



**T.C.
KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**PIHTILAŞMA FAKTÖR EKSİKLİĞİ TEDAVİSİ
UYGULANAN ÇOCUKLARIN HEMŞİRELİK
ALGISINA YÖNELİK RESİM ANALİZİ**

BEDRİYE ÖZTÜRK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KIRŞEHİR-TEMMUZ/2022



T.C.
KIRŞEHİR AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

PIHTILAŞMA FAKTÖR EKSİKLİĞİ TEDAVİSİ
UYGULANAN ÇOCUKLARIN HEMŞİRELİK
ALGISINA YÖNELİK RESİM ANALİZİ

BEDRİYE ÖZTÜRK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Hilal SEKİ ÖZ

KIRŞEHİR-TEMMUZ/2022

KABUL VE ONAY

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı 201217001 öğrenci numaralı Bedriye ÖZTÜRK tarafından hazırlanan “**Pıhtılaşma Faktör Eksikliği Tedavisi Uygulanan Çocukların Hemşirelik Algısına Yönelik Resim Analizi**” adlı tez çalışması **26.07.2022** tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda “**Başarılı**” bulunarak jürimiz tarafından oy birliği/oy çokluğu ile Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

Dr. Öğr. Üyesi Yunus KAYA

Aksaray Üniversitesi

(Başkan)

Dr. Öğr. Üyesi Hilal SEKİ ÖZ

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

(Danışman)

**Dr. Öğr. Üyesi Nurdan
AYMELEK ÇAKIL**

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

(Üye)

TEZ BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yaptığımı bildiririm.

Bedriye ÖZTÜRK



ÖNSÖZ

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesi konusunda, değerli bilgilerini benimle paylaşan, kendisine ne zaman danışsam bana kıymetli zamanını ayırıp sabırla ve büyük bir ilgiyle bana katkı sağlayabilmek için elinden gelenden fazlasını benimle paylaşan her sorun yaşadığımda yanına çekinmeden gidebildiğim, güler yüzünü ve samimiyetini benden esirgemedi ve gelecekteki meslek hayatımda da bana verdiği değerli bilgilerden faydalanacağımı düşündüğüm kıymetli ve danışman hoca statüsünü hakkıyla yerine getiren Dr. Öğretim Üyesi Hilal SEKİ ÖZ'e teşekkürü bir borç biliyorum ve şükranlarımı sunuyorum.

Teşekkürlerin az kalacağı diğer üniversite hocalarımda da bana 4 yıllık üniversite hayatım boyunca kazandırdıkları her şey için ve beni gelecekte söz sahibi yapacak bilgilerle donattıkları için hepsine teker teker teşekkürlerimi sunuyorum ve son olarak çalışmamda her türlü konuda bana desteğini sunan her zaman bilgilerini benimle paylaşan bana destek olan arkadaşlarım Nermin KILIÇ ve Duygu AKTAŞ ve beni bu günlere sevgi ve saygı kelimelerinin anlamlarını bilecek şekilde yetiştirerek getiren ve benden hiçbir zaman desteğini esirgemeyen bu hayattaki en büyük şansım olan aileme sonsuz teşekkürler.

Temmuz 2022

Bedriye ÖZTÜRK

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iv
ŞEKİL LİSTESİ	vii
TABLO LİSTESİ	viii
KISALTMA LİSTESİ	ix
ÖZET	x
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırma Soruları	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Hemşirelik	5
2.1.2. Hemşirenin Rollerini	6
2.1.3. Çocuk Açısından Hemşirelik	9
2.2. Pıhtılaşma Faktör Eksikliği Hastalıkları	11
2.2.1. İnsidansı ve Etyolojisi	12
2.2.2. Klinik Bulgular	12
2.2.3. Hastalığın Tedavisi	14
2.2.4. Pıhtılaşma Faktör Eksikliğinde Hemşirelik Bakımı.....	16
2.2.5. Pıhtılaşma Faktör Eksikliği Olan Hastanın Evde Bakımında Hemşirenin Rolü.....	21
2.2.6. Pıhtılaşma Faktör Eksikliğinin Psikososyal Boyutu	22
2.3. Resim	24
2.3.1. Resim Analizi Yöntemi.....	24
2.3.2. Gelişim Dönemlerine Göre Resim	26
2.3.3. Çocuk Resminin Özellikleri	32
2.4. Pediatri Hemşireliğinde Resim Analizi Yönteminin Kullanımı	39
3. GEREÇ VE YÖNTEM	40
3.1. Araştırmanın Modeli.....	40
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	40
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	40
3.4. Verilerin Toplama Aracı.....	41
3.5. Araştırmanın Uygulaması	41
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	42
3.7. Etik Boyutu	42

3.8. Verilerin Analizi	43
4. BULGULAR	45
5. TARTIŞMA	72
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	78
KAYNAKLAR.....	79
EKLER.....	91
ÖZ GEÇMİŞ.....	98



ŞEKİL LİSTESİ

- Şekil 1.1.** Birinci çocuğun çizdiği resim.
- Şekil 1.2.** İkinci çocuğun çizdiği resim.
- Şekil 1.3.** Üçüncü çocuğun çizdiği resim.
- Şekil 1.4.** Dördüncü çocuğun çizdiği resim.
- Şekil 1.5.** Beşinci çocuğun çizdiği resim.
- Şekil 1.6.** Altıncı çocuğun çizdiği resim.
- Şekil 1.7.** Yedinci çocuğun çizdiği resim.
- Şekil 1.8.** Sekizinci çocuğun çizdiği resim.
- Şekil 1.9.** Dokuzuncu çocuğun çizdiği resim.
- Şekil 1.10.** Onuncu çocuğun çizdiği resim.
- Şekil 1.11.** On birinci çocuğun çizdiği resim.
- Şekil 1.12.** On ikinci çocuğun çizdiği resim.
- Şekil 1.13.** On üçüncü çocuğun çizdiği resim.
- Şekil 1.14.** On dördüncü çocuğun çizdiği resim.
- Şekil 1.15.** On beşinci çocuğun çizdiği resim.
- Şekil 1.16.** On altıncı çocuğun çizdiği resim.
- Şekil 1.17.** On yedinci çocuğun çizdiği resim.
- Şekil 1.18.** On sekizinci çocuğun çizdiği resim.
- Şekil 1.19.** On dokuzuncu çocuğun çizdiği resim.
- Şekil 1.20.** Yirminci çocuğun çizdiği resim.

TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1: Hemofili tipleri.

Tablo 4.1: Hemofili hastası çocukların kişisel bilgilerine göre dağılımı.

KISALTMA LİSTESİ

PFK: Pıhtılaşma Faktörü Konsantresi

NSAİİ: Non- steroidal Anti-inflamatuar

IV: İntravenöz

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

PIHTILAŞMA FAKTÖR EKSİKLİĞİ TEDAVİSİ UYGULANAN ÇOCUKLARIN HEMŞİRELİK ALGISINA YÖNELİK RESİM ANALİZİ

Bedriye ÖZTÜRK

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans
Programı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Hilal SEKİ ÖZ

Pıhtılaşma faktör eksikliği olan çocukların yaşamları boyunca pıhtılaşma faktörlerini intravenöz yolla dışardan alması gerekir, bu zorunluluk çocuk ve hemşire arasında yoğun bir etkileşime neden olur. Araştırma, pıhtılaşma faktör eksikliği hastalığına sahip çocukların hemşirelere yönelik algılarının incelenmesi amacıyla projektif resim analizi yöntemiyle yapılmıştır. Araştırma 5 Mart-12 Nisan 2022 tarihleri arasında Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği'nde 7-12 yaşlarında pıhtılaşma faktör eksikliği hastalığı olan 20 çocukla yürütülmüştür. Veriler, "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve çocukların "Bana Bir Hemşire Çiz" yönergesi ile çizilen resimler yoluyla toplanmıştır. Veri analizi projektif resim analizi yöntemiyle yapılmıştır. Araştırmada çizilen hemşire resimlerinin %75'inin hemşireye yönelik olumlu algı içerdiği görülmektedir. Çocukların hemşirelik algısının %40'ının duygusal yönde, %35'inin mesleki yönde, %10'unun hem fiziksel hem mesleki yönde, %10'unun hem fiziksel hem duygusal hem de mesleki yönde ve %5'inin ise fiziksel yönde olduğu ortaya çıkmıştır. Hemofili tanısı olan çocukların hemşireleri olumlu olarak algıladıkları, fakat damar yolunu açmasından dolayı ona öfke duyduğu ve canını yaktığını düşündüğü, bununla birlikte özellikle verilen hediyelerin, güzler yüzün ve işlemin tamamlanmasının çocukların kendisini iyi hissetmesine sebep olduğu görülmüştür. Farklı hastalığa sahip çocuklarda pediatri hemşirelerinin bu yöntemi kullanması önerilmektedir.

Temmuz 2022, 98 sayfa.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Resimleri, Hemşirelik, Hemofili, Resim Analizi.

ABSTRACT

M.Sc. THESIS

PICTURE ANALYSIS OF THE NURSING PERCEPTION OF CHILDREN WITH COAT FACTOR DEFICIENCY THERAPY

Bedriye ÖZTÜRK

Kırşehir Ahi Evran University Institute of Health Sciences

Department of Nursing Master of Child Health And Disease Nursing

Supervisor: Assist. Prof. Hilal SEKİ ÖZ

Children with coagulation factor deficiency need to receive coagulation factors intravenously throughout their lives, this necessity causes an intense interaction between the child and the nurse. The research was conducted with the projective picture analysis method in order to examine the perceptions of children with coagulation factor deficiency disease towards nurses. The study was conducted with 20 children aged 7-12 years with coagulation factor deficiency disease in Aksaray Training and Research Hospital Pediatric Clinic between 5th March-12nd April 2022. Data were collected through the “*Introductory Information Form*” and the pictures drawn by the children with the “*Draw Me a Nurse*” instruction. Data analysis was carried out using the projective picture analysis method. It is seen that 75% of the nurse drawings drawn in the study contain positive perception towards the nurse. It has been revealed that 40% of children's perception of nursing is emotional, 35% is professional, 10% is both physical and professional, 10% is both physical, emotional and professional, and 5% is physical. It has been observed that hemophilic children perceive the nurses positively, but feel angry with them and think it hurts them because they open the vascular access, however especially the gifts given, smiling face and completion of the transaction made the children feel good. It is recommended that pediatric nurses should use this method with children with different diseases.

July 2022, 98 pages.

Keywords: Children Pictures, Hemophilia, Nursing, Picture Analysis.

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Çocukluk çağı kronik hastalıkları bedensel, ruhsal ve çevreye uyum yönünden çocuğun gelişimini olumsuz etkileyebilen ve değişik psikolojik tepkilere neden olabilen hastalıklardır (1). Çocukluk çağında başlayan ve yaşamı derinden etkileyen hastalıklardan olan pıhtılaşma faktörü eksikliği hastalıkları Hemofili A ve Hemofili B, Faktör VIII ve Faktör IX eksikliği nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Hemofili, X genine bağlı resesif geçişe sahip olan, doğumdan itibaren başlayan, erkek çocukların hastalığı aktif olarak yaşadığı, kız çocukların ise çoğunlukla taşıyıcı veya nadiren hasta olduğu hastalıklardır (2). Çocuğa hastalığın tanısının konması sıklıkla bir kanamanın durmaması deneyimi ile olmakta ve kanama belirtileri bebeğin hareketlenmesi, daha sonraki dönemde yürümeye başlaması ile kazalar, çarpmalar veya sünnnet olması gibi cerrahi operasyonlar sonuncunda oluşmakta, tanı sonrasında çocuklar için sınırlarla dolu bir çocukluk çağı ve hastanede eksik faktörün alınması ile geçen yıllar başlamaktadır (2, 3). Hastalığın kesin bir tedavisi olmadığı için eksik olan pıhtılaşma faktörü düzenli olarak dışardan verilmektedir (3). Hastalık nedeniyle beden tarafından üretilmeyen bu faktörlerin, yarılanma ömrünün kısa olması nedeniyle haftada bir ila üç kez olabilen intravenöz uygulamalarla faktör replasmanı yapılmaktadır (4). Bu nedenle, hemofili tanısı olan çocuk ve ailesi için zorlu bir yaşam başlamakta, yaşam boyu hastanede tedavi gereksinimi ve uzun süreli hastane yatışları nedeniyle duygusal, sosyal ve maddi yönlerden tüm aile üyelerini etkileyen bir sürece dönüşmektedir (5).

Hemofili tanısı olan çocuk için kanama dönemleri ve buna bağlı olarak gelişen uzun süreli hastane yatışları çocukları korkutan, rahatsız eden ve kısıtlayan bir deneyim olabilmektedir. Çocuk bir yandan hastalıkla mücadele için invaziv girişimleri içeren tedaviler ile zorlanırken, diğer taraftan ailesinden, oyun arkadaşlarından, okul çevresinden kopmanın ve akranlarından farklı olmanın da verdiği olumsuz duygularla mücadele etmek zorunda kalmaktadır (6). Çocukluk çağında hasta olma ve hastaneye yatma deneyimi çocuklar için çok değerli olan bağımsızlığına, arkadaşları ile olan ilişkilerine, okul ve oyun aktivitelerine engel olabilmektedir (7). Hemofili tanısı olan çocukların halihazırda hastane dışında da diğer çocuklardan farklı hissetmelerine neden olan, kanamaların oluşmasını

engellemek için yumuşak oda düzenlemesine ek olarak koşmanın, futbol oynamanın ve hatta beden eğitimi dersine katılmanın yasak olduğu bir hayatı varken, hastane yatışı ile bu durum daha da kısıtlanmaktadır (8). Anderst ve ark. (2017) tarafından, kanama bozukluğu olan çocukların hastalık kaynaklı hastane yatışları ve hareket kısıtlılığının okula devamlılığı olumsuz etkilediği, hasta çocukların mutluluğunu, iyilik halini ve diğerleriyle etkileşimini azalttığı gösterilmiştir (9).

Hemofili tanısı olan çocukların karşılaştığı sorunlar incelendiğinde vücuda alınan hafif bir darbe ya da küçük bir kesi sonucu oluşan kanamanın durmaması, dişlerini fırçalarken diş etlerinde veya dudaklarda kanamalar olması (10), fazla kilo veya obezite gibi durumlarda eklemlerde kendiliğinden kanama riskinin artması (11), egzersiz/spor yaparken oluşan sakatlanmaların ciddi kanamalar ile sonuçlanması (2) ve bir süre sonra kas-iskelet sistemi hastalıklarının gelişmesi (12) gibi sorunlar görülmektedir. Bu fiziksel sorunlar ile birlikte hemofili tanısı olan çocukların içine kapanık olduğu, aile yaşamlarındaki olumsuz değişikliklerden kendilerini suçlu tutabildikleri ve duygularını ifade etmekte güçlük çektikleri görülmektedir (13, 14, 15, 16).

Hastalıkla geçen yıllar arttıkça hastalığın getirdiği fiziksel, sosyal ve ruhsal sorunlar da artmakta, hemofili tanısı olan çocuklar için yıpratıcı deneyimler ve kısıtlılıklarla dolu bir yaşam ortaya çıkmaktadır. Gianotten ve Heijnen (2009) yapmış oldukları çalışmada pıhtılaşma faktör eksikliği olan çocukların yaşlarındaki artışa bağlı olarak kas-iskelet sistemi hastalıkları sebebiyle fiziksel ve sosyal aktivitelere katılımının sınırlandığı bildirilmişlerdir (17). Bu çocuklar, ebeveynleri tarafından kazaları önlemek için oturularak oynanan ve içinde koşuşturma olmayan hareketsiz oyunlara yönlendirilmekte ve yalnız başına oynadığı bilgisayar oyunları en güvenli seçenek olmaktadır. Çocuğun kanama yaşamasını engellemek için alınan bu tedbirler, çocuğun fiziksel, sosyal ve ruhsal gelişimini olumsuz etkilemektedir (18). Sosyal yaşamları değişen ve akranlarından farklı olan çocukların fiziksel sorunlar kadar, ruhsal sorunlar da yaşadıkları görülmektedir (19). Ghanizadeh ve Balighi-Jahromi'nin (2009) yaptığı çalışmada, hemofili tanısı olan çocuklarda majör depresif bozukluk ve ayrılık anksiyetesi gibi psikiyatrik bozuklukların olduğu bildirilmişlerdir (20). Özlem ve arkadaşları (2005) ise hemofili tanısı olan çocuklarda depresyon görülme sıklığının sağlıklı olan çocuklara göre çok daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (21).

Hastane deneyimlerinde hemofili hastalığı olan çocuk ve hemşireler arasında özel bir bağ kurulmakta, çocukların en yoğun etkileşimi hemşireler ile olmaktadır. Hemşirelerin düzenli olarak uygulanan faktör replasman tedavilerinde çocuğun damar yolunu açmasına ek olarak uzun süren hastane yatışlarında bakımından primer olarak da sorumlu olmaktadır. Bebeklik döneminden itibaren yaşanabilen damar yolu açılmasına yönelik acılı girişimler ve damarların infüzyonlar nedeniyle iyileşememesi, sertleşmesi ve deforme olması ile tekrarlı damar yolu işlemlerinin yapılması hemofili tanısı olan çocuğun bakımında hemşirelere olan bakışını etkileyebilmektedir. Ayrıca, çocuğun büyümesiyle birlikte ergenlik döneminden sonra faktör infüzyonlarını evde kendi kendine yapması için verilen self-infüzyon eğitimini de primer olarak hemşireler vermektedir (22). Dolayısıyla hemşire ile hemofili tanısı olan çocuk arasında kurulan etkileşim pek çok faktörden etkilenmekte, hemofili tanısı olan çocuğun bakımı, hastalığa uyumu ve kendi başına infüzyon uygulamalarına geçebilmesi için kritik düzeyde önem kazanmaktadır. Hemofili tanısı olan çocuk yaş dönemi özelliklerine göre hastalığının sebebinin ne olduğu veya hastaneye ne sebeple yattığı konusunda çok az bilgi sahibi olabilmekte ve sormaya korkabilmektedir. Çocuk, gelişimsel özelliğinin bir gereği olarak hastalığıyla ilgili her şeyi tam olarak anlayamadığı için zihninde oluşan boşlukları fantezilerle doldurabilir. Hemofili tanısı olan çocuklarla iletişime geçerken tüm sağlık profesyonelleri gibi hemşirelerin çok özenli davranması ve çocuğu kendisini ifade etmesi için desteklemesi gereklidir. Hemofili tanısı olan çocuğun içine kapanık yapısı ve kendisini ifade etmesinde güçlük yaşaması nedeniyle sözcüklerin bir alternatifi olan resim çizdirme tekniği ile daha etkili sonuçlar alınabilmektedir (23).

Resim çizdirme tekniği çocukların duygusal olarak etkilendikleri olayları aktarma konusunda sözel ifadeden daha etkili bir yol olabilmektedir. Çocuklar çizdikleri resimleriyle kendisinin adeta bir parçasını yansıtmakta, olaylar hakkında duygu, düşünce ve bakış açılarını dile getirmektedir (24). Bu avantajları nedeniyle yetişkinlere göre kendilerini sözel olarak daha sınırlı bir şekilde ifade eden çocuklarda projektif bir yöntem olan resim çizdirmenin kullanılması önerilmektedir (25). Çocukların çoğunluğunun resim çizmeyi sevmeleri ise bu tekniğin kullanımını kolaylaştırmaktadır (24). Hemofili tanısı olan çocuğun hastalık süreci nedeniyle sürekli damar yolunu açan ve bazı zamanlar canını yakan hemşireye “kızgınlık” duyabilmesi, yine aynı hemşireye tedavinin devamlılığı için “mecbur” kalması ve tedavisinin yine “hemşire” sayesinde verilmesi çocukta ambivalan duyguları içeren bir süreci yaratabilmektedir. Yine bu çocukların kendisini iletmede

yaşayabilecekleri güçlükler, bu ambivalansın sözcüklerle ifadesini zorlaştırmaktadır. Çocuğun kendini hemşireye ifade etmesi, duygularını aktarabilmesi, beklentilerini ve var olan sorunlarını iletebilmesi hemşire ile kuracağı ilişkinin gücünü artırırken, hemşirelerin de hemofili tanısı olan çocukların ihtiyaçlarını anlaması ve bu yönde optimal bakımı sağlaması mümkün olabilecektir. Bu nedenle hemofili tanısı olan çocukların hemşireye yönelik algılarının incelenmesi önem kazanmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, pıhtılaşma faktör eksikliği olan çocukların hemşirelere yönelik algılarını resim çizme yönetimiyle tanımlamak için yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

- Pıhtılaşma faktör eksikliği hastalığı olan çocukların “*hemşire*” algısı nasıldır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik

Hemşirelik; bireye, aileye ve topluma sağlık ve hastalık durumunda hizmet götüren, doğumdan ölüme kadar insanı tümüyle ele alan, hastalığın tedavisi, sağlığın korunması ve geliştirilmesine odaklanan, sağlık hizmetleri içinde vazgeçilmez bir meslektir (26). Hemşirelik, bilim ve sanata dayalı kuramsal ve uygulama içerikli bir meslek olup yalnızca bakım/uygulama olarak düşünülmemelidir. Hemşireliğin oldukça zengin bir geçmişi bulunmaktadır (27). İnsanın bakım ihtiyacından doğan ve başlangıcı insanın varoluşuna kadar dayanan bir meslektir (28). Bakım ve tedavi rolleri eski zamanlardan bu yana kadınlar tarafından görev edinilmiş (29), annelerin ve eşlerin doğal sorumluluğu olarak algılanmış ve bu doğrultuda kadın mesleği olarak algılanan hemşirelik de toplumun kadına ait gördüğü, eş ya da anne rolü ile bağdaştırılmıştır (30). Hemşirelik, yoksulların dinsel amaçlı hasta evlerinde bakılmaya başlamasından sonra kuramsallaşmıştır (31).

Modern anlamdaki hemşireliğin Kırım Savaşı (1854-1856) sırasında Florence Nightingale ile başladığı kabul edilir (32). Örgün hemşirelik eğitimini başlangıcı da 19. yüzyılda kurulan Florence Nightingale Hemşirelik Okulu'nun açılması ile olmuştur (33). 20. yüzyılın başlarında ise hastaneler ve hemşirelik okulları daha az gelişmiş iken, 20. yüzyılın ortalarında hastaneler büyüyerek, hemşirelik bir meslek grubu olarak ortaya çıkmıştır. 20. yüzyıl hemşireler için sosyal hareketlilik açısından önemli olup, özellikle bu yüzyılın ortalarında mesleki bilinçlenme hareketleri ile hemşirelik profesyonel bir meslek haline gelmiştir (34).

Hemşireliğin tanımını Türk Hemşireler Derneği Eğitim Komisyonu'nu tarafından şu şekilde yapılmıştır. *“Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu; bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini”* (35). Bu tanım doğrultusunda hemşirelerin mesleki amaçlarını yerine getirirken bazı rolleri bulunmaktadır. Bu roller aşağıda detaylı olarak verilmiştir.

2.1.2. Hemşirenin Roller

- **Bakım verici rol;** hemşireliğin temel rolü olarak kabul edilmektedir (36). Bilimsel bakış açısı ile toplanan verilerle hasta bireyin tüm yönleri değerlendirilerek, gereksinilen sağlık ihtiyaçlarına yönelik bakım planı oluşturulur, uygulanır ve değerlendirilir. Etkili ve nitelikli bir hemşirelik bakımı ile hasta, hastalığından önceki sağlık düzeyine geri gelmesi veya daha iyi bir sağlık düzeyine ulaşması sağlanabilmektedir. Bakım rolü ile hastanın bağımsızlığını kazanması sağlanırken, optimal sağlık bakımı sağlanarak, sekonder hastalıklar ve komplikasyonların önlenmesi kadar hemşirelerinde manevi doyum alması ve mesleki olarak amaçlarına ulaşması mümkün olmaktadır (37, 38).
- **Eğitici rol;** hemşirelik bakımı sunulurken hastanın sağlık durumuna ve ihtiyacına yönelik bilgi eksiklikleri belirlenerek, giderilmeye yönelik işlemler yapılmalıdır. Hemşireler eğitici rolleri ile bireyin ve toplumun sağlığını korumak, geliştirmek ve hastalık durumunda iyileştirmeye yönelik doğru sağlık davranışlarını kazandırabilir, koruyucu, geliştirici, tedavi ve rehabilite edici her düzeyde bireylerin gereksindiği sağlık davranışlarını kazanmada eğitimler verebilirler (36, 39, 40).
- **Araştırmacı rolü;** hemşirelerin bu rolü ile hemşirelik uygulamaları için temel oluşturacak ve kanıta dayalı bilimsel bilgi düzeyini artıracak araştırmalar yapması gereklidir. Bu sayede bir bilimsel temel ile hemşirelik mesleğinin ilerlemesi ve gelişmesi sağlanacaktır. Hemşireliğin araştırmacı rolüyle bakım uygulamalarının daha etkili ve verimli sunulmasına katkı sağlanmaktadır (38, 41).
- **Yönetici rolü;** hemşirenin yönetici rolü öncelikle, hemşirenin bağımsız olarak gerçekleştirebildiği bakımın yönetilme bölümünü içermektedir. Bununla beraber hemşirenin yönetici rolü bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda verilen eğitim aktivitelerinin yönetimini, iletişim yönetimini, kliniğin işleyişinin yönetimini de kapsamaktadır (33, 42, 43).
- **Karar verici rolü;** diğer tüm hemşirelik rollerinin içinde olan ve o rolde mesleki bilgileri ve bağımsız rolleri doğrultusunda karar verme yetkinliğini ifade eden rolüdür. Mesleğin profesyonellik anlamında gelişimi ve yasal olarak tanımlanmış bağımsız hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirebilecek en önemli roldür. Karar verici rolüyle hemşire, hasta bireylerin kendi adına karar almasını, aldığı kararları

uygulanmasını ve kararın çıkan sonuçlarından sorumlu olma konusunda destek vermelidir (44).

- **Savunucu rolü;** hemşireler bu rol ile bakım sunduğu hastanın haklarını ihlal eden unsurları en aza indirmekte, hastanın kendisini ifade edebilmesine ve kendisi için en uygun olanı seçebilmesine fırsat sunmakta ve hastanın haklarını korumada savunucu olmaktadır. Hastanın bütün tanı ve tedavi işlemleriyle ilgili süreçlerde bilgilendirilmesi, hastanın çıkarı doğrultusunda çalışılması, hastaların hakları konusunda daha duyarlı ve denetimli olunması gibi faaliyetler hemşirenin savunucu rolleri içinde yer almaktadır (42).
- **İletişim ve koordinatörlük rolü;** hemşireler mesleki konumları gereği hastalar, hasta yakınları, meslektaşları, diğer sağlık üyeleri ve toplumdaki diğer gruplar ile sürekli iletişim halindedir. Dolayısıyla hasta ve hasta yakınlarını anlayabilmesi, bakım ve tedavi sürecinde hastanın gereksinimlerini karşılayabilmesi için iletişim becerilerinin kullanılması kritik bir önem taşımaktadır. Diğer sağlık üyeleriyle birlikte koordine olarak hastanın en iyi şekilde bakım almasını sağlayabilmesi gereklidir (45, 46).
- **Rahatlatıcı rolü;** hemşirenin bakım ve tedavi sırasında, hasta ihtiyaçlarını en doğru şekilde tespit etmesi, bu doğrultuda hastaya en uygun bakımı vermesi yoluyla hastanın rahatlığını ve esenliğini sağlayabilmesi hemşirenin rahatlatıcı rolüdür (38).
- **Tedavi edici rolü;** hemşirenin bakım rolünden sonra gelen ve çalışma süresince vaktinin büyük çoğunluğunu alan rolüdür. Bu rolle hemşireler yarı bağımlı ve bağımlı görevleri doğrultusunda tanı ve tedavi süreçlerinde farmakolojik tedaviler ve cerrahi girişimlerin gerçekleştirilmesinde doktor talimatlarını kendi bilgi, görgü ve deneyimini birleştirerek uygulamaya geçirir. Bağımsız rollerinde ise kendi mesleki yetkinliği ile uygulayabileceği solunum egzersizleri, sıcak-soğuk uygulamalar, masajlar, postural drenaj gibi birçok işlemle hastanın tedavi sürecinde rol alır (39). Ayrıca hemşirelerin kendi uzmanlık ve yetkinlik alanları içinde reçete yazabilme yetkinlikleri çeşitli yasal düzenlemelerle Amerika Birleşik Devletleri, Yeni Zelanda, Avustralya ve İrlanda gibi ülkelerde bulunmaktadır (47). Bu sayede tedavi edici rolü daha da gelişmiş durumdadır.
- **Kariyer geliştirici rolü;** hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesini sağlayan, mesleğe statü, yetki ve güç kazandıran rolüdür (37). Çalışma imkanlarının ve

alanlarının genişlemesi, hemşireliğin mesleki eğitiminin lisans düzeyine konumlanması, lisans üstü eğitimin yaygınlaşması ve mesleki birliğin sağlanması gibi noktalar mesleğin profesyonelleştiğini göstermektedir (43).

- **Özerk ve sorumluluk sahibi olma rolü;** özerklik, bir mesleğin yasal olarak tanımlanan yetki ve sorumlulukları çerçevesinde, kendi görüş ve değerlendirmeleri sonucunda mesleki uygulamalar ile ilgili kararların alması demektir. Hemşirelik mesleğinde özerklik tam olarak tanımlanabilmiş bir alan niteliğinde değildir. Eğitimde eşitsizlik, standart bir eğitimin olmaması, kurumsal faaliyetlerde yetersizlikler, etkili ve verimli olmayan kadrolaşma, yasal düzenlemelerde yetersizliklerin olması gibi sorunlar hemşirelerin bu rolünü yerine getirmesinde zorluklara yol açmaktadır (38).
- **Danışman rolü;** hemşirelerin bu rolü eğitici rolü ve iletişim-koordinatörlük rolü ile bir bütün olmaktadır. Hemşire, hastaya ve hasta yakınlarına hastalıkla ilgili gereksinilen bilgiyi verme, hastalığın yarattığı problemlerle baş edebilmesini kolaylaştıracak kaynaklardan haberdar etme, bu kaynakların kullanılması için özendirme konusunda danışmanlık etmektedir. Bunların yanında bir de hemşirelerin hastanın psikolojik durumunu anlaması, istenilen hasta bakım sürecini sağlayabilmesi amacıyla bazı danışmanlık becerileri ve mesleki yeteneklerinin olması gerekmektedir (38).
- **Rehabilite edici rolü;** hemşirenin rehabilite edici rolü eğitici ve danışmanlık rolü ile bir bütün halindedir. Hastanın bir travma ya da hastalık sebebiyle sağlık durumuna, bu değişikliğin getirdiği yeni yaşam koşullarına uyum sağlayabilmesine ve yaşam kalitesinin artmasına katkı sağlayabilmelidir (38). Kaybolan işlevlerini mümkün olduğunca kazandırarak, günlük yaşam aktivitelerini kolaylaştırma konusunda yardım ederek ve psikolojik yardım sağlayarak hastanın bağımsızlığını en üst düzeye çıkarmayı hedefleyen bu rol kapsamında, hemşirenin bağımsız kararlar vermesi ve güçlü bir mesleki yetkinliğe sahip olması gereklidir. Hemşireler tarafından rehabilite edici, danışman ve eğitici rolleri bir bütün olarak kullanıldığında hastanın değişen sağlık durumuna uyum sağlayabilmesine, hayatının kolaylaşmasına ve yaşam kalitesinin yükselmesine katkı sağlamaktadır (26).

2.1.3. Çocuk Açısından Hemşirelik

Çocuk sağlığı ve hastalıklarına odaklanıldığında hemşirelik hizmetleri; doğumdan ergenlik döneminin sonuna kadar büyüme, gelişme, akut ve kronik hastalıklarda bakım verme, çocuğun sağlığı için tehdit oluşturan ve/ veya oluşturabilecek durumların belirleme ve çözümlenme amacıyla çocuk, aile ve sağlık ekibiyle iş birliği içindedir. Çocuğa, aile merkezli bakım doğrultusunda verilebilecek olan en iyi sağlık bakımını vermekle sorumludur (48, 49). Hemşireler, çocuklara çocuk hastaneleri, çocuk klinikleri ve çocuk yoğun bakım üniteleri gibi sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda hizmet sunacağı gibi okullar, evde bakım merkezleri ve rehabilitasyon merkezleri gibi farklı alanlarda da hizmet verebilmektedir (49).

Bir hastalık deneyimi olmadan, doğumla birlikte başlayan ve uzun yıllar devam eden aşılama programları ile her çocuk hemşire ile hastane içi veya hastane dışı alanlarda karşılaşmaktadır. Akut ya da kronik hastalıklarla bu karşılaşmaların sayısı giderek artmakta ve çocuğun hastanede yatış deneyimine paralel olarak bir hemşirelik algısı da oluşmaktadır. Çocuğun gelişim dönemi, hastalığının türü, ailenin desteği, sağlık ekibinin, özellikle de hemşirelerin davranışları ve tutumları çocukların hastaneyle ilgili deneyimini etkileyen önemli faktörlerdir (50). Bu deneyimler doğrultusunda, çocuklarda sağlık mesleklerine ilişkin algılar da oluşmaktadır.

Çocukların meslek kavramını algılamaları gelişimsel yaş dönemlerine göre değişiklik gösterebilmektedir. Çocukların hızlı bir bilişsel gelişim içinde olmaları sayesinde gördükleri, duydukları ya da herhangi bir şekilde deneyimledikleri olayları düşünme ve anlamlandırma sürecinde kullanılmaktadırlar (51). Küçük yaşlarda şekillenen bu algılarının doğru olarak anlaşılması, mesleklerin doğru olarak anlamlandırılması ve toplumsal konumlandırılması adına oldukça önemlidir (52). Fakat, sağlık bakım kalitesinin geliştirilmesinde çocukların algıları göz önüne nadiren alınmamakta, çocuk yerine sıklıkla ebeveynler çocuğa verilen bakımın kalitesini değerlendirmektedir (53).

Çocukların sağlık bakımına yönelik hastane algıları ve içinde en çok karşılaştıkları meslek grubu olan hemşirelik algıları oldukça önemlidir. Hastanede yatan çocukların yaşadıkları olumlu/ olumsuz deneyimler hafızalarına yer ederek, onların hastalığa karşı verdikleri tepkilerini ve uyumunu etkileyebilmektedir (50). Hastaneye yatma, her yaş grubundan çocuklarda fiziksel olarak acıya ve psikolojik zorlanmaya sebep olabilir. Yorucu hastane prosedürleri, evrak işleri ve tedaviler çocuklar için düşmanca ve alışılmadık bir olayı

temsil edebilmektedir. Bu sebeple, hastanede yatma deneyimi çocuklarda güvensizlik ve kaygı davranışlarını ortaya çıkarabilmektedir (54, 55).

Hastane içinde özellikle tedavilerin uygulanmasında ve hastane yatışları esnasında çocuklar en çok hemşireyle etkileşim içinde olmaktadır. Literatür incelendiğinde çocukların hemşireler yönelik algılamalarını inceleyen bazı çalışmalara rastlanmıştır. Uysal ve arkadaşlarının (2018) yaptığı bir çalışmada çocukların hemşirelere yönelik algısının olumlu yönde olduğu saptanmıştır (56). Akkavak ve Karabudak'ın yaptığı (2019) çalışmada ise, çocukların hemşirelik girişimlerinden korktukları ve canlarını acıtan, kızgın, üzgün, konuşmayan, bağırarak ve somurtkan hemşireleri istemedikleri sonucuna varmışlardır (57). Başka bir çalışmada ise çocukların hemşireyi sevecen ve arkadaşça algıladıkları, fakat mesleğin modern rolleri ile ilgili herhangi bir algı yansıtmadığı sonucu elde edilmiştir (58). Santos ve arkadaşlarının (2016) hemşirelik bakımının nasıl algılandığına dair gerçekleştirdiği bir çalışmada okul çağındaki çocukların bakış açısına göre çocuklara hemşirelik bakımı verirken arkadaşça ve sevecen bir yaklaşımın sergilenmesi gerektiği vurgulanmıştır (59).

Çocuğun özellikle acil başvurularda acı verebilen bir deneyimle hemşire ile tanışması söz konusuysa, çocuk için hemşire algısı olumsuz olarak kodlanmakta, çocuk artık hemşireden korkma, hoşlanmama ve çekinme gibi tepkiler gösterebilmektedir. Bu duruma ek olarak çocuk hemşireyle tanışmadan, kültürel öğretiler içinde 'iğne yapan' meslek olarak çocuklara anlatılmakta, yemeğini bitirmesi ya da yaramazlık yapmaması için korkutucu bir unsur olarak tanıtılmaktadır. Bu yaratılan bilinçaltı, çocukların daha tanımadan hemşirelerden korkması, çekinmesi ya da sevmemesi ile sonuçlanabilir. Bu nedenle, acil durumların dışında çocukların hemşireyle ilk karşılaşmasında canını acıtabilecek bir uygulama yerine hasta kabulü sırasında profesyonel bir ilişkiyi başlatması, hem hemşirenin istenilen düzeyde olumlu olarak algılanmasına yarar sağlamakta hem de çocuğun hemşireye güven duymasını kolaylaştırarak, hastaneye olan uyumunu artırmaktadır (60). Çocukların hastaneye veya hemşireyle ilgili olumsuz algıları, ileride hastaneye yattıklarında hastalığa ve tedaviye olan uyumlarını ve hemşire ile etkileşimini de olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle, çocukların algılarının bilinmesi ve çocukların kendisini ifade etmesi için desteklenmesi gereklidir, bu destek ile hemşirelerin davranışlarının çocukların gözünden görülmesine olanak sağlarken, etkili ve terapötik etkileşimin kurulmasını daha da kolaylaştırabilir (61). Hemşireye yönelik algıların incelenmesi ve

açıklaştırılması özellikle kronik hastalıklar nedeniyle sıkça hastaneye gelen ve sağlık hizmetlerinden faydalanan çocuklarda daha da önem kazanmaktadır.

2.2. Pıhtılaşma Faktör Eksikliği Hastalıkları

Hemofili, Faktör VIII veya IX eksikliği sonucunda gelişen, nadir görülen, X genine bağlı resesif geçiş gösteren ve doğumsal bir kanama bozukluğu ile karakterize bir hastalıktır. Eklem içi (hemartroz) ve kas içi (hematom) kanamalarla ortaya çıkan bir grup hastalık türüdür (2, 62). Normal pıhtılaşma mekanizması (hemostaz), organizmada kanama ve pıhtılaşma dengesini normal sınırlarda devam ettiren olay dizisidir. Bu olaylar, kanamaya damar yanıtı, trombosit agregasyonu, pıhtı oluşması, pıhtının stabilizasyonu, düzenleyici antikoagülan maddeler aracılığıyla pıhtılaşma olayının sınırlandırılması, fibrinoliz ve en sonunda damar endotelindeki kanama olan lezyonun iyileşmesi olarak sıralanmaktadır (63). Bu sistem, kanama ile tromboz arası dengeyi sağlar (64). Koagülasyon sistemi için hayatı etkileyecek derecede önemli olan faktörlerinden birinin yokluğu ile pıhtılaşma fonksiyonu bozulmaktadır (65). Kanamaların nedeni eksik olan faktörü, Faktör VIII veya Faktör IX'un Faktör X'u aktif hale getirememesi sonucu pıhtılaşma olayında yer alan fibrin oluşumunun gerçekleştirilememesidir (66). Hemofilide kanama, aynı zamanda yetersiz fibrin oluşumuna ikincil olarak hatalı fibrin stabilizasyonundan kaynaklanır, bu da sekonder hemostazın başarısız olmasına neden olur (67).

Pıhtılaşma faktör eksikliği hastalarının yaklaşık %65-70 kadarında ailenin önceki nesillerinin genlerinde de hastalık bulunmakta ve bu sebepten faktör eksikliği hastalığı olanlar "*familyal tip hemofili*" olarak adlandırılmaktadır. Kalan %30 kadar olgu ise annede gelişen mutasyonların sonucunda ortaya çıkan "*sporadik tip hemofili*" olgularıdır. Nadir de olsa genlerde ortaya çıkan değişikliğe (mutasyon) bağlı olarak kızlarda da pıhtılaşma faktör eksikliği hastalığı görülebilir (68). Hemofili A ve hemofili B semptom göstermeyen kadın taşıyıcılar tarafından erkek çocuklara genetik geçişle sağlanır ve hastalık erkek çocuklarda ortaya çıkar, de-novo mutasyonlarıyla birlikte kız çocuklarında da 3 farklı hastalık durumu ortaya çıkmaktadır. (68). Taşıyıcı olan bir kadın ile sağlıklı bir erkek birey evliliği sonucu doğan erkek çocukların yarısı hemofili hastası olurken, doğan kız çocuklarının yarısı taşıyıcı özelliğe sahiptir (69).

Faktör VIII eksikliği Hemofili A, faktör IX eksikliği ise Hemofili B olarak isimlendirilir (59). Hemofili A ve Hemofili B görülme sıklığı, diğer kanama bozukluklarına göre 5 kat

daha fazladır (70, 71). Hemofili A ve hemofili B'nin bulguları aynıdır, fakat Hemofili B, Hemofili A'dan biraz daha hafif bir hastalıktır ve bu sebeple Hemofili B sıklıkla yaşamın sonraki dönemlerinde teşhis edilebilmektedir (49).

2.2.1. İnsidansı ve Etyolojisi

Hemofili görülme sıklığı tahmini olarak 10.00 doğumda 1'dir (66). Hemofili A yaklaşık 5.000-10.000 erkek doğumunda bir olarak görülürken, sıklığı Hemofili B'ye göre 5-6 kat daha fazladır yani hemofili tanısı olan bireylerin %85'inde Hemofili A görülürken, bu oran Hemofili B hastalığında %15'tir (2, 72). Son verilere bakıldığında ülkemizde yaklaşık olarak 7000 kayıtlı pıhtılaşma faktör eksikliği olan hasta bulunmaktadır (72). Hastalık insidansı tüm coğrafyalarda aynı olup, ırksal farklılık göstermez. Pıhtılaşma faktör eksikliği genellikle kalıtsal bir durumdan dolayı ortaya çıkmakta, nadiren gen mutasyonları da sebep olmaktadır (2).

2.2.2. Klinik Bulgular

Hemofili A ve Hemofili B hastalarında plazma faktörünün miktarı ve biyolojik etkinliği klinik bulguların oluşumunda önemli yere sahiptir. Sağlıklı bireylerde plazma faktör seviyesi %50 ile %150 ünite arasında değişkenlik göstermektedir. Plazmadaki faktör miktarı azaldıkça bulgular ortaya çıkmaya başlar. Hemofili hastalarında hastalığın seyrini ve klinik tablosunu belirleyen en önemli özellik faktörün dolaşımdaki seviyesi olması nedeniyle, faktör seviyesinin yüzde tespiti hastalığın şiddetinin belirlenebilmesi için en önemli kriterdir. Hemofili tanısı olan bireylerde kendiliğinden oluşan ya da bir travma sonucunda ortaya çıkan kanamaların sıklığı, süresi ve kanın dolaşımdaki yüzdelik seviyesine göre hastalık ağır tip, orta tip ve hafif tip olmak üzere üç grupta sınıflandırılır (73). Bu klinik tipler tedavi uygulama prosedürü ve hastalığın seyir konusunda belirleyici olması açısından önemlidir ve hastalık raporlarında mutlaka olmalıdır.

Ağır Tip Hemofili: Dolaşımdaki faktör yüzdesi %1'in altında olması durumudur. Komplikasyonların ve kendiliğinden kanamaların en fazla görüldüğü tiptir.

Orta Tip Hemofili: Dolaşımdaki faktör yüzdesi %1 ile %5 arasında bir değer ise orta tip hemofili olarak adlandırılır. Kendiliğinden (spontan) kanama nadir olarak görülür.

Hafif Tip Hemofili: Dolaşımdaki faktör yüzdesi %5 ile %40 arasında bir değer ise hafif tip hemofili olarak adlandırılır. Kanamaların genellikle ciddi ve ağır travma sonrası ortaya çıkmaktadır (74).

Bu klinik tipler, kanamaların başlama yaşı, sıklığı ve klinik bulgular açısından Tablo 2.1’de verilmiştir.

Tablo 2.1: Hemofili tipleri

	Faktör Düzeyi	Kanamaların Başlama Yaşı	Kanama Sıklığı	Klinik Bulgular
Ağır	<%1	≤1 yaş 9 ay	Haftada 1- 2 kez	Ağırlıklı olarak hemostatik zorluğun yokluğunda eklemlere veya kaslara spontan kanama tanımlanabilir.
Orta	%1-5	1, 2 yaş-22 ay	Ayda 1- 2 kez	Spontan kanama nadirdir. Uzun süren kanamalar travma ya da cerrahi girişim ile tanımlanabilir.
Hafif	%5-40	2 yaş- erişkin cerrahisi sonrası	Nadir	Büyük travma veya cerrahi girişim ile şiddetli kanama tanımlanabilir.

Yaşam dönemlerine göre hastalığın belirtilere bakıldığında ise;

Bebeklik döneminde; ağır tip hemofili hastalarında emekleme döneminde morarmalar, eklem yerlerinde şişmeler, diş çıkarma dönemlerinde diş eti kanamaları ve burun kanamaları görülür. Tüm olgularda yaralanma ve travmalar kanamalara neden olabilir.

Çocukluk çağıında; çoğunlukla ayak bileği, diz, dirsek eklemlerinde veya çevresindeki kaslarda kanamalar görülmektedir.

Yetişkin yaşlarda; eklem sakatlıklarında ve bunların dışında kalça ve omuz eklemleri de dahil olmak üzere tüm vücutta kanamalar ve ağrı sorunları görülmektedir. Hastalara koruyucu tedavi olanakları sunulmadığı zaman ya da tedavide zamanında gecikme olduğunda kafa içine, baş-boyun ve karın içine önemli derecede hayati boyutta kanamalar

olabilir (68). Hemofili A ve Hemofili B’de klinik belirtiler genellikle benzerdir (75). Literatürde yer alan çalışmaların bir kısmı Hemofili A’ya sahip hastaların kanama sıklığının daha fazla olup, uzun döneme bakıldığında Hemofili B hastalarına göre daha geç iyileşme gösterdiğini belirtmişler, diğer kısmı ise her iki hastalığın şiddeti ve fenotipinin aynı olduğunu gösteren bulgulara yer verilmişlerdir (74, 3, 76).

2.2.3. Hastalığın Tedavisi

Hemofili tedavisinin temel amacı, kanamayı olabilen en kısa zamanda durdurmak, daha az ürün ve maliyetle iyileşmeyi sağlayabilmek, deformite ve sekel gelişmesini engelleyebilmektir (77).

Farmakolojik Tedavi

Hemofilide tedavi birincil olarak akut kanamaların tedavisi ve profilaksi tedavisi olmak üzere iki başlığa ayrılır (78).

Akut kanamaların tedavisindeki temel amaç semptomların başlamasından sonraki ilk iki saat içinde kanamayı durdurmaya sağlayabilmektir. Hastalar genelde kanama epizodunun ne zaman oluşacağını kanama başlamasının öncesinde karıncalanma hissi veya “*aura*” varlığından anlamaktadırlar. Bu gibi hastanın fark ettiği kanamanın başlayacak olması durumlarında faktör replasman tedavisi hemen uygulanmalıdır. Şiddetli akut kanama bulgusu ile gelen hastada kanamanın yeri ve şiddeti belirlenmeli ve belirlendikten sonra Faktör VIII veya Faktör IX ile yüksek doz pıhtılaşma faktörü konsantresi (PFK) hastaya uygulanmalıdır. Kanama yavaşlarsa ya da dursa bile, iyileşmenin devamı için PFK verilmeye devam edilmelidir. İstenen faktör seviyelerin korunduğundan emin olabilmek için faktör seviyelerinin ölçümleri sık sık yapılmalıdır. Ağrı tedavisi yapılırken trombosit fonksiyonu üzerindeki etkileri ve kanama riskinde artış nedeniyle asetilsalisilik asit ve non-steroidal anti-inflamatuar (NSAII) ilaçlardan kaçınılmalıdır (3, 79).

Profilaksi tedavisi ise akut kanama tedavilerinin yanı sıra herhangi bir kanama olmadığı durumlarda da eksik faktörü yerine koyma işlemi için uygulanabilmektedir. Profilaksi, eklem kanaması riskini ve eklemlerdeki hareket kısıtlılığının gelişimini engellemek ve azaltmak için erken yaşta tedaviye başlanır. Dozun ayarlanması kişiye özel olarak ayarlanır ve kanamanın şiddetine göre değiştirilebilir. Dünya Hematoloji Derneği kılavuzuna göre profilaktik tedavi; primer, sekonder, tersiyer ve aralıklı tedaviler olmak üzere dört ayrı başlık altında incelenir. Primer profilaksi üç yaşından önce veya klinik olarak belirgin bir

eklem kanaması geçirmiş olan hastada kanamaların kontrolünü sağlayabilmek amacı için uygulanan tedavi yöntemidir. Meydana çıkan kanama bir eklemde iki kez meydana gelmiş ancak eklem deformasyonu olmamış hastalarda uygulanan tedavi yöntemi ise sekonder profilaksi tedavisi olarak adlandırılır. Primer profilaksi ağır tip hemofili hastalarında sıklıkla uygulanırken, sekonder profilaksi orta ve hafif tip hemofili hastalarda uygulanır, tersiyer profilaksi tedavisi ise eklem hareket kısıtlılığı varlığında yaş kriterine bakılmaksızın uygulanan profilaksi tedavisidir. Aralıklı profilaksi tedavisi klinik olarak kanamanın olduğu anda uygulanan tedavi yöntemidir (80, 81).

Farmakolojik tedavi yaklaşımları arasında plazma kaynaklı ya da rekombinant Faktör VIII tedavisi uygulamaları da yer almaktadır. 1950'lerde taze dondurulmuş plazma ilk olarak pıhtılaşma faktör eksikliği hastalarında bir replasman faktörü olarak kullanılmaya başlanılmış, sonrasında yıllar içerisinde çeşitli evrelerden geçerek en son halini alan plazma kaynaklı faktör konsantresini daha güvenli hale getirebilmek için yapılan araştırmalar sonucunda faktör VIII için genin klonlanması 1984'te gerçekleşti. Bu tedavi yöntemi 1992'de uygulanabilir hale gelmiştir. Plazma kaynaklı faktör konsantrelerinin mevcut sayıda olmasına rağmen, dünya çapında pıhtılaşma faktör eksikliği hastalarının yaklaşık %75'i, çok daha güvenli olduğu sebebiyle rekombinant faktör VIII ürünleri kullanmaktadır. Gelişmiş ülkelerde, üretimleri herhangi bir hayvan veya insan ürünü içermediğinden, üçüncü nesil rekombinant faktör VIII ürünleri artık en yaygın şekilde kullanılmaktadır (82).

Cerrahi Tedavi

Farmakolojik ve konservatif tedavi yöntemlerinin yeterli olmadığı, eklem hareket kısıtlılığı ve vücudun tedavide kullanılan faktöre karşı antikor gelişmesi (inhibitör) durumlarında hastalığın seyrinin kötüye gitmesini önlemek amacıyla cerrahi tedavi yöntemlerine başvurulur (67). Yayınlanmış çalışmalar, cerrahi olmayan yaklaşımların daha az komplikasyon ve önemli ölçüde daha az maliyetle ameliyatlara benzer faydalar sağladığını göstermektedir (83, 82).

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Yaklaşımı

Farmakolojik tedavi yöntemlerine ek olarak konservatif yaklaşımların erken çocukluk döneminde tedavilerine eklenmesi, eklem sağlığı ve fiziksel fonksiyonu korumak ve de iyileştirmekle birlikte düzenli fiziksel aktiviteye teşvik etmek amacıyla büyük bir öneme

sahiptir. Fizyoterapi ve rehabilitasyon yaklaşımları, eklem ve kas-iskelet sistemi kanamalarının engellenmesinde önemli bir yere sahiptir ve pıhtılaşma faktör eksikliği hastalığında tedavinin önemli bir parçasını oluşturmaktadır (84).

2.2.4. Pıhtılaşma Faktör Eksikliğinde Hemşirelik Bakımı

Hemofili tanısı olan çocuğun hemşirelik bakımı kanama dönemleri ve kanamanın olmadığı dönemler açısından farklılık göstermektedir. İyi bir hemşirelik bakımı esasen kanamanın ortaya çıkmasını önleyen ya da erken dönemde fark edilerek acilen tedbirler alınmasını sağlayan bakımdır. Bu açıdan aileye verilecek eğitimler, hastalık hakkında yeterli bilgilendirmeler, yeni yaşam düzenine ve hastalık tedavilerine uyum sağlama gibi konular da hemşirelik bakımı kapsamındadır.

Hemofili tanısı olan çocukta kanama yönetimi en önemli konudur, çocuk ve ailenin kanamayı erken dönemde fark ederek, tedbir alması komplikasyonların önlenmesi ve yaşam kalitesi açısından kritik bir konumdur. Kanama gerçekleştiğinde hasta veya bakım veren aile üyeleri, sakinliğini koruyabilmeli, soğuk uygulama yapmalı, eklemi elevasyona alarak hafif fleksiyonda hareket durumunu kısıtlamalıdır. Bu tedbirlerin alınması kanamanın şiddetini azaltarak, tedavi için hastanede yatılan gün sayısından, kullanılan faktör konsantresine ve komplikasyon düzeyine kadar daha hafif sonuçlara katkı sağlar. Kanamanın ilk fark edildiği anda tedbir alınmasından sonra, acilen hastaneye başvurulmalı ve gerekli olan faktör konsantreleri infüzyon edilmelidir. Faktör uygulaması hastanın port katateri varsa faktör infüzyon eğitimi almış bakım veren aile üyeleri tarafından da yapılabilir, katateri olmayan hasta içinse tedavinin uygulandığı sağlık biriminde infüzyon yapılmalıdır (85).

Hemofili tanısı olan çocuğun yaşamında faktör infüzyonları önemli bir yer tutar ve hemşirenin bakım çocukla en akılda kalan deneyimi oluşturduğu süreç bu esnasında olmaktadır. Hemşire çocuğa damar yolu açarak, sadece intravenöz (IV) yolla uygulanabilen tedavisi için bir giriş yolu oluşturmaktadır. Hem çocukların damarlarının daha tam gelişmemiş olması hem de kalıcı bir damar yolunun intraket ile en fazla üç gün damarda kalması nedeniyle -bir port kateter takılana kadar- çocuğa sürekli damar yolu açılmaktadır. Çocuğun damarlarına sıkça işlem yapılması damarların iyileşmesini engellemekte, damar yapıları bozularak skar oluşmakta, skarlar tekrarlı girişlere yol açmakta, bu durum hemofili tanısı olan çocuğun bir infüzyon için bazen 10 kez denenerek, en sonunda deneyimli bir hemşire tarafından kafasındaki damarlarından damar yolunun

açıldığı gözlenmektedir. Bu durum zaten çocuk için zorlayıcı bir işlem olan damar yolu açılmasını daha da travmatik bir deneyime dönüştürmekte, çocuğun profilaksi tedavisine uyumunu güçleştirmektedir. Bu nedenle hemofili tanısı olan çocuğa bakım veren hemşirenin damar yolu açarken ven seçiminde dikkat etmesi gereken bazı hususlar bulunmaktadır. Bu noktalar;

- Hemşirenin en rahat açabileceği ven değil, hasta için en uygun olan ven seçilmelidir.
- Hemofili tanısı olan çocuklara yeni, deneyimsiz ve damar yolu açma yetkinliği tam gelişmemiş hemşirelerin işlem yapması sıklıkla tekrarlı girişimlerle sonuçlanacağı için bu hemşireler yerine için deneyimli, özellikle de çocuğa daha önce infüzyon yapmış bir hemşire tarafından işlemin yapılması daha uygundur.
- Hastanın yaşı, kilosu, uygulanacak olan ilacın süresi, içeriğine uygun olarak intraket seçimi yapılmalıdır.
- Venlerin öncelikle proksimalinden değil, distalinden damar yolu açılmalıdır.
- Hastanın rahat hareket edebilmesi için aktif olarak kullanmadığı taraf seçilmelidir.
- Hareketi engellemek için mümkün olduğunca eklem bölgeleri tercih edilmemelidir.
- Travma, enfeksiyon belirtileri, (kızarıklık, şişlik, ağrı, sıcaklık) dolaşım bozukluğu, cerrahi müdahale ve arteriovenöz şant olmayan bölge seçilmelidir.
- Çok fazla sayıda damar yolu açılan hastalarda, vende skar dokusu oluşarak uygulama yapmak güçleşebilir. Mümkün olduğunca skar oluşan bu venler seçilmemelidir.
- Bebek ve yaşlılarda, ven duvarı çok hassas olduğundan dikkatli olunmalıdır.
- Damar yolu açarken derindeki bir vene bir kerede girilmediyse; yeni açılar denenmemeli, bölgeden çıkılmalıdır. Bu durumda hasta gerilip, damarlar daralacağı için vene giriş mümkün olmayacaktır.
- Damar yolu açtıktan sonra bantlama biçimi infiltrasyonu gözlemlemeyi engellemeyecek şekilde yapılmalıdır.

Uluslararası İnfüzyon Hemşireleri Derneği tarafından damar yolu açılmasını kolaylaştıracak bazı ipuçları tanımlanmıştır. Bu ipuçlarından faydalanmak, damar yolu açma işlemini kolaylaştırabilir (85, 86). Bu ipuçları;

- Görünen venler yüzeeye yakın ama sıklıkla zayıftır, derindeki venler güçlü ve IV kateter için daha uygundur.
- Turnike yerine özellikle çocuk, yaşlı, dehidrate ve damarları zayıf (kemoterapik) hastalarda tansiyon manşeti kullanılabilir.
- Eğer ortam soğuksa ya da hastanın bedeni/ uygulama alanı soğuksa, 10 dakika sıcak uygulama ile damarlar dilate edilip, vene girilebilir.
- Hasta şoktaysa, Trendelenburg's pozisyonu damar yolu bulunmasını kolaylaştırır.
- Nitrogliserinli merhemler lokal uygulanarak, venöz dilatasyon sağlanabilir.
- Düzenli damar yolu açılan hastalara işlemden 1-2 gün öncesinden hidrate olmaya başlaması önerilebilir; böylece venler dolgunlaşır. Yine hasta alkol ve kahve tüketmemelidir.
- Teni koyu renkli hastalarda deriye hafifçe vurmak venin ortaya çıkmasını kolaylaştırır.
- Hastayı işleme hazırlamak önemlidir; anksiyete azaldığı için, damardaki vazokonstrüksiyon da azalacaktır. İşlem boyunca iş birliği içinde olunmalıdır.
- Zayıf damarlarda IV kataterle giriş dar açısı (10-20) ya da düz açısı ile olmalı, yavaş ilerlenmelidir. Normal ven için giriş açısı 15-30 derece olmalıdır.
- Hastada aynı veni sıkça tercih etmek, uzun dönem kataterin venede kalması, ilacın infiltre olması skar dokusu gelişmesini kolaylaştırır.
- İnfüzyon Hemşireliği standartlarına göre; bir hemşire aynı hastaya üst üste en fazla iki kez başarısız girişimde bulunabilir ve yeni hemşire de iki başarısız uygulama yapar ise hastaya kuru-sıcak-ped uygulaması 10 dakika yapılır ve tekrar denenmelidir. Bu nedenle damar yoluna giriş yapmayan bir hemşirenin ikiden fazla aynı hastaya girişimde bulunması uygun değildir (85, 86)

Pıhtılaşma faktör eksikliği hastalığında çocukların ağrı şikayetleri olabilmektedir. Çocukta var olan ağrının azaltılması ya da ortadan kaldırılması için hemşirenin bazı girişimleri bulunmaktadır. Ağrı yönetimi için verilecek eğitimde; ağrının bazı durumlarda kolayca kontrol altına alınmayabileceği bilgisi verilmeli, ilk olarak soğuk uygulama yapılmalı, daha sonra farmakolojik yöntemler tercih edilmelidir. Farmakolojik ajanlarda narkotik özelliği olmayan ağrı kesicilerin tercih edilmesi ve analjeziklerin NSAİİ içermemesi oldukça önemlidir. NSAİİ grubu analjezikler trombosit fonksiyonunu deprese edici özellikte olduğu için kullanımı uygun olmamaktadır. Hemşirenin bu grup ilaçların listesini hasta bireye ve

bakımıyla ilgilenen aile üyelerine vermesi gerekir. Kanama yoksa ılık su ile duş alınması da kasları rahatlatarak, ağrıyı yönetimine yardımcı olacaktır (86, 87, 88).

Kanamamanın olmadığı dönemlerde de hemşireler, hemofili tanısı olan çocuğa hastalığın yönetimi hakkında bazı bilgiler vermeli, çocuğun bunlara uyumunu gözlemeli ve genel olarak kanamanın ortaya çıkmasını engelleyen tedbirlerin alındığı bir yaşama teşvik etmelidir. Pıhtılaşma faktör eksikliği olan hasta bireylerin yaşamları boyunca dikkat etmesi gereken önemli durumlar vardır. Bunlar şu şekilde özetlenebilir.

Bebeklik döneminde ailenin dikkat etmesi gerekenler; bebeğin yatağının yumuşak battaniye ve örtülerle kaplanması, yer yatağının tercih edilmesi, evin içindeki eşyaların (halı, yastık, koltuk vs.) bebek sürünürken veya yürümeye başladığı zamanlarda bebeğe zarar vermeyecek şekilde yumuşak olması, bebeği beslerken kullanılan biberon, kaşık, bardak vb. materyallerin sert, sivri veya cam olmayan malzemeden yapılmış olması, oyuncak seçiminde sivri ve keskin unsurlar içeren oyuncakların seçilmemesi, bebeğin kendine zarar vermemesi açısından tırnak kesiminin kısa olmasıdır. Bebeğe, intramüsküler hiçbir enjeksiyon yapılmaması, yapılacak tüm aşıların kas içine değil, deri altına yapılması ve aşı uygulandıktan sonra 10 dakika boyunca aşı yerine bası uygulanması gerektiği mutlaka iletilmelidir. Hasta çocukların sıklıkla erkek olması nedeniyle sünnet için bebeklik döneminin tercih edilmesi ve sünnetin hemofili takiplerinin yapıldığı klinikle iş birliği içinde planlanması zorunludur.

Erken çocukluk döneminde ise çocuk artık yürümeye başlamıştır ve bu durum hemofili yönetimi için yeni pek çok tedbirin alınmasına yol açar. Bu dönemde çocuklar çok fazla düşme/ çarpma problemi yaşarlar ve bu sebeple çocuğun yaşam alanı olabildiğince yumuşak olan yastık, örtü, yatak, koltuk vb. eşya seçimi yapılmalı, sivri ve köşeli eşyalar kullanılmamalı, yine bebeklik dönemindeki gibi tırnak kesimi kısa olmalı ve cildine zarar verebilecek şekilde kesilmemelidir. Hemofili tanısı olan çocukların diş sağlığı oldukça önemlidir, çünkü bir diş çekimi büyük bir cerrahi operasyonla gerçekleşmekte, uzun dönem hastane yatışı gerektirmektedir. Fakat aynı zamanda sert fırçalanmış dişler, bir kanamaya da yol açabilir. Bu nedenle yumuşak fırçaların kullanılması, düzenli diş fırçalanmasına ek olarak diş çürümesini kolaylaştıracak, asitli ve şekerli besinlerden uzak durması, bol kalsiyum içeren besinler tüketmesi gerektiği söylenmeli, diş fırçalarken olabildiğince nazik ve yavaş hareketlerle fırçalanması konusunda uyarılması gereklidir.

Oyun çağındaki dönemde ise yukardaki tedbirlere ek olarak çocuğu kanama açısından minimum düzeyde etki edecek ya da hiç etkilemeyecek oyunların tercih edilmesi gereklidir. Bu açıdan çocuk satranç, dama, masa tenisi, yüzme gibi oyunlara yönlendirilmeli, çocukta kanamaya neden olabilecek ilaç kullanımı konusunda aileye bilgi verilmelidir. Bu süreç aileler için en zorlu döneme dönüşebilmektedir. Çocukların sıklıkla erkek olmaları ve cinsiyet rolleri gereği futbol ya da savaş oyunları gibi içinde koşma, çarpma, düşmeye neden olabilen oyunlar oynamayı istemeleri, kanama açısından çok riskli durumları beraberinde getirmekte, zaman zaman ailelerinden saklayarak bu oyunları oynadıkları ve arkasından bir kanama yaşadıkları gözlenmektedir. Çocuklar gizli yaptıkları bu eylem sonucu kanama belirtilerini hissetse de ailesine söylemekten çekinmekte ve erken dönem kanamaya müdahale edilemediği için bu küçük kaçamak büyük bir kanama ile sonuçlanabilmektedir. Bu açıdan aileler iyi bir gözlemci olmalı, kanamanın sıklıkla el, ayak ya da diz eklemine olması nedeniyle, çocuğun bu eklemleri olan uzvu kullanırken sakınmaya başlaması ya da daha yavaş-kısıtlı hareket ettirmesi gibi durumları iyi tanımlaması gereklidir.

Okul döneminde olan çocuğunsa hemofili kimlik kartı çıkartılmalı ve bu kimliği sürekli yanında taşıması gerektiği söylenmeli, okuldaki öğretmenine ve okul yönetimine hastalık anlatılmalı, bulaşıcı olmadığı söylenmeli ve öğretmenin çocuğu diğer çocuklardan izole etmeden korunması gerektiği vurgulanmalıdır. Hemofili tanısı olan bir çocuğun “*Beden Eğitimi*” derslerine katılması tavsiye edilmez ve bu konuda bir hastane raporu düzenlenebilir. Çocuğu korumak için yapılan bu önlem, çocuk için travmatik bir deneyime dönüşebilmektedir. Diğer çocuklardan farklı olduğu somutlayan bu durum, pek çok çocuğun okula gitmek istememesi ile sonuçlanabilmektedir. Yine tenefüsler, çocuğun öğretmeni tarafından denetiminin güç olduğu aralara dönüşür ve bir düşme nedeniyle çocuğun büyük bir kanama yaşaması söz konusu olabilmektedir. Bu nedenle çocuğun hissettiği duyguları anlatmasına imkan sağlanmalı ve dinlenmeli, çocuğa gereken destek okul, aile ve sağlık ekibi iş birliği ile verilmeli ve psikolojik olarak desteklenmelidir.

Adölesan dönemde ise çocuğun kendi tedavi ve bakımına katılımı sağlanmalı, kendisi ile ilgili bir karar verileceği zaman karara katılımı desteklenmeli, sosyal ortamlarda geri çekilmemesi için gereken destek verilmeli ve adölesan bireyin stresi yönetebilme becerileri geliştirilmelidir. Çocuğun hastalığı nedeniyle kırılabilir öz güveni için, yeteneği olan alanlarda çocuğa destek sağlanmalı veya yeni ilgi alanlarının (müzik aleti çalma, tiyatro kulübü vb.) keşfedilmesine yardımcı olunmalıdır.

Yine kanama dışı dönemlerde hemşirelerin bir görevi de çocuklara self-infüzyon eğitimi verilmesidir. Pıhtılaşma faktör eksikliği olan hastalarda eksik olan faktörün intravenöz yolla hastanın kendi kendine ilaç uygulayabilmesi olarak adlandırılan self-infüzyon, hasta ve hastanın bakımı ile ilgilenen kişilerin hemşireyle iş birliğini gerektirir. Hemşire, faktör konsantrelerinin uygulaması için uygun yaşta olan çocuğun kendisine (sıklıkla adölesan dönemdeki) veya bakımı ile ilgilenen aile üyesine self-infüzyon eğitimini vererek, çocuğun ve ailenin kliniğe olan bağımlılığını azaltabilir, çocuğun sürekli hastaneye bağımlı olma durumuna engel olabilir (89). Bu eğitimin içinde damar yolu için seçilecek uygun damarlar, damar yolu açma işlemi, ilacın saklanması, hazırlanması ve uygulanması süreci, infüzyonu sonlandırma, işlem sonrası uzun süreli bası uygulanması ve asepsi- antisepsi gibi konular yer almalıdır. Eğitim uygulamaları hastanede başlanmalı, daha sonra ev ziyaretleri yapılarak self-infüzyon deneyimleri gözlenmeli, damarların durumu değerlendirilmeli ve gerekli önerilerde bulunulmalıdır. Novais ve arkadaşlarının hemofili hastaları ve hastalara bakım verenler ile yaptığı çalışma sonucunda bakım verenler aldıkları yoğun eğitime rağmen ilaçları sulandırma veya infüzyonu ile ilgili sıkıntı yaşadıklarını ifade etmiştir (90). Self-infüzyon eğitimi için yaz okulu, online eğitimler gibi birçok destekleyici programlar da bulunmaktadır. Self-infüzyon tedavisinin daha da yaygınlaştırılması tedaviye uyumun sürdürülmesine katkıda bulunma konusunda oldukça önemli bir yere sahiptir. Bu durum da hemofili de evde bakım hemşireliğinin önemini ortaya koymaktadır.

2.2.5. Pıhtılaşma Faktör Eksikliği Olan Hastanın Evde Bakımında Hemşirenin Rolü

Evde hasta bakımı asıl olarak hemşirelik tarihindeki geleneklerden ve hemşirelik hizmetlerinden bakılarak yapılmış bir uygulamadır. Evde bakım hizmetleri sadece evde verilen bakımla sınırlı olmamakla birlikte, hastane ile ev arasında bir bağlantı sağlanmalıdır.

Hemofili hastasının evde bakımında hemşirenin rolü diğer kronik hastalıkların evde bakımından çok farklı değildir. Bu nedenle, kronik hastalıklara yönelik temel hemşirelik amaç ve anlayışları hemofili hastasının evde bakımı için uyarlanabilir. Hemofili gibi kronik hastalıklar yaşam boyu tedavi gerektirmesi sebebiyle hasta ve ailesinin tüm bu süreçlerinde desteklenmesi gerekir. Hemşire aileyi dinleyerek, problemlerine gerçekçi bir göz ile bakmalarını sağlayarak ve gerektiği zaman onlara yardım alabilecekleri diğer sağlık meslek üyelerine yönlendirerek desteği sağlayabilir (22).

Hemofili tanısı olan hasta için sunulan evde bakım hizmetlerde hemşirelerin pek çok rolü bulunmaktadır (22). Özellikle hastanın tedaviyi kendi kendine ya da ailesi ile birlikte uygulayabilmesi için ilaç hazırlama, damar yolu açma, uygulama ve ilaçları saklama gibi ilaç eğitimi ile birlikte kanamanın önlenmesi, kanamanın erken dönemde fark edilmesi, acil hastaneye başvurulması gibi hastalık yönetimine yönelik eğitimler hemşirelerin sorumluluğundadır (23). Hemşire tarafından eğitim verilen aile üyeleri hemofili hastasının birçok bakım ihtiyacını evde karşılayarak, hastane ziyaretlerini azaltıp, yaşamlarını normal rutinlerinde devam ettirebilirler. Yine bir kanamanın erken dönemde fark edilip, evde başlatılan buz uygulaması, eklem elevasyonu ve stabilizasyonu gibi girişimlerle hastaneye yatışı gerektirecek bir durum engellenebilir, bu sayede oldukça pahalı ve sınırlı olan kaynakların etkin kullanımını sağlanabilir (22).

2.2.6. Pıhtılaşma Faktör Eksikliğinin Psikososyal Boyutu

Her bir kronik hastalık kendine özgüdür; kişi, aile ve toplum üzerinde farklı etkileri vardır (22). Pıhtılaşma faktör eksikliği olan çocuklar, ebeveynler ve diğer aile bireyleri hastanede sürekli tedavi gerektiren bir hastalık olması sebebiyle duygusal, sosyal, kültürel ve ekonomik boyutlarda etkilenirler (49). Örneğin; ağır düzeyde hemofilisi olan çocukların ailesi, faktör tedavisi uygulanan hastanelerin kliniklerine yakın olan yerlerde ikamet etmeyi hem bir zorunluluk hem de bir kolaylık olarak bulup, taşınabilirler. Bu değişikliklerle birlikte tüm ailenin yaşam koşulları değişir, aile üyelerinin etkilenmesi ve pek çok psikososyal sorunla yüzleşmeleri muhtemeldir.

Hemofili tanısı olan çocuğun bakımında ailelerin hastaneye ulaşımı, çocukla olan iletişimi, hemofilinin şiddeti, çocukta ağrının varlığı, hastalığın ekonomik yükü ya da çocuğun hastalığa uyumsuzluğu gibi birçok faktör olumsuz etkilemektedir. Ailenin psikolojik açıdan sorunları, hastalığın şiddetine ve tedavinin sıklığına bağlı olarak değişebilmektedir. Kendiliğinden oluşabilen, hayatı tehdit edici ve sakatlık bırakabilen kanamaların ortaya çıkabildiği ağır tipteki hemofili ile, daha az belirtilerin olduğu daha hafif ve orta tipteki hemofilinin aile üzerine farklı düzeyde etkileri bulunmaktadır (91). Ağır hemofilisi olan çocuklar okula devam etmekte, spor ile ilgili etkinliklere katılmakta problem yaşamaktadır. Yaşıtlarıyla ve hemcinsleriyle geçirdikleri vakit kısıtlıdır ve tedavilerinin uygulanabildiği sağlık merkezlerinden çok fazla uzak yerlere gidememektedirler (92). Bu tür kısıtlılıklar sebebiyle çocuğun psiko-sosyal gelişimini (otonomi arayışı, kimlik gelişimi, kendi kararlarını verebilme, arkadaşlarını seçebilme, ilgi alanlarına ve istediği oyunlara yönelme

gibi) ve ailenin diğer üyelerini olumsuz bir şekilde etkileyebilmektedir (11). Özellikle çocuk bakımının tamamından annenin sorumlu olduğu düşünüldüğünde, bu sorunlar ailede en çok anneyi etkileyebilmektedir.

Hemofili tanısı olan çocukların anneleri ile kurdukları ilişkiler ise diğer çocuklardan farklı olabilmektedir. Hemofilinin doğası gereği taşıyıcı bir anneden sıklıkla erkek çocuğa aktarılması, erkek çocuğun aktif olarak hastalığı yaşaması ve hastalığın kesin bir tedavisinin olmaması annenin kendini suçlamasına ya da aile üyelerinin/ hatta çocuğun anneyi suçlu bulmasına da yol açabilmektedir. Kendin suçlu hisseden anne, aşırı koruyucu kollayıcı tutum geliştirebilmekte ve çocuğun kanamasının olmaması için aşırı önlemler alabilmektedir. Ayrıca, çocuğun yeme ihtiyacı, temizliği, okulu ile ilgili konular, sosyal ve spor etkinliklerine katılımı, tedavi ve takip ile ilgili durumlarda anne tüm sorumluluğu üzerine alabilmekte ve çocuğun hastalığı ile ilgili problemleri en fazla anneyi etkileyebilmektedir (93). Çocuğun sürekli tedavi gereksiniminin ve bazı komplikasyonların olması nedeniyle 3-6 ayı bulabilen uzun süreli hastane yatışları, ek tedavi maliyetleri, hastaneye ulaşım giderleri gibi durumlar da aileyi ve hasta bireyi ekonomik yönden zorlayan ve psikolojik olarak olumsuz etkileyen durumlardır (94, 76).

Ebeveynlerin hastalıkla birlikte değişen yaşamlarını ve sorunlarını etkin yönetememesi, çocukların hastalığı kabullenmesini ve hastalığa uyumunu engelleyebilmektedir. Çocuk ailede ortaya çıkan sorunlardan kendini sorumlu tutmakta, zaten hastalığın getirdiği psikolojik sorunlar varlığında benlik saygısı ve özgüveni azalmaktadır. Çocuğun ve ailenin zorlandığı bu hastalık deneyiminde, destek alınacak en önemli güç hemşirelerdir. Pıhtılaşma faktör eksikliği hastalığına özel olarak hemşirenin psikolojik destek için yapması gerekenler; hayatı tehdit eden durumlar ve normal olabilecek durumların örnekler verilerek açıklanması, çocuğa mümkün olduğunda gelişim düzeyine uygun davranılması, çocuğun yapamayacağı değil, ilgi ve becerisinin olduğu ve imkân dâhilindeki alanlara yönlendirilmesi ve arkadaşlarıyla zaman geçirmesinin desteklenmesi konusunda aileyi bilinçlendirmektir. Tedavi konusunda çocuğun da sorumluluk alması ve kanama olduğu anda kontrollü tepkilerin verilmesi çocuğun hastalığı kabulünü kolaylaştırabilir (95) ve bu durum tedavinin seyrini olumlu etkileyebilir, bu yüzden çocuğa da tedavi hakkında bilgi verilmeli ve kanama anında çocuğun yapması gerekenler detaylı bir şekilde anlatılmalıdır.

2.3. Resim

Resim, herhangi bir yüzey üzerine çizgi ve renklerle yapılan, hatta günümüzde kavramsal bir boyutta ele alınması açısından hemen her tür malzemenin de kullanılabilceği bir anlatım tekniğidir (96). Resim yapabilmek, insan beyninin bilişsel süreçlerinin bütünleştirilmesi içerisinde işlenerek, belleğe alınmış görsel bir uyarana karşı ince kas yeteneği ile cevap verilmesidir (97). Bütün sanat türlerinde olduğu gibi insanın karmaşık olan iç dünyasını dışarı yansıtma şekli ve zihinsel kapasitesinin bir göstergesi olarak kabul edilir. Özellikle çocuklar, kendiliğinden ve doğal olarak resim yaptıklarından dolayı iç dünyalarını bütün ayrıntılarıyla resme dökülebilmektedir. Resim çocukla ilgili detayları yakalayabilme konusunda yetişkinlere yardımcı olsa da içerisinde birçok kavramsal karmaşayı da bulundurmakta, bu nedenle uzmanlar çoğunlukla bir çizimin tam olarak neyi ifade ettiği konusunda bir fikir birliğine varamamaktadırlar (98, 99). Bu karışıklığa rağmen çocukla çalışan birçok uzman resmi terapötik bir yöntem olarak kabul etmektedir; çünkü resim çocukların sözel ifade etme ve kelime haznelerinin eksik kaldığı durumlarda kendilerini ifade etmelerine yardımcı olan keyifli bir yoldur (100). Bu uzmanlar için resim analizi de çocukların iç dünyalarının aydınlatılmasına fırsat sunan bir yöntemdir.

2.3.1. Resim Analizi Yöntemi

Çocuk sanatının, yetişkin bireyler için çocuğu anlamada önemli olduğu, ayrıca çocuğun hayal gücünü, iç dünyasını ve görsel çevre deneyimini geliştirebilecek eğitimsel öneme sahip olduğu ortaya konulmuştur (97). Çocuk resimleri ilk olarak 18. yüzyıl sonlarında ilgi çekmiş, basit ve masum görünüş sebebiyle çocukların resim çizimlerini beğenen ve hayran olan sanatçılar da görülmüştür. Bu dönemde, pek çok sanatçının amacı gerçekçi olan çizimlerden uzaklaşıp, yaratıcı ve çocuk çizimlerine benzer resimler yapmak olmuştur. 20 yüzyılda sanatçılar kendilerine ilham kaynağı olabilmesi sebebiyle çocuk resimlerini toplamaya başlamışlardır (101). Psikoloji biliminde çocuk çizimlerinin araştırılıp incelenmesi ise 19. yüzyılda olmuş, çocukluk döneminin gelişim dönemi açısından farklı bir dönem olduğunun anlaşılmasına paralel olarak kullanılmaya başlanmıştır. Çocuklar, bu dönemde araştırma ve çizim geliştirme konularında vaka analizlerine dâhil edilmiştir. Başlarda yapılan çalışmalar betimleyici tarzda ve resmin gelişimsel özelliklerini temel alan bir nitelikte yapılan çalışmalar olmuştur. İlk gelişimsel model 1885 yılında, çizgi gelişiminin bilinmesinin çocuğun eğitimindeki önemini vurgulayan Cooke tarafından kurulmuştur (102). Cooke, çocuk resimlerindeki çizgilerin gelişim evrelerinin birbirini

izlediğini gözlemleyerek tanımlamış ve sanat eğitiminin çocuğun ilgi alanına göre ve düşünce yapısına daha uygun hale getirilmesi gerektiğini savunmuştur (103).

Çocuk resmiyle ilgili önemli görüşlerin başlarında, çocuk resmini gelişim aşamalarına göre sınıflandırma yapan görüşler gelmektedir (97). Gelişim aşamalarını açıklama konusunda Kerschensteiner, Rouma ve Luquet gibi isimlerin bu görüşlere önemli katkısı olmuştur (24). Güven'e (2009) göre, çocuk resmiyle ilgili yapılan ilk araştırmaların çocuk resminin gelişim aşamalarını temel alarak sınıflandırma girişimi en büyük başarı olarak görülmektedir (97).

Kerschensteiner (1905), Almanya'daki okul çağındaki çocuklarının binlerce resmi üzerinde yaptığı inceleme sonunda, çocukların yaşları da göz önünde bulundurarak üç temel kategoriye ulaşmıştır. Bunlar;

- Şematik resim
- Görsel gerçekliğe yakın resim
- Üç boyutlu mekânı temsil eden resimdir (99).

Rouma (1913), okul çağındaki çocukların resimlerini zaman içerisinde incelemiş ve insan figürünün resme dökülmesinde birbirinden farklı 10 evre olduğunu belirtmiştir (24). Aynı dönemde çocuk resimleri ile ilgili incelemelerde bulunan Luquet (1913)daha bütünleştirici bir kuram olduğunu ortaya sürmüştür ve çocuk resimlerini gelişim evresine göre beş gelişim evresine ayırmıştır (98). Bunlar;

1. Karalama ve plansız dizayn oluşturma
2. Gelişigüzel gerçeklik
3. Zihinsel gerçeklik
4. Görsel gerçeklik
5. Bildiğini çizme'dir (24).

Löwenfeld'in (1987) çocuk resimleri konulu çalışmaları özellikle psikoloji biliminin yardımıyla sanat eğitimini bilimsel bir temele oturtma çabalarında önemli bir yer alır. Löwenfeld (1987), görmeyen ya da az gören çocuklar üzerinde çalışmalar yapmıştır. Löwenfeld (1987), çalışmaları sonucunda görsel ve dokunsal tipler olarak iki farklı gruptan bahseder. Görsel tip, eşyanın sadece dış görünüşüyle alakalıdır, gözlerle algılanan "*seyirci*" gibi yansıtılır. Diğer tip olan dokunsal tip ise her şeyden önce eserinde kendi iç dünyasının yansımalarını önemser (24, 104, 105).

Çocukla ilgili uzmanların uzun zamandır çocukların çizimlerini yeteneklerini ölçmek ve gelişimlerini değerlendirmek amacıyla olmuştur. Florence Goodenough (1926), çocuk çizimlerinin çocukların bilişsel becerilerini ve gelişimlerini yansıttığını ortaya çıkarmıştır. Goodenough (1926), ileri zeka düzeyine sahip çocukların resimlerinde daha fazla gerçekçi detayların yansıtıldığı varsayımları doğrultusunda “*Adam Çizme Testi*” ve bilişsel puanlama sistemini geliştirmiştir. Adam çizme testi, 1949 yılında Karen Machover tarafından “*İnsan Çizme Testi*” olarak uyarlanmıştır. Harris (1963)’e göre ise bu geliştirilen testler okur-yazar olmayan öğrencilerin zekâ ölçümlerinin yapılabilmesi için sözel olmayan yöntemler arasında en uygun yöntemdir (106).

2.3.2. Gelişim Dönemlerine Göre Resim

Çocuk resimlerinin gelişim dönemlerine göre sistematik bir değişime uğradığı ve resimlerin kendi kurallarına göre basitten karmaşığa doğru organik bir şekilde ilerlediği görülmüştür. Çocuk resimleri, çocuğun kendi iç dünyasına yönelik gerçek bir yaratım olarak görülmektedir. Çocuk resimlerindeki gelişme ayırmsanmamışlıktan, ayırmsanmışlığa doğru ilerlemektedir. Çocuk bildiğinin aksine gördüğü şeyi çizme eğilimindedir. Çocuğun çizgisi ile algısı arasındaki bağlantıyı çözümlenmeye çalışırken bu bağlantının ussal yanıyla birlikte gelişimsel yanının olduğu da vurgulamaktadır (104).

Löwenfeld’in (1987) gelişim dönemlerine yaklaşımında, çizgi evrelerinin gelişimin doğal bir sonucu olduğu ifade edilmektedir. Çocuğun bilişsel gelişimi, kimlik gelişimi ve yaratıcılığı bu gelişmenin sağlıklı olmasıyla paralellik gösterir. Yapılan resimler, çocuğun toplumsal, bilişsel, fiziksel, ruhsal, çizgisel ve yaratıcı olarak tüm yaşantısının bir göstergesi halindedir ve bu nedenle kendini sözcüklerle ifade edemeyen çocukların resim çizme ile anlaşılması mümkün olur (24).

Çocukların genel olarak kültür, dil, din ve ırk gibi özellikleri farklı olsa da gelişim dönemleri açısından da aynı yaşlarda çocuklar aynı evrelerden geçmektedirler (24, 100). Çocuk büyüdükçe ve geliştikçe resimleri daha detaylı, daha orantılı ve daha gerçekçi olmaya başlamaktadır (24). Çocuk çizimlerine rastgele çizimlerden başlayarak, yuvarlak çizim ve sonrasında göz, ağız, kafadan bacak ve ellerin çıktığı figürler çizmeye yönelir ve yaşı ilerledikçe de çizimleri daha gerçeği yansıtan bir hale bürünmektedir (107, 108). Bununla birlikte resimlerinin gelişmesi açısından her gelişim döneminde çocukların yaptıkları resimleri niteleyen bazı ayırıcı özellikler bulunur (24). Bu doğrultuda, çocukların çizimleri beş evrede incelenmektedir (107, 108). Bu evreler;

1. Karalama Dönemi (2–4 yaş)
2. Şema Öncesi Dönem (4–7 yaş)
3. Şematik Dönem (7–9 yaş)
4. Gerçekçilik (Gruplaşma) Dönemi (9–12 yaş)
5. Görünürde Doğalcılık Dönemi (12–14 yaş) (2)

Karalama Dönemi (2-4 Yaş)

Çocukların kas ve bilişsel gelişimine orantılı olarak kaba motor ve ince motor becerileri içeren hareketleri vardır. İnce motor beceriler; iğneden iplik geçirmek, düğmelere basmak, telefon tuşlarına basabilmek ve hayal gücünü fırça ile tuvale aktarabilmek gibi (109) becerilerdir. İnce motor beceriler içinde yer alan resim yapabilmek, insan beyninin bilişsel entegrasyonu içinde işlenerek, hafızaya alınmış duyuşsal bir uyarana (genellikle görsel bir duyum), ince motor yeteneği ile cevap verebilmesidir. Çocuklar duvarlara, kağıda, vb. yerlere gelişi güzel işaretler yapmaya yaklaşık 18 ay civarlarında başlarlar (7, 8). Karmaşık, rastgele çizimlerin ve işaretlerin olduğu bu döneme karalama dönemi denir (24).

Luquet (1927) ve Piaget (1953) ilk çizimlerin sadece oyun ve egzersizden ibaret olduğunu düşünmektedir. Arnheim (1956)' de benzer şeyleri düşünmektedir. Dolayısıyla bu ilk çizim ve karalamaların bir şeyi “*temsil etmediği*” sadece “*motor becerilerin gelişim düzeylerini*” yansıttığı düşünölmektedir (110, 111). Çocuk tarafından yapılan bu çizgilerin resim analizi bağlamında pek bir ifadesi olmasa da çocuğa göre, o çizgiler yaptığı işin ve kişiliğinin yansımasını ifade etmektedir. Çocuk yaratıcı gücünün farkına varır ve bu yaratıcı güç ileride yeniden canlandırılmak istenen bir zevk için kaynak oluşturur (24). Bu açıdan, çocuğun erken çizimleri, onun gelişimi için katkı sağlamaktadır (109).

İki-dört yaş aralığındaki çocukların karalamaları, gelişim dönemleri hakkında bilgi sahibi olmamıza yardımcı olmaktadır. Başlangıçta yuvarlak ve şekilsiz olan karalamaların, daha sonra yetişkinlerin anlayabileceği çizimlere doğru değiştii görölmektedir. Bu dönem, aralığında el-göz koordinasyonu ve kas gelişimi yeterli olmadığından dolayı çizimler rastgele ve amaçsız olabilmektedir. Karalamalar, çocuğun psikolojik ve fizyolojik gelişimini yansıtırken, kas tonüsünün gelişmesini de desteklemektedir (108).

İki buçuk yaşından sonra çocukların çizdikleri resimlerden iç dünyasına yönelik bazı şeyleri kâğıda döktüğü anlaşılmaktadır. Çocuk resim yapmaya başlamadan önce resmi neden yaptığını yani amacını paylaşır (110). Üç yaş ve sonrasına denk gelen karalama döneminde çocuk farklı ve çok renkli boya kalemi isteyerek, kalemle çizdiğinde cisimlere

benzer çizgileri daha belirgindir, fırça ile boyadığında ise fırça darbeleri artık çeşitli ve düzenlidir. Çocuk resimle uğraşırken kendini yoğun bir şekilde çizimine adar, kâğıdını başkasıyla paylaşmaktan pek hoşlanmaz, bitirdiği resimden sevinç ve gurur duyar. Çocuk eserinin kendi yaşadıkları ile ilişkisini kurma gereksiniminin bilincine varmış bir şekildedir (105). Üç yaş çocuğu “*insan*” resmini sadece kafa olarak çizer, bu yaş çocuğuna göre en önemli kısım kafadır. Gözler, burun ve ağız genellikle yüze yerleştirilir. Bu evredeki belirgin bir insan figürü çizimi, başı gösteren bir daire ve bacakları gösteren iki çizgiden ibaret olmaktadır (24).

Üç buçuk yaş sonrasında çocuklar resimlerindeki detaylara diğer insanlarla olan ilişkilerini de yansıtırlar. Bu düzeydeki resimlerinin çoğu basit formüller üzerine kuruludur. Yüzün içerisinde göz, ağız gibi detaylar kullanılabilir. Her şekli herhangi bir şeyi çizmek için kullanılmaktadırlar, örneğin, yuvarlak çizimler, kafa, vücut, göz, el veya burun kullanılabilir. İribaş figürler farklı amaçlar için kullanılabilirler, farklı insanlar veya hayvanları işaret eden figürler olabilmektedir (110).

Dört yaşında çocuğun birilerini taklit edebilme yeteneğinin ortaya çıkması çocuğun çizgilerine de yansımaktadır. Çocuk çevresinde fark edebildiklerini inceler ve hafızasına kayıt ederek, bu duyuları resimlerine yansıtır. İlk başta; kulaklar ve sonrasında aşama aşama göz bebekleri belirir. En çarpıcı değişiklik baş kısmına boyun bağlantısı olmadan çizilen gövdedir. Kol ve bacaklar artık baştan değil, gövdeden çizilmeye başlar. Kollarda bir-iki parmaklı eller ve bacaklarda da ayaklar çizilmeye başlandığı görülür (109).

Şema Öncesi Dönem (4–7 yaş)

Şema öncesi dönemde çocuk, canlandırmak istediği obje ya da kavramla ilişki kurma kaygısını yaşamaya başlamıştır. Bu ilişki kurma ona büyük bir doyum sağlamaktadır (24). Etrafındaki nesnelere şemalar ve semboller halinde çizimine yansıtır. Her çocuğun hafızasındaki şemalar, deneyimler ve edindiği bilgiler birbirinden farklı durumdadır. Nesneye yüklediği anlam, edindiği deneyimler, dokunması, hissetmesi veya nesnenin hareketi de zihninde olan oluşumlara yön vermeye başlar (108). Bu dönemdeki resimler, yalnızca çocuk için değil, aynı zamanda anne-baba ve çocuk uzmanları için de önemli bir yere sahiptir, çünkü artık çocuğun düşünme sürecine dair somut bir kayıt içeren resimlerin yapılması başlamıştır (24).

Çocukların bilişsel gelişimi ile birlikte kavramsal ilerleyişini de çizimlerinin yansımada görmemiz mümkündür. Kavramların bilişsel anlamda netlik kazanmaya başlaması ile

birlikte çizdiği nesnelere de gerçeğe yakın olmaya başlar. Ancak motor gelişimi yaşlarına göre gelişmemiş bazı çocuklarda kavramların resimlerine yansımaları gecikebilmektedir (112).

Bu gelişim döneminde, çocuk dış dünya ile kurduğu ilişkisini zenginleştirerek yeni kavramlar çizmeye başlar. Çizdiği bir insan figürü ile daha sonra çizeceği insan figürü birbirinden farklı şekilde olabilmektedir. Bu simgelerde farklılık durumu, altı yaşa yaklaştıkça biraz daha dinginleşir, çocuk kendine özel bir insan figürü yaratma isteğine girer. Çocuk biçimi bilinçli bir şekilde ortaya koyabildiği için insan dışında ev ve ağaç simgeleri de benzer şekildedir (113).

Genellikle dört yaşından itibaren çocuklar tanımlanabilecek nitelikte figürler çizmeye başlar (24). Çizimlerinde “*çöp adam*” diye tanımlanan yansımalar resimde görülür. Bu resimlerde büyük bir şekilde yuvarlak bir baş, iki tane büyükçe veya nokta şeklinde olan gözler, ağız simgeleyen yatay eğri bir çizgi ve kafadan çizilen kol ve bacaklar belirgin özellikler arasındadır. Dolayısıyla insan figürleri kaba semboller tarzında sembolik olup, vücut oranları gerçeğin dışında çizimlerdir. Çocuğun yaptığı bu çizimler yine insan figürleri ile sınırlı kalmamakta, kendi yakın çevresinde ilgisini çeken ev, ağaç ve otomobil gibi figürleri de resimlerinde yer almaktadır (114).

Dördüncü yaşın ortalarında, baş çizimi gövdeye bir boyun ile birleşmiş bir şekilde çizilir. Bu yaş grubunda dikkat çeken ve en önemli ayrıntı çöp adam diye adlandırılan insan figürü artık çöp adam gibi değil aksine etli bir şekilde çizilmeye başlanır. Gövdede özenli bir şekilde kıyafetler ve başta şapka sembolü görülür. Bel ortaya çıkmakta ve düğmeler belirginleşmektedir. Yüzdeki mimik çizimlerinde hareket ve canlılık yansıtılır. Bu ayrıntılar erkek çocuklardan önce kız çocuklarında ortaya çıkmaya başlar.

Beş yaş çocuklarının çoğunluğu resimlerinde sadece bir kafa ve de bir gövde çizimleri ile yansıtırlar. Kafada gözler, bir burun ve bir ağız olur, kollar ve bacaklar ise gövdeden çıkmaya başlar. Resimlerde, renk uyumu ve estetik görülür. Çocuğun renkleri tanıması da yaklaşık bu yaşlarda olur. Resimde çizilen mimikler anlam içerir. Çizilen insan figürleri genel olarak gülümser. Saçlara özen gösterilir, saç ve kıyafetlerde hayal ürünü estetik görünümlü çizgilere rastlanır. Beşinci yaşın sonlarına doğru çocuk resimlerinde insan figürlerinde eldeki parmak sayısı beşe yaklaşır, ayaklarda ayakkabı gibi detaylar yansıtılmaya başlar. Erkek çocuklar sıklıkla erkek insan figürü, kız çocuklarıysa kız figürü

çizimini yansıtırlar (109). Gerçekçi çizimler yansıtmaya başlarlar ve baş boyun ile ayrılmaya başladığı dönem bu dönemdir (7).

Çocuk altı yaşına girdiği andan sonra okul öncesinin son zamanlarını yaşamaktadır. Genel gelişim düzeyi ile beraber öğrenme becerilerinin de yeni farklılıklar ve işlevler kazandığından önceki resimlerinde çizdiği sembolik özelliklerinin yerini artık şemasal özelliklere ve somut düşünme becerilerine bıraktığı görülmektedir. Kâğıdın doldurulması amaç ve anlam yüklenerek çizilir ve bu belirtiler artık fark edilebilir (114). Çocuk altı yaşına doğru geldikçe resimlerindeki oranların daha gerçekçi olmaya başladığı görülür. Mekânın içerisinde nesnelere yerleştirmesi konusunda bir ilerleme dikkat çeker. Ayrıntılar çoğalır, sayfanın farklı yerlerine dağınık şekilde çizdiği figür ya da öğeler bir merkezin etrafında toplanmaya başlar ya da yer çizgisi denilen alttaki çizgi üzerine daha anlamlı bir şekilde sıralanır (24). Yedinci yaşa geldiğinde çocuk iyi bir gözlemci olabildiği kadar iyi de bir taklitçidir. Meslekler ilgisini çeker. Onları hem oyunlarında hem de onları resminde göstermeye başlar (109).

Şematik Dönem (7–9 yaş)

Yaklaşık olarak yedi yaş civarlarında şekil kavramı gelişmeye başlar. Bu dönemlerde bazı çocukların şemaları oldukça zenginken, bazı çocukların da şema kavramı zayıf bir sembol olabilir (24). Çocuk kendine ait bir insan şeması yaratmıştır, gerçek vücut ve zihnindeki yapıyla da sıkı sıkıya bir bağlantı kurmuştur. Bundan sebeple, bu dönemdeki çocuklarda kişiliğe dayanan farklı insan resimleriyle karşılaşılır. Bu yaşlardaki çocuklar, boşluktaki tüm varlık ve nesnelere birbirleriyle bağlantı içerisinde olduğunun sonucuna varmış olur. Bu bilinç ve buluş “*yer çizgisi*” adında bir sembole dönüşür. Artık çocuk kendini bir çevrenin parçası olarak görmüş olur ve yapacağı her şeyi buna bağlar (115).

Sekiz yaşın üzeri çocukların çizdikleri resimlerde bilinçaltı figürleri sadece nesnelere için değil, aynı zamanda nesnelere arasında olan ilişkileri de içerir. Çocuklar, belirli bir bakış açısıyla çizmeye, oranlamaya ve ilişkilerini göstermeye başlarlar. Çocukların resimlerindeki çizimlerde görsel olarak daha gerçekçi ilerleme görülmektedir (110). Ancak motor gelişimi yaşlarına göre geride olan çocuklarda kavramların resme yansımaları gecikebilmektedir (112).

Bu dönem, çocuklarında kaslardaki güçlenme ve el becerilerinde gelişimin resimlerine yansıdığı gözlemlenir. İnsan gövdesinin bazı ayrıntıları, parmaklar, dişler ve saçlar bazen resimde çizilir ve vücudun parçaları artık yerli yerindedir. Çocuk dokuz yaşına yaklaştıkça

doğalci bir karakterin görünümünü alır (105). Kuşbakışı çizimler, anlatılmak istenen nesnelere genellikle kullanıldığı görülür. Ayrıca uzaktaki nesnelere daha küçük çizilerek mesafe kavramının olduğu çizimlerden anlaşılabilir (107). Röntgen resim, olay akışı ve zaman sıralaması kavramları gelişen çocuklarda, resim analizi bazı gerçekleri değerlendirmede etkili olmaktadır (100).

Gerçekçilik (Gruplaşma) Dönemi (9–12 yaş)

Bu yaşlardaki çocuk artık toplumun bir üyesi olduğunun farkındadır ve bu farkında olma durumunu resimlerine yansıtmaya başlamıştır. Bu dönemdeki çocuğun daha önce yapmış olduğu çizimlerine oranla daha detaylı çizimler çizdiği ve daha gerçekçi bir yaklaşımda olduğu gözlenmektedir (24).

9–10 yaş çocukların çizimleri tarz olarak tipik figürler taşımaktadır. Çizgi film karakterlerini ve komik unsurları çizimlerinde yansıttıkları görülür. Çizimler, çeşitlilik ve özgürlük açısından tekdüzedir. İstedikleri performansı yeterince çizdiklerini düşündükleri sebebiyle bu yaş çocukları kendi çizimlerinden memnun değildir. Ne çizecekleri konusunda uzun uzun düşünür, yaptıklarını beğenmezler, olması gereken bir şekilde yapamadıklarını düşünüp, cesaretlerini kaybederler. Bu yaşlarda çocuklar çizmeye başkalarının teşvik etmesiyle veya aldıkları eğitim ile devam ederler (110). Resim çizimindeki konu seçiminde kızlarla, erkekler arasında ayrılmalar görülmeye başlar. Erkek çocuklar daha çok tekne, uçak, tren, savaş ve spor ile ilgili erkek cinsiyetine uygun resimler; kızlar ise kadın yüzleri, giysiler, evler, çiçekler, yavrulu hayvan resimleri çizerler (24).

Nesnelerin gerçek renklerinin yanı sıra amaçlarına uygun bir biçimde de renk seçimine başlarlar. Seçilen renklerin açık ve koyu tonları, ana rengin yorumuyla aynı olarak yansır. Çünkü maviye siyah renk eklendikçe tonu koyulaşır; beyaz renk eklendikçe de tonu açılır. Yani çocuk yine mavi renge sadık kalmış olur. Renklerin açık tonda veya koyu tonda oluşu anlamlarını değiştirmez (100, 108).

Görünürde Doğalcılık Dönemi (12-14 yaş)

Ergenliğin başlangıç dönemine denk gelen bu dönemde çocukların giderek doğal çevrelerinden haberdar oldukları dikkat çekmektedir. Çocuk veya ergen bu dönemde yakın çevresinde gördüğü nesnelere oranlarını, boyutlarını, derinliklerini çizdiği resimlerde

göstermeye çalışır (24). Eklemleri görüp resimlerinde çizme, doğa değişimlerine tanık olma ve orantı resimlerinde hissedilir (115).

Bu dönemde insan figürünün detayıyla çizildiği ve tahmin edileceği gibi, cinsel özelliklerinin farkında olmanın büyük ölçüde arttığı, bunlarında çizdikleri resimlere yansıdığı gözlenmektedir. Yine bu dönemdeki çocuğun renklerin farklı olmasından haberdar olduğu ve renkleri en iyi şekilde kullandığı görülür (24).

2.3.3. Çocuk Resminin Özellikleri

Resim analizi yapılırken bazı özellikler ve teknikler resmin anlamlandırılmasını sağlar. Bu doğrultuda, resimde kullanılan renkler, çizgiler, insan figürünün özellikleri, çizilen figürün boyutları, figürün sayfadaki yeri ve imgeler vb. gibi resmin içinde yer verilen ve verilmeyen tüm öğeler ele alınarak yorumlanmaktadır (96).

Renklerin Anlamı

Renklerin enerjisi ve renklerin anlamları resim içinde kullanıma biçimlerine göre olumlu veya olumsuz etkileri ifade eder. Resimde çocuk tarafından kullanılan renkler, çocuğun hissettiği duygu ve çocuğun enerji düzeyi hakkında bazı bilgiler sunar (116). Çocuk için renk sadece resim çizerken kullandığı bir materyal değil, onlar için birçok anlam ifade etmektedir. Çocuklar resimlerinde renk kullanımına üç yaşın sonrasında başlamaktadır. Başlangıçta gerçeğe özdeşleştirmeden renk seçimi yapan çocuk, daha sonra oldukça cesurca ve özgürce tavırlar sergiler, nesnelere kendi olduğu gerçek renklerinin aksine, en çok sevdiği renklerin kullanımını tercih eder (97).

10–12 yaşlar arasında çocukların tercih ettiği renk sayısında artış gözlemlenebilir. Renklerin kullanımında gözlemlenen bu artışın sebebi ise estetik duyarlılıktan kaynaklanır (24). Renkler, çocukların üzerinde oluşturduğu psikolojik etki nedeniyle sıcak renkler ve soğuk renkler olmak üzere ikiye ayrılır. Sıcak renkler; kırmızı, sarı ve turuncu renklerdir, soğuk renkler ise; siyah, kahverengi, mor, mavi ve yeşil renklerdir (117). Renk seçiminde cinsiyetlere göre farklılıklar ortaya çıkmakta, kız çocuklarının renk seçimini erkeklere kıyasla daha fazla önemseydiği görülmüştür. Sıcak renkleri tercih eden çocukların genellikle sevecen, uyumlu, iş birliğine değer ve önem veren özelliklerde oldukları, soğuk renkleri tercih eden çocukların ise iddiacı, çekingen, zor kontrol edilebilen ve uyumsuz davranış özelliklerine sahip çocukların olduklarını ifade etmektedirler (98). Resimde kullanılan renklerin anlamı aşağıdaki şekildedir.

- **Kırmızı:** Resimlerde yoğun olarak kırmızı rengin kullanımının görülmesi enerjinin, nefretin, şiddetin, yoğunluğun ya da bir hastalığı ifade etmek için kullanılıyor olabilmektedir. Birlikte kullanıldığı renkle yorumlanması daha güçlü anlam verecektir.
- **Pembe:** Kırmızıya göre daha az etkili bir renk olduğu söylenebilir. Sakinliği ve mutluluğu temsil eder.
- **Turuncu:** Endişeyi ifade eden bir renktir. Bu rengi ağırlıklı olarak resimlerinde kullanan çocuklar hiperaktif gelişime yatkın oldukları söylenebilir.
- **Sarı:** Bu rengin ağırlıklı olarak kullanımı çocuğun huzurlu, enerjik ve sevdiği şeylere bağlı olduğunu ifade ediyor olabilir.
- **Mavi:** Güven duygusunu temsil eder. Sakin ruh halindeki çocuklar yoğun olarak resimlerinde kullandıkları söylenebilir. Duygularını kontrol etmekte zorluk çekmezler.
- **Yeşil:** Resimlerinde ağırlıklı olarak bu rengi kullanan çocukların kendilerine güvenen, yaşlarına göre daha olgun tavır sergileyen ve duygularını kontrol edebilen bir mizaca sahip oldukları söylenebilir.
- **Mor:** Sorumluluk duygusuna sahip olan, kendisinden çok başkaları tarafından kontrol edilmeye yatkın ve sakin karakteri ifade ettiği söylenebilir (117).
- **Siyah:** Çocuk çizimlerinde siyah renk, depresyonu ve karamsarlığı temsil eder (98). Sağlıklı ve hasta çocuklarla yapılan bir çalışmada ölümcül hastalıkları olan çocukların çizimlerinde hastalıklarının göstergesi olarak belirli renkler kullandıkları görülmüş, çocukların en sık kullandıkları renk siyah olmuştur (99).

Çizgilerin Anlamı

Çocuğun anlatmak istediklerini çizdiği resimlerden anlamak mümkündür. Bastırılarak, silik veya belirsiz çizgiler, yaşanan güven sorununu ve sosyalleşme sorunlarını, pasiflik veya kontrolü zor saldırgan özellik gösteren davranışları ifade etmektedir (100). Silik ve kesik çizgilerin fazlaca kullanımı, çocuğun hassas ve kırılabilir kişilik yapısına sahip olduğunu ifade etmektedir. Bastırılmış çizgilerin resimde kullanımı ise saldırganlık, ifadesi anlatılamayan hareketleri ve sözleri içermektedir (118.).

Çocukların bazı durumlarda abartılı resimler çizdikleri görülmektedir. Abartılı resimlerde ya beden parçaları çok büyük çizilmekte, beden üzerinde gerekenden fazla ayrıntıya girilmekte, farklı beden kısımlarının kalın çizgilerle belirtildiği görülmekte ya da tam

tersine küçük çizimler yapılmakta ve ayrıntıya yer verilmemektedir. Abartılmış olarak çizilen beden parçası, niteliğine göre, çocuğun iç dünyası hakkında bilgiler sunmaktadır (24).

Çok büyük çizilen nesnelere, otokontrol bozukluğuna sahip olan, kaygılı durumda veya saldırganlığa eğilimli çocukların resimlerinde daha fazla gözlenmektedir. Büyük figür çizimleri, pasif, çekingen veya benlik saygısı düşük olan çocukların daha güçlü olmak istemesi olarak yorumlanmaktadır. Çekingen, içe dönük, benlik saygısı düşük olan çocukların resimlerinde figürleri veya nesnelere görünemeyecek kadar küçük boyutta çizdikleri de görülebilmektedir. Nesnelere küçük çizilmiş olması çocukta güvensizlik duygusunun olduğuna da işaret etmektedir (108).

Resimde İnsan Çizimi

Çocuk, yedi yaşından sonra insan figürünün uzuvlarını gerçeğe yakın bir şekilde çizmeye başlar. Gerçek bir insan figüründen uzak çizilmesi, çocuğun iç dünyasını ve yaşadığı olumsuz olayları belirtildiği düşünülür. Çocukta incelenip değerlendirilmesi gereken psikolojik bir zorlanmanın varlığı anlaşılmaktadır. Orantılı olmayarak çizilen uzuvların ya çizilen kişi ile ilgili bir sorununa ya da uzuvla ilgili bir hastalığı belirttiği düşünülmektedir (108). Çocuk resminde çizilen insan figüründe, uzuvların boyutu, varlığı ya da yokluğu gibi durumlar resmin anlamlandırılmasında oldukça önemli bir yer tutar.

- **Baş;** zihin, zihnin gücü, başarı ve yeteneklerin bulunduğu bölgedir. Çizimlerde baş, gücün simgesini ifade etmektedir. Başarıyı ve başarıya ulaşabilme isteği, duygusal ve sosyal iletişim bozukluklarında çoğunlukla büyük çizildiği görülmektedir. Ayrıca başın normal boyutundan büyük olarak çiziminin yansıması duygusal ve sosyal iletişim konusunda eksik olma göstergesi olarak değerlendirilebilmektedir. Başarısızlık ve zihinsel gerilik gibi durumlarda başın genellikle normal boyutundan küçük olarak çizildiği görülmektedir (116).
- **Ağız;** temel iletişim aracı olarak yorumlanır. Konuşma bozukluğu veya iletişim ile ilgili problemi olan çocuklar ağız kalın çizgi ve bastırarak çizmektedir. Eğer insan figüründe ağız eksik bırakılmışsa, bu da iletişim probleminin resme yansımasıdır (108, 116).
- **Gözler;** gözbebeğini resimlerinde yansıtmayan/çizmeyen çocukların görme ile ilgili problemi olabilir ya da duygusal olarak eksik hisseden, içedönük olan

çocuklar olduğu söylenebilir. Gözlerin normal boyutundan büyük çizilmesi ise çocukta öğrenmeyle ilgili merakını veya korku duygusunu ifade etmektedir (116).

- **Ayaklar;** ayakların normal boyutundan büyük olarak çizilmesi çocuğun güven sorunu yaşadığını ifade etmektedir. Ayakların normal boyutundan daha küçük veya belirsiz bir şekilde çizilmesi ise çocuğun benlik saygısında düşmeyi veya özgüven eksikliğini düşündürmektedir. Ayrıca güven duygusu ile ilgili bir sorunu olan, yardım isteyen çocuklar da ayakları eksik çizebilmektedir (108, 116).
- **Burun;** bastırılarak, kalın çizgilerle ve normal boyutundan büyük çizilen burun solunum ile ilgili sağlık sorunu yaşanan çocuklar resimlerinde çizmektedir. Burun çizilmeyen insan figürleri, çocuğun kendini değersiz ve güçsüz hissettiğinin bir belirtisi olabilir (116).
- **Kulaklar;** insan figüründe kalın çizgilerle ve belirgin olarak çizilen kulaklar duyma ile ilgili sorun yaşayan, özgüven eksikliği sorunu olan veya sık sık eleştiriye maruz kalan çocuklar olarak düşünülmektedir (108, 116).
- **Dişler;** insan figüründe dişlerin belirgin olarak çizime yansımaları, sıklıkla saldırgan davranışları ifade etmektedir. Aynı zamanda istismara maruz kalan çocuklar, insan figürlerinin ağızını kalın çizgilerle, açık ve dişleri görülebilecek şekilde çizmektedir (108, 116).
- **Eller;** gücü ve kuvveti simgelemektedir. İstismara maruz kalmış çocuklar abartılı bir şekilde normal boyutundan büyük eller çizebilmektedir. Elin resimde çizilmeme durumu görmezden gelmek istediği durumların veya güvensizlik duygusunu ifade etmektedir (116).
- **Kollar;** güven duygusunun simgesidir. Eğer insan figüründe kollar çizilmemişse güvensizlik duygusu, güçsüzlük durumu ve yoksunluğu ifade etmektedir. Vücuttan ayrılmış iki yana açılan kollar; mutlu, sevecen ve iletişim ile ilgili bir problemi olmayan çocuğu ifade eder. Vücuttan ayrılmayan, yapışarak çizilmiş kollar ise iletişim ile ilgili problem yaşayan çocuklar tarafından çizilir. Sosyal iletişim konusunda zayıf olan çocuklar ise, insan figürlerinin kollarını çizmezler (108).
- **Bacak;** fiziksel ve psikolojik olarak desteğe ihtiyacı olan çocuklar insan figürü çiziminde bacakları belirgin bir şekilde çizmektedirler (108).
- **Dizler;** otokontrolünü sağlamakta zorlanan, özgürlük isteyen çocuklar dizleri belirgin olarak çizdiği dikkat çekmiştir (116, 109).

- **Boyun;** eğer vurgulanarak çiziliyorsa çocuğun akıl yürütme ve duygusal çıkarım becerileri konusunda yetersiz olduğunu ifade etmektedir (116, 109).
- **Saçlar;** vurgulanarak çizilen saçlar çocuğun aile içinde söz sahibi olabilme isteğini ifade etmektedir (108).

Eksik Bırakılan Figürler

Gelişim dönemlerine uygun resimler çizen okul çağındaki çocukların, insan figürlerindeki uzuvları tam çizildiği görünmektedir. Vücut çizimlerinde oldukça ayrıntıya yer vermektedirler. Uzuv çiziminin yarım çizilmiş olması veya eksik olarak çizilmesi çocuğun çizdiği figürdeki kişi ile yaşadığı sorunu ifade etmektedir. Sağlıklı bir aile ortamında büyümüş çocuğun çizdiği ebeveynler, orantılı ve eksiksiz bir şekilde çizilir. Aile içi iletişimin bozuk, aile içi çatışmaların yoğun olduğu ortamda büyümüş çocuk, ebeveyn figürünü eksik ya da özensiz bir şekilde çizmektedir. Çocuklar çizdiği resimlerde yakından ilgilendiği veya endişe duydukları vücut uzuvlarını eksik bırakırlar (108). Bu açıdan çizilen uzuvlar kadar, çizilmeyenlerin de yorumlanması söz konusudur.

Figürlerin Sayfadaki Yeri

Çocuklar kendisini kimin yanına yakın bir şekilde çizerse, o kişiyi sevdiği anlamına gelmektedir. Fakat bazı durumlarda çocuklar kendilerini bir bireyin yanına yakın çizmeleri bu bireye yakın olmak ya da dikkatini çekmek isteğini yansıtabilmektedir. Terk edildiğini hisseden çocuk ya da bir gruba ait olmadığını hisseden çocuk kendisini diğer bireylerden uzakta çizerler. Resim yapan çocuk bir bireyi kendisinden uzak çizdiğinde bu aynı zamanda o bireyden uzak olmayı istediği anlamına da gelebilmektedir. Aşırı korunup, kollanan ya da ilgi bekleyen çocuklar ise kendilerini ebeveynlerinin arasında çizerler. Eğer birden fazla çocuk varsa ve rekabet durumu söz konusuysa çocuk bütün aile bireylerinin çizimini kronolojik sıra doğrultusunda ve yaş durumuna bakarak, çizilen bireye büyüklük vererek çizer (119).

Figürlerin Birbirine Göre Büyüklüğü

Çocuk, çok önemli bir birey olarak gördüğü insan figürünü büyük bir şekilde çizer hatta gerçek hayatta kendisi daha büyük ise kendisinden bile büyük bir şekilde çizer. Eğer çocuk, kendisini diğer bireylere göre önemsiz görüyorsa, resimde kendini daha küçük bir boyutta çizer. Bazen sınırlı yetişkinler ya da diğer çocuklar daha büyük çizilebilir (119).

Figürlere Benzer Davranılması

Çocuk çizdiği resimde, kendisini sevdiği veya hayranı olduğu birine benzer bir şekilde çizebilir. Kendisini bu bireyle aynı yöne bakarken yüzü onun yüzüne dönük, onunla aynı kıyafetleri giymiş ya da kendisini ona eşitleyebilecek gibi bir durumda çizebilir (119).

Figürlere Farklı Davranılması

Aile bireylerinin arasında rekabet var ise birey farklı çizilebilir. Örneğin, mutsuz bir surat şeklinde çizilebilir (119).

Çizgiyle veya Kuşatarak Bireyleri Ayırma

İstenmeyen aile bireyleri, diğer aile bireylerinden çizgiyle ya da bireyin etrafı çizilerek diğer bireylerden ayrılabilir. Eğer aile bireyleri etkinlikleri birlikte beraber bir şekilde yapmıyorlar ise resimde bölümlenme denilen durum ve her birey farklı bir iş ile uğraşırken çizilir. Eğer sınıf ortamında çocuk kendini sınıf arkadaşlarından dışlanmış olarak hissediyorsa, kendini ifade eden figürün etrafını çizgi ile kutu ya da daire çizer (119).

Resimde İmgelerin Anlamı

Çocuğun çizdiği resimlerde gelişim dönemine bağlı olarak, insan figürü dışında farklı figürlere de yer verebilmekte ve bu figürlerinde temsil ettiği farklı anlamlar bulunmaktadır. Bu figürlere örnek olarak, bazılarının anlamış aşağıda verilmiştir.

- **Ağaç;** genellikle mutluluğu sembol eder. Ağaç üzerinde meyveler ya da hayvan figürleri çizimi varsa çocuğun ruh halinde pozitif duyguların varlığını ifade eder. Ağaç çocuğun kendisini ifade eder, meyveleriye başarı durumunu ve olumlu duygularını ifade eder. Ağaç üzerine kuş yuvası çizilmişse bu yuva çoğunlukla çocuğun güzel hayallerinin varlığını sembol eder. Ağacın etrafına vahşi hayvanlar çizilmişse çocuğun gelecekle ilgili endişe ve kaygılarının olduğunu işaret eder. Yarıkların varlığı ya da kesik dalların varlığı, çocuğun geçmişte yaşadığı travmaları, kırıldığını ve aşırı duyarlılığını sembolize eder. Ağaçta oyuk çizim varlığı çocuğun daha fazla korunmaya ve sevgiye ihtiyaç duyduğunu ifade etmektedir (108, 120).
- **Güneş;** gökyüzündeki güneş, ay ve yıldız çocuklar tarafından canlı varlık olarak düşünülmektedir. Bu sebeple, çocuğun güneşe göz ve ağız çizimi normal kabul edilir ve güneş anneyi sembolize eder. Annesiz bir çocuk olamayacağından

çocukların resimlerinde genellikle güneş çizimine rastlanır. Annesi ile sorunları olan çocukların (ilgili olmayan anne, hasta anne ya da çocuğuyla vakit geçirmeyen anne vb.) resimlerinde sıklıkla güneş çizimi batan güneş, bulutların arkasında kalmış güneş şeklindedir veya güneş çizimine resimlerinde yer vermek istemezler. Duygu durum bozukluğu yaşayan kişiler genellikle güneşin rengini koyu renge boyamak isterler. Ayrıca, çocuk yüzünü güneşe dönük bir şekilde çizdiyse sevgi ve kabul görülme ihtiyacı içerisindedir (118, 108, 121).

- **Ev;** çocuğun aile üyeleriyle beraber kaldığı ve kendini güvende hissedebildiği tek yerdir. Çocuklar sıklıkla evini güvende olduğu yer olarak kabul eder ve ev figürünü resimlerinde çizmeyi severler (108). Duygusal gelişimin merkezinde sayılan evin yeri çocuk için ayrı bir öneme sahiptir. Aile bireyleriyle iletişimin kurulduğu ve farklı hayat tecrübelerinin kazanıldığı yer olan evde pencere, kapı, baca, balkon ve bahçe gibi detaylara yer verilmektedir. Çocuk çizdiği evi saydamlaştırarak ayrıntıya girerek ya da yaşama belirtisinin az olduğu basit duvarlardan ibaret bir ev figürü çizer. Çizdiği evin içerisine sıklıkla en sevdiği kişileri çizmektedir (120).
- **Bulutlar;** aile üyelerini ifade etmektedir (108, 120).
- **Çiçek;** bu figür mutluluk duygusunu ve sevinci sembolize eder. Bu durumda mutlu çocuk resimlerinde çizdiği evlerin önüne çiçeği mutlaka çizer ve yansıtır. Çiçeğin yaprakları açılmış, uzun bir de sapı bulunur. Mutsuz hisseden çocukların resimlerinde genellikle rastlanmaz (109, 108).
- **Kelebek;** hayali sevgi duygusunu ve gerçeküstü güzellik arayışını ifade etmektedir (121, 118).
- **Yağmur;** resimde yağmura yer verilmesi çocuğun mutsuz olduğunu ve depresyona eğilimli olduğunu ifade edebilmektedir. Doğa olaylarını resme dökerken çizilen yağmur depresif ruh hali olarak düşünülmez (121).
- **Yıldızlar;** fiziksel veya duygusal konularda yoksunluk olarak yorumlanır. Ciddi yoksunluk öyküsü olan çocukların resimlerinde genellikle tekrar eden yıldız figürüne rastlanmaktadır (109).
- **Baca;** klasik ev resmi çizimlerinde görülmektedir. Dumanı tüten baca çizimi evde hareketlilik durumunu ve sıcak bir aile ortamının sembolüdür (109).

2.4. Pediatri Hemşireliğinde Resim Analizi Yönteminin Kullanımı

Hemşirelik mesleğinin uzmanlık alanlarından biri olan çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği çalıştığı grubun özellikleri nedeniyle alanıyla ilgili her türlü bilgi ve becerilerini sanata dönüştürerek uygulanmasını gerektirir (122). Hastanede yatmayı travma olarak gören çocuk, kendini ifade etme konusunda zorluk çekebilir. Travma döneminde olan çocukların duygu ve düşüncelerini ifade edememesi, iç dünyasında oluşturduğu olumsuz durumların daha da büyümesine ve korkularının artmasına sebep olabilmektedir (23). Çocuklarla kurulan iletişimde hastalığı ve tedavisi hakkında bilgi sahibi olması sağlanarak ve gerekli tedavinin prosedürlerine uyularak tedaviye daha iyi uyumlanmaları sağlanabilir (123, 23).

Çocukları sözcükler yoluyla konuşarak iletişim kurmaya ve duygularını anlatmaya bazı durumlarda isteksiz olabilir, kendini ifade etmekten çekinebilir. Bu durumlarda çizmiş oldukları resimler kendisini daha kolay bir şekilde ifade etmesine aracılık edebilir. Çocuğun resim yaparken kullandığı renkler, yaptığı çizimler, çocuğun duygularının, düşüncelerinin, algı düzeylerinin ve sahip oldukları becerilerin somut bir göstergesi olarak kabul edilir (114). Çocuklarla çalışan hemşireler, çocuğun yetişkin bireyden farklı olduğunu bilmeli, gelişim düzeyine göre uygun olan iletişim yöntemlerini kullanabilmelidir. Kolay ve keyifli bir yöntem olan resim çizme yöntemiyle çocukların hemşire ve diğer sağlık profesyonellerinden beklentileri, hastane ve tedaviyle ilgili korku ve kaygı durumları belirlenebilir. Çocuk anlaşıldığını hissettiği zaman hemşireye olan güven duygusu artar, kaygı ve korku durumu azalır ve iyileşme zamanı kısalır (56).

Bu doğrultuda çocukla çalışan psikologlar, psikolojik rehber ve danışmanlar ve öğretmenler gibi bazı uzmanlar tarafından çocuğu anlama, iç dünyasına ve yaşadıklarına dair bilgi edinmeyi amaçlayan ve yaygın olarak kullanılan resim çizdirme ve analiz edilmesine dayanan bu tekniğin, çocuk sağlığı ve hastalıklarında hizmet sunan hemşireler için de faydalı olacağı açıktır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, tanımlayıcı araştırma modelinde yapılmıştır. Tanımlayıcı araştırma, bir durum ya da olayın belirli özelliklerini içinde bulunduran bir resmini sunmaya çalışır. 'Nasıl' sorusunu sorar. Konuyu ya da olayı tanımlama girişimi olduğundan çalışılan problemin detaylarına inmeye çalışır (124).

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesinde gerçekleşmiştir. Hastane 600 yataklıdır. Çocuk hastalıkları ile ilgili toplam üç adet servis bulunmaktadır. Bunlar; süt çocuğu servisi, çocuk cerrahi servisi ve günü birlik çocuk servisidir. Hastanenin çocuk servisi bölümünde toplam 70 adet yatak bulunmaktadır. Günü birlik çocuk servisinde ise altı adet yatak bulunmaktadır. Süt çocuğu servisi ile günü birlik çocuk servisi aynı katta ve aynı bölümde bulunmaktadır. Pıhtılaşma faktör eksikliği hastalığı süt çocuğu servisinde takip edilmekte olup tedavisi bu hastanenin günü birlik çocuk servisi bölümünde uygulanmaktadır.

Araştırmanın gerçekleşmesi için hastanede çalışan araştırmacı tarafından araştırmaya katılan çocukların rahatça resim çizeceği bir oda belirlenmiştir. Bu oda, süt çocuğu servisinde bulunmakta, bir masa ve sandalyelere ek olarak uygun ışık düzeni, oturma düzeni ve ses yalıtımına sahiptir. Pandemi şartlarında enfeksiyon bulaşımı önleyecek uygun tedbirler alınmış ve oda her çocuk için önceden temizlenmiş bir şekilde kullanıma hazırlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, Aksaray ilinde yer alan Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde pıhtılaşma faktör eksikliği hastalığı olup, faktör replasman tedavisi uygulanan ve 7-12 yaş arasındaki 30 çocuk oluşturmaktadır. Pıhtılaşma faktör eksikliği tedavisi uygulanan çocukların bilgilerine uygulamanın yapıldığı hastaneden ulaşılmış ve toplam 30 çocuğun kaydı olduğu görülmüştür. Çocukların replasman tedavisi uygulanma zamanları hastane kayıtlarından öğrenilerek, çocuklara ve velilerine uygulanma esnasında araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya davet edilmişlerdir. Araştırmaya dahil

olma kriterleri; pıhtılaşma faktör eksikliği tedavisinin uygulanması, 7-12 yaş aralığında olması, çocuğun araştırmaya katılmaya gönüllü olması, velisinin araştırmaya katılmaya gönüllü olması, son 24 saat içinde faktör tedavisi almamış olması ve aktif kanaması olmamasıdır. Araştırmadan dışlanma kriterleri ise; fiziksel olarak resim çizmeye herhangi bir engelinin bulunması, kendisinin ya da velisinin araştırmaya katılmayı onaylamaması, son 24 saatte faktör uygulanmış olması (ağrı, acı hissi ile olumsuz algı oluşabilir), uygulanan faktör miktarı ve invaziv işlem sayısı artması nedeniyle aktif kanamasının olması olarak belirlenmiştir.

Araştırma hakkında çocuk ve velilere bilgi verildikten sonra, 23 çocuk araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılamış ve beş çocuk katılmayı istemediği için, iki çocuk kanama döneminde olduğu için araştırma dışında bırakılmıştır. Araştırmanın uygulamasının yapılması için çocuklar faktör replasmanı tedavisi yapılmayan bir günde resim çizmeleri için tekrar davet edilmiştir. Bu süreçte üç çocuk, uygulamaya katılmamış ve araştırma dışında kalmıştır. Bu doğrultuda araştırma 20 pıhtılaşma faktör eksikliği hastalığı olan çocukla gerçekleşmiştir.

3.4. Verilerin Toplama Aracı

Araştırmanın veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu ve ‘Bana Bir Hemşire Çiz’ temalı resim kullanılmıştır.

1. Kişisel Bilgi Formu: Araştırmamızda kullanılan kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından pıhtılaşma faktör eksikliği olan çocukların kişisel ve ailelerine göre değişen özellikleri göz önüne alınarak hazırlanmıştır. Hazırlanan formda yaş, cinsiyet, okuduğu sınıf, boy, kilo, aile gelir durumu, kardeş sayısı, anne/babada kanama hastalığı varlığı ve kanama önleyici tedavi önleme sıklığı durumu hakkında sekiz adet soru bulunmaktadır. (Ek- 1)

2. “Bana Bir Hemşire Çiz.” Temalı hemşireye yönelik resim çizimi komutu bulunmaktadır.

3.5. Araştırmanın Uygulanması

Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastalıkları kliniğinde pıhtılaşma faktör eksikliği tedavisi uygulanan çocukların tedavi uygulanma zamanları öğrenilmiştir. Aynı

hastanede çalışan araştırmacı tarafından çocukların tedavi uygulanmaları esnasında velilerine ve çocuklara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya davet edilmişlerdir. Çocuğun ve velisinin onayı alındıktan sonra araştırmanın uygulamasının gerçekleşmesi için 5 Mart-12 Nisan tarihleri arasında hastaneye tekrar davet edilmişlerdir. Araştırmanın uygulaması için hastanenin çocuk sağlığı ve hastalıkları servisinde pandemi koşullarına uygun olan, öncesinde temizlenmiş ve dezenfekte edilmiş odaya maske, mesafe, hijyen kurallarına uygun bir şekilde tek tek çocuklar alınarak, uygulama yapılmıştır. Uygulama öncesinde velinin ve çocuğun sözlü ve yazılı bir şekilde onayı (Ek-2 ve Ek-3) alınmış sonrasında, tanıtıcı bilgi formunu doldurması istenmiş, en son olarak çocuklara boş A4 dosya kâğıdı, 12 renk boya kalem, bir adet kurşun kalem verilmiş ve çocuğa “bir hemşire çizmesi” söylenmiştir. Resim çizme esnasında çocuğa müdahale edilmemiş, rahat çizebileceği şekilde koşullar sağlanmış ve resmini tamamlayana kadar beklenmiştir. Resim bitince çocuktan resmini yorumlaması istenmiştir. Resim çizme uygulaması sırasında iki çocuk silgi istemiştir, fakat araştırma sonucunu değiştirmemesi açısından çocuklara silgi verilmemiştir. Uygulama malzemeleri (kâğıt, boya kalemleri ve kurşun kalem) araştırmacılar tarafından temin edilmiştir. İşlem ortalama her çocuk için 20 dakika sürmüştür. Pıhtılaşma faktör eksikliği tedavisi uygulanan 20 çocuğa ulaşıldıktan sonra, veri toplama süreci sonlandırılmıştır.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk sağlığı ve hastalıkları bölümünde pıhtılaşma faktör eksikliği tedavisi uygulanan 7-12 yaş arası araştırmaya katılmayı kabul eden çocuklar ile sınırlıdır, bu nedenle araştırma sonuçlarının tüm hemofili tanısı olan çocuklara genellenmesi uygun değildir.

3.7. Etik Boyutu

Araştırmanın etik kurul onayı öncelikle uygulamanın yapılacağı Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin bağlı olduğu Aksaray İl Sağlık Müdürlüğü'nden 15/09/2021 tarih ve 3612 sayılı kararı ile araştırmanın uygulanması için onay alınmıştır (Ek-4). Kurum izni alındıktan sonra Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan izni 19/10/2021 tarih ve 2021-17/178 sayılı kararı ile araştırmanın uygulanması için onay alınmıştır (Ek-5).

3.8. Verilerin Analizi

Araştırmada doküman analizi tekniği kullanılmıştır. Doküman incelemesi, yazılı ve görsel olan malzemelerin, gözlem ve görüşmelerin yeterli gelmediği zamanlarda veya bu şekil yöntemler kullanıldığı zaman ulaşılan bilgileri desteklemek amacı ile kullanılmaktadır (125). İncelenen dokümanlar anı, otobiyografi, sanat eserleri, fotoğraf, günlükler, köşe yazıları ve resimler gibi yazılı belgeler ve görsel/ işitsel kanıtlar olabilmektedir (126). Çalışmanın ana gövdesini pıhtılaşma faktör eksikliği olan 7-12 yaş arası çocukların yaptığı hemşire resimleri oluşturduğu için doküman analizi yapılmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak pıhtılaşma faktör eksikliği hastalığı çocukların çizdikleri resimler kullanılmıştır. Pıhtılaşma faktör eksikliği hastalığı çocukların hemşire algısını resimlerle tespit etmek amacıyla her bir çocuğun “*Bana bir hemşire çiz.*” denilerek resim çizmesi sağlanmıştır. Çizilen resimler araştırmacı tarafından alınan “*Çocuk Resimleri Analizleri ve Psikolojik Testler*” kursuna katılım sonrasında (Ek-6) elde edilen bilgiler doğrultusunda yorumlanmış, yorumlamada Haluk Yavuzer’in 2005 yılında “*Resimleriyle Çocuk*” kitabındaki resim analizi yöntemine ilişkin yaklaşımları temel alınmıştır. Yorumlama yapılırken çocuğun çizdiği resimde yer verilen insan figüründeki vücudun bölümleri, çocuğun kullandığı renkler ve çocuğun yorumu dikkate alınmıştır. İnsan figürü çizilmeyen ya da insan figüründe eksik bırakılan uzuvlar olan resimlerde çocuğun yorumu ve çocuğun resimde kullandığı renkler, diğer figürler dikkate alınarak analizler gerçekleştirilmiştir.

3.9. Geçerlik ve Güvenirlik

Nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenilirliğin sağlanması çalışmanın değer kazanması açısından oldukça önemlidir. Bu araştırmanın iç ve dış güvenilirliği şu şekilde sağlanmıştır.

İç güvenilirlik önlemlerinde şu yollar izlenmiştir. Araştırma betimsel bir yaklaşımla yapılmış olup resim çizdirme yolu ile elde edilen veriler doğrudan görsel alıntılarla sunulmuş ve daha sonra yorum yapılmıştır. Araştırmada yapılan resim analizi bulguları, çocuklardan alınan bilgiler ve ebeveyninden çocukla ilgili alınan bilgiler ile eşleştirilmiş ve resim yorumları ile veriler arasında %90 oranında uyum olduğu belirlenmiştir. Ayrıca benzer araştırma bulguları ile karşılaştırma yapılmış ve yapılan analiz yorumları alanın uzmanı iki kişi tarafından onaylanmıştır. Dış güvenilirlik önlemlerinde ise araştırmaya

dâhil olan çocukların bilgileri araştırma yapılan hastane kayıtları karşılaştırılarak teyit edilmiştir.

Araştırmanın geçerlilik önlemlerinde ise veriler elde edilen kanıtlarla ilişkilendirilmiştir. Elde edilen yorumlara nasıl varıldığı, açık bir biçimde ifade edilmiştir. Dış geçerlikle ilgili olarak nitel çalışmalarda genellenebilirliğinin düşük olması nedeniyle, dış geçerliliğin sağlanmasında araştırma aşamalarının ayrıntılandırılıp, iyi bir şekilde tanımlanması diğer araştırmacıların başka ortamlarda benzer çalışmalarını kolaylaştıracağı belirtilmektedir. Bu bakımdan bu araştırmada, araştırma aşamaları ve yapılan resim analizi yorumlarının detaylandırılması yapılmıştır.



4. BULGULAR

Araştırma bulguları iki bölümde incelenmiştir. Birinci bölümde çocuklara ait kişisel bilgiler ikinci bölümde ise çocukların çizdikleri resimlerin yorumları verilmiştir.

Tablo 4.1: Hemofili hastası çocukların kişisel bilgilerine göre dağılımı

Kişisel özellikler		n	%
Yaş	7	2	10
	8	6	30
	9	6	30
	10	6	30
Cinsiyet	Kız	1	5
	Erkek	19	95
Okuduğu Sınıf	1. Sınıf	2	10
	2. Sınıf	6	30
	3. Sınıf	6	30
	4. Sınıf	6	30
Boy (cm)	120-125	2	10
	126-130	7	35
	130-135	6	30
	136-140	5	25
Kilo (kg)	20-25	12	60
	25-30	6	30
	30-35	2	10
Gelir Durumu	Geliri Gideri Kadar	16	80
	Geliri Giderinden Az	1	5
	Geliri Giderinden Fazla	3	15
Kardeş Sayısı	0	1	5
	1	1	5
	2	16	80
	3	2	10
Annede/Babada Kanama Hastalığı Varlığı	Annede Taşıyıcılık Var	18	75
	Annede Hastalık Var	1	5
	Babada Hastalık Var	5	25
	Her İkisinde Hastalık Var	1	5
	Her İkisinde Hastalık Yok	0	0
Kanama Önleyici Tedavi Uygulama Sıklığı	Haftada 1 Kez	5	25
	Haftada 2 Kez	14	70
	Haftada 3 Kez	1	5

Çalışmaya katılan çocukların %10'u yedi yaşında, %30'u sekiz yaşında, %30'u dokuz yaşında ve %30'u 10 yaşındadır. Çocukların %95'i erkek çocuk ve %5'i kız çocuktur. Eğitim durumları incelendiğinde hepsinin ilkokula gittiği ve %30'u ikinci sınıf, %30'u üçüncü sınıf, %30'u dördüncü sınıf ve %2'si ise birinci sınıfa gitmektedir. Çocukların

%35'i 126-130 cm boyunda ve %60'ı 20-25 kg, ağırlığındadır. Çocukların çoğunluğunun geliri gideri kadardır ve iki kardeşe sahiptirler. Hastalığa yönelik özellikleri değerlendirildiğinde %75'inin annesinde taşıyıcılık vardır, %70'ine haftada iki kez kanama önleyici tedavi uygulanıyor olduğu görülmektedir.

Çocukların "hemşire" ye yönelik resimleri tek tek verilerek, resmin analizi hemen altında paylaşılmıştır.



Şekil 4.1. Birinci çocuğun çizdiği resim.

1. Çocuk: 8 yaş, erkek.

Çocuğun yorumu: "Önce iğne yapıyorlar ama sonrasında mutlu ediyorlar, bir keresinde bana çikolata vermişti, elinde onu da çizdim."

Renkler: Pembe; sakinliği ve mutluluğu temsil eder. Kırmızı mor ile birleştirildiğinde hastalığı ve saldırganlık duygusunu ifade eder.

Gözler: Anlamlı ve mutlu bakmaktadır.

Ağız: Gülümseme var, mutludur.

Burun: Resimde çizilen vücudun genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Omuz: Normal boyutta ve görünümündedir.

Boyun: Resimde çizilen vücudun genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Eller ve kollar: Normal boyutlarda ve parmaklar tam çizilmiştir.

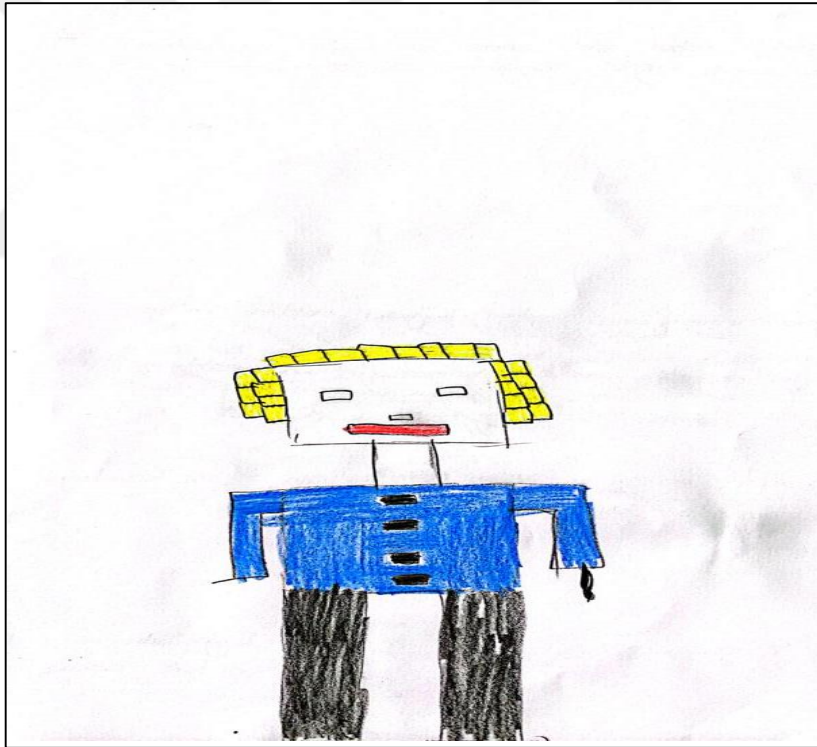
Bacak ve ayaklar: Normal boyutlarda ve tam çizilmiştir.

Resimdeki diğer öğeler: Çikolata; çocuğun mutlu olduğunu ifade eder.

Çizgiler: Baskın veya silik bir çizgi bulunmamaktadır.

Kâğıdın kullanımı: Yatay, soldan sağa iletişim kolaydır geleceğe yönelik aktif davranışı ifade etmektedir. Olumlu bir kullanımdır.

Resmin geneline, renklerin kullanımına ve çocuğun yorumuna bakıldığında çocuğun hemşirelere yönelik algısı olumludur ve duygusal yön ön plana çıkmıştır.



Şekil 4.2. İkinci çocuğun çizdiği resim.

2. Çocuk: 8 yaş, erkek.

Çocuğun yorumu: “Hemşireler robot gibi sürekli bir şeyler yapıyorlar. Aslında sürekli iğne yapıyorlar, can acıtıyorlar.”

Renkler: Kırmızı, mavi ve siyah renk bir arada kullanıldığında duygusal desteğe ihtiyaç olduğunu ifade etmektedir. Sarı: Mutluluktur.

Gözler: Bakışlarda bir anlamsızlık, ifadesiz bakış var.

Ağız: Açık bir şekilde çizilmiştir bu da iletişime açık olduğunu ifade etmektedir.

Burun: Resimde çizilen vücudun genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Boyun: Resimde çizilen vücudun genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Omuz: Resimde çizilen vücudun genel görünümüne göre biraz uzun çizilmiştir, bu da içsel bir şiddetin var olduğunu ifade eder.

Eller ve kollar: Kollar normal uzunlukta çizilmiş, fakat elleri eksik çizmiştir. Bu da boyunun uzun olması ile birlikte düşünülünce çocuğun hemşireyi iğne yaptığı için ellerini çizmeyerek onu cezalandırmak istediğini ifade etmektedir.

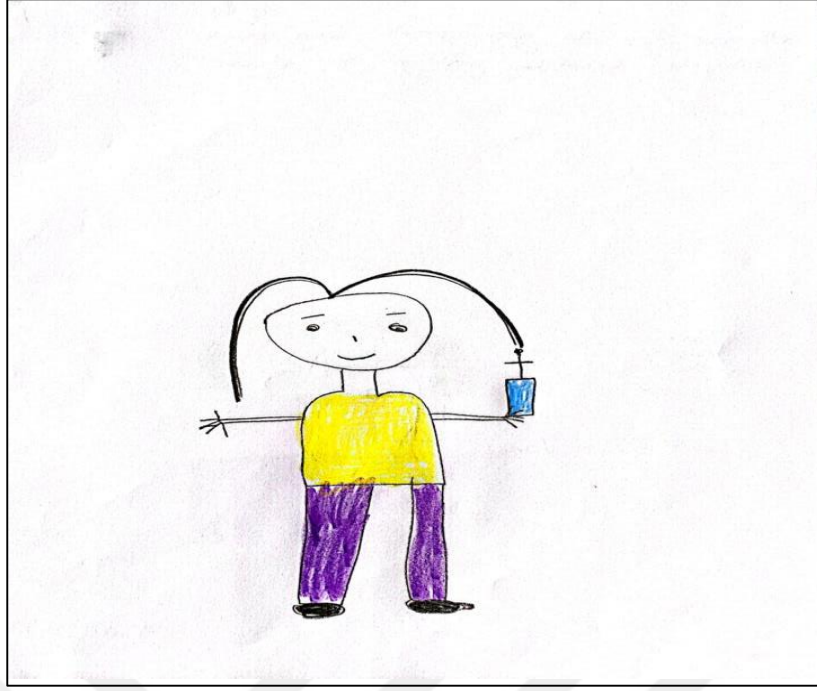
Bacak ve ayaklar: Resimde çizilen vücudun genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Resimdeki diğer öğeler: İğne hemşirelik mesleğini ifade etmektedir.

Çizgiler: Baskın veya silik bir çizgi bulunmamaktadır.

Kâğıdın kullanımı: Dikey, soldan sağa olumlu duyguları ve geleceğe yönelik aktif davranışı ifade etmektedir. Olumlu bir kullanımdır.

Resmin geneline bakıldığında çocuğun hemşirelik girişimlerinde canının çok acıdığını ve bu durumdan çok şikayetçi olduğu, bu girişimlerden dolayı duygusal anlamda bir eksiklik belirttiği hemşire ile konuşmak istediği söylenebilir. Çocuğun hemşirelere yönelik algısı olumsuzdur. Resimde hemşirelik mesleğinin ön plana çıktığı görülmektedir.



Şekil 4.3. Üçüncü çocuğun çizdiği resim.

3. Çocuk: 9 yaş, erkek.

Çocuğun yorumu: *“Ellerinde iğneyle gezen insanlar, biraz canımızı acıtıyorlar, bazen de gıdıklıyor gibi oluyor.”*

Renkler: Sarı; mutluluk, mor; öz güven problemi, mavi; duygularını ifade edebiliyor, siyah; hastalığı temsil ediyor.

Gözler: Mutlu ve anlamlı bir bakış çizilmiştir.

Ağız: Gülen bir şekilde çizilmiştir.

Burun: Resimde çizilen vücudun genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Boyun: Resimde çizilen vücudun genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Omuz: Resimde çizilen vücudun genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Eller ve kollar: Kollar resimde çizilen vücuda göre normal boyutlarda resmin genel görünümüne bakıldığında iletişimi ifade etmektedir ve rahat iletişim kurabiliyordur.

Bacak ve ayaklar: Resimde çizilen vücudun genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Resimdeki diğer öğeler: İğne; hemşirelik mesleğini temsil etmektedir.

Çizgiler: Baskın veya silik bir çizgi bulunmamaktadır.

Kâğıdın kullanımı: Dikey, soldan sağa olumlu duyguları ve geleceğe yönelik aktif davranışı ifade etmektedir. Olumlu bir kullanımdır.

Resmin geneline bakıldığında çocuğun hemşirelere bakışı, yorumları ve çizdiği resimle birleştirilince çocuğun hemşirelere yönelik algısı olumludur. Resimde hemşirelik mesleğinin ön plana çıktığı görülmektedir.



Şekil 4.4. Dördüncü çocuğun çizdiği resim.

4. Çocuk. 8 yaş, erkek.

Çocuğun yorumu: “*Hemşireler sürekli benim hayatımda, onları çok seviyorum.*”

Araştırmacı: “*Harfleri neden ayrı renklere boyadın?*”

Çocuk: “*Güzel görünmesi için.*”

Renkler: Pembe; sakinliği ve mutluluğu temsil eder.

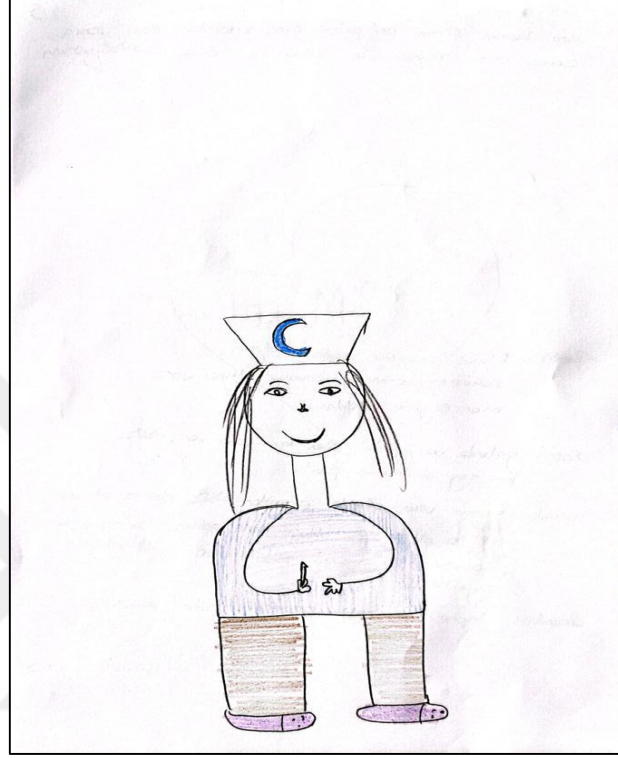
Resimdeki diğer öğeler: Kalp; sevgiyi ifade etmektedir.

Çizgiler: Baskın veya silik bir çizgi bulunmamaktadır.

Resimdeki Sembol: Kalp çocuğun duygusal bağ ile yaklaştığını ve olumlu yönde duyguları çağrıştırmaktadır.

Kâğıdın Kullanımı: Dikey, soldan sağa olumlu duyguları ve geleceğe yönelik aktif davranışı ifade etmektedir. Olumlu bir kullanımdır.

Resmin geneline ve çocuğun yorumuna bakıldığında çocuğun hemşireleri sevmektedir ve hemşirelere yönelik algısı olumludur. Duygusal yön ön plana çıkmıştır.



Şekil 4.5. Beşinci çocuğun çizdiği resim.

5. Çocuk; 9 yaş, erkek.

Çocuğun yorumu: *“Hep benim canımı acıtıyorlar ama kısa bir süre sonra canımın acısı geçiyor ve onları o zaman sevebiliyorum.”*

Renkler: Mavi; duygularını ifade edebiliyor, kahverengi; korunmaya sevgiye ihtiyacı var, mor; öz güven problemi

Gözler: Gülen ve anlamlı bir ifade var.

Ağız: Gülen bir ağız çizilmiştir.

Burun: Resimde çizilen vücudun genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Boyun: Resimde çizilen vücudun genel görünümüne göre büyük çizilmiştir, bu da şiddetin olduğu ifade edilebilir.

Omuz: Resimde çizilen vücudun genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Eller ve kollar: Kollar normal boyutlarda çizilmiştir, iğne olduğu ifade edilen elde parmaklar eksik çizilmiştir, bu da boyunun uzun oluşu ile düşünülünce çocuğun hemşirelik girişimlerini şiddet olarak düşünüldüğü ifade edilmektedir.

Bacak ve ayaklar: Resimde çizilen vücudun genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Resimdeki diğer öğeler: İğne ve kep çizimi hemşirelik mesleğinin ön plana çıktığı söylenebilir.

Çizgiler: Baskın veya silik bir çizgi bulunmamaktadır.

Kâğıdın kullanımı: Dikey, soldan sağa olumlu duyguları ve geleceğe yönelik aktif davranışı ifade etmektedir. Olumlu bir kullanımdır.

Resmin geneline bakıldığında çocuğun hemşirelik girişimlerinden dolayı hemşirelere olumsuz baktığı, fakat yine de onları sevdiği söylenebilir. Çocuğun yorumu ve çizimine bakıldığında çocuğun hemşirelere yönelik algısı tamamen olumlu ya da olumsuz değildir. Olumlu ve olumsuz yönde ifadeler bulunmaktadır. Hemşirelik mesleği ön plana çıkmıştır.



Şekil 4.6. Altıncı çocuğun çizdiği resim.

6. Çocuk: 10 yaş, erkek.

Çocuğun yorumu: “*Hemşireleri çok seviyorum, benim hemşiremi de.*”

Araştırmacı: “*Hemşirenin yüzünü neden kapattın?*”

Çocuk: “*Çünkü hep maske takıyor onu göremiyorum.*”

Araştırmacı: “*Peki sana gülüyor mu, kızgın mı, suratı asık mı nasıl?*”

Çocuk: “*Hemşire gülüyor.*”

Renkler: Mavi; duygularını ifade edebiliyor, yeşil; mutluluğu ifade ediyor, siyah; hastalığı ifade eder.

Gözler: Göz bebekleri çizilmemiş ve anlamlı bakmıyor, duygu eksikliğini ifade eder.

Ağız: Çocuğa sorulduğunda gülen bir ifade olduğunu ifade ettiği için olumludur.

Burun: Burun belirtilmemiştir, bu da değersizlik hissini ifade etmektedir.

Boyun: Resimde çizilen vücudun genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Omuz: Resimde çizilen vücudun genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

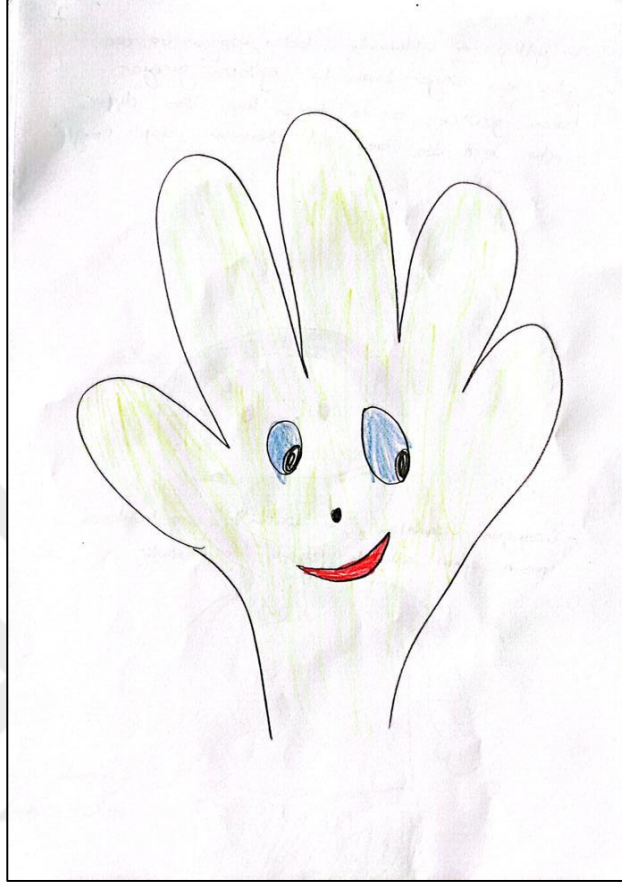
Eller ve kollar: Kollar normal boyutlarda, fakat ellerde parmaklar eksik çizilmiştir. Normalde şiddeti ifade eder, fakat çocuğun ifadelerinde ve resmin geri kalanında buna dair bir işaret olmadığından iletişime açıklığı, iletişim kurmak istediğini ifade eder.

Bacak ve ayaklar: Bacak ve ayaklar eksik çizilmiştir, bu da güvensizlik duygusunu ifade etmektedir.

Çizgiler: Baskın veya silik bir çizgi bulunmamaktadır.

Kâğıdın kullanımı: Dikey, soldan sağa olumlu duyguları ve geleceğe yönelik aktif davranışı ifade etmektedir. Olumlu bir kullanımdır.

Resmin geneline bakıldığında çocuğun hemşireye karşı bir güvensizlik duyduğu, hemşire deyince aklına hastalık geldiği, çocuğun ifadelerinden ve çizdiği resimde ortaya çıkmıştır. Çocuğun hemşirelere yönelik algısı olumsuzdur. Duygusal yön ön plana çıkmıştır.



Şekil 4.7. Yedinci çocuğun çizdiği resim.

7. Çocuk: 8 yaş, erkek.

Çocuğun yorumu: *“Her gittiğimde eldivenden balon yapıyor ve ona gülen yüz çiziyor benimde ağrılarım geçiyor balonu görünce, bir de balon hep sarı oluyor, keşke yeşil olsa. Ben çok severim yeşil rengi.”*

Renkler: Çocuk gerçekçiliği yansıtmak istediği için renklerin anlamına bu resimde bakılmaz.

Gözler: Gülen bir ifade ile bakıyor.

Ağız: Alaycı bir ifade çizilmiştir ve bu çizdiği kişiye karşı negatif duyguyu ifade etmektedir.

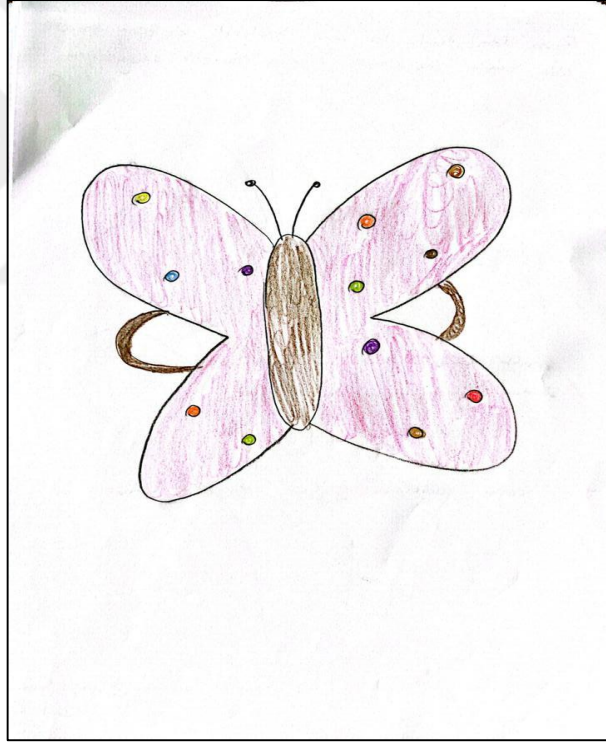
Burun: Resimde çizilen vücudun genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Çizgiler: Baskın veya silik bir çizgi bulunmamaktadır.

Resimdeki Sembol: Eldiven çocuğa hastaneyi çağrıştırmakta ve bu da çocuğun kaygı ve korku duyduğunu ifade etmektedir, fakat çocuğun yorumuna bakılınca kaygı ve korkudan ziyade olumlu duyguları ifade etmektedir.

Kâğıdın kullanımı: Dikey, soldan sağa olumlu duyguları ve geleceğe yönelik aktif davranışı ifade etmektedir. Olumlu bir kullanımdır.

Resmin geneline ve çocuğun ifadelerine bakıldığında çocuğun hemşirelere karşı bakışı genelde olumlu yöndedir, fakat çizilen yüze bakıldığında en dikkat çeken yer olan ağzın görünüşü negatifliği ifade etmektedir. Çocuğun hemşirelik algısı tamamen olumlu ya da olumsuz yönde değildir, ağırlıklı olarak olumsuz bir algı söz konusudur. Duygusal yön ön plana çıkmıştır.



Şekil 4.8. Sekizinci çocuğun çizdiği resim.

8. Çocuk: 9 yaş, kız.

Çocuğun yorumu: “Bana toka almıştı bir kere, kelebekli bir tane hemşire abla bende onu çizmek istedim. Onu çok seviyorum.”

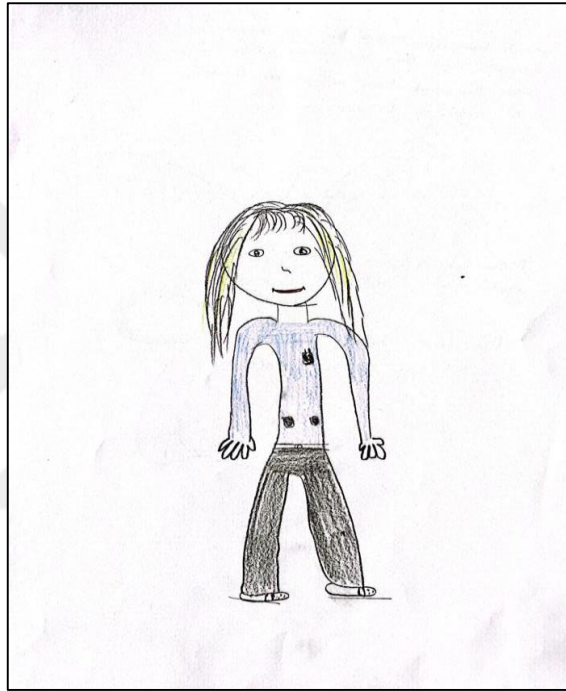
Renkler: Pembe; sakinliği ve mutluluğu temsil eder, kahverengi; korunmaya ihtiyacı vardır.

Çizgiler: Baskın veya silik bir çizgi bulunmamaktadır.

Resimdeki Sembol: Kelebek figürü çoğun yorumuna göre olumlu duyguları ifade etmektedir.

Kâğıdın Kullanımı: Dikey, soldan sağa olumlu duyguları ve geleceğe yönelik aktif davranışı ifade etmektedir. Olumlu bir kullanımdır.

Resmin geneline ve çocuğun ifadelerine bakıldığında çocuğun hemşirelik algısı olumlu yöndedir. Duygusal yön ön plana çıkmıştır.



Şekil 4.9. Dokuzuncu çocuğun çizdiği resim.

9. Çocuk: 10 yaş, erkek.

Çocuğun yorumu: “Kendi hemşiremi çizdim. Onu çok seviyorum. Diğerleri canımı daha çok acıtıyor çünkü. Benim hemşiremde biraz acıtıyor ama diğerleri kadar değil. İyi ki varız.”

Renkler: Mavi; duygularını ifade edebilmeyi ifade eder, siyah; hasta çocukların kullandığı renktir, hastalığı ifade eder.

Gözler: Gülen ve anlamlı bir ifade var.

Ağız: Gülen bir ağız çizilmiştir.

Burun: Resimde çizilen vücudun genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Boyun: Resimde çizilen vücudun genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Omuz: Yuvarlak ve biraz geniş çizilmiş, bu da insancıl özelliğin olumlu yönde olduğunu ifade eder.

Eller ve kollar: Kollar resimde çizilen vücudun genel görünümüne göre normal boyutlardadır. Eller büyük çizilmiş, bu da iletişime açık olduğunu ifade etmektedir.

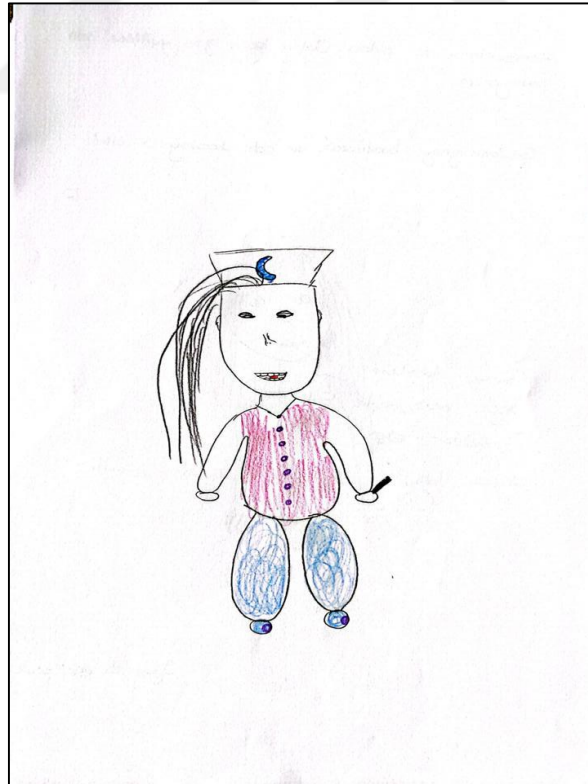
Bacak ve ayaklar: Resimde çizilen vücudun genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Resimdeki Diğer Öğeler: Cep detayları ve terlikteki detaylar fiziksel olarak ön plana çıkmıştır.

Çizgiler: Baskın veya silik bir çizgi bulunmamaktadır.

Kâğıdın kullanımı: Dikey, soldan sağa olumlu duyguları ve geleceğe yönelik aktif davranışı ifade etmektedir. Olumlu bir kullanımdır.

Resmin geneline ve çocuğun ifadelerine bakıldığında çocuğun hemşirelik algısı olumludur. Fiziksel olarak ön plana çıkmıştır.



Şekil 4.10. Onuncu çocuğun çizdiği resim.

10. Çocuk: 8 yaş, erkek.

Çocuğun yorumu: “*Hemşireler çok çirkin, onları bana iğne yaptıkları için sevmiyorum.*”

Renkler: Mavi; duygularını ifade edebildiğini ifade etmekte, pembe; sakinliği ve mutluluğu temsil eder.

Gözler: Gülen mutlu bir ifade çizilmiş olumludur.

Ağız: Ağız açık ve dişler belirtilmiş bu şiddete maruz kaldığını ifade etmektedir. Eldeki iğne ve parmaklara bakıldığında hemşirelik girişimlerinin çocuğa şiddet olarak yansıdığını ifade etmektedir.

Burun: Burun delikleri belirgin bir şekilde çizilmiş, bu da solunum sıkıntısı olabileceğini ifade etmektedir. Çocuğun solunum ile ilgili bir sıkıntısı da olduğu annesi tarafından ifade edilmiştir.

Boyun: Resimde çizilen vücudun genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Omuz: Resimde çizilen vücudun genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Eller ve kollar: Kollar normal boyutlarda çizilmiştir, iğne olduğu ifade edilen elde parmaklar eksik çizilmiştir. Bu da ağzın açık olduğu ve dişlerin belirgin bir şekilde çizilişi ile düşünüldünce çocuğun, hemşirelik girişimlerini şiddet olarak düşünüldüğü ifade edilmektedir.

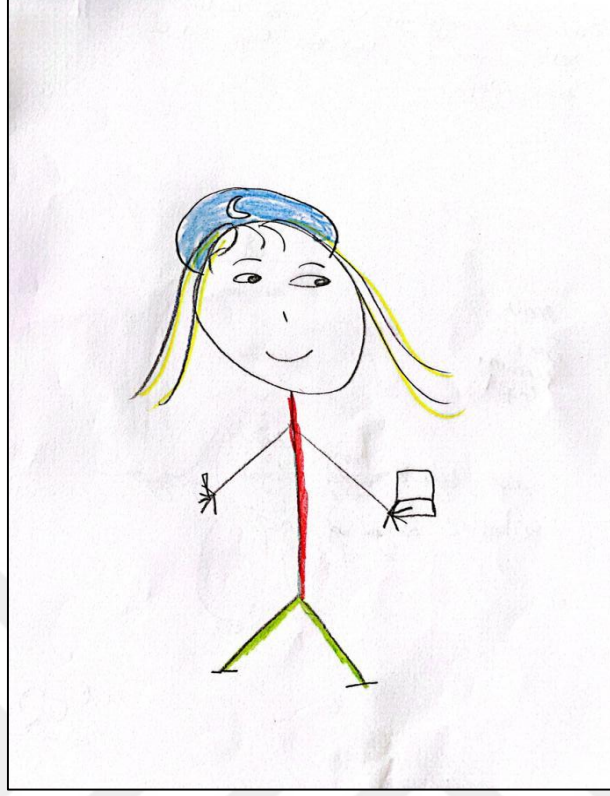
Bacak ve ayaklar: Resimde çizilen vücudun genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Resimdeki diğer öğeler: İğne ve kep çizimi hemşirelik mesleğinin ön plana çıktığı söylenebilir.

Çizgiler: Baskın veya silik bir çizgi bulunmamaktadır.

Kâğıdın kullanımı: Dikey, soldan sağa olumlu duyguları ve geleceğe yönelik aktif davranışı ifade etmektedir. Olumlu bir kullanımdır.

Resmin geneline ve çocuğun ifadelerine bakıldığında çocuğun hemşirelik algısı olumsuzdur. Resimde hemşirelik mesleğinin ve fiziksel özelliklerin ön plana çıktığı görülmektedir.



Şekil 4.11. On birinci çocuğun çizdiği resim.

11. Çocuk: 8 yaş, erkek.

Çocuğun yorumu: *“Onları çok seviyorum, ne zaman kendimi kötü hissetmeye başlasam, hep onlar beni iyileştiriyor.”*

Renkler: Sarı; mutluluğu, mavi; duygularını açıklayabildiğini, kırmızı; diğer kullanımına bağlı olarak olumlu bir renktir, yeşil, mutluluğu ifade etmektedir.

Gözler: Gülen mutlu bir ifade çizilmiş olumludur.

Ağız: Gülen bir ağız çizilmiştir.

Burun: Resimde çizilen vücudun genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Boyun: Resimde çizilen vücudun genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Omuz: Resimde çizilen vücudun genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

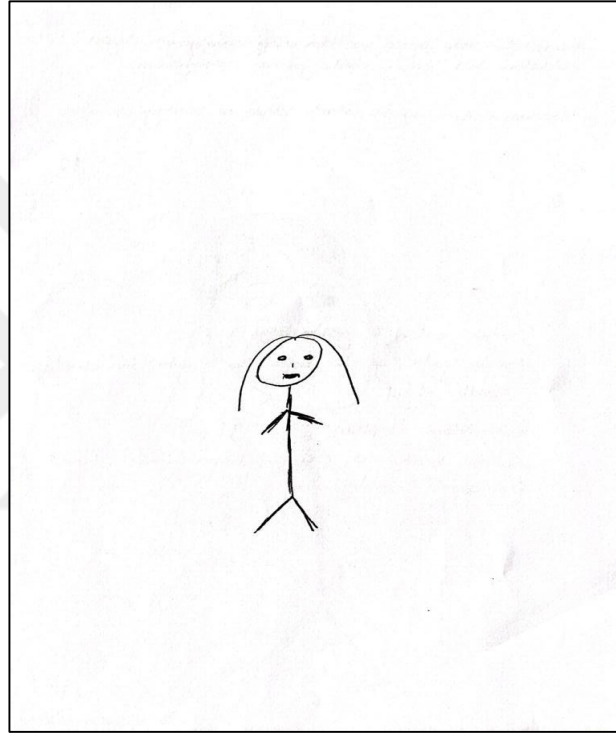
Eller ve kollar: Kollar resimde çizilen vücudun genel görünümüne göre normal boyutlardadır. Bacak ve ayaklar: Resimde çizilen vücudun genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Diğer Öğeler: Dosya ve iğne; hemşirelik mesleğinin ön plana çıktığını ifade eder.

Çizgiler: Baskın veya silik bir çizgi bulunmamaktadır.

Kâğıdın kullanımı: Dikey, soldan sağa iletişim kolaydır geleceğe yönelik aktif davranışı ifade etmektedir. Olumlu bir kullanımdır.

Resmin geneline ve çocuğun ifadelerine bakıldığında çocuğun hemşirelere yönelik algısı olumlu yöndedir. Kafayı büyük çizmiştir, akademik anlamda başarılı gördüğünü ifade ediyor. Hemşirelik mesleği ön plana çıkmıştır.



Şekil 4.12. On ikinci çocuğun çizdiği resim.

12. Çocuk: 8 yaş, erkek.

Çocuğun yorumu: *“Hemşireler hep üzgün ve ben onları sevmiyorum. Üzgün oldukları için onları renkli yapmak istemiyorum.”*

Renkler: Çocuk resimde renk kullanmadığı için analiz edilemez.

Gözler: Göz bebeği çizilmemiş ve duygu eksikliğini ifade etmektedir.

Ağız: Duygusu tam olarak belli değildir gülen bir ağız üzgün bir ağız ve belirsiz bir ağız bir arada çizilmiştir bu durum da duygu eksikliğini ve karışıklığını ifade etmektedir.

Burun: Resimde çizilen vücudun genel görünümüne göre normal boyutlarda.

Boyun: Resimde çizilen vücudun genel görünümüne göre normal boyutlarda.

Omuz: Omuz çizilmemesi insancıl duyguların olmamasını ifade etmektedir.

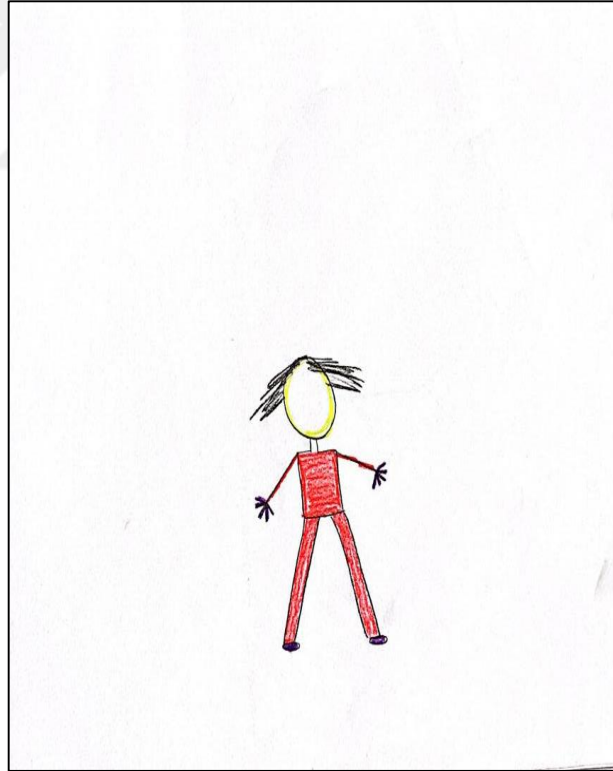
Eller ve kollar: Kollar baskın bir şekilde çizilmiş ve parmaklar çizilmemiştir, bu da iletişim kurmak istediğini ifade etmektedir.

Bacak ve ayaklar: Bacak resimde çizilen vücudun genel görünümüne göre normal boyutlardadır. Ayakların olmaması güven eksikliğini ifade etmektedir.

Çizgiler: Resmin genelinde baskın ve silik değildir sadece kollar baskın olarak çizilmiş bu da iletişim eksikliğini iletişim kurmak istediğini ifade etmektedir.

Kâğıdın kullanımı: Dikey, soldan sağa olumlu duyguları ve geleceğe yönelik aktif davranışı ifade etmektedir. Olumlu bir kullanımdır.

Resmin geneline ve çocuğun yorumuna bakıldığında çocuğun hemşirelik algısı olumsuzdur. Duygusal yön ön plana çıkmıştır.



Şekil 4.13. On üçüncü çocuğun çizdiği resim.

13. Çocuk: 7 yaş, erkek.

Çocuğun yorumu: “*Hemşireler çok güzel.*”

Renkler: Kırmızı, mor ve sarı sıcak soğuk renklerdir ve bir arada kullanıldıklarında çizilen resme göre yorum yapılabilir. Kırmızı mor ile birleştirildiğinde hastalığı ve saldırganlık duygusunu ifade eder. Sarı mutluluğu ifade etmektedir.

Gözler: Resimde çizilmemiş ve duygu eksikliğini ifade etmektedir.

Ağız: Resimde çizilmemiştir ve iletişim problemini ifade etmektedir.

Burun: Resimde çizilmemiş solunum sıkıntısını ifade etmektedir.

Boyun: Resimde çizilen vücudun genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Omuz: Resimde çizilen vücudun genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Eller ve kollar: Resimde çizilen vücudun genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

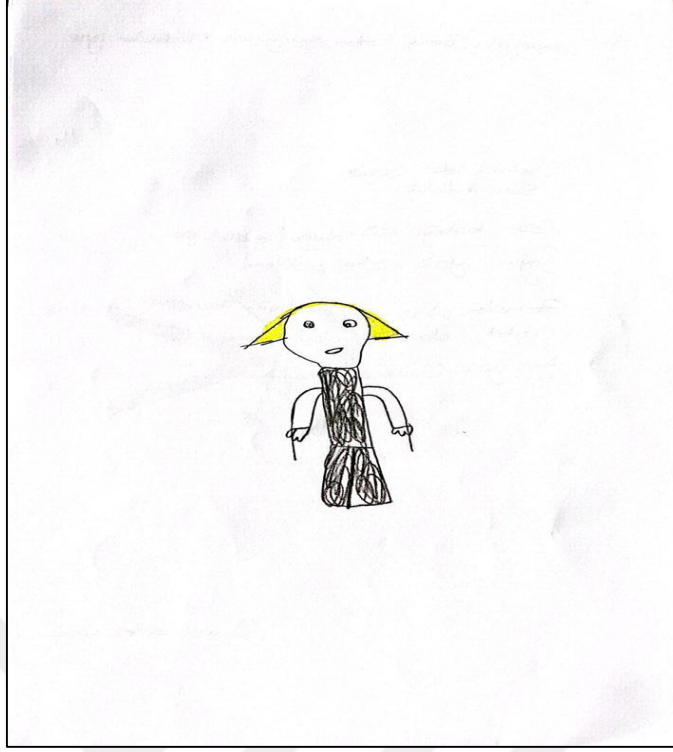
Kollar açık bir şekilde çizilmiş ve iletişime açık olduğunu ifade etmektedir.

Bacak ve ayaklar: Resimde çizilen vücudun genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Çizgiler: Baskın veya silik bir çizgi bulunmamakta.

Kâğıdın kullanımı: Yatay, soldan sağa iletişim kolaydır geleceğe yönelik aktif davranışı ifade etmektedir. Olumlu bir kullanımdır.

Resmin geneline bakıldığında çocuk yüzü çizmemiştir ve bu yüzden duygu eksikliği belirsizliği yaşadığını ifade etmektedir. Çocuğun yorumu ve çizimlere bakıldığında çocuğun hemşirelik algısı olumludur. Hemşirelerin fiziksel özelliği ön plana çıkmıştır.



Şekil 4.14. On dördüncü çocuğun çizdiği resim.

14. Çocuk: 9 yaş, erkek.

Çocuğun yorumu: *“Beni sevmiyorlar, bende onları sevmiyorum, ellerindekiler de iğne.”*

Renkler: Siyah; hastalığı ifade etmektedir, sarı mutluluğu ifade etmektedir.

Gözler: Göz bebeği çizilmemiş, duygu eksikliğini ifade etmektedir.

Ağız: Gülen ve açık bir ağız verilmiş olumlu bir ifadedir, iletişim kurmak istediğini ifade etmektedir.

Burun: Burun verilmemiş bu da solunum sıkıntısını ifade etmektedir, fakat çocuğun böyle bir problem yaşadığı belirtilmemiştir. Bu gibi durumlarda cinsel kimliğini, yani kimlik belirsizliğini ifade etmektedir.

Boyun: Resimde boyun çizilmemiş bu da öfke problemini ifade etmektedir.

Omuz: Resimde çizilen vücudun genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Eller ve kollar: Kollar resimde çizilen, vücudun genel görünümüne göre normal boyutlardadır. Ellerde parmaklar eksik çizilmiş ve iğne figürü hemşirelik girişiminin çocuk tarafından şiddet olarak algıladığı ifade edilebilir. Bu durum boyun olmayışı ile beraber çocuğun hemşirelik girişimlerine öfke duyduğu şeklinde ifade edilir.

Bacak ve ayaklar: Bacaklar resimde çizilen vücudun genel görünümüne göre normal boyutlarda. Ayak çizilmemiş bu da güvensizliği ifade etmektedir.

Resimdeki diğer öğeler: İğne hemşirelik mesleğini ifade etmektedir.

Çizgiler: Baskın veya silik bir çizgi bulunmamaktadır.

Kâğıdın kullanımı: Dikey, soldan sağa olumlu duyguları ve geleceğe yönelik aktif davranışı ifade etmektedir. Olumlu bir kullanımdır.

Resmin geneline ve çocuğun ifadelerine bakıldığında çocuğun hemşirelik algısı olumsuzdur. Resimde hemşirelik mesleğinin ön plana çıktığı görülmektedir.



Şekil 4.15. On beşinci çocuğun çizdiği resim.

15. Çocuk: 10 yaş, erkek.

Çocuğun yorumu: “*Hemşireler çok güzel ama bana iğne yapıyorlar.*”

Renkler: Mor; öz güveni, mavi; duygularını ifade edebildiğini, kahverengi hastalığı, sarı; mutluluğu ifade etmektedir. Çocuk kendinde de aynı renkleri kullanmıştır.

Gözler: Her ikisi içinde gülen mutlu bir ifade çizilmiş olumludur.

Ağız: Her ikisi içinde gülen ve açık bir ağız çizilmiş, iletişime açıklık ve olumlu duyguları ifade etmektedir.

Burun: Her ikisi içinde resme ve genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Resimdeki diğer öğeler: İğne; hemşirelik mesleğini temsil etmektedir.

Çizgiler: Baskın veya silik bir çizgi bulunmamaktadır.

Kâğıdın kullanımı: Dikey, soldan sağa olumlu duyguları ve geleceğe yönelik aktif davranışı ifade etmektedir. Olumlu bir kullanımdır.

Resmin geneline ve çocuğun ifadelerine bakıldığında çocuğun hemşirelik algısı olumludur. Hemşireleri fiziksel anlamda güzel bulduğunu ifade eden kirpik çizimi vardır. Hemşireyi kendisiyle bağdaştırmıştır. Hemşire algısında fiziksel, duygusal ve mesleki yönleri ön plana çıkmıştır.



Şekil 4.16. On altıncı çocuğun çizdiği resim.

16. Çocuk: 7 yaş, erkek.

Çocuğun yorumu: “Sürekli iğne yapan insanlar.”

Renkler: Mor; özgüven problemi, yeşil; mutluluğu ifade eder.

Gözler: Göz bebekleri var ve mutlu bir bakış var olumlu bir ifadedir.

Ağız: Gülen bir şekilde çizilmiş olumlu bir ifadedir.

Burun: Burun belirtilmemiştir bu da değersizlik hissini ifade etmektedir.

Boyun: Resme ve genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Omuz: Resme ve genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Eller ve kollar: Kollar resme ve genel görünümüne göre normal boyutlardadır. Ellerde parmak eksik verilmiş ve elde iğne var bu da çocuğun hemşirelik girişimlerini şiddet olarak algıladığını ifade etmektedir.

Bacak ve ayaklar: Bacaklar resme ve genel görünüme uygun boyutlarda çizilmiştir ayaklar eksik bırakılmış. Bu da öz güven eksikliğini ifade etmektedir. Sivri ve köşeli çizilmiş ve bu çizimler bize çocuğun babası ile yakınlık kurduğunu ifade etmektedir. Anneye sorulduğunda tedavi zamanlarında babanın çocukla hastaneye gittiğini ifade etti.

Resimdeki diğer öğeler: İğne; hemşirelik mesleğinin ön plana çıktığını ifade etmektedir.

Çizgiler: Baskın veya silik bir çizgi bulunmamaktadır.

Kâğıdın kullanımı: Dikey, soldan sağa olumlu duyguları ve geleceğe yönelik aktif davranışı ifade etmektedir. Olumlu bir kullanımdır.

Resmin geneline ve çocuğun ifadelerine bakıldığında hemşirelik girişimlerinin çocuğun hemşirelik algısını olumsuz yönde etkilemekte olduğu görülmekte, onun dışında ise resim olumlu yöndedir ve çocuğun hemşirelik algısı olumludur. Resimde hemşirelik mesleğinin ön plana çıktığı görülmektedir.



Şekil 4.17. On yedinci çocuğun çizdiği resim.

17. Çocuk: 10 yaş, erkek.

Çocuğun yorumu: “Benim iyileşmemi isteyen kahramanlar.”

Renkler: Mavi; duygularını ifade edememek, siyah; hasta çocukların kullandığı bir renktir.

Kafa: Vücuda göre büyük çizilmiş, bu da hemşireyi akademik olarak düşündüğünü ifade etmektedir.

Gözler: Göz bebekleri var ve mutlu bir bakış var olumlu bir ifadedir.

Ağız: Çarpı şeklinde çizilmiş bu da çocukla iletişimde bir sıkıntı olduğunu ifade etmektedir.

Burun: Resme ve genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Boyun: Resme ve genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Omuz: Resme ve genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Eller ve kollar: Resme ve genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Bacak ve ayaklar: Resme ve genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Resimdeki diğer öğeler: Kep; hemşirelik mesleğinin ön plana çıktığını ifade etmektedir.

Çizgiler: Baskın veya silik bir çizgi bulunmamaktadır.

Kâğıdın kullanımı: Yatay, soldan sağa iletişim kolaydır, geleceğe yönelik aktif davranışı ifade etmektedir. Olumlu bir kullanımdır.

Resmin geneline ve çocuğun ifadelerine bakıldığında hemşirelik mesleğine karşı olumlu bir resimdir, fakat çocuğun tedavi uygulayan hemşireyle ilgili iletişim probleminin olduğu bir resimdir. Çocuğun hemşirelik algısı olumsuzdur. Hemşire algısında fiziksel, duygusal ve mesleki yönleri ön plana çıkmıştır.



Şekil 4.18. On sekizinci çocuğun çizdiği resim.

18. Çocuk: 9 yaş, erkek.

Çocuğun yorumu: *“Her zaman bizim yanımızdalar, onları çok seviyorum.”*

Renkler: Mavi; duygularını ifade ettiğini temsil eder.

Gözler: Göz bebekleri var ve mutlu bir bakış var olumlu bir ifadedir.

Ağız: Gülen bir şekilde çizilmiş olumlu bir ifadedir.

Burun: Resme ve genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Boyun: Resme ve genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Omuz: Resme ve genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

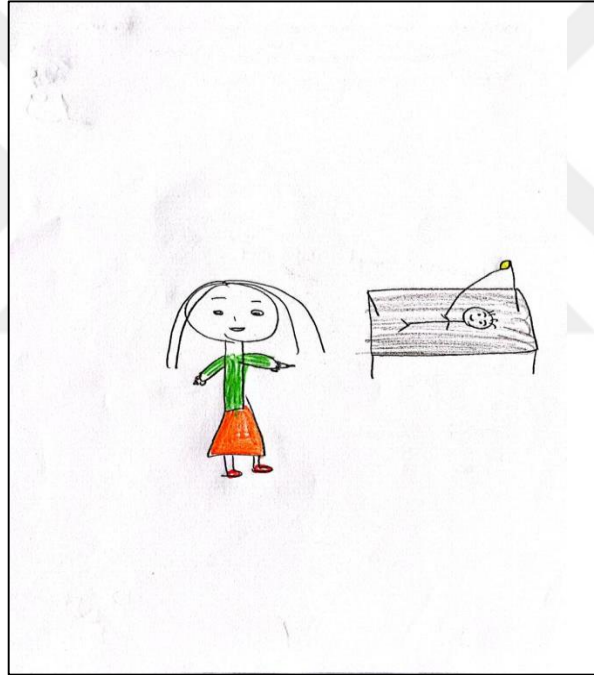
Eller ve kollar: Resme ve genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Bacak ve ayaklar: Resme ve genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Çizgiler: Baskın veya silik bir çizgi bulunmamaktadır.

Kâğıdın kullanımı: Dikey, soldan sağa olumlu duyguları ve geleceğe yönelik aktif davranışı ifade etmektedir. Olumlu bir kullanımdır.

Resmin geneline ve çocuğun yorumlarına bakıldığında çocuğun hemşirelik algısı olumludur. Duygusal anlamda hemşire çizimi yapmıştır.



Şekil 4.19. On dokuzuncu çocuğun çizdiği resim.

19. Çocuk: 10 yaş, erkek.

Çocuğun yorumu: *“Doktordan çok onları görüyorum, hep benim ve kuzenimin yanına gidip geliyorlar, benimle konuşup sohbet ediyorlar.”*

Renkler: Turuncu; Huzuru ve enerjiyi ifade eder, yeşil; sakinliği ve mutluluğu, kırmızı; diğer renklerle kullanımında olumlu bir rengi ifade etmektedir.

Gözler: Göz bebekleri var ve mutlu bir bakış var, olumlu bir ifadedir.

Ağız: Gülen bir şekilde çizilmiş olumlu bir ifadedir.

Burun: Resme ve genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Boyun: Resme ve genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Omuz: Resme ve genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Eller ve kollar: Resme ve genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Bacak ve ayaklar: Resme ve genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Resimdeki diğer öğeler: İğne; hemşirelik mesleğini temsil etmektedir. Sedyeye hastaneyle ilgili deneyimi temsil etmektedir ve sedyenin siyah renk oluşu çocuğa hastalık durumunu kaygı ve olumsuz duyguları çağrıştırdığını ifade eder. Serum askısı siyah renk ve düz bir çizgi ile çizilmiş olup çocuğun hasta hissettiğini, kaygı ve olumsuz duyguları çağrıştırdığını ifade eder.

Çizgiler: Baskın veya silik bir çizgi bulunmamaktadır.

Kâğıdın kullanımı: Dikey, soldan sağa iletişim kolaydır, geleceğe yönelik aktif davranışı ifade etmektedir. Olumlu bir kullanımdır.

Resmin geneline ve çocuğun ifadelerine bakıldığında çocuğun hemşirelik algısı olumludur.

Resimde hemşirelik mesleğinin ön plana çıktığı görülmektedir.



Şekil 4.20. Yirminci çocuğun çizdiği resim.

20. Çocuk: 10 yaş, erkek.

Çocuğun yorumu: “Ben ona koşuyorum ve o da bana koşuyor elinde iğneyle ve beni güldürüyor.”

Renkler: Sarı; mutluluk, yeşil; mutluluk, siyah; hasta çocukların kullandığı bir renktir, mavi, duygularını ifade edemediği, kırmızı kullanılan renklere göre yorumlanan bir renktir ve kullanılan rengin çoğunluğu mutluluktur olumlu bir renk olarak ifade edilir.

Gözler: Göz bebekleri var ve mutlu bir bakış var olumlu bir ifadedir.

Ağız: Gülen bir şekilde çizilmiş olumlu bir ifadedir.

Burun: Resme ve genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Boyun: Resme ve genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Omuz: Resme ve genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Eller ve kollar: Resme ve genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Bacak ve ayaklar: Resme ve genel görünümüne göre normal boyutlardadır.

Resimdeki diğer öğeler: Kep; hemşirelik mesleğini ifade etmektedir, iğne; hemşirelik mesleğine yönelik bir ifadedir.

Çizgiler: Baskın veya silik bir çizgi bulunmamaktadır.

Kâğıdın kullanımı: Dikey, soldan sağa olumlu duyguları ve geleceğe yönelik aktif davranışı ifade etmektedir. Olumlu bir kullanımdır.

Resmin geneline ve çocuğun ifadelerine bakıldığında çocuğun hemşirelik algısı olumludur.

Resimde hemşirelik mesleğinin ve fiziksel özelliklerin ön plana çıktığı görülmektedir.

5. TARTIŞMA

Araştırmada pıhtılaşma faktör eksikliği hastalığı olan 7-12 yaş arasında 20 çocuğun hemşirelere yönelik algıları resim analizi yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmada çizilen hemşire resimlerinin %75'inin hemşireye yönelik olumlu algı içerdiği görülmektedir. Olumlu ve olumsuz algı sonuçlarına genel olarak çocuğun yorumuna bakılarak analiz edilmiştir. Olumlu hemşirelik algısına sahip çocukların bazılarının yorumları şu şekildedir: *“Hemşireler sürekli benim hayatımda onları çok seviyorum.”* (4. Resim). *“Hep benim canımı acıtıyorlar ama kısa bir süre sonra canımın acısı geçiyor ve onları o zaman sevebiliyorum.”* (5. Resim). *“Hemşireleri çok seviyorum, benim hemşiremi de.”* (6. Resim). *“Onları çok seviyorum, ne zaman kendimi kötü hissetmeye başlasam, hep onlar beni iyileştiriyor.”* (11. Resim). Çakırer Çalbayram ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada kronik hastalığı olan çocuklardan bir resim çizmesi istenmiştir. Çocukların %83,3'ü hemşire figürü çizmiştir. Hemşirelerin yüz ifadelerinin çizilmesi istenen bu çalışmada, çocuklar tarafından çizilen hemşirelerin %95,5'inin güldüğü, %4,5'inin ise kızgın olduğu saptanmıştır (127). Benzer şekilde, Corsano ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan çalışmada, 6-15 yaş arası hastanede yatan çocukların doktor ve hemşirelerle olan ilişkileri incelenmiş ve bu amaç doğrultusunda resim çizimleri analiz edilmiştir. Araştırmada, çocukların sağlık ekibi ile olan ilişkilerinin özellikle de hemşirelerle olan ilişkilerinin olumlu olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (128). Araştırmada elde edilen bulguların literatürle uyumlu olduğu, sık invaziv işlem yapılan hemofili tanısı olan çocukların canları acısa da tedaviye ulaşma ve iyileşme fırsatı sunan bu girişimler bitince rahatladıkları ve hemşirelere yönelik algılarının genel olarak olumlu olduğu söylenebilir.

Çocukların hemşirelik algısının %40'ının duygusal yönde, %35'inin mesleki yönde, %10'unun hem fiziksel hem de mesleki yönde, %10'unun hem fiziksel hem duygusal hem de mesleki yönde ve %5'inin ise fiziksel yönde olduğu ortaya çıkmıştır. Çocukların resimleri ve kendi yorumlarına bakıldığında hemşirelerin çocuklar tarafından duygusal, mesleki ve fiziksel boyutta ele alındığı görülmektedir. Mesleki boyut için çocukların yorumlarından bazıları şu şekildedir: *“Hemşireler robot gibi sürekli bir şeyler yapıyorlar. Aslında sürekli iğne yapıyorlar, can acıtıyorlar.”* (2. Resim). Duygusal boyut içinse bir çocuk; *“Hemşireler sürekli benim hayatımda onları çok seviyorum.”* (4. Resim) derken, fiziksel boyuta yönelik yorumlar ise şu şekilde olmuştur. *“Hemşireler çok çirkin onları*

bana iğne yaptıkları için sevmiyorum.” (10. Resim), *“Hemşireler çok güzel.”* (13. Resim). Benzer bir çalışmayı Sönmez ve arkadaşları (2014) 6-18 yaş arası çocukların hemşire algısını incelemek için yapmıştır. Çalışmada çocuklara hemşirelerin sorumlulukları sorulduğunda %74,8’i enjeksiyon yaptıklarını, %1,9’u ise kendileriyle oynadıklarını ifade etmişlerdir (129). Temel ve arkadaşlarının (2018) çocukların hemşire algılarına yönelik yaptıkları çalışmada üç tema belirlenmiştir. Bu temalar; duygusal durum açısından hemşireler, fiziksel özellikler açısından hemşireler ve mesleki özellikler açısından hemşireler şeklindedir (130). Benzer bir çalışma olarak Brady (2009) tarafından yapılan çalışmada hastanede yatan çocukların *“iyi hemşire”* ile ilişkili görüşleri incelenmiş ve bu amaç doğrultusunda 7-12 yaş arası 22 çocukla, çiz ve yaz tekniği kullanılarak çalışma yapılmıştır. Araştırma sonucunda çocukların tanımladığı iyi hemşirenin özellikleri iletişim, profesyonel yeterlilik, güven, profesyonel görünüm ve erdemler olmak üzere beş tema olarak belirlenmiştir (131). Bu temalardan özellikle profesyonel yeterlilik ve profesyonel görünüm olarak belirlenen temaların, araştırmamızda öne çıkan mesleki özelliklerle benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Araştırmaya katılan çocukların hemşireyi resimlerinde %85 oranında insan figürü kullanıldığı ve bu figürlerin hepsinin kadın olarak çizildiği belirlenmiştir. Canbulat ve arkadaşlarının (2012) yapmış olduğu bir çalışmada, çocukların %57,8’inin hemşireleri kadın figüründe çizdiği saptanmıştır (132). Hemşirelerin daha çok kadın figüründe çizilmesinin sebebi ülkemizde çalışan kadın hemşire sayısının, erkek hemşire sayısından oldukça fazla olmasından ve bu nedenle kadın hemşire ile karşılaşma oranlarının daha yüksek olacağından kaynaklanabileceği gibi (133), özellikle hemşireye yönelik algının olumlu olmasından yola çıkarak olumlu deneyimi olan hemşireyi daha çok resmettiği söylenebilir. Bu doğrultuda, kadın hemşireler cinsiyet farklılıklarından ve annelik rollerinden kaynaklanan, erkek hemşirelere kıyasla çocuklara daha sevecen, sabırlı veya anlayışlı yaklaşımlar içinde olabildikleri ve çocukların bu nedenle kadın hemşireleri çizmeyi daha çok tercih etmesinden kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Araştırmada, çocukların yarısında hemşirenin elinde iğne figürünü çizdiği tespit edilmiştir. Uysal ve arkadaşlarının (2018) araştırmasında ise, hemşirelere yönelik olumsuz algıya sahip olan çocukların, hemşireleri iğne yapan, can acıtan, ilaç veren, ağlatan, korkutan, kızgın, sinirli ve susturan kişiler olarak tanımladıklarını belirlenmişlerdir (56). Durualp ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada, çocukların %75’inin hemşirelerin iğne yaptığını ifade ederlerken (134), Ünal ve arkadaşlarının (2002) yaptıkları çalışmada ise

çocukların %22'sinin hemşirelerin iğne yaptığını bildirdiğini belirtmişlerdir (135). Çocukların yetiştirilmesinde daha hastaneye hiç gelmeden ya da hemşire ile karşılaşmadan daha uysal, sakin olmaları, yaramazlık yapmamaları ya da yemeklerini bitirmeleri gibi durumlar için aileler tarafından “*Hemşireyi iğne yapan kişi*” ve bir tehdit unsuru olarak gösterdikleri bilinmektedir (56). Bu yanlış yönlendirmenin çocuklarda hemşirelere karşı bir ön yargı ve korku duygusu yarattığı açıktır. Çocuk, ek olarak hastane deneyimlerinde de ağrılı ve acılı bir işlem olarak enjeksiyonla tanışmakta ve bu deneyim kendini gerçekleştiren kehanet gibi çocuğun olumsuz duygularını artırmaktadır. Bu nedenlerden kaynaklı olarak, çocukların iğne ve hemşireyi özdeşleştirdikleri, bu durumun resimlerine yansıdığı söylenebilir.

Çocukların resimlerinde kullanılan renkler ile hastalıklar arasında güçlü bir bağın olduğu düşünülmektedir. Araştırmaya katılan çocukların, %55'inin mavi, %35'inin siyah, %30'unun kırmızı, %30'unun mor, %30'unun sarı, %20'sinin pembe, %20'sinin yeşil, %15'inin kahverengi ve %5'inin turuncu renk kullandığı tespit edilmiştir. Beytut ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında resim çizen kronik hastalığa, akut hastalığa sahip ve sağlıklı çocukların sıcak renkleri seçerek çizim yaptıkları ve renk seçimi ile hastalık durumu karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (136). Burkitt ve Newel'in (2005) yaptıkları çalışmada mutlu çocukların resimlerinde sıklıkla sarı ve turuncu rengi seçtikleri, siyah ve kahverenginin mutsuz çocuklar tarafından kullanıldığı bulunmuştur (137). Abdi ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında ise sıcak renk kullanan çocukların kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (138). Şener'in (2018) çalışmasında çocukların okul temalı resimlerinde saldırgan davranışlı çocukların en çok kırmızıyı tercih ettikleri saptanmıştır (139). Öner'in (2010) yaptığı çalışmada, öfke duygusunun ifade edildiği rengin kırmızı olduğu belirlenmiştir (140). Gökteş'in (2014) yaptığı araştırmaya katılan aile içinde sorunları olan ve mutsuz olduğunu ifade eden çocukların resimlerinde siyah renk kullandığı saptanmıştır (141). Aytar ve arkadaşlarının (2019) şiddet temalı çalışmalarındaki renkler incelendiğinde, kahverenginin daha yoğun kullanıldığı bulmuşlardır (142). Akman ve arkadaşlarının (2006) yaptıkları çalışmada depresi deneyimleyen çocukların, yüz ifadelerini çizerken siyah rengi daha fazla kullandıklarını saptanmışlardır (143). Taş ve arkadaşlarının (2006) doktorluk mesleğinin çocukların resimlerine yansımalarını araştırdıkları çalışmada sıcak renklerin yoğun kullanıldığı bulmuşlardır (52). Yayan ve Kan'ın (2019) lösemili çocuklarla yaptıkları çalışmada, çocukların resimlerinde en çok kırmızıyı kullandıkları bulmuşlardır (133).

Araştırmada en çok mavinin, daha sonra siyahın, sonrasında da sıcak renklerin kullanıldığı görülmüştür. Mavi renk, güveni ifade etmektedir. Siyah renk ise çocuğun duygu ve düşüncelerindeki olumsuzluğun bir yansıması olarak görülmektedir. Çocuk bazen siyah rengi ölüm düşüncesiyle de eşleştirebilmektedir. Çocukların kırmızıyı da kullandığı görülmekte ve bunun bazı çocukların kırmızıyı kanla bağlantı kurmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca kırmızı renk yanma hissi, ağrı veya bir tümörle de bağlantı kurulabilir. Resimde kullanılan kırmızı işaretler çocuğun vücudundaki izleri de ifade edebileceği düşünülmektedir (100). Resimlerde seçilen renklerin sıklıkla çocukların tedavi süreci ile ilgili olduğu, hastalığın ve infüzyon uygulamalarının yaşamlarında belirleyici bir yere sahip olduğu ve güven duymaya ihtiyaçları olduğu söylenebilir. Tedavi sürecinde sıklıkla karşılına çıkan hemşirelerin güven veren, iyileştirici tarafları kadar, hastalıklarında can yakan ve sevmedikleri kişi olmaları da mümkündür. Bu nedenle, çocuklar hemşirelere ambivalan duygular yaşar ve bu ambivalanın kullandığı renklere de yansıdığı söylenebilir.

Araştırmada çocukların %5'i sedye figürünü çizmiştir. Hastaneye yatma ya da hastane ile ilgili herhangi bir deneyim çocuğa korku, acı ve anksiyete duygusunu da birlikte getirir. Bu durumda çocuğun hastaneye yönelik kaygısı ve stresi artmaktadır (23). Şen Beytut ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları çalışmada kronik hastalığı olan çocukların %61,5'inin hastaneyi olumsuz algıladığını belirlemişlerdir (136). Çam Ağın (2018) tarafından hastanede yatan kanserli çocuklarla yapılan çalışmada çocukların %25'inin hemşire figürü çizdiği, resimlerde sedye, ambulans ve ayrıntılı hastane figürlerinin de yer aldığı bulunmuştur (144). Araştırmada da olduğu gibi çocuklar kendilerinde etki bırakan figürleri resimlerinde genellikle yansıtır. Çizilen resimlerde hastane figürlerinin var oluşunun, sedyenin hastaneyle ilgili deneyimi temsil etmesinden kaynaklandığı ve sedyenin siyah renk oluşunsa, çocuğun hastalık durumuna yönelik kaygısını ve olumsuz duygularını ifade ettiği söylenebilir.

Çalışmaya katılan çocukların %15'i hemşire figürünü sembollerle ifade ettiği görülmektedir. Uysal ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında, çocukların %85,5'inin hemşire çizdiği, bazı çocukların (%23,9) ise hemşire figürünü sembollerle ifade ettiği belirlenmiştir (Örneğin; yıldız) (56). Çocukların hemşire figürünü sembollerle ifade etmesi şu şekilde yorumlanmıştır: *“Kalp çocuğun duygusal bağ ile yaklaştığını ve olumlu yönde duyguları çağrıştırmaktadır.”* (4. Resim). *“Eldiven çocuğa hastaneyi çağrıştırmakta ve bu da çocuğun kaygı ve korku duyduğunu ifade etmektedir fakat çocuğun yorumuna bakılınca*

kaygı ve korkudan ziyade olumlu duyguları ifade etmektedir.” (7. Resim). *“Kelebek figürü çoğun yorumuna göre olumlu duyguları ifade etmektedir.”* (8. Resim). Çocukların kendilerini sadece figürlerle değil, sembollerle de resim çizerken yansıttığı bilinmektedir. Bu doğrultuda kalp, kelebek gibi olumlu anlamlar içeren semboller, hissedilen olumlu duyguların bir ifadesi olarak karşımıza çıkmıştır.

Araştırmaya katılan çocukların çizdikleri resimde %30 oranında çizilen hemşire figürünün el veya parmakları eksik çizildiği, bazı çocukların ayak veya bacakları, bazılarınınsa yüzü eksik çizildiği belirlenmiştir. Eksik bırakılan uzuvlar için resimler şu şekilde yorumlanmıştır: *“... fakat elleri eksik çizmiştir, bu da boyunun uzun olması ve yorumu ile birlikte düşünülünce çocuğun hemşireyi iğne yaptığı için ellerini çizmeyerek onu cezalandırmak istediğini ifade etmektedir.”* (2. Resim). *“..., iğne olduğu ifade edilen elde parmaklar eksik çizilmiştir, bu da boyunun uzun oluşu ile düşünülünce çocuğun hemşirelik girişimlerini şiddet olarak düşünüldüğünü ifade etmektedir.”* (5. Resim). *“...Bacak ve ayaklar eksik çizilmiştir; bu da güvensizlik duygusunu ifade etmektedir.”* (6. Resim). *“... iğne olduğu ifade edilen elde parmaklar eksik çizilmiştir, bu da ağzın açık olduğu ve dişlerin belirgin bir şekilde çizilişi ile düşünülünce çocuğun hemşirelik girişimlerini şiddet olarak düşündüğü elde edilmektedir.”* (10. Resim). *“...Ellerde parmaklar eksik çizilmiş ve iğne figürü hemşirelik girişiminin çocuk tarafından şiddet olarak algıladığı ifade edilebilir, bu durum boyun olmayışı ile beraber çocuğun hemşirelik girişimlerine öfke duyduğu şeklindedir.”* (14. Resim). *“...yüzü çizmemiştir, bu yüzden duygu eksikliği ve belirsizliği yaşadığını ifade etmektedir.”* (13. Resim). Aktın'ın (2018) yaptığı çalışmada, çocukların insan figürlerindeki uzuvları tam olarak çizme yeteneğine sahip oldukları halde, insan figürlerinin uzuvlarını eksik bırakarak çizdikleri görülmüştür (145). Uzuv çiziminin yarım çizilmiş olması veya eksik olarak çizilmesi çocuğun çizdiği figürdeki kişi ile yaşadığı sorunu ifade etmektedir (108). Resimlere bakıldığında parmakların, elin, yüzün, bacak ve ayakların eksik çizildiği görülmektedir. Bu durumun en çok infüzyon nedeniyle damar yolu açma işlemini bir şiddet olarak algılaması, bunu yapan hemşireye zaman zaman öfke duyması ve onu cezalandırmak istemesi ile ilgili olduğu görülmektedir. Ayrıca hemşire ile iletişim eksikliği ve güven problemi yaşamaları da söz konusudur. Bu bulguların kullanılan renkler ve çocukların yorumları ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Araştırmada elde edilen bir diğer bulgu ise çocuklara hemşireler tarafından verilen bazı hediyelerin resmedilmesidir. Hemşirelerinden hediye alan çocukların yorumları şu şekilde olmuştur. *“Bana toka almıştı bir kere, kelebekli bir tane hemşire abla bende onu çizmek*

istedim. Onu çok seviyorum.” (Resim 9). Başka bir çocuk ise; “Önce iğne yapıyorlar ama sonrasında mutlu ediyorlar, bir keresinde bana çikolata vermişti, elinde onu da çizdim.” (Resim 1). Çocukların hemşireler tarafından kendilerine verilen bir hediye resimlerinde yansıtmaları, bu eylemin kendilerinde önemli bir etki bıraktığı ve mesleki anlamda hemşirelerle ilgili bir olumlu bir algı yarattığı görülmektedir. Bu durumun hemofili tanısı olan çocuklar için ağrılı, acılı ve tekrarlayıcı bir işlem olan infüzyon uygulamaları nedeniyle hemşirelere duydukları öfke ve hissettikleri şiddet algısıyla baş etmelerine yardımcı bir etkisi olduğu da düşünülmektedir. Çocuklarla çalışmak, çocuklara ulaşmak yetişkin bireylerden çok farklı yetkinlikler gerektirmekte, terapötik oyun ve terapötik iletişim gibi tekniklerinin kullanılması iletişimi kolaylaştırmaktadır. Hemşirelerin, sevecen, güler yüzlü olmalarının ve çocuklarla konuşmalarının çocukları infüzyon öncesi rahatlattığı, eldiven şişirilerek yapılan balon gibi terapötik oyunların çocukları işleme hazırladığı ve infüzyon sonrası verilen küçük hediyeler ile işlemin bıraktığı olumsuz etkiyle baş etmesini kolaylaştırdığı ve bu durumu çocukların resimlerine yansıttığı söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemofili hastalığı nedeniyle faktör tedavisi uygulanan çocukların hemşireye yönelik algısını resim analizi yöntemiyle incelemeyi amaçlayan bu araştırmada;

- Çocukların hemşirelere yönelik algılarının çoğunlukla olumlu yönde olduğu görülmektedir.
- Çocukların hemşirelik algılarında daha çok duygusal yönün ön plana çıktığı belirlenmiştir.
- Çocukların yarısının hemşireleri 'iğne yapan' kişi olarak tanımladığı ve invaziv işlemi şiddet olarak algıladığı görülmüştür.
- Hemofili tanısı olan çocukların damar yolunu açmasından dolayı hemşireye öfke duyduğu ve canını yaktığını düşündüğü, bununla birlikte özellikle verilen hediyelerin, güler yüzün ve işlemin tamamlanmasının çocukların kendisini iyi hissetmesine sebep olduğu saptanmıştır.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin çocukla kurduğu iletişimde güler yüzlü olmasının, terapötik oyunu kullanmasının çocuğun invaziv işlemlerle baş etmesini kolaylaştırabileceği söylenebilir.
- Hemşirelik algısı olumsuz yönde olan çocuklarla bu algının oluşmasına sebep olan durumların açıklanmasına yönelik farklı desenlerde araştırmaların yapılması önerilir.
- Araştırmamız 7-12 yaş aralığı çocuklarla ve bir tane hastane ile sınırlı kalmıştır yapılacak olan benzer çalışmaların daha geniş gruplarla, spesifik diğer hastalıklarla ve farklı yaş gruplarıyla da yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Arslan Ş, Kutsal Y. Yaşlılarda özgürlüğün değerlendirimine yönelik çok merkezli değerlendirme raporu. Ankara: Ankara Türk Tabipler Birliği Ve Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı; 2000.
2. Türk Hematoloji Derneği Tanı ve Tedavi Kılavuzu, Temmuz 2011.
3. Srivastava A, Brewer A, Mauser-Bunschoten E, Key N, Kitchen S, Linas A. Guidelines for the management of hemophilia. *Hemophilia*. 2013; 19(1): 47-66.
4. Kavaklı K. 2020 yılı sonuna yaklaşırken hemofili tedavisinde güncel gelişmeler [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi: 27.06.2022]. Erişim Adresi: <https://www.hemofilifederasyonu.org/2020-yili-sonuna-yaklasirken-hemofili-tedavisinde-guncel-gelismeler#:~:text=%C3%96rne%C4%9Fin%20haftada%203%20kez%20F8,g%C3%BCnde%201%20kullan%C4%B1lma%20avantaj%C4%B1%20olacakt%C4%B1r>.
5. Şenol S, Seyfioğlu U, Kavaklı K. Hemofili hastalarına bakım verenlerin umutsuzluk ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Ege Pediatri Bülteni*. 2008; 15(3): 187- 196.
6. Çakıroğlu S. Pediatrik onkoloji kliniklerinde oyunun önemi. *Hemşirelik Bülteni*. 1991; 5(1): 7-11.
7. O'Conner-Von S. Growth and development of the school aged child. Potts N, Mandlco B. Editors. *Pediatric Nursing Caring for Children and Their Families*. US:Delmar Thomson Learning. 2002.
8. Negrier C, Seuser A, Forsyth A, Lobet S, Linas A, Rosas M. The benefits of exercise for patients with haemophilia and recommendations for safe and effective physical activity. *Haemophilia: The official journal of the world federation of hemophilia*. 2013;19(4): 124-133.
9. Anderst J, Carpenter S, Presley R, Berkoff M, Wheeler A, Sidonio R. Relevance of abusive head trauma to intracranial hemorrhages and bleeding disorders. *Pediatrics*. 2018; 141(5). 12-30.
10. Günay A, Ak G. Hemofili hastalarında klinik yaklaşım ile ağız ve diş sağlığının önemi. *Ado Klinik Bilimler Dergisi*. 2021; 11(1): 1-7.

11. Balcells M, Ribalta T. Psychological examinations for the early detection of maturative dysfunctions in haemophiliac children: Preliminary results. *Haemophilia*. 2000; 18(1): 74.
12. Chang E, Chenoweth L, Hancock K. Nursing needs of hospitalized older adults. consumer and nurse perceptions. *J Gerontol Nurs*. 2003; 29(9): 32-41.
13. Kiel E, Buss K. Protective relations among fearful temperament, protective parenting and social withdrawal: The role of maternal accuracy in a moderated mediation framework. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2011; 39(1): 953-966.
14. Burkhaouse K, Gibb B, Coles M, Knopik V, McGeary J. Serotonin transporter genotype moderates the link btween children’s reports of overprotective parenting and their behavioral inhibition. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2011; 39(3): 783-790.
15. LeMoyné T, Buchanan T. Does “Hovering” Matter? helicopter parenting and its effect on wellbeing. *Sociological Spectrum*. 2011; 31(4): 399-418.
16. Clatworthy S, Simon K, Tiedeman M. Child drawing: Hospital-an instrument designed to measure the emotional status of hospitalized school-aged children. *Journal of Pediatric Nursing*. 1999; 14(1): 2-9.
17. Gianotten W, Heijnen L. Haemophilia, aging and sexuality. *Haemophilia*, 2009; 15(1): 55-62.
18. Fakhari A, Dolatkhah R. Psychiatric disorders in hemophilic patients [İnternet]. 2014 [Erişim Tarihi: 28.06.2022]. Erişim Adresi: <https://www.priory.com/fam/hemophil.htm>
19. Ghanizadeh A, Khajavian, S, Ashkani H. Prevalence of psychiatric disorders, depression and suicidal behavior in child and adolescent with thalassemia major. *J Pediatr Hematol Oncol*. 2016; 28(1): 78-81.
20. Ghanizadeh A, Baligh-Jahromi P. Depression, anxiety and suicidal behaviour in children and adolescents with haemophilia. *Haemophilia*. 2009; 15(2); 528-532.
21. Öztürk M, Zülfikar B, Sayar K, Ugurad I, Zoroğlu S, Tüzün D, Elemek A. Emotional distress among children with haemophilia and their mothers. *Yeni Symposium*. 2005; 43(8): 157-162.
22. Gözüm S. Hemofilisi olan bireyin evde bakımı ve hemşirenin rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*. 2019; 2(2): 87-100.

23. Çavuşoğlu H. Çocuk sağlığı hemşireliği, Ankara: Bizim Büro Basımevi; 2001.
24. Yavuzer H. Resimleriyle Çocuk, İstanbul: Remzi Kitabevi; 2005.
25. Catte M. Emotional indicators in children's human figure drawings: An evaluation of the draw-a-person test. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 1999; 8(2): 8691.
26. Perim A. Trakya üniversitesi eğitim, araştırma ve uygulama hastanesi'nde çalışan hemşirelerin, kaliteli yaşam algısının belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi; 2017.
27. Bradshaw A. Charting some challenges in the art and science of nursing. *The Lancet*. 1998; 351(1): 438-440.
28. Gören Ş, Yalım N. Hemşirelik tarihinde bir öncü “*Safiye Hüseyin Elbi*”. *Lokman Hekim Dergisi*. 2016; 6(2): 38-45.
29. Minkowski L. Women healers of the middle ages: Selected aspects of their history. *Am. J. Public Health*. 1992; 82(2): 288-295.
30. Öz F. Sağlık alanında temel kavramlar. Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret AŞ. 2004.
31. Velioglu P, Pektekin Ç, Şanlı T. Hemşirelikte kişiler arası ilişkiler. Eskişehir: Açık Öğretim Fakültesi Yayınları; 2017.
32. Demirsoy N. Cumhuriyet dönemi ilk diplomalı hemşirelerden biri “*Esmâ Deniz İbrahim*”. *Türk Dünyası Uygulama Ve Araştırma Merkezi Tıp Tarihi Ve Etik Dergisi*. 2016; 1(1): 308-320.
33. Aştı A, Karadağ A. Hemşirelik bilim ve sanatı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2014.
34. Hemşirelik Mesleğinin Tarihsel Gelişimi [İnternet]. 2019 [Erişim Tarihi: 16.06.2022]. Erişim Adresi: <https://sbyo.gelisim.edu.tr/bolum/nursing-51/haber/dunyada-hemsirelik-mesleginin-tarihsel-gelisimi>.
35. “Hemşireler için etik ilke ve sorumluluklar.” Türk Hemşireler Derneği Ankara [İnternet]. 2009 [Erişim Tarihi: 18.07.2022]. Erişim Adresi: <https://www.thder.org.tr/uploads/files/hemsire-brosur.pdf>

36. Velioğlu P, Babadağ K. Hemşirelik ve gelişimi tarihi. Eskişehir: Açıköğretim Yayınları; 1998.
37. Velioğlu P. Hemşirelikte kavram ve kuramlar. İstanbul: Alaş Ofset; 1999.
38. Potter P, Perry A. Fundamentals of nursing. St Louis: Elsevier Mosby Company; 2005.
39. Hatipoğlu İ, Avcı Y, Öztürk A. Hemşirelik esasları. 2. Baskı. Ankara: Damla Matbaacılık; 1996.
- 40., Leddy S. Hood L. Conceptual bases of professional nursing. 5. Baskı. Canada: Wolters Klower Company; 2003.
41. Hakreader H, Hogan M, Thobaben M. Fundamentals of nursing. 3rd Ed. Canada: Saunder Publication; 2007.
42. Ay A, Ertem Ü, Özcan N, Ören B, Işık R, Sarvan S. Temel hemşirelik: Kavramlar, ilkeler, uygulamalar. 2. Baskı. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık; 2008.
43. Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. Hemşirelik rolleri ve özerklik. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2011; 14(3): 66-74.
44. Erbay H, Alan S, Kadioğlu S. A case study from the perspective of medical ethics: Refusal of treatment in an ambulance. Journal of Medical Ethics. 2010; 36(1): 652-655.
45. Yağbasan M, akar F. Doktor-hasta ilişkisinde dile ve davranışa dayalı iletişimsel sorunları belirlemeye yönelik bir alan araştırması. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2016; 1(15): 609-629.
46. Kardadağ S, Taşçı S. Hemşirelik bakımı ve bakımı etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2005; 14(1): 13-21.
47. Lewis S, Heitkemper M, Dirksen S. Medical-surgical nursing. 7th Ed. Philadelphia: J.B. Elsevier Company. 2007.
48. Conk Z, Başbakkal Z, Yardımcı F, ocuk sağlığına genel bakış. Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz H, Bolışık B, Editörler. Pediatri Hemşireliği. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2013.
49. şenol S. Tarih boyunca pediatri hemşiresinin rol ve işlevleri. Turkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics. 2018; 4(1): 1-7.

50. Tondatti P, Correa I. Use of music and play in pediatric nursing care in the hospital context. *Enfermeria Nursing Research And Education*. 2012; 30(3): 362-70.
51. Ergin T. Bilişsel gelişim. Ergin H, Yıldız A, Editörler. *Gelişim psikolojisi*. 5. Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık; 2014.
52. Taş Y, Arslan D, Sayek İ. Doktorluk mesleğini çocuklar resimlerine nasıl yansıtıyorlar? 7-12 yaş grubu çocuklar arasında yapılmış bir örnek. *STED*. 2006; 15(11): 184-91.
53. Pelander T, Leino-Kilpi H, Katajisto J. The quality of paediatric nursing care: Developing the child care quality at hospital instrument for children. *Journal of Advanced Nursing*. 2009; 65(2): 443-53.
54. Francischinelli A, Amorim F, Fernandes D. Routine use of therapeutic play in the care of hospitalized children: Nurses' perceptions. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2012; 25(1): 18-23.
55. Li H, Lopez V, Lee T. Effects of preoperative therapeutic play on outcomes of school-age children undergoing day surgery. *Research In Nursing & Health*. 2007; 30(3): 63-73.
56. Uysal G, Düzkaya D, Bozkurt G, Çöplü Y. Hastanede yatan çocukların hemşire algısının resim çizme yöntemi ile incelenmesi: Projektif araştırma. *Mersin Univ. Sağlık Bilim Dergisi*. 2018; 11(1): 62-74.
57. Akkavak D, Karabudak S. Hastanede yatan okul çağı çocukların hemşireyi ve hastaneyi algılama durumlarının incelenmesi. *DEUHFED*. 2019; 12(1): 46-56.
58. Küçük S, Demir K, Ulaşdemir D. Hastanede yatan yedi-on yedi yaş grubundaki çocuk ve ergenlerin hemşire algısına ilişkin metaforların belirlenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Bilim ve Araştırma Dergisi*. 2020; 17(1): 40-45.
59. Santos P, Silva L, Depianti J, Cursino E, Ribeiro C. Nursing care through the perception of hospitalized children. *Revista Brasileira De Enfermagem*. 2016; 69(4): 1-9.
60. İnal S, Akgün M. Hastanede yatan çocukta terapötik iletişim. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2003; 6(2): 67-76.

61. Schmidt C, Bernaix L, Koski A, Weese J, Chiappetta M, Sandrik K. Hospitalized children's perceptions of nurse and nurse behaviors. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2007; 36(6): 336-342.
62. Marzia M, Flora P. Treatment of rare factor deficiencies other than hemophilia. *Blood.* 2018; 17(3): 3-29.
63. Ağaoğlu, L, Anak S, Devecioğlu Ö, Sarıbeyoğlu E. Aliterature Review: Nursing Care In Children Diagnosed With Hemophilia. Neyzi O, Ertuğrul Yüksel T, Editörler. *Blood Diseases. Nobel Tıp Kitabevleri.* 2002.
64. Sepulveda W, Be C, Youlton R, Accuracy of the haemoglobin alkaline denaturation test for detecting maternal blood contamination of fetal blood samples for prenatal karyotyping. *Prenat Diagn.* 1999; 19(12): 927.
65. Hemşirelik Kanunu, Kanun Numarası: 6283 Resmi Gazete Tarih: 2. 3. 1954; Sayı: 8647, Erişim Tarihi: 09.06.2021.
66. Orkin S, Nathan G, Ginsburg D, Look T, Fisher E, Lux S. Anemias Nathan and oski's hematology and oncology of infancy and childhood. Holland; E-book: Elsevier Sci: 2014.
67. Salen P, Babiker H. Hemophilia A [İnternet]. 2021 [Erişim Tarihi 11.07.2022]. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470265/>
68. Kıran B, Çalık C, Esenay F. Terapötik oyun: Hasta çocuk ile iletişimin anahtarı. *Ankara: Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2013; 2(3): 1-10.
69. Sadler J, Davie E. Hemophilia A, hemophilia B, and von willebrand disease. Stamatoyannopoulos G, Majerus P, Perlmutter R, Varmus H, Editörs. *Molecular Basis of Blood Diseases.* Philadelphia; MDPI: 2001.
70. White I, Rosendaal F, Aledort M, Lusher M, Rothschild C, Ingerslev J. Definitions in hemophilia. *Thromb. Haemost.* 2001; 85(3): 560-560.
71. Bezgal F. Türkiye hemofili derneği hemofili nedir? [İnternet]. 2000 [Erişim Tarihi:12.06.2022]. Erişim Adresi: <https://turkhemoder.org/hemofili-nedir>.
72. Srivastava A, Brewer A, Mauser E, Key N, Kitchen S, Llinas A, ve ark. Treatment guidelines working group of the world federation of hemophilia. *Hemophilia* 2012; 1(47): 1-47.
73. Peyvandi F, Garagiola I, Young G. The past and future of haemophilia: Diagnosis, treatments and its complications. *The Lancet.* 2016; 388(10040): 187-197.

74. Gönen T. Pediatrik hemofili hastalarda egzersiz eğitiminin ağrı, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi üzerine Etkisi [Doktora Tezi] Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi; 2021.
75. Clausen N, Petrini P, Claeysens-Donadel S, Gouw S, Liesner R. Similar bleeding phenotype in young children with haemophilia A or B: A Cohort Study. *Haemophilia*. 2014; 20(6): 747-755.
76. Zülfikar B. Hemofili el kitabı. İstanbul: Reper Reklamcılık Matbaacılık; 1997.
77. Mehta P, Reddivari A. Hemophilia A, [İnternet]. 2021 [Erişim Tarihi: 11.06.2022]. Erişim Adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470265/>
78. Sahu S, Lata I, Singh S, Kumar M. Trauma, shock. Revisiting Hemophilia Management İn Acute Medicine. *J. Emerg. Trauma Shock*. 2011; 4(2): 292.
79. Makris M. Prophylaxis in haemophilia should be life-long. *Blood Transfus*. 2012; 10(2): 165-168.
80. Castaman G, Linari S. Prophylactic versus on-demand treatments for hemophilia: Advantages And Drawbacks. *Expert Rev. Hematol*. 2018; 11(7): 567-576.
81. Cafuir L, Kempton C. Current and emerging factor VIII replacement products for hemophilia, A. *Ther. Adv. Hematol*. 2017; 8(10): 303-313.
82. Atilla B, Güney-Deniz H. Musculoskeletal treatment in haemophilia, *Efort Open Rev*. 2019; 4(6): 230-239.
83. Gilbert M, Radomisli T, Research R. Therapeutic options in the management of hemophilic synovitis, *Clin. Orthop. Relat. Res*. 1997; (343): 88-92.
84. Hwu Y. The impact of chronic illness on patients. *Rehabilitation Nursing*. 1995; 20(4): 221-225.
85. 10 Tips for IV Infusion. [İnternet]. 2010 [Erişim Tarihi: 01.10.2016] Erişim Adresi: <https://infusionnurse.org/2010/10/19/10-tips-for-patients-on-infusion-therapy/>
86. IV Infuusion tips for Nurses [İnternet]. 2014 [Erişim Tarihi: 01.10.2016] Erişim Adresi: <http://www.nursebuff.com/2014/05/iv-therapy-tips-antricks-for-nurses>
87. Roberts H, Jones M. Hemophdia and related eonditions. Williams W, Beutler E, Erslev A, Lichtman M, Eds. *Hematology*. New York: Stony Brook; 1999.

88. Brunner L. Textbook of medical surgical nursing. New York: ThePoint; 1998.
89. Cvetnic W, Pino E. STEP 2 CK lecture notes 2017 pediatrics. New York: Kaplan Clinical; 2016.
90. Sarı H. Kanama hastalığı olan çocuk ve “Engelli” kavramına yaklaşımlar. Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics. 2016; 2(2): 56-60.
91. Callaghan M, Kaufman R. Cellular processing of factor VIII and factor IX. Lee C, Berntorp E, Hoots K, eds. Textbook of Hemophilia. Great Britain: Wiley-Blackwell; 2010.
92. Khair K, Klukowska A, Westesson LM, Kavaklı K. The burden of bleeds and other clinical determinants on caregivers of children with haemophilia (the BBC Study). Haemophilia. 2019; 25(3): 416-423.
93. Çırpan Kantarcıoğlu A, Evim Sezgin M, Baytan B, Meral Güneş A. Lösemi tedavisi gören çocuklarda öfke, dissallastırma problemleri ve anne-çocuk ilişkisi özellikleri ile annelerinin duygu-durum ve stres davranışlarının incelenmesi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 2016; 23(1): 29-40.
94. Handford H, Mayes S. The basis of psychosocial programs in hemophilia. Hilgartner M, Pochedly C, Raven Press Y, Eds. Hemophilia in the child and adult. USA: Wiley; 1989.
95. Evim M, Kantarcıoğlu A. Hemofilide problem davranışlar ve aşırı koruyucu annelik tutumları. JCP. 2020; 18(1): 74-84.
96. Güven G. Okul öncesi çocuklarının insan ve aile çizimlerinin değerlendirilmesi, [Doktora Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2009.
97. Yavuzer H. Resimleriyle çocuk, resimleriyle çocuğu tanıma. 19. Baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2015.
98. Dilci T. Çocuk resimlerini okuyabilmek: Sorunlar ve çözümler. 2. Baskı. Konya: Eğitim Yayınevi; 2017.
99. Malchiodi C. Çocukların resimlerini anlamak. (Çev. Y. Yurtbay) Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2013.
100. Rose S. Development of drawing ability and the attitudes and practices towards children’s drawings. [Doctoral Dissertation]. Stoke On Trent: In Steiner And National Curriculum Schools Staffordshire University; 2014.

101. Harris D. Children's drawing as measures of intellectual maturity. New York: Harcourt; 1963.
102. Roelofs K, Spinhoven P, Sandijck P. The impact of early trauma and recent lifeevents on symptom severity in patients with conversion disorder. The Journal Of Nervous and Mental Disease. 2005; 193(8): 508-514.
103. Kırışoğlu O. Sanatta eğitim. Ankara: Pegem Yayıncılık; 2005.
104. San İ. Sanatsal yaratma, çocukta yaratıcılık. İstanbul: Türkiye İş Bankası Yayınları; 1979.
105. Abell S, Von Briesen P, Watz L. Intellectual evaluations of children using human figure drawings: An empirical investigation of two methods. Journal of Clinical Psychology. 1996; 52(1): 67-74.
106. Halmatov S. Çocuk resimleri analizi ve psikolojik resim testleri. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık; 2016.
107. Yavuzer H. Resimleriyle çocuk. 15. Baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2016.
108. Keskin S. Çöp çocuk. 9. Baskı. İstanbul: Boyut Yayın Grubu; 2012.
109. Thomas G, Silk A. An introduction to the psychology of children's drawings. Great Britain: Harvester Wheatsheaf; 1999.
110. Yurtal F, Artut K. Çocukların şiddeti algılama biçimlerinin çizdikleri resimlerine yansımaları. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 2008; 15(3): 149-156.
111. Savaş İ. Çocuk resmi ve bilinçaltı. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2014.
112. Lowenfeld V, Britain L. Creative and mental growth. 5.Baskı. New York: The Macmillan Company; 1971.
113. Artut K. Okul öncesinde resim eğitimi. Ankara: Anı Yayıncılık; 2004.
114. Kehnemuyi Z. Çocuğun görsel sanat eğitimi. İstanbul: Yapı Kredi Yayınlar; 1995.
115. Parramon J. Resimde renk ve uygulanışı. 5. Baskı. İstanbul: İstanbul Kitabevi; 2000.

116. Yavuz M. Çocukların seçtiği renkler ne anlama Geliyor [İnternet]. 2019 [Erişim Tarihi:21.06.2022]. Erişim Adresi: <https://www.hurriyet.com.tr/aile/yazarlar/mehmet-yavuz/cocuklarin-sectigi-renkler-ne-anlama-geliyor-429422>
117. Okyay L. 6 yaş grubu çocukların aile resimlerinin sosyo-kültürel değişkenler ve davranış problemleri açısından karşılaştırılması. [Yüksek Lisans Tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2008.
118. Klepsch M, Logie L. Children draw and tell: An introduction to the projective uses of children's human figure. New York: Brunner/Mazel Inc; 1982.
119. Çankırlı A. Çocuk resimlerinin dili. 7. Baskı. İstanbul: Uğurböceği Yayınları; 2011.
120. 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]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
121. Meijer-Degen F, Lansen J, Alexithymia A. Challenge to art therapy: The story of rita. *The Arts In Psychotherapy*. 2006; 33(3): 167-179.
122. Rushforth H. Practitioner review: Communicating with hospitalised children: review Aand application of research pertaining to children's understanding of health and illness. *J Child Psychol Psychiat*. 1999; 40(5): 683-691.
123. Creswell J. Araştırma deseni: Nitel, nicel ve karma yöntem yaklaşımları. Çev. Edt. S. Demir, editör Nitel araştırma yöntemleri. 3. baskı. İstanbul: Eğiten Kitap; 2013.
124. Büyüköztürk Ş, Çakmak E, Akgün Ö, Karadeniz Ş, Demirel F. Eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri. 32. Baskı. Ankara: Pegem Akademi Yayınları; 2022.
125. Baş T. Nitel araştırma yöntemleri, Baş T, Akturan U, Editörler. 3. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2017.
126. Seggie F, Bayyurt Y. Etnografi. Seggie F, Bayyurt Y, editörler. Nitel araştırma: Yöntem, teknik, analiz ve yaklaşımları. 3. baskı. Ankara: Anı Yayıncılık; 2021.
127. Çalbayram N, Altundağ S, Aydın B. Investigating children's perception of nurses through their drawing. *Clinical Nursing Research*. 2018; 27(8): 984-1001.

128. Corsano P, Majorano M, Vignola V, Cardinale E, Izzi G, Nuzzo M. Hospitalized children's representations of their relationship with nurses and doctors. *Journal of Child Health Care*. 2012; 17(3): 294-304.
129. Sönmez D, Uysal G, Akay H. Nursing perception of the children hospitalized in a university hospital. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2014; 152(3): 362-367.
130. Temel F, Kanat K, Ekici B, Canberi F. Hastaneye yatma deneyimi olan ve olmayan 5-6 yaş çocuklarının doktor, hemşire ve hastane algılarının incelenmesi. *Turkish Journal of Social Research*. 2018; 22(195): 251-278.
131. Brady M. Hospitalized children's views of the good nurse. *Nursing Ethics*. 2009; 16(5): 543-560.
132. Canbulat N, Kurt A, Balcı S, Kara S. An analysis of children's thoughts about the nursing profession using the method of having children draw pictures. *Health MED*. 2012; 6(6): 1900-1905.
133. Yayan G, Kan N. Resimle terapi'nin 7-12 yaş grubu lösemili çocuklar üzerindeki etkileri. *Diyalektolog Ulusal Sosyal Bilimler Dergisi*. 2019; 20(1): 81-110.
134. Durualp E, Çiçenoğlu S, Mümüneoğlu S, Kalkanlı G, Altuntaş Z. Hastanede yatmış olan okul öncesi dönem çocuklarının yaptıkları resimlerin incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*. 2012; 1(3): 249-260.
135. Ünal A, Akbayrak N, Uluğ A. Çocukların hemşirelik hakkındaki düşünceleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2002; 4(2): 60-66.
136. Beytut D, 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.
137. Burkitt E, Newel T. Effects of Human figure type on children's use of colour to depict sadness and happiness. *International Journal of Art Therapy*. 2007; 10(1): 15-22.
138. 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.

139. Şener G. Şema öncesi dönem çocuklarının (4-7 yaş) okul temalı resimlerine ilişkin yorumlamalar. MSKU Eğitim Fakültesi Dergisi. 2018; 5(2): 31-42.
140. Öner F. İlköğretim öğrencilerinin resimlerinde renk ve duygu ilişkisi ve kırmızının öğrencilerde yarattığı kavramsal ve simgesel çağrışımlar. [Doktora tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2010.
141. Gökteş G. Aile içi şiddeti algılama biçimlerinin çocuk resimlerine yansımaları. [Yüksek Lisans tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2014.
142. Aytar F, Eren C, 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.
143. Akman B, Baç Karaaslan T, Güler T, Çelebi E. Okul öncesi dönem çocuklarının duygusal yüz ifadelerini yansıtan insan figürü çizimlerinde kullandıkları renklerin incelenmesi. Eğitim ve Bilim Dergisi. 2006; 31(141): 61-70.
144. Çam Ağın D. Kanser tanısı ile izlenen çocukların hastalık algısı: Projektif resim çizme yoluyla inceleme. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
145. Aktın K. Sığınmacı çocukların mutluluk temalı resimlerinden yansımalar. İlköğretim Online. 2018; 17(3): 1524-1547.

EKLER

Ek-1. Tanıtıcı Anket Formu

1. Yaşı: 7 8 9 10
2. Cinsiyeti: Kız Erkek
3. Okuduğu Sınıfı: 1. Sınıf 2.sınıf 3. Sınıf 4. Sınıf
4. Boy Cm
Kilo Kg
5. Gelir Durumu:
- Geliri gideri kadar
- Geliri giderinden az
- Geliri giderinden fazla
6. Kardeş sayısı:
7. Annede/Babada Kanama Hastalığı Varlığı:
- Annede taşıyıcılık var
- Annede hastalık var
- Babada hastalık var
- Her ikisinde hastalık var
- Her ikisinde hastalık yok
8. Kanama Önleyici Tedavi Uygulama Sıklığı:
- Haftada 1 kez
- Haftada 2 kez
- Haftada 3 kez

Ek-2 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu Örneği (BGOF)

ÇALIŞMANIN ADI: Pıhtılaşma Tedavisi Uygulanan Çocukların Hemşirelik Algısına Yönelik Resim Analizi

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına vasisi olduğunuz çocuğunuzun katılması istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmasını isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çocuğunuzun çalışmaya katılması konusunda karar verirsiniz, Çalışmaya Katılma Onayı Formu'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI: Pıhtılaşma tedavisi uygulanan çocukların hemşirelik algısına yönelik resim analizi yapılmasıdır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Pandemi koşulları göz önünde bulundurularak, alınan tedbirler ile çocuğunuzun bir hemşire resim çizmesi istenecektir. Uygulamalar sırasıyla;

*Öncelikle temiz bir kâğıt, resim çizebileceği bir kalem, bir silgi ve boyama yapabilmesi açısından boyama kalemleri verilecek,

*Çocuğunuzdan bir ‘‘Hemşire’’ resmi çizmesi istenecek,

* Çocuğunuzdan resmini altına yazacakları ifadelerle açıklaması istenecek,

* Çocuğunuz resim bitti diyene kadar uygulama sürecektir.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

*Çocuğunuzun çalışmaya katılması durumunda bu tedaviyi kullanan çocukların sözcükler dışında bir yolla kendini ifade etmesi sağlanıp, ‘Hemşire’ algısını daha kolay ifade etmesi mümkün olacaktır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

İsim, soy isim veya şahsınızı deşifre edebilecek hiçbir bilgi kullanılmayacak veya açıklanmayacaktır.

Günün 24 saatinde soru ve problemler için başvurulacak kişiler/GSM:

VASI'nin Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya Çocuğumun katılmasını kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Veli ya da Vasi (var ise) Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

Ek-3. Çocuklar İçin Bilgilendirilmiş Olur Formu Örneği (BGOF)

Sevgili

Bizim adımız Hilal ve Bedriye;

“Kanama önleyici tedavi alan çocuklarla bir araştırma yapıyoruz. Amacımız çocukların hemşireleri nasıl algıladıklarını öğrenmek. Araştırma ile yeni bilgiler öğreneceğiz. Bu yeni bilgiler, senin neler düşündüğünü daha iyi anlayabileceğiz, senin de bu araştırmaya katılmayı öneriyoruz.

Bu araştırmaya katılacak olursan; senden resim çizmeni ve bu resimde bir hemşire çizmeni isteyeceğiz.

Bu araştırmanın sonuçları, senin gibi kanama önleyici tedavi alan çocuklar ve onlara bakım veren hemşireler için yararlı bilgiler sağlayacaktır. Bu sonuçları, başka doktorlarla da paylaşacağız; ama senin adını söylemeyeceğiz.

Bu araştırmada aramızda olmak için, karar vermeden önce; anne ve babanla da konuşmalı, onlara danışmalısın. Biz zaten anne ve babana bu araştırmadan bahsedeceğiz; onların izinlerini alacağız. Anne ve baban “tamam” deseler bile; önemli olan, senin kararın. Sen, araştırmaya katılmayı kabul etmeyebilirsin. Bu araştırmaya katılmak senin isteğine bağlı ve istemezsen katılmazsın. Bu nedenle hiç kimse sana kızmaz ya da küsmez. Önce katılmayı kabul etsen bile, sonradan vazgeçebilirsin; bu tamamen sana bağlı. Kabul etmediğin durumda da, doktor abi/ablalar, hemşire abla/ abiler muayene ve diğer işlemlerde, önceden olduğu gibi, sana gene çok iyi davranacaklar.

Aklına şimdi gelen veya daha sonra gelecek olan soruları günün her saatinde, istediğin zaman (hatta gece bile), beni cep telefonumdan arayıp sorabilirsin. Telefon numaram ve adresim bu kâğıtta yazıyor. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorsan aşağıya lütfen adını ve soyadını yaz ve imzanı at. İmzaladıktan sonra sana ve ailene bu formun bir kopyası verilecektir.

Çocuğun Adı, Soyadı:

Çocuğun imzası ve tarih:

Velisinin Adı, Soyadı:

Velisinin imzası ve tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı, Soyadı, unvanı, cep tel:

Hilal SEKİ ÖZ, Dr. Öğr. Üyesi

İmza:

Ek-4 Etik Kurul



T.C.
AKSARAY VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

AKSARAY İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - AKSARAY KAMU
HASTANELERİ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI



00148503563

Sayı : E-74114513-771
Konu : Araştırma İzni Bedriye ÖZTÜRK

Sayın Bedriye ÖZTÜRK
(Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü)

İlgi : 15/09/2021 tarihli ve 3612 sayılı dilekçesiniz.

İlgi tarih ve sayılı dilekçenizde; "Pıhtılaşma Faktör Eksikliği Tedavisi Uygulanan Çocukların Hemşirelik Algısına Yönelik Resim Analizi" konulu Yüksek Lisans Tez çalışmanızı 01.11.2021-01.06.2022 tarihleri arasında Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesinde uygulamayı planladığınızı belirtilmektedir.

Söz Konusu araştırma talebi "Araştırma Talebi Değerlendirme Komisyonu" tarafından değerlendirilerek Müdürlüğümüzce uygun mütalaa edilmiştir. Çalışmanın Pandemi kurallarına özenle riayet edilerek yapılması hususu;

Bilgilerinize sunulur.

Uzm. Dr. Koca ÇALIŞKAN
İl Sağlık Müdürü a.
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: dc0d70fe-4dfa-4dd2-8147-f62783b609ed Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Necip Fazıl Kısakürek cad.Çerdiğin Mah.

Bilgi için: Hilal DOĞAN

Telefon: Faks No: .

İşçi

e-Posta: hilal.dogan3@saglik.gov.tr İnternet Adresi: .

Telefon No: (0 382) 213 01 22



KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Pıhtılaşma Faktör Eksikliği Tedavisi Uygulanan Çocukların Hemşirelik Algısına Yönelik Resim Analizi"
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	14.10.2021	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	14.10.2021	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	14.10.2021	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>				
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	ILAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>				
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2021-17/178	Tarih: 19/10/2021				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmannın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmannın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına, toplantı yeter sayısı sağlandığı için katılan üyelerin oy birliği ile karar verilmiştir.					

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU


ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Pıhtılaşma Faktör Eksikliği Tedavisi Uygulanan Çocukların Hemşirelik Algısına Yönelik Resim Analizi"
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Bağbaşı Yerleşkesi Merkez/KIRŞEHİR
	TELEFON	0386 280 3924
	FAKS	0386 280 5007
	E-POSTA	tipetikkurul@ahievran.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Hilal SEKİ ÖZ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Kırşehir			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	<input type="checkbox"/>		
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	<input type="checkbox"/>		
İlaç dışı klinik araştırma	<input type="checkbox"/>				
	Diğer ise belirtiniz: Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

vfa 1/3

Ek-6. Çocuk Resimleri Analizleri ve Psikolojik Testler Sertifikası



ULUSLARARASI TOPLUM VE RUH SAĞLIĞI DERNEĞİ
International Association of Community and Mental Health

SERTİFİKA

Adı Soyadı : Bedriye ÖZTÜRK
TC Kimlik No :

Uluslararası Toplum ve Ruh Sağlığı Derneği tarafından 03 Temmuz 2021 – 11 Temmuz 2021 tarihleri arasında düzenlenen 14 saat teori, 4 saat uygulamalı olmak üzere toplam 18 saatlik “Çocuk Resimleri Analizleri ve Psikolojik Testler” eğitimini başarı ile tamamlayarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

Sertifika No : 2021/012316


Kurul No:

Uluslararası Toplum ve Ruh Sağlığı Derneği
Yönetim Kurulu Başkanı
Hüseyin ÖZDEMİR

ÖZ GEÇMİŞ

Adı Soyadı: Bedriye ÖZTÜRK

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik Yüksekokulu/Hemşirelik	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi	2016-2020
Y. Lisans	Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ Hemşirelik Ana Bilim Dalı/ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bölümü	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi	2020-