



**T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**KRONİK HASTALIĞA SAHİP ÇOCUKLARIN DUYGUSAL
İSTİSMAR VE İHMAL BELİRTİLERİNİN RESİM YÖNTEMİYLE
İNCELENMESİ**

Esra YILDIZ

**Ocak 2020
Denizli**

T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KRONİK HASTALIĞA SAHİP ÇOCUKLARIN DUYGUSAL
İSTİSMAR VE İHMAL BELİRTİLERİNİN RESİM YÖNTEMİYLE
İNCELENMESİ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEKLİSANSTEZİ**

Esra YILDIZ

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Sebahat ALTUNDAĞ

Denizli, 2020

YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAY FORMU

Esra YILDIZ tarafından Dr. Öğr. Üyesi Sebahat ALTUNDAĞ yönetiminde hazırlanan “Kronik Hastalığa Sahip Çocukların Duygusal İstismar ve İhmal Belirtilerinin Resim Yöntemiyle İncelenmesi” başlıklı tez tarafımızdan okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:

Dr. Öğr. Üyesi Sebahat ALTUNDAĞ
Pamukkale Üniversitesi



Danışman:

Dr. Öğr. Üyesi Sebahat ALTUNDAĞ
Pamukkale Üniversitesi



Üye:

Dr. Öğr. Üyesi Seher SARIKAYA KARABUDAK
Adnan Menderes Üniversitesi

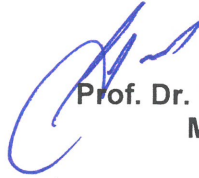


Üye:

Doç. Dr. Nazan ÇALBAYRAM
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi



Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 16/01/2020 tarih ve ...02.15. sayılı kararıyla onaylanmıştır.



Prof. Dr. Hakan AKÇA
Müdür

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırılmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

Öğrenci Adı Soyadı: Esra YILDIZ

İmza

:



ÖZET

KRONİK HASTALIĞA SAHİP ÇOCUKLARIN DUYGUSAL İSTİSMAR VE İHMAL BELİRTİLERİNİN RESİM YÖNTEMİYLE İNCELENMESİ

Esra YILDIZ

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik AD

Tez Yöneticisi: Dr. Öğr. Üyesi Sebahat ALTUNDAĞ

Ocak 2020, 93 Sayfa

Çalışma, kronik hastalığa sahip, herhangi bir semptom nedeniyle hastaneye yatan çocukların duygusal istismar ve ihmal belirtilerinin incelenmesi amacıyla projektif resim yöntemiyle yapılmıştır. Araştırma Mart 2018-Mayıs 2018 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Çocuk Kliniği'nde yürütülmüştür. Çalışma, çocuk kliniğine herhangi bir sebeple yatışı yapılmış, en az altı ay önce kronik hastalık tanısı almış ve tedavisi devam eden 7-12 yaş grubu arasındaki 62 çocuk (44'ü kız, 18'i erkek) ve ebeveynlerinden oluşmaktadır. Etik kurul ve kurum onayı; ebeveynlerin yazılı ve sözlü onamları, çocukların ise sözlü onamları alınmıştır. Veriler, ebeveynlere uygulanan "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Ebeveynlerin Hasta Çocuklara Karşı Yaklaşımını Belirleme Formu" ve çocuklara uygulanan resim çizme yöntemi ile toplanmıştır. Ebeveynlerden "Tanıtıcı Bilgi Formunu" ve "Ebeveynlerin Hasta Çocuklara Karşı Yaklaşımını Belirleme Formunu" doldurması, çocuklardan ise "anne, baba ve hastalık" kavramlarıyla ilgili resim yapmaları istenmiştir. Çizimler 20-30 dakika arasında tamamlanmıştır. Verilerin toplanması, tedavi ve ziyaret saatleri dışında; çocuklara ağırlı işlemlerin uygulanmadığı sürelerde yapılmıştır. Çalışmanın nicel verilerinin analizinde SPSS 24.0 kullanılmıştır. Ebeveynlerin %32.3'ünün çocukluğunda ebeveynleri tarafından yaşına uygun olmayan işler yaptığı belirlenmiştir. Ebeveynlerin büyük bir oranının (%93.5) hasta çocuklarına hiçbir zaman argo ifadeler kullanmadığı saptanmıştır. Nitel verilerin analizinde ise uzman görüşlerine başvurulmuştur. Uzman yorumları sonucunda; çizimlerin %59.6'sında duygusal istismar ve ihmal belirtilerinin olabildiği düşünülmektedir. Bu resimlerdeki; figürlerin dağılımı incelendiğinde en fazla aileye ait figürlerin çiziminde duygusal istismar ve ihmal belirtilerinin olduğu (%94.6) görülmektedir. Duygusal istismar ve ihmal belirtilerinin resim çizme yöntemiyle değerlendirilmesi pratikte uygulanabilir. Çocuk hastaları için pediatri hemşirelerinin bu yöntemi kullanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, duygusal istismar, duygusal ihmal, anne, baba, resim çizme, hemşire

ABSTRACT**INVESTIGATION OF EMOTIONAL ABUSE AND NEGLECT SIGNS OF CHILDREN WITH CHRONIC DISEASES BY DRAWINGS**

Esra YILDIZ

Master Thesis, Nursing Department

Thesis Advisor: Assistant Prof. Sebahat ALTUNDAĞ

January 2020. 93 Page

This study was carried out using the projective drawing method to investigate the emotional abuse and neglect signs of children with chronic diseases who were hospitalized due to any symptoms. The study was conducted between March 2018 and May 2018 at Pamukkale University Hospital Children's Clinic. The study group consisted of 62 children aged between 7 and 12 (44 females, 18 males) who were hospitalized in the pediatric clinic for any symptoms, diagnosed with a chronic disease at least six months ago, and whose treatment was in progress and their parents. The ethics committee and institutional approval, written and verbal consent of the parents, and verbal consent of the children were obtained. Data were collected by using a "Descriptive Information Form", "Form to Determine Parents' Approach to Sick Children" and the drawing technique that was applied to the children. The parents were asked to fill out the "Descriptive Information Form", "Form to Determine Parents' Approach to Sick Children" and the children were asked to draw pictures about themes such as "mother, father and illness". It took around 20-30 minutes to complete the drawings. The data collection process was conducted outside the treatment and visit hours and during when painful procedures were not applied to children. SPSS 24.0 software package was used in the analysis of the quantitative data of the study. As a result, 32.3% of the parents were made to do jobs during their childhood by their parents that were not suitable for their age. A large proportion of the parents (93.5%) were determined to never use slang expressions to their sick children. In the analysis of qualitative data, on the other hand, expert opinions were utilized. The comments of the experts suggested that there might be signs of emotional abuse and neglect in 59.6% of the drawings. The examination of the distributions of the figures in these pictures indicated that emotional abuse and neglect signs were mostly prevalent in family figures (94.6%). The evaluation of emotional abuse and neglect signs by the drawing method can be applied in practice. Pediatric nurses are recommended to use this method for pediatric patients.

Keywords: Child, emotional abuse, emotional neglect, mother, father, drawing, nurse

TEŞEKKÜR

Akademik bilgi birikimini, çalışma azmini, anlayışını, her türlü desteğini ve sabrını benden esirgemeyen, en zor zamanlarımda motivasyonumu hep ayakta tutan ve hayallerimden birinin gerçekleşmesinde bana yol gösteren danışman hocam Sayın Sebahat ALTUNDAĞ'a en içten teşekkürlerimi sunarım. İyi ki benim hocamsınız. Kendimi çok şanslı hissediyorum.

Çalışmanın resim analizinde yorum ve görüşleri ile bana destek olan sayın Doç. Dr. Nazan ÇAKIRER ÇALBAYRAM'a, Dr. Öğr. Üyesi Dilek Şen BEYTUT'a ve Psk. Halime YAMAÇ'a,

Çalışmanın istatistik kısmında emeği geçen ve her zaman kapısını açan Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hande ŞENOL'a,

Bana destek veren ve motive eden arkadaşlarıma,

Canım arkadaşım, hayat bizi erken büyüttü ve zorlukların üstesinden hep birlikte geldik. Sesini duymayınca özlediğim; sana ihtiyacım olduğunda çıkıp geldiğin zamanlar çok oldu. Arkadaşlığımızı burada ölümsüzleştirmek istedim. Sayın Seçil Eker'e

Hedeflerim ve hayallerimin hep taze kalmasını sağlayan canım ailem. Yanımda olmasanız da özleminiz bile bana huzur veriyor. Üretmenin sınırsız olduğunu, çabaladığımızda başaramayacağımız hiçbir şeyin olmadığını öğrendim sizin azminizden. Sabrınızla sabretmeyi öğrendim. Siz olmadan hiçbir şeyin üstesinden gelemezdim. Sevginiz kalbimde sonsuz. Bana kattığınız her şey için,

Birlikte küçük bir aile olduk ve büyüyüp kabımıza sığmadık. Türlü türlü hayaller kurduk ve tek tek gerçekleştirmeye devam ediyoruz. Sayın Oğuz YILDIZ, hayallerimin bir köşesinden tutup bana verdiği destek için teşekkür ederim.

Hayat enerjim, umut ışığım canım oğlum. Tez yazma sürecinde oyun zamanlarımızı elinden almak zorunda kaldığım için beni affet. Gözlerindeki heyecan beni aldı buralara kadar getirdi. İlhamım sensin ve iyi ki benim oğlumsun. Hayatın tüm zorluğu senin kokunla yok olup gidiyor. Sayın Ertuğrul YILDIZ, seni çok seviyorum.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	xii
1.GİRİŞ	1
1.1.Amaç.....	3
2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI	4
2.1. Kronik Hastalık.....	4
2.2. Kronik Hastalığın Aile Bireylerinin Rollerini Üzerindeki Etkileri.....	6
2.3. Kronik Hastalıkla Yaşam.....	8
2.4. Çocuk ve Aile.....	9
2.5. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Tanımı.....	9
2.6. Çocuk İstismarı ve İhmali ile İlgili Risk Faktörleri.....	10
2.7. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Sınıflandırılması.....	11
2.7.1. Fiziksel İstismar.....	11
2.7.2. Cinsel İstismar.....	13
2.7.3. Duygusal İstismar ve İhmal.....	15
2.7.3.1. Duygusal İstismar ve İhmale Neden Olan Başlıca Çocuk Etkenleri.....	16
2.7.3.2. Duygusal İstismar ve İhmale Neden Olan Başlıca Ebeveyn Davranışları.....	17
2.7.3.3. Duygusal İstismar ve İhmalin Sonuçları.....	20
2.7.4. İhmal.....	21
2.8. Çocuk ve Resim.....	22
2.9. Çocuk Resimlerinin Gelişim Aşama ve Evreleri.....	23
2.10. Çocuk Resimlerinde Çizim Özellikleri.....	27

2.11. Çocuk Resimlerinde Renk Seçimi.....	28
2.12. Renklerin Psikolojik Anlamı ve Yorumu.....	29
2.13. Çocuk Resimlerinde Çizgilerin Yorumu.....	30
2.14. Çocuk Resimlerinde İnsan Figürlerinin İncelenmesi.....	31
2.15. Çocuk Resimlerinde İmgelerin İncelenmesi.....	33
2.16. Pediatri Hemşireliğinde Sanat.....	34
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	36
3.1. Araştırmanın Tipi.....	36
3.2. Araştırmanın Amacı	36
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	36
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	37
3.5. Araştırmanın Veri Toplama Araçları.....	37
3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması.....	38
3.7. Araştırmanın Uygulanması.....	38
3.8. Araştırmanın Sınırlıkları.....	39
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu.....	39
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi.....	40
3.11. Süre ve Olanaklar.....	41
4. BULGULAR.....	42
5. TARTIŞMA.....	65
6. SONUÇLAR.....	81
7. KAYNAKLAR.....	83
8. ÖZGEÇMİŞ.....	93
9. EKLER	
Ek-1. Tanıtıcı Bilgi Formu	
Ek-2. Ebeveynlerin Hasta Çocuklara Karşı Yaklaşımını Belirleme Formu	
Ek-3. Resim Yönergesi	
Ek-4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Belgesi	
Ek-5. Çocukların Çizdiği Resimler ve Uzman Yorumları	
Ek-6. Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Tıbbi Etik Kurulu İzin Yazısı	
Ek-7. Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Tıbbi Etik Kurulu İsim Değişikliği İzin Yazısı	
Ek-8. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Uygulama Araştırma Hastanesi Kurum İzni	
Ek-9. Resim Analizi İçin Görüşleri Alınan Kişilerin Bilgileri	
EK-10. Çocuk Resimleri Analizi ve Psikolojik Resim Testleri Kursu Eğitim Belgesi	

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 2.1 Çocuk Resimlerinin Çizim Evreleri.....	23
Şekil 3.1 Araştırmanın Zaman Çizelgesi.....	41

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 4.1 Ebeveynlerin Sosyo-demografik Verilerinin Dağılımı.....	43
Tablo 4.2 Ebeveynlerin Ailelerinden Gördüğü Duygusal İstismar ve İhmal Durumunu Gösteren Bulgular.....	44
Tablo 4.3 Ebeveynlerin Hasta Çocuklarına Karşı Yaklaşım Bulguları.....	45
Tablo 4.4 Çocuklar ve Çocukların Hastalıklarına İlişkin Bulgular.....	46
Tablo 4.5 Çocukların Çizdiği Resimlerde Bulunan Hastane ve Hastane Figürleri....	47
Tablo 4.6 Çocukların Çizdiği Resimlerde Bulunan Eve Ait Figürleri.....	50
Tablo 4.7 Çocukların Çizdiği Resimlerde Bulunan Aile Fertlerine Ait Figürler.....	53
Tablo 4.8 Çocukların Çizdiği Resimlerde Bulunan Çevreye Ait Figürler.....	56
Tablo 4.9 Çocukların Çizdiği Resimlerde Bulunan Renkler.....	59
Tablo 4.10 Çocukların Çizdiği Resimlerde Bulunan Renklerin Kullanım Sayısı.....	62
Tablo 4.11 Kategorilerde Duygusal İstismar ve İhmal Belirtilerini İçeren Bulgular.....	64

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

Çİİ.....	Çocuk İstismarı ve İhmali
DSM-IV.....	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
TSSB.....	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
DM.....	Diabetes Mellitus
VUR.....	Veziko Uretral Reflü

1. GİRİŞ

Toplumların daha güçlü olabilmeleri, sosyal alanda gelişebilmeleri için çocukların ruhsal ve bedensel sağlıklarının sürdürülmesi gerekmektedir. Çocuğun, doğduğu andan itibaren anne, baba veya bakım verenleri tarafından sevgiyle büyütülmesi; sosyal, psikolojik ve fizyolojik yönlerinin desteklenmesi kişilik gelişiminde büyük öneme sahiptir (Kocaer 2006, Cirit 2015).

Kronik hastalıklı çocuklar fiziksel, sosyal ve psikolojik anlamda yardıma ihtiyaç duymaktadır. Aile, çocuğun korunması, hastalığa uyumu ve gelişiminin desteklenmesi için temel etkidir. Çocuğun öz bakımındaki sorumluluğunu en üst düzeye çıkartmak için periyodik izlemlerin ve bakımlarının desteklenmesi gerekmektedir (Yüzer vd 2006, World Health Organization 2012, Gürhan 2015).

Hasta çocuğun aile bireyleri, hastalık tanısından itibaren zorlu bir sürece girer. Hastalığın yaşam boyu sürmesi, bakımın sürekliliği, sosyal izolasyon, ekonomik sıkıntılar, çatışmalar ve rol karmaşası gibi durumlar aile süreçlerinin dengesini bozmaktadır. Aile, bozulan aile süreçleri ve yaşanabilecek rol karmaşasının yeniden dengelenmesi için baş etme yöntemlerini iyi kullanmalıdır. Etkili baş etme yöntemleri, hastalığın aile süreçleri üzerindeki etkisini dengeler, çocuğu topluma kazandırır (Masters 2005, Yayan ve Kan 2019). Baş etmenin yetersiz kaldığı durumlarda ise aile bireylerinin günlük yaşamını etkileyen birtakım problemler ortaya çıkmaktadır. Çözümlemeyen problemlerin sonucunda; bireyler, depresyon ve stres gibi psikolojik sorunlar ile karşı karşıya kalmaktadır. Aile bireylerinin yaşadığı sorunlar, hasta çocuk için risk faktörüdür. Bireylerin yaşam kalitesinin negatif yönde ilerlemesi, çocuğun maruz kalacağı duygusal istismar ve ihmal riskini arttırmaktadır (Özdemir ve Taşcı 2013, Çavuşoğlu 2015, Dietz vd 2016).

Yaşanan olumsuz olaylar, kronik hastalık ve benzer problemler çocuğu duygusal istismar ve ihmale açık hale getirmektedir. Sorunların beraberinde getirebileceği ve göz ardı edilen konulardan birisi de duygusal istismar ve ihmaldir (Masters 2005, Yüzer vd 2006, Gürhan 2015, Yayan ve Kan 2019). Hastalıktan kaynaklanan sınırlılıklar, ailedeki rollerin değişmesine neden olur. Baş etme yöntemlerinin yetersizliği, bağımlılık ve stres gibi faktörler, aşırı koruyuculuk ve reddetme gibi davranış değişikliklerine neden olabilir. Çocuk, bu rol değişimi nedeniyle aile bireyelerine bağımlı olmak zorunda kalabilir (Golics vd 2013).

Hastalıkların seyri sırasında ebeveynlerin çaresiz kalması stres, depresyon vb. durumları ortaya çıkarmaktadır. Literatür incelendiğinde, epilepsili çocukların ebeveynlerinde depresyon, stres, ekonomik sorunlar, sosyal izolasyon ve tükenmişlik

hissi görülmektedir (Lv vd 2009, Lindstrom vd 2010, Ferro vd 2013, Mohsen ve Mahboobeh 2013). Evgin ve Erdem'in (2018) çalışmalarında, ebeveynlerin çaresiz ve boyun eğici yaklaşımları arttıkça depresyon görülme sıklığının da arttığı saptanmıştır. Gürsel'in (2019) çalışmasında ise stres, çocuk ve ailedeki sorunların, duygusal istismar ve ihmal açısından risk faktörü olduğu tespit edilmiştir. Aşırı koruma, beklenti içerisine girme ve psikolojik sorunların sebep olduğu davranış değişiklikleri, duygusal istismar ve ihmal davranışları içerisinde de yer almaktadır. Doyran Bengisu ve arkadaşlarının (2019) çalışmalarında, ebeveynlerin kronik hastalığı olan çocuklarına karşı aşırı korumacı davrandıkları saptanmıştır (Doyran Bengisu vd 2019).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (2016) raporuna göre dünyada çocukların %23'ü fiziksel, %26'sı cinsel, %36'sı duygusal istismar ve %16'sı ihmale maruz kalmaktadır (World Health Organization 2016). Diğer istismar türlerinin belirtileri ortadan kalksa da duygusal istismar ve ihmalin sonuçları, çocuğun hayatının her aşamasında devam eder. Duygusal istismar ve ihmalin, diğer istismar türlerinden daha az zararlı olduğu düşünülmektedir (Taner ve Gökler 2004). Ebeveynler, çocuk yetiştirme konusunda disiplini ön plana çıkartırken çocuğun duygusal istismar ve ihmale maruz kalabileceği göz ardı etmektedir (Uzun vd 2002).

Dünya Sağlık Örgütü (2013) tarafından Cidde'de 3 farklı bölgede yapılan çalışmada, çocukların %90'nının duygusal istismar, %61.7'sinin duygusal ihmale maruz kaldığı bulunmuştur (World Health Organization 2013).

Yıldırım Sarı ve arkadaşlarının (2016) yaptığı sistematik derlemede; son yıllarda yapılan çalışmaların %5'i duygusal istismar, %2'si ise duygusal ihmali ele almıştır (Yıldırım Sarı vd 2016).

Literatür incelendiğinde, fiziksel (Pelendecioğlu ve Bulut 2009, Avşar vd 2014, Korkmaz vd 2017, Geçkil 2017) ve cinsel (Gürhan 2015, Ayraler Taner vd 2015, Uytun vd 2016, Yektaş vd 2018) istismar çalışmalarının olduğu; ancak diğer istismar türleriyle birlikte görülmesine rağmen duygusal istismar ve ihmal (Elarousy ve Al Jadaani 2013, Öztürk 2017) vakalarının değerlendirildiği çalışmaların az olduğu; risk grubundaki çocuklarda yapılan çalışmaların yetersiz kaldığı görülmektedir.

Çocuğun maruz kaldığı her türlü olumsuz tutum, iç dünyasında bastırılmış bir şekilde yer almaktadır. Çocukların bastırılmış duygularının, iç dünyasının ve isteklerinin en iyi ifade biçimi resimdir. Resim, soyut olan duyguları somutlaştırır. Sözsüz iletişim aracı olarak kabul edilmektedir. Çocuk, resim yaparak sadece kendi duygu ve düşüncelerini anlatır. Hayatında var olmayan veya çevresinde görmediği şeyleri resmine yansıtamaz. Kelimeleri simgeleyen sembol ve figürler, çocuğun yaşadığı hayatın karşılığıdır. Bu nedenle resim, çocuğu anlamak için en önemli araçlardan biridir (Masters

2005, Okyay 2008, Yavuzer 2011, Halmatov 2016).

Literatür incelendiğinde, kronik hastalığı olan çocuklardaki duygusal istismar ve ihmal durumu hakkında son yıllarda herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Günümüzde çocuk istismarı ve ihmali konusuna dikkat çekilirken duygusal istismar ve ihmal konusunda özellikle hasta çocuklar üzerinde etkili olunamamaktadır. Çalışmanın ortaya koyacağı bulgulardan çocukla ilgilenen her türlü meslek grubunun yararlanabileceği düşünülmektedir. Bu araştırmayla kronik hastalığa sahip çocukların duygusal istismar ve ihmal belirtilerinin resimlerine yansıyor yansımadığı hakkında bilgi sahibi olunması sağlanacaktır.

1.1. Amaç

Bu çalışmada kronik hastalığa sahip 7-12 yaş arası çocukların yaptıkları resimlerde duygusal istismar ve ihmal belirtilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Kronik Hastalık

Kronik hastalık, sağlığın bozulmasıyla birlikte kalıcı fonksiyon kaybına neden olabilen, uzun süreli bakım, tedavi ve rehabilitasyon gerektiren, fiziksel, psikolojik veya bilişsel durumların bozulmasıdır (Ak 2013). Semptomların sıklığı ve şiddeti değişkendir. Bireylerin yaşamı boyunca devam eder. Hastalık, semptomlara bağlı olarak, aktif ya da ataklar şeklinde olabilmektedir (Çavuşoğlu 2015).

Dünya Sağlık Örgütü kronik hastalıkları, “kalıcı, sekel bırakabilen, geri dönüşü olmayan, uzun süreli tedavi ve tetkik gerektiren durumlardır” şeklinde tanımlamıştır (World Health Organization 2005). Psikolojik, sosyal, ruhsal yönden etkileyen kronik hastalıklar; öfke, umutsuzluk, depresyon ve anksiyete gibi olumsuz tutumlara neden olabilir (Madsen 2013).

Kronik hastalıklar iki grupta incelenmektedir;

- Doğuştan gelen hastalıklar (müsküler distrofi, orak hücreli anemi, hemofili vb) ve fetal gelişimi sırasında meydana gelen hastalıklar veya defektler (nöral tüp defektleri, yarı dudak/damak, konjenital kalp defektleri vb.)
- Sonradan kazanılan hastalıklar (sepsis, bronkopulmoner displazi, kanser, mental sorunlar vb.) (Dowrik vd 2005, Ak 2013).

Çocuklarda sık görülen kronik hastalıklar; astım, atopik dermatit, alerjiler, kronik böbrek yetmezliği, lösemi, çölyak, epilepsi, vezikoüretal reflü, romatoid artrit, konjenital kalp yetmezliği ve tip 1 diabetes mellitustür. Etkin bir tedavi ile kronik hastalıklı çocukların yaşam süresi uzayabilir ve daha kaliteli bir yaşam sürmesi sağlanabilir (Dorwik 2005, National Jewish Health 2008).

Sahip olunan kronik hastalıklar çocuğun hayatında farklı etkiler göstermekle birlikte zaman içerisinde çeşitli hastalıkları da beraberinde getirmektedir. Bu durum çocuk ve aile üyelerinin sıkıntılı bir yaşam sürmelerine neden olmaktadır (Ak 2013).

Kronik hastalığın çocuk ve aile üzerinde oluşturduğu etkileri;

- Ailesinden onay almaktan hoşlanan çocuklar bu dönemde aileye karşı ilginin azaldığı sosyal ortamların önem kazandığı bir dönemdedir.
- Çocuk, artık kendini tanımaya başlamıştır. Arkadaş çevresinde popüler olmak isteyen çocuğun popülaritesi fiziksel özellik, akademik başarı ve sosyal çevreyle artmaktadır.
- Hastane yatışı, tedavi ve kontroller, fiziksel kısıtlılıklar kronik hastalığa sahip çocukların sıklıkla yaşadığı durumlardır.
- Hastalık, çocuk tarafından korkutucu bir durum olarak algılanmakta ve baş etme yöntemlerini etkin kullanmasını zorlaştırmaktadır.
- Ebeveynlerin tepkileri, çocuğun hastalığını kabullenmesini etkilemektedir. Aşırı koruyucu ailelerin çocuğa bir şey olacak korkusu, çocuğun arkadaş çevresine aktif katılmasını engellemekte ve sosyalleşmesine zarar vermektedir. Eğer akran etkileşimi engellenirse çocuk sosyal becerilerini, girişkenlik davranışlarını geliştiremez ve çocuğun sosyalizasyonu engellenmiş olur.
- Daha büyük çocuklarda hastalığın kontrolü çocuğa bırakılmalıdır. Aşırı koruyucu ailelerde kontrolün ebeveynlerde olması çocuğun kendini yetersiz hissetmesine, korkak, içkapanık, bağımlı ve pasif davranışlar sergilemesine neden olmaktadır.
- Fiziksel aktivitelerinin kısıtlılığı, çocuk ve ailesine acınarak bakılmasına neden olmaktadır. Bu durum uzun süren yas sürecine ve üzüntüye neden olabilir. Kronik hastalıklı çocuğu olan ebeveynlerin sağlıklı çocuğa sahip olamaması da yas sürecini başlatabilmektedir.
- Kronik hastalıkların bulaşıcı olup olmadığının toplum tarafından bilinmemesi, çocuktan korkulması, çocuğun kendisini reddedilmiş hissetmesine neden olmaktadır.
- Arkadaşlık ilişkileri, okul başarısı, etkinlikler, sosyalleşme okul çağı çocuğu için önem kazanmaya başlamıştır.
- Hastalıkların okul çağı çocuklarında görülmesi, çocukların okul başarısının düşmesine, bir gruba dahil olamama korkusuna, sosyalleşme problemlerine, asosyal tepkilere, fiziksel yeteneklerini sergileyememe, utanma duygusuna neden olabilir. Çocukta benlik saygısında azalma, ölüm korkusu da görülen durumlar arasındadır.
- Kronik hastalıklar çocuğun aile ve çevresine uyum sağlamasına ve problem çözme becerilerinin yetersiz kalmasına neden olmaktadır (Bekdemir 1996, Ak 2013, Kara 2015, Çavuşoğlu 2015, Çakmak 2017).

Sezer'in (2012) çalışmasında, kronik hastalığa sahip çocukların stres anında etkili baş etme yöntemlerini kullandıkları saptanmıştır. Ebeveynlerin çaresiz ve boyun eğici tutumları karşısında çocukların yaşam kalitelerinin düştüğü bulunmuştur (Sezer 2012).

Çöp ve arkadaşlarının (2016) çalışmalarında, baş etme yöntemlerini iyi kullanan annelerin çocuklarında psikososyal uyumun arttığı saptanmıştır (Çöp vd 2016).

Yıldız Akkuş ve Bütün Ayhan'ın (2018) çalışmalarında, kronik hastalığa sahip çocukların hastaneye yatış sayısının ve sürekli ilaç kullanımının yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Yıldız Akkuş ve Bütün Ayhan 2018).

Bakkaloğlu'nun (2019) araştırmasında, özel gereksinimi olan çocukların sosyal beceri, uyum ve öğretmenleriyle olan ilişki puanlarının daha düşük olduğu; problem davranışların ise daha yüksek olduğu bulunmuştur (Bakkaloğlu 2019).

Arıcan ve arkadaşlarının (2017) çalışmalarında, kronik nörolojik hastalıklar, aile bireylerinin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği saptanmıştır. Ayrıca annelerin öğrenilmiş güçlülük düzeylerinin de düşük olduğu, ruhsal problemlerin başladığı ve baş etmede güçlük çektiği bulunmuştur (Arıcan vd 2017).

Literatür incelendiğinde, kronik hastalıklı çocuğa sahip annelerde bedensel yakınmalar, çökkünlük ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Çakaloz ve Kurul 2005, Çakar ve Sezer 2010, Arıcan vd 2017).

2.2. Kronik Hastalığın Aile Bireylerinin Rollerini Üzerindeki Etkileri

Kronik hastalığın neden olduğu sağlık problemleri, tüm aile bireylerini sosyal, duygusal, ekonomik ve davranışsal açıdan etkilemektedir. Hastalığın kabullenme aşamasına kadar aile içi rollerde değişiklikler, çatışmalar, öfke kontrol bozuklukları ve kardeş kıskançlıkları sık görülen durumlardır. Kronik hastalık, çeşitli tahlil ve tetkiklerin sonucunda tanının netleşmesiyle birlikte ailedeki tüm üyeleri etkileyecek; aile, bozulan dengeyi yeniden düzenlemek zorunda kalacaktır (Bekdemir 1996, Lawrence, 2012, Ak 2013, Çavuşoğlu 2015, Sarıkaya Karabudak ve Conk 2018).

Hastalık, çocuğun sık sık hastaneye yatmasına neden olabilir. Çocuğun hastaneye yatışı ve tedavi süreci, ebeveynlerden birinin işten ayrılmasına; ailenin ekonomik problemler yaşamasına ve ev içi rutinlerin değişmesine neden olabilir (Bekdemir 1996, Dowrik vd 2005, Ak 2013, Çavuşoğlu 2015, Sarıkaya Karabudak ve Conk 2018).

Hastalıktan en çok etkilenen kişilerden biri annedir. Anne, çocukların bakımı ile ilgilenen primer kişidir. Bu nedenle hasta çocuğun bakımı, sağlık kontrolleri ve tedavi aşamasına kadar en önemli rolü anne üstlenmektedir. Çocuk, kronik hastalığının tanılanmasından itibaren belirli rutinleri sağlayarak hastalığını kontrol altına alabilir. Bu rutini başarıyla sağlayan anne, aile içerisinde diğer görevlerini aksatmak zorunda kalabilir. Annenin aile içi rollerini yerine getirememesi depresyonla sonuçlanmaktadır (Çavuşoğlu 2015, Sarıkaya Karabudak ve Conk 2018).

Lv ve arkadaşlarının (2009) çalışmalarında, epilepsi hastalığı olan çocukların annelerinde depresyon puanı yüksek bulunmuştur (Lv vd 2009).

Kronik hastalıklı çocuğu olan anne, çocuğunu ve onun hastalığını benimsedikten sonra bakımının en iyi şekilde olması için zamanını ve enerjisini harcar. Tüm bakımlarına rağmen çocuğunu kaybetmekten korkar. Korku, kronik hastalığa sahip bütün annelerin ortak duygusudur. Hem çocuğunu kaybetmekten hem de hastalıklı bir çocuğun ardından tekrar hasta bir çocuğa sahip olmaktan korkar. Bunun sonucunda ise aile ilişkileri etkilenmektedir. Kronik hastalıklı çocuğa sahip annelerdeki depresyon görülme sıklığı sağlıklı çocuğa sahip annelerden daha fazladır (Çavuşoğlu 2015, Sarıkaya Karabudak ve Conk 2018).

Baba, ekonomik yönden sıkıntıya girmemesi için çalışmak zorunda olan ailenin önemli bir üyesidir. Kronik hastalığı olan çocuk açısından aktif görünmese de anneye destek olması ve diğer çocukların bakımını üstlenmesi ile aile ilişkilerinin yolunda gitmesini sağlamaktadır. Ancak kronik hastalığı olan çocuğun bakımında primer rol oynayamayabilir. Babada bakıma aktif katılamamasından dolayı depresyon, işe yaramama duygusu, çaresiz hissetme veya acı çekme duygusu görülmektedir. Bunun yanı sıra hiçbir konuda anneye yardımcı olmuyorsa, aile içerisinde çatışmalara, küskünlük veya annenin çaresizliğine neden olabilir. Çözülemeyen çatışmalar ilişki durumunun zedelenmesine neden olmaktadır (Bekdemir 1996, Çavuşoğlu 2015, Sarıkaya Karabudak ve Conk 2018).

Durat ve arkadaşlarının (2017) çalışmalarında, özel gereksinimi olan çocuğa sahip ebeveynlerin %36.7'sinde depresyon öyküsü saptanmıştır. Depresyon arttıkça umutsuzluğun da arttığı bulunmuştur (Durat vd 2017).

Kronik hastalıkla uyum problemini çözmüş ailelerde, bireyler arasında en az düzeyde çatışma, birbirine uyum sağlama, görevlerin adaletli dağıldığı görülmektedir. Bu aileler uyumu sağladığı sürece hastalıkla baş etmesi de kolaylaşacaktır. Aşırı koruyucu aileler ya da ilgisiz ailelerde uyum sağlanamadığından hastalıkla baş etmek zor bir hale gelmektedir (Çakmak 2017).

Bıyık'ın (2019) çalışmasında, diabetin komplikasyonları arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü bulunmuştur (Bıyık 2019). Sarıkaya Karabudak ve Conk'un (2018) çalışmalarında, gelecek belirsizliğini düşünmek yerine "günü yaşamak" kavramını ön plana çıkarttıkları bulunmuştur. Bununla birlikte annelerin en çok kaybetme korkusu yaşadıkları saptanmıştır.

2.3. Kronik Hastalıkla Yaşam

Kronik hastalığın varlığını öğrenen çocuk ve aile, kriz dönemlerinden geçer. Kriz dönemi hastalığı kabullenmek için zorlayıcı bir süreçtir. Ancak bu dönemi başarıyla sonuçlandıran aile ve hasta çocuk, hastalığa karşı kabullenici, pozitif tutum ve davranışlar sergiler. Baş etme yöntemlerini etkin bir şekilde kullanan çocuk, kendisini yeterli hisseder; çevresiyle uyum içerisinde olur ve akademik başarısı yükselir (Ak 2013).

Kriz dönemleri; şok, tepki, işlem ve yeniden uyum dönemi olarak 4 başlık altında toplanmaktadır.

- Şok Dönemi: Ailenin kronik hastalığı öğrendiği andaki şaşkınlık ve yas durumudur. Hastalık boyunca yas reaksiyonu çözülemeyen, çocuğun geçirdiği her yeni atakta ebeveyn ve çocuk arasında çözülemeyecek anlaşmazlıklar olabilmektedir. Hastalık yönetiminin ve semptomlarının bilinmemesi, kabullenme sürecini zorlaştırmaktadır.
- İşlem Dönemi: Bu dönemde ailede öfke duygusu görülebilir. Aile, kendisine veya çevresine karşı sinirlenebilir. Çocuk, yaptığı yaramazlıkların sonucunda hastalıkların başına geldiğini düşünebilir.
- Yeniden Uyum Dönemi, Kabullenme: Ailenin hastalığı ve hastalığın semptomlarını öğrendiği ve kabullendiği dönemdir. Baş etme yöntemlerinin geliştiği bu dönemde, olumlu baş etme yöntemini kullanan aile bireyleri hastalıkla uyum sağlar. Ancak olumsuz baş etme yöntemlerini kullananlarda ise, depresyon görülebilir. Hastalığı kabullenemeyen çocukların şok dönemi uzamaktadır (Ak 2013, Çakmak 2017, Durat vd 2017).

Sağlıklı geçirilen bu dönemlerin sonunda, aile hastalıkla baş edebilecekleri yeterli uyuma sahip olmaktadır (Bekdemir 1996).

2.4. Çocuk ve Aile

Bütün toplumlar ekonomi, yönetim, din, geleneksel tutum ve davranışlar gibi birçok alanda tamamen veya kısmi ayrılıklar gösterirken sadece aile kavramında bir araya gelmektedir. Her toplumda aile, anne, baba ve çocuktan oluşmaktadır. Aileler arasında kültürel, davranışsal ayrılıklar görülebilir (Güler ve Ulutak 1992).

Tüm toplumların en temel şubesi olan aile, çocuklarının refah düzeyine ulaşmasını sağlama, Maslow'un temel ihtiyaç basamağındaki yeme, içme, barınma, eğitim gibi sorumlulukları vardır. Aile, bu ihtiyaçları karşılarken çocukla sürekli iletişim halindedir (Güler ve Ulutak 1992, Ünal 1998).

Ebeveyn ve çocuk arasında fark etmeden iletişim problemleri yaşayabilir. Ebeveynler bilerek ya da bilmeyerek çocuklarının biyolojik, psikolojik veya davranışsal gelişimini engelleyecek aktif veya pasif davranışlar gösterebilmektedir. Çocuğa yönelik şiddet (istismar) veya çocuğun ihtiyaçlarının karşılanmaması (ihmal) bu davranışlar içerisinde girmektedir (Ünal 1998).

2.5. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Tanımı

Ebeveynler ya da toplumlar, bilinçli veya bilinçsiz olarak çocuğa gereken ilgiyi göstermemektedir. Çocuğa karşı olumsuz davranışlar sergilendiği, çocuğun tam bir iyilik halini etkileyen ve bulunduğu kültürde kabul edilemeyen davranışların uygulanması, ihtiyacı olan bakım ve gereksinimlerinin karşılanmaması çocuk istismarı ve ihmali olarak tanımlanmaktadır (Polat 2006, Gürhan 2015).

İstismar ve ihmali birbirinden ayrılması ve tanılanması oldukça zordur. İstismar, aktif eylemleri içerirken; ihmal, pasif durumları içermektedir (Gürhan 2015, Geçkil 2017). Fiziksel ve cinsel istismarın gözle görülebilen ve somut delilleri daha fazladır. Diğer istismar türleriyle beraber veya tek başına da görülebilen durumların başında duygusal istismar ve ihmal gelmektedir (Polat 2006).

İstismar, sadece kişiler tarafından gerçekleştirilen olaylardır. Çocuğun hayatına zarar verecek doğal afetler (deprem, sel, bulaşıcı veya ölümcül hastalıklar) istismar olarak kabul edilmemektedir. Sadece yasaklanmış ya da toplum tarafından kabul edilmemiş eylemler bu gruba dahil edilmektedir. Bu zarar verici eylemlerin engelleyicileri varsa, suç olarak görülür. Örneğin; fakir ülkelerde menenjit tanısı alan bir çocuğun ölümünü izlemek zorunda kalan anne ve babanın eylemleri çocuk istismar sayılmazken;

gelişmiş ülkelerde çocuğun tedavisinin aksatılması istismar kabul edilmektedir (Polat 2006).

Pekdoğan'ın (2016) araştırmasında, annelerin istismar uygulama sıklığı ile yaş ve çalışma durumları arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır. Annelerin yaşı arttıkça çocuklarına uyguladıkları istismar oranı azalmaktadır. Çalışan annelerin çalışmayan annelere göre istismar oranı daha az olduğu bulunmuştur. Annenin çalışması, ailenin ekonomik sıkıntısı rahatlatmakta, stres ve kaygı durumu ve olumsuz davranışların azaldığı belirlenmiştir (Pekdoğan 2016).

2.6. Çocuk İstismarı ve İhmali ile İlgili Risk Faktörleri

2.6.1. Çocuk ile ilgili risk faktörleri

- Üç yaşından küçük çocuklar,
- Kronik hastalığa sahip veya engelli çocuklar,
- Hiperaktivite, tik, kekemelik veya davranış bozuklukları olan çocuklar,
- Engelli çocuklar,
- Yaş aralıkları az olan çocuklar,
- Enürezis olan çocuklar,
- Sürekli veya aşırı ağlayan çocuklar,
- Okul başarısızlığı olan çocuklar,
- Anne ve babasından daha iyi eğitim almış çocuklar,
- Fakir veya işsiz ailenin çocukları,
- Az uyuyan veya uyku düzensizliği olan çocuklar,
- Evlilik dışı olan çocuklar,
- Bazı toplumlarda kız çocukları,
- Normal doğum ağırlığının altında doğan çocuklar,
- Gerektiğinden az veya aşırı yemek tüketen çocuklar,
- Çocukluk çağı travmalarıdır (Polat 2006, Sylvestrea and Mérette 2010, Gürhan 2015).

2.6.2. Ebeveyn ile ilgili faktörleri

- 6 ay boyunca annede majör depresyonu olan ebeveynler,
- Kendi kişisel çıkarları öncelikli olan ebeveynler,

- Duygu durum ve dürtü kontrolü sağlayamayan ebeveynler,
- Sosyal desteği az olan ebeveynler,
- Akademik başarısı düşük ebeveynler,
- Benlik saygısı düşük ebeveynler,
- Çocukluk çağında istismara maruz kalmış, mutsuz çocukluk geçirmiş ebeveynler,
- Çocuk çağında cinsel kimlik problemleri yaşamış veya ebeveynlerinden yeterli cinsel eğitim almamış ebeveynler,
- Bağımlı (alkol, madde vb.) ebeveynler,
- Ebeveynlerden en az birinin üvey olması,
- Küçük yaşta evlendirilip erken çocuk sahibi olan ebeveynlerdir (Sylvestrea ve Mérette 2010, Gürhan 2015).

2.6.3. Toplumsal risk faktörleri

- İstismardan korunmaya yönelik mevcut yasalar ve bu yasaların uygulama da yetersiz kalması,
- Toplumlardaki yoksulluk ve sosyal eşitsizlik,
- Değersizleştirilen çocuk profili,
- Çocuğun yaşadığı toplumda şiddetin gündemde olması (savaş, silahlanma vb.),
- İstismarın disiplin aracı olarak kabul edilmesi,
- Kişilere yüklenen roller ve kültürel değerler,
- Koruyucu sistemlerin yaygınlığının yetersiz kalması nedeniyle istismara maruz kalan çocuğun uzun süreli takibinin olmamasıdır (Gürhan 2015).

2.7. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Sınıflandırılması

İstismar ve ihmal konuları genellikle 4 grupta incelenmektedir; Fiziksel, Cinsel, Duygusal istismar ve İhmaldir (Polat 2006, Gürhan 2015).

2.7.1. Fiziksel istismar

Fiziksel istismar, kaza olmaksızın çocuğun vücudunda iterek, vurarak, ezerek, yakarak cezalandırma amaçlı yapılan eylemlerdir (Polat 2006, Koç vd 2012, Gürhan 2015, Bayraktar 2015, Geçkil 2017).

Fiziksel istismara sürekli maruz kalan çocuk, şiddetin artmasıyla korkmaya başlar. Çocuk, şiddetin sonunu göremediği için kendisini çaresiz ve değersiz hisseder. Bunun sonucunda da çocukta zamanla depresyon, öfke kontrol bozuklukları, beslenme bozuklukları, düşük benlik saygısı, sosyal çevreye uyum sağlayamama, anksiyete ve akademik başarıda düşüş görülür (Polat 2006, Kaytez vd 2008).

Altıparmak ve arkadaşlarının (2013) çalışmalarında, annelerin istismar yaşantıları ve çocuklara uyguladıkları istismar durumu karşılaştırılmıştır. Eşi ve çocukluk döneminde ebeveynleri tarafından fiziksel ve sözel istismara maruz kalan annelerin çocuklarına daha çok istismar ve ihmal uyguladıkları bulunmuştur (Altıparmak vd 2013).

Fiziksel istismar, en çok 0-3 yaş arasında görülmektedir. 16 yaşından küçük çocuklar aile bireylerinden, 16 yaşından büyük çocuklar ise aile dışındaki kişilerden daha çok fiziksel istismara maruz kalmaktadırlar. Fiziksel istismar kız çocuklarında daha fazla görülmektedir (Polat 2006, Bayraktar 2015, Gürhan 2015, Geçkil 2017).

Çocuğun vücudunda izler bıraktığı için tanınması en kolay istismar türüdür. Bu istismarın belirtileri; basit yumuşak doku lezyonları, yanık, yırtık, kırıklar ve iç organ yaralanmalarıdır (Polat 2006).

Deri bulguları; fiziksel istismarda en sık rastlanan bulgu, deri lezyonlarıdır. İstismar kaynaklı lezyonlarda genellikle simetrik izler, aktif kanama veya ekimozlar görülmektedir. Kaza sonucu oluşan ekimozlar kemik çıkıntısında görülürken, istismar sonucunda oluşanlar ise bacak ve kol arkasında, karın bölgesinde, kulak arkasında genital bölgede, kalçada ve bez bölgelerinde görülmektedir (Brodeur ve Monteleone 1994, Lane vd 1994, Gürhan 2015, Bayraktar 2015).

İnsan ısırıkları; kaza sonucu olmayan bulgulardır. Bu durum genellikle fiziksel veya cinsel istismar bulgularına işaret etmektedir (Gürhan 2015, Bayraktar 2015).

Yanıklar; istismar bulguları arasında yer alan sınırları belirgin yanıklardır. Genellikle sıcak sıvı veya sigara neden olmaktadır. Yanık kısmındaki buruşukluklar, çocuğun ağrı sebebiyle uzvunu geri çekmesi ya da istismarcının çocuğu zorla tutması, hareketlerin kısıtlanmasıyla meydana gelir (Brodeur ve Monteleone 1994, Garner ve Shonkoff 2012, Gürhan 2015, Bayraktar 2015).

Künt karın ve göğüs yaralanmaları; bulgu vermeyen ve tanının geç konulmasıyla birlikte çocuğun ölümüne sebep olan durumlardır. Morarmalar ve kas deformasyonları istismarın önemli bulguları olarak değerlendirilmektedir (Lane vd 1994, Bayraktar 2015).

Kafa ve kafa içi yaralanmaları; istismar sonucu oluşan yaralanmalarda (sallama, itme, düşürme vb.) iki taraflı, çok sayıda ve 3 mm'den daha geniş travmalardır. Bebeklerde ağlama, emmeme, koma, laterji veya kalp durması şeklinde görülmektedir (Avşar vd 2014, Gürhan 2015, Bayraktar 2015).

Kırıklar; istismar amacıyla uygulanan bükülme hareketi (örneğin, bir kemiğe doğrudan bir darbe, sert veya çıkıntılı bir yüzeye düşme) enine bir kırılmayla sonuçlanmaktadır. Tek bir kırık istismar için patolojik değildir (Lane vd 1994).

İç organ yaralanmaları; künt travmalardan sonra masif kan kaybı ile sonuçlanmaktadır (Polat 2006, Avşar vd 2014). Subdural kanamalar, retinal kanamalar, ailenin anlattığı şüpheli öykü ve kosta kırıkları fiziksel istismarı düşündürmelidir (Avşar vd 2014).

Fiziksel istismarın iki alt boyutu vardır. Bunlar;

- Sarsılmış Bebek Sendromu: Ebeveynlerin, çocuğu ileri geri sallamasıyla ortaya çıkan fiziksel istismar türüdür. 0-5 yaş arası (özellikle ilk altı ayda görülen) çocuklarda beyin venlerinde yırtılma, hematoma ve beyin kanamasının meydana gelir (Pressel 2000, Bayraktar 2015, Geçkil 2017). Çocuk, genellikle acil servise solunum sıkıntısı veya açıklanamayan nöbetle getirilmektedir. Çocukların %30'u ölmekte, %40'ı ciddi nörolojik hasarlı kalmakta ve sadece %30'u iyileşmektedir (Christian ve Block 2009, Gürhan 2015). Travmalarda sebep ne olursa olsun istismar düşünülmelidir (Pressel 2000, Bayraktar 2015, Geçkil 2017).
- Munchausen by Proxy Sendromu: Çocuğun gerçekte olmayan hastalık belirtileriyle sıklıkla hastaneye getirilmesidir. Ebeveyn, çocukta var olmayan hastalığa inanır ve şikayetleri abartmaya başlar. Çocuk, uydurulmuş tanı sebebiyle tıbben tedaviye yanıt vermemektedir. Maruz kaldığı radyasyon ve girişimsel tetkikler ölümlü sonuçlanmaktadır (Schreier 2004, Hancı ve Eşiyok 2000, Bayraktar 2015, Gürhan 2015).

2.7.2. Cinsel İstismar

Gelişimini tamamlamamış küçük bir çocuğun kendinden yaşça büyük bir kişi tarafından rızası dışında cinsel doyum için kullanılmasıdır. Cinsel istismar, dokunarak ya da dokunmadan yapılan eylemlerin tümünü kapsamaktadır (Briere 1992, Polat 2006, Koç vd 2012, Bayraktar 2015, Yüksel ve Saner Erişim Tarihi:18.12.2018).

Çocuğun maruz kaldığı olumsuz deneyimler, hayatını her yönüyle (duygusal, ahlaki, kültürel ve hukuki) etkilemekte ve derin yaralar bırakmaktadır. Çocuğun sürekli istismara maruz kalması, çocukta zamanla eylemlerin normalleşmesine neden olmaktadır. Bu normalleştirme ise yetişkinlik döneminde aynı eylemleri kendisinin de tekrarlama riskini arttırmaktadır (Sağır ve Gözler 2013).

Cinsellik, çoğu toplumda sır olarak kabul edilir. Bu nedenle istismara maruz kalan mağdurların gerçek sayısına ulaşılamamaktadır. Çoğu zaman yetişkinlik dönemine

kadar gizli kalır. Mağdur kişi, yaşanan bu olaydan dolayı cezalandırılacağına veya terkedileceğine inandığı için kimseye söyleyemez. Olayı gören kişiler, istismarı tarif edebilir; çocuk yaşına uygun olmayan cinsel içerikli cümleler kurabilir. Çok küçük çocuklar kompulsif mastürbasyon, başkalarının cinsel bölgeleri ile meşgul olma, cinsel açıdan uygunsuz cinsel eylemler yaparak açığa çıkabilir (Gürhan 2015, Bayraktar 2015).

Ekonomik seviyenin düşük olması, çocukların istismara uğrama riskini arttırmaktadır. Ayrıca ailelerin kalabalık olması, her çocukla yeteri kadar ilgilenilmemesi, çocuğun bakımının ihmal edilmesi cinsel istismar riskini daha da arttırmaktadır (Uytun vd 2016, Yektaş vd 2018).

Cinsel istismar, çocuğun utanç, korku ve gizli kalma isteği nedeniyle tanılanması önemli bir süreçtir (Briere 1992, Polat 2006, Bayraktar 2015). Çocuğun korkmaması ve çekinmemesi için bir kişi tarafından ayrıntılı bir şekilde sorgulanması gerekmektedir. Olayın çözülmesi sırasında çocuğun mahremiyeti göz ardı edilmemelidir (türtabiplerbirliği.org ErişimTarihi:11.12.2018).

Cinsel istismara uğramış çocuklarda travma sonrası kısa dönemde görülen belirtiler; belirli yerler veya kişiler hakkında, yüksek düzeyde korku, endişe, kabuslar ve fobilerdir. Uzun dönemde görülen belirtiler ise; depresyon, saldırganlık, evden kaçma, okul problemleri, uyuşturucu kullanımı ve intihar girişimleridir (Briere 1992, Putnam 2003, İmren vd 2013, Uytun vd 2016, Yektaş vd 2018).

Cinsel istismara uğramış çocuklar DSM-V (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)'e göre en az bir tane psikiyatrik tanı, depresyon ve TSSB (Travma Sonrası Stres Bozukluğu) açısından risk taşımaktadırlar (Ayraller Taner vd 2015). Ayrıca istismara maruz kalan çocukların %40'ının davranışlarında belirtileri vermeyebilir. Bu nedenle cinsel istismar veya cinsel istismar şüphesi olan çocuğun davranışlarından anlaşılmasa da söyledikleri ciddiye alınmalıdır (Briere 1992).

Literatür incelendiğinde kız çocuklarının erkek çocuklarına göre cinsel istismara maruz kalma riskinin 2-3 kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Putnam 2003, Özer vd 2007, Erdoğan vd 2011, Koç vd 2012, İmren vd 2013, Bayraktar 2015, Gürhan 2015, Uytun vd 2016, Yektaş vd 2018). Cinsel istismarın büyük bir çoğunluğu, çocuğun tanıdığı kişiler tarafından yapılmaktadır. Ayrıca yapılan çalışmalarda istismarı uygulayan kişiler daha çok erkek olduğu saptanmıştır (Özer vd 2007, Erdoğan vd 2011, Ayraller Taner vd 2015, Uytun vd 2016, Yektaş vd 2018). Cinsel istismarın bildirilen vakaları sadece gerçek sayının yaklaşık %15'ini kapsamaktadır (Gürhan 2015, Bayraktar 2015).

Cinsel istismarın iki alt boyutu vardır. Bunlar;

Pedofili: 13 yaşından küçük, ergenlik dönemine girmemiş çocuklarla cinsel eylemde bulunma, en az 6 ay boyunca devam eden cinsel fantezi içeren dürtü veya davranışlardır (DSM-5 2013).

Ensest: Evlenmesi hukuken ve dinen yasak olan kişilerin (baba, kardeş vb.) kendinden yaşça küçük çocuklardan cinsel anlamda doyum sağlamasıdır. Cinsel istismar vakalarının sadece %25'i kayıt altına alınmaktadır (Bayraktar 2015).

2.7.3. Duygusal İstismar ve İhmal

Çocuğun ebeveynleri veya bakım veren kişi tarafından zarar vermek amacıyla bilinçli yapılan ve psikolojik sonuçlara neden olan sözel veya sembolik davranışlardır (DSM-5 2013).

Sosyal, zihinsel ve duygusal olarak çocuğun gelişimini engelleyen, sağlıklı gelişimi için uygun ve destekleyici bir ortam sağlanmayan bir istismar türüdür. Diğer istismar ve ihmal türlerinden daha karmaşık ve tanılanması zordur (Glaser 2002, Koç vd 2012, Gürhan 2015). Çocuğun gururunu yıpratıcı, duygusal gelişimini zedeleyen tutum ve davranışlara maruz bırakılmasıdır (Glaser 2002, Bayraktar 2015).

Batı literatürü incelendiğinde kullanılan mental zulüm, duygusal kötü muamele, psikolojik kötü muamele kavramları; duygusal istismar ve ihmal kavramıyla aynı anlama gelmektedir (Öztürk 2007).

Duygusal istismar, çocuğun bakımını üstlenen kişiler tarafından (anne, baba veya bakıcı) olumsuz, uygun olmayan veya toplum tarafından kabul edilmeyen davranışlara maruz kalmasıdır. Duygusal ihmal ise, çocuğun sevgi ve ilgiden mahrum bırakılması ve tehlikelere karşı açık hale getirilmesidir (Castelo 2002, Polat 2006, Akgiray 2007, Yalçın 2007).

Korkutma, tehdit edilme, aşağılama, reddetme, sevgiden mahrum bırakma, lakap takma, yaşına uygun olmayan sorumluluklar verme, ilgi ve yakınlık göstermeme gibi tutum ve davranışlar duygusal istismar ve ihmal nedenleri arasında yer almaktadır (Polat 2006, DSM-5 2013, Gürhan 2015). Duygusal istismar, fiziksel bulgulara rastlanmayan ve tek bir nedene bağlanmayan çok ağır cezaları kapsamaktadır (Yalçın 2007).

Her türlü aile yapısında duygusal istismar ve ihmal görülebilmektedir (Polat 2006, Öztürk 2007, Gürhan 2015, Bayraktar 2015). Bir davranışa duygusal istismar ve ihmal diyebilmek için o davranışın sürekliliğine bakılması gerekmektedir. Eğer davranışta süreklilik varsa duygusal istismar ve ihmal tanısı konulabilir. Özür dilenen davranışlar istismar ve ihmal kriterlerine girmemektedir. Diğer istismar türlerinin etkisi geçse bile

duygusal istismarın etkisi uzun yıllar sürmektedir (Delaplane ve Delaplane 1996, Bayraktar 2015).

Literatür incelendiğinde, annelerin çocuklarını evde tek başına bıraktıkları, çocuklarına sevgisini belli etmedikleri, bağırdıkları, tehdit ettikleri, odaya kapattıkları saptanmıştır. Bu çalışmaya katılan annelerin çoğu, çocuklarını duygusal istismar ve ihmale maruz bıraktıkları bulunmuştur (Güler vd 2002, Bilgen ve Karasu 2017).

Altıparmak ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada, çocukların %63'ü duygusal istismara ve ihmale uğradığı saptanmıştır. Çocukların en çok maruz kaldığı duygusal istismar sırasıyla; bağırarak, evde yokmuş gibi davranmak ve evden atmakla tehdit ettiği bulunmuştur. Aynı çalışmada eğitim düzeyi düştükçe duygusal istismar oranının arttığı görülmüştür. Eğitim düzeyi düşük ve ikiden fazla çocuğa sahip annelerin çocuklarını daha fazla duygusal ihmale maruz bıraktığı saptanmıştır (Altıparmak vd 2013). Başka bir çalışmanın sonucunda ise çocuğa bağırmanın en sık görülen duygusal istismar olduğu belirlenmiştir (Runyan vd 2002).

2.7.3.1. Duygusal istismar ve ihmale neden olan başlıca çocuk etkenleri

Duygusal istismar etkenlerini bilmek mağdur çocuk açısından çok önemlidir. Bu etkenlere sahip olan çocuklar;

- Boşanmış ailenin çocukları, istenmeyen veya plansız dünyaya gelen çocuklar,
- Akademik başarısı düşük ebeveynlere sahip olan çocuklar,
- Aile içi şiddete maruz ya da seyirci kalan çocuklar,
- Doğumdan hemen sonra anne ile bağ kuramayan çocuklar,
- Ebeveynleriyle yeterince iletişim kuramayan çocuklar,
- Genç anne ve babanın çocukları,
- Bakım yükü fazla olan çocuklar,
- Geniş ailelerin çocukları,
- İstismar öyküsü olan ebeveynlerin çocukları,
- Alkol veya ilaç kullanan ebeveynlerin çocukları,
- Ebeveynleriyle birlikte madde kullanan çocuklar,
- Krizle başa çıkmada ve çatışmalarını çözmede yetersiz kalan ebeveynlerin çocukları,
- Özgün kişilik bozuklukları olan çocuklar,
- Benlik saygısı düşük; yetersiz ve değersiz hisseden çocuklar,
- Tıbbi bakıma, beslenme ve desteğe ihtiyacı olan çocuklar,
- Çocuk yetiştirme konusunda yetersiz ebeveynlerin çocukları,

- Çocuğun yaşına uygun olmayan disiplin yöntemleri kullanan ebeveynlerin çocukları,
- Saldırgan veya suç kaydı olan babanın çocukları,
- Kirli ve bakımsız veya obsesif düzeyde temiz ve düzenli çocuklar,
- Alkol veya madde kullanımı sayılabilir (Hart ve Brassard 1987, Veltkamp 1994, Delaplane ve Delaplane 1996, Öztürk 2007, Yalçın 2007, Akt. Ovacık 2008).

2.7.3.2. Duygusal istismar ve ihmale neden olan başlıca ebeveyn davranışları

1-Reddetme, geri çevirme: Anne ve babanın çocuğun temel fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamaması, çocuğu düşmanca bir tavırla reddetmesi, değersizleştirilmesi ve taleplerine yeterli cevap vermemesidir. Çocuğu küçümseme, aşağılama, yokmuş gibi davranma, çocuğa işe yaramıyor duygusu verme, gelişimini desteklememe veya engelleme anlamına da gelmektedir. Ebeveynler, fiziksel temastan kaçınma, mesafeli, tutarsız tutum ve davranışlar sergilemektedir. Duygusal reddetme, olumsuz çocukluk imajına yol açmaktadır. Çocuk, problemlerini tek başına çözemediği durumlarda ebeveynlerinden istediği yardım reddedilmektedir (Finkelhor ve Korbin 1988, APSAC 1995, Delaplane ve Delaplane 1996, Glaser 1997, Hyman ve Snook 1999, Kairys ve Johnson 2002, Gültekin ve Cantürk 2004, Polat 2006, Akt. Alkan 2007, Yolcu 2009, Sharpe 2011, Acehan vd 2013, Bayraktar 2015, Gürhan 2015).

2- Tehdit etme: Korkutmak, çocuğu istediği durumdan alıkoymaktır. Anne ve babanın tutarsız davranışları; sözel, duygusal veya fiziksel tehdit ile çocuğun zarar görmesine neden olmaktadır. Ebeveyn, çocuğu sindirmekte ve çocuğun yapmadığı davranışlar nedeniyle zarar verici davranışlar veya ailesiz bırakmayla tehdit etmektedir. Her an korku ve tehditle karşılaşan çocuk, psikolojik hastalıklara açık hale gelmektedir (Finkelhor ve Korbin 1988, APSAC 1995, Delaplane ve Delaplane 1996, Glaser 1997, Hyman ve Snook 1999, Kairys ve Johnson 2002, Gültekin ve Cantürk 2004, Polat 2006, Akt. Alkan 2007, Yolcu 2009, Sharpe 2011, Acehan vd 2013, Bayraktar 2015, Gürhan 2015).

3- İzole etme, yalnızlaştırma: Yetişkinler tarafından çocuğun aktif yalıtılmasıdır. Anne ve babanın, çocuğun çevresiyle olan ilişkisinden uzaklaştırarak yalnızlaştırmasıdır. Yalnızlaştırma, akranlarıyla ya da aile dışındaki yetişkinlerle etkileşimini sınırlandırılması veya izin vermeyi reddetmesiyle başlar. Çocuğun uzaklaştırılması, sosyalleşmesinin engellenmesi; akran ilişkilerinin zedelenmesine, yaşamsal faaliyetlerinin engellenmesine neden olmaktadır. Ceza amaçlı, uzun süreli bir dolaba ya da odaya kilitlenebilir. Bunun sonucunda çocuk kendini yalnız olduğuna inandırmak zorunda kalır (Finkelhor ve Korbin

1988, APSAC 1995, Delaplane ve Delaplane 1996, Glaser 1997, Hyman ve Snook 1999, Kairys ve Johnson 2002, Gültekin ve Cantürk 2004, Polat 2006, Akt. Alkan 2007, Yolcu 2009, Sharpe 2011, Acehan vd 2013, Bayraktar 2015, Gürhan 2015).

4- Suça yönelme: Çocuğun kötü olaylara veya suça teşvik edilmesi, anti-sosyal davranışlara veya gerçek olmayan rollere, sapkın durumlara ve inançlara yönlendirilmesidir. Ebeveynlerin, çocuğun olumsuz davranışlarını destekleyerek suç işlemesini, toplumun uygun görmediği davranışları normalleştirmesidir. Çocuğun suça yönlendirilen eylemlere ev içerisinde sürekli maruz kalması, bununla ilgili çeşitli filmler izlemesi suça eğilimi daha da artmaktadır. Bu çocuklarda anti sosyal kişilik bozukluğunun gelişmesi kaçınılmazdır (Finkelhor ve Korbin 1988, APSAC 1995, Delaplane ve Delaplane 1996, Glaser 1997, Hyman ve Snook 1999, Kairys ve Johnson 2002, Gültekin ve Cantürk 2004, Polat 2006, Akt. Alkan 2007, Yolcu 2009, Sharpe 2011, Acehan vd 2013, Bayraktar 2015, Gürhan 2015).

5- Duygusal yanıt vermeyi reddetme: Çocuğun duygusal ihtiyaçlarına duyarsız kalmadır. Çocuğa değerli olduğunu hissettirmeyen, duygularını yansıtmayan anne ve babaların reddedici tutum ve davranışlarını gösteren durumdur. Sevgi ve ilgiden mahrum bırakan anne ve baba, çocukların merak ettiği soruları yanıtlamamakta ve sosyal gelişimini destekleyecek eylemlerden mahrum bırakmaktadır. Ayrıca çocuğun çevresiyle etkileşimini görmezden gelme ve çocukla yeterli duygusal bağın oluşturulamaması, çocuğun duygusal gelişiminin yoksunluğuna yol açmaktadır (Finkelhor ve Korbin 1988, APSAC 1995, Delaplane ve Delaplane 1996, Glaser 1997, Hyman ve Snook 1999, Kairys ve Johnson 2002, Gültekin ve Cantürk 2004, Polat 2006, Akt. Alkan 2007, Yolcu 2009, Sharpe 2011, Acehan vd 2013, Bayraktar 2015, Gürhan 2015).

6- Aşağılama: Anne, baba veya bakım veren kişilerin çocuğu değersizleştirerek onu kötüleme ve utandırmasıdır. Bakım veren kişinin olumsuz sözel veya fiziksel eylemlerde bulunarak çocuğun duygularını küçümsemesi, özgüvenini zedeleyici davranışlar sergilemesidir. Bu eylemlerin yanında çocuğa sık sık takma isimle hitap edilerek çocuğun geri dönüşü olmayan psikolojik sorunlara sürüklenmesidir (Finkelhor ve Korbin 1988, APSAC 1995, Delaplane ve Delaplane 1996, Glaser 1997, Hyman ve Snook 1999, Kairys ve Johnson 2002, Gültekin ve Cantürk 2004, Polat 2006, Akt. Alkan 2007, Yolcu 2009, Sharpe 2011, Acehan vd 2013, Bayraktar 2015, Gürhan 2015).

7- Kendi çıkarları için kullanma: Ebeveynlerin kendi çıkarları için, çocuğu herhangi bir obje gibi kullanma davranışıdır. Genellikle ailelerin sorunlarını çözemediği dönemlerde kullandığı yöntemlerden biri olarak düşünülmektedir. Bu ailelerde çocuk, evliliğin garantisi olarak görülmektedir. Ebeveynlerin hizmetçisi, vekili olarak görülür. Ebeveynler sorunlarının çözümü için çocuklarını tehdit ve şantaj unsuru olarak

kullanabilirler (Finkelhor ve Korbin 1988, APSAC 1995, Delaplane ve Delaplane 1996, Glaser 1997, Hyman ve Snook 1999, Kairys ve Johnson 2002, Gültekin ve Cantürk 2004, Polat 2006, Akt. Alkan 2007, Yolcu 2009, Sharpe 2011, Acehan vd 2013, Bayraktar 2015, Gürhan 2015).

8- Yetişkinleştirme: Çocuğun yaşından daha büyük sorumluluklar verilmesidir. Bu sorumluluklarda yapamayacağı işleri başarması için zorlanmasıdır. Bulaşık yıkama, ev temizliği, kardeş bakımı gibi sorumluluklar örnek gösterilebilir. Çocukların yaşlarına uygun olmayan sorumluluklar verildiğinde ise gelişimini olumsuz etkilediği görülmektedir. Yaşına uygun olmayan sorumluluklar verildiğinde ve çocuk bu sorumluluğu yerine getiremediğinde ise ağır baskıların uygulanması, tehdit edilmesi olumsuz tutum ve davranışlarda bulunulması, çocuğun psikolojik gelişimini olumsuz etkilemektedir. Bu olumsuz tutum ve davranışlar çocukların evden uzaklaşmasına, öfke patlamalarına ve saldırganlaşmalarına neden olmaktadır (Finkelhor ve Korbin 1988, APSAC 1995, Delaplane ve Delaplane 1996, Glaser 1997, Hyman ve Snook 1999, Kairys ve Johnson 2002, Gültekin ve Cantürk 2004, Polat 2006, Akt. Alkan 2007, Yolcu 2009, Sharpe 2011, Acehan vd 2013, Bayraktar 2015, Gürhan 2015).

9- Ayrım ve kıyaslama: Kardeşler arasında veya çocuk ve akranları arasında ayırım ya da karşılaştırma yapılmasıdır. Anne ve baba tarafından yapılan bu kıyaslama kardeşler arasındaki bağın zayıflamasına hatta kopmasına neden olmaktadır. Bir çocuğu överken kardeşini hor görme, aşağılama, küçük düşürme veya lakap takma; birini desteklerken diğerinin desteklenmemesi kardeşler arasında duygusal istismarın şekillenmesine neden olmaktadır.

Kıyaslama yapılırken, çocuğun üzerindeki otoritenin güçleneceğine inanılır. Çocukların aynı karakter ve gelişimde olmadığına farkına varamayan ebeveynlerin kıyaslamasının olumsuz sonuçlar doğuracağını fark edememektedir. Çocuk, kıyaslanan kişiden nefret etmeye başlar. Yardım etmek istemez, kırgın, sinirli davranışlar sergiler. Özellikle kardeşlerden biri üvey olduğu zaman çatışmalar daha da kuvvetlenmeye başlar. Kıyaslama ve ayrımcılık, ilerleyen dönemlerde çocuğun olumsuz kişilik gelişimine neden olmaktadır (Finkelhor ve Korbin 1988, APSAC 1995, Delaplane ve Delaplane 1996, Glaser 1997, Hyman ve Snook 1999, Kairys ve Johnson 2002, Gültekin ve Cantürk 2004, Polat 2006, Akt. Alkan 2007, Yolcu 2009, Sharpe 2011, Acehan vd 2013, Bayraktar 2015, Gürhan 2015).

10- Çocuğun her türde sağlık, tedavi ve eğitim ihtiyaçlarının ihmal edilmesidir.

11- Aşırı koruma: Çocuğun ihtiyaçlarını reddetme davranışıdır. Çocuk, gelişim döneminde ihtiyaçlarını karşılamada zorlanmaktadır. Bu aşamalarda anne ve babasına sıklıkla ihtiyaç duymaktadır. Anne ve babanın aşırı baskı ya da koruyucu tutumları

çocuğun ihtiyaçlarını reddedecek kadar baskın durumda olması durumunda; çocuğun gelişiminin gerilemesine, ihtiyaçlarının yeterli ve zamanında karşılanmaması ise duygusal gelişimini olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır (Finkelhor ve Korbin 1988, APSAC 1995, Delaplane ve Delaplane 1996, Glaser 1997, Hyman ve Snook 1999, Kairys ve Johnson 2002, Gültekin ve Cantürk 2004, Polat 2006, Akt. Alkan 2007, Yolcu 2009, Sharpe 2011, Acehan vd 2013, Bayraktar 2015, Gürhan 2015).

Çocuğun sağlıklı gelişimi için ebeveynlerin tutum ve davranışlar şu şekilde sıralanmaktadır;

- Çocukların güven duygusunu geliştirerek duygusal dengeyi sağlar.
- Çocukların sosyalleşmesi için gerekli ortamı sağlar.
- Toplumun genel geçer kurallarını ve alışkanlıklarını öğretmek için rol model olur.
- Çocuğun sosyal davranış biçimlerini kolay anlayabilmesi için destek olur.
- Çocukların problemlerle baş etme yöntemlerinin gelişmesini sağlar.
- Toplumsal alışkanlıkların uyumu için gerekli ortamı sağlar (Yavuzer 2016).

Her üyenin söz hakkına sahip olduğu bir aile ortamında bağımsız yetiştirilen çocuklar sorunlarını daha kolay çözmektedir. Çocuk, sorumluluklarının bilincine varıp sağlam bir kişilik yapısına sahip olur. Sorunlarla baş etmeyi öğrenememiş, sevgiden mahrum bırakılan ve hor görülen çocuklar, ebeveynlerine bağımlı hale gelmektedir. Kuralcı anne ve babanın yetiştirdiği çocuklar büyüdüklerinde boyun eğici ve saldırgan davranışlar sergiledikleri için kendi iç dünyalarında zorluk çekmeye başlamaktadır (Yavuzer 2016).

2.7.3.3. Duygusal istismar ve ihmalin sonuçları

Duygusal istismar, çocuğun benlik saygısını ve kişisel güvenlik durumunu tehdit eden birtakım sonuçlar içermektedir. Ayrıca kısa ve uzun dönemde ciddi ve olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Duygusal istismar ve ihmali sonuçlarının bazıları aşağıda belirtilmiştir;

- Bağlanma bozuklukları, aileyi reddetme, aileden uzaklaşma ya da aşırı bağımlılık,
- Problem çözmede yetersizlik, öfke kontrol bozuklukları,
- Bilişsel ve duygusal gelişimde duraklama, duygusal tepkisizlik,
- Akademik başarıda düşme, öğrenme güçlüğü, dikkat dağınıklığı,
- Olumsuz akran ilişkisi,
- Uyumsuz cinsel kimlik davranışları,
- Olumsuz benlik kavramı, düşük benlik saygısı, değersizlik hissi,

- Davranış ve kaygı bozuklukları,
- Dürtü kontrol bozuklukları,
- Beslenme ve uyku bozuklukları, somatik şikayetler,
- Anti sosyal davranışlar, ısırma,
- Sempati ve empati yapamama,
- Otokontrol bozukluklar,
- Yalan söyleme, hırsızlığa yatkınlık, şiddet ve suçluluk, madde bağımlılığı, saldırganlık veya aşırı pasiflik,
- Parmak emme, inkontinans,
- Konuşma ve dil alanında gerilikler,
- Nörolojik yetersizlikler,
- Depresyon,
- İntihar düşüncesi, oryantasyon bozukluğu, madde kullanımı gibi belirtiler gözlenmektedir (APSAC 1995, Delaplane and Delaplane 1996, Hughes ve Graham-Bermann 1998, Hart vd 1998, Glaser 2002, Akt. Ovacık 2008, Bayraktar 2015).

Duygusal istismar veya ihmale maruz kalan çocuğun ailesi, belirtiler nedeniyle çocuğu suçlar. Çocuğun sağlığına tekrar kavuşması için hastaneye veya bir uzmana başvurmayı düşünmez ve reddeder (Delaplane ve Delaplane 1996).

Duygusal istismar, fiziksel bir bulgu ile tanılanması çok kolay olabilir ancak herhangi bir bulgu olmadan tanılanması zorlaşmaktadır. Çocukta ve bakım veren kişinin davranışlarında ani değişiklikler veya yukarıdaki maddelerden herhangi birinin sürekli hale gelmesi duygusal istismar ve ihmali düşündürmelidir (Kairys ve Johnson 2002).

2.7.4. İhmal

Ebeveyn veya bakım veren kişiler tarafından çocuğun temel ihtiyaçlarından (barınma, beslenme, kıyafet, eğitim) mahrum bırakılmasıdır. Çocuğun maruz kaldığı ihmal, fiziksel veya psikolojik zararlarla sonuçlanmaktadır (DSM-5 2013).

Kronik hastalıklı bir çocuğa sahip olmak, aile için hastalıkla baş etmede, rol ve sorumlulukları sürdürmede zorluk çekilen ve aile bireylerinin hayatını etkileyen bir krizdir. Ailenin uyum ve problem çözme becerileri gelişene kadar günlük yaşam rutinleri kısmen veya tamamen değişebilmektedir (Ak 2013).

Kronik hastalığı olan çocuklar diğer risk grubundaki çocuklar gibi istismar ve ihmale uğrama riski vardır. Hasta olan çocukların bakım, tedavi vb. faktörlerin yükü bu riski kuvvetlendirmektedir. Bu hasta çocukların duygusal, sosyal, ekonomik ihtiyaçları

diğer çocuklara göre daha fazladır. Sosyal desteği az olan ebeveynler, içinde buldukları durumla yeteri kadar baş edemeyebilir. Böylece ebeveynlerin strese girmeleri kaçınılmaz olmaktadır (Sobsey vd 1997, Akt. Sertler 2002).

Yeşil ve arkadaşlarının (2016) çalışmalarında, kronik hastalıklı bireylere bakım verme yükünün artması, bakım veren kişinin yaşam kalitesinin azaldığı, duygusal ve fiziksel rollerinin zorlaştığı saptanmıştır (Yeşil vd 2016).

2.8. Çocuk ve Resim

Resim, tarihten günümüze kadar gelen, eğitimin vazgeçilmez bir yönü, duygu, düşünce ve isteklerini ortaya çıkmasında en iyi yöntemlerden biridir. Kişinin tecrübelerinden yola çıkarak kağıt üzerinde somutlaştırılmasıdır. Resim, çocuğun iç dünyasını en iyi ifade etme yollarından biridir (Oğuz 2010, Ayaydın 2011, Yavuzer 2016).

Resim çizmek çocuğun ilk yıllarından itibaren başlayan vazgeçilmez bir unsurdur. Çocuklar genellikle deneyimlerini, algıladıkları beden imajını, güçlü ve zayıf yönlerini, yakın çevresinde sevdiği kişileri veya hayatında olmasını istediklerini çizer. Bu da resmi yorumlayan uzman kişiler için büyük ipuçlarından birkaçıdır. Örneğin okuldan hoşlanmayan ve okula gitmek istemeyen bir çocuk, ailesini evin içine kapatarak anlatabilir. Resimdeki ipuçları, çocuğun yaşamı ve önceki deneyimleri hakkında çeşitli bilgiler vermektedir. Bununla birlikte duygularını çizgilerle dışa vuran çocuk, olumsuz duygularından da sıyrıldığı, sıkıntı ve endişeleriyle baş etmeyi öğrendiği için resmin terapi boyutundan da yararlanmış olur (Oğuz 2010, Çankırlı 2011, Yavuzer 2016).

Çizgiler, çocuğun gelişimsel düzeyini öğrenmek, maruz kaldığı istismarı anlamak veya çocukla iletişime geçmek için kullanılabilecek en iyi yöntemlerden biridir. Bununla birlikte uzman tarafından, çocuğun ihtiyacı olan terapötik müdahale sağlanabilir. Ayrıca çocuk, sağlık personellerinin can acıtıcı işlemlerinden sonra hissettiklerini aktarabilir (Ryan-Wenger 1998, Silberg 1998, Lev-Wessel 2004).

Çocukların içinde buldukları psikolojik durum ve yaşadığı travmalar da çizdiği resimlere yön vermektedir. Olumsuz ebeveyn tutumları, resimlerde olumsuz imajlarla sembolleştirilmektedir. Örneğin, ebeveynleri tarafından şiddet gören bir çocuk, anne veya babasının elini normalden küçük çizebilir veya eksik bırakabilir. Bununla birlikte istismar veya ihmale uğrayan çocuk, ebeveyn ile arasına bir nesne koyarak iletişimini kesip içinde bulunduğu durumla baş etmeye çalışır (Akt. Lev Wiesel 2004, Yılmaz 2009, Akt. Oğuz 2010, Çankırlı 2011).

2.9. Çocuk Resimlerinin Gelişim Aşama ve Evreleri

Resim; yaş, gelişim, pratiklik, el-göz koordinasyonu, dil becerilerinin tümünü (Ryan-Wenger 1998). Çocuğun içinden geldiği gibi gerçekleşen; zihinsel, sosyal ve sanatsal yönlerden gelişiminin oluşmasını sağlayan bir öğreti şeklidir (Yavuzer 2016).

Karalamalar ve diğer resimler, kinestetik deneyimlerle motor ve görsel faaliyetler arasındaki koordinasyonu sağlayarak bağlantılar kurar. Kültür, dil, din, ırk gibi özelliklerinin farklı olmasına rağmen, çocukların resimlerinde gelişim dönemleri benzerlik göstermektedir (Malchoidi 2013). Çocuk, rastgele çizimlerden başlayarak yuvarlak çizim ve daha sonra göz, ağız, kafadan bacak ve ellerin çıktığı figürler çizer. Yaşın ilerlemesiyle birlikte figürler gerçeğe yakın hale dönüşür. Çocukların çizimleri beş evrede incelenmektedir (Şekil 2.1);



Şekil 2.1 Çocuk Resimlerinin Çizim Evreleri (Yavuzer 2016, Halmatov 2017)

2.9.1. Karalama dönemi (2-4 yaş)

Çocuk, dünyaya gelişinin ilk yıllarında kağıda, duvara vb. yerlere gelişigüzel çizgiler çizer. Karmaşık, rastgele çizimlerin olduğu bu döneme karalama evresi denir. İlk karalama örneklerine 18. Yüzyılda rastlanmaktadır. Çocuk, anlatmak istediği nesne veya olayı kısa çizgilerle kağıda yansıtır. İlk yıllarındaki çizgilerinin herhangi bir figürü sembolize etmediğine inanılmaktadır. Dokunsal dönemde olan bu çocuklar, dokunarak nesnelerin ayrıntılarını keşfeder. Çizgilerin kağıtta bıraktığı izler çocuğa zevk verir ve ister. Böylece çocuk, kendi kişiliğini çizgileriyle ortaya koyar. Bu döngü devam ettikçe karalamalar çocuğa haz vermeye başlar (Artut 2004, Yavuzer 2016).

Çocuk, çevresinde gördüklerini karalamalarına aktararak kavramları fark etmeye başlar. Yaklaşık üç yaşından itibaren çizgiler, omuzdan gelen zikzak ve dairesel hareketlerle başlar. Daha sonra dirsek ve elden gelen hareketlere dönüşür. Kocabaş olarak isimlendirilen kafadan, ayak ve kolların çıktığı görülür. Ancak ağız ve gözler gerçeğe uygun çizilemeyebilir. Karalamalar dört yaşından büyük çocuklarda görülüyorsa

bir problem olabileceği düşünülmalıdır (Ryan-Wenger 1998, akt. Oğuz 2010, Malchiodi 2013, Yavuzer 2016, Halmatov 2017).

İki-dört yaş arasındaki çocukların karalamaları, gelişimleri hakkında bilgi vermektedir. Başlangıçta yuvarlak ve şekilsiz olan karalamalar, sonrasında yetişkinlerin anlayabileceği şekillere dönüşmektedir. Bu dönemde el-göz koordinasyonu ve kas gelişimi yeterli olmadığı için çizimler rastgele ve amaçsız yapılmaktadır. Karalamalar, çocuğun psikolojik ve fizyolojik değişimini yansıtırken, kas tonüsünün gelişimini de desteklemektedir. Bir nesneye bakarak gerçekleşen çizimlerde çocuk kendini bağımsız hisseder ve çocuğun mevcut gerginliğini azaltır (Yavuzer 2016).

Karalama dönemindeki çocukların renkli kalem kullanımı hoşuna gitmektedir. Ancak renklerin anlamı bu dönemde çocuklar için önemli değildir; sadece zevk almak için kullanırlar. (Ryan-Wenger 1998, Akt. Oğuz 2010, Yavuzer 2016).

Görsel sembollerin anlamının değiştiği dönemdir. Var olan karalamalarda koşan bir köpek, uçan bir balonun varlığını anlatılabilir. Karalamaları isimlendirme durumu bazı çocuklarda sıklıkla görülürken bazılarında görülmemektedir. Bu dönemde çocuğun edindiği bilgiler, kazandığı eylemler diğer dönemin temelini oluşturacak ve resimleri daha anlamlı hale gelecektir (Malchiodi 2013).

Sonraki dönemlerin ilk işaretleri bu dönemde temellendirilmektedir (Malchiodi 2013). İki-dört yaş arasında dönem sonuna yaklaştıkça karalamalar azalmaya başlar ve yerini anlamlı nesnelere bırakır. Resimde çiçek, şeker, ağaç gibi nesnelere tekrarlanarak kullanılmaya başlayacaktır (Halmatov 2017).

2.9.2. Şema öncesi dönem (4-7 yaş)

Kas gelişiminin arttığı dönemdir. Çocuk, kalem tutup yazı yazmaya başlar (Güngör vd 2002, Akt. Oğuz 2010). 5-6 yaşlarında önemli gördüğü şeyleri resmetmeyi sever ve en çok insan figürü çizmek ister. Bu dönemde insan figürleri şematik çizilmektedir. Nesnelere veya vücut bölümlerinin resmini orantısız büyük çizme eğilimindedir. Kafadan gövde; gövdeden de kollar ve bacaklar çizilmeye başlanmıştır. Çizdiği insan figürlerinde yüz mimikleri genellikle ifadesizdir (Ryan-Wenger 1998, Yavuzer 2016, Halmatov 2017).

Yaş ilerledikçe kalem kontrolü gelişmeye başlar. Bu dönemde, insan figürlerinin vücut bölümlerinde (kaş, saç, parmaklar, kulaklar vb.) ayrıntılar artar. Çocuk genellikle önem verdiği nesne veya insan figürlerini daha büyük çizmektedir. Önceden belirlediği konuya yönelik resim yapabilirler. Görünmeyen şeyleri de resmederek çizimlerini saydamlaştırırlar. Örneğin evin çiziminde duvarı saydamlaştırarak mobilyaları da çizerek

gerçekçi hale getirir; bu resimler röntgen resim olarak adlandırılır. Çocuk çizmeyi başardığı bir nesneyi tekrar çizmekten hoşlanmaktadır. Ancak takdir almazda çizmeyi bırakabilir (Malchiodi 2013, Yavuzer 2016, Halmatov 2017).

Bu dönemde renkler daha anlamlı hale gelir. Dört-beş yaşlarında üç ana rengin (kırmızı, sarı ve mavi) farkına varır. Bu renklerin sıklıkla kullanıldığı resimlere yaş ilerledikçe diğer renkler de eklenmektedir. Kişilik özelliklerine göre renk seçimi değiştiği için, renk değerlendirmesi yapmak zor olur. Renk seçimi gerçek nesne renkleriyle uyumlu olmayabilir; sarı ağaç, yeşil güneş yaparak resmini renklendirmek isteyebilir (Yavuzer 2016).

Sembolik kavramların anlaşıldığı, nesnelere arası bağlantıların keşfedildiği, sınıflandırma yeteneğinin arttığı bu dönemde önemli olan uzamsal kavramlardır. Kendi uzantısı olarak algıladığı uzayı kendisinden farklı olduğunu ayırt etmeye başlamaktadır (Malchiodi 2013).

2.9.3. Şematik dönem (7-9 yaş)

Bu dönemde çocuklar etrafındaki nesnelere şema ve semboller halinde kağıda yansıtmakta ve aynı çizimleri tekrarlamaktadır. Her çocuğun zihnindeki şemalar, yaşantılar ve edindiği bilgiler birbirinden farklıdır. Nesneye verdiği anlam, deneyimler, dokunması veya nesnenin hareketi de zihnindeki oluşumlara yön vermektedir (Yavuzer 2016).

Çocukların bilişsel gelişimiyle birlikte kavramsal ilerleyişini de çizimlerinde görmek mümkündür. Kavramlar bilişsel anlamda netlik kazanmasıyla nesnelere gerçeğe yakın çizmeye başlar. Ancak motor gelişimi yaşlarına göre olgunlaşmamış çocuklarda kavramların resme yansımaları gecikmektedir (Savaş 2014).

Resimdeki ayrıntıların artması el-kol kas gelişiminden de anlaşılabilir. Önceki döneme ait insan figürlerine göz, burun ve ağız gibi organlar eklenmiştir. Bu dönemde figürlere elbise giydirilmeye başlanmıştır. Nesne ve figür çiziminde geometrik şekiller ön plandadır. Çocuk, miktar ve ağırlık kavramlarını anlamaya başlamıştır. Kavramsal olarak maddeleri sıraya koyabilmektedir (Ryan-Wenger 1998, Malchiodi 2013, Yavuzer 2016, Halmatov 2017).

Kuşbakışı çizimler, anlatılmak istenen nesnelere sıklıkla kullanılmaktadır. Ayrıca uzaktaki nesnelere daha küçük çizilerek mesafe kavramının oluştuğu anlaşılır. Çocuğun hayatında önemli olan durumlar resimlerde tekrarlanırken, önemsiz durumlar resimlerinde yer vermemektedir. Bununla birlikte travmatik bir durumla karşılaşan

çocuklar, nesnelere veya figürleri abartılı bir şekilde çizebilmektedir (Cathy 2013, Halmatov 2017).

Röntgen resim, olay akışı, zaman sıralaması kavramları gelişen çocuklarda, resim analizi bazı gerçekleri değerlendirmede etkili olmaktadır (Malchiodi 2013). Nesnelerin mekansal ilişkileri vardır. Resimlerin çoğunda yer ve gök çizgisi mevcuttur ve simgeler bu iki çizginin arasında yerleşmektedir. İki çizgi arasında kalan yer, hava olarak adlandırılır. Kendini yer çizgisinin üzerinde çizmesi etrafıyla ilgilendiğini göstermektedir. Bu da çocuğun kendi bedeni ile yer arasındaki bağlantıyı kavrayacak düzeye geldiğini gösterir. Örneğin; çocuk, ben toprak üzerindeyim, ot toprakta yetişiyor, çamur toprakta ve hepimiz toprak üzerindeyiz diye düşünmektedir (Malchiodi 2013, Yavuzer 2016, Halmatov 2017).

Benmerkezciliğin azaldığı dönemde çocuk kendisinin farkına varmaya başlamıştır. Çevreyle kendisini ilişkilendirir ve bu durumu resimlerine yansıtır. Hareketli çocukların resimlerindeki figürleri daha hareketli olduğu görülmektedir (Malchiodi 2013, Halmatov 2017). Sekiz yaş ve üzeri çocukların çiziminde nesnelere tek başına değil, aralarındaki ilişkilerle derinlik verilmeye çalışılır. Resimler, görsel gerçeklik seviyesine ulaşmıştır (Yavuzer 2016, Halmatov 2017).

Belirli şemaların çocuk tarafından resme yansıtılması çocuğun gelişimi hakkında bilgi vermektedir. Şemalar çocuğun kendisini ve çevresini ne kadar keşfettiğini ortaya koyar. Fiziksel ve sanatsal gelişimleri benzer aşamalarda gelişmektedir (Yavuzer 2016). İmgelerden uzaklaşıp kavramları gerçekçi çizmeye özen gösterir. Resimde kullandığı, günlük yaşantısında gördüğü nesnelere gerçek renkleridir. Örneğin; insan yüzünde yeşil rengi seçmez, ten rengi ile boyar. Gerçek renklere sadık kalmakla birlikte sevdiği renkleri de kullanmak ister (Savaş 2014, Yavuzer 2016).

2.9.4. Gerçeklik (gruplaşma) dönemi (9-12 yaş)

Çocuk artık toplumun bir üyesi olduğunun farkındadır. Daima gerçekçi ve ayrıntılı çizgilerle resim çizmeye başlar. Somut düşüncelerinin yanında soyut kavramların da oluşmaya başladığı dönemdir. Soyut imgeleri düşünme yeteneği artan çocuk, artık çizgilerin özgür, özgün ve ifade biçimlerinin daha net yansıdığı bir dönemde olduğunun farkındadır (Savaş 2014).

Nesnelerin gerçek renklerine sadık kalır. Diğer dönemlerin özgür ve gerçekdışı düşüncelerinin yerine bu dönemde yaşadığı çevrenin normlarına uyma kaygısı oluşmaya başlamıştır (Yavuzer 2016, Halmatov 2017).

Cinsiyet farkındalığı resimlerden anlaşılmaktadır. Örneğin; kız çocukları ev, çiçek, kıyafet çizerken erkekler tren, uçak, tekne resimleri çizmektedir. Mekan kavramı diğer dönemlere göre daha da gelişmiş olsa da üçüncü boyutu kavramakta zorluk çekmektedir. Bir önceki dönemde olduğu gibi yakındaki büyük, uzaktaki nesne daha küçük çizilerek mekan algısının hala devam ettiği görülür. Nesne veya figürlerin içinde buldukları boyutlar sıklıkla vurgulanır. Çocuk, figür, nesne ve mekan ilişkisini bilişsel olarak zihninde canlandırmakta ancak ince motor gelişimini tam olarak tamamlayamadığı için çizimlerinde biraz zorluk çekmektedir (Savaş 2014, Yavuzer 2016, Halmatov 2017).

Nesnelerin gerçek renklerinin yanında amaçlarına da uygun renk seçmeye başlamıştır. Seçilen renklerin açık ve koyu halleri, ana rengin yorumuyla aynıdır. Çünkü maviye siyah katıldıkça tonu koyulaşır; beyaz katıldıkça tonu açılır. Yani yine mavi renge sadık kalınmış olur. Renklerin açık veya koyu oluşu anlamlarını değiştirmemektedir (Malchiodi 2013, Yavuzer 2016). Hasta çocuklar siyah rengi sıklıkla tercih etmektedir. Bununla birlikte kırmızıyı daha çok kan rengiyle bağdaştırarak resimlerine yansıtırlar (Malchiodi 2013).

2.9.5. Görünürde doğalcılık dönemi (12-14 yaş)

Çocuk, toplumun bir parçası olduğunun farkındadır ve realist düşüncenin hakim olmaya başladığı dönemdedir. Resmindeki figürlerde cinsiyet ayrımına dikkat etmekte ve anatomiye uygun insan figürleri çizmektedir (Malchiodi 2013, Halmatov 2017).

Çevredeki nesnelerin farkın varmaya başlamıştır. Resimdeki nesnelere orantı, boyut ve derinlikleriyle ayrıntısına kadar çizer (Yavuzer 2016). Çizdiği resmi gerçeğe yakın ve ayrıntılı çizememişse resmini sergilemek istemez. Çizimlerinde normlara uymaktan hoşlanır. Nesnelerin renkleri gerçek görüntülerinden farksızdır. Bu dönemde travma yaşayan gencin resimleri yaşadığı sorunları kolayca anlatmaktadır (Malchiodi 2013, Halmatov 2017).

2.10. Çocuk Resimlerinde Çizim Özellikleri

Tamamlama Özelliği

Çocuk, nesnelere bütüncül bakmaktadır. Çizdiği figürleri gerçeğe uygun hale getirmek için uğraşır. Örneğin doğada gördüğü ağacı gövde dal ve yapraklarıyla çizer.

Hatta saydamlaştırma özelliğini kullanarak köklerini de resmine dahil eder. İnsan uzuvları, masanın dört ayağı, denizdeki balıklar tamamlanması gereken nesnelere olarak düşünür. Küçük yaş gruplarının eksik çizimlerinde çocuk nesneyi tanımlayamamaktadır (Yolcu 2004).

Düzleme Özelliği

Çocuk etrafında gördüğü nesnelere iki boyutlu çizmektedir. Nesnelere sadece eni ve boyu vardır; üçüncü boyut olan derinlik, resimde görülmemektedir. Kağıdın düz olması üçüncü boyutun çizilmesini zorlaştırmaktadır (Türkdoğan 1981).

Saydamlık Özelliği

Bu özellik 9-12 yaş grubunda görülmeye başlamaktadır. Denizin içindeki balıklar, evin odaları ve eşyaları resme dahil edilmektedir (Artut 2002).

Boy Hiyerarşisi

Gözlem ve deneyimlerinden yola çıkarak kendisi için önemli olan nesne veya insanları sürekli çizer. Sevmediği, önemsemeyip değersizleştirdiği kişi veya nesnelere çizmek zorunda kaldığında; silik, belirsiz veya kağıdın bir köşesinde çizer. Bu tarz çizimler, aile içi problem yaşayan çocukların çizimlerinde belirgin bir şekilde görülmektedir (Artut 2002).

2.11. Çocuk Resimlerinde Renk Seçimi

Renklerin enerjisi ve yansıttığı etkileşimlerle insan üzerinde psikolojik anlamda olumlu veya olumsuz etkiler oluşturur. Renkler gözle algılarken, enerjisi ve dalga boyları vücutla hissedilebilir. Resimde kullanılan renkler, çocuğun duygusunu ve enerjisini ortaya çıkarmaktadır (Çankırlı 2011).

Çocuk resimlerinde renk kullanımı, üç yaşından sonra başlamaktadır. Başlangıçta gerçeğe özdeşleştirmeden renk seçimi yapar. Hoşuna giden renkleri nesnelere kullanmayı sever. Örneğin; resimlerde yeşil bulut, kırmızı ağaç veya mavi ördek görmek mümkündür. Renklerin gerçeğe uygun seçimi dört yaşından itibaren başlar (Çankırlı 2011).

Renkler, Çocukların üzerinde oluşturdukları psikolojik etkiler sebebiyle sıcak ve soğuk renkler olarak iki şekilde kategorize edilmektedir. Sıcak renkler; kırmızı, sarı, turuncu iken soğuk renkler ise; siyah, kahverengi, mor, mavi ve yeşildir (Parramon 2000).

- Sıcak Renkler; kırmızı, sarı, turuncu

Göz, enerjisi yüksek olduğu için önce sıcak renklere etkilenir. Gözün retina kısmındaki konik hücrelerde kırmızı pigmentler yoğunlukta olduğu için diğer renklere göre ilk önce kırmızı görülür (Dere 1999). Bu renklerin insan psikolojisi üzerindeki etkisi ise neşe, canlılık ve harekettir (Çankırlı 2011). Sevecen, uyumlu, iş birliğini seven çocuklar genellikle sıcak renkleri tercih etmektedir (Yavuzer 2016). Bunun yanı sıra fazla kullanıldıklarında gözde ve vücutta yorgunluk hissi oluşturmaktadır (Akt. Güvenç 2005).

- Soğuk renkler; siyah, kahverengi, mor, mavi, yeşil

Soğuk renklerin titreşimi az, enerjileri düşüktür. Bu renklerin insan psikolojisi üzerine etkisi; hüzün, rahatlık ve durgunluktur (Çankırlı 2011). Soğuk renkleri seçen çocuklar genellikle iddiacı, çekingen, kontrol edilmesi zor, uyumsuz oldukları görülmektedir. Ayrıca soğuk renkleri yoğun kullanan çocuklar, duygularını bastırma ve gizleme eğilimindedir. Bu çocukların evlerinde baskı hakimiyeti söz konusu olabilmektedir (Yavuzer 2016).

2.12. Renklerin Psikolojik Anlamı ve Yorumu

Kırmızı; sıcak renk olmasına rağmen saldırganlık, öfke enerji, nefret, tehlike, hastalık gibi ifadeleri de simgelemektedir. Ayrıca çözülemeyen problemlerin içe atılmasına ve duygu patlamasına işaret etmektedir (Çankırlı 2011). Çocuklar, açıklamak istedikleri olayları resimlerinde kırmızı kullanarak anlatmaktadır. Kırmızıyı sıklıkla kullanan çocuklar çoğunlukla saldırgan ve iddiacı davranışlar sergiler (Yavuzer 2016).

Pembe; geçmişteki problemlerin ya da hastalıkların ortadan kalkması şeklinde yorumlanmaktadır. Bu rengin öfkeli kişileri sakinleştirici gücü bulunmaktadır (Çankırlı 2011).

Turuncu; endişenin simgesidir. Hayatta kalma mücadelesini, enerjinin düşmesini veya travmatik durumlardan kurtulduğunu anlatır. Aşırı koruyuculuğun da göstergesidir (Çankırlı 2011).

Sarı; olgunluğu ve kanaatkarlığı simgeler. Olumlu duyguları ve pozitif enerjiyi de yansıtmaktadır (Malchiodi 2013). Güneş, genellikle sarı renge boyanmaktadır. Çocuk, "etrafı aydınlatan güneş sarı ise evimizi aydınlatan kişi de annedir; sarı renkli olmalıdır." şeklinde düşünmektedir. Böylece sarı renk kullanarak anneni önemini vurgulamaktadır.

Hastalık zamanı insanların yüzü sarardığı için hastalığın simgesi olarak da kullanılmaktadır (Çankırlı 2011, Malchiodi 2013).

Mavi; sakinliği ve uyumu simgeler. Genellikle gökyüzü ve denizin rengidir. Güven duygusunu da simgelerken, çocuğun kendine olan güvenini ve duygularını iyi kullandığını da açığa çıkartmaktadır (Çankırlı 2011).

Yeşil; ilkbaharı anlatan önemli bir renktir. Yeniden doğuşu, yeşermeyi anlattığı için hayatı simgelemektedir. İnsanı rahatlatan, tazeleyen bir renktir. Bu rengi sıklıkla resminde kullanan çocuk, kendisine güvenen, uyumlu, olgun ve mutlu bir bireydir (Çankırlı 2011, Malchiodi 2013).

Mor; kırmızı ve mavinin özelliklerini taşımaktadır. Gelişim düzeyini aşan sorumluluklar yüklenen, anne ve babanın sevgisinden mahrum kalan çocuklar mor rengi resimlerinde yoğun kullanmaktadır (Çankırlı 2011).

Kahverengi; kırmızı, sarı ve mavinin özelliklerini taşımaktadır. Bu nedenle üç rengin özelliğinden de etkilenmektedir. Genellikle toprak rengi olarak tercih edilmektedir. Bununla birlikte hüznün, sonbahar, ayrılık ve kişiye duyulan özlemi de simgelenmektedir. Çocukların resimlerinde kahverengi yoğunlukta kullanıldığında korunma, sevgi ve ilgi ihtiyacının oldukları gözlemlenmektedir (Çankırlı 2011, Paktuna Keskin 2012).

2.13. Çocuk Resimlerinde Çizgilerin Yorumu

Resim, çizen kişinin içinde bulunduğu psikolojik durumunu yansıtmaktadır. Çizim şekli, figürlerin konumu ve kullanılan renkler resmin yorumlanmasına yön vermektedir. Çizilen resimlerde anlatılmak istenilen duyguların dışavurumu sonucunda kullanılan figür ve nesnelerin özelliklerine göre yorum yapılabilmektedir. Örneğin; ellerin kalçaya koyulması, ağızda sigaranın varlığı, ayakların açık ve geniş bir şekilde çizilmesi, resmi çizen çocuğun saldırganlığa meyilli olduğunu göstermektedir (Yavuzer 2016).

Çocuğun söylemek istediklerini resimlerinden anlamak mümkündür. Bastırılarak, silik veya belirsiz çizgiler, yaşanan güven ve sosyalleşme problemlerini, pasiflik veya kontrol edilemeyen saldırgan davranışları simgelemektedir (Malchiodi 2013).

7-12 yaş arasındaki çocuklar, figür ve nesneleri gerçeğe yakın ve orantılı çizmektedir. Ancak orantısız; yani sınırları çok büyük veya çok küçük figür çizimi, çocuğun genellikle çözülmesi gereken duygularını anlatmaktadır (Yavuzer 2019). Silik ve kesik çizgilerin sıklıkla kullanılması, çocuğun hassas ve kırılabilir kişilik yapısını göstermektedir. Bastırılarak çizilmiş resimler ise saldırganlık, ifade edilemeyen hareket ve sözleri içermektedir (Akt. Okyay, 2008).

Çok büyük çizilen nesnelere, otokontrol bozuklukları olan, kaygılı veya saldırganlığa meyilli çocukların resimlerinde görülmektedir. Büyük figür çizimi, pasif, çekingen veya benlik saygısı düşük çocukların daha güçlü olma isteği, ile yorumlanmaktadır (Yavuzer 2016). Çekingen, içedönük, benlik saygısı düşük olan çocuklar figür veya nesnelere görünmeyecek kadar küçük çizdikleri de görülmektedir. Nesnelere küçük çizimi çocukta güvensizlik duygusuna da işaret etmektedir (Yavuzer 2016).

2.14. Çocuk Resimlerinde İnsan Figürlerinin İncelenmesi

Çocuk, 7 yaşından sonra insan figürlerinin uzuvlarını gerçeğe yakın çizer. Gerçekten uzak çizilmesi, çocuğun iç dünyasına ve yaşadığı olumsuz olaylara işaret ettiği düşünülmektedir. Çocukta değerlendirilmesi gereken psikolojik değişimlerin olduğu anlaşılmaktadır. Orantısız çizilen uzuvların ya çizilen kişiyle problemine ya da uzuvdaki hastalığa işaret ettiğini düşündürür (Yavuzer 2016). Aşağıda uzuvların yorumları yer almaktadır:

- Baş; zihin, zihnin gücü, başarı ve yeteneklerin bulunduğu yerdir. Çizimlerde baş, gücün simgesi olarak düşünülmektedir. Başarı ve başarıya ulaşma isteği; duygusal ve sosyal iletişim bozukluğunda genellikle büyük çizilmektedir. Ayrıca başın normalden büyük olarak çizilmesi duygusal ve sosyal iletişimde eksiklik belirtisi olarak değerlendirilmektedir. Başarısızlık durumlarında, zihinsel geriliklerde baş genellikle küçük çizilmektedir (Çankırlı 2011).
- Ağız; iletişimin en önemli aracıdır. Kalın çizgilerle ve bastırılarak çizilen ağız, konuşma bozukluğu veya iletişim problemi olan çocuklar tarafından çizilmektedir. Ağız eksik bırakılan insan figürünün çizimi iletişim probleminin resme yansımalarıdır (Çankırlı 2011, Yavuzer 2016).
- Gözler; görme problemi olan, duygusal yoksunluk hisseden ve içedönük çocuklar, insan figürlerinin gözbebeklerini çizmemektedir. Gözlerin normalden büyük çizilmesi çocukta öğrenme merakını veya korkuyu simgelemektedir (Çankırlı 2011).
- Ayaklar; güven sorunu yaşayan çocuklar, insan figürlerinin ayaklarını normalden büyük çizmektedir. Ayakların normalden daha küçük veya belirsiz çizilmesi de çocuğun benlik saygısında eksiklik veya özgüven eksikliğini düşündürülebilir. Ayrıca güven problemi olan, yardım isteyen çocuklar da ayakları eksik çizmektedir (Çankırlı 2011, Yavuzer 2016).

- Burun; astım gibi solunum sıkıntısı yaşayan çocuklar, insan figürlerinin burunlarını bastırarak, kalın çizgilerle ve büyük çizmektedir. Burunsuz insan figürleri, çocuğun kendini değersiz ve güçsüz hissettiğinin göstergesi olabilir (Çankırlı 2011).
- Kulaklar; duyma problemi yaşayan, özgüven eksikliği olan veya sürekli eleştirilen çocuklar, insan figürlerinde kulakları belirgin çizmektedir (Çankırlı 2011, Yavuzer 2016).
- Dişler; figürlerde dişlerin belirgin çizilmesi, genellikle saldırgan davranışları simgelemektedir. Bununla birlikte istismara maruz kalan çocuklar, insan figürlerinin ağız kalın çizgilerle, açık ve dişleri görünecek şekilde çizmektedir (Çankırlı 2011, Yavuzer 2019).
- Eller; güç ve kuvvetin simgesidir. İstismara uğramış çocuklar tarafından abartılarak çizilmektedir. Elin çizilmemesi, görmezden gelmek istediği olayların veya güvensizliğin sembolü olmaktadır (Çankırlı 2011). El, normalden büyük çizilmişse eksikliğini hissettiği bir durumu veya güçsüz kalınan bir durumla baş etmeye çalışmasının yansıması olarak kabul edilmektedir (Altınköprü 2003).
- Kollar; güven duygusunun sembolüdür. Güvensizlik, güçsüzlük veya yoksunluk, kolları çizilmemiş insan figüründen anlaşılmaktadır (Yavuzer 2016).
- Bacak; hem fizyolojik hem de psikolojik desteğe ihtiyaç duyan çocuklar, bacakları belirgin çizerek resimlerinde anlatmaktadır (Yavuzer 2016).
- Dizler; özgürlük isteyen, otokontrolünü sağlamada zorluk çeken çocuklar, insan figürlerinin dizlerini vurgulayarak çizmektedir (Çankırlı 2011, Paktuna Keskin 2012).
- Boyun; vurgulanarak çizilen boyun, çocuğun duygusal çıkarım ve akıl yürütme becerilerinin yetersiz kaldığını göstermektedir (Paktuna Keskin 2012, Çankırlı 2011).
- Saçlar; çocuğun aile içerisinde söz sahibi olma isteği, saçların vurgulanmasından anlaşılmaktadır (Yavuzer 2016).
- Kollar; vücuttan ayrı, iki yana açılmış şekilde çizilen kollar, mutlu, sevecen ve iletişim sorunu olmayan çocuklar tarafından çizilmektedir. İletişimde sorun yaşayan, donuk ve mutsuz çocuklar kolları gövdeye yapıştırarak çizer. Sosyal iletişimi kuvvetli olmayanlar ise, insan figürlerinin kollarını eksik bırakarak çizmektedir (Yavuzer 2016).

Eksik bırakılan vücut bölümleri

Gelişim dönemine uygun resimler çizen okul çağı çocuğunun insan figürlerindeki uzuvlar eksiksizdir. Ayrıca vücut çizilerinde ayrıntıya yer verir. Sağlıklı aile ortamında büyüyen çocuğun çizdiği ebeveyn figürü, orantılı ve eksiksizken aile ilişkileri bozulmuş, çatışmaların yoğun olduğu bir ortamda büyüyen çocuğun ebeveyn figürleri eksik ve özensiz çizilmektedir. Figürlerde uzuv çizimlerinin yarım bırakılması veya çizilmemesi, çocuğun çizilen figürdeki kişiyle yaşadığı sorunları simgelemektedir (Yavuzer 2016).

2.15. Çocuk Resimlerinde İmgelerin İncelenmesi

Nesneler, çocuğun iç dünyasındaki kavramları ve yaşadığı olayları simgelediği için resimdeki varlığı ve konumları önemlidir. Çocuklar tarafından kullanılan bazı semboller ve bu sembollerin anlamları şu şekildedir:

- Ağaç; genellikle mutluluğun sembolüdür. Ağacın üzerinde meyveler veya hayvan varsa çocuğun ruh halindeki pozitif duygularına işarettir. Ağaç çocuğun kendisini, meyveleri ise başarısını ve olumlu duygularını işaret etmektedir. Ağaç kuş yuvası ile tamamlanmışsa bu yuva genellikle çocuğun güzel hayallerini sembolize eder. Ağaç etrafına vahşi hayvanlar çizildiğinde çocuğun geleceğe ait endişe ve kaygılarının varlığına işarettir. Yarıklar veya kesik dallar, çocuğun geçmişte yaşadığı travmaları, kırılganlığını ve aşırı duyarlılığını yansıtmaktadır. Ağaçtaki oyuk çocuğun daha fazla korunma ve sevgi ihtiyacının olduğunu sembolize etmektedir (Çankırılı 2011, Paktuna Keskin 2012).
- Güneş, ay ve yıldız çocuk tarafından canlı olarak düşünülmektedir. Bu nedenle çocuk güneşe gözler ve ağız çizmeyi normal kabul edilmekte; anneyi temsil etmektedir. Güneş, dünyanın annesidir ve annesiz bir çocuk olmayacağından çocukların resimlerinde çoğunlukla yer almaktadır. Anne ile problemi olan çocuklar (ilgisiz anne, hasta anne veya çocuğuna zaman ayırmayan anne vb.) genellikle batan güneş, bulutlar arkasında kalmış güneş çizer veya güneşi resmetmek istemezler. Duygu durumu bozuk kişiler güneşi koyu renge boyamak istemektedir. Ayrıca çocuk yüzünü güneşe dönük çizmişse sevgi ve kabul görme ihtiyacı içindedir (Akt. Okyay 2008, Akt. Yılmaz 2009, Çankırı 2011).
- Ev; çocuğun aile üyeleriyle birlikte kaldığı, kendini güvende hissettiği tek yerdir. Çocuk evde mutlu ve güvendedir. Bu nedenle ev figürünü resimlerinde çizmeyi sever (Çankırılı 2011). Duygusal gelişimin merkezinde olan ev figürü çocuk için

önemli bir yere sahiptir. Aile bireyleriyle iletişimin gerçekleştiği, çeşitli hayat tecrübelerinin edinildiği yer olan evde pencere, kapı, baca, balkon, bahçe gibi ayrıntılara yer verilmektedir. Çocuk çizdiği evi ya saydamlaştırarak ayrıntısıyla ya da yaşam belirtisinin az olduğu basit duvarları olan bir ev çizer. Çizdiği evin içinde genellikle en sevdiği kişiler yer almaktadır (Paktuna Keskin 2012).

- Bulutlar; aile üyelerini sembolize etmektedir (Çankırlı 2011, Paktuna Keskin 2012).
- Çiçek; mutluluk ve neşeyi simgeler. Bu durumda mutlu çocuk resimlerindeki evlerin önünde çiçeğe mutlaka rastlanmaktadır. Çiçeğin açmış yaprakları, uzun bir sapı vardır. Mutsuz çocukların resimlerinde genellikle görülmemektedir (Paktuna Keskin 2012, Çankırlı 2011).
- Lamba; ailenin sıcaklığını ve sevgi yoğunluğunu sembolize etmektedir (Akt. Okyay 2008, Akt. Yılmaz 2009).
- Kelebek; hayali sevgi ve gerçeküstü güzellik arayışının sembolü olarak tanımlanmaktadır (Akt. Yılmaz 2009, Akt. Okyay 2008).
- Yağmur; resimde yağmura yer verilmesi çocuktaki depresyon eğilimi olarak yorumlanmaktadır. Doğa olaylarını anlatırken çizilen yağmur depresif belirtileri düşündürmez (Akt. Yılmaz 2009).
- Yıldızlar; fiziksel ya da duygusal mahrumiyet, yoksunluk olarak yorumlanmaktadır. Çocuklar, yıldızları soğuk ve uzak figür ve nesnelere ilişkilendirmektedirler. Ciddi yoksunluk öyküsü bulunan çocukların resimlerinde sıklıkla tekrar eden yıldız sembolü görülmektedir (Akt. Okyay 2008, Paktuna Keskin 2012).
- Baca; tipik ev resimlerinde görülmektedir. Dumanı tüten baca çizimi evde hareketliliğin ve sıcak bir aile ortamının belirtisidir (Paktuna Keskin 2012).

2.16. Pediatri Hemşireliğinde Sanat

Sanat, duygu, tasarı, güzellik ve buna benzer anlatımda kullanılan yöntemlerin tamamı veya bu anlatım sonucunda çıkan üstün bir yaratıcılıktır (TDK 2006). Sanat, insanın tepkisidir. Zihnindeki kavramların yansıması ve dışavurumdur (Artut 2004).

Hemşirelikte sanat ise, hastayı daha iyi anlamak, hastalıklarla baş etmesini kolaylaştırmak için kullanılan önemli bir araçtır (George 1995). Hastalar için kullanılan sanat, hastanın acıları unutmaya, tedavi süresinin azalmasına ve iyileşme sürecinin daha verimli hale gelmesine olanak sağlamaktadır (Ygge ve Arnetz 2004, Akman vd

2009, Aydın 2012, Gökçek vd 2013). Hemşire, bakım verdiği kişinin her türlü ihtiyacını sanatı kullanarak çözümlayebilmektedir (Wainwright 1999).

Hemşirelik mesleğinin en önemli boyutu olan çocuk hemşireliğinde ise, alanında her türlü bilgi ve becerinin sanata dönüştürülerek uygulanmasını kapsamaktadır (Çavuşoğlu 2015). Hastanede yatmayı travma olarak hisseden çocuk, kendini ifade etmekte zorlanabilir. Travma dönemindeki çocukların duygu ve düşüncelerini açığa çıkaramaması iç dünyasında oluşturduğu olumsuz durumların büyümesine ve korkularının artmasına neden olmaktadır (Meijer-Degen ve Lansen 2006). Çocuk ile iletişim kurmanın en etkili yöntemlerden biri olan resim çizme yöntemi, sağlık personellerinin kullanabileceği iletişimin en güvenilir yöntemlerinden biridir. Pediatri hemşiresi çocuğa bakım verirken korkularını göz önünde bulundurarak, yaşına ve gelişim düzeyine uygun, sözel olmayan bu yöntemi sıklıkla kullanabilir (Brown ve Fosket 1999, Gavin ve Wysocki 2006, Erdoğan ve Karaman 2008, Utaş Akhan 2012). Çocuk, gelişimsel özelliği gereği hastalığı ve hastaneye yatma ile ilgili her şeyi tam olarak anlamaz. Anlaşılamayan soruları fantezilerle cevaplandırabilir. Resim, anlaşılamayan ve sormaya korkulan olaylarda, çocukların anlatım kabiliyetlerini artırır. Duygusal aktarımın en etkili yoludur. Bu sayede çocuk korkularıyla baş edebilir, tedavi ve iyileşme sürecinin kısılmasına katkı sağlar (Brown ve Fosket 1999, Gavin ve Wysocki 2006, Erdoğan ve Karaman 2008, Utaş Akhan 2012, Çavuşoğlu 2015).

Teksöz (2013)'ün yaptığı çalışmada 8-12 yaş arasında üç gün boyunca çeşitli sebeplerle hastanede yatan 30 çocuğa tedavi sonrası atık materyallerden oyuncak yaptırılmıştır. Yaptırılan oyuncaklarla hastane sürecinde çocukların baş etmesine yardımcı olmak ve yaşam kalitesinin artırılması amaçlanmıştır. Araştırmanın sonucunda ise hemşirelik girişiminde sanat kullanımının hastanede yaşam kalitesinin arttığı bulunmuştur (Teksöz 2013).

Yayan ve Kan (2019)'ın yaptığı çalışmada ise 7-12 yaş arasındaki 10 lösemili çocuğa resim çizdirilmiştir. Resimlerin analizleri sonucunda çocukların tedavi sırasında psikolojik ve sosyal durumları incelenmiştir. Resim sanatı aracılığıyla hastalık ve tedavi sürecinin çocuk üzerinde olumsuz etkiler bıraktığı tespit edilmiştir (Yayan ve Kan 2019).

Kronik hastalıklar, çocukların hayatının her dönemini etkilemekte ve hayatının bir parçası haline gelmektedir. Sanat, tıp alanında özellikle kronik hastalığı olan çocuklar için uygulanan terapi biçimidir. Bu nedenle çocuğun duygusunun açığa çıkması hem çocuğun hastalıkla baş etmesinde hem de aile sürecinde olumlu etkilerinin oluşmasında en kestirme yoldur. Terapötik sanat yöntemleri çocuğun yaşam kalitesini artırırken agresyonunu azaltmaktadır. Bu uygulama şekli tanıdan tedaviye ve sonrasında uyum sürecine kadar kullanılmaktadır (Malchiodi 2012).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel ve betimsel tarama tipine göre yapılmıştır. Bu modelde var olan durumun öngörülmesi amaçlanmıştır. Betimsel araştırmada, gözlem, görüşme ve veri analizi gibi nitel araştırma modellerinden yararlanılır. Veriler, önceden belirlenen özelliklere göre değerlendirilir. Sözel anlatım ile desteklenip elde edilen veriler, anlaşılır bir şekilde betimlenir. Betimlenen veriler yorumlanır ve neden-sonuç ilişkisine ulaşılır. Çalışmanın sonucunda verilerin ilişkilendirilmesi ve araştırmacının yorumu okuyucuya aktarılır (Cohen vd 2007).

3.2. Araştırmanın Amacı

Yapılan bu araştırmada kronik hastalığa sahip ve herhangi bir semptom nedeniyle hastaneye yatan 7-12 yaş arası çocukların duygusal istismar ve ihmal belirtilerinin projektif resim yöntemiyle incelenmesi amaçlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Pamukkale Üniversitesi Hastanesinin ikinci katında yer alan çocuk sağlığı ve hastalıkları servisi iki bölüm ve 60 yataktan oluşmaktadır. Birinci bölüm çocuk hematoloji ve onkoloji servisidir. Bu bölümde 24 yatak mevcuttur. Serviste hematoloji, onkoloji, kardiyoloji ve romatoloji hastaları takip ve tedavi edilmektedir. İkinci bölümde ise genel pediatri servisi yer almaktadır. Bu bölümde 34 yatak mevcuttur. Serviste nefroloji, allerji, immünoloji, endokrinoloji, nöroloji ve genel pediatri hastaları takip ve tedavi edilmektedir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Mart 2018-Mayıs 2018 tarihleri arasında Denizli Pamukkale Üniversitesi Hastanesi'nin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'ne yatan kronik hastalığı olan 7-12 yaş arasındaki çocuklar ve ebeveynleri oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemini Mart 2018-Mayıs 2018 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Hastanesi'nin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'ne 7-12 yaş aralığındaki kronik hastalık nedeniyle yatırılan, dahil olma kriterlerini karşılayan çocuklar ve bu çocukların ebeveynleri oluşturmuştur.

Bu yaş dönemindeki çocuklar; şematik ve gerçeklik döneminde, el becerileri gelişmiş ve verilen komutları gerçek veya gerçeğe yakın çizebilecek gelişim düzeyini tamamlamış olması nedeniyle seçilmiştir (Boran, 2013).

7-12 yaş aralığında kronik hastalık nedeniyle hastaneye yatmış olan çocuklar arasından belirlenen, tedavisine devam etmekte olan çocukların arasından rasgele örnekleme yöntemi ile 44 kız (%71) 18 erkek (%29) hasta çocuk araştırmaya dahil edilmiştir.

3.5. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

3.5.1. Tanıtıcı bilgi formu (Ek-1)

Araştırmacı tarafından oluşturulan bu form, ebeveynlerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, mesleği, yaşadığı yer, çocuk sayısı, gelir durumu, ebeveynlerin kendi ailesi tarafından maruz kaldığı duygusal istismar ve ihmal durumu, çocuğun hastalığı, çocuğun bakımı ile ilgili 18 sorudan oluşmaktadır. Oluşturulan bu form, ebeveynler tarafından doldurulmuştur.

3.5.2. Ebeveynlerin hasta çocuklara karşı yaklaşımını belirleme formu (Ek-2)

Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan bu formda, ebeveynlerin hasta çocuklara karşı yaklaşımını içeren 20 soru yer almaktadır (Güler vd 2002, Küpeli vd 2003, Acehan vd 2013).

Bu bölümde, yaklaşım şekillerine 'sık sık' 2 puan, 'ara sıra' 1 puan ve 'hiçbir zaman' 0 puan verilerek seçeneklerinden birinin işaretlenmesi istenmiştir. Madde 1,3 ve 4. ebeveynlerin çocuklarına karşı olumlu tutumlarını içerdiği için ters kodlanmıştır.

3.5.3. Resim yönergesi (Ek-3)

Resim yönergesi, 'anne, baba ve hastalık' komutlarından oluşmaktadır.

3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması

Komutların anlaşılabilirliğini test etmek için araştırma öncesinde beş çocuğa ön uygulama yapılmıştır. Çocukların ebeveynlerine ise "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Ebeveynlerin Hasta Çocuklara Karşı Yaklaşımını Belirleme Formu" uygulanmıştır. Komutlar verilirken resim çizdirilmiş, resmi çizen çocukların ebeveynlerinden formu cevaplamaları istenmiştir. Ön uygulama sonrası çizilen resimlerden ve cevaplanan formdan yola çıkarak veri toplama araçlarının anlaşılır olduğu tespit edilmiştir. Ön uygulama sonrası gerekli düzenlemeler yapılarak veri toplama formlarına son şekli verilmiştir.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma öncesinde Denizli Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır.

- Kronik hastalığı olan çocukların ebeveynleri "Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1)" nu ve "Ebeveynlerin Hasta Çocuklara Karşı Yaklaşımını Belirleme Formu (Ek-2)" nu cevaplandırmıştır.
- Ebeveynler formu doldurduğu sırada çocuklara resim yönergeleri anlatılarak resim çizdirilmiştir. Çocuklardan verilen yönergelere yönelik resim yapmaları istenmiştir. Yönergeler aşağıda belirtilmiştir:
 - 'Hastalık, Anne ve Baba' ile ilgili resim çizer misin?
 - Çizdiğin resmi anlatır mısın?
 - Çizdiğin resimde hangi özelliği değiştirmek isterdin? Neden?
- Resimler için her çocuğa 12 renk içeren kuru boya kalemi, bir adet beyaz A4 kağıdı ve silgi verilmiştir.
- Veri toplama sürecinde her çocukla birebir görüşülmüş ve çocuğun yalnız kalması sağlanarak resmi yaptığı sürece kendisini etkileyebilecek durumlardan uzaklaştırılmıştır.

- Çalışma, servisin günlük rutini içerisinde yer alan tedavi zamanı, ziyaret saatleri veya ağırlı işlemler sırasında uygulanmamıştır.
- Cevaplandırılan formun daha iyi anlaşılabilmesi için ebeveynlerin yalnız kaldığı ve rahat edebileceği gerekli ortam sağlanmıştır.
- Yapılan çizimler 20-30 dakika arasında devam etmiştir. Çocuklar resimlerini tamamladıklarını ifade ettikten sonra; resimde ne çizdiği, çizdiği resimde neyi değiştirmek istediğini ve sebebini içeren sorular sorulmuştur.
- Çocuğun verdiği cevaplar hiçbir değişiklik yapılmadan not edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlıkları

Çocuk cerrahi ünitesi, akut şikayetler nedeniyle kontrol, takip ve gününbirlik tedavi amaçlı yatışların; planlı ameliyatların uygulanmasını kapsamaktadır. Bu nedenle kronik hastalığa sahip çocukların takip edilmediği cerrahi ünitesi, çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışma, tek merkezde sınırlandırılması nedeniyle tüm çocukluk yaş gruplarına ve bütün kronik hastalıklı çocuklara genellenemez.

3.8.1. Araştırmaya dahil olma kriterleri

Çocuk açısından;

- 7-12 yaş grubu olan (resimlerin gerçeğe daha yakın olması nedeni ile),
- El becerisinde herhangi bir problemi olmayan,
- Veri toplama sürecinde ağrı çekmeyen,
- Mental retarde olmayan,
- En az altı ay önce kronik hastalık tanısı almış çocuklar çalışmaya dahil edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Tıbbi Etik Kurul'dan yazılı izin alınmıştır (izin yazısı no:60116787-020/2684). Tıbbi Etik Kurul izni (Ek-6) alındıktan sonra araştırmanın yapılacağı Pamukkale Üniversitesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalından kurum izni (Ek-8) alınmıştır. Araştırmaya gönüllü katılan

ebeveynlerden yazılı onam alınmıştır (Ek-4). Araştırmaya gönüllü katılan çocuklardan ise sözlü onam alınmıştır. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu'na (2013) tam uyum sağlayarak gerçekleştirilmiştir.

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Araştırmanın amacına uygun olarak toplanan verilerin değerlendirilmesi nitel bölüm ve nicel bölüm olarak iki başlıkta analizler yapılmıştır.

3.10.1. Araştırmanın nicel verilerinin istatistiksel değerlendirilmesi

Çalışmadaki nicel verilerin istatistiksel analizinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılarak verilerin sayı ve yüzde dağılımları hesaplanmıştır (Corporations I. B. M. IBM SPSS Statistics for Macbook (Version 24.0). Armonk, NY: IBM Corporations, 2016).

3.10.2. Araştırmanın nitel verilerinin değerlendirilmesi

- ✓ Araştırmanın nitel bölümünde, çizilen resimler analiz edilmiştir.
- ✓ Yapılan resim analizi; çizimler, renk ve figürlere göre kategorize edilmiştir. Bu kategoriler araştırmacı tarafından yorumlanmıştır.
- ✓ Çizimlerdeki çocuğun yorumu, kullanılan imgeler, renkler ve araştırmacının resim analizi için uzman görüşü alınmıştır (Ek-9).
- ✓ Uzmanların görüşüne ilişkin geri bildirimler doğrultusunda ortak ifadeler belirlenerek yeniden düzenleme yapılmıştır. Düzenlenen kategoriler tez danışmanının görüşüne sunulmuş ve son hali verilmiştir.
- ✓ Resimlerde belirlenen figürler, altı kategori altında bileştirilmiştir. Bu kategoriler;
 - Hastane ve hastaneye ait figürleri,
 - Eve ait figürler,
 - Aile fertlerine ait figürler,
 - Çevreye ait figürler,
 - Renkler
 - Renklerin kullanım sayısı başlıkları ile oluşturulmuştur.

- Araştırmacı, uzman ve tez danışmanı yorumlarının analizleri sonucunda, çizimlerdeki duygusal istismar ve ihmal belirtileri saptanmıştır.
- ✓ Daha sonra kategoriler, tablo haline getirilip sayı ve yüzdelik oranları verilmiştir.

3.11. Süre ve Olanaklar

Çalışmanın konusunun belirlenmesi ve literatür taraması Eylül 2017-Aralık 2017 tarihleri arasında gerçekteştirilmiştir. Araştırmanın etik kurul ve kurum izinleri Ocak 2018-Şubat 2018 tarihlerinde alınmıştır (Ek-6 ve Ek-8).

11.01.2018 tarihinde etik kurul onayı alınarak çalışmaya başlanmıştır (Sayı: 60116787-020/2684). 19.11.2019 tarihinde çalışmanın isim değişikliği yapılmıştır (Ek-7). Mart 2018-Mayıs 2018 tarihleri arasında çalışmanın verileri toplanmıştır. Verilerin analizi, yorumlanması ve araştırmanın yazılması Haziran-Aralık 2019 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Çalışmanın takvimi aşağıda gösterilmiştir (Şekil 3.1).



Şekil 3.1 Araştırmanın Zaman Çizelgesi

4. BULGULAR

Araştırmanın amacına uygun olarak toplanan verilerin bulguları nicel ve nitel bölüm olarak iki bölümde incelenmiştir.

Birinci bölümde araştırmaya katılan ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri, ailelerinden gördüğü istismar durumu, çocuklar ve çocukların hastalıklarına ait nicel verilerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

İkinci bölümde ise çocukların çizdikleri resimlerindeki figürlerin analizi, resimlerin çocuklar tarafından yorumu ve uzmanların yorumlarından elde edilen nitel verilere ilişkin kategorize edilen bulgular yer almaktadır.

Bunlar;

Birinci bölüm

- 4.1. Ebeveynlerin Sosyo-demografik Verilerinin Dağılımı
- 4.2. Çocuklar ve Çocukların Hastalıklarına İlişkin Bulgular
- 4.3. Ebeveynlerin Ailelerinden Gördüğü Duygusal İstismar ve İhmal Durumunu Gösteren Bulgular
- 4.4. Ebeveynlerin Hasta Çocuklarına Karşı Yaklaşım Bulguları

İkinci bölüm

- 4.5. Çocukların Çizdiği Resimlerde Bulunan Hastane ve Hastane Figürleri
- 4.6. Çocukların Çizdiği Resimlerde Bulunan Eve Ait Figürleri
- 4.7. Çocukların Çizdiği Resimlerde Bulunan Aile Fertlerine Ait Figürler
- 4.8. Çocukların Çizdiği Resimlerde Bulunan Çevreye Ait Figürler
- 4.9. Çocukların Çizdiği Resimlerde Bulunan Renkler
- 4.10. Çocukların Çizdiği Resimlerde Bulunan Renklerin Kullanım Sayısı
- 4.11. Kategorilerin Duygusal İstismar ve İhmal Belirtilerini İçeren Bulgular

4.1. Ebeveynlerin Sosyo-demografik Verilerinin Dağılımı

Tablo 4.1 Ebeveynlerin sosyo-demografik verilerinin dağılımı

		N	%
Yaş	25-29	2	3.2
	30-34	10	16.1
	35-39	26	41.9
	40-51	24	38.7
Cinsiyet	Kadın	48	77.4
	Erkek	14	22.6
Medeni durum	Evli	60	96.8
	Bekar	2	3.2
Annenin eğitim durumu	Okuryazar değil	1	1.6
	İlköğretim	40	64.5
	Lise	19	30.6
	Üniversite ve üzeri	2	3.2
Babanın eğitim durumu	İlköğretim	26	41.9
	Lise	28	45.2
	Üniversite ve üzeri	8	12.9
Annenin mesleği	İşçi	11	17.7
	Memur	4	6.5
	Ev hanımı	47	75.8
Babanın mesleği	İşçi	28	45.2
	Memur	14	22.6
	Serbest meslek	17	27.4
	Diğer	1	1.6
Çocuk sayısı	1	2	3.2
	2	34	54.8
	3 ve daha fazla	26	41.9
Evde yaşayan kişiler	Çekirdek aile	60	96.8
	Çocuklar ve anne (baba kayıp)	2	3.2
Ailenin yaşadığı yer	Köy	14	22.6
	Şehir	48	77.4
Gelir durumu	Gelir giderden az	15	24.2
	Gelir giderden fazla	8	12.9
	Gelir gidere eşit	39	62.9
Ebeveynin sahip olduğu hastalık	Var	6	9.7
	Yok	56	90.3

Çalışmaya katılan ebeveynlerin, %77.4'ü kadın; %22.6'sı erkek ve %96.8'i evlidir. Katılımcıların %41.9'unun 35-39 yaşında olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin %3.2'si bir, %54.8'si iki, %41.9'u ise üç ve daha fazla çocuğa sahiptir. Annelerin yarıdan fazlasının (%64.5) ilköğretim mezunu; babaların ise %45.2'sinin lise mezunu olduğu bulunmuştur.

Ayrıca annelerin %75.8'inin ev hanımı; babaların ise %45.2'sinin işçi statüsünde olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan ebeveynlerin büyük bir oranı (%96.8) çekirdek ailedir. Ayrıca katılımcıların %62.9'unun gelir ve gider düzeyinin birbirine eşit olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1).

4.2. Çocuklar ve Çocukların Hastalıklarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.2 Çocuklar ve çocukların hastalıklarına ilişkin bulgular

		n	%
Çocuğun cinsiyeti	Kız	44	71
	Erkek	18	29
Çocuğun yaşı	7	12	19.4
	8	13	21
	9	23	37.1
	10	4	6.5
	11	8	12.9
	12	2	3.2
Çocuğun hastalığı	Astım	20	32.3
	Konjenital kalp yetmezliği	10	16.1
	Tip 1 DM	8	12.9
	VUR	7	11.3
	Romatoid artrit	6	9.7
	Epilepsi	6	9.7
	Lösemi	3	4.8
	Çölyak	1	1.6
	Kronik böbrek yetmezliği	1	1.6
Kronik hastalığın tanı konulma zamanı	6-23 ay önce	3	4.8
	24-71 ay önce	44	71.1
	72-120 ay önce	15	24.2
Çocuğun bakımıyla en fazla ilgilenen kişi	Anne	52	83.8
	Anne ve baba	10	16.1
Çocuğu hastaneye getiren kişi	Anne	20	32.2
	Anne ve baba	29	46.8
	Baba	13	21
Çocuğun hastaneye getirildiği vasıta	Şahsi araba	39	62.9
	Toplu taşıma aracı veya taksi	23	37.1

Çocukların %71'inin kız; %29'unun erkek olduğu; %37.1'inin 9 yaş, %19.4'ünün 7 yaş ve %12.9'unun 11 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Çocukların yaş ortalaması 8.8 bulunmuştur. Ayrıca çocukların %32.3'ünün astım, %16.1'inin konjenital kalp yetmezliği, %12.9'unun tip 1 diabetes mellitus (DM), %11.3'ünün veziko uretral reflü

(VUR), %9.7'sinin romatoid artrit, %9.7'sinin epilepsi, %4.8'inin lösemi, %1.6'sinin çölyak ve %1.6'sinin kronik böbrek yetmezliği olduğu saptanmıştır. Tanı alma zamanlarına bakıldığında; %4.8'inin 6-23 ay önce, %71.1'inin 24-71 ay önce ve %24.2'si 72-120 ay önce tanı aldığı belirlenmiştir. Çocukların bakımıyla büyük oranda (%83.8) annenin ilgilendiği bulunmuştur. Çocukların hastaneye getiren kişilerin %46.8'inin anne ve baba olduğu ve yarıdan fazlasının çocuklarını şahsi aracılıyla (%62.9) hastaneye getirdiği saptanmıştır (Tablo 4.2).

4.3. Ebeveynlerin Ailelerinden Gördüğü İstismar ve İhmal Durumu Gösteren Bulgular

Tablo 4.3 Ebeveynlerin ailelerinden gördüğü istismar ve ihmal durumu gösteren bulgular

	Görüldü		Görülmedi	
	n	%	N	%
Yaşına uygun olmayan işler yapması (çamaşır, temizlik, yemek vs.)	20	32.3	42	67.7
Ailenin sevgisini belli etmemesi ve sevdiğini söylememesi	9	14.5	53	85.5
Anne ve babanın kavgasına şahit olması	4	6.5	58	93.5
Ailenin dövmekle ve evden atmakla tehdit etmesi	1	1.6	61	98.4
Bodruma/kömürlüğe/ karanlık bir yere kapatırım demesi veya kapatması	-	-	62	100
Ailenin çocukla dalga geçmesi, isim takması, bağırması	-	-	62	100

Ebeveynlerin kendi ailelerinden gördüğü duygusal istismar ve ihmal durumuna bakıldığında; ebeveynlerin %32.3'ünün çocukluğunda büyüklerin yaptığı işleri yaptığı; %14.5'inin aileleri tarafından sevildiğinin söylenmediği ve %6.5'inin ebeveynlerinin kavgasına şahit olduğu; %1.6'sının ise 'seni döverim, evden atarım' gibi ifadelerle maruz kaldığı belirlenmiştir (Tablo 4.3).

4.4. Ebeveynlerin Hasta Çocuklarına Karşı Yaklaşım Bulguları

Tablo 4.4 Ebeveynlerin hasta çocuklarına karşı yaklaşım bulguları

	Sık sık		Ara sıra		Hiçbir zaman	
	n	%	n	%	n	%
1-Çocuğumun isteklerini göz ardı etmem. *	25	40.3	37	59.7	-	-
2-Çocuğuma tokat vururum/ çimdiklerim.	4	6.5	17	27.4	41	66.1
3-Çocuğuma sevgimi belli ederim. *	46	74.2	7	11.3	9	14.5
4-Hastalığı durumunda hemen doktora başvururum. *	45	72.6	13	21	4	6.5
5-Çocuğumu evde rahatlıkla yalnız bırakırım.	5	8.1	36	58.1	21	33.9
6-Çocuğuma bağırırmaktan kendimi alamam.	1	1.6	27	43.5	34	54.8
7-Hastalığından dolayı istediğim şeyi yapmadığı zaman onu korkutarak yaptırırım.	-	-	6	9.7	56	90.3
8-İstediklerimi yapmadığında istediği şeyleri almamakla tehdit ederim.	-	-	20	32.3	42	67.7
9-Çocuğumun yanında argo kelimeleri söyleyebilirim.	-	-	14	22.6	48	77.4
10-Çocuğuma karşı argo kelimeleri kullanırım.	-	-	4	6.5	58	93.5
11-Kızdığım zaman ceza vermek için odaya kapatırım.	-	-	2	3.2	60	96.8
12-Akrabalarımın çocuğumu azarlamasına kayıtsız kalırım.	2	3.2	3	4.8	57	91.9
13-Bana komik gelen durumlarda hasta çocuğumla alay ederim.	-	-	2	3.2	60	96.8
14-Eşim beni dövdüğünde bu durumu çocuğuma yansıtırım.	-	-	3	4.8	59	95.2
15-Evde sıkıntı yaşayınca hasta çocuğuma bağırırm.	21	33.9	10	16.1	31	50
16-Çocuğumun hastalığı tüm zamanımı alır.	15	24.2	32	51.6	15	24.2
17-Çocuğumun hastalığı aile ve arkadaş ilişkilerimi etkiler.	2	48.4	30	3.2	30	48.2
18-Çocuğum hasta olduğu için kendimi kızgın hissediyorum.	2	3.2	11	17.7	49	79
19-Eşimle tartışınca ben de çocuğuma bağırıyorum.	1	1.6	6	9.7	55	88.7
20-Tedaviye uyum sağlamadığında çocuğuma kızarırm/öfkelenirim/bağırırm.	3	4.8	7	11.3	52	83.9

(* pozitif ifadeler)

Ebeveynlerin kronik hastalığa sahip çocuklarına yaklaşım şekillerine bakıldığında; ebeveynlerin yarısından çoğunun (2, 6-15, 18-20 numaralı yaklaşım şekilleri) hiçbir zaman uygulanmadığı belirlenmiştir. Ebeveynlerin %58.1'inin çocuğunu ara sıra evde rahatlıkla yalnız bıraktığı; %59.7'sinin çocukların isteklerini ara sıra yaptığı belirlenmiştir. Ebeveynlerin %51.6'sının çocuklarının hastalıklarının tüm zamanlarını almalarını ve %59.7'sinin ise çocuklarının isteklerini yerine getirmeyi ara sıra olarak yaptığı belirlenmiştir (Tablo 4.4).

4.5. Çocukların Çizdiği Resimlerde Bulunan Hastane ve Hastane Figürleri

Tablo 4.5 Çocukların çizdiği resimlerde bulunan hastane ve hastane figürleri

Çizilen figürler	n*	%	Resim numaraları
Hastane	26	42	R1, R4, R6, R7, R8, R10, R12, R15, R16, R19, R20, R26, R27, R29, R32, R36, R37, R40, R41, R44, R45, R46, R53, R55, R61, R62
Sedye	26	42	R1, R4, R6, R7, R8, R9, R10, R12, R13, R15, R18, R20, R21, R22, R30, R31, R32, R36, R38, R43, R46, R51, R53, R54, R55, R62
Ambulans	10	16.1	R15, R17, R19, R28, R37, R43, R46, R53, R54, R58
Doktor	9	14.5	R1, R12, R31, R36, R38, R40, R46, R48, R51
Serum	7	11.3	R6, R8, R9, R18, R21, R22, R53
Serum askısı	7	11.3	R6, R8, R9, R18, R21, R22, R53
Eczane	5	8	R20, R33, R39, R46, R53
Ayrıntılı hastane odası	4	6.4	R8, R10, R18, R57
Ayrıntılı hastane	3	4.8	R25, R38, R43
Hemşire	3	4.8	R13, R36, R48
Steteskop	2	3.2	R24, R31
Monitör	1	1.6	R21

*n katlanmıştır.

Çocukların çizdiği resimlerde bulunan hastane figürleri incelendiğinde; %42'sinin basit bir hastane binası ve sedye çizdiği, %16.1'inin ambulans, %14.5'inin doktor, %11.3'ünün serum ve serum askısı, %8'inin eczane, %6.4'ünün ayrıntılı hastane odası, %4.8'inin ayrıntılı bir şekilde hastane binası ve hemşire, %3.2'sinin steteskop ve %1.6'sının monitör çizdiği belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Çocukların çizdikleri resimlerde bulunan hastane ve hastane figürlerine ait verilerden seçilen bazı resimlerin çocuk ve uzman yorumları aşağıda verilmiştir (Resim 4, 21, 25, 38).



Resim 4 (8 yaş, Erkek, Astım)

Çocuğun ifadesi: *Hastalar, hastaneye gelmiş ve tedavi oluyorlar. İyileşince hastaneden çıkıp evine gidiyorlar (Resim 4).*

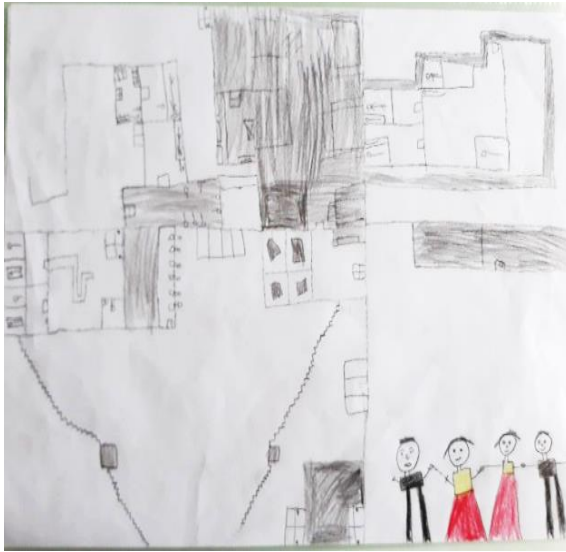
Uzman yorumu: *Resimde hastanenin orantısız çok büyük çizilmiş olması, pencerelerin kırmızıyla ve kalemin bastırılarak boyanması, hastalık ve hastaneden kaynaklı çocuğun kaygılarının ve korkularının olduğunu düşündürmektedir. Anne ve babanın çocuğa göre daha küçük, çocuktan uzak ve kişilerin küçük çizimi ile çocukta özgüven eksikliği, duygusal istismar ve ihmalin söz konusu olabileceğini düşündürmektedir (Resim 4).*

Çocuğun ifadesi: *Hasta çocuk ve anne baba çocuğun iyileşmesini istiyor. Çocuğa hastanede serum takılmış ve hastane odasını çizdim (Resim 21).*

Uzman yorumu: *Resimde siyah renk yoğunluktadır. Kalpler, monitör ve kapı kırmızı renkle vurgulanmıştır. Anne figürü silinip tekrar yapılmıştır. Resimdeki çocuk çiziminde tamamlanmamış çizgiler mevcuttur. Çocuğun belirsiz ve kesik çizgilerle çizilmesi çocukta özgüven eksikliğini, odanın ayrıntılı çizilmesi kırmızı rengin bastırılarak kullanılması hastalık nedeniyle kaygılarının yoğun olduğunu göstermektedir. Lambanın vurgulanarak çizilmesi ve odanın tamamını aydınlatması, sağlığına kavuşmak istediğini düşündürmektedir. Silik çizgiler, belirsiz figürler duygusal istismar ve ihmalin varlığını düşündürmektedir (Resim 21).*



Resim 21 (7 yaş, Erkek, KKY)



Resim 25 (10yaş, Kız, Astım)

Çocuğun ifadesi: *Babam, annem, kardeşim ve ben hastaneye tedavi olmaya gidiyoruz. Hastanenin içini çizdim* (Resim 25).

Uzman yorumu: *Hastane ayrıntılı bir şekilde ve sadece siyah renk kullanılarak çizilmiştir. Bu durum çocuğun hastane kaygısını yoğun bir şekilde yaşadığını göstermektedir. Baba ve kardeş siyah renk, anne ve kendisi renkli çizilmiştir. Bu figürler anneyle kendisinin, baba ile kardeşinin özdeşim kurduğunu, cinsiyet farkındalığının oluştuğunu göstermektedir. Bununla birlikte babasının yüz ayrıntılarını (kaş, burun, ağız yapısı) çizmesi yüz yüze iletişimin yanı sıra çocuğun babasındaki endişelerinin farkında olduğunu ve mimiklerine daha çok dikkat ettiği anlamını taşıyabilir. El ele tutuşmuş figür çizimi ilişkilerinin kuvvetli olduğunu göstermektedir. Bu çıkarımlardan yola çıkarak resim duygusal istismar ve ihmal varlığını düşündürmemektedir* (Resim 25).

Çocuğun ifadesi: *Hastanenin içini çizmek istedim. Anne ve baba çocuğun başında; doktor içeriye giriyor ve çocuğu muayene ediyor. Çocuğun değiştirmek istediği durum; çocuğun iyileşmesini istiyorum* (Resim 38).

Uzman yorumu: *Hastalık, hastane odasında yatakta yatan hasta çocuk olarak resmedilmiş. Anne, baba, çocuk ve doktor gülümsüyor. Doktor, mavi renk ile boyanmıştır. Mavi renk iyileşme isteğinin göstergesi olarak kabul edilmektedir. Anne ve babada siyah renk kullanılmıştır. Doktorun vücut çizimi yaş dönemine uygun çizilmiştir. Ancak anne ve babanın çöp adam şeklinde, çocuğa ve doktora göre çok küçük çizmesi, anne ve babayı görmezden gelmek istediğini veya iletişimde problemler yaşadığını düşündürmektedir. Ek olarak anne ve babanın diğer figürlerden küçük çizilmesi güven eksikliği ve kaygı ifadesi olabilir. Kuşlar sayıca vurgulanmış, hastane içerisinde çiçeğin varlığı mutlu bir çocuk olduğu anlamına gelmektedir. İnsan figürlerinin çok küçük,*



Resim 38 (9 yaş, Kız, Astım)

hastanenin çok büyük çizilmesi ve hastane pencerelerinin kırmızıya boyanması hastaneye karşı kaygısının olduğu düşünülmektedir. Çocuğun çizimlerinde cetvel kullanması performans kaygısından kaynaklı olabilir. Bu sebeplerden dolayı çocukta duygusal istismar ve ihmal varlığı düşünülmemektedir (Resim 38).

4.6. Çocukların Çizdiği Resimlerde Bulunan Eve Ait Figürler

Tablo 4.6 Çocukların çizdiği resimlerde bulunan eve ait figürler

Çizilen Figürler	n	%	Resim Numaraları
Ev	13	21	R7, R10, R12, R14, R17, R24, R26, R30, R35, R37, R41, R47, R56
Lamba	6	9.6	R10, R21, R23, R40, R54, R56
Telefon	4	6.4	R33, R34, R39, R60
Baca	3	4.8	R7, R24, R62
Duman	3	4.8	R7, R24, R35

Çocukların çizdiği resimlerde bulunan eve ait figürler incelendiğinde; %21'inin ev, %9.6'sının lamba, %6.4'ünün ebeveynlerin elinde telefon, %4.8'inin baca ve duman çizdiği belirlenmiştir (Tablo 4.6).

Çocukların çizdikleri resimlerde bulunan ev figürlerine ait verilerden seçilen bazı resimlerin çocuk ve uzman yorumları aşağıda verilmiştir (Resim 10, 12, 26, 30).



Resim 10 (9 yaş, Erkek, KKY)



Resim 26 (8 yaş, Erkek, Astım)

Çocuğun ifadesi: *Evde çocuk hastalanıyor, anne ve babası çocuğu arabayla hastaneye götürüyor. Çocuğun değiştirmek istediği durum; çocuğun hasta olmamasını istiyorum (Resim 10).*

Uzman yorumu: Çocuğun evin kalın çizgilerle ve bastırarak çizmesi eve duyduğu güven duygusunu yoğun yaşadığını anlatmaktadır. Hastanenin eve oranla çok küçük çizilmesi, kişilerin görünmeyecek kadar küçük olması, gökyüzünde yağmurun varlığı çocuğun hastaneyi düşünmek istemediği ancak hayatından da çıkaramadığı, hastane nedeniyle kaygılarının yoğun olduğu anlamına gelebilmektedir. Hastalık sırasında ailesinin yanında olması ve hastaneye ebeveynlerinin götürmesi aile desteğinin varlığını göstermektedir. Bu resimde duygusal istismar ve ihmal düşünülmemektedir (Resim 10).

Çocuğun ifadesi: Çocuk hasta anne ve baba dışarıdan içeri çocuğu almaya geliyorlar. Çocuğun değiştirmek istediği durum; çocuğun hasta olmamasını isterdim (Resim 26).

Uzman yorumu: Çocuk, evde yalnızdır. Ailesi evin dışında çizilmiştir. Anne ve babanın çizimleri silinip düzeltilmiştir. İnsan figürlerinin uzuvlarından çocuğun kolları, annenin ise ayakları eksik bırakılmıştır. Kolların çizilmemesi, çocuğun müdahale edemediği/kontrol edemediği bir durumun söz konusu olduğu anlamına gelmektedir. Güneş çocuk resimlerinde olumlu algılanmasına karşın buradaki güneş figürünün çizgileri kalınlaştırılarak siyaha boyanmıştır. Figürler arasındaki nesne, güneşin ışık yaymasının engellenmesi, çocukta güvensizliği, yalnız kaldığı ve iletişim eksikliğini düşündürmektedir. Ayrıca çocuğun ve ailelerinin duygu durumunun farklı (mutsuz-mutlu) çizilmesi duygusal ihmal ve istismar şüphesini güçlendirmektedir (Resim 26).



Resim 12 (8 Yaş, Kız, VUR)



Resim 30 (9 Yaş, Kız, Astım)

Çocuğun ifadesi: Çocuk evde hastalanıyor ve babası çocuğu hastaneye götürüyor. Çocuğun değiştirmek istediği durum; çocuğun hasta olmamasını istiyorum (Resim 12).

Uzman yorumu: *Özellikle balkonların çiziminden iletişime açık bir çocuk olduğu söylenebilir. Hastalık anından ve hastanedeki tedavi aşamasına kadar anne ve baba çocuğun yanındadır. Yıldızlar, soğuk ve uzaklık ile ilişkilendirebilir. Resimde karanlığın, ay ve yıldızların olması, hastanenin bulutlara kadar yükselmesi ile çocukta hastane kaygısını yoğun yaşadığını düşündürmektedir. Evin turuncuya boyanması ailesi tarafından korumacı bir yaklaşımın olduğunu, çatının kahverengiye boyanması ise huzursuzluklarını sembolize etmektedir. Baş etme yöntemleri yetersiz kalan çocuğun ebeveynleri tarafından duygusal istismar ve ihmale maruz kaldığı düşünülmektedir (Resim 12).*

Çocuğun ifadesi: *Çocuk evde hasta yatıyor, annesi ilacını getiriyor; baba da yanında. Çocuğun değiştirmek istediği durum; çocuğun hasta olmamasını isterdim (Resim 30).*

Uzman yorumu: *Mutlu bir çocuğun resmi olduğu anlaşılmaktadır. Çiçekler, kelebek, kuş, lambanın evde asılı olması olumsuz duygularının olmadığını, aksine mutlu bir birey olduğunu göstermektedir. Anne ve baba hasta çocuklarının yanında olması ile ebeveyn desteği görülmektedir. Hastalık sadece çocuğun yatakta hastalanmış yatıyor olmasıyla belirtilmiştir. Resim değerlendirildiğinde, çocuğun duygusal istismar ve ihmal yaşadığı düşünülmemektedir (Resim 30).*

4.7. Çocukların Çizdiği Resimlerde Bulunan Aile Fertlerine Ait Figürler

Tablo 4.7 Çocukların çizdiği resimlerde bulunan aile fertlerine ait figürler

Çizilen figürler	n*	%	Resim numaraları
Anne	58	93.5	R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8, R9, R10, R11, R12, R13, R14, R15, R16, R17, R18, R19, R20, R21, R22, R23, R24, R25, R26, R27, R28, R29, R30, R31, R32, R33, R34, R35, R36, R37, R38, R39, R40, R41, R42, R44, R45, R46, R48, R49, R50, R52, R53, R54, R56, R57, R58, R59, R60, R61, R62
Baba	57	92	R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8, R9, R10, R11, R12, R13, R14, R15, R16, R18, R20, R21, R22, R23, R24, R25, R26, R27, R28, R29, R30, R32, R33, R34, R35, R36, R37, R38, R39, R40, R41, R42, R43, R44, R45, R46, R48, R49, R50, R51, R52, R53, R54, R55, R56, R58, R59, R60, R61, R62
Çocuk	57	92	R1, R4, R6, R7, R8, R9, R10, R11, R12, R13, R14, R15, R16, R17, R18, R19, R20, R21, R22, R23, R24, R25, R26, R27, R28, R29, R30, R32, R33, R34, R35, R36, R37, R38, R39, R40, R41, R42, R43, R44, R46, R47, R48, R49, R50, R51, R52, R53, R54, R55, R56, R57, R58, R59, R60, R61, R62
Mutlu anne	28	45.1	R2, R3, R5, R8, R9, R11, R12, R13, R14, R15, R16, R17, R18, R25, R28, R29, R30, R31, R35, R36, R38, R45, R46, R50, R56, R58, R59, R60
Mutlu baba	27	43.5	R2, R3, R5, R7, R8, R9, R11, R12, R13, R16, R18, R28, R29, R30, R35, R36, R38, R45, R46, R50, R51, R55, R56, R58, R59, R60, R61
Ayak veya elleri eksik çizilmiş anne	19	30.6	R1, R8, R9, R13, R15, R16, R17, R22, R25, R26, R27, R31, R36, R38, R40, R41, R48, R58, R59
Mutsuz anne	18	29	R1, R6, R7, R20, R22, R23, R33, R34, R39, R40, R42, R44, R46, R48, R49, R52, R53, R57
Mutsuz baba	18	29	R1, R6, R14, R20, R22, R23, R25, R33, R34, R39, R40, R42, R44, R46, R48, R49, R52, R53
Ayak veya elleri eksik çizilmiş baba	18	29	R1, R2, R5, R8, R9, R13, R15, R16, R17, R22, R25, R29, R32, R34, R38, R41, R48, R58
Kardeş	4	6.4	R25, R26, R45, R47
Ağzı eksik çizilmiş baba	3	4.8	R15, R32, R43
Ağzı eksik çizilmiş anne	1	1.6	R32
Şaşkın anne	1	1.6	R24

*n katlanmıştır.

Çocukların çizdiği resimlerde bulunan aile fertlerine ait figürler incelendiğinde %93.5'inin anne, %92'sinin baba ve çocuk, %45.1'inin mutlu anne, %43.5'inin mutlu

baba, %30.6'sinin ayak veya elleri eksik çizilmiş anne , %29'unun mutsuz anne, baba ve ayak/elleri eksik çizilmiş baba, %6.4 ünün kardeş, %4.8'inin ağzı eksik çizilmiş baba, %16'sinin ağzı eksik ve şaşkın anne çizdiği belirlenmiştir (Tablo 4.7).

Çocukların çizdikleri resimlerde bulunan aile bireylerinin figürlerine ait verilerden seçilen bazı resimlerin çocuk ve uzman yorumları aşağıda verilmiştir (Resim 5, 9, 15, 24).



Resim 5 (7 yaş, Kız, KKY)



Resim 9 (9 yaş, Kız, Romatoid Artrit)

Çocuğun ifadesi: *Anne ve baba gülümsüyor. Hastalığı çizmedim sadece yazdım* (Resim 5).

Uzman yorumu: *Resimde hastalık komutu sadece yazılarak ifade edilmiştir. Resimdeki çizimler görünemeyecek kadar silik çizilmiştir. Bu durum özgüven eksikliğini düşündürmektedir. Babanın kolları görünemeyecek kadar silik çizilmiştir. Bu durum çocuğun babanın kollarını yok etme isteğinin veya babanın pasif rolünü simgelemiş olabilir. Annenin gözlerinin içinin ve kollarının eksik çizilmesi, kırmızı rengin bastırılarak boyanması, figürlerin silik çizilmesi duygusal istismar ve ihmali güçlendiren durumlardan birkaçı olduğu düşünülmektedir* (Resim 5).

Çocuğun ifadesi: *Annem ve babam yanımda, hep beraber hastanedeyiz. Çocuğun değiştirmek istediği durum; kardeşlerimin de yanımda olmasını isterdim* (Resim 9).

Uzman yorumu: *Anne ve baba, hasta çocuğun başında gülümsüyor. Annenin ağzına vurgu yapılmış ve çocukla annenin ağzı aynı çizilmiştir. Bu durum anne ile çocuğun özdeşim kurduğuna işaret edebilir. Ancak annenin elleri eksik bırakılmıştır. Annenin çocuğun hastalığına müdahale edemediği veya çocuğunu ihmal ettiği olasılığını düşündürmektedir. Babanın ağzı vurgulanmadan, ayakları ve gözbebekleri eksik*

çizilmiştir. Bu çizim baba ile çocuk arasında iletişim eksikliğini, duygusal istismar ve ihmalin yaşanabileceğini düşündürmektedir (Resim 9).



Resim 15 (9 yaş, Kız, VUR)

Çocuğun ifadesi: Anne, baba ve çocuk hastaneye gidiyorlar. Arabalardaki hastalar da hastaneye gidiyor (Resim 15).

Uzman yorumu: Anne ve çocuk gülmektedir ancak babanın ağzı yoktur. Çocuğun babayla iletişim problemi yaşadığı, babasıyla konuşmakta zorlandığını düşündürmektedir. Babanın ayakları da çizilmemiştir. Çocuğun kendini babasının yanında güvensiz hissediyor olabilir. Hastanenin ayrıntılı çizilmesi hastalıktan duyulan kaygının varlığı anlamına gelmektedir. Hastane kaygısının yanında, güvensizlik ve iletişim azlığı, babadan kaynaklı bir duygusal istismar ve ihmalin varlığını düşündürmektedir (Resim 15).

Çocuğun ifadesi: Anne ve baba sigara içiyor, çocuk çok üzülüyor (Resim 24).

Uzman yorumu: Anne ve çocuk şaşkın, baba halinden memnun görünmektedir. Sigara evinin huzurunu bozmaktadır. Aile içi şiddete maruz kalan çocuk resimlerinde şaşkın yüz görülmektedir. Buradan da çocuğun duygusal istismar ve ihmale maruz kalmış olabileceği düşünülmektedir (Resim 24).



Resim 24 (12 yaş, Erkek, VUR)

4.8. Çocukların Çizdiği Resimlerde Bulunan Çevreye Ait Figürler

Tablo 4.8 Çocukların çizdiği resimlerde bulunan çevreye ait figürler

Çizilen Figürler	n*	%	Resim Numaraları
Bulut	31	50	R2, R4, R6, R7, R8, R12, R14, R16, R17, R19, R20, R23, R24, R26, R27, R30, R35, R36, R37, R41, R44, R46, R50, R51, R54, R55, R58, R59, R60, R61, R62
Güneş	25	40.3	R2, R3, R4, R6, R7, R8, R20, R23, R24, R27, R29, R30, R33, R36, R37, R41, R46, R49, R50, R51, R55, R56, R59, R61, R62
Çiçek	14	22.5	R2, R8, R30, R37, R39, R41, R48, R50, R52, R55, R58, R59, R60, R61
Araba	13	21	R4, R6, R10, R12, R14, R15, R20, R24, R27, R32, R42, R44, R60
Kuş	11	17.7	R3, R7, R8, R16, R17, R30, R36, R47, R54, R60, R62
Ağaç	10	16.1	R2, R3, R14, R16, R37, R41, R55, R60, R61, R62
Gülen güneş	9	14.5	R15, R16, R17, R19, R26, R35, R44, R54, R60
Kelebek	8	13	R2, R16, R30, R39, R41, R44, R59, R60
Yağmur	5	8	R2, R14, R35, R51, R56
Yıldız	5	8	R2, R12, R23, R36, R55
Çimen	5	8	R8, R39, R50, R60, R61
Dağ	5	8	R22, R36, R41, R50, R62
Yol	5	8	R23, R27, R28, R44, R51
Elma	4	6.5	R2, R3, R41, R49
Kalp	3	4.8	R21, R58, R60
Uçak	3	4.8	R37, R49, R60
Köpek	2	3.2	R27, R44
Uçurtma	2	3.2	R2, R42
Balon	2	3.2	R50, R60
Üzgün güneş	2	3.2	R23, R58
Arı	1	1.6	R39
Toprak	1	1.6	R33
Kuş yuvası	1	1.6	R3
Koyun	1	1.6	R11
Kaplumbağa	1	1.6	R60
Ay	1	1.6	R12
Gece	1	1.6	R12
Şeker	1	1.6	R11

*n katlanmıştır.

Çocukların çizdiği resimlerde bulunan çevreye ait figürler incelendiğinde ise %50'sinin bulut, %40.3'ünün güneş, %22.5'inin çiçek, %21'inin araba, %17.7'sinin kuş, %16.1'inin gülen güneş, %16.1'inin ağaç, %13'ünün kelebek, %8'inin yağmur, dağ,

çimen, yol ve yıldız, %6.5'inin elma, %4.8'inin uçak ve kalp, %3.2'sinin köpek, uçurtma ve balon, %1.6'sının toprak, arı, kuş yuvası, koyun, kaplumbağa, ay, gece ve şeker çizdiği saptanmıştır. Çalışmaya katılan çocukların çizdiği resimlerdeki çevreye ait figürler birden fazla çizilerek tekrarlarına yer verilmiştir (Tablo 4.8).

Çocukların çizdikleri resimlerde bulunan çevre figürlerine ait verilerden seçilen bazı resimlerin çocuk ve uzman yorumları aşağıda verilmiştir (Resim 14, 37, 41, 23).



Resim 14 (8 yaş, Erkek, Tip 1 DM)



Resim 37 (9 yaş, Erkek, KKY)

Çocuğun ifadesi: *Annem, babam ve ben. Ben hastayım. Çocuğun değiştirmek istediği durum; kardeşimi çizmeyi unutmuşum* (Resim 14).

Uzman yorumu: *Çocuğun daha çok anneye olumlu iletişim içerisinde olduğu görülmektedir. Çocuk mutlu görünmesine rağmen kendisini boyamaması, havadaki yoğun yağmur ve çatının siyaha boyanması ile depresif bir durum içerisinde olabileceği düşünülmektedir. Ağacın köklerinin zemine uzanamayışı, evin zeminde çizilmeyişi ve arabanın havada oluşu çocuktaki özgüven eksikliğini simgeleyebilmektedir. Bu durum çocukta duygusal istismar ve ihmalin varlığını düşündürmektedir* (Resim 14).

Çocuğun ifadesi: *Hastaneye gitmek için evden ambulansa binecek olan aileyi çizdim. Çocuğun değiştirmek istediği durum; çocuğun hasta olmaması, iyileşmesini istiyorum* (Resim 37).

Uzman yorumu: *Nesneler ve kişiler kağıda göre çok küçük çizilmiş. Belirsiz ve çok küçük çizimler çocuktaki özgüven eksikliğini düşündürmektedir. Hastanenin pencerelerinin çok fazla çizilmesinden, hastane kaynaklı kaygısının varlığı anlaşılmaktadır. Özgüven eksikliği, duygusal istismar ve ihmalin belirtisidir* (Resim 37).



Resim 41 (9 yaş, Kız, Astım)

Çocuğun ifadesi: *Anne, baba ve çocuk hastaneye gidiyor; çocuk hastalanmış. Çocuk ben değilim. Çocuğun değiştirmek istediği durum; çocuk hastaneye gitmesin, iyileşsin istiyorum* (Resim 41).

Uzman yorumu: *Manzara ön planda çizilmişken insan figürleri küçük çizilmiştir. Çocukta hastalık kaynaklı kaygılarının yoğun olduğu düşünülebilir. Kendini güvende hissettiği yerin ev olduğunu duvarlarını kalın çizerek anlatmıştır. Mutlu ancak hastalığı sebebiyle hastaneye gelmek zorunda kalan ve kaygıları ön plana çıkan bir çocuğun resmidir. Aile bir arada ve eksik ebeveyn yoktur. Bu resme bakarak çocuğun duygusal istismar ve ihmal edildiği düşünülmemektedir* (Resim 41).

Çocuğun ifadesi: *Anne, baba, hasta çocuk ve 3 arkadaş var. Bizim ailemiz değil. Bir çocuk hastalanmış ve anne başında bekliyor. Çocuk evinde hasta yatıyor. Çocuğun değiştirmek istediği durum; çocuğun hasta olmaması isterdim* (Resim 23).

Uzman yorumu: *Hastalık tanımı çocuğun hastalanması ve yatakta yatmasıyla anlatılmıştır. Annenin çok küçük çizilmesi çocuğun duygusal yoksunluk hissettiğini düşündürmektedir. Babanın uzak oluşu iletişimde kopukluğun olduğu, ancak diğerlerine göre büyük çizilmesi, babanın otoritesinin varlığını göstermektedir. Çocuk sevdiği kişileri veya nesnelere (arkadaş, çiçek vb.) resmine yansıtmıştır. İyileşme ve huzurlu olma isteğini lamba çizimiyle anlatmaktadır. Annenin küçük çizilmesi, babanın uzakta olması ve araya nesne çizilmesi duygusal istismar ve ihmalin varlığını düşündürmektedir* (Resim 23).



Resim 23 (8 yaş, Kız, Lösemi)

4.9. Çocukların Çizdiği Resimlerde Bulunan Renkler

Tablo 4.9 Çocukların çizdiği resimlerde bulunan renkler

Renkler	n*	%	Resim Numaraları
Siyah	57	92	R1, R2, R3, R4, R6, R8, R9, R10, R11, R12, R13, R14, R15, R16, R17, R18, R19, R20, R21, R22, R23, R24, R25, R26, R27, R28, R29, R30, R31, R32, R33, R34, R35, R36, R37, R38, R39, R40, R41, R42, R43, R44, R45, R46, R48, R49, R50, R51, R52, R53, R54, R55, R56, R58, R59, R61, R62
Mavi	57	92	R1, R2, R4, R5, R6, R7, R8, R9, R10, R11, R12, R13, R14, R15, R16, R17, R18, R19, R20, R22, R23, R24, R26, R27, R28, R29, R30, R32, R34, R34, R35, R36, R37, R38, R39, R40, R41, R42, R43, R44, R45, R46, R47, R48, R49, R50, R51, R52, R53, R54, R55, R57, R58, R59, R60, R61, R62
Sarı	48	77.4	R1, R2, R3, R6, R7, R8, R15, R16, R17, R18, R19, R20, R21, R22, R23, R24, R25, R26, R27, R28, R29, R30, R31, R32, R35, R36, R37, R38, R39, R40, R42, R44, R46, R48, R49, R50, R51, R52, R53, R54, R55, R56, R57, R58, R59, R60, R61, R62
Yeşil	47	75.8	R1, R2, R3, R4, R7, R8, R10, R12, R13, R16, R17, R18, R19, R23, R24, R26, R27, R28, R29, R30, R31, R32, R33, R36, R38, R39, R40, R41, R42, R43, R44, R45, R46, R48, R49, R50, R51, R52, R53, R54, R55, R56, R57, R59, R60, R61, R62
Turuncu	46	74	R1, R2, R4, R5, R6, R8, R10, R11, R12, R13, R14, R15, R16, R18, R20, R21, R22, R23, R24, R26, R27, R28, R30, R31, R32, R33, R34, R35, R38, R39, R40, R42, R43, R46, R48, R49, R50, R52, R54, R55, R56, R57, R59, R60, R62
Kırmızı	45	72.5	R1, R2, R4, R10, R12, R15, R16, R17, R19, R20, R21, R23, R24, R25, R26, R27, R28, R29, R30, R33, R34, R35, R36, R37, R38, R39, R41, R42, R43, R46, R47, R48, R49, R50, R51, R52, R53, R54, R55, R57, R58, R59, R60, R61, R62
Kahverengi	38	61.2	R1, R2, R6, R7, R9, R11, R12, R14, R16, R18, R20, R22, R26, R27, R28, R30, R32, R33, R36, R39, R41, R42, R43, R44, R45, R46, R47, R48, R51, R52, R53, R55, R56, R57, R58, R59, R61, R62
Pembe	37	60	R1, R2, R3, R5, R7, R8, R9, R11, R13, R14, R15, R16, R18, R23, R26, R27, R28, R30, R31, R34, R35, R36, R37, R39, R42, R43, R46, R47, R48, R49, R53, R55, R57, R59, R60, R61
Mor	17	27.4	R9, R12, R16, R17, R26, R28, R32, R38, R39, R40, R48, R48, R51, R52, R56, R56, R57

*n katlanmıştır.

Çocukların çizdiği resimlerde bulunan renkler incelendiğinde %92'sinin siyah ve mavi, %77.4'ünün sarı, %75.8'inin yeşil, %74'ünün turuncu, %72.5'inin kırmızı,

%61.2'sinin kahverengi, %60'ının pembe, %27.4'ünün mor ve %4.8'inin beyaz kullandığı saptanmıştır (Tablo 4.9).

Çocukların çizdikleri resimlerde bulunan renklere ait verilerden seçilen bazı resimlerin çocuk ve uzman yorumları aşağıda verilmiştir (Resim 1, 59, 6, 20).



Resim 1 (9 yaş, Kız, Tip 1 DM)



Resim 59 (9 yaş, Kız, Astım)

Çocuğun ifadesi: *Anne, baba ve çocuk çizdim. Çocuğun hastalığından dolayı hastaneye gidiyorlar. Hastanede hastalar muayene olmaya geliyorlar* (Resim 1).

Uzman yorumu: *Şematik dönemdeki çocuklar, insan figürü çiziminde uzuvların eksiksiz ve gerçeğe en yakın şekilde çizmektedir. Ancak bu resimde kaş, burun ve özellikle eller çizilmemiş. Çocuğun hayatında değiştiremediği bir durum söz konusu olabilir. Resim çiziminde silgiyi kullanma sıklığının fazla olduğu görülmektedir. Hasta yatağını silip tekrar yapmış ve resmi çizerken sıklıkla kalemi bastırarak kullanmıştır. Bununla birlikte yatağın düzeltilmesi, kalemin bastırılarak kullanılması, çocuğun hastaneye karşı kaygısının olduğunu düşündürmektedir. Resimde renkler orantılı kullanılmıştır. Hastane kaygısının düşünüldüğü bu resimde ebeveynleri tarafından duygusal istismar ve ihmal uygulandığı düşünülmemektedir* (Resim 1).

Çocuğun ifadesi: *Anne, baba ve kardeş, çocuğun yanına gidiyor; çocuk hasta olduğu için doktor muayene ediyor. Çocuğun değiştirmek istediği durum; çocuğun hasta olmamasını isterdim* (Resim 59).

Uzman yorumu: *Resimde çoğunlukla canlı renkler tercih edilmiştir. Sol yan köşede uzuvları eksiksiz bir baba figürü çizmesi, babası ile iletişiminin kuvvetli olduğunu düşündürmektedir. Hastalık durumunda ailenin çocuğun yanında olması, renklerin sıcak ve canlı oluşu, kelebek ve çiçeklerin varlığı ebeveynleri tarafından duygusal istismar ve ihmal varlığı düşünülmemektedir* (Resim 59).



Resim 6 (9 yaş, Erkek, Romatoid Artrit)



Resim 20 (11 Yaş, Kız, Epilepsi)

Çocuğun ifadesi: *Hastaneyi çizdim. Hemşire, anne ve baba hastanenin içindeler. Dışarda arabalar park etmiş. Çocuğun değiştirmek istediği durum; hastanın iyileşmesini isterdim (Resim 6).*

Uzman yorumu: *Anne mutsuz ve sıcak renkle çizilmiş; baba mutsuz ve ağlıyor, kahverengi renkle çizilmiş; hastanenin çatısı ve arabalar ayrıntılı bir şekilde çizilmiştir. Hemşire figürü mavi renkle vurgulanmıştır. Bu renk çocuğun iyileşme isteğini, hemşirenin kendisini iyileştireceğini düşündüğünü göstermektedir. Hastane çiziminde sadece iki renk (kahverengi ve siyah) tercih ederek ayrıntılı çizmesi, hastanenin bulutlara kadar yüksek olması hastalık ve hastaneye karşı kaygısının olduğunu düşündürmektedir. Anne ve babanın üzülmesi, çocuğun yanında olmasıyla ebeveynlerin desteğinin varlığını anlatmaktadır. Bu resim duygusal istismar ve ihmali düşündürmemektedir (Resim 6).*

Çocuğun ifadesi: *Çocuk yatağında yatarken hastalanıyor ve annesi babasını arıyor. Babası gelince çocuğu hastaneye götürüyorlar. Babası sonra ilaç almaya gidiyor. Çocuğun değiştirmek istediği durum; resimimde değiştirmek istediğim bir şey yok (Resim 20).*

Uzman yorumu: *Hastalık süreci; hastalığın başlamasından eczane aşamasına kadar ayrıntılı çizilmiş bir resimdir. Elbisesinin kırmızı olması nedeniyle hastalığının farkında, belirtilerini hissetmektedir. Ancak hastalıkla baş etmede güçlü bir çocuk olduğu düşünülmektedir. Her aşamada çocuğun ailesi yanındadır. Duygusal istismar ve ihmali belirtisi olmayan bir resim olduğu anlaşılmaktadır (Resim 20).*

4.10. Çocukların Çizdiği Resimlerde Bulunan Renklerin Kullanım Sayısı

Tablo 4.10 Çocukların çizdiği resimlerde bulunan renklerin kullanım sayısı

Renk kullanım sayısı	n	%	Resim numaraları
5 ve daha fazla renk kullananlar	57	91.9	R1, R2, R4, R6, R7, R8, R9, R10, R11, R12, R13, R14, R15, R16, R17, R18, R19, R20, R22, R23, R24, R26, R27, R28, R29, R30, R31, R32, R33, R34, R35, R36, R37, R38, R39, R40, R41, R42, R43, R44, R46, R48, R49, R50, R51, R52, R53, R54, R55, R56, R57, R58, R59, R60, R61, R62
4 renk kullananlar	3	4.8	R21 (sarı, kırmızı, siyah, turuncu) R45 (kahverengi, mavi, yeşil, siyah) R47 (kırmızı, pembe, mavi, kahverengi)
3 renk kullananlar	2	3.2	R5 (pembe, turuncu, mavi), R25 (kırmızı, siyah, sarı)
2 renk kullananlar	-	-	-
1 renk kullananlar	-	-	-

Çocukların çizdiği resimlerde bulunan renklerin kullanım sayısına bakıldığında çocukların %90.3'ünün 5 ve daha fazla renk, %4.8'inin 4 renk ve %3.2'sinin sadece 3 renk kullandığı belirlenmiştir (Tablo 4.10).

Çocukların çizdikleri resimlerde bulunan renklerin kullanım sayısına göre seçilen bazı resimlerin çocuk ve uzman yorumları aşağıda verilmiştir (Resim 16, 20, 30, 32).



Resim 16 (9 yaş, Kız, VUR)



Resim 45 (7 Yaş, Kız, KKY)

Çocuğun ifadesi: *Anne, baba ve çocuk çocuğun hastalığından dolayı hastaneye gidiyor* (Resim 16).

Uzman yorumu: Çocuk resmini çizerken annesini özen göstererek çizmiştir. Kendisini ve babasını özenmeden çizmiştir. Resim, annenin evdeki otoritesini, sözünün geçtiğini, ona karşı hayranlık duyduğu veya annesinin sözlerine değer veriyor olduğunu düşündürmektedir. Resme genel anlamda bakıldığında mutlu bir çocuk profili görülmektedir. Güneş gülmekte ve çevresine ışık yaymaktadır. İnsan figürlerinin el ele olması, gülmeleri, kuşların ve kelebeklerin sayfayı kaplamış olması çocuktaki mutluluğun işaretleridir. Bu resimden duygusal istismar ve ihmal düşünülmemektedir (Resim 16).

Çocuğun ifadesi: Resimde ağabey, bebek, anne ve baba var. Bebek hastalanmış ve hastaneye gidiyorlar. Çocuğun değiştirmek istediği durum; resmimde değiştirmek istediğim bir şey yok (Resim 45).

Uzman yorumu: Babanın hastalığı mevcut ve işe gidemiyor ön bilgisini alarak bu resim yorumlanmıştır. Babanın ayaklarını çok uzun çizerek mevcut durumla baş etmeye, babanın rolündeki eksikliği resimdeki uzantıları çizerek gidermeye çalışmıştır. Çocuk resimde yer almamaktadır. Kendisini aile üyesi olarak görmediğini hissediyor olabilir. Bu durum çocuğun duygusal istismar ve ihmale maruz kaldığını düşündürmektedir (Resim 45).



Resim 32 (9 Yaş, Erkek, KKY)



Resim 47 (7 yaş, erkek, epilepsi)

Çocuğun ifadesi: Hastanenin etrafını çizdim. Çocuk hasta, anne ve baba çocuğu hastaneye götürüyor (Resim 32).

Uzman yorumu: Çocuk anne ve babasıyla birlikte hastaneye gitmektedir. Ancak çocuk hastaneye arkası dönük çizilmiştir. Bu durum çocuktaki hastane kaygısının varlığını düşündürmektedir. Çoğunlukla sıcak renkler tercih edilmiştir. İnsan figürlerinde ağız çizilmemesi iletişim azlığını; duygusal istismar ve ihmal olabileceğini düşündürmektedir (Resim 32).

Çocuğun ifadesi: *Çocuk ve ağabeyi evde top oynuyorlar (Resim 47).*

Uzman yorumu: *Verilen komutlara uygun çizilmeyen bir resimdir. Anne ve baba komutları resimde çizilmemiştir. Çocuk ağabeyini hasta olarak çizmiştir. Çocuk ve ağabeyinin elleri ve ayakları çizilmemiştir. Çatı ayrıntılı ve renklendirilerek çizilmiştir. Çocuğun ebeveynlerini çizmemesi, figürlerdeki uzuv eksikliği, çatı ve duvarın ayrıntılı çizilmesinden yola çıkarak çocukta güven ve iletişim probleminin olduğu, yaşadığı olayları içine attığı söylenebilir. Çocuğun duygusal istismar ve ihmal maruz kaldığı düşünülmektedir (Resim 47).*

4.11. Kategorilerde Duygusal İstismar ve İhmal Belirtilerini İçeren Bulgular

Tablo 4.11 Kategorilerde duygusal istismar ve ihmal belirtilerini içeren bulgular

	n*	%
Duygusal istismar ve ihmal belirtileri düşünülen resimler	37	59.6
Hastane figürlerine ait belirtiler	5	13.5
Ev figürlerine ait belirtiler	9	24.3
Aile figürlerine ait belirtiler	35	94.6
Çevre figürlerine ait belirtiler	8	21.6
Renk kullanımına ait belirtiler	13	35

*n katlanmıştır.

Uzman yorumları sonucunda; çizimlerin %59.6'sında duygusal istismar ve ihmal belirtilerinin olabileceği düşünülmektedir. Figürlerin dağılımı incelendiğinde %13.5'inin hastane figürlerine; %24.3'ünün ev figürlerine; %94.6'sının aile figürlerine; %21.6'sının çevre figürlerine ve %35'inin renk kullanımına ait belirtilerin olduğu bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Kronik hastalığa sahip çocukların çizdikleri resimlerde duygusal istismar ve ihmal belirtilerini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular 8 başlık altında tartışılmıştır. Bunlar;

- 5.1. Ebeveynlerin Ailelerinden Gördüğü Duygusal İstismar ve İhmal Durumunu Gösteren Davranışlar
- 5.2. Ebeveynlerin Hasta Çocuklarına Karşı Yaklaşım Bulguları
- 5.3. Çocukların Çizdiği Resimlerde Bulunan Hastane ve Hastane Figürleri
- 5.4. Çocukların Çizdiği Resimlerde Bulunan Eve Ait Figürler
- 5.5. Çocukların Çizdiği Resimlerde Bulunan Aile Fertlerine Ait Figürler
- 5.6. Çocukların Çizdiği Resimlerde Bulunan Çevreye Ait Figürler
- 5.7. Çocukların Çizdiği Resimlerde Bulunan Renkler
- 5.8. Çocukların Çizdiği Resimlerde Bulunan Renklerin Kullanım Sayısı

5.1. Ebeveynlerin Ailelerinden Gördüğü Duygusal İstismar ve İhmal Durumunu Gösteren Davranışlar

Aileler arasındaki farklılıklar çocuk yetiştirme tutumlarında da görülmektedir. Toplumlarda görülen demokratik, baskıcı veya otoriter aileler, çocuklarını içinde bulunduğu kültür, gelenek ve normlar doğrultusunda yetiştirmektedir. Bu doğrultuda çocukluk çağı travmalara maruz kalan bireyler, disiplin ve ceza unsuru olarak şiddeti kullanmaya başlar (Polat 2001, Nimkin ve Kleinman 2001).

Çalışmada ebeveynlerin (%32.3) aileleri tarafından yaşına uygun olmayan işler (çamaşır, temizlik, yemek vs.) yaptırılarak duygusal istismara maruz kaldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.3). Soyer'in (2018) çalışmasında, ailelerin çocuklarına gelişimine uygun olmayan sorumluluklar verdiği saptanmıştır. Altıparmak ve arkadaşlarının (2013) çalışmalarında, geniş ailede yaşayan annelerin, çocukken ebeveynleri tarafından fiziksel ve duygusal istismara maruz kaldığı; kendi çocuklarına da iki kat daha fazla istismar uyguladıkları bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, ailesi tarafından sözel şiddet gören,

aşağılanan ve kabullenilmeyen ebeveynlerin çocuklarına karşı öfkesini kontrol edemedikleri, çocuklarını istismara maruz bıraktıkları bulunmuştur (Tamer 2005, Tunç 2010, Ayaz vd 2019). Can ve Beyazıt'ın (2018) çalışmalarında, istismar öyküsü olan ebeveynlerin, problemlerini çocuklarına yansıttıkları belirlenmiştir.

Travmatik çocukluk yaşayan ve olumsuz tutumlara maruz kalan ebeveynler kendi çocuklarına da istismar uygulayabilmektedir. Bu durum yaşanmış olumsuz duyguların, depresyon, öfke ve güven problemlerine neden olduğunu düşündürmektedir.

5.2. Ebeveynlerin Hasta Çocuklarına Karşı Yaklaşım Bulguları

Anne ve babasından sürekli şiddet gören veya şiddete tanıklık eden çocuk, zamanla ailesine karşı koyamaz hale gelir. Ebeveyni ile davranışlarını özdeşleştirmeye başlar. Örnek aldığı ebeveynlerinin davranış şekilleri, zamanla çocuğun da kişilik özelliğine aktarılır (Polat 2000).

Çalışmada ebeveynlerin yarıdan fazlasının çocuğuna bağırmediği (%54.8), tokat atmadığı/çimdiklemediği (%66.1); büyük bir çoğunluğunun (%93.5) ise argo kelimeler kullanmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.4). Bilgen ve Karasu'nun (2017) çalışmalarında, annelerin çocukları sıklıkla evde yalnız bıraktıkları saptanmıştır. Daha sonra sırasıyla; sevgisini belli etmeme, bağırma, tehdit etme ve odaya kapatma davranışlarının gerçekleştiği bulunmuştur. Tamer'in (2005) çalışmasında, çocukların yanlış davranışlarında, anneleri tarafından vurularak uyarıldığı saptanmıştır. Vurarak uyarmanın, duygu yetersizliğinden kaynaklı olduğu bulunmuştur. Tunç'un (2010) çalışmasında, ebeveynlerin 12 yaşından küçük çocukların gelişimini desteklemedikleri belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde, annelerin yarısından fazlasının çocuklarına duygusal istismar ve ihmal (bağırma vb.) uyguladıkları saptanmıştır (Güler vd 2002, Altıparmak 2013). Literatürden elde edilen sonuçlarla çalışmamızın sonuçlarının benzer olmadığı bulunmuştur.

Olumsuz ebeveyn davranışları çocuğun aynı davranışı sergilemesine, davranış değişikliği ve gelişimsel geriliğe neden olmaktadır.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin %95.2'sinin eşinden şiddet görmediği, %4.8'inin ise ara ara şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (Tablo 4.4). Tav ve arkadaşlarının (2018) çalışmalarında, hastaların %62'sinin aile içi şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Yurtal ve Artut'un (2008) yaptığı çalışmada, 77 çocuğun çizdiği resimde 107'si erkek, 11'i kadın ve 4'ü çocuk figürü şiddeti uygulayan kişi profilinde resmedilmiştir. Bununla birlikte 34 erkek, 35 çocuk ve 47 kadın şiddete maruz kalan taraf şeklinde resmedildiği

belirlenmiştir. Babahanoğlu ve Özdemir'in (2016) çalışmalarında, çocukların %81'inin şiddeti normalleştirebileceği, %44'ünün psikolojik travmaya maruz kalacağı bulunmuştur. Tuna'nın (2010) çalışmasında, annelerin eşi tarafından sözel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Sözel şiddete maruz kalan bu annelerin, çocuklarına fiziksel istismar uyguladıkları bulunmuştur. Literatür incelendiğinde (Tav vd 2018, Yurtal ve Artut 2008, Babahanoğlu ve Özdemir 2016, Tuna 2010) çalışmamızla benzer sonuçlar bulunmamıştır.

Eşinden şiddet gören annelerin, yaşadıkları stresi çocuklarını yansıtmaya eğiliminde olabilir. Yaşanan bu olumsuz durum, çocuğun benlik saygısında azalma veya gelişimsel duraksamalara açık hale gelmesine neden olur. Çocukların istismara şahit olması da bir istismar belirtisidir.

Çalışmada ebeveynlerin, çocuğunun hastalığından dolayı kızgın hissetmediği (%79) bulunmuştur (Tablo 4.4). Yapılan çalışmalarda, ebeveynlerdeki stres arttıkça, çocuğun istismara maruz kalma potansiyelinin de arttığı bulunmuştur (Kubin Mete 2015, Can ve Beyazıt 2018, Mete ve Bilge 2018). Stres faktörü çalışmaya dahil edilmediğinden sadece benzer çalışmalar değerlendirilmiştir.

Çalışmadaki ebeveynlerin %33.9'unun, evde sıkıntı yaşayınca çocuğuna bağırdığı bulunmuştur (Tablo 4.4). Ayaz ve arkadaşlarının (2019) çalışmalarında, çocukların %63.3'ünün duygusal istismar ve %7'sinin duygusal ihmale maruz kaldığı belirlenmiştir. Ev içinde yaşanan ekonomik sıkıntıların, benlik saygısının düşmesinin istismar riskini arttırdığı bulunmuştur. Literatürde bu durumu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Tuna 2010, Kubin Mete 2015, Gördeleş Beşer vd 2018). Yapılan çalışmada ekonomik problemler ve yaşanan sıkıntılardan etkilenen çocukların olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada hastalığın, ebeveynlerin %48.2'sinin arkadaş ilişkilerini etkilemediği; %48.4'ünün ise etkilediği bulunmuştur (Tablo 4.4). Mete ve Bilge'nin (2018) çalışmalarında, ebeveynlerin sosyal desteklere sahip olmasıyla uyguladıkları şiddet potansiyelinin azaldığı saptanmıştır. Ayaz ve arkadaşlarının (2019) çalışmalarında ise destek sistemlerinin azalmasıyla çocuğa şiddetin arttığı bulunmuştur.

Ev içi yaşanan problemler, ev içinde yaşanan sıkıntılar ve sosyal destek yetersizliğinin çocuğun sağlıklı gelişimini olumsuz etkileyen faktörler olması nedeniyle çocukların duygusal istismar ve ihmal riskini arttıran faktörler arasında yer almaktadır.

5.3. Çocukların Çizdiği Resimlerde Bulunan Hastane ve Hastane Figürleri

Hastane deneyimi korku, acı ve belirsiz durumların oluşturduğu tedirginlikleri beraberinde getirir. Yapılacak işlemlerin bilinmemesi, çocuğun kaygı ve stresini artırır (Çavuşoğlu 2015).

Çalışmada çocukların %42'si, resimlerinde hastane ve sedye figürü çizmiştir. Bunun yanı sıra %4.8'i ayrıntılı hastane çizerken, % 6.4'ü ayrıntılı hastane odası çizmiştir (Tablo 4.5). Resimlerdeki figürlerin dağılımı incelendiğinde hastane figürlerine ait çizimlerde duygusal istismar ve ihmal belirtilerinin olabileceği (%13.5) görülmektedir (Tablo 4.11).

Şen Beytut ve arkadaşlarının (2009) çalışmalarında, kronik hastalığı olan çocukların %61.5'inin hastaneyi olumsuz algıladığı saptanmıştır. Çam Ağın'ın (2018) çalışmasında, çocukların %16.7'si hastane binası çizmiştir. Çalışmada olduğu gibi çocuklar kendisinde etki bırakan figürleri resimlerinde belirgin bir şekilde çizerek sıklıkla resimlerine yansıtır.

Örnek uzman yorumlarında hastane ve hastane figürlerinin anlamları şu şekilde yorumlanmaktadır:

Resimde hastanenin çok büyük çizilmiş olması, pencerelerin kırmızıya boyanması; hastalık ve hastaneden kaynaklı çocuğun kaygılarının ve korkularının olduğunu düşündürmektedir (Resim 4).

Resimde siyah renk yoğunluktadır. Kalpler, monitör ve kapı, kırmızı renkle vurgulanmıştır. Odanın ayrıntılı çizilmesi ve kırmızı rengin bastırılarak kullanılması, hastalık nedeniyle kaygılarının yoğun olabileceğini göstermektedir. Lambanın vurgulanarak çizilmesi ve odanın tamamını aydınlatması, sağlığına kavuşmak istediğini düşündürmektedir (Resim 21).

Hastane, ayrıntılı bir şekilde ve sadece siyah renk kullanılarak çizilmiştir. Bu durum çocuğun hastane kaygısını yoğun bir şekilde yaşadığını göstermektedir (Resim 25).

Çalışmada çocukların %14.5'i doktor figürü ve %4.8'i hemşire figürü çizmiştir. Hastaneye ait figürler, doktor ve hemşirenin çizildiği resimlerin uzman yorumları şu şekildedir:

Hastalık, hastane odasında yatakta yatan çocukla resmedilmiştir. Anne, baba, çocuk ve doktor gülümsüyor. Doktorda mavi renk ile boyanmıştır. Mavi renk çocuğun iyileşmek istediğini simgelemektedir (Resim 38).

Hemşire figürü, mavi renkle vurgulanmıştır. Bu renk çocuğun iyileşme isteğini, hemşirenin kendisini iyileştireceğini düşündüğünü göstermektedir. Hastanenin ayrıntılı

çizilmesi, sadece iki renk (kahverengi ve siyah) tercih edilmesi, hastanenin bulutlara kadar yüksek olması hastalık ve hastane kaygısını düşündürmektedir (Resim 6).

Çocuk, steteskopun muayene aracı olduğunu bilmektedir (Resim 31).

Çocuğun ve doktorun kollarının açık olması, hastane personeline karşı korkularının olduğunu düşündürmektedir (Resim 40).

Çocuk, hastalık nedeniyle yatakta yatmaktadır. Ancak yatağa temas etmeden çizilmiştir. Doktorun kolları açıktır. Çocuğun doktordan korktuğu düşünülmektedir. Mavi rengin yoğun kullanılması ise çocuğun iyileşme isteğini simgelemiş olabilir (Resim 51).

Çakırer Çalbayram ve arkadaşlarının (2017) çalışmalarında, kronik hastalığa sahip çocukların %83.3'ü hemşire figürü çizmiştir. Hemşirelerin yüz ifadelerinin çizilmesi istenen çalışmada, hemşireleri %95.5'inin güldüğü; %4.5'inin ise kızgın olduğu saptanmıştır.

Uysal ve arkadaşlarının (2018) çalışmalarında, çocukların %85.5'inin hemşire çizdiği, bazı çocukların (%23.9) ise hemşire figürünü sembollerle ifade ettiği belirlenmiştir (Örneğin; yıldız). Karabekmez ve arkadaşlarının (2018) çalışmalarında, çocukların %21.4'ünün hemşire, %6.25'inin doktor çizdiği saptanmıştır. Çam Ağın'ın (2018) hastanede yatan kanserli çocuklarla yaptığı araştırmasında, çocukların %25'i hemşire figürü çizdiği; resimlerde sedye, ambulans, ayrıntılı hastane figürlerinin de yer aldığı bulunmuştur. Taş ve arkadaşlarının (2006) çalışmalarında, çocukların %20.2'sinin doktor ve hemşire figürü çizdiği saptanmıştır. Yayan ve Kan'ın (2019) çalışmalarında, kalp figürü çizildiği saptanmıştır. Serum askısı özensiz ve kırmızı çizen çocuğun, hastalığına duyduğu öfkeyi seruma yansıttığı belirlenmiştir.

Çocuklar hastane kaygılarını resimlerinde somutlaştırarak anlatır. Çizilen resimlerle açığa çıkan duygular, çocuğun olumsuz ruh halini, iyileşme isteğini anlatırken; resmi yorumlayan kişi için önemli ipuçları içerir.

5.4. Çocukların Çizdiği Resimlerde Bulunan Eve Ait Figürler

Ev, çocukların duygusal etkileşimler yaşadığı, kendini güvende hissettiği yerdir. Ev figürü erken yaştan itibaren çocuk resimlerinde görülür. Çocuklar, duygusal yoğunluğu olan bu figürü resimlerinde sıklıkla çizmektedir. Çizilen ev, aileyi de içinde bulunduruyorsa resim yorumları kolaylaşmaktadır. Evin bölümleri çocuğun yaşı ilerledikçe artmaktadır (pencere, kapı vb) (Çankırılı 2011, Yavuzer 2016).

Çalışmada, çocukların %21'i resimlerinde ev figürü çizmiştir (Tablo 4.6). Ev figürlerinin çizim özellikleri ve figürlerin eve göre konumlandırılma biçimleri birbirinden

farklı çizilmiştir. Resimlerdeki figürlerin dağılımı incelendiğinde eve ait figürlerin çizimlerinde duygusal istismar ve ihmal belirtilerinin olabileceği (%24.3) görülmektedir (Tablo 4.11).

Örnek uzman yorumlarında çizim şekli ve kişilerin konumu değerlendirilerek; çocuğun güven, iletişim ve destek rolleri açısından duygusal istismar ve ihmal belirtilerini içeren yorumlar yapılmıştır:

Evin kalın çizgilerle ve bastırılarak çizilmesi, çocuğun kendini güvende hissettiğini anlatmaktadır (Resim 10).

Çocuk, evde yalnızdır ve kendini yalnız hissetmektedir. Ailesini evin dışında çizerek iletişim problemlerini yansıtmış. Bu nedenle çocuğun duygusal istismar ve ihmal yaşadığı düşünülmektedir (Resim 26).

Akalın'ın (2008) çalışmasında, çocuklar aile figürlerini evin içinde çizdiği bulunmuştur. Yayan ve Kan'ın (2019) çalışmalarında, demir parmaklıklı ve bacasız evlerin olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmada evlerin kalın duvarlı, bulutlara kadar yüksek olduğu belirlenmiştir. Çocukların kendisini evde güvende hissettiği düşünülmektedir.

Ebeveynlerin evin dışında, çocuğun ise içinde çizilmesi, iletişim problemlerinin resme yansıtılması olarak değerlendirilebilir. Resimlerdeki ev çizimleri, kişiler arası iletişimi ve güven duygusunu sembolize eden önemli figürlerden biridir.

Aşağıda verilen örnek uzman yorumlarında, figürlerin eve göre konumu ve evdeki nesnelere yorumlanmaktadır:

Çiçekler, kelebek, kuş ve lambanın çizilmesi olumsuz duyguların olmadığını, aksine mutlu bir birey olduğunu simgelemiş olabilir. Resimde çocuğun duygusal istismar ve ihmal yaşadığı düşünülmektedir (Resim 30).

Evin turuncuya boyanması ailesinde korumacı bir yaklaşımın olduğunu, çatının kahverengiye boyanması ise huzursuzluklarını sembolize etmiş olabilir. Baş etme yöntemleri yetersiz olan çocuğun ebeveynleri tarafından duygusal istismar ve ihmale maruz kaldığı düşünülmektedir (Resim 12).

İyileşme ve huzurlu olma isteğini lamba çizimiyle anlatmış olabilir (Resim 23).

Çatı, ayrıntılı ve renklendirilerek çizilmiştir. Çocuğun ebeveynlerini çizmemesi, figürlerdeki uzuv eksikliği, çatı ve duvarın ayrıntılı çizilmesinden yola çıkarak çocukta güven probleminin olduğu, yaşadığı olayları içine attığı düşünülmektedir (Resim 47).

Odasını çok seven bir çocuğun resmidir (Resim 42).

Ailesiyle mutlu olduğu anı; yemek yediği zamanı çizmiş. Yemek masası, aile içi iletişimin en yoğun olduğu yerdir (Resim 50).

Göktaş'ın (2014) çalışmasında çocuk evdeki eşyaları, çatı katında çizmiştir. Yayan ve Kan'ın (2019) çalışmalarında, aile fertlerini çizen her çocuk, ev figürü de çizmiştir. Literatür incelendiğinde, bulutlara kadar yükselen ev ve içindeki nesnelere benzer çalışmalarda da görülmektedir (Akbulut ve Saban 2012, Çiçekler ve Koruklu 2013, Aktın 2018, Özşarı ve Güngör Aytar 2019).

Çocukların ev çizimi, eve göre konumu çocuğun duygularını ve kişiler arası iletişimini yansıtmaktadır. Ev figürünün çocukların aile ilişkilerini ayrıntısıyla anlatan nesnelere başında gelmektedir.

5.5. Çocukların Çizdiği Resimlerde Bulunan Aile Fertlerine Ait Figürler

Gerçeklik ve şema dönemindeki çocuklar, resimlerdeki insan figürlerini gerçeğe yakın çizmektedir. Kafa, vücut ve uzuvlar eksiksiz çizilir. Eksik uzuv çizimleri, çocukların iç dünyasındaki sorunları veya gelişim geriliğini sembolize etmektedir (Malchiodi 2013).

Gelişim dönemleri değerlendirildiğinde, çalışmaya katılan çocuklar şema (7-9 yaş) ve gerçekçilik (9-12 yaş) dönemindedir. Bu dönemdeki çocuklardan çizdikleri insan figürlerinin gerçeğe yakın olması beklenmektedir. Çalışmada, şema dönemindeki çocukların (4, 6, 10, 12, 19, 44, 47, 55, 60) ve gerçeklik dönemindeki bazı çocukların resimlerinde (8, 22, 54, 58, 62) insan figürlerinin çöp adam çizimleri görülmektedir (Tablo 4.7). Bu durum, çocukların gelişim dönemlerine uygun olmayan resimler çizdiği, gerçeklik ve şema dönemine ait yetenekler sergilemedikleri anlamına gelmektedir.

Aktın'ın (2018) çalışmasında, gerçeklik dönemindeki (9-12 yaş) çocukların şema öncesi dönemine ait çöp adam çizdikleri görülmüştür. Çam Ağın'ın (2018) çalışmasında, çocukların %16.7'sinin kendilerini çöp adam şeklinde çizerek gelişim dönemlerinin gerisinde çizimler yaptığı bulunmuştur. Çalışmada olduğu gibi literatürdeki çalışmaların da (Aktın 2018, Çam Ağın 2018) benzer sonuçlar bulunduğu görülmektedir.

Çocukların gelişimi geriliği yaptıkları çizimlerde belirgin bir şekilde görülmektedir. Bu durum resmi yorumlayan kişilere çocuk hakkında gerekli bilgilerin aktarılmasını sağlar.

Çalışmada çocukların resimleri incelendiğinde çocukların %93.5'i anne figürünü ve %92'si ise baba figürünü çizmiştir. Baba figürü resim 17, 19, 31, 47 ve 57'de; anne figürü ise resim 43, 47, 51 ve 55'de mevcut değildir (Tablo 4.7). Bu resimlerdeki figürlerin dağılımı incelendiğinde duygusal istismar ve ihmal belirtilerinin en fazla aileye ait figürlerin çiziminde olduğu (%94.6) görülmektedir (Tablo 4.11). Aile figürlerinin çiziminde örnek uzman yorumları aşağıdaki gibidir:

Baba ya hastalık durumunda ya da genel anlamda çocukla ilgilenmemektedir. Bu da baba tarafından duygusal istismar ve ihmale maruz kaldığını düşündürmektedir (Resim 17).

Çocuk elini tuttuğu annesine yeteri kadar güvenmekte, onunla iletişimini iyi sürdürmekte ancak baba yanında bulunmamaktadır. Baba hastaneye gelmemiş. Çocuğun korktuğu zamanlarda babanın yanında olmaması duygusal istismar ve ihmali düşündürmektedir (Resim 19).

Annenin tamamen resimden çıkarılmış olması annenin duygusal ihmalinin, iletişim kopukluğunu düşündürmektedir (Resim 43).

Çocuk, ebeveyn çiziminde anne figürünü resme yansıtmamıştır (Resim 51).

Ebeveyn çiziminde anne figürü resme dahil edilmemiştir. Resmine yıldız çizerek bu eksikliği tamamlamaya çalışmıştır (Resim 55).

Boran'ın (2013) çalışmasında, çocuklar yakın hissettiği ebeveynleri kendisine daha yakın, renklendirerek ve özenerek çizmiştir. Bazı resimlerde çocuğu aile bireylerinin ortasında çizmiştir. Bu durum aile içerisinde ilginin kendisinde olduğunun bir göstergesidir. Şansal'ın (2014) hayvan aile çizim çalışmasında, çocukların %13.6'sının anne, %12.6'sının baba ve %14.8'inin kendisini çizmediği saptanmıştır. Yılmaz (2009) aile bireylerini çocukların çizdiği resimlerin analiz edildiği çalışmasında, cinsel istismara uğramamış kontrol grubundaki çocukların hepsinin baba figürünü çizmesine rağmen, çalışma grubundaki çocukların %20'sinin baba figürünü çizmediğini bulmuştur. Bahçivan Saydam'ın (2004) çalışmasına göre, çocuğun çizdiği resimlerde eksik bıraktığı kişi veya kişiler kışkırdığı veya yok saymak istediği kişiler olabileceği düşünülmektedir. Piperno ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada da aynı şekilde cinsel istismara maruz kalmış çocukların ebeveynlerini eksik çizdiği bulunmuştur. Akgün ve Ergül'ün (2015) çalışmalarında, çocukların çoğu çekirdek ailesini çizerek başka kişilere resimde yer vermemişlerdir. Araştırma bulguları (Bahçivan Saydam 2004, Piperno vd 2007, Yılmaz 2009, Boran 2013, Şansal 2014, Akgün ve Ergül 2015) çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Çizilen figürlerdeki uzuvların eksik bırakılması, bastırılarak, silik veya titrek çizilmesi çocuğun duygularını açığa çıkartmaktadır. Örneğin, çizgilerin silik veya ince oluşu çocuğun güvensizliğini veya çekingenliğini simgelerken, kaygı düzeyi yüksek olan çocuklarda bastırılan çizgiler sıklıkla kullanılmaktadır (Yavuzer 2016, Halmatov 2016, Akkapulu 2010). Figürlerin uzuv çizimlerinin tamamlanmaması; yok sayma, güvensizlik, bağlanma ve iletişim problemlerini düşündürülebilir.

Çalışmadaki resimler incelendiğinde, çocukların gerçeklik dönemine ait bazı resimlerde uzuv eksikliği görülmektedir. Bu döneme ait çocukların gerçeğe yakın insan

figürleri çiziminde uzuvları eksiksiz çizmeleri beklenirken bazı resimlerde (resim 1, 7, 9, 13, 15, 16, 17, 27, 32, 34, 36, 39, 40, 43, 47, 56, 59) ebeveynlerin el, ayak veya ağız çiziminde eksikliklerin olduğu görülmektedir. Aktın'ın (2018) çalışmasında, çocukların insan figürlerindeki uzuvları eksiksiz çizebilme yeteneğine sahip oldukları halde insan figürlerinin uzuvlarını eksik bırakarak çizdiği saptanmıştır. Uzuv ve duygu yorumlarını içeren örnek uzman yorumları aşağıdaki gibidir:

Resimdeki çizimler görünemeyecek kadar silik çizilmiştir. Bu durum özgüven eksikliğini düşündürmektedir. Babanın kolları görünemeyecek kadar silik çizilmiştir. Bu durum çocuğun babanın kollarını yok etme isteğini veya babanın pasif rolünü simgelenmiş olabilir. Annenin gözlerinin içinin ve kollarının eksik çizilmesi, kırmızı rengin bastırılarak boyanması, figürlerin silik çizilmesi duygusal istismar ve ihmali güçlendiren durumlardan birkaçı olduğu düşünülmektedir (Resim 5).

Anne ve çocuk gülmektedir ancak babanın ağız yoktur. Çocuğun babayla iletişim problemi yaşadığı, konuşmakta zorlandığını düşündürmektedir. Babanın ayakları da çizilmemiştir. Çocuk kendini babasının yanında güvensiz hissediyor olabilir (Resim 15).

Annenin tamamen resimden çıkarılmış olması annenin duygusal ihmali, iletişim kopukluğunu düşündürmektedir. Kişiler tam çizilmişken ağızlar yoktur. Bu durum yoğun yaşanan iletişim problemlerinin resme yansması olabilir. Bu resmi çizen çocuğun ebeveynleri tarafından duygusal istismar ve ihmal yaşadığı düşünülmektedir (Resim 43).

Anne ve baba, hasta çocuğun başında gülümsüyorlar. Annenin ağızına vurgu yapılmış ve çocukla annenin ağız aynı çizilmiştir. Bu durum anne ile çocuğun özdeşim kurduğuna işaret edebilir. Ancak annenin elleri eksik bırakılmıştır. Annenin çocuğun hastalığına müdahale edemediği veya çocuğunu ihmal ettiği olasılığını düşündürmektedir. Babanın ağız vurgulanmadan, ayakları ve gözbebekleri eksik çizilmiştir. Bu çizim baba ile çocuk arasında iletişim eksikliğini, duygusal istismar ve ihmalin yaşanabileceğini düşündürmektedir (Resim 9).

Hasta olan kişiler mutsuz, sağlıklı olanlar ise mutlu görünüyor. Kendisini de örtünün altında belirsiz bir şekilde çizerek hastalığın kabullenilememesi söz konusu olabilmektedir. Babanın çizimi düzeltilmiş ve renklendirme yapılmamış, siyah kalem kullanılmış. Annenin saçları renklendirilmiş ve eteği belirgin bir şekilde çizilmiştir. Baba ile çocuğun çok yakın çizilmesi, sadece babanın ayaklarının varlığı, bağlarının kuvvetli olduğunu düşündürmektedir. Bu resimde duygusal istismar ve ihmal düşünülmemektedir (Resim 13).

Annede ayak çizgisi varken çocukta bulunmamaktadır. Çocuk kendisini güvensiz hissediyor olabilir. Komutlar arasında olmasına rağmen baba figürü resme dahil edilmemiştir. Baba ya hastalık durumunda ya da genel anlamda çocukla

ilgilenmemektedir. Bu da baba tarafından güvenilmezlik, duygusal istismar ve ihmalin oluşu anlamına gelebilmektedir (Resim 17).

Manzara ön planda çizilmişken kişiler çocuk küçük çizilmiştir. Çocuğun hastalık kaygılarının yoğun olduğu düşünülebilir (Resim 41).

Çocuğun belirsiz ve kesik çizgilerle çizilmesi çocukta özgüven eksikliğini, odanın ayrıntılı çizilmesi kırmızı rengin bastırılarak kullanılması hastalık nedeniyle kaygılarının yoğun olduğunu göstermektedir (Resim 21).

Anne ve babanın diğer figürlerden küçük çizilmesi güven eksikliği ve kaygı göstergesi olabilir (Resim 38).

Baba figüründe düzeltmeler yapılmış ve yüzü görünmeyecek bir renge boyanmıştır. Babanın yüzünün koyu renkle boyanması çocukla çatışma halinde olduğunun belirtisidir. Bu durumda çocuğun baba tarafından duygusal istismar ve ihmale maruz kaldığı düşünülmektedir (Resim 28).

Çocuğun çizdiği resimlerde yaş dönemine uygun figürler görülmektedir. Resimlerinde sevdiği kişileri çizmekten zevk alır ve sevdiği kişileri çizerken yanlış yapmamak için özen gösterir. Ancak hayatında önemli bir yerde olmasına rağmen yeterli bağ kuramadığı, önemsemediği veya kıskandığı kişileri de resminde çizerken orantısız, daha küçük, belli belirsiz, görünemeyecek kadar küçük veya araya nesne koyarak çizer (Yavuzer 2016).

Çalışmadaki bazı resimlerde 'anne, baba ve hastalık' komutu dışında sadece kardeş veya ağabey (%6.4) çizildiği görülmektedir (Tablo 4.7). Resimlerdeki kardeş figürlerinin uzman yorumları aşağıdaki gibidir:

Verilen komutlara uygun çizilmeyen bir resimdir. Resimde anne ve baba komutları yerine ağabey vardır. Çocuk ağabeyini hasta olarak çizmiştir. Çocuk ve ağabeyinin elleri, ayakları çizilmemiştir. Uzuv eksikliği, komutlara uymaması iletişim probleminin olduğunu düşündürmektedir (Resim 47).

Aktın 2018'de bazı çocukların resimlerini incelediğinde anne ve babayı çizmediği sadece ağabeylerini çizdiği saptanmıştır. Yayan ve Kan'ın (2019) çalışmalarında çocuklardan bazıları kardeş ilişkisine de yer vermiştir. Çocukların kardeşlerine sevgi duydukları ve bazen öfkelenedikleri yorumuna ulaşılmıştır. Göktaş'ın (2014) çalışmasında çocuklardan %27.2'si kendisini, %26.8'i babasını, %25.8'i annesini ve %14.7'si kardeşini çizdiği belirlenmiştir. Çam Ağın'ın (2018) yaptığı çalışmada, çocukların %83.3'ü kendisini, %19.4'ü annesini ve %22.2'si arkadaşını çizdiği belirlenmiştir.

Ebeveynlerin çocuklarıyla kurdukları iletişim, koruma davranışları ve çocukların ihtiyaçlarının zamanında karşılanması sebebiyle, çocukları tarafından özdeşim modeli

olmaktadır. Kız ve erkek çocuklar özdeşim kurduğu ebeveynlerin özelliklerini göstermek için onları taklit etmektedir (Bayhan ve Artan 2012).

Çakmak ve Darıca'nın (2012) çalışmalarında, kurumda ve ailesinin yanında yaşayan 7-11 yaş arasındaki 400 çocuğun anne figürü çizimleriyle duygusal gelişimleri karşılaştırılmıştır. Çocukların resimleri incelendiğinde iki grup arasındaki kaygı davranışının önemli derecede farklı olduğu bulunmuştur. Vücut bölümlerinin gölgelendirilerek çizilmesi, bacakların bitişik oluşu, gözlerin çizilmemesi, bulutların ve yağmurun varlığı resimdeki kaygı durumunun göstergeleri olarak ele alınmıştır. Çocukların çizdikleri resimler figürlerin orantısız küçük oluşu, kolların kısa çizilmesi kolların vücuda bitişik çizilmesi, ağız ve burun çizilmemesi gibi çizimler üzerinden utangaçlık-çekingenlik durumları değerlendirildiğinde ise, kurumda yaşayan çocukların ailesinin yanında yaşayan çocuklara göre utangaçlık-çekingenlik durumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sağlam ve Aral'ın (2011) çalışmaları, bu durumu destekler niteliktedir. Gökteş'in (2014) yaptığı çalışma, çocukların algıladıkları aile içi şiddetin resimlerine yansımalarını amaçlamıştır. Resimlerden elde edilen bulguların bazılarında figürlerdeki uzuvların orantısız olduğu, tamamlanmayan gözlerin bulunduğu, eksik ebeveynler saptanmıştır. Şener'in (2018) yaptığı çalışmada da aynı şekilde çocukların %30'unun ağız çizmediği bulunmuştur. Eksik bırakılan uzuvlar çocuğun karşısındaki kişiyle iletişimin az olduğunu düşündürmektedir. Bu durum göz önüne alınarak çocuğun iç dünyasını resmine aktarmayı başarmıştır. Beytut ve arkadaşlarının (2009) ve Bayraktar (2007) yaptıkları çalışmalarda da çocukların insan figüründeki uzuvları eksik çizerek psikolojik sorunlarına, güvensizlik ve güçsüzlüğünün sembolü olduğu düşünülmektedir. Çalışmada bulunan sonuçlar Çam Ağın'ın (2018) çalışmasında bulunan sonuçlarla ilişkilendirilebilir.

Çocukların uzuvları eksik çizmesi duygusal yoksunluklarının, iletişim azlığının, güven veya uyum problemlerinin resim sanatıyla açığa çıkmış halidir.

Çam Ağın (2018) çalışmasında çocukların yüz ifadeleri değerlendirmiştir. Çocuklardan %58,3'ü üzgün, %44,4'ü neşeli, %19,4'ü yorgun ve %11,1'i de kızgın şeklinde kendilerinin yüz ifadelerini çizmiştir. Çocuklar ebeveynlerinden gördüğü desteği yüz ifadelerine de yansıtmışlardır. Yaşanan duygu durumları yüz ifadelerinden anlaşılmaktadır. Gökteş'in (2014) yaptığı çalışmada, çocuk ebeveynlerin yüzlerini boyadığı saptanmıştır. Akbulut ve Saban'ın (2012) 9-11 yaş grubuna şiddet temalı resimlerinde annenin yüzünün belirsiz ve odadaki eşyalardan daha küçük, babanın ise el ve baş kısmının büyük çizildiği bulunmuştur. Çalışmada çocukların yaş gruplarına bakıldığında resimdeki figürlerin büyüklüğü ve birbirine uzaklıklarına ait örnek uzman yorumları şu şekildedir:

Çocuk, anne figürünü resimde bulunmamaktadır. Baba figürü ise yer çizgisiyle ayrılarak çocuktan uzakta çizilmiştir. Çocuk muayene olurken ebeveynleri yanında değildir. Bu durum duygusal istismar ve ihmali düşündürmektedir (Resim 51).

Resimde anne ve baba var. Güneşli bir günde anne ve baba sıcak renklerle boyanmıştır. Resimdeki diyalog çocuğun evde yavru kuşum diye sevildiğini düşündürmektedir (Resim 3).

Anne ve baba hasta çocuklarının yanında olması ile ebeveyn desteği görülmektedir (Resim 30).

Akalın'ın (2008) çalışmasında, aile içi şiddet, huzur, soyutlanma ortamlarının çizildiği bulunmuştur. Akgün ve Ergül'ün (2015) çalışmalarında, çocukların aile üyelerinin arasına engel koyarak çizdiği belirlenmiştir. Göktaş'ın (2014) yaptığı çalışmada, aile bireyleri ile çocuk arasına masa, ağaç gibi nesnelere koyularak iletişim kopukluğunun simgelandiği bulunmuştur. Afşaroğlu Eren'in (2017) çalışmasında, ilişkilerin azalması, iletişim engelleri ve güven problemlerine ait figürlerin yer aldığı belirlenmiştir. Aytar ve arkadaşlarının (2019) çalışmalarında, resimlerde aile içi fiziksel ve duygusal istismarların sembollerinin çizildiği belirlenmiştir. İstismarı uygulayan kişilerin baba figürü olduğu saptanmıştır. Literatürdeki çalışmalar (Akalın 2008, Akgün ve Ergül 2015, Göktaş 2014, Afşaroğlu Eren 2017) çalışmadaki sonuçlarla benzer sonuçlar elde etmiştir.

Aile bireylerinin çizimi ve konumu, aile içi rollerin ve ilişkilerin resme yansımalarıdır. Çocuk ve aile bireyleri arasında iletişim kopukluğu nesnelere kişiler arasına çizilmesiyle yorumlanabilir.

5.6. Çocukların Çizdiği Resimlerde Bulunan Çevreye Ait Figürler

Mutlu çocuk resimlerinde güneş, dağ, bulut, çiçek, kelebek gibi figürler bulunmaktadır. Bu figürler mutluluk, neşe ve enerjinin sembolü olarak yorumlanır. Mutsuz çocukların resimlerinde genellikle bu figürler yer almaz (Paktuna Keskin 2012). Çevre figürlerinden biri olan güneş, çocuk resimlerinde sıklıkla çizilir. Çizilen güneş çocuğun iç dünyasıyla ilgili anlamlar içermektedir. Örneğin, kendini depresif, güçsüz ve korumasız hisseden çocuklar güneşi koyu renkte çizebilir (Yavuzer 2016).

Çalışmadaki resimlerde çevreye ait figürlerde en fazla çizilen (%50) figürün bulut olduğu görülmüştür. Bununla birlikte çocukların %40.3'ü güneş figürünü resmine dahil etmiştir (Tablo 4.8). Resimlerdeki figürlerin dağılımı incelendiğinde çevreye ait figürlerinde duygusal istismar ve ihmali belirtilerinin olabileceği (%21.6) görülmektedir (Tablo 4.11). Resimlerde bulunan çevre figürlerinin uzman yorumları şu şekildedir:

Güneş gülmekte ve çevresine ışık yaymaktadır. İnsan figürlerinin el ele olması, gülmeleri, kuşların ve kelebeklerin sayfayı kaplamış olması çocuktaki mutluluğun işaretleridir. Bu resimden duygusal istismar ve ihmal düşünülmemektedir (Resim 16).

Çiçekler, kelebek, kuş, lambanın evde asılı olması olumsuz duygularının olmadığını, aksine mutlu bir birey olduğunu göstermektedir (Resim 30).

Anne, baba ve çocuk el ele tutuşmakta, güneşli bir günde çiçekler açmıştır. Işık saçan güneş ve bulutlar aile ilişkilerinin iyi olduğunu göstermektedir (Resim 61).

Kuşlar sayıca vurgulanmış, araba, kaplumbağa bulut gibi nesnelere renklendirilmiş ancak insan figürleri yaşına uygun olmadan çöp adam şeklinde çizilmiştir. Çocuğun çizim kompozisyonu değerlendirildiğinde gelişiminin yaş döneminden geri olduğunu göstermektedir (Resim 60).

İki güneş çizilmiş ve ışınları birbirine değmektedir. Güneşli bir günün yanı sıra yağmur yağmaktadır. Evin içine birden fazla lamba çizmiştir. Çocuk, ebeveynlerinden görmediği eksik sevgiyi arzulamaktadır. Sevgiden yoksun bırakıldığı düşünülen çocuğun ebeveynleri tarafından duygusal istismar ve ihmale maruz kaldığı düşünülmektedir (Resim 56).

Güneşli bir günde yağmurun yağması; güneş ve bulutların siyah çizilmesi aile içi problemlerin varlığını düşündürmektedir (Resim 35).

Ağaçtaki kırmızı meyvelerin zehirli ve çok olması hastalığı temsil ettiğini, kişilerin elmalardan uzakta çizilmesi hastalıktan kurtulma isteğini düşündürmektedir. Çocuk, güneşli ve kelebeklerin olduğu bir havada yağmur, yıldızlar ve bulutların çizerek, endişeli veya baş etmede zorlandığını, rahatlamak ve kendini mutlu görmek istediğini anlatmış olabilir (Resim 2).

Özsarı ve Güngör Aytar'ın (2019) yaptığı çalışmada, kentsel kesimde yaşayan çocukların en çok güneş figürü, kırsal kesimde yaşayan çocukların ise en fazla bulut figürü çizdiği belirlenmiştir. Yayan ve Kan'ın (2019) çalışmalarında, çocukların tümü anneyi temsil eden güneş figürünü resimlerine dahil etmiştir. Güneş figürü resimlerde olumlu algılanmıştır. Çocukların sevgiden yoksun olmadıkları bulunmuştur. Yılmaz'ın (2009) çalışmasında, çocukların resimlerinde en fazla su, merdiven, elektrik ya da elektrikli alet figürlerini çizmişlerdir. Gökteş'in (2014) yaptığı çalışmada, çizilen resimlerden bazılarında kuş, çiçek, kelebek gibi semboller görülmektedir. Çalışmadaki resimlerde çiçek ve kuş çizilmesine rağmen şimşek de resme dahil edilmiştir. Yağmurlu bir günde şimşegün olması normalken, resimde aile bireyleri güneşli bir günde piknik yapmaktadır. Bu semboller çocuğun içindeki gerginliğini yansıtmaktadır. Çam Ağın'ın (2018) çalışmasında, resim çizen çocukların %19.4'ünün güneş, %13.9'unun çiçek ve

hayvan, %8,3'ünün de ağaç çizdiği saptanmıştır. Bu çalışmada çizilen bu figürler dışarıya duyduğu özlemi sembolize ettiği düşünülmektedir.

Çocuklar, yaşadığı olumsuz duygularını sadece insan figürlerinde değil, çevreye ait figürlerde de vurgulayarak anlatmıştır.

Çiçekler ve Koruklu'nun (2013) yaptığı çalışmada, çocuklar şekilde çiçek, bulut, güneş, kelebek gibi figürlerinin realizm özellikleri değerlendirilmiştir. Çocukların çoğunun realizm kurallarına uygun resim çizdiği saptanmıştır.

Yayan ve Kan'ın (2019) çalışmalarında, evin üstüne çökmüş bulut çizimleri yer almaktadır. Bu çizim, çocuğun evdeki sıkıntılarını sembolü olarak yorumlanmıştır. Çalışmadaki resimlerden bazılarında, kurumuş ağaç dalları; hastalığın son evresini, güneş ve bulut; aile ilişkilerine özlemi, melek figürü; ölümü temsil etmektedir. Bulut çizmeyen çocuklar ise aile fertlerini görememe korkusunu düşündürmektedir.

Literatür incelendiğinde, çocukların çizdikleri resimlerde bizim çalışmamıza benzer şekilde; yıldız ev ağaç, köpek, yağmur, güneş, kelebek vb. figürler çizdiği saptanmıştır (Beytut vd 2009, Akbulut ve Saban 2012, Çiçekler ve Koruklu 2013, Akgün ve Ergül 2015, Yayan, Şener 2018, Aktın 2018, Özşarı ve Güngör Aytar 2019).

Çocukların çizimlerinde yer alan çevreye ait figürler karmaşık duygularının, üzüntülerinin ve korkularının somutlaştırılmış halidir. Çocukların kronik hastalıkları nedeniyle karmaşık duygular yaşayabileceği ve bu durumu resimlerle aktarabildikleri görülmüştür.

5.7. Çocukların Çizdiği Resimlerde Bulunan Renkler

Çocukların resimlerinde kullanılan renkler ile hastalıklar arasında güçlü ilişkilerin olduğuna düşünülmektedir. Resimlerde kullanılan siyah renk, çocuğun düşüncelerindeki olumsuz kavramların yansıması olarak görülmektedir. Çocuk bazen siyah rengi ölüm kavramıyla da eşleştirebilir. Kırmızı renk ise hem sağlıklı hem de hasta çocuklar tarafından kullanılır. Çocuklar bazen kırmızıyı kanla ilişkilendirerek resimlerinde kullanır. Ayrıca kırmızının yanma hissi, ağrı veya bir tümörle de ilişkilendirilebilir. Resimde kullanılan kırmızı işaretler çocuğun vücudundaki izleri de temsil edebileceği düşünülmektedir (Malchiodi 2013).

Resim analizinde sıcak renkler pozitif duyguları anlatmasına rağmen, kırmızı rengin kullanılması agresyon göstergesi olarak da yorumlanmaktadır. Resimlerde siyah renk korkuyu ve sıkıntıyı, kahverengi ve turuncu korkuyu, kızgınlığı ve depresyonun göstergesidir. Eğer resimde kırmızı veya siyah yoğunlukta kullanıldıysa, bu çocuğun kuşkulu olduğunu düşündürür. Pembe, kırmızı ve yeşil birlikte kullanıldıysa sağlıklı

renklerin seçildiği yorumlanabilmektedir (Drawings 2005, Çankırlı 2011, Paktuna Keskin 2012).

Çalışmada, çocukların %92'si siyah ve mavi renkleri resimlerinde kullandığı belirlenmiştir. En az kullanılan renk ise mordur (Tablo 4.9). Bu resimlerdeki renklerin dağılımı incelendiğinde renk kullanımında duygusal istismar ve ihmal belirtilerinin olabileceği (%35) görülmektedir (Tablo 4.11). Resimlerde bulunan renklerin uzman yorumları şu şekildedir:

Çalışmada, çocukların %72.5'i kırmızı rengi kullandığı belirlenmiştir (Tablo 4.9). Bazı resimlerde kırmızı renk elma, elbise, pencere, çatı gibi nesnelere yoğun bir şekilde kullanıldığı saptanmıştır. Çocukların renk kullanımıyla ilgili örnek uzman yorumları aşağıdaki gibidir;

Bulutların siyaha boyanması iletişim eksikliği, özgüven problemlerine ait diğer semboller destekler niteliktedir (Resim 36).

Hastane ayrıntılı bir şekilde ve sadece siyah renk kullanılarak çizilmiştir. Bu durum çocuğun hastane kaygısını yoğun bir şekilde yaşadığını göstermektedir. Baba ve kardeş siyah renk, anne ve kendisi renkli çizilmiştir. Bu figürler anneye kendisinin, baba ile kardeşinin özdeşim kurduğunu, cinsiyet farkındalığının oluştuğunu göstermektedir (Resim 25).

Sıcak renklerin kullanımı, çocuğun enerjisinin yüksek ve mutlu bir çocuk olduğunu göstermektedir. Ayrıca turuncu rengin resimde yoğun kullanılması ailenin koruyuculuğunun fazla olduğunu düşündürmektedir. Evin çatısı hariç tamamen kırmızı renkle boyanması hastalık kavramına ait kaygınının belirtisi olabilir (Resim 50).

Ağaçtaki kırmızı meyvelerin zehirli ve çok olması hastalığı temsil ettiği düşünülmektedir (Resim 2).

Hastane, çocuğa endişe verici bir yer olarak düşündüğü için hastaneyi bastırarak kırmızıya boyanmış olabilir (Resim 27).

Babanın yüzünün koyu renkle boyanması çocukla çatışma halinde olduğunun belirtisi olabilir (Resim 28).

Çocuğun eteği ve saçı renklendirmiş ancak siyah renkle çizilen babasında düzeltmeler yapılmıştır (Resim 55).

Doktorun kolları açıktır ve çocuğun doktordan korktuğu düşünülmektedir. Ancak mavi rengin yoğun kullanılmasıyla da iyileşmek istediğini düşündürmektedir (Resim 51).

Literatür bilgileri incelendiğinde, Beytut ve arkadaşlarının (2009) çalışmalarında, resim çizen kronik hastalıklı çocukların %56.3'ünün, akut hastalığa sahip ve sağlıklı çocukların sıcak renkleri seçerek çizim yaptıkları saptanmıştır. Renk seçimi hastalık ile karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bununla birlikte sıcak renk kullanan

çocuklarda sadece olumlu yorumlamak yanlış olurken, rengin kullanım yoğunluğuna göre resim yorumları değişmektedir. Burkitt ve Newel'in (2005) yaptığı çalışmada, mutlu çocukların resimlerinde sıklıkla sarı ve turuncu rengi seçtikleri, siyah ve kahverengini mutsuz çocukların tercih ettiği bulunmuştur. Abdi ve arkadaşlarının (2004) çalışmalarında, sıcak renk kullanan çocukların kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çelik'in (2018) yaptığı çalışmada, sıcak renk kullanan çocukların kaygı düzeyleri yüksek olduğu tespit edilmiştir. Şener'in (2018) çalışmasında, şema öncesi dönemdeki çocukların okul temalı resimlerinde saldırgan davranışlı çocukların en çok kırmızıyı tercih ettikleri saptanmıştır. Öner'in (2010) yaptığı çalışmada, öfke duygusunun hissettirdiği rengin kırmızı olduğu belirlenmiştir. Gökteş'in (2014) yaptığı araştırmaya katılan çocukların resimlerinde siyah renk kullanıldığı saptanmıştır. Aytaç ve arkadaşlarının (2019) şiddet temalı çalışmasındaki renkler incelendiğinde, kahverenginin daha yoğun kullanıldığı bulunmuştur. Akman ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada depresi deneyimleyen çocukların çocuğun yüz ifadelerini çizerken siyah renk kullandığı saptanmıştır. Taş ve arkadaşlarının (2006) doktora mesleğinin çocukların resimlerine yansımalarını araştırdığı çalışmasında, sıcak renklerin yoğun kullanıldığı bulunmuştur. Şansal'ın (2014) çalışmasında, çocukların %15'i en çok pembeyi sevdiği ve kullandığı belirlenmiştir. Yayan ve Kan'ın (2019) lösemili çocuklarla yaptığı çalışmada, çocukların resimlerinde en çok kırmızıyı kullandıkları bulunmuştur. Çalışmada renklerin kullanım yoğunluğu ve sayısı çocukların duygularını en iyi şekilde ifade etmektedir. Çocuklar kullandıkları renklerle iç dünyasını resimlerine yansıtmışlardır. Çocukların resimlerinde renklerin yoğun kullanıldığı görülmektedir. Çizdikleri figürler kullandıkları renklerle ön plana çıkmıştır.

Çalışmada, on iki renk seçeneği sunulan çocuklardan %3.2'sinin üç renk; %90'ünün beş ve daha fazla renk kullandığı saptanmıştır (Tablo 4.10). Resim 25'te üç renk kullanan çocuk, ayrıntılı hastane çiziminde sadece siyah rengi kullanarak hastaneye karşı kaygısının yoğun olduğunu göstermektedir.

Çakırcı Çalbayram ve arkadaşlarının (2017) çalışmalarında, çocukların %25'i tek renk kullanırken; %58.3'ünün dörtten fazla renk kullandığı saptanmıştır. Çam Ağın'ın (2018) yaptığı çalışmada çocukların %8.3'ü tek renk ve %66.7'si beş ve daha fazla renk kullanmıştır. Akman ve arkadaşlarının (2006) korunmaya muhtaç, depresi deneyimleyen ve ailesinin yanında yaşayan çocuklar üzerinde yaptığı çalışmada, korunmaya muhtaç ve depresi deneyimleyen çocukların çoğunun bir ve iki renk kullandığı, ailesinin yanında yaşayan çocukların ise ikiden daha fazla renk kullandığı belirlenmiştir. Çalışmada tek ve iki renk kullanan çocuk bulunmamaktadır.

Çocuklarda renk kullanımı arttıkça olumsuz duyguların azaldığı görülmektedir.

6. SONUÇLAR

Uzman görüşlerine başvurularak değerlendirilen çalışmanın sonuçları;

- Hastane ve hastaneye ait figürler içerisinde, çocukların %42'sinin hastane figürü çizdiği belirlenmiştir.
- Ev ve eve ait figürler içerisinde, çocukların %21'i ev figürü çizdiği saptanmıştır.
- Çocukların çizdiği aile fertlerine ait figürler içerisinde, çocukların %93.5'i resimlerinde anne figürünü, %92'sinin ise baba ve çocuk figürü çizdiği belirlenmiştir.
- Çizilen baba figürlerinden %29'unun; anne figürlerinden ise %30.6'sının el veya ayak uzunlarından birinin eksik çizildiği tespit edilmiştir (Tablo 4.7).
- Çizilen baba figürlerinden %4.8'inin, çizilen anne figürlerinden ise %1.6'sının ağzının çizilmediği saptanmıştır (Tablo 4.7).
- Çevreye ait figürlerin içerisinde en fazla (%50) bulut çizildiği bulunmuştur.
- Çocukların yarısına yakını anne ve baba figürünü mutlu çizdiği; % 29'unun ise mutsuz anne ve baba figürü çizdiği belirlenmiştir (Tablo 4.7).
- Çocukların tamamına yakını resimlerinde siyah ve beşten fazla renk kullandığı saptanmıştır.
- Resimlerin uzman yorumları sonucunda; resimlerin %59.6'sında duygusal istismar ve ihmal belirtilerinin olabileceği düşünülmektedir. Uzman yorumları sonucunda; çizimlerin %59.6'sında duygusal istismar ve ihmal belirtilerinin olabildiği düşünülmektedir. Figürlerin dağılımı incelendiğinde %13.5'inin hastane figürlerine; %24.3'ünün ev figürlerine; %94.6'sının aile figürlerine; %21.6'sının çevre figürlerine ve %35'inin renk kullanımına ait olduğu ortaya çıkmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Pediatri servisinde çalışan hemşirelerin, hastalarına yaklaşımında resim çizme yönteminin etkin kullanılması,
- Projektif yöntemlerin diğer pediatri servislerinde kullanılması,
- Benzer çalışmaların daha geniş gruplarla, spesifik hastalıklarla ve farklı yaş gruplarıyla da yapılması,

- Duygusal istismar ve ihmal belirtileri düşünölen çocuklara, resim çizme yöntemiyle destekleyici yaklaşımların uygulanması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

Abdi S, Jalili B, Tavakoli H, Naderpour M. Emotional changes in children undergoing cochlear implantation through evaluation of their drawings. *Iranian Journal of Medical Sciences* 2015; 29 (2): 62-66.

Acehan S, Bilen A, Ay M, Gülen M, Avcı A, İçme F. Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 2013; 22 (4): 591-614.

Afşaroğlu Eren E. Çocuğun kendi dili içinden resmini değerlendirmek, duygu ve renk çemberi ile çocuk resimlerinin değerlendirilmesi. *Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi* 2017; 3 (2): 158-182.

Ak B. Pediatri hemşireliği, *Akademisyen Tıp Kitabevi*, Edit. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. Ankara, 2013, s.901-918.

Akalın T. İlköğretim 2. sınıf öğrencilerinin yaptıkları resimlerde aile içi yaşantılarının resimlerine yansması. Yüksek Lisans Tezi, *Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü*, Ankara, 2008, s.169.

Akbulut MG, Saban A. İlköğretim öğrencilerinin şiddetle ilgili algılarının çizdikleri resimler aracılığıyla incelenmesi. *Turkish Journal of Education* 2012; 1 (1): 21-37.

Akgün E, Ergül A. 55-74 Aylık çocukların resimlerinde aile algısının değerlendirilmesi. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2015; 44 (2): 209-228.

Akgiray A. Çocuk İstismarı: 8-10 yaş çocuklarda istismarı önleme yöntemleri. Tezsiz Yüksek Lisans, *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Ankara, 2007, s.59.

Akman M, Ünalın P, Kalaça S. Tıp eğitiminde sanatın yeri. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2009; 40:1-5.

Akman B, Baç Karaaslan T, Güler T, Çelebi Öncü E. Okul öncesi dönem çocuklarının duygusal yüz ifadelerini yansıtan insan figürü çizimlerinde kullandıkları renklerin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim Dergisi* 2006; 31 (141): 61-70.

Aksöz M. Sosyal çevrede iç ve dış mekan olgusunun 10-12 yaş grubu çocuk resimlerine yansması ve sanatsal gelişim evrelerine göre incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Konya, 2010, s.152.

Aktın K. Sığınmacı çocukların mutluluk temalı resimlerinden yansımalar. *İlköğretim Online* 2018; 17 (3): 1524-1547.

Alkan HB. İlköğretim öğretmenlerinin istenmeyen davranışlarla baş etme yöntemleri ve okulda şiddet. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, *Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Niğde, 2007, s. 82.

Altıparmak S, Yıldırım G, Yardımcı F, Ergin D. Annelerden alınan bilgilerle çocuk istismarı ve etkileyen etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2013; 14: 354-361.

American Professional Society on The Abuse of Children (APSAC). Guidelines for psychosocial evaluation of suspected psychological maltreatment in children and adolescents. *American Professional Society on The Abuse of Children*, Chicago, 1995, <https://www.apsac.org/> (Erişim Tarihi:17.08.2019).

Avşar A, Karanfil R, Keten A. Çocukta fiziksel istismar sonucu ölüm: Olgu sunumu. **Adli Tıp Dergisi** 2014; 28 (3): 287-293.

Aydın B. Tıbbi sanat terapisi. **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar** 2012; 4 (1): 69-83.

Aytar F, Eren CK, Aşkan M, Şahin S. Beş-Altı yaş çocuklarının temel duygu durumlarını ifade ediş biçimlerinin çizdikleri resimler yoluyla incelenmesi. **Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi** 2019; 9 (1): 91-105.

Babahanoğlu R, Özdemir SG. Aile içi şiddetin çocuk üzerindeki etkisi konusunda sosyal hizmet ve hukuk fakültesi öğrencilerinin görüşlerinin incelenmesi. **Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** 2016; 9 (2): 1067-1088.

Bahçıvan Saydam R. Çocuk çizimlerinin klinik değerlendirmedeki yeri: Yansıtma. **Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi** 2004; 1 (1-2): 111-124.

Bayhan PS, Artan İ. Çocuk gelişimi ve eğitimi. **Morpa Kültür Yayınları**, İstanbul, 2012, s.291.

Bayraktar S. İnsanlığın kanayan yarası çocuk istismarı ve ihmali. **Nobel Tıp Kitabevi**, İstanbul, 2015, s.162.

Bekdemir Z. Çocuktaki kronik hastalığın aile etkileşimindeki yeri ve önemi. Yüksek Lisans Tezi, **İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, İstanbul, 1996, s.75.

Bengisu ND, Aydın N, Çalışkan M. Serebral parezili çocuğa sahip anne-babaların tutumları. **Çocuk Dergisi** 2019; 19 (2): 77-83.

Beytut DŞ, Bolışık B, Solak U, Seyfioğlu U. Çocuklarda hastaneye yatma etkilerinin projektif yöntem olan resim çizme yoluyla incelenmesi. **Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi** 2009; 2 (3): 35-44.

Bilgen FG, Karasu F. Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışları. **Sosyal Bilimler Dergisi** 2017; 7 (13): 22-34.

Boran L. 6-7 yaş öğrencilerin psikolojik durumlarının belirli resim çizme testleriyle incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, **Yakındoğu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü**, Lefkoşa, 2013, s.230.

Briere J. Child abuse trauma: Theory and treatment of the lasting effects. **Sage Publications**, 1992, p.290.

Brodeur AE, Monteleone JA. Child maltreatment. 1th Ed. St. Louis: **GW Medical Publishing**, New York, 1994, s.555.

Brown JH, Fosket NH. Career desirability: Young people's perception of nursing as a career. **J Adv Nurs** 1999; 29 (6): 1342-1350.

Can G, Beyazıt U. Çocuk istismarı potansiyelini yordayan faktörlerin incelenmesi. **Mediterranean Journal of Humanities** 2018; 8 (1): 87-99.

Can Özcan M. İstismar ve ihmalin çocuklar üzerindeki fiziksel ve psikolojik etkilerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, **Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Erzurum, 2010, s.66.

Christian CW, Block R. Abusive head trauma in infants and children. **Pediatrics** 2009; 123 (5): 1409-11.

Cohen L, Manion L, Morrison K. Research methods in education. Sixth Edition, **Routledge**, New York, 2007, s.657.

Cirit C. Aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık profesyonellerinin ocuk istismarı ve ihmaline yönelik farkındalıkları. Yüksek Lisans Tezi, **Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Mersin, 2015, s. 137.

Corporations I. B. M. IBM SPSS Statistics for Macbook (Version 24.0). **Armonk**, NY: IBM Corporations, 2016.

Çakan P, Sezer . Süreğen hastalığı olan çocuklara sahip annelerin tutumları, kaygı dzeyeleri ve diğer değişkenler açısından incelenmesi. **Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi** 2010; 20:2.

akaloz B, Kurul S. Duchenne Müsküler Distrofli ocukların aile işlevlerinin ve annelerinde depresyon ve kaygı dzeyelerinin araştırılması. **Klinik Psikiyatri** 2005; 8: 24-30.

akır S. Ortaokul ğretmenlerinin ocuk cinsel istismarı hakkındaki tutumları ve kararlılık dzeyeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, **Fatih Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, İstanbul, 2015, s.110.

akırer albayram N, Altundağ S, Aydın B. Investigating children's perception of nurses through their drawings. **Clinical Nursing Research** 2017; 1-18.

akmak A, Darıca N. Ailesi yanında büyüyen kız ve erkek çocuklarının anne figürü çizimlerinin duygusal gelişim açısından incelenmesi. **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi** 2012; 11 (41): 147-160.

am Ağın D. Kanser tanısı ile izlenen çocukların hastalık algısı: Projektif resim çizme yoluyla inceleme. Yüksek Lisans Tezi, **Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, İstanbul, 2018, s.93.

ankırılı A. ocuk resimlerinin dili. 7.Basım, **Uğurbceği Yayınları**, 2011, s.311.

avuşoğlu H. ocuk sağlığı hemşireliği. Cilt 1, 15. Basım, **Sistem Ofset Basımevi**, Ankara, 2015 s.435.

ıkılı Uytun M, Yılmaz R, ztop DB, zdemir . Cinsel istismara uğrayan ocuk ve ergenlerin kendine zarar verme, intihar davranışı ve psikiyatrik bozukluklar açısından değerlendirilmesi. **Adli Tıp Bülteni** 2016; 21 (3): 137-143.

Çiçekler CY, Koruklu N. 4-6 yaş arasındaki çocukların serbest resim çalışmalarındaki resim zellikleri. **Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi** 2013; 28 (28-2): 551-563.

p E, Din Gř, Kültür SEÇ. Kronik hastalığı olan çocukların annelerinde baş etme becerilerinin psikiyatrik belirtiler ile ilişkisi: Bir n alışma. **Türkiye ocuk Hastalıkları Dergisi** 2016; 3: 170-176.

Delaplane D, Delaplane A. Victims of child abuse; domestic violence; elderly abuse; rape, robbery. **Assau: A Manual for Clergy and Congregations**, Diane Publishing, 1996, p.438.

Dere F. Anatomi atlası ve ders kitabı. 5. Basım, **Nobel Tıp Kitabevi**, Adana, 1999, s.608.

Dietz W, Douglas C, Brownson R. Chronic disease prevention tobacco avoidance, physical activity and nutrition for a healthy start. **Vital Directions From The National Academy of Medicine**, 2016, p.1-14.

Dowrick C, Dixon-Woods M, Holman H, Weinman J. What is chronic illness?, **Sage Journal** 2005; 1: 1-6.

Doyran Bengisu N, Aydınlı N, alışkan M. Serebral Parezili ocuğa sahip anne-babaların tutumları. **ocuk Dergisi** 2019; 19 (2): 77-83.

Düzce akmak M. Kronik rahatsızlıkların, hastaların aile işlevleri ve benlik algıları üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, **Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü**, Lefkoşa, 2017, s.72.

- Erdoğan A, Karaman MG. Kronik ve ölümcül hastalığı olan çocuk ve ergenlerde ruhsal sorunların tanınması ve yönetilmesi. **Anadolu Psikiyatri Dergisi** 2008; 9: 244-252.
- Elarousy W, Al Jadaani M. Çocuklar arasında duygusal istismar: Suudi Arabistan Cidde'de yapılan bir çalışma. **EMHJ- Doğu Akdeniz Sağlık Dergisi** 2013; 19 (10): 869-875.
- Erdoğan A, Tufan E, Karaman MG, Atabek MS, Koparan C, Özdemir E, Baranova Çetiner A, Yurteri N, Öztürk Ü, Kurçer MA, Ankaralı H. Characteristic features of perpetrators of sexual abuse on children and adolescents in four different regions of Turkey. **Anatolian Journal of Psychiatry** 2011; 12: 55-61.
- Evgin D, Erdem E. Kronik böbrek yetmezliği olan çocukların ebeveynlerinin depresyon düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları. **Bozok Tıp Dergisi** 2018; 8 (2): 33-41.
- Evrensel A, Özşahin A. Bir olgu nedeniyle pedofilinin adli psikiyatrik yönü. **Anadolu Psikiyatri Dergisi** 2014; 15 (1): 43-47.
- Ferro MA, Speechley KN. Stability of latent classes in group-based trajectory modeling of depressive symptoms in mothers of children with epilepsy: An internal validation study using a bootstrapping procedure. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology** 2013; 48: 1077-86.
- Finkelhor D, Korbin J. "Child abuse as an international issue". **Child Abuse and Neglect** 1988; 12 (1): 3-23.
- Garner AS, Shonkoff JP. Early childhood adversity, toxic stress and the role of the pediatrician. **Translating Developmental Science into Lifelong Health Pediatrics** 2012; 129 (1): 224-231.
- Gavin L, Wysocki T. Associations of paternal involvement in disease management with maternal and family outcomes in families with children with chronic illness. **Journal of Pediatric Psychology** 2006; 31 (5): 481-489.
- Geçen F. Çocuğun gelişim basamaklarına göre figürleri ele alma biçimleri. **Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi** 2018; 5 (10): 60-83.
- Geçkil E. Çocuklarda fiziksel istismar ve hemşirelik yaklaşımı. **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi** 2017; 6 (1): 129-139.
- George JB. "Ernestine wiedenbach" nursing theories the base for professional nursing practice. **Appleton&Lange** 1995; 179-193.
- Glaser D. Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. **Child Abuse & Neglect** 2002; 26: 697-714.
- Golics CJ, Basra MKA, Salek MS, Finlay AY. The impact of patients chronic disease on family quality of life: An experience from 26 specialties. **International Journal of General Medicine** 2013; 6: 787.
- Gökçek D, Çakır A ve Koç S. Hastane palyaçolarının pediatri hemşireliğine katkıları. **4. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi**, Adıyaman, 2013, s.54.
- Göktaş GM. Aile içi şiddeti algılama biçimlerinin çocuk resimlerine yansımaları. Yüksek Lisans Tezi, **Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü**, Ankara, 2014, s.108.
- Gördeles Beşer N, Baysan Arabacı L, Uzunoğlu G, Bilaç Ö, Ozan E. Suça itilmiş ergenlerde ebeveyn tutumu ve çocukluk çağı travmalarının belirlenmesi. **Klinik Psikiyatri dergisi** 2019; 22: 219-227.
- Güler D, Ulutak N. Aile kavramının tarihsel gelişimi ve Türk toplum yaşantısında aile. **Kurgu Dergisi** 1992; 11: 51-76.

Güler N, Uzun S, Boztaş Z, Aydoğan S. Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihtmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. **Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi** 2002; 24 (3): 128-134.

Gültekin F. Zihinsel engelli çocuk annelerinin sosyal destek ve gelecek algıları: Psikolojik danışmanların rolleri. **Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi** 2017; 42: 1-26.

Halmatov S. Çocuk resimleri analizi ve psikolojik resim testleri. **Pegem Atıf İndeksi**, 2016, s.149.

Hancı İH, Eşiyok B. Münchausen by Proxy Sendromu: Vekaleten hastalık. **Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi** 2000; 9: 1-4.

Hart SN, Binggeli NJ, Brassard MR. Evidence for the effects of psychological maltreatment. **J Emot Abuse** 1998; 1: 27-58.

Hart SN, Brassard MR. A major threat to children's mental health, psychological maltreatment. **Am Psychol** 1987; 42: 160-165.

Hughes HM, Graham-Bermann SA. Children of battered women: Impact of emotional abuse on adjustment and development. **J Emot Abuse** 1998; 1: 23-50.

Hyman IA, Snook PA. Dangerous schools: What we can do about the physical and emotional abuse of our children. San Francisco, **Jossey-Bass Publishers**, 18. Edt. 1999, p.452.

İmren SG, Ayaza AB, Yusufoglu C, Arman AR. Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde klinik özellikler ve intihar girişimi ile ilişkili risk etmenleri. **Marmara Medical Journal** 2013; 26 (1): 11-16.

İnci FH, Erdem M. Bakım verme yükü ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi** 2008; 11 (4): 85-95.

Jellinek MS, Hamarman S, Bernet W. Evaluating and reporting emotional abuse in children: Parent-based, action-based focus aids in clinical decision-making. **Journal of The American Academy of Child & Adolescent Psychiatry** 2000; 39 (7): 928-930.

Kairys SW and Johnson CF. The psychological maltreatment of children-technical report. **Pediatrics** 2002; 109: 1-3.

Kanak M. Okul öncesi öğretmenliği programı 0-10 yaş çocuk cinsel istismarının sanal medyadaki yansması. Yüksek Lisans Tezi, **İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü**, Malatya, 2011, s.51.

Kara A. Çölyaklı çocuk ve ergenlerde psikopatoloji ile hasta ve annelerinin yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, **Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi**, Erciyes, 2015, s.82.

Karabekmez S, Yıldırım RG, Özyılmaz Akamca G, Ellez AM, Bulut Üner AN. Okul öncesi dönemde mesleklere ilişkin toplumsal cinsiyet algısı. **Gefad** 2018; 38 (2): 469-513.

Kaytez N, Yücelyiğit S ve Kadan G. Çocuğa yönelik istismar ve çözüm önerileri. **Eurasian Jhs** 2018; 1 (1): 18-24.

Kehnemuyi Z. Çocuğun görsel sanat eğitimi. 6. Baskı, **Yapı kredi Yayınları**, İstanbul, 2009, s.180.

Kocaer Ü. Hekim ve Hemşirelerin Çocuk İstismarı ve İhtmaline Yönelik Farkındalık Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, **Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, İstanbul, 2006, s.173.

Koç F, Akşit S, Tomba A, Aydın C, Koturoğlu G, Korkmaz Çetin S, Aslan A, Halıcioğlu O, Erşahin Y, Turhan T, Çelik A, Şenol E, Kara S ve Solak U. Çocuk istismarı ve ihtmal olgularımızın

demografik ve klinik özellikleri: Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi'nin bir yıllık deneyimi. **Türk Pediatri Arşivi** 2012; 47: 119-24.

Korkmaz B, Özkök MS, Kallem FÇ, Dirlik M, Katkıcı U. Fiziksel İstismar mı Yoksa Mavi Sklera mı? Bir Olgu Sunumu. **Adli Tıp Bülteni** 2017; 22 (1): 64-66.

Kubin Mete B, Bilge F. Çocuk istismarı: Stres, aile işlevselliği, sosyal yalıtım, kabul/red. **Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi** 2018; 8 (51): 213-246.

Kubin Mete B. Çocuk istismarı: Stres, aile işlevselliği, sosyal yalıtım, kabul/red. Yüksek Lisans Tezi, **Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi**, Ankara, 2015, s.104.

Köknel Ö. Kimliğini arayan gençliğimiz. **Altın Kitapları Yayınevi**, İstanbul, 2001, s.383.

Küpeli S, Kanbur N, Derman O. Çocuk istismarı: Bir olgu sunumu. **Sted** 2003; 12 (4): 129-130.

Küçükşen Öner F. İlköğretim öğrencilerinin resimlerinde renk ve duygu ilişkisi ve kırmızının öğrencilerde yarattığı kavramsal ve simgesel çağrışımlar. Doktora Tezi, **Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü**, İstanbul, 2010, s.209.

Lane W, Bair-Merritt MH, Dubowitz H. Child abuse and neglect. **Scandinavian Journal of Surgery** 2011; 100 (4): 264-272.

Lawrence E. The impact of chronic illness on the family. **Ig Living** 2012; 20-25.

Lindström C, Aman J, Norberg AL. Increased prevalence of burnout symptoms in parents of chronically ill children. **Acta Paediatrica** 2010; 99 (3): 427-432.

Luntz BK, Widom CS. Antisocial personality disorder in abused and neglected children grown up. **American Journal of Psychiatry** 1994; 151: 670-674.

Lv R, Wu L, Jin L, Lu Q, Wang M, Qu Y et al. Depression, anxiety and quality of life in parents of children with epilepsy. **Acta Neurologica Scandinavica** 2009; 120: 335-41.

Madsen WC. Collaborative therapy with multi-stressed families. **Guilford Press USA**, 2013, p.388.

Malchiodi CA. Çocukların resimlerini anlamak. Çev. Yurtbay T. **Nobel Tıp Kitabevi**, İstanbul, 2013, s.328.

Masters CL. "Clay sculpture within an object relational therapy: A phenomenological-hermeneutic case". Thesis For The Master, **Rhodes University Department of Psychology**, Greece, 2005, p.95.

Meijer-Degen F, Lansen J, Alexithymia A. Challenge to art therapy: The story of rita. **The Arts in Psychotherapy** 2006; 33: 167-179.

Mohsen S, Mahboobeh SH. The effect of education based on health belief model (hbm) in mothers about behavior of prevention from febrile convulsion in children. **World Journal of Medical Sciences** 2013; 9: 30-5.

National Jewish Health, Understanding children and chronic illness: Protecting your child's emotional health. <https://www.nationaljewish.org/NJH/media/pdf/pdf-Understanding-ChildrenChronicIllness.pdf> p.28 (Güncellenme Tarihi: 2008, Erişim Tarihi:15.09.2019).

Oğuz V. The factors influencing childrens drawings. **Procedia Social and Behavioral Sciences** 2010; 2: 3003-3007.

Okyay L. 6 yaş grubu çocukların aile resimlerinin sosyo-kültürel değişkenler ve davranış problemleri açısından karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, **Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Edirne, 2008, s.128.

Ovacık CA. Aile içi şiddetin erkek çocuğun şiddet içeren suç işleme davranışına etkileri. Yüksek Lisans Tezi, **İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü**, İstanbul, 2008, s.72.

Özdemir Ü, Taşcı S. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. **Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi** 2013; 1 (1): 57-72.

Özer E, Bütün C, Beyaztaş YF, Engin A. Çorum Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne 2006-2007 yıllarında başvuran cinsel istismar mağduru çocuk olgularının değerlendirilmesi. **Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi** 2007; 29 (2): 51-55.

Özsarı E, Güngör Aytar A. Kentsel ve kırsal kesimde yaşayan çocukların "hayalimdeki şehir" konulu resimlerinin incelenmesi. **MAKÜ Eğitim Fakültesi Dergisi** 2019; 51: 90-117.

Öztürk S. Çocuklarda duygusal istismar. Yüksek Lisans Tezi, **Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Elazığ, 2007, s.90.

Paktuna Keskin S. Çöp çocuk. **Boyut Yayın Grubu**, 9. Baskı, 2012, s.120.

Parramon JM. Resimde renk ve uygulaması. 5. Basım, **İstanbul Kitabevi**, İstanbul, 2000, s.112.

Pekdoğan S. Annelerin istismar potansiyellerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. **Ege Eğitim Dergisi** 2016; 2 (17): 425-441.

Pekdoğan S, Kanak M. Validity and reliability study of the scale for emotional abuse potential of parents with children aged 3 to 6. **International Journal of Eurasia Social Sciences** 2019; 10 (35): 354-366.

Pelendecioğlu B, Bulut S. Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. **Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi** 2009; 9 (1): 49-62.

Piperno F, Di Biasi S, Levi G. Evaluation of family drawings of physically and sexually abused children. **European Child and Adolescent Psychiatry** 2007; 16 (6): 389-397.

Polat O. Dövme beni. **Sokak Çocukları Rehabilitasyon Derneği**, İstanbul, 2006, s.216.

Polat O. Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı. **Seçkin Yayıncılık**, Ankara, 2007, s.397.

Polat O. Çocuk istismarında istismarcı ve kurban ilişkisi. **Çocuk Forumu Dergisi** 2000; 3 (4): 1.

Pressel D. Evaluation of physical abuse in children. **Am Fam Physician** 2000; 61: 3057-3064.

Putnam FW. Ten year research update review: Child sexual abuse. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry** 2003; 42 (3): 269-278.

Runyan D, Corrine W, Ikeda R. Child abuse and neglect by parents and other caregivers. World Report on Violence and Health, **World Health Organization (WHO)**, Geneva, 2002, p.342.

Sağır M ve Gözler A. Sınıf öğretmenlerinin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik görüşleri ve farkındalık düzeyleri. **Türkiye Sosyal Politika ve Çalışma Hayatı Araştırmaları Dergisi** 2013; 3: 67-102.

Sağlam M, Aral N. Bir insan çiz testi ile boşanma sürecinde olan aile çocuklarının sorunlarının karşılaştırmalı incelenmesi. **Ulusal Okul Öncesi Eğitim Kongresi**, Ankara, 2011, s.1-12.

Sarıkaya Karabudak S, Conk Z. Diyaliz Tedavisi Alan Çocuğun Hastalığının Ebeveynler Üzerindeki Biyopsikososyal Etkilerinin Fenomenolojik Olarak Belirlenmesi. **Hemşirelik Bilimi Dergisi** 2018; 1 (3): 07-20.

Savaş İ. Çocuk resmi ve bilinçaltı. Yüksek Lisans Tezi, **Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, İstanbul, 2014, s.166.

Schreier H. Münchausen by Proxy. **Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care** 2004; 34: 126-43.

Sezer TA. Kronik hastalığa sahip çocuk-ergen ve ebeveynlerinin yaşam kalitesi algıları. Yüksek Lisans Tezi, **Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Ankara, 2012, s.84.

Sharpe GWB. Behind the closed door: Exploring teacher bullying and abuse of students, characteristics of the teacher and impact. Unpublished Doctoral Disertation, **Department of Sociology and Equity Studies Ontario Institute for Studies in Education of The University of Toronto**, Canada, 2011, p.241.

State of the problem, global status report on violence prevention. **World Health Organization**, s.292 https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/ (Güncellenme Tarihi: 2014, Erişim Tarihi: 2019).

Soyer C. Okul yöneticisi ve öğretmenlerinin görüşlerine göre çocukların duygusal istismar ve ihmalinin değerlendirilmesi. **International Journal of New Trends In Arts** 2018; 7 (3): 11-24.

Sylvestrea A and Mérette C. Language delay in severely neglected children: A cumulative or specific effect of risk factors?. **Child Abuse & Neglect** 2010; 34: 414-428.

Şansal S. Çocukların çizdiği hayvan resimlerinden aile ilişkilerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, **Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü**, Ankara, 2014, s.193.

Şener G. Şema öncesi dönem çocuklarının (4-7 yaş) okul temalı resimlerine ilişkin yorumlamalar. **MSKU Eğitim Fakültesi Dergisi** 2018; 5 (2): 31-42.

Tan M. Çağlar boyunca çocukluk. **Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi** 1989; 22: 1.

Tamer Y ve Gökler B. Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. **Hacettepe Tıp Dergisi** 2004; 35: 82-86.

Taş Y, Aslan D, Sayek İ. Doktorluk mesleğini çocuklar resimlerine nasıl yansıtıyorlar? 7-12 yaş grubu çocuklar arasında yapılmış bir örnek. **Sted** 2006; 15 (11): 184-191.

Tav AŞ, Gültekin BK, Sarıöz Arpacıoğlu B. Aile içi fiziksel şiddete maruz kalmış evli kadınlarda klinik özellikler, çiftler arası uyum ve cinsel yaşam kalitesi. **Klinik Psikiyatri Dergisi** 2018; 21: 254-260.

Teksöz E. Okul dönemindeki çocuklarda sanat temelli bir hemşirelik girişimi. Doktora Tezi, **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı**, İstanbul, 2013, s.159.

Tuna S. Aile içi çocuk istismarı: Annelerin bazı risk faktörleri açısından incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, **İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, İstanbul, 2010, s.210.

Utaş Akhan L. Psikopatolojik sanat ve psikiyatrik tedavide sanatın kullanılışı. **Yükseköğretim ve Bilim Dergisi** 2012; 2 (2): 132-135.

Uysal G, Sönmez Düzkaya D, Bozkurt G, Çöplü Y. Hastanede yatan çocukların hemşire algısının resim çizme yöntemi ile incelenmesi: Projektif araştırma. **Sağlık Bilim Dergisi** 2018; 11 (1): 62-74.

Ünal F. Ailede çocuk istismarı ve ihmali. **Türkiye Sosyal Araştırma Dergisi** 2008; 12 (1): 9-18.

Wainwright P. The art of nursing. **International Journal of Nursing Studies** 1999; 36: 379-385.

Widom CS. Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. **American Journal of Psychiatry** 1999; 156: 1223-1229.

Wolfe D, Mcisaac C. Distinguishing between poor/dysfunctional parenting and child emotional maltreatment. **Child Abuse & Neglect** 2011; 35: 802-813.

World Health Organization (WHO). Preventing chronic diseases: A vital investment :Global Report, https://www.who.int/chp/chronic_disease_report/full_report.pdf (Güncellenme Tarihi: 2005, Erişim tarihi:01.04.2019).

Veltkamp LJ and Miller TW. Clinical handbook of child abuse and neglect. **International Universities Press**, USA,1994, p.600.

Yalçın S. Ergenlerde algılanan duygusal istismar ile uyum düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, **Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, İstanbul, 2007, s.155.

Yarar F, Yarış F. Birinci basamakta çocuk istismarı ve ihmaline yaklaşım. **Türkiye Aile Hekimliği Dergisi** 2011; 15 (4): 178-183.

Yavuzer H. Çocuk ve suç. 18. Basım, **Remzi Kitabevi**, İstanbul, 2018, s.280.

Yavuzer H. Resimleriyle çocuk. 15. Basım, **Remzi Kitabevi**, İstanbul, 2016 s.184.

Yayan G, Kan N. Resimle Terapi'nin 7-12 yaş grubu lösemili çocuklar üzerindeki etkileri. **Diyalektolog Ulusal Sosyal Bilimler Dergisi** 2019; 20: 81-110.

Yektaş Ç, Tufan A, Büken B, Yurteri Çetin N, Yazıcı M. Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerde istismar ve istismarcıya ilişkin özelliklerin ve psikopatoloji ile ilişkili risk etkenlerinin değerlendirilmesi. **Anadolu Psikiyatri Dergisi** 2018; 19 (5): 501-508.

Ygge BM, Arnetz CE. A study of parental involvement in pediatric hospital care: Implications for clinical practice. **Journal of Pediatric Nursing** 2004; 19 (3): 217-223.

Yılmaz G. Cinsel istismara uğramış ve uğramamış 6-1 yaş grubundaki çocukların aile resmi çizimleri, davranış sorunları ve ailelerin işlevsel özelliklerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, **Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Ankara, 2009, s.95.

Yolcu H. İstismara uğramış çocuğa eğitim ortamında yaklaşım: Rehber öğretmenin rolü. **Eğitim Bilim Toplum Dergisi** 2009; 7 (25): 62-92.

Yurtal F, Artut K. Çocukların şiddeti algılama biçimlerinin çizdikleri resimlerine yansımaları. **Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi** 2008; 15 (3): 149-156.

Yüksel Ş, Saner S. Çocuk cinsel istismarı ve zor açığa çıkması, bilgilendirme dosyası, www.psikiyatri.org.tr/uploadfiles/219201618057Cocukcinsel_Istismar_Bilgilendirme_Dosyasi.Pdf (Güncellenme Tarihi: 2012, Erişim Tarihi:18.12.2018).

Yüzer S, Yiğit R, Taşdelen B. Çocuğu hastanede yatan annelerin aldığı sosyal destek ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki. **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi** 2006; 9 (4): 54-62.

Çocukların ev içinde yaşadıkları şiddet araştırması. <http://www.cocukhaklariizleme.org/wp-content/uploads/evicisiddet-arastirma.pdf> (Güncellenme Tarihi: 2012, Erişim Tarihi:5.10.19).

Türkiye'de Çocukların Durumu Raporu (UNICEF), <https://abdigm.meb.gov.tr/projeler/ois/egitim/032.pdf> (Güncellenme Tarihi: 04.2010, Erişim Tarihi:07.10.2019).

Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesi, http://cocukhaklari.barobirlik.org.tr/dokuman/mevzuat_uamevzuat/birlesmismilletler.pdf (Güncellenme Tarihi: 2012, Erişim Tarihi: 20.12.2017).

<https://dictionary.cambridge.org/tr/sözlük/ingilizce-türkce/abuse> (Güncellenme Tarihi:2019, Erişim Tarihi:07.11.2019).

Declaration of Helsinki. Retrieved from http://www.etikkurul.hacettepe.edu.tr/ekler/formlar_yerel/ilkeler260416.pdf (Güncellenme Tarihi:2013, Erişim Tarihi: 30.11.2019).

World Health Organization (WHO). Child Maltreatment. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment> (Güncellenme Tarihi: 2012, Erişim Tarihi:01.11.2019).

8. ÖZGEÇMİŞ

1991 yılında Ankara'da doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Ankara'da tamamladı. 2013 yılında GATA Sağlık Yüksekokulu'ndan mezun oldu. 2013-2014 yıllarında Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi'nde stajyer hemşire olarak çalıştı. 2015-2017 yılları arasında Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'nde hemşire olarak çalıştı. 2017 yılında Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği bölümünde yüksek lisans eğitimine başladı. 2017'den itibaren Servergazi Devlet Hastanesi Acil Servis Birimi'nde hemşire olarak çalışmaya devam etmektedir. Evli ve bir çocuk annesidir.

9. EKLER

Ek-1. Tanıtıcı Bilgi Formu

1-Yaşınız:

2-Cinsiyetiniz:

3-Medeni durumunuz:

4-Sizin Eğitim Durumunuz	Eşinizin Eğitim Durumu
1. Okuryazar değil	6. Okuryazar değil
2. İlkokul mezunu	7. İlkokul mezunu
3. Lise mezunu	8. Lise mezunu
4. Üniversite mezunu	9. Üniversite mezunu
5. Diğer:.....(lütfen belirtiniz)	10. Diğer:.....(lütfen belirtiniz)

5-Mesleğiniz:

Anne	Baba
1.İşçi	1.İşçi
2.Memur	2.Memur
3.Serbest meslek	3.Serbest meslek
4.Ev hanımı	4.Diğer..... (lütfen belirtiniz)
5.Diğer..... (lütfen belirtiniz)	

6-Çalışma durumunuz: 1.Çalışıyor
2. Çalışmıyor
3.Başka nedenlerle çalışmıyor..... (lütfen belirtiniz)

7-Çocuk sayısı:

8-Evde kimlerle birlikte yaşamaktasınız?

1. Anne-baba
2. Sadece anne veya baba
3. Çekirdek aile

9-Ailenizle yaşadığınız yer

1. Köy
2. Kasaba
3. Şehir
4. Diğer.....(Belirtiniz)

10-Evinizin gelir durumu

1. Gelir giderden az
2. Gelir giderden fazla
3. Gelir giderle eşit

11-Aşağıdaki durumlardan herhangi birini kendi anne ve/veya babanızdan gördünüz mü? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

1. Çocukluğumda benimle dalga geçti, kötü isim taktı, bana bağırdı.
2. Çocukluğumda seni döverim, evden atarım dedi.

3. Çocukluğumda bodruma/kömürlüğe/ karanlık bir yere kapatırım dedi veya kapattı.
4. Çocukluğumda büyüklerin yaptığı işleri yaptım (çamaşır, temizlik, yemek vs.).
5. Çocukluğumda seni seviyorum demedi.
6. Annem ve babam kavga edip birbirlerini itip kakarlardı.

12-Sahip olduğunuz herhangi bir hastalığınız var mı? (Lütfen belirtiniz)

13-Çocuğunuzun hastalığı nedir?

14-Çocuğunuzun hastalığına ne zaman tanı konuldu (kronik hastalığı olan çocuk)?

15-Çocuğunuzun bakımıyla en fazla ilgilenen kişi kimdir?

16-Çocuğunuzun hastaneye kim getirir?

17-Çocuğunuzun hastaneye hangi vasıtayla getiriyorsunuz?

18-Sosyal güvenceniz nedir? (Yazınız).....

Ek-2. Ebeveynlerin Hasta Çocuklara Karşı Yaklaşımını Belirleme Formu

Ebeveynlerin Hasta Çocuklarına Karşı Yaklaşım Şekli	Sık sık	Ara sıra	Hiçbir zaman
1-Çocuğumun isteklerini göz ardı etmem.			
2-Çocuğuma tokat vururum/ çimdiklerim.			
3-Çocuğuma sevgimi belli ederim.			
4-Hastalığı durumunda hemen doktora başvururum.			
5-Çocuğumu evde rahatlıkla yalnız bırakırım.			
6-Çocuğuma bağırırmaktan kendimi alamam.			
7-Hastalığından dolayı istediğim şeyi yapmadığı zaman onu korkutarak yaptırım.			
8-İstediklerimi yapmadığında istediği şeyleri almamakla tehdit ederim.			
9-Çocuğumun yanında argo kelimeleri söyleyebilirim.			
10-Çocuğuma karşı argo kelimeleri kullanırım.			
11-Kızdığım zaman ceza vermek için odaya kapatırım.			
12-Akrabalarımın çocuğumu azarlamasına kayıtsız kalırım.			
13-Bana komik gelen durumlarda hasta çocuğumla alay ederim.			
14-Eşim beni dövdüğünde bu durumu çocuğuma yansıtırım.			
15-Evde sıkıntı yaşayınca hasta çocuğuma bağırım.			
16-Çocuğumun hastalığı tüm zamanımı alır.			
17-Çocuğumun hastalığı aile ve arkadaş ilişkilerimi etkiler.			
18-Çocuğum hasta olduğu için kendimi kızgın hissediyorum.			
19-Eşimle tartışınca ben de çocuğuma bağırıyorum.			
20-Tedaviye uyum sağlamadığında çocuğuma kızarım/öfkelenirim/bağırıyorum.			

Ek-3. Resim Yönergesi

1. “Anne, baba ve hastalık” ile ilgili resim çizer misin?
2. Çizdiğin resmi bana anlatır mısın?

Ek-4. Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Belgesi

“Kronik Hastalığa Sahip Çocukların Duygusal İstismar ve İhmal Belirtilerinin Resim Yöntemiyle İncelenmesi” isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini ve nasıl yapıldığını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neler içerdiğini bilmeniz önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve sorularınıza açık yanıtlar isteyin. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

• Çalışmanın amaçları ve dayanağı nelerdir, benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Son yıllarda kronik hastalığı olan çocuklardaki duygusal istismar ve ihmal belirtilerini araştıran herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışmanın ortaya koyacağı bulgulardan çocuk alanıyla ilgilenen her türlü meslek grubunun yararlanabileceği düşünülmektedir. Bu araştırmayla birlikte risk grubu içerisinde yer alan kronik hastalığa sahip çocukların duygusal istismar ve ihmal belirtilerinin hakkında bilgi sahibi olmamız sağlanacaktır. Çalışmamız üç ay içerisinde tamamlanması öngörülmüştür. Çalışmamız tek merkezli olup 7-12 yaş grubundaki çocuklar üzerinde yapılması planlanmaktadır.

• Bu çalışmaya katılmamalı mıyım?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirseniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalamanız için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemezseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahiptir.

• Bu çalışmaya katılmamın maliyeti nedir?

Çalışmaya katılmakla herhangi bir parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

• Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Araştırmacınız kişisel bilgilerinizi; araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ve bilgileriniz çalışma boyunca araştırmacınız tarafından gizli tutulacaktır. Çalışmanın sonunda, araştırma sonucu ile ilgili olarak bilgi istemeye hakkınız vardır. Yazılı izniniz olmadan, sizinle ilgili bilgiler başka kimse tarafından görülemez ve açıklanamaz. Çalışma sonuçları çalışma tamamlandığında bilimsel yayınlarda kullanılabilir, ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

- **Gönüllünün/Hastanın Beyanı**

Pamukkale Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında Kliniği'nde, Hemşire Esra YILDIZ tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

- Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi. Bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.
- Sorumlu araştırmacı/hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmeyeceğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim).*
- Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı/hekim, çalışma programının gereklerini yerine getirme konusundaki ihmali nedeniyle tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.
- Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.
- Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili olarak herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.
- Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Bilgilendiren Araştırmacı

Adı soyadı: Esra YILDIZ

Ünvanı: Hemşire

Adres: Pamukkale Üniversitesi

Tel:

İmza:

Tarih:

Ek-5. Çocukların Çizdiği Diğer Resimler ve Uzman Yorumları



Resim 2 (7 yaş, Kız, KBY)

Çocuğun ifadesi: *Resimdeki annem ve babam, ağaçtaki elmalar zehirli ve yerlerse hasta olurlar, çünkü elmalar zehirlidir. Çocuğun değiştirmek istediği durum; annemin kıyafetlerini değiştirmek isterdim, beğenmedim.*

Uzman yorumu: *Babada siyah kalem kullanılması annenin renklendirilmesi, anneyi önce çizmesi ve çizdiği anne figürünü beğenememesi, evdeki otoritenin annede olduğunu düşündürmektedir. Ağaçtaki kırmızı meyvelerin zehirli ve çok olması hastalığı temsil ettiği, kişilerin elmalardan uzakta çizilmesi hastalıktan kurtulma isteğini göstermektedir. Çocuk, güneşli ve kelebeklerin yanında yağmur, yıldız ve bulut figürü çizerek; endişesini veya baş etmede zorlandığını, rahatlamak ve kendini mutlu görmek istediğini anlatmış olabilir. Resimden ebeveynleri tarafından duygusal istismar ve ihmal olasılığı anlaşılmamaktadır.*



Resim 3 (11 yaş, Kız, Romatoid Artrit)

Çocuğun ifadesi: *Anne ve baba, babanın elindeki kuş hakkında konuşuyorlar. Kuş hastalanmış ve hasta haldeyken onu bulmuşlar. Çocuğun değiştirmek istediği durum; kuşun iyileşmesini isterdim.*

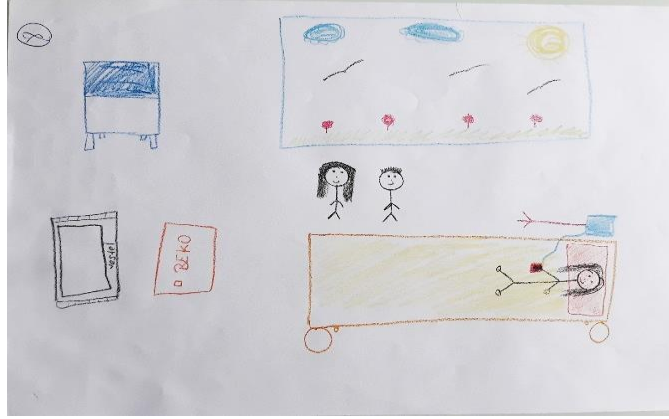
Uzman yorumu: *Hastalık komutu kuş ile resmedilmiştir. Anne ve baba figüründe sıcak renkler yoğun kullanılmıştır. Ebeveynlerin çocuklarını yavru kuşum diye sevdiği düşünülmektedir. Bu nedenle çocuk kendisini resimde kuş figürü olarak göstermektedir. Kuşu baba bulsa da annenin "tamam ver bana " cevabı ile annenin daha çok sorumluluk aldığı söylenebilir. Resimdeki çocuğun ifadesi ile zehirli kırmızı meyveler mevcuttur. Hastalığının belirtilerini bu zehirli meyvelerin simgelediği düşünülmektedir. Çocuğun ebeveynleri tarafından duygusal istismar ve ihmal yaşadığı düşünülmemektedir.*



Resim 7 (8 yaş, Erkek, Romatoid Artrit)

Çocuğun ifadesi: *Anne, baba ve hasta akrabamı çizdim. Çocuğun değiştirmek istediği durum; hastanın yatmamasını, iyileşmesini ve koşup oynamasını isterdim.*

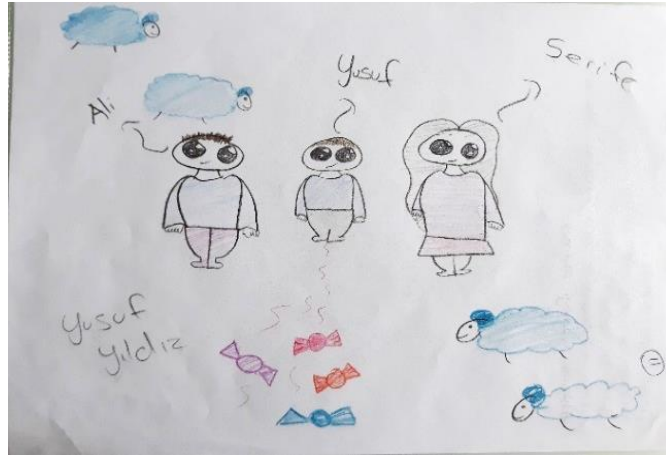
Uzman yorumu: *Annenin gülmesi ve babanın üzgün durması zıt duygusal ifadenin varlığını göstermektedir. Çocuk, silik ve sınırları belirli bir karede, anne ve babasından uzakta çizilmiştir. Çocuğun ebeveynleriyle iletişim eksikliği, kendini aile üyesi olarak hissetmediği, özgüven eksikliğinin olduğu düşünülmektedir. Bu durumlar çocuğun duygusal istismar ve ihmale maruz kalıyor olabilir.*



Resim 8 (11 yaş, kız, KKY)

Çocuğun ifadesi: *Hasta yatan kişi benim. Kaldığım odanın eşyalarını çizdim. Çocuğun değiştirmek istediği durum; hasta yatağımdan kalkıp pencere arkasındaki manzarada olmak isterdim.*

Uzman yorumu: *Manzara ayrıntılı ve renkli bir şekilde çizilmiştir. Hastane odasında anne ve baba, hasta çocuğun başında çocukla birlikte gülmektedir. Hastalık denilince serum ve hastane odası çizilmiştir. Ancak çocuğun gerçeklik dönemindeyken insan figürlerini çöp adam şeklinde şema öncesi döneme ait figürler çizmiş olması düşündürücüdür. Renklerin canlılığı, ebeveynlerin çocuğun yanında oluşu ve çizgilerin orantılı kullanımı baş etmesi iyi bir çocuk olduğunu göstermektedir. Bu nedenle çizilen resimde duygusal istismar ve ihmal düşünülmemektedir.*

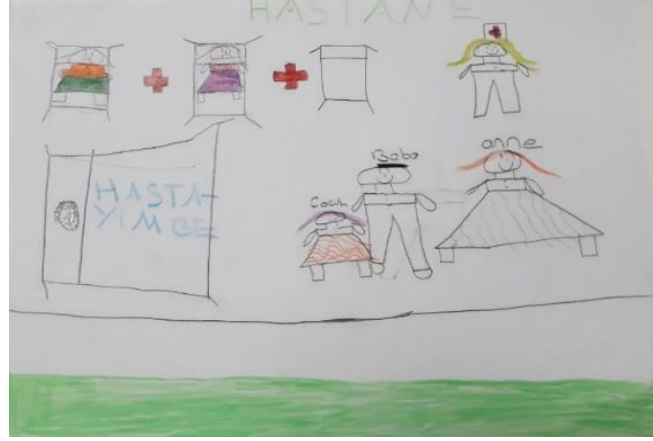


Resim 11 (10 yaş, Erkek, Tip 1 DM)

Çocuğun ifadesi: *Resimde anne, baba ve çocuk var. Kuzuları çok istediğim için çizdim. Çocuktan şekerler akıyor. Çocuğun değiştirmek istediği durum; şekerlerin akmamasını isterdim. Bir de ablamı çizmeyi unutmuşum.*

Uzman yorumu: *Anne, baba ve çocuğun gülümsemesi benzer duyguların yaşandığı anlamına gelebilir. Hastalığından kaynaklı çocuktaki şekerlerin azaldığı görülmektedir. Bu çizim çocuğun kaygılarını ifade etmektedir. Gözlerin iri çizilmesi*

çevresini iyi gözlemlediğinin ve çevreyle iletişim kurma isteğinde olduğunun bir göstergesi olabilir. Renkler orantılı kullanılmıştır. Aile bireylerini eksik olarak resmetmesi ve ablasını çizmeyi unuttuğunu belirtmesi, ablayla olan iletişimin zayıf olduğunu düşündürmektedir. Çizilen bu resimden çocuğun ebeveynleri tarafından duygusal istismar ve ihmal yaşadığı düşünülmemektedir.



Resim 13 (9 yaş, Kız, Astım)

Çocuğun ifadesi: Anne, baba ve çocuk hastaneye geliyor. Ben hastayım hastalarla birlikte yatakta yatıyorum. Hemşire hastaları tedavi ediyor. Çocuğun değiştirmek istediği durum; çocuğun hasta olmamasını ve iyileşmesini istiyorum.

Uzman yorumu: Hasta olan kişiler mutsuz, sağlıklı olanlar ise mutlu görünüyor. Kendisini de örtünün altında belirsiz bir şekilde çizerek hastalığını kabullenememiş olabilir. Babanın çizimi düzeltilmiş ve renklendirme yapılmamış, siyah kalem kullanılmıştır. Annenin saçları renklendirilmiş ve eteği belirgin bir şekilde çizilmiştir. Baba ile çocuğun çok yakın çizilmesi bağlarının kuvvetli olduğunu düşündürmektedir. Bu resimde duygusal istismar ve ihmal yaşadığı düşünülmemektedir.



Resim 17 (9 yaş, Kız, VUR)

Çocuğun ifadesi: *Anne ve çocuk, çocuğun hastalığından dolayı ambulansa binip hastaneye gidiyorlar. Çocuğun değiştirmek istediği durum; çocuğun hasta olmamasını, iyileşmesini istiyorum.*

Uzman yorumu: *Annede ayak çizgisi varken çocukta bulunmamaktadır. Çocuk kendisini güvensiz hissediyor olabilir. Komutlar arasında olmasına rağmen baba figürü resme dahil edilmemiştir. Baba ya hastalık durumunda ya da genel anlamda çocukla ilgilenmemektedir. Bu durum baba tarafından güven problemi ve iletişim eksikliği; duygusal istismar ve ihmalin olduğu anlamına gelebilmektedir.*



Resim 18 (9 yaş, Kız, Tip 1 DM)

Çocuğun ifadesi: *Çocuk hastalanmış; anne ve baba, çocuğun başındadır. Çocuğun değiştirmek istediği durum; çocuğun hasta olmamasını istiyorum.*

Uzman yorumu: *Hastalık, çocuğun hasta olması ve serum takılması ile belirtilmiş. Serum, sıcak renk olan sarıyla boyanmıştır. Çocuğun hasta olmasından kaynaklı aile endişeli görünüyor. Resimde ebeveyn konumu, uzuvların tam çizilmesi, kişilerin endişeli bakışı duygusal istismar ve ihmal yaşandığını düşündürmemektedir.*



Resim 19 (9 yaş, Kız, KKY)

Çocuğun ifadesi: *Hastaneye giden bir sürü insan var. İyileşip evlerine gidiyorlar. Anne ve çocuk iyileşmek için hastaneye gidiyorlar. Çocuğun değiştirmek istediği durum; insanlar hemen iyileşsinler.*

Uzman yorumu: *Çocuk hastaneye güveniyor; orada iyileşeceğini biliyor. Ancak hastaneyi bulutlara kadar çizmesi ve kalemi bastırarak kullanması ile hastaneye karşı kaygılarının olduğu anlaşılmaktadır. Çocuğu hastaneye getiren kişi de sadece annesidir. Çocuk elini tuttuğu annesine yeteri kadar güvenmekte, onunla iletişimini iyi sürdürmektedir. Ancak baba hastaneye gelmemiştir. Çocuğun korktuğu zamanlarda babanın yanında olmaması; duygusal istismar ve ihmali düşündürmektedir.*



Resim 22 (12 yaş, Kız, Romatoid Artrit)

Çocuğun ifadesi: *Hastane odasını çizdim, anne ve baba çocuğun yanında, çocuk serumla tedavi oluyor. Çocuğun değiştirmek istediği durum; çocuğun iyileşmesi isterdim.*

Uzman yorumu: *Yaş dönemine uygun insan figürü çizimi gerçekleşmemiştir. Hastalık kavramı çocuğun sedyede yatması, serum takılması ve hastane odasıyla anlatılmıştır. Anne ve baba donuk yüzlüdür. Çocuğun ebeveynleriyle arasına serum askısının çizilmesi, iletişim eksikliği ile yorumlanabilir. Bu nedenle duygusal istismar ve ihmal yaşandığı düşünülmektedir.*



Resim 27 (8 yaş, Kız, Astım)

Çocuğun ifadesi: *Anne baba ve çocuk arabayla hastaneye gidiyorlar. Yanında köpekleri var. Çocuğun değiştirmek istediği durum; çocuğun hasta olmamasını isterdim.*

Uzman yorumu: *Çocuk ilk olarak babayı ve babanın uzuvlarını eksiksiz çizmiştir. Buradan babayla ilişkilerinin daha iyi olduğu anlaşılmaktadır. Çocuk köpek çizerek sevdiği nesneyi resmine yansıtmıştır. Anne çocuğun solunda ve kolları eksiktir. Çocuğun güven ve kaygı problemleri olabilir. Hastane, kendisine endişe verici bir yer olarak görüldüğü için hastaneyi bastırarak kırmızıya boyamıştır. Buradan yola çıkarak çocuğun anne tarafından duygusal istismar ve ihmale maruz kalmış olabileceği düşünülmektedir.*



Resim 28 (8 yaş, Kız, Tip 1 DM)

Çocuğun ifadesi: *Anne, baba ve çocuk hastaneye gidiyor. Çocuk ben değilim. Çocuğun değiştirmek istediği durum; babayı güzel çizmedim daha güzel çizmek istiyorum.*

Uzman yorumu: *Hastane, insan figürlerinden oldukça küçük çizilerek hastaneye karşı olan kaygısını resmetmiştir. Annenin diğer figürlere göre büyük çizilerek otoritenin annede olduğunu düşündürmektedir. Baba figüründe düzeltmeler yapılmış ve yüzü görünmeyecek bir renge boyanmıştır. Babanın yüzünün koyu renkle boyanması çocukla*

çatışma halinde olduğunun belirtisidir. Bu durumda çocuğun baba tarafından duygusal istismar ve ihmale maruz kaldığı düşünülmektedir.



Resim 29 (7 yaş, Erkek, Çölyak)

Çocuğun ifadesi: Anne, baba ve çocuk hastaneye gidiyorlar. Çocuğun değiştirmek istediği durum; resmimde değiştirmek istediğim bir şey yoktur.

Uzman yorumu: Çocuğun aslında babası yok ancak baba figürünü resmine dahil etmiştir. Çocuk babasını özlemektedir. Ancak babanın bir ayağı çizilmemesi yoksunluk belirtisinin göstergesidir. Annenin kollarının uzun olması, çocuğun annesinin himayesi ve koruması altında olduğunu temsil ediyor. Çizilen bu resimde duygusal istismar ve ihmal yaşandığı düşünülmemektedir.



Resim 31 (7 yaş, Kız, Astım)

Çocuğun ifadesi: Bebek hasta, doktor ve anne bebeğin yanında. Doktor bebeği muayene ediyor. Çocuğun değiştirmek istediği durum; resmimde değiştirmek istediğim bir şey yoktur.

Uzman yorumu: Komutlar arasında olmasına rağmen baba figürünü çizmemiştir. Hastalık komutu bebeğin hasta olmasıyla yansıtılmıştır. Steteskopun muayene aracı

olduğunu bilmektedir. Hastalığın bebekle anlatılması ve bebeğin ayaklarının çizilmemesi hastalık kaygısını göstermektedir. Annenin kafası normalden büyük çizilmiş olması, annenin evde otoriter bir yapıya sahip olmasına işaret ediyor olabilir. Annenin tek ayağının olmaması anneden kaynaklı güven problemini düşündürmektedir. Çocuk, duygusal istismar ve ihmal yaşıyor olabilir.



Resim 33 (9 yaş, Kız, Astım)

Çocuğun ifadesi: ben hastalanmışım ve anneme söylüyorum; babam da eczaneye ilaç almaya gidiyor. Çocuğun değiştirmek istediği durum; iyileşmek isterdim.

Uzman yorumu: Anne ve baba, çocuğun hasta olmasından dolayı mutsuz çizilmesi benzer duyguların varlığını gösterir. Çocuğun yanında annenin olması, babanın ise bir mekan çizgisiyle ayrılması ile babanın uzakta olduğu anlatılmıştır. İletişim aracı olarak telefon kullanılmıştır. Babanın uzakta olması, zeminin belirgin boyanması, babanın zemine temas etmemesi ve babanın olduğu bölüm renklerinin az oluşu iletişim eksikliğini, güven problemini düşündürmektedir. Baba nedeniyle duygusal istismar ve ihmal düşünülmektedir.



Resim 34 (9 yaş, Erkek, Astım)

Çocuğun ifadesi: Çocuk hasta ve anne hemen babayı arıyor. Çocuk ben değilim. Çocuğun değiştirmek istediği durum; çocuğun hasta olmamasını isterdim.

Uzman yorumu: *Çocuğun hastalığından dolayı anne, çocuğun babasını aramıştır. İletişim aracı olarak telefon kullanılmıştır. Bir çizgiyle farklı mekanda olduğu anlatılan babayla çocuk arasında iletişim eksikliği olabilir. Anne ağlarken babanın ağlamamış; zıt duyguların yaşandığı görülüyor. Babanın ayaklarının çizilmemesiyle babaya karşı güven probleminin yaşandığı düşünülmektedir. Bu durumda çocuğun baba nedeniyle duygusal istismar ve ihmal yaşadığı düşünülmektedir.*



Resim 35 (7 yaş, Kız, Astım)

Çocuğun ifadesi: *Anne ve baba hasta olmadığı için mutlu; çocuk hasta olduğu için mutsuzdur. Çocuğun değiştirmek istediği durum; çocuğun hasta olmamasını isterdim.*

Uzman yorumu: *Anne ve babanın birkaç kez silinip tekrar yapılması, güneşli bir günde yağmurun yağması, bulutların siyah çizilmesi aile içi problemlerin varlığını düşündürmektedir. Çocuk, duygusal anlamda hassas ve kırılgan bir yapıya sahip olabilir. Ayrıca hastanenin bulutlara kadar yüksek çizilmesi siyah rengin yoğun kullanımı hastalık kaygısını göstermektedir. Duygusal istismar ve ihmal edilen bir çocuğun resmi olarak değerlendirilebilir.*



Resim 36 (7 yaş, Kız, Tip 1 DM)

Çocuğun ifadesi: Anne, baba ve çocuk hastaneye gidiyor. Hastanede yatan çocuk tedavi ediliyor. Doktorlar ve hemşire var. Çocuğun değiştirmek istediği durum; çocuğun hasta olmamasını istiyorum.

Uzman yorumu: Hastanedeki renkleri yarım bırakması, çizgilerin bastırılarak kullanılmasından yola çıkarak hastane kaygısının yüksek olduğu düşünülmektedir. Çocuk, hastalık nedeniyle üzgündür. Ancak anne ve baba üzülmemektedir. Kişiler, benzer duygular yaşamamaktadır. Annenin ayaklarının ve ellerinin çizilmemesi, kollarının bitişik çizilmesi, anne ile olan güven problemini ve iletişim eksikliğini düşündürmektedir. Babanın çocuğa göre uzak çizilmesi ve hastalığa üzülmemesi de aile içi iletişimin kopukluğunu ve güven problemlerini simgelemiş olabilir. Aileyi temsil eden bulutların siyaha boyanması bu durumu destekler niteliktedir. Çocuğun ebeveynleri tarafından duygusal istismar ve ihmale maruz kaldığı düşünülmektedir.



Resim 39 (8 yaş, Kız, Epilepsi)

Çocuğun ifadesi: Annesi, çocuğun hastalandığını babasına telefon ile haber veriyor. Beraber hastaneye gidecekler. Babası ilaç alıyor. Çocuğun değiştirmek istediği durum; çocuğun hasta olmamasını isterdim.

Uzman yorumu: Aile çocuğun hastalığından dolayı üzülmemektedir. Babanın ağzının diğerlerine göre vurgulanarak çizilmesi ve farklı mekanda çizilmesi, babanın baskıcı ve çocuk ile iletişim problemlerinin olduğunu düşündürmektedir. Buradan yola çıkarak baba tarafından duygusal istismar ve ihmalin yaşandığı düşünülmektedir.



Resim 40 (9 yaş, Kız, Lösemi)

Çocuğun ifadesi: *Çocuk hasta ve doktor muayene ediyor. Anne ve baba ağlıyor. Hastane odasını çizdim. Çocuğun değiştirmek istediği durum; çocuğun iyileşmesini istiyorum.*

Uzman yorumu: *Çocuğun hastalığı nedeniyle anne ve baba ağlıyor. Çocuk ve doktorun kollarının açık olması hastane personeline karşı korkularının olduğunu düşündürmektedir. Annenin ayakları da çizilmemiş ve kolları vücuduna yapışık şekilde çizilmiştir. Bu nedenle anne ile çocuk arasında güven ve iletişim probleminin yaşandığı, duygusal anlamda bağlanma problemlerinin oluştuğu düşünülmektedir. Ayrıca lambanın varlığı problemlerini çözülmek ve iyileşmek istediğini düşündürmektedir. Anne tarafından duygusal istismar ve ihmalin söz konusu olabileceği söylenebilir.*



Resim 42 (9 yaş, Erkek, Astım)

Çocuğun ifadesi: *Çocuğun odasını çizdim. Çocuk hastalanıyor; anne ve babasına söylüyor, onlar da hemen koşup geliyorlar. Çocuğun değiştirmek istediği durum; resimimde değiştirmek istediğim bir şey yok.*

Uzman yorumu: *Ayrıntılı oda çizimi ile odasını çok seven bir çocuk olduğu anlaşılmaktadır. Ebeveynleri ile iletişimi kuvvetli bir çocuktur. Resim çizim, renk*

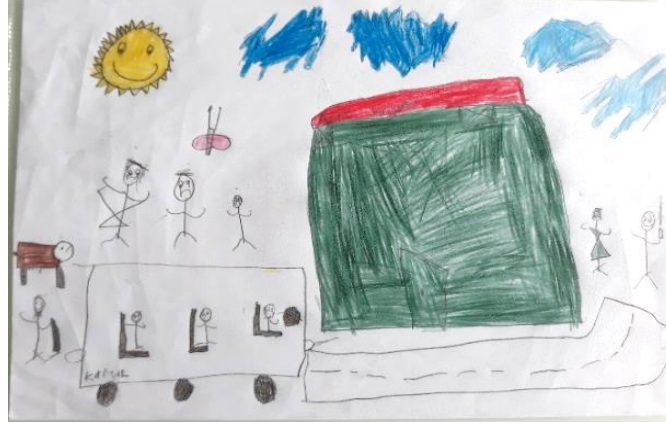
açısından değerlendirildiğinde mutlu bir çocuğun resmi olduğu algılanmaktadır. Çocuğun duygusal istismar ve ihmale maruz kaldığı düşünülmemektedir.



Resim 43 (10 yaş, Erkek, Astım)

Çocuğun ifadesi: *Hastanenin içini ve dışını çizdim. Hastaneye gelen hastalar var, çocuk hastaneye babasıyla geliyor. Annesi evdeymiş. Çocuk ben değilim. Çocuğun değiştirmek istediği durum; hastalık olmasın, herkes iyileşsin isterdim.*

Uzman yorumu: *Babasıyla hastaneye gelen ve anne figürünün olmadığı bir resimdir. Hastanenin ayrıntılı çizilmiş olması nedeniyle hastaneye bağlı kaygılarının olduğu söylenebilir. Annenin çizilmemesi, iletişim kopukluğunu düşündürmektedir. Kişiler tam çizilmişken ağızlar yoktur. Bu durum yoğun yaşanan iletişim problemlerinin resme yansımaları olabilir. Bu resmi çizen çocuğun ebeveynleri tarafından duygusal istismar ve ihmal yaşadığı düşünülmektedir.*



Resim 44 (8 yaş, Erkek, Astım)

Çocuğun ifadesi: *Soldaki anne ortadaki baba, sağdaki çocuk. Beraber hastaneye gidiyorlar, çocuk hasta olmuş. Aile çocuğun hastalığından dolayı üzülmüş. Sağdaki İnsanlar iyileşmiş eve gidiyorlar. Çocuğun değiştirmek istediği durum; insanların iyileşmesini ve hasta olmamalarını istiyorum.*

Uzman yorumu: Hastanenin çatısının kırmızı oluşu, hastaneyle ilgili nesne ve kişilerin siyah çizilmesi diğer nesnelerin renklendirilmesinden yola çıkarak çocuğun hastane kaygısının olabileceği görülmektedir. Ebeveynleri çocuğun yanındadır. Güneş gülüyor, kelebek, köpek figürlerinin mevcut olması ile mutlu bir çocuk olduğu anlaşılmaktadır. Çocuğun duygusal istismar ve ihmal yaşadığı düşünülmemektedir.



Resim 46 (10 yaş, Kız, Astım)

Çocuğun ifadesi: Çocuk hasta; hastaneye götürmeleri için anne ve babasına söylüyor. Anne ve baba, çocuk hastalandığı için üzgünler. Anne, baba ve çocuk hastaneye gidiyor. Doktor ilaç yazıyor ve taburcu oluyor. Baba ilaçları almak için eczaneye gidiyor. Çocuğun değiştirmek istediği durum; resimimde değiştirmek istediğim bir şey yok.

Uzman yorumu: Yaşadığı olayların ayrıntısıyla anlatıldığı yaş dönem özelliğine uygun bir resimdir. Çizilen resimde aile hep bir aradadır. Anne ve baba, hastalık anından taburculuk zamanına kadar çocuğun yanından ayrılmamıştır. Resmin zenginleştirilerek çizilmesi, iletişimin kuvvetli olduğunu göstermektedir. Kırmızı rengin baskın kullanılması hastalığını işaret etmektedir. Çocuğun duygusal istismar ve ihmale maruz kaldığı düşünülmemektedir.



Resim 48 (9 yaş, Kız, Astım)

Çocuğun ifadesi: *Anne ve baba, hasta çocuk için üzülüyor. Doktor ve hemşire çocuğu muayene etmek için odaya gelmişler. Çocuğun değiştirmek istediği durum; çocuğun hasta olmamasını istiyorum.*

Uzman yorumu: *Anne ve baba, çocuğun hastalandığı zaman yanındadır. Ebeveynler ve çocuk, hastalık nedeniyle üzgün olması benzer duygular yaşadığını gösterir. Perde ve hastane sembolünün bastırılarak kırmızıya boyanmasıyla, hastalık kaygısının olduğu anlaşılmaktadır. Ebeveynlerinin çocuğun yanında olması, hastalık nedeniyle üzülmeleri ve vücut bütünlüğünün resme uygun olarak çizilmesi ile duygusal istismar ve ihmal yaşandığı düşünülmektedir.*



Resim 49 (11 yaş, Kız, VUR)

Çocuğun ifadesi: *Anne, baba ve çocuk, çocuk hasta olduğu için üzgün. Çocuk mutlu olsun diye ailesi uçakla geçmiş olsun yazdırıyor. İzmir'de yaşıyorlar. Çocuğun değiştirmek istediği durum; çocuğun iyileşmesini istiyorum.*

Uzman yorumu: *Resimde çoğunlukla tercih edilen sıcak renkler orantılı bir şekilde kullanılmıştır. Çocuklarının mutlu olması için çabalayan anne ve baba, hastalık nedeniyle üzgün oldukları resme yansıtılmıştır. Hastane duvarında tercih edilen kırmızı renk,*

çocuğun hastane ve hastalık kaygısına işaret etmektedir. Resimde ailenin el ele tutuşması, ebeveynlerin uzuvlarının tam çizilmesi ve sıcak renklerin kullanılması duygusal istismar ve ihmal yaşandığını düşündürmemektedir.



Resim 50 (7 yaş, Kız, VUR)

Çocuğun ifadesi: Anne, baba ve çocuk yemek yiyorlar. Çocuk hastaymış. Çocuğun değiştirmek istediği durum; çocuğun hasta olmamasını istiyorum.

Uzman yorumu: Yemek masası aile içi iletişimin en yoğun olduğu yerdir. Sıcak renklerin kullanımı, çocuğun enerjisinin yüksek ve mutlu bir çocuk olduğunu göstermektedir. Ayrıca turuncu rengin resimde yoğun kullanılması ailenin koruyuculuğunun fazla olduğunu düşündürmektedir. Evin çatısı hariç tamamen kırmızı renkle boyanması hastalık kavramına ait bir kaygınının belirtisi olabilir. Genel anlamda değerlendirildiğinde resimde duygusal istismar ve ihmal anlaşılmamaktadır.



Resim 51 (8 yaş, Kız, Epilepsi)

Çocuğun ifadesi: Çocuk hastalanmış ve doktor muayene ediyor. Çocuğun değiştirmek istediği durum; çocuğun hasta olmamasını ve iyileşmesini isterdim.

Uzman yorumu: Güneşli bir gün olmasına rağmen yağmur yağmaktadır. Çocuk, ebeveyn çiziminde anne figürünü resme yansıtmamıştır. Baba figürü ise yer çizgisiyle ayrılarak çocuktan uzakta çizilmiştir. Yani çocuğun muayenesi sırasında ebeveynleri yanında değildir. Yatağa temas etmeden çizilen çocuğun kolları ve ayakları yoktur. Doktorun kolları açıktır ve çocuğun doktordan korktuğu düşünülmektedir. Ancak mavi rengin yoğun kullanılmasıyla da iyileşeceğini düşünmektedir. Ayrıca güneşli bir günde yağmur yağmaktadır. Çocuğun ebeveynlerine karşı güven problemi, hastalık kaygısı çok fazla olabilir. Bu resim ile çocuğun ebeveynleri tarafından duygusal istismar ve ihmale maruz kaldığı düşünülmektedir.



Resim 52 (7 yaş, Kız, Tip 1 DM)

Çocuğun ifadesi: Anne, hasta ve yatakta yatıyor. Çocuk annesinin sağlıklı olduğu ve saçını taradığı günlerin hayalini kuruyor. Çocuğun değiştirmek istediği durum; annenin hasta olmamasını istiyorum.

Uzman yorumu: Kişiler ve nesnelere ayrıntılı ve çoğunlukla sıcak renkler kullanılarak çizilmiştir. Hasta, anne olarak resmedilmiştir. Hastalığı kabullenememe söz konusu olabilir. Çocuğun duygusal istismar ve ihmal yaşadığı düşünülmemektedir.



Resim 53 (11 yaş, Kız, Astım)

Çocuğun ifadesi: *Çocuk hastalanıyor; anne ve babası çocuğu alıp hastaneye götürüyorlar. Sonra babası eczaneye gidip ilaç alıyor. Çocuğun değiştirmek istediği durum; çocuğun hasta olmamasını istiyorum.*

Uzman yorumu: *Anne ve baba hastalığın her aşamasında çocuğun yanında ve çocuk için üzülmemektedir. Renklerin sıcak ve aktif kullanımı, ebeveynlerin orantılı çizimi, olay örgüsünün ayrıntısı ile ailenin desteği, iletişim problemi yaşamadıkları anlaşılmaktadır. Bu nedenle çocukta duygusal istismar ve ihmal belirtisi düşünülmemektedir.*



Resim 54 (11 yaş, Kız, Epilepsi)

Çocuğun ifadesi: *Anne ve baba çocukları hastalanınca hastaneye geliyorlar. Ambulans hastaları götürüyor. Çocuğun değiştirmek istediği durum; çocuğun iyileşip eve gitmesini istiyorum.*

Uzman yorumu: *Çatının kırmızıya boyanması, anne ve babanın çocuğa dönük çizilmesi hastane kaygısını düşündürmektedir. Anne ve baba, çocuğu hastalanınca acile getiriyor. Hastane ve ambulansın normalden büyük çizilmesi çocuğun hastalığa karşı kaygısını destekler. Ayrıca çatının bastırılarak kırmızıya boyanması kaygı belirtisi olarak da anlaşılmaktadır. Bununla birlikte çocukta yaşına uygun olmayan çizimler görülmektedir. Çocuğun ebeveynleri tarafından duygusal istismar ve ihmale maruz kaldığı düşünülmemektedir.*



Resim 55 (7 yaş, Kız, KKY)

Çocuğun ifadesi: *İki hasta var; hasta olmuşlar. Çocuk ve baba hastaneye gidiyor. Çocuğun değiştirmek istediği durum; resmimde değiştirmek istediğim bir şey yok.*

Uzman yorumu: *Baba ve çocuk hastaneye geliyor. Hastanenin duvarları kalınlaştırılarak kırmızıya boyanmıştır. Çocuğun hastane ve hastalık kaygısının resme yansıdığı görülmektedir. Çocuğun eteği ve saçı renklendirmiş ancak siyah renkle çizilen babasında düzeltmeler yapılmıştır. Güneşli bir günde gökyüzünde yıldızlar vardır. Ebeveyn çiziminde anne figürü resme dahil edilmemiştir. Resmine yıldız çizerek bu eksikliği tamamlamaya çalışmıştır. Çocuğun figür kullanımı ve eksik çiziminden yola çıkarak kaygılarını yoğun yaşadığı, ebeveynleri tarafından duygusal istismar ve ihmale maruz kaldığı düşünülmektedir.*



Resim 56 (9 yaş, Erkek, Epilepsi)

Çocuğun ifadesi: *Anne, baba ve çocuk evde mutlular, dışardaki adam hasta mutsuz. Çocuğun değiştirmek istediği durum; adam hasta olmasın ve iyileşsin.*

Uzman yorumu: *Çocuğun konumuna bakıldığında anne ve babadan uzakta ve kapının diğer tarafında çizilmiştir. Anne ve baba el ele tutuşmuş, mutlu görünmektedir. Çocuk düzelterek, diğer figürlere göre küçük ve belirsiz çizilmiştir. İki güneş çizilmiş ve*

ışınları birbirine değmektedir. Güneşli günün yanı sıra yağmur yağmaktadır. Evin içine birden fazla lamba çizmiştir. Çocuk, ebeveynlerinden görmediği eksik sevgiyi arzuluyor olabilir. Araya nesne çizimi ile iletişim problemleri simgelenmiş olabilir. Çocuğun ebeveynleri tarafından duygusal istismar ve ihmale maruz kaldığı düşünülmektedir.



Resim 57 (8 yaş, Erkek, Astım)

Çocuğun ifadesi: Çocuk hastalanmış, annesi çocuğa bakmak için odasına geliyor. Çocuğun değiştirmek istediği durum; çocuğun hasta olmamasını istiyorum.

Uzman yorumu: Anne, çocuğa doğru kollarını açmış ve endişeli görünmektedir. Çocuk hastalıktan dolayı mutsuz ve yorganın altında çizilmiştir. Bu durum çocuğun kaygılı olduğunu düşündürmektedir. Annenin pozisyonu ve kullanılan sıcak renklerle, çocuğa göre büyük çizilmesinden otoritenin annede olduğu anlaşılabilir. Resme babanın dahil edilmemesi, iletişim eksikliği ve ilgisizliğinin resme yansması olabilir. Resim değerlendirildiğinde baba tarafından duygusal istismar ve ihmal yaşandığı düşünülmektedir.



Resim 58 (11 yaş, Kız, Epilepsi)

Çocuğun ifadesi: Anne, baba ve çocuk hastaneye gidiyorlar. Yanlarından ambulans geçiyor. Çocuğun değiştirmek istediği durum; resmimde değiştirmek istediğim bir şey yoktur.

Uzman yorumu: Çocuk, yaş dönem özelliklerine göre insan figürü çizmemiştir. Renklerin canlı olması, güneşin iki kez vurgulanması ve gülümsemesi, çiçeklerin varlığı, sıcak renklerin kullanımı; kişilerin hem gülüyor olması hem de el ele tutuşması çocuğun mutlu bir aile düzenine sahip olduğunu simgelemektedir. Ailede duygusal istismar ve ihmalin yaşanmadığını düşünülmektedir.



Resim 60 (8 yaş, Kız, Romatoid Artrit)

Çocuğun ifadesi: *Annem, babam ve ben hastanedeyiz dışarda da insanlar var. Çocuğun değiştirmek istediği durum; kalemi güzel çizemedim. Daha güzel çizmek isterdim.*

Uzman yorumu: *Anne, baba, çocuk ve güneş gülmektedir. Annenin gülüşü net değildir. Göz bebekleri çizilmemiştir. Çocuk, anne ve babadan uzak bir şekilde araya nesne koyularak çizilmiştir. Kuşlar sayıca vurgulanmıştır; araba, kaplumbağa bulut gibi nesnelere renklendirilmiş ancak insan figürleri yaşına uygun olmadan, çöp adam şeklinde çizilmiştir. Çocuğun çizim kompozisyonu değerlendirildiğinde gelişiminin yaş döneminden geri olduğunu göstermektedir. Anne ve babanın çizim şekli, kendisini daha uzağa çizmesi nedeniyle çocuğun ebeveynleri tarafından duygusal istismar ve ihmale maruz kaldığı düşünülmektedir.*



Resim 61 (9 yaş, Kız, Lösemi)

Çocuğun ifadesi: *Sağlıklı anne baba ve çocuk. Hastalık olarak hastaneyi çizdim. Çocuğun değiştirmek istediği durum; resmimde değiştirmek istediğim bir şey yoktur.*

Uzman yorumu: *Hastanenin pencereleri çiçeklerle süslenmiştir; iyileşmek istiyor olabilir. Hastanenin ayrıntılı çizilmesi, çocuğun kaygılarının göstergesi olabilir. Anne, baba ve çocuk el ele tutuşmakta, güneşli bir günde çiçekler açmıştır. Işık saçan güneş ve bulutlar aile ilişkilerinin iyi olduğunu göstermektedir. Çocuğun duygusal istismar ve ihmal yaşadığı düşünülmemektedir.*



Resim 62 (11 yaş, Kız, KKY)

Çocuğun ifadesi: *Çocuk hasta ve arkadaşları dışarıda oynuyor. Annesi yanındadır. Babası dışarıda oturuyor. Çocuğun değiştirmek istediği durum; çocuğun da iyileşip dışarda oynamasını istiyorum.*

Uzman yorumu: *Çocuklar dışarda oynuyor ve anne, çocukla beraber evin içindedir. Baba dışarda sandalyede oturuyor. Resmin manzarası renklendirilmiş ancak kişiler sadece siyahla çizilmiştir. Babanın çocuktan uzakta ve aradaki bir engelle çizilmesi baba ile olan iletişim azlığını düşündürmektedir. İnsan figürlerinin küçük çizilmesi, çatının ve pencerelerin kırmızıyla boyanması kaygı duygusunun göstergesi olabilir. Şema öncesi döneme uygun insan figürleri çizimi nedeniyle gelişim özelliklerini göstermemektedir. Duygusal istismar ve ihmalin yaşanma olasılığı vardır.*

Ek-6. Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Tıbbi Etik Kurulu İzin Yazısı



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik
Kurulu



Sayı :60116787-020/2684
Konu :Başvurunuz hk.

11/01/2018

Sayın Yrd. Doç. Dr. Sebahat ALTUNDAĞ

İlgi :28.12.2017 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "**Hasta çocuklara Ebeveynlerinin Uyguladıkları Duygusal İstismar Düzeylerinin Belirlenmesi**" konulu çalışmanız 09.01.2018 tarih ve 01 sayılı kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmanın yapılmasında **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Tahir TURAN
Başkan

Ek-7. Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Tıbbi Etik Kurulu İsim Değişikliği İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 22/11/2019-E.83255



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik
Kurulu

Sayı :60116787-020/83255
Konu :Başvurunuz hk.

22/11/2019

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sebahat ALTUNDAĞ

İlgi :05.11.2019 tarihli dilekçeniz

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "Kronik Hastalığı Olan Çocuklara Ebeveynlerinin Uyguladıkları Duygusal İstismar Düzeylerinin Resim Yöntemiyle Belirlenmesi" konulu çalışmasında istenilen değişiklikleriniz 19.11.2019 tarih ve 20 sayılı kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmanın adının "Kronik Hastalığa Sahip Çocukların Duygusal İstismar ve İhmal Belirtilerinin Resim Yöntemiyle İncelenmesi" olarak değiştirilmesinde ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Tahir TURAN
Başkan

Ek-8. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Uygulama Araştırma Hastanesi Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 31/01/2018-E.8004



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı :65124556-302.08.01/
Konu :Esra YILDIZ Tez Çalışma İzni

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi :25/01/2018 tarihli, 6290 sayılı yazı

İlgi yazıya istinaden, Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Esra YILDIZ'ın, "**Hasta Çocuklara Ebeveynlerinin Uyguladıkları Duygusal İstismar Düzeylerinin Belirlenmesi**" konulu tez çalışma talebi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığınca uygun bulunmuştur. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. İbrahim TÜRKÇÜER
Merkez Müdürü

Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri
20070 Kınıklı, DENİZLİ
Tel: 0 (258) 296 60 00
E-Posta: infohastane@pau.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Raziye ÇEVİŞ
Faks: 0 (258) 296 60 01
Elektronik Ağ:http://pau.edu.tr/hastane

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-9. Resim Analizi İçin Görüşleri Alınan Kişiler

İsim	Ünvanı	Çalıştığı Kurum
Nazan Çakırer Çalbayram	Doç. Dr.	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu
Dilek Şen Beytut	Dr. Öğr. Üyesi	Girne Amerikan Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
Halime Yamaç	Psikolog	Minerva Eğitim ve Danışmanlık Merkezi

Ek-10. Çocuk Resimleri Analizi ve Psikolojik Resim Testleri Kursu Eğitim Belgesi



Psikolojik Danışma Merkezi

Kişisel Gelişim ve Eğitim Hizmetleri

EĞİTİM BELGESİ

Sayın **ESRA YILDIZ**

1 – 2 Eylül 2018 tarihlerinde düzenlenen 16 saatlik

“ÇOCUK RESİMLERİ ANALİZİ VE PSİKOLOJİK RESİM TESTLERİ”

konulu eğitime katılarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

Yrd. Doç. Dr. Sultanberk Halmatov
Eğitimci

Uzm. Psk. Dan. Özden Bılgın
Kurum Müdürü