodlar	Frekans
Renk Seçimi	
Siyah	12
Sarı	4
Mavi	3
Kahverengi	3
Turuncu	3
Kırmızı	1
	26
Toplam	

Çizelge 4.5.6' da Kanser tedavisi gören çocukların babalarını çizdikleri resimler incelendiğinde 'Renk seçimi' kategorisi altında belirgin 6 renk toplanmıştır. 'Renk seçimi' kategorisinde frekans sıklığına göre siyah (f=12), sarı (f=4), mavi (f=3), kahverengi (f=3), turuncu (f=3) ve kırmızı (f=1) kullandıkları görülmektedir.

Çizelge 4.5.6 da görüldüğü gibi çocukların çizimlerinde babalarını resmederken en fazla siyah(f=12) rengi kullandıkları sırasıyla sarı (f=4), mavi (f=3), kahverengi (f=3) ve kırmızı (f=1) renklerinin takip ettiği görülmektedir.

4.5.7. Kanser tedavisi gören çocukların babalarını çizerken kullandıkları eksik figürlere ilişkin bulgular

Çocukların çizimlerde ‘Babalarını nasıl yansıttıklarını’ belirlemek için incelenen resimlerin analizinde ‘Eksik figür’ kategorisi altında oluşturulan alt kategoriler ve frekansları aşağıdaki gibidir.

Çizelge 4.5.7 Kanser tedavisi gören çocukların babalarını yansıtırken kullandıkları eksik figürler

Eksik Figür Çizmesi	
Kodlar	Frekans
Yüz	
Kulak	24
Burun	18
Ağız	5
Saç	2
Göz	1
Toplam	50
Vücut	
El	17
Ayak	13
Kollar	4
Toplam	34

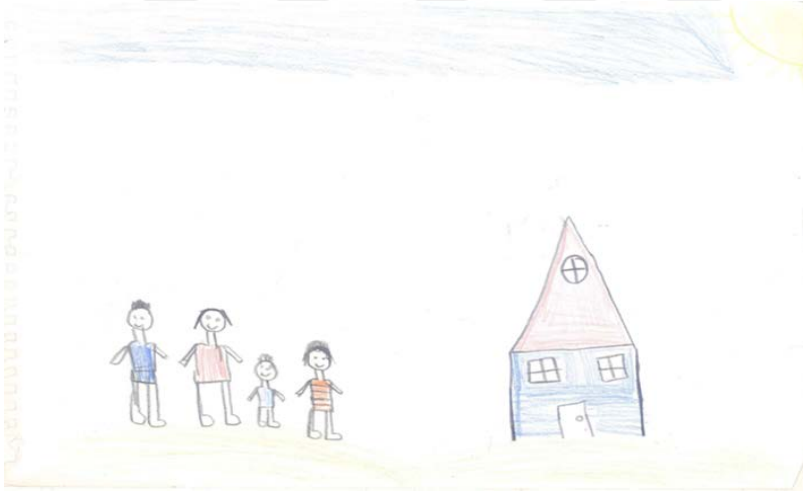
Çizelge 4.5.7. incelendiğinde tedavi gören çocukların babalarını resmettikleri, ‘Eksik figür’ kategorisinin yüz ($f=50$) ve vücut ($f=34$) olmak üzere iki alt kategoriden oluştuğu görülmektedir. Yüz alt kategorisinin ‘kulak, burun, saç, ağız, göz’ olmak üzere beş, vücut alt kategorisinin ise ‘el, ayak, kollar’ olmak üzere üç grupta toplandığı ortaya çıkmıştır.

Çizimler analiz edildiğinde, 'Yüz' alt kategorisinde çocukların büyük çoğunluğunun kulağı (f=24) eksik çizerken, bunu sırasıyla burun (f=18), saç (f=5), ağız (f=2)ve gözün (f=1) takip ettiği görülmüştür. 'Vücut' alt kategorisinde ise en fazla el (f=17) ve ayak (f=13),en az sayıda kolların (f=4) çizimlerde eksik olduğu görülmüştür.

Aşağıdatedavi gören çocukların "eksik figür" kategorisini temsil eden çizimlerinden bazılarına yer verilmiştir:



Resim 14, 6 yaş



Resim 11, 8 yaş

4.5.8. Kanser Tedavisi Gören Çocukların Çizimlerinde Babalarını Yansıtırken Kullandıkları Abartılı Figürlere İlişkin Bulgular

Çocukların çizimlerde ‘*Babalarını nasıl yansıttıklarını*’ belirlemek için incelenen resimlerin analizinde ‘*Abartılı figür*’ kategorisi altında oluşturulan alt kategoriler ve frekansları aşağıdaki gibidir.

Çizelge 4.5.8 Kanser tedavisi gören çocukların babalarını yansıtırken kullandıkları abartılı figürler

Abartılı Figür Çizimi	
Kodlar	Frekans
Yüz	
Ağız	10
Göz	8
Saç	6
Baş	4
Burun	2
Kulak	1
Toplam	31
Vücut	
Ayaklar	8
Kollar	7
Eller	6
Omuzlar	2
Toplam	23

Çizelge 4.5.8. incelendiğinde tedavi gören çocukların babalarını resmederken, ‘*Abartılı figür*’ kategorisinin ‘*yüz (f=31) ve vücut (f=23)*’ olmak üzere iki alt kategoriden oluştuğu görülmektedir. Yüz alt kategorisinin ‘*ağız, göz, saç, burun, baş, kulak*’ olmak üzere altı, vücut alt kategorisini ise ‘*ayaklar, kollar, eller, omuzlar*’ olmak üzere dört grupta toplandığı ortaya çıkmıştır.

Çizimler analiz edildiğinde, 'Yüz' alt kategorisinde çocukların babalarının çoğunlukla ağız (f=10), göz (f=8), saç (f=6) ve baş (f=4) bölümlerini abartılı çizerken, en az sayıda burnu (f=1) belirgin olarak abartılı çizdikleri görülmüştür. 'Vücut' alt kategorisinde ise ayak (f=8), kollar (f= 7) ve eller (f=6) çizilirken, en az sayıda omzu (f=2) abartılı çizdikleri görülmüştür.

Aşağıdatedavi gören çocukların "Abartılı figür" kategorisini temsil eden çizimlerinden bazılarına yer verilmiştir:



Resim 15, 5 yaş



Resim 16, 10 yaş



Resim 12, 7 yaş

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE YORUM

5.TARTIŞMA VE YORUM

Bu bölümde elde edilen bulgular, daha önce yapılmış olan çalışmalar ve kuramlarla ilişkilendirilerek tartışılmış ve yorumlanmıştır.

4.1. Kanser Tedavisi Gören Çocukların Çizimlerinde Kendilerini Nasıl Yansıttıklarına Yönelik Çizim Düzeylerinin Tartışılması ve Yorumlanması

Tedavi gören çocukların çizimlerinde kendilerini nasıl yansıttıklarını belirlemek için yapılan resim analizlerinde ‘çizim düzeyi’ kategorisi oluşturulmuş. Çizim düzeyinde üç gruba ayrıldığı görülmüştür. Yapılan çizimlerden elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, çizim gücü kategorisinde frekans sıklığına göre koyu çizdikleri görülmüştür.

İlgili alanyazın incelendiğinde, çocukların bastırarak çizdiği kalın çizgilerin saldırganlığın varlığına işaret olduğunu vurgularken; çizdikleri silik çizgilerin de duyarlı ve kırılabilir kişilik yapılarıyla ilgilidir (Bahçıvan-Saydam, 2004: 112). Venger (2011) çalışmasında, bastırılarak çizilen çizgilerin duygusal gerginliğin yüksek kaygı düzeyine işaret olduğu görülmüştür. Abdi ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında, endişe düzeyi yüksek çocukların çizimlerinde kalem çok bastırdıkları saptanmıştır. Genel olarak değerlendirildiğinde; kanser tedavisi gören çocukların çoğunun kendilerini bastırarak çizmesi literatürdeki bulgularla benzerlik göstermektedir. Çocukların alışkın olmadıkları hastane ortamı, ailelerinden ve yaşlılarından ayrı kalmaları, ağrılı tedavi süreçleri korku ve endişeleri artırabilir. Çocuğu etkileyen tüm bu durumlar tedavi altındaki çocukların çoğunun kendilerini bastırarak çizimlerinde etkili olabilir diye düşünülmektedir.

Çizginin alanında sırasıyla sağ, sol, alt, üst, küçük ve büyük gibi özellikler belirlenmiştir. Bulgular incelendiğinde çocukların kendilerini sayfanın sağına, alt kısmına küçük şekilde çizdikleri görülmektedir. Literatür bilgilerine bakıldığında şekillerin kağıt üzerindeki yeriyle ilgili genel kanı; alt tarafa ya da kenarlara çizilen küçük şekiller depresyon, güvensizlik ve güvensizliğine açığa çıkması şeklindedir. Machover’ a göre ise şekillerin sola çizilmesinin egosantrik kişiliğin sağa çizilmesi de çevre odaklı kişiliğin

göstergesidir. Bolender'in (1974) çalışmasında çizimlerde sayfanın üst tarafı gelecek, ortası bugün ve alt tarafı ise geçmiş şeklinde yorumlamaktadır (Di Leo, akt. Okyay, 2008). Araştırma bulguları da alanyazınla paralel olduğu görülmüştür. Çocukların çizimlerinde kendilerini çevre odaklı çizimlerle yansıtmalarına rağmen yetersizlik, güvensizlik ve depresyon duygularının dışı vurumu olarak da yorumlanmıştır. Bu emosyonel durum sonucunda, tedavi sürecinde çocuğun yaşadığı travmalarla ilgili olabilir diye düşünülmektedir.

Çizim sırasına bakıldığında sırasıyla son ve ilk çizim gibi özellikler belirlenmiştir. Çalışmadaki bulgular incelendiğinde, tedavi gören çocukların çoğunluğunun kendilerini son çizdiği görülmektedir. Literatüre bakıldığında, bağımsız ve güçlü görünmek isteyen çocukların kendilerini en önce çizdiği, kendisini sona çizmişse sıkıntı olduğunun göstergesi olabileceği belirtilmektedir (Halmatov, 2016). Kanser gibi kronik hastalıklarla ilgili araştırmalarda, özellikle duygusal, entelektüel ve sosyal boyutta kendilik imajının normal gelişimini engellediği görülmüştür (White, 1992; Pendley, Dahlquist ve Dreyer, 1997). Noll ve arkadaşlarının (1991) kanserli çocukların psikososyal adaptasyonunu incelediği çalışmada akran raporu verileri, kanserli çocukların sosyal olarak izole edildiğini göstermesine rağmen, popülerlik, karşılıklı arkadaş sayısı, yalnızlık veya benlik değeri açısından önemli bir fark bulunamamıştır. Bulgular, yalnızca kanserli çocukların sosyal açıdan izole edilmiş bir üne sahip olduklarını göstermiştir. Buradan yola çıkarak araştırma, alan yazın bilgileriyle benzerlik göstermektedir.

4.2. Kanser Tedavisi Gören Çocukların Kendilerini Çizerken Kullandıkları Renk Seçimine İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Çalışmaya katılan tedavi gören çocukların kendilerini resmederken kullandıkları renklerin incelenmesi sonucunda; sıklık sırasına göre en fazla siyah ve mavi renklerini kullandıkları görülmüştür. Sonrasında tercih edilen renkler sırasıyla kırmızı, sarı ve pembe olurken; en az tercih edilen renkler turuncu ve yeşil olmuştur.

Alanyazında, mavi rengin kontrollüğü; siyah rengin ise korku ve heyecan gibi tepkilerin yoğunluğuna işaret etmektedir. Rosa Alschuler ve La Berta Hartwick okul öncesi çocuklar üzerine yaptıkları çalışmalarında, tahrik edici ve duyguları etkisine aldığı

için en çok tercih edilen rengin kırmızı ile tonları olduğunu belirlemiştir (Linderman, 1997: 93).

Greorian, DeMaria ve McDonald'ın (1996) depremde travmatize olan çocuklar üzerine yaptığı çalışmada, çocukların renk seçimi yönünden güneşi siyah yaptıkları belirlenmiştir. Siyah güneş figürü ise ümitsizlik, korku, karanlık ve ölüm gibi durumları açığa çıkarmaktadır (Malchiodi, 2005: 210). Perkins sağlıklı ve hasta çocuklarla yaptığı araştırmada ciddi ölümcül hastalığı olan çocukların resimlerinde hastalıklarının farkında olduklarının göstergesi çeşitli renkler kullandıklarını tespit etmiştir. Hasta çocuklar tarafından en çok kullanılan renk siyahtır. Alanyazın incelendiğinde, çocukların çoğunun kullandığı siyah sıkıntı ve korkuyu yansıtırken, sonrasında en çok kullanılan mavi renk ise yine korkuyu yansıtmaktadır. Buradan yola çıkarak, literatür bilgileriyle benzerlik göstermektedir (Malchiodi, 2005: 259). Çocuklarda hastalığın getirmiş olduğu korku, sıkıntı ve endişe gibi duygularla kendilerini yansıttıkları ve yapılan çalışmalarda bulguların bu görüşü desteklediği düşünülmektedir.

4.3. Kanser Tedavisi Gören Çocukların Çizimlerinde Kendilerini Yansıtırken Kullandıkları Eksik Figürlere İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Araştırmaya katılan çocukların çizimlerde kendilerini yansıtırken eksik bıraktıkları figürler, 'yüz' ve 'vücut' olmak üzere iki grupta incelenmiştir. Çizimler analiz edildiğinde 'Yüz' alt kategorisinde büyük çoğunluk kulaklarını eksik çizerken, sonrasında sırasıyla burun, saç ve ağız, en az sayıda ise gözü belirgin olarak eksik çizdikleri görülmüştür.

Çocuklar çizimlerinde, vücudun herhangi bir yerini çizdikten sonra silmiş veya hiç çizmemişse; o bölgeyle ilgili çatışma olduğu düşünülmelidir. Özellikle eller, ayaklar ve ağız bu konuda önemlilik teşkil etmektedir. Bunların yanı sıra bastırılarak yapılan karartmalar ile kuvvetlendirmeler, saldırganlığının dışa vurulması olarak değerlendirilmektedir (Altınköprü 2003).

Koppitz (1968) sağlıklı olan çocukların çizimlerinde seyrek görülen “Duygusal Göstergeler” olarak tanımlanan otuz faktör belirlemiştir. Bu faktörlere ruhsal ve duygusal dengesizlik yaşayan çocukların çizimlerinde daha sık rastlanır. Duygusal göstergeler üç kategoriye ayrılmış ve ilk baştaniteliksel özelliklere bakılmıştır. Örneğin vücut bölümlerinin bütünlüğündeki eksiklikler ile şeffaflık ve aşırı simetri çizimleri; ikinci olarak alışılmadık unsurlar (yağmur, kuşlar, dişler ve bulutlar gibi); üçüncü olarak ise ellerin, bacakların ve gözlerin eksikliği örnek verilebilir. Çocuğun resminde birden fazla duygusal belirtecin bulgulanması durumunda, çocuğun kaygı, depresyon ya da duygusal sorunlar yaşadığı tanılanmaktadır (Koppitz, E. M.akt.Yılmaz, 2009).Bu açıdan araştırma bulgularının ilgili alanyazın verileri ile örtüştüğü söylenebilir.

Çocukların çizimlerindeki kulak figürü, sosyal ilişkileri konusunda bilgi verebilir. Kulaklar görünmesi gerektiği halde çizilmemişse kişinin sosyal ilişkilerinde problem yaşadığı ve çevreyle ilişkilerinde yetersizlik yaşadığı sonucuna varılabilir. Ayrıca aşırı büyük çizilmiş kulaklar ise bireyin çevresitarafından sürekli eleştiriye maruz kaldığı ve çevresinde olan biten, konuşulanları sürekli dinleme ihtiyacı içinde olduğu sonucuna varılabilir. Okulöncesi dönem çocuklarının çizimlerinde kulağın olmaması olağan bir durum olmakla birlikte, çocukların çizim kavramının henüz gelişimini tamamlanmamış olmasındandır.Yapılan çalışmalar, çocukların çizimlerinde kulaklarını eksik çizmesi sosyal ilişkilerinin ve çevreyle olan ilişkisinin yeterli olmamasını yani psikososyal açıdan sorun yaşadığını göstermektedir(Altınköprü, 2003: 235; Bahçivan-Saydam, 2004: 117). Yine literatür bilgilerine bakılarak okulöncesi dönemde olan 5 ve 6 yaşındaki çocuklar kulakları eksik çizmesi çizim gelişimlerinin tamamlanmamış olduğundan kaynaklanabilir.

Araştırmaya katılan çocukların ‘vücut’ alt kategorisinde çizimleri analiz edildiğinde, büyük çoğunluğun elleri eksik çizdiği, ardından sırasıyla ayakları, kolları ve en az sayıda bacakları eksik bıraktığı görülmektedir. Literatüre bakıldığında, çocukların elleri eksik çizmesi içe kapanıklığın, güvensizliğin, iletişim ve uyum problemlerinin işareti olabilir (Şahin, 2017:19). Resmi yapan çocuk tırnak yeme, hırsızlık, vb. durumlardan suçluluk hissediyorsa bu ellerin saklanması veya hiç çizilmemesi şeklinde ortaya çıkabilir (Altınköprü, 2003: 238). Ayakların ve bacakların eksik çizilmesi, yaşam sevincinin hayata bağlılığı, güveni, gücü ve yardım ihtiyacını simgeler (Şahin, 2017:19). Kolların hiç çizilmemesi çevreyle kopuk ilişkilerin varlığına işaretler. Kolsuz olarak çizilen ebeveyn

çocuk tarafından “yeterince ilgi göstermeyen” şeklinde algılanabilir (Di Leo, 1983: 120; Altınköprü, 2003: 237).

Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında, eksik çizilen figürlerin literatür bilgileri doğrultusunda; çocukların sosyal ilişkilerinin ve çevreyle olan iletişiminin yeterli olmadığı, içek kapanık olma, suçlu hissetme, yardım ve destek ihtiyacı gibi durum ve duygular içinde olduğu düşünülebilir.

4.4. Kanser Tedavi Gören Çocukların Çizimlerinde Kendilerini Yansıtarken Kullandıkları Abartılı Figürlere İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Araştırmaya katılan çocukların çizimlerde kendilerini yansıtarken abartılı çizdikleri figürler, ‘yüz’ ve ‘vücut’ olmak üzere iki grupta ele alınmıştır. Çizimler analiz edildiğinde ‘Yüz’ alt kategorisinde büyük çoğunluğun saçı abartılı çizerken, sonrasında sırasıyla ağız, göz, burun, baş en az sayıda ise kulağı belirgin olarak abartılı çizdikleri görülmüştür. Literatüre bakıldığında; Çocuk yaptığı bir şeyin önemini vurgulamak istediğinde boyutlarında değişiklik yapabilir. Örneğin kendini bir evden daha büyük çizebilir ya da dişlerini fırçalamayı anlatacaksa olduğundan daha büyük dişler yaparak konuyu anlatabilir. Konu ile ilgili önemsiz ayrıntıları atlayabilir (Malchiodi, 2005: 130).

Çocuğun resminde bastırarak boyadığı saçlar, çocuğun fiziksel olarak daha güçlü olma arzusunu göstermektedir. Ebeveynin saçının bastırılarak boyanması otorite kurma, aile içinde söz sahibi olma isteği konusunda ipucu verebilir (Bahçıvan-Saydam, 2004: 118). Ağız eğer iyi belirtilmiş, açık bir ağızsa insanlarla konuşma isteğini; kapalı, dar, çizgi şeklindeki ağız ise insanlarla ilişki kurmaktan çekindiğini gösterir. Bu durum ayrıca kızgınlığını kötü söz ve küfür ile ifade etmekte olan çocuklarda görülür ve oralitenin de belirtisi olabileceği düşünülmektedir (Altınköprü, 2003: 235). İlgili alan yazında benzer çalışma olmadığı için, karşılaştırma yapılamamıştır.

Araştırmaya katılan çocukların ‘vücut’ alt kategorisinde çizimleri analiz edildiğinde, büyük çoğunluğun kolları abartılı çizdiği, ardından sırasıyla ayak, eller ve en az sayıda

omuzların resmedildiği görülmektedir. Literatüre bakıldığında, İki yana açılan kollar insanlarla yakın ilişki kuran, sevecen kişilerin çizimlerinde görülür. Bazen de insanlarla yakın ilişki kurma isteğinin bir göstergesidir. Gövdeye bitişik çizilen kollar insanlarla ilişki kurmada zorluk çeken kişilerin çizimlerinde görülür. Kolların boyu da önemlidir. Normalden uzun çizilen kollar güç ve kontrolün ifadesiyken kısa çizilen kollar belirgin arzu ve isteklerden yoksunluğu ifade eder. Kolların, ellerin ve parmakların çiziliş şekli korku, utangaçlık ya da düşmanlık ve saldırganlık gibi davranışların açıklanmasında yardımcı olabilir (Di Leo, 1983: 120; Altınköprü, 2003: 237). Bu verilerin araştırmanın bulguları ile paralellik gösterdiği düşünülmektedir.

Genel olarak alan yazın değerlendirildiğinde, çocuğun abartarak çizdiği saçlar onun güçlü olma arzusunu göstermekle birlikte ve aynı zamanda tedavi süreci içerisinde tıbbi işlemler sonucunda saçlarını kaybetmiş olmasının bir etkisinin olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda diğer organların abartılı çizilmesine ilişkin literatür bilgileri doğrultusunda, insanlarla iletişim ve ilişki kurma isteği, duygusal ve sosyal dengedeki tutarsızlık, korku, kararsızlık, güçsüzlük, saldırgan dürtülerin varlığı gibi duygu ve durumların işareti olarak düşünülmektedir.

4.5. Kanser Tedavisi Gören Çocukların Çizimlerinde Anne-Babalarını Nasıl Yansıttıklarına İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Aile, çocuğun her türlü davranışının şekillenmesinde birincil öneme sahiptir. Çocuğun iç dünyasındaki çatışma ve sorunların sebeplerini ailesiyle olan ilişkisinde aramak gerekmektedir. Çocukların resimlerinde çizdikleri aile bireylerinin vücut bölümlerinin çizim karakteristikleri, çocuğun aile bireylerini nasıl algıladığı ve onlarla ilişkileri konusunda önemli bilgiler verir (Bahçivan-Saydam, 2004: 116).

4.5.1. Kanser Tedavisi Gören Çocukların Çizimlerinde Annelerini Nasıl Yansıttıklarına Yönelik Çizim Düzeylerinin Tartışılması ve Yorumlanması

Araştırmanın temel amaçlarından biri olan tedavi gören çocukların çizimlerinde annelerini nasıl yansıttıklarına yönelik çizim düzeylerine bakıldığında çizim gücü, çizimin alanı ve çizim sırası üzerinde durulmuştur. Çizim gücü, sırasıyla koyu ve silik özellikler olarak belirlenmiştir. Elde edilen bulgular değerlendirildiğinde tedavi gören çocukların annelerini çizerken koyu, bastırarak çizdikleri görülmektedir. Çocukların çizimlerinde bastırarak çizdikleri kalın çizgiler, onların agresif dürtülerini gösterebilir (Bahçivan-

Saydam, 2004: 112). Çok bastırarak resim çizilmişse, çok aşırı belirginleştirmişse, kenarlar kalın çizgilerle boyanmışsa bu kişi hakkında çocuk endişelendiği anlamına gelmektedir (Halmatov, 2016). Freud'un Psikanalitik Kuramına göre, çocuğun çizimleri bilinçaltında olan korku ve isteklerden fazlasıyla etkilenir. İlgili alanyazın bilgileri araştırmanın bulguları ile örtüşmektedir. Çocukların çoğunun annelerini bastırarak çizmesi bilinçaltındaki korkularının agresif dürtü yarattığı ve bu zor süreçler içerisinde anneleri içinde endişelendikleri anlamına gelebilir.

Çizginin alanına baktığımızda sol, sağ, üst, alt, büyük ve küçük gibi özellikler olarak belirlenmiştir. Bulgulara göre çocukların annelerini sayfanın soluna, üst kısmına büyük şekilde çizdikleri görülmektedir. Çizim sırası ise ilk ve son olarak belirlenmiştir. Çizimler incelendiğinde büyük bir çoğunluğu annesini en başta çizdiği görülürken, kalan kısmın ise son çizdiği görülmektedir.

Koppitz'e göre çocuklar aile çizimlerinde, farkında olmadan ailelerine olan negatif duygularını aile üyelerinin şeklini düzgün çizmeyerek göstermektedirler(Gillespie, 1994, akt. Okyay, 2008). Çizimlerinin analizinde aile bireylerinin dışlanması, büyüklüğü ve figürün bulunduğu pozisyonu ve aile bireylerinin çiziliş sırası çok önemlidir. Sayfanın en soluna birinci olarak çizilen kişi en sevdiği, değer verdiği kişi olmakla beraber, en fazla çatışma yaşadığı, yakınlaşmakta problem yaşadığı kişi de olabilir (Bahçıvan-Saydam, 2004: 114). Alanyazında, çocuğun en çok değer verdiği kişilerin en ön sırada yer alırken ikinci derecede önem verdikleri ise, arka planda gelmektedir. Aile bireylerinin çiziliş sıraları da, bireylerin çocuk için taşıdığı önemi belirlemektedir. (Altınköprü, akt, Dülger, 2008). Çocuğun sayfanın solunda sol tarafa bakarken çizdiği (genelde anne- baba olmaktadır) kişiler ile arasında bir bağımlılık söz konusu olabilir. Sayfanın sağında ve sağ tarafa bakarken çizdiği kişinin (genelde çocuğun kendisi olmaktadır) aileden uzaklaşma, bireyselliğini kazanma ihtiyacı içinde olduğu düşünülmektedir (Bahçıvan-Saydam, 2004: 114). İlgili alanyazın incelendiğinde araştırmabulgularını destekleyici bulgularla karşılaşılmaktadır.

Bu bilgilerden hareketle, tedavi gören çocukların annelerini çizim düzeyine bakıldığında çoğunluğun annelerine olan bağlılığını(5-10 yaş aralığı fark etmeden) ve gelecekle alakalı hayallerini yansıttığı düşünülmektedir.

4.5.2. Kanser Tedavisi Gören Çocukların Annelerini Renk Seçimi Yönünden Algılayışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Tedavi gören çocukların annelerini renk yönünden nasıl yansıttıklarına ilişkin çizimlere bakıldığında siyah, kahverengi, sarı, mavi, yeşil, turuncu ve pembe gibi 7 belirgin renk ortaya çıkmıştır. Elde edilen bulgular incelendiğinde çocukların çizimlerinde annelerini resmederken en fazla siyah kullandıkları görülmüş; sonrasında tercih edilen kahverengi, mavi, yeşil ve en az tercih edilen ise turuncu ile pembe renk olduğu görülmektedir.

Literatüre bakıldığı zaman siyah rengi heyecan ve korkunun yansıması olarak değerlendirilmektedir (Linderman, 1997:93).Aileleriyle uyumlu ve sağlıklı paylaşımlar içinde olan çocukların yaptıkları resimlerde, kullanılan renklerin canlı renkler olduğu ifade edilmektedir(Dülger 2008).Bu sonuçlara bakıldığında kanser tedavisi gören çocukların içinde buldukları karamsar durumu resimlerindeki anne figürüne ve bu figürlerin renklerine yansıttıkları düşünülmektedir.

4.5.3 Kanser Tedavisi Gören Çocukların Annelerini Çizerken Kullandıkları Eksik Figürlere İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Çocukların annelerinin çizerken kullanmadıkları figürler yüz ve vücut olmak üzere iki boyut olarak ortaya çıkmıştır. Elde ettiğimiz bulguları değerlendirdiğimizde tedavi gören çocukların annelerini çizerken yüz kategorisinde en fazla kulağı, sonrasında sırasıyla burnu, ağzı, göz ve saç eksik çizdikleri görülmektedir. Çocuk, aile içinde çatıştığı kişileri değişik şekillerde dışa vurur. Bazen de bazı öğelerini, kollarını, bacaklarını ya eksik çizer ya da çirkin çizer (Altinköprü, 2003).

Marvin Klepsch ve Laura Logie (1982) 'Çocuklar Çizer ve Anlatırlar' adlı eserlerinde, çocukların çizimlerinde endişe duydukları veya yakından ilgilendikleri beden bölümlerini eksik bıraktıklarını aynı zamanda çocukta duygusal ve fiziki eksiklik hissini ön

planda tutarak ele almışlardır.Yüzde eksik bırakılan her organın ayrı bir anlamı vardır (Yavuzer,2014).Kulak çizimi çocukların sosyal ilişkileri konusunda bilgi verebilir. Kulaklar görünmesi gerektiği halde çizilmemiş ise kişinin sosyal ilişkilerinde problem yaşadığı ve çevreyle ilişkilerinin yetersiz olduğu sonucuna ulaşılabilmektedir (Altınköprü, 2003: 235; Bahçivan-Saydam, 2004: 117). Burunun eksik çizilmesi, çocuğun güçsüzlüğünü gösterir (Yavuzer, 2014). Araştırma bulgularının, literatür bilgilerinde yola çıkarak tedavi gören çocuğun sosyal ilişkilerdeki yetersizliğini ve güçsüzlüğünü annesiyle özdeşim kurarak yansıttığı düşünülebilir.

Vücut kategorisinde baktığımızda çocukların sırasıyla el, ayak ve kolları eksik çizdikleri görülmektedir. Eller, ellerin çizilmemesi güvensizliği, çevreye uyumda güçlük çekilmesini simgeler (Yavuzer, 2014). Resmi yapan çocuk tırnak yeme, hırsızlık, vb. durumlardan suçluluk hissediyorsa bu ellerin saklanması veya hiç çizilmemesi şeklinde ortaya çıkabilir (Altınköprü, 2003: 238). Resimde ayakların yokluğu çocuğun kendini güvensiz ve yardımsız hissetmesi anlamına gelir. Kolların resimde olmayışı, güvensizliği dile getirir. Kollar güç ve kuvvetin simgesi olması dolayısıyla, kolların çizilmemesi güç ve kuvvetin azlığını ifade eder (Şahin, 2017).

Fihrer ve McMahan (2009) araştırmalarında annesinde depresyon olan çocukların aile çizimlerinde “genel patoloji” özelliklerinin daha yüksek bulunduğunu ifade etmiştir. Bu çalışmada yer alan çocukların aile resimlerinde ailede birlik boyutunda olumlu özelliklerin ve duygu boyutunda olumlu duygusal ifadelerin çoğunlukta olmasına rağmen resimlerde bazı aile bireylerinin eksik çizilmesi, bazı aile bireylerinin özelliklerinin belirsiz olması ve aile bireylerinin arasına engeller koyulması gibi olumsuz özellikler de görülmektedir. İlgili alanyazındaki verilerin araştırmanın bulguları ile benzer olduğu görülmektedir.Tedavi gören çocukların ve annelerinin, duygudurum ve çatışmalarının yansımaları olarak düşünülmektedir.

4.5.4. Kanser Tedavisi Gören Çocukların Annelerini Yansıtırken Kullandıkları Abartılı Figürlere İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Araştırmada çocukların annelerini çizerken kullandıkları abartılı figürler yüz ve vücut olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Yüz alt kategorisi bulgularına bakıldığında sırasıyla saç, ağız, göz, baş ve kulağı abartarak çizdikleri görülmüştür.

Marvin Klepsch ve Laura Logie (1982) ‘Çocuklar Çizer ve Anlatırlar’ adlı eserlerinde, çocukların çizimlerinde çizgilerde 3 açıdan psikoloji yorum getirmişlerdir. Bunlardan biri de çocuğun resimde abartılı çizgilerdir. Her bir abartılarak çizilen beden parçasının ayrı ayrı anlamları vardır. Ebeveynin saçının bastırılarak boyanması aile içinde söz sahibi olma ve otorite kurma isteği olduğu konusunda ipucu verebilir (Bahçıvan-Saydam, 2004: 118).

Ağzın abartılarak çizilmesi sözel saldırganlığa meyilli olmanın, ayrıca çocuğun başta anne-baba olmak üzere yakın çevresiyle olan iletişim probleminin olup olmadığını gösterir (Şahin, 2017).

Vücut alt kategorisine değindiğimizde sırasıyla ayaklar, eller, kollar ve omuzları abartarak çizdikleri görülmektedir. Literatür bilgilerine baktığımızda, abartılarak çizilen ayaklar, çocuğun kendine güven duyma isteğinin simgesidir. Bazen de insanlarla yakın ilişki kurma isteğinin bir göstergesidir. Gövdeye bitişik çizilen kollar insanlarla ilişki kurmada zorluk çeken kişilerin çizimlerinde görülür (Di Leo, 1983: 120; Altınköprü, 2003: 237). Resimde yuvarlak ve yumuşak hatları olan gövde ve omuzlar insancıl özellikleri gösterirken köşeli ve sert vücut hatları saldırgan dürtülerin varlığına işaret edebilir. Sert vücut hatları ile çizilen kişilerin problemlerini fiziksel şiddet kullanarak çözdüğü görülmektedir (Bahçıvan-Saydam, 2004: 119). Baskın olan anne ya da baba, fiziksel büyüklüğü ne olursa olsun genelde diğer aile bireylerine göre daha büyük çizilir. Fakat bazı durumlarda, anne figürünü çocuk özenle çizer bu da anneye olan hayranlığından kaynaklanabilir (Yavuzer, 2014). Araştırma bulgularının, literatür bilgileriyle paralel olduğu düşünülmektedir.

4.5.5.Kanser Tedavisi Gören Çocukların Çizimlerde Babalarını Nasıl

Yansıttıklarına Yönelik Çizim Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumu

Araştırmanın temel amaçlarından biri olan tedavi gören çocukların çizimlerinde babalarını nasıl yansıttıklarına yönelik çizim düzeylerine bakıldığında çizim gücü, çizginin alanı ve çizim sırası ön plana çıkmıştır. Çizim gücü, sırasıyla koyu ve silik özellikler olarak belirlenmiştir. Elde edilen bulgular değerlendirildiğinde tedavi gören çocukların babalarını koyu ve bastırarak çizdikleri görülmektedir. Çocukların çizimlerinde bastırarak çizdikleri kalın çizgiler, onların agresif dürtülerinin olduğunu gösterebilir (Bahçıvan-Saydam, 2004: 112). Çocuk kalemi çok bastırarak resim çizilmişse, çok aşırı belirginleştirmişse, kenarlar kalın çizgilerle boyanmışsa bu kişi hakkında endişeleniyor demektir (Halmatov, 2016). Bu bilgiler göz önüne alındığında, çalışmanın sonuçlarıyla örtüştüğü söylenebilir.

Çizginin alanına baktığımızda sol, sağ, üst, alt, büyük ve küçük gibi özellikler olarak belirlenmiştir. Bulgular analiz edildiğinde çocukların babalarını sayfanın soluna, üst kısmına küçük şekilde çizdikleri görülmektedir. Burns'un (1982) çalışmasında, çizilen aile bireylerinin özellikle baba figürünün, çocuğa yönelik duruşu çocuğun sosyal kendilik algısına etkili olmaktadır (Bahçıvan ve Saydam, akt. Okyay, 2008). Literatür bilgilerden yola çıkarak, baba figürünün çocuğun sosyal benlik algısında etkili olduğu düşünülmektedir.

4.5.6. Kanser Tedavisi Gören Çocukların Çizimlerde Babalarını Renk Seçim

Yönünden Algılayışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Tedavi gören çocukların çizimlerinde babalarını renk yönünden çizimleri incelendiğinde, sırasıyla siyah, sarı, mavi, kahverengi, turuncu ve kırmızı gibi 6 belirgin renk ortaya çıkmıştır. Elde edilen bulgular incelendiğinde, çocukların çizimlerinde babalarını resmederken en fazla siyah renk kullandıkları görülmektedir.

Literatüre bakıldığında siyah renk korkunun, sessizliğin, üzüntünün ve ölümün simgesinin yansıması olarak değerlendirilmektedir (Yılmaz, 2005). Aileleriyle uyumlu ve

sağlıklı paylaşımlar içinde olan çocukların yaptıkları resimlerde, kullanılan renklerin canlı renkler olduğu ifade edilmektedir(Dülger 2008).İlgili alan yazında benzer çalışma olmadığı için, karşılaştırma yapılamamıştır. Çocukların, babalarına olan bağımlılığını, endişelerini, yaşam ile hayat arasındaki mücadelelerini ve kendi hastalıklarını yansıtmış olabileceği düşünülmektedir.

4.5.7. Kanser Tedavisi Gören Çocukların Babalarını Çizerken Kullandıkları Eksik Figürlere İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Araştırmaya katılan çocukların babalarını çizerken kullanmadıkları figürlerde yüz ve vücut ön plana çıkmıştır. Elde edilen bulgular değerlendirildiğinde tedavi gören çocukların babalarını çizerken yüz kategorisinde sırasıyla kulak, burun, ağız, saç ve gözü eksik çizdikleri görülmektedir. Çizimlerde eksik bırakılan her organın ayrı bir anlamı vardır. Literatür bilgilerine baktığımızda, kulağın eksik çizilmesi sosyal iletişimde olan yetersizlik ve sorun olduğuna işaretir (Şahin, 2017). Burun güç savaşının simgesidir resimde. Burun yokluğu çocuğun güçsüzlüğünü gösterir (Yavuzer, 2014). Araştırma bulgularının, literatür bilgilerinde yola çıkarak tedavi gören çocuğun sosyal ilişkilerdeki yetersizliğini ve güçsüzlüğünü babasıyla özdeşim kurarak yansıttığı düşünülebilir.

Vücut kategorisinde ise babalarını çizerken sırasıyla el, ayak ve kollar eksik bırakılmıştır. Literatüre bakıldığında, ellerin ve kolların eksik çizilmesi içe kapanıklığın, güvensizliğin, iletişim ve uyum problemlerinin işareti olabilir. Ayakların eksik çizilmesi ise, güvensizliğe, ailenin desteğine ve yardımına ihtiyacı olduğunun işareti olabilir (Şahin, 2017). Çocukların anne ve babalarıyla aralarındaki duygusal mesafeyi resimlerine yansıttıkları savunulmaktadır (Metin, 2009).Machover'e (1949) dayanarak çocuk resimlerine analitik açıdan yapılan yorumlarda kendini yetersiz hisseden çocukların insan figürlerini küçük çizdiği savunulmaktadır (Burns ve Kaufman, 1972). Literatür bilgileriyle, çalışmanın bulguları ile paralellik göstermektedir. Çocukların babalarıyla iletişim ve ilişki kuramadıklarının, güvensizlik duygusu ile babalarından yardım ve destek beklediklerini gösterdiği düşünülmektedir.

4.5.8.Kanser Tedavisi Gören Çocukların Çizimlerinde Babalarını Yansıtırken Kullandıkları Abartılı Figürlere İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumu

Araştırmada çocukların babalarını çizerken kullandıkları abartılı figürler yüz ve vücut olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Yüz alt kategorisi bulgularına bakıldığında sırasıyla ağız, göz, saç, baş, burun ve kulağı abartarak çizdikleri görülmüştür. Elde edilen bulgular incelendiğinde, çocukların çizimlerinde babalarını resmederken en fazla ağız abartarak çizdikleri görülmektedir.

Literatür bilgilerine bakıldığında, Marvin Klepsch ve Laura Logie (1982) ‘Çocuklar Çizer ve Anlatırlar’ adlı eserlerinde, çocukların çizimlerinde çizgilerde 3 bakımdan psikolojik değerlendirme getirmişlerdir. Bunlardan biri de çocuğun resimde abartılı çizgilerdir. Çocuğun çizdiği her bir abartılı figürün ayrı ayrı anlamı bulunmaktadır. Ağızın abartılarak çizilmesi, iletişim aracı olmasından dolayı önemlilik göstermektedir. Konuşmakta güçlük çeken çocuklar, çizimlerinde ağız kalın ve büyük çizme yoluna giderler. Genelde ebeveynlerine bağımlı olan çocukların çizimlerinde ağız bölgesine saplandıklarını dikkat çekmektedir.

Vücut alt kategorisi bulguları incelendiğinde, sırasıyla ayak, kollar, eller ve omuz çizimlerinde abartılı çizdikleri görülmüştür. Elde edilen bulgular incelendiğinde, çocukların çizimlerinde babalarının en fazla ayak ve kollarını abartarak çizdiği görülmektedir. Çocuğun çizdiği her bir abartılı figürün ayrı ayrı anlamı bulunmaktadır. Ayaklar, abartılarak çizilen ayaklar, çocuğun kendine güven duyma isteğinin simgesidir (Yavuzer, 2009). Kolların abartılarak çizimi ise, güç ve kuvvetin simgesini yansıtabilir (Şahin, 2017). Çocuğun resminde çizilen eller normalden büyükse bu kişinin duyduğu bir eksikliğin ve güçsüzlüğün telafisi anlamına gelebilir (Altınköprü, 2003: 238). Ellerin abartılı çizimi, yine güç ve kuvvetin simgesini yansıtabilir (Şahin, 2017). Çocuklar çizimlerinde, ailede çatışma yaşadığı kişileri değişik biçimde dışa vururlar. Aile içinde güçlü gördükleri, otoriteyi temsil eden ve daha çok iletişim kurdukları bireyleri genellikle daha abartılı çizerler. Baskın olan anne ya da baba, fiziksel büyüklüğü diğerlerine göre abartılı çizilir (Yavuzer, 2014). Literatürdeki bu bilgiler, çalışmanın bulgularına paralellik göstermektedir.

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Bu araştırmada, 5-10 yaş grubu kanser tedavisi gören çocukların çizimlerinde ailelerini nasıl algılayıp, yansıttıklarına ilişkin algılarının resimler aracılığıyla incelenmesi amaçlanmıştır. Çizim, çocukluğun evrensel dili olarak kabul edilir (Rubin, 1984), çocukların duygu ve düşüncelerini, deneyimlerini ifade etmelerini sağlayan en iyi araçlardan biridir. Günümüzde hala çizimler üzerinde güvenilirlik ve geçerlilik üzerine tartışmalar devam etmektedir. Bu nedenle çalışmada güvenilirliğin artması ve sınırlılıkların aza indirilmesi için, çocuklardan çizimlerini anlatması istenmiştir, aile bilgi formunda alınan bilgilerle birlikte resimler değerlendirilmiştir. Aynı zamanda resimlerin değerlendirilmesinde kullanılan kategori ve kodlama listesi için uzman görüşlerine başvurulmuştur.

Çalışmada kanser tedavisi gören çocukların, kanserle olan deneyimlerini ve aileleriyle olan iletişimlerini temsil eden ifadeleri ortaya çıkarmak için, kendilerini ve ailelerini çizmeleri istenmiş. Her birinde gizli mesajlar içeren çizimlerde, araştırmacı tarafından üç önemli kategori oluşturulmuştur. Çizimlerden çıkarılan kategoriler: ‘Çocuğun kendisini nasıl yansıttığı, annelerini nasıl yansıttıkları ve babalarını nasıl yansıttıkları’na yöneliktir.

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

1. Tedavi gören çocukların çizimlerinde kendilerini çizim düzeyi açısından nasıl yansıttıkları konusunda elde edilen sonuçlara göre, çocukların büyük bir çoğunluğunun kendilerini bastırarak, sayfanın sağ alt köşesinde küçük ve en son kendilerini çizdikleri sonucuna ulaşılmıştır.

2. Tedavi gören çocukların çizimlerinde kendilerini yansıtırken renk seçimlerinde frekans sıklığına göre siyah ve mavi renkleri kullandıkları; sonrasında sırasıyla kırmızı, sarı, pembe, turuncu ve yeşil renk kullandıkları görülmüştür.

3. Tedavi gören çocukların çizimlerinde kendilerinin yüzlerinde en çok kulağı eksik çizdikleri, sonrasında burun, saç, ağız ve gözü çizmezken; vücutlarında ise en çok ellerini, sonrasında ayaklarını, kollarını ve bacaklarını eksik bıraktıkları görülmüştür.

4. Tedavi gören çocukların çizimlerinde kendilerinin yüzlerinde en fazla saçları abartılı çizdikleri, sonrasında ağız, göz, burun, baş ve kulakları abartarak çizerken; vücutlarında ise en fazla kollarını, ardından ayaklar, eller ve omuzlarını abartarak çizdikleri görülmüştür.

5. Tedavi gören çocukların annelerini çizim düzeyi açısından elde edilen sonuçlara göre, annelerini bastırarak, sayfanın sol üst kısmında büyük ve ilk çizdikleri sonucuna ulaşılmıştır.

6. Tedavi gören çocukların çizimlerinde renk yönünden annelerini çoğunlukla siyah renk kullanarak çizdikleri; sonrasında kahverengi, sarı, mavi, yeşil, turuncu ve pembe renk kullandıkları görülmüştür.

7. Tedavi gören çocukların çizimlerinde annelerinin yüzlerinde en çok kulak ve burunu eksik çizdikleri, sonrasında ağız, göz ve saçı eksik çizerken; annelerinin vücutlarında en çok elleri, sonrasında ayak ve kolları çizmedikleri görülmüştür.

8. Tedavi gören çocukların çizimlerinde annelerinin yüzlerinde abartarak saç, sonrasında ağız, göz, baş ve kulağı resmederken; annelerinin vücutlarında ise en çok ayakları sonrasında elleri, kolları ve omuzları abartarak çizdikleri görülmüştür.

9. Tedavi gören çocukların çizimlerinde babalarını çizerken çizim düzeyi açısından çıkan sonuçlara göre, çocukların çoğunlukla bastırarak, sayfanın sol üst kısmında küçük ve ilk çizdikleri sonucuna ulaşılmıştır.

10. Tedavi gören çocukların çizimlerinde renk yönünden babalarını çoğunlukla siyah renk kullanarak çizdikleri; sonrasında sarı, mavi, kahverengi, turuncu ve kırmızı renk kullandıkları görülmüştür.

11. Tedavi gören çocukların çizimlerinde babalarının yüzlerinde en çok kulak ve burunu eksik çizdikleri, sonrasında ağız, göz ve saçı eksik çizerken; babalarının vücutlarında ise en çok elleri, sonrasında ayak ve kolları çizmedikleri görülmüştür.

12. Tedavi gören çocukların çizimlerinde babalarının yüzlerinde abartarak ağız, sonrasında saç, göz, baş ve kulağı resmederken; babalarının vücutlarında ise en çok ayakları sonrasında elleri, kolları ve omuzları abartarak çizdikleri görülmüştür.

Öneriler

Uygulamaya Yönelik Öneriler

1.Kanser tedavisi gören çocuklarla daha sağlıklı ve kaliteli iletişim kurabilmek adına, alanda çalışan uzmanların ve lisans düzeyinde bu konu üzerinde yeterli eğitimden geçilerek çizimler tekniğinin yaygınlaştırması sağlanabilir.

2.Kanser tedavisi gören çocukların ailelerine yönelik hastanelerde psikologlar görevlendirilebilir veterapi masraflarını karşılamakta güçlük çeken aileler için var olan desteklere ek olarak çeşitli maddi destekler sağlanması için girişimlerde bulunulabilir.

İleri Araştırmalara Yönelik Öneriler

1.Kanser tedavisi gören çocukların; sağlıklı kardeşlerine yönelik algılarının aile çizim testiyle incelenmesinin, aynı zamanda diğer nitel araştırma yaklaşımlarla da kullanıldığı araştırmalar planlanabilir.

2.Kanser tedavisi gören çocuklar ile tedavi görmeyen çocukların, aile algılarının aile çizim testiyle karşılaştırılması planlanabilir.

KAYNAKÇA

Ali TS, Baig S. Evaluation of a cancer awareness campaign: Experience with a selected population in Karachi. *Asian Pacific J Cancer Prev.*; 7: 391-395, 2006.

Altinköprü, T. (2003): *Çocuğun Başarısı Nasıl Sağlanır?*,11.basım,İstanbul: Hayat Yayıncılık, no:12.

Askins, M. A., and Moore, B. D., 3rd. (2008). Psychosocial support of the pediatric cancer patient: Lessons learned over the past fifty years. *Current Oncology Reports*, 10(6), 469-476.

Atıcı, E. (2007): Tıp Tarihinde Kanser ve Lösemi, *Türk Onkoloji Dergisi*, no:22:197-204.

Aydın, A. 2000. Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi, ALFA Basım Yayım Dağıtım Ltd. Şti. İstanbul.

Bahçıvan-Saydam, R. (2004): Çocuk Çizimlerinin Klinik Değerlendirmedeki Yeri, *YANSITMA Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi*, sayı: 1, no: 1-2: 111-124.

Boekearts, M.,ve Roder, I. (1999). Stress, coping and adjustment in children with a chronic disease: A review of the literature. *Disability & Rehabilitation*, 21, 311-337

Boyle, P. ve Levin, B. (2008). Dünya Kanser Raporu. Uluslar arası Kanser Araştırmaları Kurumu, 26-34.

Burns, R. ve Kaufman, S. H. (1972). Actions, Styles and Symbols in Kinetic Family Drawings (K-F-D): An Interpretative Manual. New York: Brunnel/Mazel

Canbulat, T.(2009) İlköğretim Sınıf Öğretmenlerinin Bilişsel Gelişim Alanındaki Bilgi Düzeyleri İle Öğrencilerinin Akademik Başarıları Arasındaki İlişki, Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi Manisa: Celal Bayar Üniversitesi

Charles, C.M. (1992). Öğretmenler için Piaget ilkeleri (Çev: Gülten Ülgen). Ankara: Lazer Ofset Matbaacılık.

Cirhinlioğlu, F.G. (2015), Çocuk gelişimi ve ruh sağlığı (3.Baskı). Ankara: Nobel

Conk, Z. ve ark. (2013). Pediatri Hemşireliği, Ankara: Akademisyen Kitabevi, s: 769822

Cüceloğlu, D. (1993), İnsan ve Davranışı(4.Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.

Criss, W. (1993). Türkiye’de Kanser II. İstanbul: İletişim Yayınları.

Çavusoglu, H. (2004). Çocuk sağlığı hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset.

Çetingül, N. (2005). Çocukluk Çağı Kanseri Epidemiyoloji- Etyoloji ve Yaşam. Çetingül N. Conk Z. (Editörler). I. Ege Pediatri Onkoloji Hemşireliği Kursu. İzmir.

Dönmez, Ali (1992) Bilişsel Sosyal Şemalar Dil Ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Felsefe-Sosyoloji-Psikoloji Bölümleri Dergisi XIV. Cilt,

Eiser, C. (2004). Children with Cancer: The Quality of Life. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Er, M. (2006). Çocuk, hastalık, anne-baba ve kardeşler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 49, 155-168.

Ertan, A.E., Sengelen, M., Vazioglu, S., Önlenebilir Çocukluk Çağı Kanseri. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2004, 26: 48-54.

ESER, E. (2004) Yaşam Kalitesinin Sınıflandırılması ve Sağlıkla İlgili Yaşam kalitesinin Ölçümü. 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi. 08-10 Nisan. Celal Bayar Üniversitesi . İzmir.

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.

Güni, Ö.Ö. (2005). *Kanserli Birey Ve Ailelerinin Sosyal Destek Algularının Değerlendirilmesi*. Yanyınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Hadju, S.I. (2011). A Note From History: Landmarks in History Of Cancer, Part 1. Cancer, 117, 1097–102.

Halmatov, S.(2016). Çocuk Resimleri Analizi ve Psikolojik Resim Testleri, Çocuklar ve Yetişkinler İçin, Pegem Akademi, Ankara.

Hamzaoğlu, A. 2002. 6-12 Yaş Grubundaki Çocukların Gelişiminde Müzik Eğitiminin Rolü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müzik Öğretmenliği Ana Bilim Dalı.

Haydaroglu A, Bölükbaşı, Özşaran Z. Analysis of cancer registration data in Ege University: evaluation of 34134 cases. Türk Onkoloji Dergisi.; 22(1);22-8, 2007.

Hampel, P., Rudolph, H., Stachow, R., Laß-Lentzsch, A., and Petermann, F. (2005). Coping among children and adolescents with chronic illness. *Anxiety, Stress & Coping*, 18(2), 145-155.

Hinds, P. (1990). Quality of life in children and adolescents with cancer. *Seminars in Oncology Nursing*, 6, 285-291.

ICCC- International Classification of Childhood Cancers <http://seer.cancer.gov/iccc/> (2013)

İnanç, Y.B., Bilgin, M., ve Atıcı, M. (2015). *Gelişim Psikolojisi*. Ankara: Pegem

Karataş, C.H. (2015), *Beyoğlu İlçesinde Çalışan Bireylerin Aylık Kazançları, Çalışma Süreleri Ve Yıllık İzinlerinin Depresyon Ve Mesleki Doyum Üzerinde Etkisi*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Karaslan, A. (2013). *Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve algıladıkları sosyal destek düzeyi*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Kazak, A. E., Boeving, C. A., Alderfer, M. A., Hwang, W. T., & Reilly, A. (2005). Posttraumatic stress symptoms during treatment in parents of children with cancer. *Journal of Clinical Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology*, 23(30), 7405-7410.

Kındap, S. (2005): “Çocuk Çizimlerinde Temsil Ve İfade: Doğrusal Ve Doğrusal Olmayan Gelişim”, *Türk Psikoloji Dergisi*, sayı: 20: 25-43.

Kırıçoğlu, O. (1998): “Sanat Eğitimi Açısından Çocuk Resimlerinin Anlamı”, *Hacettepe Üniversitesi Sanat Yazıları Dergisi*, sayı: 7: 49.

Kızıler, E. (2007). *Kanserli Çocuğu Olan Ailelerin Sosyal Destek Algısı, Umutsuzluk Ve Başetme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Gata, Ankara.

Kutluk, T., (2003). *Çocukluk Çağı Epidemiyolojisi*. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi. Mayıs 2006 İstanbul.

Kutluk T, Kars A. (1992). *Kanser Konusunda Genel Bilgiler*. Türk Kanser Araştırma Birliği. Ankara:5

Kutluk T., Kars A. (2003). *Kanser Konusunda Genel Bilgiler*. Ankara: Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Yayınları.

Kutluk T., (2007). 'Çocukluk Çağı Kanserlerin Epidemiyolojisi'. Klinik Gelişim, 20 (2):5-12

Levin Newby, W., Brown, R. T., Pawletko, T. M., Gold, S. H., & Whitt, J. K. (2000). Social skills and psychological adjustment of child and adolescent cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 9(2), 113-126.

Maccoby, E. E. (1980). *Social development: Psychological growth and the parent-child relationship*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.

Malchiodi, C.A. (2005). *Çocukların Resimlerini Anlamak* (Çev. Tülin YURTBAZ), İstanbul: Epsilon Yayınları

Maurice-Stam, H., Oort, F. J., Last, B. F., and Grootenhuis, M. A. (2008). Emotional functioning of parents of children with cancer: The first five years of continuous remission after the end of treatment. *Psycho-Oncology*, 17(5), 448-459.

Metin, Ö. (2009). Ankara'da Yaşayan Altı Yaşındaki Yabancı Uyruklu Çocuklarla Türk Çocuklarının Aile Resimlerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Morgan, C.T. (1993), *Psikolojiye Giriş* (Çev: Sirel Karakaş) (10.Baskı). Ankara. Meteksan Noll RB, LeRoy S, Bukowski WM, Rogosch FA, Kulkarni R. Peer relationships and adjustment in children with cancer. *J Pediatr Psychol* 1991;16:307-26.

Öztürk, G.Z. (2014). Çocukluk Çağı Maligniteleri, *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics*, 5 (2), s: 41-50

Peker, H., (2003) *Din Psikolojisi*, İstanbul: Çamlıca, 2003, s.165

Petersen, C., Schmidt, S., & Bullinger, M. (2006). Coping with a chronic pediatric health condition and health-related quality of life. *European Psychologist*, 11(1), 50-56.

Pendley JS, Dahlquist LM, Dreyer Z. Body image and psychosocial adjustment in adolescent cancer survivors. *J Pediatr Psychol* 1997;22:29-43.

Pizzo, P.A., Poplack, D.G. *Principles and practice of pediatric oncology*. Lippincott Williams &Wilkins, 2001.

Sadırlı, S.K. (2008). *Kanserli Hastalarda Semptom Kontrolünün Değerlendirilmesi*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi, Edirne.

Samurçay, N. (2006): “Çocuk ve Resim”, ARTİST, sayı: 6: 22-27.

Santrock, J. (2012): Yaşam Boyu Gelişim (Çev: Galip Yüksel) (13.Basım). Ankara: Nobel Yayın.

Savcı, A.B. (2006). Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesini Ve Sosyal Destek Düzeyini Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

Senemoğlu, N. (2013). Gelişim, Öğrenme ve Öğretim. Ankara, 24.Baskı, Yargı Yayınları.

Smith, M.A., Lynn, A.G. (2002). Childhood Cancer: Incidence, Survival and Mortality. Principles and Practice of Pediatric Oncology, Pizzo PA, Poppack D (Ed), 4. Baskı, Philadelphia Lippincott Williams & Wilkins, s.1-13.

Taşkıran, H. (2010). Kanserli Bireylerde Algılanan Sosyal Desteği Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesi Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Tuna MK, Aydoğan Ü, Sarı O ve ark. GATF Pediatrik Hematoloji ve Onkoloji Kliniklerinde herhangi bir malignite veya kronik hastalık nedeniyle takip edilen çocukların ebeveynlerindeki depresyon, anksiyete, umutsuzluk durumlarının belirlenmesi. TAF Prev Med Bull 2012; 11: 577-582.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı TPOG/TPHD Pediatrik Kanser Kayıtları: 2009-2012

Veltman, M. W. M. ve Browne, K. D. (2002). The assessment of drawings from children who have been maltreated: a systemic review. Child Abuse Review, 11, 19-37.

Yavuzer, H., (1992), Resimleriyle çocuk, İstanbul, 8. Baskı, Remzi Kitabevi.

Yavuzer, H., (2016), Çocuk Psikolojisi, İstanbul, 39. Baskı. Remzi Kitabevi

Yörükoğlu, A. (1998),Çocuk ruh sağlığı. İstanbul, Özgür Yayınları

Woodgate, R. L. (2006b). Siblings' Experiences With Childhood Cancer: A Different Way of Being in the Family. Cancer Nursing, 29(5), 406-414.

Zeltzer, L. K., Recklitis, C., Buchbinder, D., Zebrack, B., Casillas, J., Tsao, J. C., et al.(2009). Psychological status in childhood cancer survivors: A report from the 103 childhood cancer survivor study. Journal of Clinical Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology, 27(14), 2396-2404.

İNTERNET KAYNAKLARI

www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=2580

Dünya Sağlık Örgütü.

<http://kanser.gov.tr/haberler/1806-uluslararası-çocukluk-çağı-kanser-günü.html> erişim tarihi 18.11.2016).

Globocan. (2012). Estimated Cancer Incidence, Mortality And Prevalence Worldwide İn 2012. [Http://Globocan.Iarc.Fr/Pages/Fact_Sheets_Cancer.aspx](http://Globocan.Iarc.Fr/Pages/Fact_Sheets_Cancer.aspx)

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı (2013).

<http://www.kanser.gov.tr>



EK-1:Aile Bilgi Formu

BİLGİ FORMU-HASTA FORMU

Tarih:

Aşağıda verilmesi istenen bilgiler Toros Üniversitesi, Genel Psikoloji master tezinde veri olarak kullanılacaktır. Araştırma dahilinde verilecek olan kişisel bilgiler gizli tutulacaktır.

ADI SOYADI.....

DOĞUM TARİHİ.....

OKULU/SINIFI.....

OKULA DEVAM SÜRESİ.....

ANNENİN DOĞUM TARİHİ.....

ANNENİN EĞİTİMİ.....

ANNENİN MESLEĞİ.....

BABANIN DOĞUM TARİHİ.....

BABANIN EĞİTİMİ.....

BABANIN MESLEĞİ.....

KARDEŞ SAYISI(kendisi hariç).....

KARDEŞLERİN YAŞLARI.....

KARDEŞLERİN EĞİTİMİ.....

EVDE DEVAMLILIK YAŞAYAN KİŞİ SAYISI.....

TANI.....

TANI TARİHİ.....

HASTANE.....

3. Hastalığın tanısı nedir ve nasıl öğrendiniz



EK-A: Etik Kurul İzin Belgesi

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kanser Tedavisi Gören 5-10 Yaş Çocukların Aileleriyle Etkileşimlerinin, Aile Çizim Testi ve Louisa Duss Psikanalitik Öyküler Testi ile İncelenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	---

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	12/04/2016	---	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>					
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	İLAN	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>					
	DİĞER: GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR İÇİN BAŞVURU FORMU	<input checked="" type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMACILARIN ÖZ GEÇMİŞİ	<input checked="" type="checkbox"/>					
	3 ADET LİTERATÜR	<input checked="" type="checkbox"/>					
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: <u>2016-116</u>	Tarih: <u>11.04.2016</u>					
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.						

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği, İy Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN	Farmakoloji	MEÜ Eczacılık Fakültesi Meslek Bilimleri Bölümü Farmakoloji ABD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Olgu HALLIOĞLU KLİNİK	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	MEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Nimet KARAGÖLLE	Biyomühendislik	MEÜ Mühendislik Fakültesi Kimya Mühendisliği Bölümü	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Fama Özlem KANDEMİR	Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları	MEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Enfeksiyon Hastalıkları ABD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ahmet İftakar ÖZTÜRK	Anatomi	MEÜ Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümü Anatomi ABD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Etik Kurul Başkanı
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı,adı :İlkiliroğlu, Şehnaz
Uyruğu : T.C.
Doğum Tarihi (gün/ay/yıl) : 18/07/1990
Doğum Yeri : Mersin
Medenihali :Bekar
Adresi :Deniz Mah.49235sokakMavikent Sitesi
No:6/12Mezitli/MERSİN
Telefon :05079541381
E Posta : ilkiliroglusehnaz@gmail.com

Eğitim Derecesi

Eğitim Birimi

Mezuniyet yılı

Yüksek lisans Toros Üniv. Sosyal Bil. Ens. Psikoloji Tezli YL. 2017
Lisans Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sınıf Öğretmenliği Bölümü 2013
Lise Pozcu Lisesi 2007

İş Deneyimi

Yıl

Çalıştığı Yer

2011-2012 Samsun Atatürk İlköğretim Okulu-stajyer öğretmenlik

2012-2013 Fahrettin Ulusoy İlköğretim Okulu

2013-2014 Bilgi Evi Etüt Merkezi-sınıf öğretmenliği

2014-2015 Ekip Etüt Merkezi-sınıf öğretmenliği

2016-2017 Toros Üniversitesi-Okutmanlık

Yabancı Dili

İngilizce



T.C.
TOROS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 64046081-302.14/28
Konu : Tez Başlığı Değişikliği

15.01.2018

Psikoloji Ana Bilim Dalı Başkanlığına

Ana bilim dalınız tezli yüksek lisans programı öğrencisi Şehnaz İLKİLİROĞLU'nun tez başlığının değişikliği aşağıdaki yönetim kurulumuzun 12.01.2018 tarih ve 02/20 sayılı kararı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Haluk KORKMAZYÜREK
Müdür

Enstitümüz Psikoloji Ana Bilim Dalı Başkanlığının 11.01.2018 tarihli ve 5 sayılı Şehnaz İLKİLİROĞLU'nun, tez başlığı değişikliği konulu yazısı görüşüldü.

Enstitümüz Psikoloji Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 139040026 numaralı öğrencisi Şehnaz İLKİLİROĞLU'nun, 11.01.2018 tarihinde yapılan tez savunma sınavında, tez başlığının savunma sınavı jüri üyelerinin önerisi üzerine "**Kanser Tedavisi Gören 05-10 Yaş Arası Çocukların Kendilerine ve Ailelerine Yönelik Algularının Aile Çizimleri Yoluyla İncelenmesi**" olarak değiştirilmesine, danışmanına duyurulmak üzere konunun Ana Bilim Dalı Başkanlığına ve adı geçen öğrencinin e-posta adresine bildirilmesine oy birliğiyle karar verildi.



T.C.
TOROS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İNTİHAL PROGRAMI RAPORU

PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Tarih: 15/12/2017

Tezin Başlığı: Kanser tedavisi Gören 5-10 Yaş Arası Çocukların Kendilerine ve Ailelerine Yönelik Algılarının Aile Çizimleri Yoluyla İncelenmesi

Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın;

a) Giriş,

b) Ana bölümler ve

c) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 105 sayfalık kısmına ilişkin, 15/12/2017 tarihinde enstitü tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinalite raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 11 'dir.

Uygulanan filtrelemeler:



- 1- Kaynakça hariç
- 2- Alıntılar hariç
- 3- Benzer kelime sayısı 10 adet

yapıldığında en fazla %10,



- 1- Kaynakça hariç
- 2- Alıntılar dahil
- 3- Benzer kelime sayısı 10 adet

yapıldığında en fazla %30'u geçmemelidir.

Tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Yukarıda belirtilen başlıkta danışmanımla birlikte tamamlamış olduğum tezimin fikir/araştırma sorusu, yöntem, bulgular ve tartışma kısımları özgün olup kısmen veya tamamen diğer çalışmalardan alınan kısımlar olduğu durumlarda kaynak belirtilmesine dikkat edilmiştir. Tezimin tez yazım kurallarına uygun olarak ve intihal olmaksızın hazırladığımı taahhüt eder; intihal olması durumunda tez çalışmamın başarısız sayılacağını ve mezuniyetimin iptalini kabul ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı : Şehnaz İLKİLİROĞLU

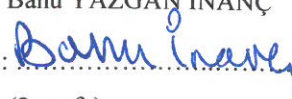
İmzası :  Tarih: 15/12/2017

Yukarıda kişisel ve tez bilgileri verilen öğrencimin belirtilen başlıkta birlikte tamamlamış olduğumuz tezi Turnitin intihal yazılım programında kontrol edilmiş ve etik bir ihlale rastlanmamıştır. İntihal yazılım programının rapor çıktısı ektedir. Ayrıca tezin fikir/araştırma sorusu, yöntem, bulgular ve tartışma kısımları özgün olup kısmen veya tamamen diğer çalışmalardan alınan kısımlar olduğu durumlarda kaynak belirtilmesine dikkat edilmiştir.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr. Banu YAZGAN İNANÇ

İmzası

 Tarih: 15/12/2017

Ek: İntihal yazılım programının rapor çıktısı (2 sayfa)

KANSER TEDAVİSİ GÖREN 5-10 YAŞ ÇOCUKLARIN AİLE ÇİZİMLERİ İLE ANNE-BABALARIN DEPRESYON DÜZEYLERİNİN İLİŞKİSİ

Yazar Şehnaz İlkiliroğlu

Gönderim Tarihi: 15-Ara-2017 12:18PM (UTC+0200)

Gönderim Numarası: 896500363

Dosya adı: EHNAZ_LK_L_RO_LU.docx (4.61M)

Kelime sayısı: 19953

Karakter sayısı: 148721

KANSER TEDAVİSİ GÖREN 5-10 YAŞ ÇOCUKLARIN AİLE ÇİZİMLERİ İLE ANNE-BABALARIN DEPRESYON DÜZEYLERİNİN İLİŞKİSİ

ORIJINALLIK RAPORU

% 11	% 11	% 2	% 5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	dspace.trakya.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 5
2	acikarsiv.ankara.edu.tr İnternet Kaynağı	% 3
3	eb.ted.org.tr İnternet Kaynağı	% 2
4	onkder.org İnternet Kaynağı	% 1

Alıntıları çıkart

Kapat

Eşleşmeleri çıkar

< %1

Bibliyografyayı Çıkart

üzerinde