AKUT VE KRONİK HASTALIĞA SAHİP ÇOCUKLARIN HEMŞİRELİK BAKIM ALGILARININ PROJEKTİF YÖNTEM İLE İNCELENMESİ

Cemal ÖZALP
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Gülçin AVŞAR

Yüksek Lisans Tezi-2021

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

AKUT VE KRONİK HASTALIĞA SAHİP ÇOCUKLARIN HEMŞİRELİK BAKIM ALGILARININ PROJEKTİF YÖNTEM İLE İNCELENMESİ

Cemal ÖZALP

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Gülçin AVŞAR

ERZURUM
2021

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER ..... **I**

TEŞEKKÜR ..... **III**

ÖZET ..... **IV**

ABSTRACT ..... **V**

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **VI**

TABLOLAR DİZİNİ ..... **VII**

ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **VIII**

1. GİRİŞ **1**

2. GENEL BİLGİLER **4**

2.1. Hemşirelik ve Bakım Kavramı 4

2.2. Bakım Algısı 7

2.2.1. Akut-Kronik Hastalıklar ve Bakım Algısı 9

2.3. Projektif Yöntemler 15

2.3.1. Resim Çizme Yöntemi 16

3. MATERYAL VE METOT **20**

3.1. Araştırmanın Türü 20

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 20

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 20

3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri; 20

3.5. Araştırmanın Dışlanma Kriterleri; 21

3.6. Veri Toplama Araçları 21

3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu 21

3.6.2. Resim Çizimi ile İlgili Bilgi Formu 21

3.7. Verilerin Toplaması ve Girişimler 21

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi 22

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri 23

4. BULGULAR 24

5. TARTIŞMA 55

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 61

KAYNAKLAR 62

EKLER 74

EK 1. ÖZGEÇMİŞ 74

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU 75

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU 76

EK-4. RESMİ KURUM YAZISI 77

EK-5. TANITICI BİLGİ FORMU 78

EK-6. RESİM ÇİZİMİ İLE İLGİLİ BİLGİ FORMU 79

EK-7. ÇOCUK RESİM ANALİZİ VE TESTLERİ UYGULAYICI EĞİTİMİ SERTİFİKASI 80

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca fikirlerime önem verip her konuda manevi desteğini ve yardımını hissettiğim, fikirleriyle bana yol gösteren, umut ve mücadeleyi hiçbir zaman bırakmamayı öğreten, değerli ve kıymetli hocam Sayın Doç. Dr. Gülçin AVŞAR 'a en içten dileklerimle saygı ve şükranlarımı sunarım.

Bu çalışmayı TYL-2021-9666 BAP proje numarası ile destekleyen Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğüne,

Hayatımın her anında yanımda olan ve eğitim hayatım boyunca desteklerini esirgemeyen başta annem olmak üzere tüm aileme,

Araştırmamın yürütülmesi esnasında araştırmaya gönüllü olarak katılan ve araştırmamım yürütülmesine katkıda bulunan çocuk ebeveynlerine,

Tezimin yürütülmesi esnasında bana yardımcı olan Atatürk Üniversitesi ve Araştırma Hastanesi Çocuk Servisi çalışanlarına sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Cemal ÖZALP

ÖZET

Akut ve Kronik Hastalığa Sahip Çocukların Hemşirelik Bakım Algılarının Projektif Yöntem ile İncelenmesi

Amaç: Bu araştırma akut ve kronik hastalığa sahip çocukların hemşirelik bakım algılarının projektif yöntem ile incelenmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Materyal ve Metot: Araştırmanın evrenini 1 Eylül- 1 Kasım 2021 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi'nde yatan 6-14 yaş arasındaki akut ve kronik hastalığı olan tüm hastalar oluşturdu. araştırmanın örneklemini ise örnekleme dahil edilme kriterleri doğrultusunda 60 akut ve 60 kronik hastalığa sahip çocuk olmak üzere toplam 120 çocuk oluşturdu. Verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu" ve "Resim Çizimi ile İlgili Bilgi Formu" kullanıldı. Araştırma sonucunda elde edilen veriler sayı ve yüzde yöntemleri ile değerlendirildi. Çizilen resimler ise tümevarım analiz yöntemi kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan çocukların çizdiği resimler incelendiğinde; kronik hastalığa sahip çocukların %63.3'ü, akut hastalığa sahip çocukların ise %48.3`ü hemşirenin herhangi bir uzvunu çizdikten sonra silip tekrar çizdiği; kronik hastalığa sahip olan çocukların %46.6`sı, akut hastalığa sahip çocukların ise %51.6`sı iğne/ ilaç figürünü çizdiği; kronik hastalığa sahip olan çocukların %68.3'ü, akut hastalığa sahip çocukların ise %63.3'ü 5 renk ve üzerinde boya kullandığı belirlendi. Ayrıca kronik hastalığa sahip olan çocukların %33.3'ü akut hastalığa sahip çocukların ise %26.6 kâğıdın çeyreğini kullandığı kronik hastalığa sahip olan çocukların %28.3'ü, akut hastalığa sahip çocukların %18.3'ü kâğıdın sağ tarafına çizim yaptığı saptandı.

Sonuç: Araştırmada akut ve kronik hastalığı olan çocukların hemşirelik bakım algıları arasında anlamlı bir farklılık belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Bakım, çocuk, hemşirelik, projektif yöntem

ABSTRACT

Examining Perceptions of Nursing Care of Children with Acute and Chronic Diseases through Projective Method

Aim: This research was carried out as a descriptive study in order to examine the nursing care perceptions of children with acute and chronic diseases with the projective method.

Material and Method: The population of the study consisted of all patients between the ages of 6 and 14 with acute and chronic diseases who were hospitalized in Atatürk University Research Hospital, Pediatrics Service between September 1 and November 1, 2021. The sample of the study consisted of a total of 120 children, 60 of which were with acute and 60 chronic diseases, in line with the sampling inclusion criteria. "Personal Information Form" and "Picture Drawing Information Form" were used to collect data. The data obtained at the end of the study were evaluated by number and percentage methods. The drawings were evaluated with the inductive analysis method.

Results: By examining the pictures drawn by the children participating in the research it was discovered that 63.3% of children with chronic diseases and 48.3% of children with acute diseases erased and redrew after drawing any limb of the nurse; 46.6% of children with chronic diseases and 51.6% of children with acute diseases drew needles/medicine figures; 68.3% of children with chronic diseases and 63.3% of children with acute diseases painted using 5 colors or more. In addition, it was found that 33.3% of children with chronic diseases and 26.6% of children with acute diseases used a quarter of the paper, and 28.3% of children with chronic diseases, 18.3% of children with acute diseases used the right side of the paper while drawing.

Conclusion: In the study, a significant difference was determined between the nursing care perceptions of children with acute and chronic diseases.

Keywods: Care, child, nursing, projective method

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ANA **:** Amerikan Hemşireler Derneği

Ç **:** Çocuk

DSÖ **:** Dünya Sağlık Örgütü

ICN **:** International Council of Nurses

SPSS **:** Statistical Package For Social Science

TDK **:** Türk Dil Kurumu

U **:** Uzman

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo No **Sayfa No**

Tablo 4.1. Çocukların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı 24

Tablo 4.2. Kronik ve Akut Hastalığa Sahip Çocukların Çizdiği Resimlerde Bulunan Kişilerin Dağılımı 25

Tablo 4.3. Çocukların Çizdiği Resimlerdeki Hemşirenin Özelliklerinin Dağılımı 30

Tablo 4.4. Çocukların Çizdiği Yüz İfadelerinin Özelliklerinin Dağılımı 34

Tablo 4.5. Çocukların Resim Çiziminde Kullandıkları Figürlerin Dağılımı 38

Tablo 4.6. Çocukların Resimlerde Kullandığı Renk Dağılımı 42

Tablo 4.7. Çocukların Çizim Yaptıkları Resim Boyutuna Göre Değerlendirilmesi 46

Tablo 4.8. Çocukların Çizim Yaptıkları Resminde Hemşirenin Kâğıt Üzerindeki Yerleşiminin Dağılımı 50

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No **Sayfa No**

Şekil 4.1. RESİM:56 26

Şekil 4.2. RESİM:60 27

Şekil 4.3. RESİM:62 28

Şekil 4.4. RESİM:108 29

Şekil 4.5. RESİM:38 31

Şekil 4.6. RESİM:39 31

Şekil 4.7. RESİM:80 32

Şekil 4.8. RESİM:117 33

Şekil 4.9. RESİM:16 34

Şekil 4.10. RESİM:48 35

Şekil 4.11. RESİM:70 36

Şekil 4.12. RESİM:107 37

Şekil 4.13. RESİM:57 38

Şekil 4.14. RESİM:58 39

Şekil 4.15. RESİM:81 40

Şekil 4.16. RESİM:85 41

Şekil 4.17. RESİM:7 42

Şekil 4.18. RESİM:44 43

Şekil 4.19. RESİM:77 44

Şekil 4.20. RESİM:101 45

Şekil 4.21. RESİM:45 46

Şekil 4.22. RESİM:55 47

Şekil 4.23. RESİM:65 48

Şekil 4.24. RESİM:69 49

Şekil 4.25. RESİM:3 51

Şekil 4.26. RESİM:52 51

Şekil 4.27. RESİM:95 53

Şekil 4.28. RESİM:119 54

1. GİRİŞ

Bakım, yüzyıllardır hemşireliğin odağında bulunan bir eylem olmuştur. Fakat bakımın insanı pek çok yönünü ele alan duygu, düşünce, karar, eylem, değerlendirme süreçlerinden oluşması, kavramın alanını genişletmiş ve açıklanması lüzumunu ortaya koymuştur.[1] Ayrıca hemşirenin en önemli görevi sağlıklı veya hasta bireye gereksinimleri açısından bireysel ve bilimsel bakım verebilmektir. Bu nedenle hastaların en mükemmel sonuca ulaşmaları ve hemşirelik bakımının niteliğinin yükseltilmesi, sunulan bakım ile ilgili hastaların algılarının bilinmesi ve bu algıyı etkileyen faktörler üzerinde çalışılması gereklidir.[2]

Hemşirelerin bütün boyutlarıyla yetişkinlere oranla daha hızlı gelişmekte olan çocuklara ve beraberinde çocuğun ailesine psikolojik, fiziksel, duygusal gereksinimlerinin farkına vararak bakım vermesi oldukça önem arz etmektedir. Bütün çocuğun gelişim düzeyleri farklıdır, bu nedenle hastalık durumunda vereceği yanıt da farklı olur. Hastalık durumunda çocuğun aktif baş etme stratejileri saptanıp uygulamasına destek olunması kaliteli bir hemşirelik bakımında yer verilmelidir.[3] Çocukluk dönemi, fiziksel, duygusal ve zihinsel gelişimin sağlandığı en önemli dönemlerden biridir. Bu dönemde çocukların kronik ve akut bir hastalıkla mücadele etmeleri, onların gelişimlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.[4]

Kronik hastalıklar verimli dönemi oluşturan 20–64 yaş grubundaki ölümlerin oldukça büyük kısmını oluşturmakta ve tüm dünyada artmaya devam etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü verileri kapsamında kronik hastalıklar dünyadaki tüm ölümlerin %60'ını oluşturduğu belirtilmektedir.[5-7] Bununla birlikte kronik hastalıklar dönemimizin en mühim sağlık sorunları arasında bulunmakta ve bireylerin hayatları üzerindeki etkileri tartışılmaktadır. Bireyin kronik hastalıklarla beraber değişen yaşamlarına, içinde bulunduğu ailenin de dahil olması, bireyin hastalığı yalnız başına yaşamadığını ortaya

koymaktadır.[8] Akut hastalıklar ise yaşamı tehdit etmekle beraber kısa sürede hızlı gelişirler ve hızlı tedavi gerektirirler.[9] Akut hastalıkların, sağlıklı bir biçimde yönetimi, kişilerin rahatsızlandıklarında nasıl davranmaları gerektiği noktasında daha farkında hareket etmelerinin sağlanması ve hemşirelerin bilgi ve beceri yetersizliklerinin onarılması ile mümkün olabilir.[10] Bu hastalıklar nedeniyle çocukların hastaneye yatışı, anne-babalar için problem olduğu kadar çocuklar için de son derece stresli ve travmatik bir deneyimdir.[11] Her çocuğun, hastaneye yatışı, o andaki ve gelecekteki sağlığını etkileyebilecek deneyimler getirir. Çocuğun hastaneye ilişkin bakış açıları, tutumları, algıları, ihtiyaçları ve memnuniyetine ilişkin bilgilerin öğrenilmesi, olumlu bir sağlık bakım hizmeti deneyimini en üst düzeye çıkarmak ve en uygun bakımı belirlemek için önemli bir faktördür.[12] Çocuklar için hastanede tanımadığı hemşireyi, oldukça çeşitli ve yüksek sesli çalışan aletler ve monitörler, farklı ve değişik kokular, uygulanan tıbbi yöntemler ve bunlarla alakalı olarak çocukların ağrı ve acı hissetmesi, istediğinde oyun oynayamaması ve sevdiği oyuncağının yakınında bulunmaması benzeri durumlar ile deneyimlediği iyi ya da kötü hastane geçmişi çocuğu etkilediği belirtilmektedir.[13] Ancak çocuklar hislerini ifade etmekte çoğu zaman zorlanır. Çocuklara basit olarak uygulanabilecek olan resim çizme yolunun, çocukla çalışan hemşire aracılığıyla kullanılarak hastalıktan kaynaklı anksiyete, agresyon ve depresyon gibi bulguların önceden tespit edilmesini sağlanabilir. Dahası hastalık, sağlık gibi algıların anlaşılarak saptanacağı yaklaşımın çocuklar ve hemşireler için daha yararlı olacağı ifade edilmektedir.[14]

Çocuklardan resim yapmaları istendiğinde, çoğunlukla kendileri açısından mühim olan olgu ve bu olguyu nasıl algıladıklarını resmederler. Resimler bize çocukların korkuları, algıları ve yanlış anlamaları konusunda yön verir.[15] Bunlar, hasta çocukların benlik kavramının psikolojik işlevini projektif yöntem ile değerlendirilmesini içerir.

Çocuklarda resim çizdirme yöntemi, çocukta bağımsız olarak var olan veya ortaya çıkabilen içsel duygularının ve sağlık algılarını ifade etmesine olanak sağlar.[16] Sağlık şuurunun oluşmasında çevrenin beraberinde deneyimlerin ve hemşire-çocuk iletişimini önemli etkisi vardır. Tüm alışkanlıklar gibi, küçük yaşlarda şekillenmeye başlayan sağlık şuuru, yetişkin bireylerin sağlık bakım algısının ve davranışlarının özünü meydana getirmektedir. Bu sebeple bilhassa küçük yaşlarda sağlık bakım algısının beraberinde hemşirelik bakım algısının da açıklanması, sağlık bakımını şekillendirmesinde mühim bir unsur olarak ele alınabilir.[14] Ancak yetişkinler üzerinde bakım algısını inceleyen pek çok çalışma olmasına rağmen, çocuklarda bakım algısını inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Hastane ortamını deneyimleyen akut ve kronik hastalığı olan çocukların bakım algılarını belirlemek, bu yönde yapılabilecek girişimleri artırabilmek için önemli olduğu düşünülmektedir. Bu noktadan hareketle bu çalışmada akut ve kronik hastalığa sahip çocukların hemşirelik bakım algılarının projektif yöntem ile incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Soruları

1. Akut hastalığa sahip çocukların projektif yöntem kullanılarak belirlenen hemşirelik bakım algıları hangi düzeydedir?
2. Kronik hastalığa sahip çocukların projektif yöntem kullanılarak belirlenen hemşirelik bakım algıları hangi düzeydedir?
3. Akut ve kronik hastalığa sahip çocukların hemşirelik bakım algıları arasında farklılık var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik ve Bakım Kavramı

Hemşire; bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla alakalı ihtiyaçlarını tanımlamak ve hemşirelik tanılama süreci çerçevesinde saptanan gereksinimlerle birlikte hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle sorumlu sağlık çalışanıdır.[17] Amerikan Hemşireler Derneği'ne (ANA) göre hemşirelik bireye yardımda bulunan bir meslek olup, bu hizmetleriyle bireylerin sağlık ve esenliğine destek sağlamaktadır.[18,19] Türk Hemşireler Derneği (THD)'ne göre ise hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık durumunda iyileştirme hedefine yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplinidir.[20]

Bakım kavramının İngilizcesi kapsamlı bir mana vermektedir. Bakım" (care) teriminin İngilizce anlamları incelendiğinde; nursing, responsibility, supervision, attendance gibi manalarla verilmektedir. Nursing: Bakım, beslemek, ilgilenip büyütmek[21] anlamını vermektedir. Hemşirelik sözlüğüne göre bakım, eylem olarak kullanıldığında; korumak, yardım etmek, sevgi, beslemek, düşünmek, özen göstermek ve empati duymak anlamlarını vermektedir.[22] Bakım kavramı, filozof ve psikologlar açısından değişik şekillerde açıklanıp yorumlanmıştır. Reich'in ifade etiğine göre Filozof Seneca (M.Ö 4-65) bakımı; insanları üzen, sıkıntı oluşturan bir olgu şeklinde kabul edilmesinin zıttına, insanı Tanrı derecesine çıkartan bir olgu şeklinde belirtilmiştir. Seneca'ya göre bireylerin ve Tanrının iyiye ulaşmak için akıl güçleri vardır. Tanrı doğası gereği iyidir, ancak insanlar iyiyi "bakım" ile muazzamlaştırmaktadır.[23]

Virginia Henderson'a göre hemşirelik bakımı; hastanın fiziksel, psikolojik, kültürel, entelektüel ve sosyal yönünü ele alarak esas gereksinimlerini karşılamasına destek vermektir. [24] Dorothea Orem ise hemşirelik bakımını; sağlıklı/hasta birey biyo-psiko-sosyal ihtiyaçlarını gereken bir işlev olarak görmüştür. Lydia E. Hall hemşirelik bakımını; bireyin konforunu sağlamak, bilgi yetersizliğini tespit edip bireyi bilgilendirmek, bireyin öğrenme gereksinimlerinin karşılanmasını yardım etmek olarak ifade etmiştir.[24]

Hemşirenin en mühim görevi sağlıklı/ hasta bireye ihtiyaçları yönünde bireysel ve bilimsel bakım sunmaktır.[25] Hemşireler, hasta bakımına bakışı, eğitim ve uygulama alanı bakımından öteki sağlık profesyonellerinden ayrıdır. Hemşirelerin kapsamlı girişim alanları vardır. Hemşireler tedavi planını uygular, tedavinin gidişatını değerlendirir, hastayı fizik muayeneden geçirir, hastayı takip eder, acil durumlara devreye girer ve hastanın tıbbi bakımını planlar. Tarihsel dönemler incelendiğinde bakım sağlama rolü, hemşireliğin tarihsel şeklini biçimlendirir.[26, 27] Hemşirelik ve bakım, birbiriyle çok yakın ilişki içinde olan kavramlardır.[28] Hemşirelik, ilgi odağı birey olan ve hemşirelik bakımına bütünleşmiş bir meslektir. Bakım sadece hemşireliğe özgü değildir, ancak bakım hemşirelik için özgündür.[29] Hemşirelik için esas destek ve özgünlük ifade eden ve birden fazla yönü olan hemşirelik bakımı; hemşireleri mesleki, siyasal, sosyal, kurumsal, ekonomik gibi birçok yönden etkilemektedir.[24] Bakım kavramı, hemşirelik temel mesleki konu alanlarının odak noktasında bulunur.[28] Bakım verici rolünü üstlenen hemşire hastalık sürecine bireysel tedavi uygular ve bu hastanın sosyal-emosyonel iyilik durumunu tekrardan elde etmek için önlemler alır.[30]

Gün geçtikçe olgunlaşan sağlık alanında bakımın ehemmiyeti artmaktadır. Profesyonel hemşirelik bakımına gereksinim duyulan vakalarda bakımın hastanın iyileşmesinde önemli destek verdiği ve hasta hoşnutluğunu etkileyen mühim etken olduğu

ortaya konulmuştur.[31] Hasta memnuniyeti hemşirelik bakım kalitesi konusunda bize fikir veren oldukça mühim bir göstergedir. Bununla birlikte hemşirelik bakımının incelenmesi ve kalitesinin belirlenmesinde bize bir geri dönüş sağlamaktadır.[32] Hastaların ve hemşirelerin bakım kalitesinin ne olduğu noktasındaki algılarının benzer olmadığı belirtilmiştir.[33] Hasta ve hemşirelerin bakım kalitesi ile ilgili fikirler değişiklik arz etmektedir. Hemşirelik bakım kalitesi için hemşireler hasta bakımı ile uğraşan, becerikli bakım verenler, etkili iletişim kuran ve hastaların kaygılarına davranışları doğrultusunda bakım veren kişiler şeklinde belirtilmektedir.[34] Hastalar için ise hemşirelik bakım kalitesi, hastaların gereksinimlerini denetlemek, cana yakın olma, hastalara yönelik merhametli olma ve vaktinde bakım verme şeklinde nitelendirilmektedir.[35] Kalite hemşirelerin standart olan bilgilerini ortaya koymadaki yetenekleri ile alakalıdır. Bunların kapsamında hemşire, bakım ihtiyaçlarını belirleme, bakımı verme ve hasta üzerindeki sonuçlarını gözlemlemede görev almaktadır. Hastanın bakım davranışlarına tesir eden etkenlerin incelenmesi ve hasta beklentilerine göre iyileştirilmesi; algısının olumlu yönde olması ve hoşnutluğu sağlayarak hemşirelik bakım kalitesini artıracaktır. Hemşirelik bakım kalitesinin ortaya konulmasında hasta hoşnutluğunun oldukça mühim bir yeri vardır. Bu nedenle hizmet verimliliğinin arttırılması ve beklentilere uygun şekilde daha nitelikli bakım sağlanması için hasta hoşnutluğunun takip edilmesi mühimdir.[36, 37] Hemşirelik bakımının değeri, verilen bakım hizmetinin hizmeti alan bireyler tarafından nasıl algılandığı ile direk alakalıdır.[38, 39] Hasta hoşnutluğu ile ilgili araştırmalar hemşirelik hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik olarak artmaya devam etmektedir.[40] Bakımda iyileştirme ve kalite kapsamında bakımın değerlendirilmesi düzenli bir şekilde devam edilmeli ve sonuçları sağlık uzmanları, kurumlar ve politika belirleyiciler ile değerlendirilmelidir.[41, 42]

Hasta memnuniyeti, hemşirenin hastaya verdiği bakımın hastaların ümitleri yönünde algılanma düzeyi ile ortaya koyulur. Hastaların aldıkları hizmetlere yönelik algıları, verilen bakım süreci ile ilgili fikir veya değerlendirmeleri temel alınarak ölçülür.[43,44] Yapılan bir araştırmada hastaların hemşirelik bakım kalitesi algısı olarak hasta memnuniyetini algıladıklarını, hastaların bakıma yönelik hedefleri, verilen tedaviye hemşire ile karar vererek bireysel bilgi almak olduğunu ifade etmişlerdir.[34] Hemşireler günün tüm vakitlerinde bireye hizmet veren, sağlığını devam ettirme, iyileştirme ve rehabilitasyonda önemli rol oynayan sağlık profesyonelidir.[45] Bu sebeple hasta memnuniyetinin temelini hasta-hemşire ilişkisi oluşturur.[46] Hasta ve hemşire arasında etkili iletişimin oluşması hemşirelik bakımının nitelikli verilmesini oluşturur ve hoşnutluk seviyesini yükseltir. Çünkü hastanın sağlık hizmeti algısı ve hemşirelik bakımı arasında bağlantı olduğu ortaya konulmuştur.[47] Ayrıca hemşireler hastalarına kaliteli bir bakım vermeyi hedefliyorsa, hastalarının ihtiyaçlarının ne yönde olduğunu bilmeleri önem arz etmektedir.[48] Çocukların bakım kavramı algıları yetişkinlerden farklı olmakla birlikte çocukların yaşam kalitelerinin yükseltilmesinde ve tedaviye uyumlu olmalarında hemşirenin yaklaşım ve tutumu da oldukça önemlidir. Hemşire çocuğun bakım gereksinimlerini planlarken özellikle veri toplama aşamasında çocuk merkezli bir yöntem kullanarak teorik-metodolojik bir kavramsal çerçeve geliştirmelidir. Bu anlamda hemşirenin doğru bir iletişim kurarak çocuğa yaklaşımı; çocuğun hastane, bakım ve tedaviye ilişkin anksiyete, korku, depresyon gibi olumsuz algı ve çatışmaları ile baş edebilmesi için oldukça önemli bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.[49, 50]

2.2. Bakım Algısı

Algı kelimesinin manası, objektif dünyayı duyular aracılığıyla sübjektif bilince geçirme şeklinde belirtilirken, bir anlamda insanı gerçekliğe götürdüğü ifade edilmiştir. Beş duyu yardımı ile dünyayı tanımak şeklinde de ifade edilmektedir.[51] Bir şeye dikkati

vererek, duyular yoluyla o şeyin bilincine ulaşmak bakım algısı olarak tanımlanmaktadır.[52]

Hastalık algısı her hastaya göre değişmekte olup, hastaların ihtiyaç, inanç, değer ve tecrübelerine göre hastalıklarını kavramaya çalıştığı bir kavramdır. Hastanın bilişsel ve psikolojik özellikleri üstesinden gelme sonuçlarını etkilemektedir.[53] Bununla birlikte hastalık algısı hastaların yaşadıkları baş etme mekanizmalarını ve psikolojik, fizyolojik, psikososyal yapısını etkilemekle birlikte yaşam niteliğini, hastalık sürecini de etkilemektedir.[28] Her bireyin algısı kendine özgüdür. Birey yaşadıklarını nasıl algılarsa fikirleri ve davranışları da o yönde oluşmaktadır.[54] Hastaların, hemşirelik bakımını algılayışlarının öğrenilmesi için bakımın hastanın bakış açısı ile görülmesi ve değerlendirilmesi, dikkat edilmesi gereken mühim bir husustur. Hastaların hemşirelik bakımını algılamaları hastanın yaşına, cinsiyetine, sosyal durumuna, eğitim seviyesine ve kültürel yapısına bağlı olmasına karşın, bakım kavramının algılanmasında hastaların bakımla ilgili değer ve deneyimleri, kişilerin beklenti ve gereksinimleri, hemşirelerin verdiği destek, hemşirelerin göstermiş olduğu saygı, davranışları, sorularına açık ve net cevap vermelerinden de büyük oranda etkilenmektedir.[55] Yeteri kadar bilgilendirilen, önem gösterilen bir bakım alan hasta, hemşirelere daha fazla güven hissetmektedir. Hemşirelik bakımının niteliği, sunulan bakım hizmetini alanlar tarafından ne şekilde algılandığı ile direk alakalıdır.[56] Bakım algısının olumlu olması, hemşirelik bakımının kalitesini oldukça artırmaktadır. Bu nedenle hastaların bakım algılarının düzenli değerlendirilmesi, sonuçlar doğrultusunda yeni politikalar belirlenmesi gerekir.[57]

Hastaların, hemşirelik bakımını algılayışları ve bakımın hastanın bakış açısı ile görülmesi, bakımda dikkat gereken esas husustur.[2] Hasta hoşnutluğu kaliteli bakımının mühim bir simgesi olup bakım ile bütünleşmiş bir bileşendir. Hastanın gereksinimlerinin giderilmesi, sunulan bakımı algılamalarına dayanmaktadır.[58] Hastaların sunulan bakımı

algılamaları ise sosyal durum, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, kültürel yapısı ile ilişkili olmasının yanı sıra hemşirelerden aldıkları destek, bilgi, açıklama, saygı ve nezaket, hemşireye ulaşılabilirlik ile alakalıdır ve hoşnutluk açısından önemli bulunmaktadır.[59] Kaya[60] yaptığı araştırmada hastaların hemşirelik bakımı ile alakalı durumlarda düşüncelerinin alınmasının hemşirelik bakım algısını etkilediği kanaatine ulaşılmıştır.

Akut ve kronik hastalık süreci sırasında hastalığın bireyde oluşturduğu stres ve baş etme mekanizmaları, hastalığın algılaması ile oldukça alakalıdır.[53] Bu süreç sırasında hemşire, hastanın temel gereksinimleri karşılarken, uygun şekilde bakıma dahil olmasına izin vererek yardımcı olmaktadır. Hemşirelik bakımının aktif olabilmesi için hemşirenin esas ihtiyaçlarının önem derecesini bilmeli ve bireyi bir bütün şeklinde ele almalıdır. Sosyal, fiziksel ve biyolojik çevre içerisinde birey birden fazla faktörden etkilenerek devamlı gelişmektedir. Bu gelişim süreci içinde bireyi biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve kültürel bütün yönleri ile ele almak oldukça mühimdir.[61] Birey ve ailesinin tecrübelerinden oldukça fazla derecede etkilenerek oluşturduğu beklentileri vardır. Birey de ailesi ile beraber verilen bakımı algıladığı şekilde davranışlarına şekil verir. Bireyin algısının pozitif olmasında günün tüm saatlerinde bakım sağlayan sağlık ekibi üyeleri olarak hemşirelerin hasta ile beraberliği hemşirelik bakım algısı için oldukça önem arz etmektedir.[37,62]

2.2.1. Akut-Kronik Hastalıklar ve Bakım Algısı

Kronik hastalıklar, dünyada ölümlerin ve sakatlıkların en mühim nedenlerindendir. Kronik hastalık, normalden çıkma veya bozukluk gösteren, kalıcı yetersizlik oluşturabilen, kendiliğinden gerilemesi ve bütünüyle iyileşmesine olanak olmayan, patolojik değişkenler sonucu oluşan, hastanın rehabilitasyonu açısından özel eğitim ihtiyacı olan, en az altı ay tıbbi bakım, gözetim ve takip ihtiyacı olan durum şeklinde ifade edilmektedir.[63, 64]

Kronik hastalıklar ve tedavisi, bireyin ve ailelerinin yaşam şeklinde farklılıklara sebep olduğundan yaşam niteliğini direk etkilemektedir. Yaşam niteliği, kültür, değer yargıları, kişinin konumu ve amaçlarını içeren, ölüm dönemini de kapsayan ve hayat boyu süren sağlığa etki eden bozuklukları ifade etmektedir. Bununla birlikte sağlık algılayışları, bireyin fiziksel, fonksiyonel, emosyonel ve sosyal faktörlerinin bütünü sonucu bireyin iyilik halinin bir anlatımı ve yaşamın farklı alanlarında öznel iyi olma, mutluluk, işlevsel yeterlilik, sosyal iyilik gibi bileşenleri kapsayan ve yaşam şartları dahilinde elde edilebilecek kişisel doyumun derecesini etkileyen bireysel tepkileri veren kapsamlı bir kavram şeklinde ifade edilmektedir.[65]

Akut hastalıklar yaşamı tehdit etmekle birlikte kısa sürede hızlı gelişirler ve hızlı tedavi gerektirirler.[66] Akut rahatsızlık veya hastalık durumu; sorunla baş etme yetenekleri, sosyo-ekonomik durum, psikolojik durum, kültürel durum, entelektüel durum ve spiritüaliteden etkilenen karmaşık bir kavramdır. Bu sebeple akut hastalık yönetimi ele alınırken, konunun fizyolojik, duygusal, psikososyal, bilişsel, davranışsal, spiritüel yönleriyle ele alınması gerekmektedir.[10]

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre[65] kronik hastalıkların, dünyada bütün ölümlerin %63'ünden mesul olduğu ortaya konulmuştur. Ülkemiz 'de ise ölümlerin binde beşini kapsayan kronik hastalıkların sebep olduğu ve hastalık oranının %81 olduğu saptanmıştır. Çocukluk döneminde ise kronik hastalıklarda değişiklikler göstermektedir. Doğumda ortaya çıkabildiği gibi çocukluk döneminin herhangi bir zamanında da ortaya çıkabilmektedir. Kronik çocukluk hastalıkları doğumsal kalp hastalıkları, epilepsi, karaciğer hastalıkları, kronik böbrek yetmezliği, kanserler, hemofili, ortopedik sorunlar, astım gibi oldukça çeşitli olabilmektedir.[65] Dünyada son yirmi yıl içinde kronik hastalığı olan çocukların sayısı oldukça artmıştır.[67]Bu artmaya bağlı şekilde ülkemizde de kronik hastalıklar önemli bir sağlık problemini kapsamaktadır. Dünyada kronik hastalıkların

görülme sıklığı 18 yaşından küçük çocuklarda %10-15 arası olduğu ortaya konulmuştur. Tüm çocuk nüfuslarının %1- 2'sinde günlük hayatını etkileyen ya da tedavi ihtiyacı olan kronik hastalık bulunmaktadır.[64]

Kronik hastalıklar her yaştan ve her kesimden insanı etkileyebilen hastalıklar olarak gösterilmektedir. Çocuklarda görülen kronik rahatsızlıklar ise ailede strese sebep olan unsurların öncülerindendir. Çocukta kronik hastalığın tanılanması sadece çocukla alakalı bir durum olmayıp, tüm aile fertlerinin geri kalan hayatları bu durum etrafında biçimlenmektedir. Bu açıdan kronik hastalık sadece çocuğun hayatını değil, ailenin hayatını da etkileyen bir evre haline gelmektedir. Çocuğun kronik hastalığının bulunması aile fertlerinin yaşam şartlarında farklılaşmaların oluşmasına neden olmaktadır. Ebeveynler çocuklarının kronik hastalık tanısı ile stres yaşamaktadır. Bununla birlikte hastalığın getirdiği fiziksel ve psikolojik bakım yükü de mevcut stresi artırmaktadır.[68]

Günümüzde sağlık alanındaki gelişmelere paralel olarak çocukluk dönemindeki kronik hastalıklarda yaşam süresi artmaktadır. Yaşam süresinin artması ile beraber hasta çocuk ve ailesi hastalığın oluşturduğu psiko-sosyal etkilerle daha fazla karşı karşıya kalmaktadırlar. Kronik hastalıklar çocuk ve adölesanlarda; kaygı, korku, içe kapanma, öfke, depresyon, hatalı yorumlama, anti-sosyal reaksiyon ve konversiyon reaksiyonu gibi psikolojik etkilere ve sonuçta geçici veya kalıcı halde adapte dengelerinin bozulmasına sebep olabilmektedir.[69]

Çocuklarda akut hastalık, başlıca solunum yolu enfeksiyonları, gastrointestinal enfeksiyonlar ve fiziki travmalar olarak düşünülmektedir. Bu durum çocuğun bir trafik kazası sebebi ile bacağındaki kırığın iyileşme süresi olabileceği gibi, çocuğun yanıcı madde içimine bağlı olarak oluşabilecek sorunun uzun zaman takibi de olabilir. Akut hastalığı olan çocuğun evde bakımı her dönemde mümkün olamayacağı gibi, güvenli de olmayabilir. Çocuğun hastanede kalması ve profesyonel kişilerin kontrolünde tedavi

alması gerekli olabilir. Bununla birlikte burada çocuğun hastane ortamı ve sağlık çalışanlarından korkma durumu da mühim bir problem kaynağı oluşturabilir.[69]

Çocukta hastalığın akut ya da kronik olması ya da tedavi sürecinin uzun sürmesi gibi durumlarda hastalık süresince gelişimlerinde regresyon görülmekte ve farklı davranış sorunları görülebilmektedir.[70] Çocuk hastaneye geldiğinde; düzenli gelişme sürecinde kopukluk olur. Her bireyin sosyal ve psikolojik yaşantısını etkileyen akut ve kronik hastalıkların etki seviyesi yaşa ve bireysel özelliklere göre farklılıklar gösterebilmektedir. Bununla beraber; bireylerde özellikle kronik hastalık durumunda uzun zaman hastanede kalma, ağır tedavi şartları gibi riskler karşısında ölüm korkusu ile beraber büyük psikolojik davranış sorunları da ortaya çıkabilmektedir.[69]

Yapılan bazı çalışma sonuçlarına göre çocuklar anne-babalarının anlatıklarından çok, ne tepki gösterdiklerinden ve nasıl davrandıklarından öğrenir. Anne-babanın yüksek eğitim seviyesine ulaşmasının, hastalık kavramının oluşmasında pozitif katkısı olduğu ortaya konulmuş. Benzer biçimde çevrenin de hastalık kavramının oluşumunda katkısı tespit edilmiştir.[71] Çocuğun hastalığa ve tedaviye uyum sağlaması, gelişimsel süreçlerin bilinmesini gerektirir. Etkili destek ve yardım, yalnız çocuğun duygularının bilinmesi değil, beraberinde hasta olma ile alakalı inanışlarının bilinmesi ile sunulabilir. Genel olarak hastalığın sebebini kavrama yetisinin artması, genel nedenselliği anlama yetisinin gelişmesinden de daha sonra olmaktadır. Çocukların geçmiş yaşantıları, hastalığı kavramalarında etkili olur. Birtakım olumsuz deneyimler ise kaygıyı yükseltip hastalığı anlamalarını önleyebilir.[72] Hastalık, her çocuğun yaşayabileceği en yaygın, en genel stres sebeplerinden birisidir.[69]

Çocuklar için hastanede kalmak stres ve anksiyeteye sebep olan bir durumdur. Yapılan araştırmalarda kronik hastalığa sahip çocukların akut hastalığa sahip çocuklara oranla anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır.[73] Kronik hastalığı olan

çocukların hastane tecrübeleri kazanma sebebi ile anksiyetenin seviyelerinin düşük olduğu, aynı durumda tekrar yapılan yatışlarda çocuk ve hemşire arasındaki bağın güçlenmesi ile hemşirelerin çocukların isteklerini karşıladığı, bu olayın çocuğun hemşirelik bakımına ait algısını olumlu yönde yükselttiği ifade edilmektedir.[74] Bu süreçte çocuğun hastalığa karşı verdiği tepkilerin bir kısmı genel, bir kısmı ise hastalığa hastır. Çocukların hastalığa verdiği yaygın tepkiler bazı faktörler ile ilişkilidir. Bu tepkiler: Çocuğun duygusal ve bilişsel gelişim dönemine, önceki uyum becerisine, çocuğun hastalıktan önceki karakter özelliklerine ve ayrılıklara verdiği psikolojik tepkilere, ağrının ve sakatlığın seviyesine, hastalığın çocuk ve ailesi için ifade ettiği manaya, ebeveyn-çocuk ilişkisine, çocuğun ebeveynin tepkilerine cevap verme şekline, hastalandığı yerin şartlarına, hastalığın çocuğun fiziksel, psikolojik işlevlerinde oluşturduğu engellere bağlı olarak farklılaşabilmektedir. Hastalığa has tepkiler ise o hastalığın nitelik ve yoğunluğuna bağlıdır. Çocuğun gereksinimleri ve kapasitesi, içinde yaşadığı gelişimsel dönemle ilişkili olduğundan, çocuğun tepkileri ve problemleri de içinde bulunduğu döneme göre değişiklikler gösterecektir.[69]

Bireyin hayatın her döneminde olduğu gibi özellikle çocukluk evresinde, çocukların hastanede kalması veya ayaktan bakım almasını sağlayan birçok akut ve kronik hastalığın görülebildiği özel bir dönemdir.[75] Bu dönemde hemşirelerinin çocuğun bakımındaki etkisi oldukça mühimdir. Hemşireler hasta çocukların akut ve kronik hastalık hallerinde kaliteli bakım vermek için doğrudan hasta bakımı, eğitim, liderlik ve araştırma gibi profesyonel roller edinir ve uygulama standartları yönünde çocukların sağlık problemleri ile ilgilenir.[76] Hastanın hemşirelik bakım algısı kaliteli bir bakımda önemli bir rol oynamaktadır. Hastalar tüm tedavi süresince en çok hemşirelerle zaman geçirmektedirler. Hastaların, hemşirelerden aldıkları güç, hemşireye ulaşabilmeleri,

sorularına net ve anlaşılır yanıt verilmesi hemşirelik bakım algısına olumlu bir yol çizdiğinin göstergelerindendir.[28]

Akut ve kronik hastalığa sahip hastaların hemşirelik bakım algısı; hemşirelerin bilgi ve becerisini kullanarak, hastalara bilgi verme, onlarla güven ilişkisi kurma, bireyselleştirilmiş, destekleyici, duyarlı, insancıl yaklaşımla yakınlık kurma, fizyolojik ihtiyaçların karşılanması, hemşire tarafından tanınma ve gülümseme olarak ele alınmaktadır.[77] Hemşireler bakımı; hastaya karşı sempati ve saygı duymak, kendini adamak, iletişim ve gereksinimlerin karşılanması, bilgi ve süreklilik gerektiren öğrenme, bireysel yaklaşım, hastaya ve meslektaşlarına karşı dürüstlük ve samimiyet olarak ifade edilir.[57] Ayrıca yapılan araştırmalarda doyumları artan hastaların bakım algılarının daha fazla olduğu ortaya konulmuştur.[56, 78] Algılama düzeyi ise hastanın kişisel özellikleri, kurumdan veya hizmetten beklentilerine göre değişebilmektedir.[79] Hastaların algılarının ve düşüncelerinin ölçümü sayesinde hastanın bakış açısından elde edilecek bilgiler, hastaların gereksinimlerinin ne düzeyde karşılanıp karşılanmadığının tespitine ve hizmetlerin düzeltilmesine olanak tanımaktadır.[80]

Çocukların hemşirelik bakımına yönelik algıları araştıran çalışmalar literatürde oldukça azdır. Literatürde, çocukların hemşirelik bakımına algısını ve hemşirelik bakımına yönelik tutumlarını yatış yapılan klinik türünün etkili olduğu ortaya konulmaktadır.[74] Kronik hastalığa sahip çocukların, akut hastalığa sahip çocuklara oranla daha çok hastaneye yatış yaptıkları söylenebilir. Genellikle hastaneye yatırılan bu çocuklar hastane ortamına, tedavi ve bakım yönetmeliklerine, hemşirelere aşinadır. Bu aşinalık, çocukların hastaneden neler beklediğini ve verilecek bakım noktasında düşünce sahibi olmalarını sağlamakta ve bakım algılarını etkileyebildiği belirtilmektedir.[81]

2.3. Projektif Yöntemler

Projektif yöntemin kliniksel yönünü ortaya koyan kuramların esasında psiko-analitik kuram vardır. Sigmund Freud'un[82] ortaya koyduğu bu kurama göre, çocuğun projektif çalışması bilinçaltında olan istek ve korkulardan büyük derecede etkilenir. Bu sebeple projektif yöntem, bilinçaltında olan istek ve duyguların gizlenmiş şekilde de olsa anlatıldığı, tehlikeli olabilecek ve bastırılmış olarak açıklayabileceğimiz duyguların zarar vermeden açığa çıkabileceği bir 'güvenlik supabı' görevini üstlenmektedir. Bu yöntemin kişiliği ve ruhsal uyumu ölçmede kullanılması, klinik psikoloji ve psikiyatride projektif yöntemlerin daha yaygın bir biçimde kullanılması sağlamıştır. Projektif yöntemler, gizlenmiş uyarıcılara karşı bireylerin verdiği öznel tepkilere dayanan yöntemlerdir. Projektif sözcüğü yansıtma manasını üstlenmektedir.[83] Projektif testler, bir söylemin dinlenilmesi sayesinde, bireyin ruhsal işleyişini keşfederek kişilik özelliklerini analiz etmemize yardımcı olur.[84]

Yansıtma, bir kişinin kendi içinde kabul edilebilir olmayan dürtü ve yüklemlerinin çatışmasını azaltmak veya kaygısını ortadan kaldırmak için bunları başka bir kimsenin veya nesnenin üzerine yerleşmesi olarak ifade edilir. Bu mekanizma yaratıcı süreçlerde önemli rol oynamakta, bir ressam resim yaparken veya bir yazar hikayesini yazarken günlük yaşantısında var olan ancak kendisinin kabul etmediği bilinçaltı dürtülerinin bir kısmını farkında olmadan ortaya koyabilmektedir. Projektif yöntemin temelindeki anlayış da budur.[85]

Projektif yöntemlerin hepsinin ortak özelliği hem somut birtakım şekillerden oluşması hem de belli olmayan, ikircikli bir yapıyı oluşturmaktadır. Bu durum çağrışımsal bağı güçlendirmekte, testör ile testi alan kişi arasındaki ilişkinin alt yapısını açıklamaktadır. Projektif testlerin klinikteki kullanım nedeni, öncelikle ruhsal yapılanmayı ortaya çıkarmak, daha sonra da kişinin tekil ve öznel yaşantısını

belirlemektir. Böylelikle dış gerçeklerle oluşan algı nesneleri bize kişi hakkında bilgi verecektir.[86] Projektif test, gizli duyguları ve içsel çatışmaları ortaya çıkarmak için tasarlanmış bir kişilik testidir.[87] Edwards[88] bu konu hakkında şöyle yazmıştır: "Çizim nesnesi sadece tasvir etmeye çalıştığınız şeyi göstermek için değil, aynı zamanda size gerçekleri göstermektir. Paradoksal olarak, dış dünyada gördüğünüzü net bir şekilde algılayabilir ve çizebilirsiniz, projektif yöntemin uygulandığı kişi ile net bir şekilde görüşebiliriz ve kendisi hakkında daha çok şey bilebiliriz". Cummings[71], projektif çizimlerin; çocukların psikomotor yanıtlarını çizim aracılığıyla ifade eden, yazılı ve sözlü olmayan iletişimi oluşturan, sembolik iletilere sahip olması en esas görüş olduğunu; projektif çizimlerin, çocukların kendilerini yazılı ve sözlü olmayan bir yolla ifade etmelerini, çocukların içsel çatışmalarını, endişelerini, aile üyeleriyle olan etkileşimi ve onlarla ilgili algılarını fark edebilmeyi, psikodinamik işlevleri de kavramamıza destek olan bir yöntem olduğunu ortaya koymuştur. Projektif yöntem, duyguları ortaya çıkaran en mühim araçlar olarak psikolojik testler arasında yerini almakta ve projektif teknikler şeklinde kabul edilmektedir.[89]

2.3.1. Resim Çizme Yöntemi

Resim çizme; gerçekliğin nesnelerini ve olaylarını, sağlam bir yüzey üzerinde renkler aracılığıyla oluşan kendine has tasarımlardır. Bunun dışında resim, sanat aracılığıyla bireyin özünü anlatması, sağlıklı bir duygusal gelişme açısından esas bir önem oluşturmaktadır. Bu tarihi yolculuk içerisinde çocuğun resmine ilk kez sanatsal bir önem katmış olup, ilk uygulayan ise Corrada Ricci'dir. Lamprect[90] tarafından, Saksonya'da Kraliyet Kültür Tarihi ve Evrensel Tarih Enstitüsünde bir çocuk psikolojisi bölümü oluşturulması da bunun meyvelerindendir. Bu bölümde yapılacak çalışmalar için bütün dünyadan çocuk resimleri toplanmaya başlanmıştır. Ricci ile çocuk resimlerine olan alaka giderek artmaya devam etmiştir. Bu tarihi süreç içerisinde oldukça çalışma

bulunmaktadır. Ancak aile ve sağlık çalışanlarının çocuklarla iletişim kurma ve ilişki kurma şekli ve bu ihtiyaçları etkileyen faktörler daha fazla araştırma gerektiren alanlardır. Deneyimler ve ilişkiler, psikolojik ve sağlık sonuçlarını hastalıktan daha fazla etkileyebilir. Bununla birlikte hastalığın ciddiyeti, kalış süresi veya alınan tedavi hakkında yapılan araştırmalar yetersiz sayıda olup daha fazla araştırma yapılması gerekir.[91]

Çocukta resme olan merakın ortaya çıkışı yüzyıllardan beri fizik ötesi bir durummuş gibi görülmesinin yanı sıra gerçekte doğal bir olaydır. Nefes alma gibi bir ritmi, konuşma gibi anlatımsal öğeleri mevcuttur. Sanat, düşünme, algılama, imgeleme ve bedensel eylemin de katıldığı aktif bir süreçtir ki insanlığın gelişim süreci içerisinde sanatı doğal bir bölüm olarak bakmak gerekir. Bu ise birçok doğa bilimcilerin, tarihçilerin ve bazı ruhbilimcilerin görüşüne karşı bir düşünce biçimidir. Onlar genellikle sanatı, süsleyici işlevi olan 'keyfi' bir olay şeklinde bakama yönelimindedirler. Oysa sanat öğrenme sürecinin yanı sıra gelişim sürecinin de etkin bir destekçisi olabilir. Çünkü sanat, duygu ve düşünce arasındaki karşılıklı ve iç içe geçmiş ilişkiyi vurgularken insanın bu iki yönünün uyumunu oluşturur.[90] Bu konuda yapılan ilk çalışmalardan birini yapan Malchiodi[92], çocukların çizdikleri resim ile alakalı çocuklarla iletişime geçerken iki hedefin bulunduğunu; bunlardan ilkinin; çocuğun düşüncelerini, duygularını, olayları ve dünya görüşlerini resimleri ve öykülerini ifade ederek ortaya koymasına destek verdiğini ve ikincisinin ise çocuk adına en doğru girişimi oluşturabilmek için çocuğun duygularını, düşüncelerini, inanışlarını ve olaylar ile etrafı algılamalarına destek sağladığını ortaya koymuştur. Yapılan bazı çalışmalar tutarlı bir şekilde göstermiştir ki, çizim her yaştan çocuğun duyusal ve duygusal durumlar hakkında sözlü olarak bildirdiği bilgi miktarını artırır. Tutarlı bulgu, çizim yapan ve önceki yaşantılarını anlatan çocukların, yalnızca anlatan çocuklara göre iki kat daha fazla bilgi bildirmektedir.[93] Resim çizme yöntemi ile

bir çocuk hastayla doğrudan iletişim, güven ve yakınlık kurulur ve çocukların sabırlı bir rolde sosyalleşmelerine yardımcı olarak daha iyi sonuçlara yol açar.[94]

Resim çizmek çocuklar için keşfedici bir iletişim aracı olup özellikle henüz dil gelişimi tamamlanmamış olanlar akılcı hayal güçlerini harekete geçirir ve deneyimlerini hatırlamalarına ve ifade etmelerine destek olur.[95] Resim çizmek çocuklar için eğlenceli ve tedavi edici olabilir. Bunun yanında çocukların ilgisini çeken aktivite ve okuryazarlık ve yazma becerilerini geliştirmelerine destek olmaktadır.[96] Çizim çocukların dil ile ifade etmesi zor ve gizli olabilecek deneyimleri ifade etmelerine fırsat verir.[97] Çocuk resimleri çocukların ruhsal durumlarının değerlendirilmesinde kullanılmakta ve çocukların düşüncelerinin ve hislerinin anlaşılması için kullanılan yöntemler arasında yer almaktadır.[98]

Holliday ve ark. [99] Avustralya'da yaptıkları çalışmada, konuşma bozukluğu olan çocukların düşüncelerinin, yaşama ilişkin algılarının öğrenilmesi için resmin sözsüz bir iletişim yöntemi şeklinde kullanmıştır. Dağlıoğlu ve ark. [100]yaptıkları çalışmada 5-6 yaşındaki kız ve erkek çocukların resim yapma aracılığıyla duygusal tepkileri araştırılmıştır. Çalışmada çocukların insan figürü resmetmelerine yönelik yönlendirilmiştir. Çalışma sonucunda kızların erkeklere oranla çizimlerinde daha az duygusal imgeleri çizdikleri saptanmıştır. Baghdadi ile ark. [94] yaptığı çalışmada çocukların diş hekimliği ile ilişkisini incelemek amacıyla, 3-10 yaş arası çocukların deneyimleri, temel kaygıları ve hastaneye gitmeyi nasıl yönettikleri hakkında diş tedavisinin resmedilmesi istenmiştir.

Resim; çocukların bilinmeyen dünyalarını yeteri kadar öğrenmemize yarar sağlayan bir projektif yöntemdir. Projektif yöntemler; çocuğun bilinmeyen yönlerini ve dolayısı ile kişiliği ile alakalı daha kapsamlı veri elde etmek için kullanılan yöntemlerdir.[71] Çizimlerin kişiliği ve ruhsal uyumu ölçmede çalışılması, bu yöntemin

daha kapsamlı bir şekilde kullanılmasına katkı sağlamıştır.[82] Bunun için yetişkinlerin çocuğu aşırı stresten koruma ve çocuğun tedaviye katılımını sağlama, çocuğun dünyasını anlama becerisine bağlıdır.[102] Pediatrik alanda resim çizme yönteminin kullanılması, klinik ortamlarda çocuğun tanınırlığı artmakta, sağlık çalışanlarının çocuk hakkında bilgi kapasitesi artmakta ve çocuklar hakkında farklı bakış açıları sağlanmaktadır.[102]

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Tanımlayıcı türdeki bu araştırmada, akut ve kronik hastalığa sahip çocukların hemşirelik bakım algılarının projektif yöntem ile incelenmesi amaçlanmaktadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde Genel Pediatri, Çocuk Yandal ve Çocuk Acil kliniklerinde, 1 Temmuz 2021-1 Ocak 2022 tarihleri arasında yürütüldü. Çocuk Yandal Kliniğinde 30 yatak ve mesai saatleri içerisinde 3 hemşire olmak üzere klinikte bulunan hemşire sayısı 10 tane olup, Genel Pediatri Kliniğinde 10 yatak bulunmakta ve mesai saatleri içerisinde 2 hemşire olmak üzere klinikte bulunan hemşire sayısı 8`dir. Çocuk Acil Kliniğinde ise müşade alanında 12 yatak ve mesai saatleri içerisinde 4 hemşire olmak üzere klinikte bulunan hemşire sayısı 20`dir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 1 Temmuz 2021 -1 Ekim 2021 tarihleri tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde yatan akut ve kronik hastalığı olan tüm hastalar oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise belirtilen tarihlerde ve belirtilen kliniklerde yatışı yapılan, akut ve kronik hastalığı olan, çalışmaya katılmayı kabul eden, 6-14 yaş arası 120 hasta oluşturdu. Yapılan güç analizine göre 0.5 etki büyüklüğünde, %5 yanılgı düzeyi ile belirlenen %95 güven aralığında, evreni %95 temsil gücüyle 112 hasta olması germektedir. Kayıpların olabileceği de düşünülerek örnekleme dahil edilme kriterleri doğrultusunda 60 akut ve 60 kronik hastalığa sahip çocuk olmak üzere toplam 120 çocuk araştırmanın örneklemi oluşturdu.

3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri;

- Ebeveyni yanında olan,
- Oryante olan,

- Resim çizmesini sınırlayan bir engeli bulunmayan

3.5. Araştırmanın Dışlanma Kriterleri;

- Resim yaparken ağrısı başlayan veya herhangi bir nedenle resim çizmeyi bırakan çocuklar.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu", "Resim Çizimi Bilgi Formu" kullanıldı.

3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-5)

Bu formda çocukların yaş, cinsiyet, hastanede yatma nedeni, kardeşinin olma durumu, aile tipi, eğitim durumu, sağlık güvencesi, hastaneye başvurma sıklığı, annenin öğrenim durumu, annenin çalışma durumu, babanın öğrenim durumu, babanın çalışma durumu vb. sorular yer almıştır.

3.6.2. Resim Çizimi ile İlgili Bilgi Formu (EK-6)

Formda; "Resimde silinen yerler var mı?", "Resimde kimler var?", "Resimdekiler ne yapıyorlar?", "Resimdekiler nasıl davranıyorlar?", "Resimdekiler ne söylüyor?" soruların olduğu ve cevaplarının kaydedileceği bir formdur.

3.7. Verilerin Toplaması ve Girişimler

Verilerin toplanmasında, hastanede yatan çocuk, anne ve/veya babaya çalışma açıklanarak, çalışmayı kabul eden ebeveynlerin beyanı alınarak, yüz yüze görüşme tekniğiyle "Kişisel Bilgi Formu" ve "Resim Çizim Bilgi Formu" doldurulduu. Görüşmede her çocuğa 1 adet kurşun kalem, 1 adet silgi, 1 adet kalemtıraş, 12 renkte kuru boya ve 1 adet resim defteri verildi. Yaş aralığında dikkate alınması gerektiği için resim çizmeden önce "Hemşirelik bakımı denilince aklına ilk ne geliyor?", "Sen hastanede yatarken hemşireler neler yapıyor? "Sen hastanede yatarken bir hemşire sana hangi bakım uygulamaları yapıyor?", şeklinde basit sorulara cevap olabilecek bir resim çizmesi

istendi. Resim çocuk tarafından çizilirken araştırmacı tarafından gözlemlendi ve bu süreç içinde de formlar dolduruldu. Araştırmacı tarafından resmi tamamlayan çocuklara çizdiği resim ile ilgili "Resimde kimler var?", "Ne yapıyorlar?", "Nasıl davranıyorlar?", "Ne söylüyor?" vb. soruların yer aldığı "Resim Çizimi ile İlgili Bilgi Formu" dolduruldu. Çocukların çizdikleri resimler ile ilgili açıklamalar/yorumlar soru formlarına araştırmacılar tarafından kaydedildi.

Araştırmamızın verileri haftanın 7 günü, günün 08-16 saatleri arasında, çocuğun yattığı klinikte resim çizmesi sağlandı. Çocuklar resim çizerken rahat edebilmesi için kendi odalarında çizim yaptırıldı ve kendi yemek masaları kullanıldı. Ortalama çizim süresi 30 dk oldu.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma sonucunda elde edilen veriler Statistical Package For Social Science (SPSS) 21.0 paket programında tanımlayıcı istatistiksel analizler; sayı, yüzde, yöntemleri ile değerlendirildi. Uygulama sonrası resim analizleri, "çocuk resim analizi ve resim testleri uygulayıcı eğitimi" sertifikasına sahip ve bu çalışmada yer alan araştırmacı (CÖ) tarafından yapıldı. Sertifika EK-7'de yer almaktadır. Daha sonra istenilen veri sayısına ulaşıldığı zaman (CÖ) tarafından kontrolü sağlandı. Çizilen resimler tümevarım analiz yöntemi kullanılarak değerlendirildi. Tümevarım analiz yöntemi çocukların sembolik dünyasını anlamada araştırmaya önemli katkılar sağlamaktadır. Tümevarım analiz, kodlama yoluyla verilerin kategorilere ayrılması, kategoriler arasındaki ilişkileri çıkararak tema ve alt temalar oluşturmasıdır.

Çocukların çizdikleri resimler ve sorulan sorulara verdikleri yanıtlar doğrultusunda araştırmacı tarafından (CÖ) tarafından resimler değerlendirildi.

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yürütülebilmesi için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 15.04.2021 tarih B.30.2.ATA.0.01.00/32 sayılı etik kurul onayı (EK-3) alındı. Atatürk Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi' den 02.07.2021 tarihli E- 45361945-000-2100176202 sayılı resmi izin alındı (EK-4). Araştırmaya katılacak ebeveynlere çalışmanın amacı açıklandı. Ebeveynlere çalışmanın gizlilik içinde yapıldığı söylenerek Gizliliğin Korunması ilkesi benimsendi. Ayrıca bu verilerin başka bir çalışmada kullanılmayacağı ve çalışmaya katılmanın gönüllülük gerektirdiği, istedikleri zaman ayrılabilecekleri bilgisi verilerek Gönüllülük ve Bilgilendirilmiş Onam ilkeleri benimsendi.

3.10. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılığı

Araştırma çalışmanın yapıldığı dönemde çalışmanın yapıldığı çocuklara genellenebilir. Veriler toplandığı dönemde pandeminin olması ve çocukların çizdiği resimlerde maskenin olması araştırmanın sınırlandırdığı düşünülür.

4. BULGULAR

Tablo 4.1'de çocukların %55'inin cinsiyeti erkek ve %36.6'sinin 12-14 yaşları arasında olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan çocukların %91.7'sinin kardeşi olduğu, %80.8'inin aile tipinin çekirdek olduğu, %36.7'sinin çocuğun eğitim durumunun 1.-3.sınıf aralığında olduğu, %56.7'sinin annesinin öğrenim durumunun ilkokul/ortaokul olduğu, %84.4'ü annenin çalışma durumunun olmadığı belirlendi. Ayrıca çocukların %44.2'sinin babasının eğitim durumunun ilkokul/ortaokul olduğu, %91.7'inin babanın çalışma durumunun olduğu, %87.5'sinin ailesinin sağlık güvencesi olduğu ve %70.5'inin hastaneye başvurma sıklığının hastalandıkça olduğu saptandı.

Tablo 4.1. Çocukların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=120)

Özellikler		**N**	**%**
Çocuğun Cinsiyeti			
	Kız	54	45
	Erkek	66	55
Çocuğun Yaşı			
	6-8	38	31.7
	9-11	38	31.7
	12-14	44	36.6
Çocuğun Hastalığı			
	Akut	60	50
	Kronik	60	50
Kardeşinin Olma Durumu	Var	110	91.7
	Yok	10	8.3
Aile Tipi	Çekirdek	97	80.8
	Geniş	23	19.2
Çocuğun Eğitim Durumu	1.-3. Sınıf	44	36.7
	4.-6. Sınıf	42	35.0
	7.-9. Sınıf	34	28.3
Anne Öğrenim Durumu	İlkokul-ortaokul	68	56.7
	Lise	20	16.7
	Üniversite	21	17.5
	Diğer (okuryazar değil)	11	9.2
Anne Çalışma Durumu	Çalışıyor	19	15.8
	Çalışmıyor	101	84.2

Tablo 4.1. (Devamı)

Özellikler		N	%
Babanın Öğrenim Durumu	İlkokul-ortaokul	53	44.2
	Lise	37	16.7
	Üniversite	28	23.5
	Diğer (okuryazar değil)	2	1.7
Baba Çalışma Durumu	Çalışıyor	110	91.7
	Çalışmıyor	10	8.3
Aile Sağlık Güvencesi	Var	105	87.5
	Yok	15	12.5
Hastaneye Başvurma Sıklığı	Haftada bir	1	0.8
	Ayda bir	6	5.0
	Üç ayda bir	12	10.0
	Altı ayda bir	14	11.7
	Yılda bir	2	1.7
	Diğer(hastalandıkça)	85	70.5

Çocukların çizdiği resimler Tablo 4.2-4.8'de verilmiştir. Çizimlerin çocuklar tarafından yorumları "Ç" ile; Uzman tarafından yorumları ise "U" ile kısaltılarak gösterilmiştir.

Tablo 4.2. Kronik ve Akut Hastalığa Sahip Çocukların Çizdiği Resimlerde Bulunan Kişilerin Dağılımı (n=120).

	Kronik hastalığa sahip çocuklar			**Akut hastalığa sahip çocuklar**		
Çizilen kişiler	**n**	**%**	**Resim no**	**n**	**%**	**Resim no**
***Hemşire**	59	98.3	1-59	59	98.3	61-84, 86-120
***Kendisi**	37	61.6	1, 6, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 19-22, 24, 25, 27, 28, 29, 31-33, 35, 36,38-40, 44-49, 53-58	43	71.6	61-65, 68-72, 74-79, 83, 84, 86, 88-90, 94-97, 100, 101, 103, 105-109, 111, 113, 114-120
***Anne**	--	--	--	2	3.3	74, 107
***Baba**	1	1.6	51	--	--	--
***Arkadaş**	8	13.3	19, 35, 36, 39, 40, 49, 51, 56	10	16.6	63, 64, 72, 78, 92, 100, 105, 106, 111, 113
***Hekim**	3	5	11, 51, 53	3	5	70, 92, 100

*Resimlerde birden çok kişi figürü bulunmaktadır.

Kronik hastalığa sahip çocukların yaptıkları resimlerde bulunan kişilerin dağılımı Tablo 4.2'de incelendiğinde, çocukların %98.3'ü resimlerinde hemşire çizdiğini, %61.6'si kendisini, %13.3'ü arkadaşını çizdiği belirlenmiştir.

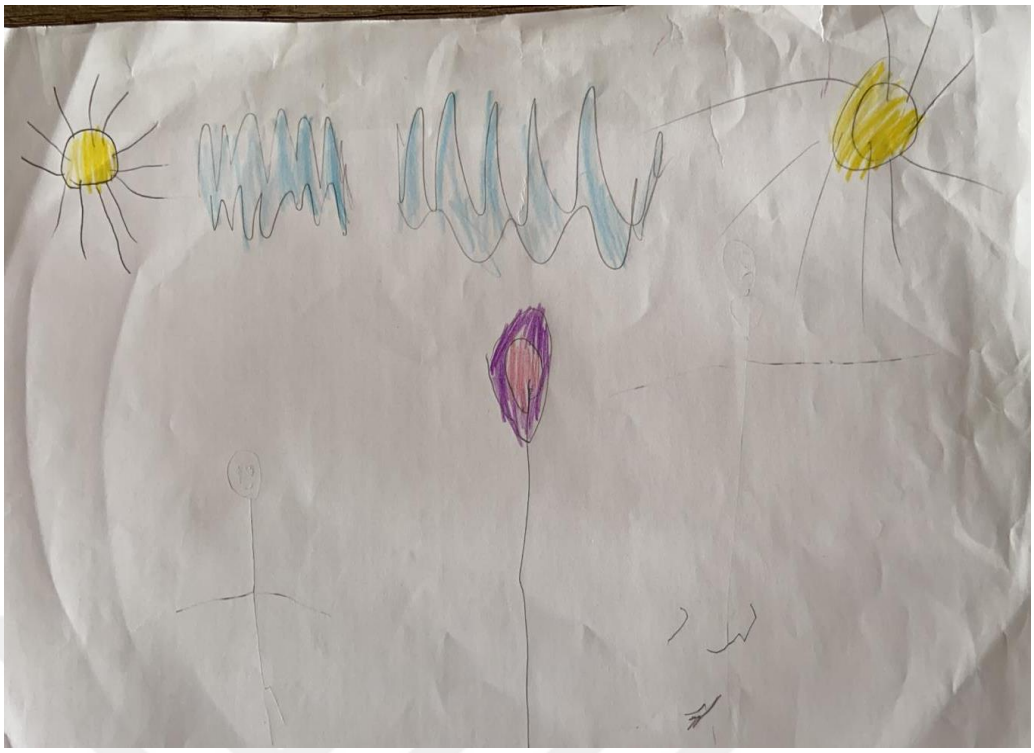
Kronik hastalığa sahip çocukların çizdikleri resimlerde bulunan kişilere göre bazı resimlerin çocuk ve uzman yorumları aşağıda verilmiştir (Resim 56, 60).



Şekil 4.1. RESİM:56

"Hastane dışında ve hemşirenin olmadığı yerde çocuklar mutlu, üst tarafta çizdiğim resim ben ve arkadaşlarım oyun oynuyoruz. Alt tarafta çizdiğim resim hemşire bana bakım vermektedir. Her iki kolundan kan aldı çok acıdı. Hastaneye gelmek istemiyorum. Hemşireleri sevmiyorum. Yaş:8" (Ç56).

"Resimde elinde büyük bir iğne olan çocuğa bakım vermeye çalışan kızgın bir hemşire bulunmakta olup, çocukta üzgün bir yüz ifadesi ve ağlamaklı olduğu görülmektedir. Resmin üst kısmında ise mutlu iki tane kız çocuğu oyun oynamaktadır. Bu durum çocuğun hastanede acı çektiğini ve oyun oynadığı arkadaşlarını özlediğini bize düşündürmektedir." (U56).



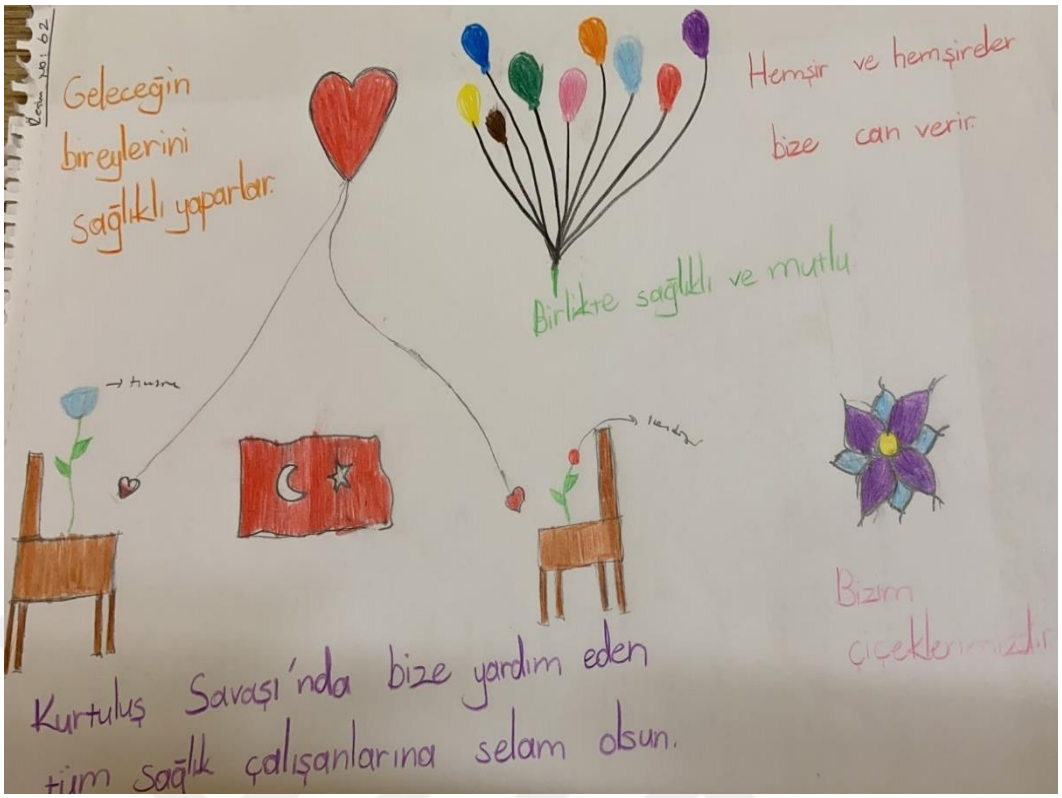
Şekil 4.2. RESİM:60

“Hemşireyi iki kere çizdim ama olmadığından sildim. Resimde hemşire olmasın dedim. Yaş:7” (Ç60).

“Çocuğun resimde bakım veren hemşireyi iki kere çizip silmesi kaygı düzeyinin yüksek olduğunu bize düşündürebilir. Bunun yanında hemşireye karşı olumsuz duygulardan dolayı resimde yer vermiyor olabilir.” (U60).

Akut hastalığı olan çocukların yaptıkları resimlerde bulunan kişilerin dağılımı Tablo 4.2’de incelendiğinde, çocukların %98.3’ü resimlerinde hemşire çizdiğini, %71.6’sı kendisini ve %16.6’sı arkadaşını çizdiği belirlendi.

Akut hastalığa sahip çocukların çizdikleri resimlerde bulunan kişilere göre bazı resimlerin çocuk ve uzman yorumları aşağıda verilmiştir (Resim 62, 108).



Şekil 4.3. RESİM:62

"Sağ taraftaki sandalye kendimi, sol taraftaki sandalyede hemşireyi çizdim. Resimdeki konu şu, hemşire ve kendimi çiçeğe benzettim. Karşılıklı oturup sohbet ediyoruz. Hemşireler sağlıklı olmamız için çabalıyor ve emek veriyorlar. Hemşire 'Seni sağlıklı yapacağım' diyor. Yaş:12" (Ç62).

"Çocuğun kendisini ve hemşireyi çiçeğe benzetmesi canlı renkler kullanması, güzel dileklerde bulunması, büyük bir kalpten iki küçük kalbin çıkması bize hemşirenin verdiği bakım algısının olumlu yönde olduğunu düşündürmektedir." (U62).



Şekil 4.4. RESİM:108

"Resimde kendimi ve bakım veren bir hemşireyi çizdim. Hemşireler çok güzel gülüyor. Resimde bana güzel gülen bir hemşire çizdim, büyüyünce hemşire olmak istiyorum. Yaş: 10" (Ç108).

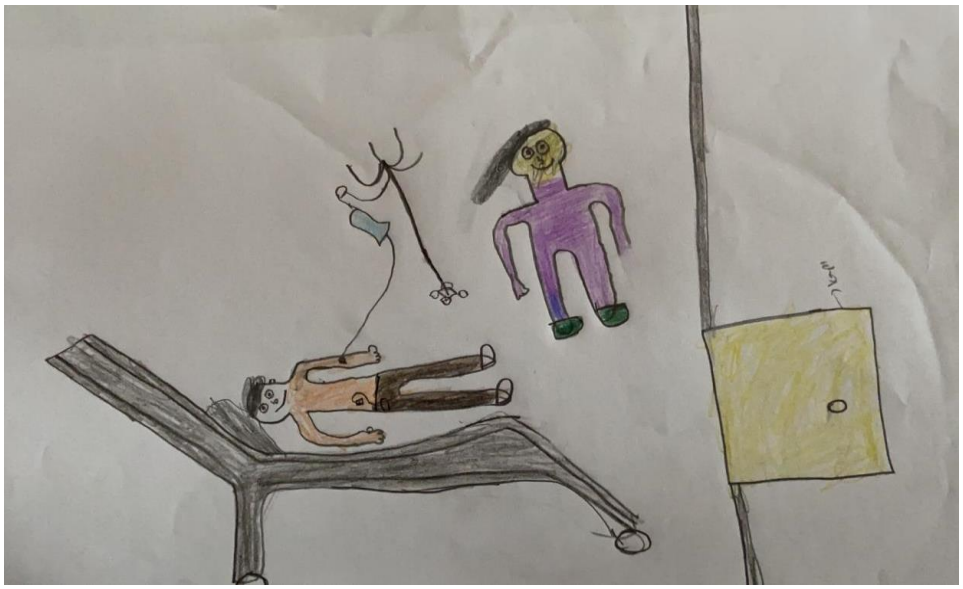
"Resimde çocuğun, bakım veren hemşire, kendisi ve etraflarını da saran kalpler çizildiği görülmektedir. Resimde hemşirenin çocuğa gülümsemesi ve rengarenk balonların olması, çocuğun hemşirenin verdiği bakımdan çok mutlu olduğunu gösteriyor olabilir." (U108).

Tablo 4.3. Çocukların Çizdiği Resimlerdeki Hemşirenin Özelliklerinin Dağılımı (n=120)

Hemşire özellikleri	Kronik hastalığa sahip çocuklar			Akut hastalığa sahip çocuklar		
	n	%	Resim no	n	%	Resim no
Hemşireyi tam çizmesi (silgi kullanmaması)	22	36.6	5, 7, 13, 21, 22, 25, 32-35, 43, 45-47, 50, 53-59,	25	41.6	62-65, 72, 73, 75-77, 82, 83, 86, 89, 91-93, 95, 96, 98,100, 105, 108, 109, 112, 117
Hemşireyi çizip silmesi (tekrar çizmemesi)	1	1.6	60	--	--	--
Herhangi bir uzvunu çizip silmesi tekrar çizmesi	38	63.3	1-4, 6, 8-12, 14-20, 23, 24, 26-31, 36-44, 48-52	29	48.3	61, 66, 69-71, 74, 78, 79, 81, 84, 87, 88, 90, 94, 99, 101-104, 106, 107, 110, 111, 113-115, 117, 119, 120
Hemşirenin kol ve elini çizip, silip tekrar çizmesi	20	33.3	1, 6, 8, 9, 11, 12, 16, 17, 19, 20, 23, 24, 27, 28, 39, 41 ,42, 48, 49, 52	12	20	66-69, 88, 94, 97, 106, 111, 113, 114, 116
Herhangi bir uzvunu çizip silmesi	1	1.6	38	1	1.6	117
Herhangi bir uzvunu eksik çizmesi	4	6.6	2,9,38,39	2	3.3	80,117

Araştırmaya katılan kronik hastalığa sahip olan çocukların çizdiği hemşire resimlerinin özellikleri Tablo 4.3'te verilmiştir. Kronik hastalığa sahip çocukların %63.3'ü hemşirenin herhangi bir uzvunu çizdikten sonra silip tekrar çizdi, %36.6'sı hemşireyi tam çizmiş olup silgi tekrar kullanmadı, %33.3'ü hemşirenin kol ve ellini çizdikten sonra silip tekrar çizdi.

Kronik hastalığa sahip çocukların çizdikleri resimlerde hemşireleri çizim özelliklerine göre bazı resimlerin çocuk ve uzman yorumları aşağıda verilmiştir (Resim 38, 39).



Şekil 4.5. RESİM:38

"Resimde çocuğa bakım veren bir hemşire çizdim, hemşire serum takıyor. Hemşire acıtmamaya dikkat ediyor ama acıyor. Yaş:12" (Ç38).

"Resimde çocuğa serum takan bir hemşire görülmektedir. 12 yaşındaki bir çocuğun yer gök çizmemesi bize çizilen hemşirelik bakımında olumsuzluk olduğunu düşündürmektedir. En önemlisi de hemşirenin bir tane eli silindikten sonra bir daha çizilmedi. Bu durum çocuğun canının yandığının veya tedaviden kaçtığının göstergesi olabilir." (U38).



Şekil 4.6. RESİM:39

“Arka sayfada resim çizdim sildim, yeniden bu resmi çizdim. Hemşirelerden biri canımı çok acıtıyor, diğer hemşireler öyle canımı acıtmıyor. Hemşireler ‘Ağrın var mı?’, ‘Canın acıdı mı?’, ‘Yakında iyi olacaksın.’ diyorlar. Yaş:11” (Ç39).

“Resimde hasta çocuklara bakım veren iki hemşire görülmektedir. Çocuğun arka sayfada resim çizip silmesi kaygı düzeyinin yüksek olmasını bize düşündürür. Daha önce yapılan bir invaziv girişim çocukta önemli etki bırakmış olabilir. Hasta çocukların ikisinin de elleri ve kolları çizilmesine rağmen hemşirelerin ikisinin el ve kollarının çizilmemesi bize bakım veren hemşirenin çocuk üzerinde bıraktığı olumsuz etkiyi gösteriyor olabilir.” (U39).

Araştırmaya katılan akut hastalığa sahip olan çocukların çizdiği hemşire resimlerinin özellikleri Tablo 4.3’te incelendi. Akut hastalığa sahip çocukların %48.3’ü hemşirenin herhangi bir uzvunu çizdikten sonra silip tekrar yapıldığı, %41.6’sı hemşireyi tam çizip silgi kullanmadığı, %20’si hemşirenin kol ve ellini çizdikten sonra silip tekrar çizdi.

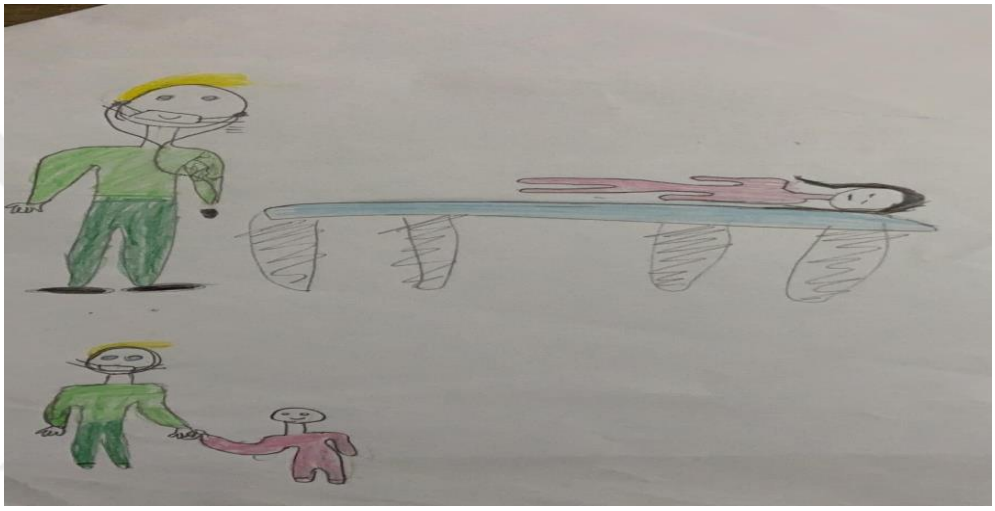
Akut hastalığa sahip çocukların çizdikleri resimlerde hemşireleri çizim özelliklerine göre bazı resimlerin çocuk ve uzman yorumları aşağıda verilmiştir (Resim 80, 117).



Şekil 4.7. RESİM:80

“Hastalara bakım veren bir hemşire çizdim. Hemşire burada malzeme hazırlıyor. Birazdan çocuğa bakmaya gidecek. Yaş:9” (Ç80).

“Çocuğun resimde bir hemşire, tıbbı cihaz ve bazı malzemeleri çizdiği görülmektedir. 9 yaşında bir çocuğun yapacağı resimde bireyin elini çizmesi beklenirken çocuk yaptığı çalışmada bireyin eline yer vermemektedir. Hemşire bakımı eli ile yaptığı düşünülürse çocuğun hemşireye karşı olumsuz bir hemşirelik bakım algısı olduğunu düşündürür.” (U80).



Şekil 4.8. RESİM:117

“Ben çocuğun hastaneye geldiğinde ve hastaneden çıktığındaki iki resim çizdim. Hemşire çocuğa ‘Öksür diyor.’, muayene ediyor. İkinci resimde ise beni uğurlayıp eve gönderiyor. Yaş:14” (Ç117).

“Çocuğun resimde hemşireden bakım alırken ve taburcu olurken durumunun resmedildiği görülmektedir. Çocuk bakım alırken hemşirenin bir elinin çizildikten sonra silindiği görülmektedir. Bununla beraber çocuğun yüzünden üzgün olduğu anlaşılmaktadır. Bu durumda çocuğun hemşireden bakım alırken ne kadar mutsuz olduğunu düşündürür. Bununla birlikte diğer resimde çocuğun tedavisinin bittiğini taburcu olduğunu ve mutlu bir yüz ifadesinin olduğu görülmektedir. Bu durumda çocuğun taburcu olduğunda ne kadar mutlu olacağını düşündürür.” (U117).

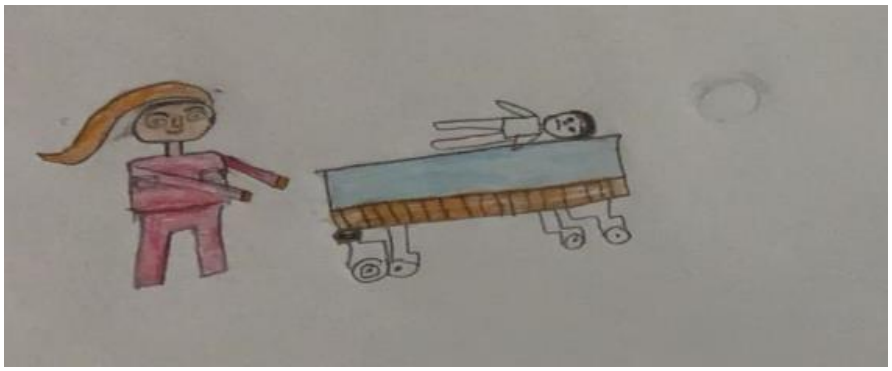
Tablo 4.4. Çocukların Çizdiği Yüz İfadelerinin Özelliklerinin Dağılımı (n=120).

Yüz ifadeleri*	Kronik hastalığa sahip çocuklar			Akut hastalığa sahip çocuklar		
	N	%	Resim no	N	%	Resim no
Üzgün yüz	8	13.3	1,16,27,39,45,51,54, 58	9	15	72,74,75,92,96,101,110,111,117
Neşeli yüz	40	66.6	1-3, 6, 10-18, 20, 22-29,31, 33, 36, 38-40, 42, 44, 46-50,52-55,58	39	65	61, 63-65, 67-70, 72, 73, 76-81, 84, 86, 87-91, 93-99, 101, 102, 111, 113-117, 119
Belirsiz yüz veya maskeli	21	35	4,7-9, 14, 19, 21, 30, 32, 34, 35, 37, 39, 41, 43-45, 49, 51, 55, 59	21	35	66, 71, 74-76, 83, 89, 90, 100, 103-109, 112, 116, 117, 118, 120
Yorgun yüz	4	6.6	5,13,20,22	--	--	Yok
Kızgın yüz	3	5	39,56,57	2	3.3	82.94

* Çizimlerde birden çok yüz ifadesi bulunmaktadır.

Araştırmaya katılan kronik hastalığı olan çocukların çizdikleri resimlerdeki yüz ifadelerinin özellikleri Tablo 4.4'te verilmiştir. Kronik hastalığı olan çocukların %66.6'sı neşeli, %35'i belirsiz yüz veya maskeli, %13.3'ü üzgün yüz, %6.6'sı yorgun ve %5'i de kızgın yüz ifadesi çizdiler.

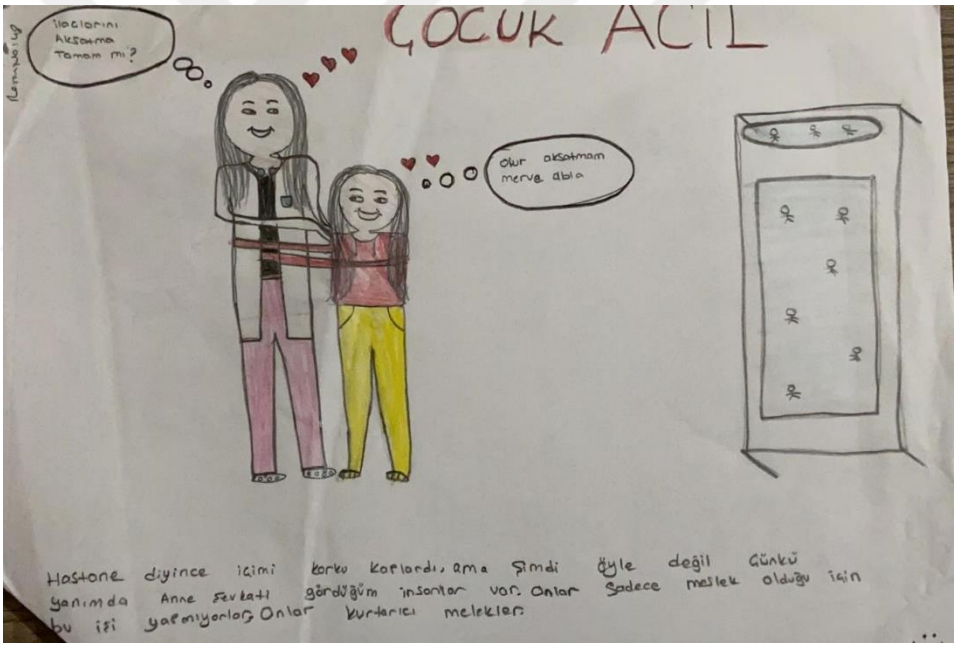
Kronik hastalığa sahip çocukların çizdikleri resimlerde kullandıkları yüz ifadelerine göre bazı resimlerin çocuk ve uzman yorumları aşağıda verilmiştir (Resim 16, 48).



Şekil 4.9. RESİM:16

“Hemşirenin beni götürmesini çizdim. Hemşire bana iyi davranıyor. Ama canım acıyor. Hemşire ‘İyi olacaksın’ diyor. Yaş:13” (Ç16).

“Çocuğun çizdiği resimde hemşirenin hasta çocuğu sedye ile götürdüğü görülmektedir. Çocuğun hikayesinden anladığımız kadarıyla hemşire çocuğa şefkatli davranıyor ancak çocuk korku hissetmektedir. Bu durumu çocuğun üzgün yüz ifadesinden anlayabiliriz. Çocuğun yüz ifadesinin üzgün olması hemşirenin verdiği bakımdan olumsuz etkilendiğini bize düşündürür. Bununla beraber 13 yaşındaki bir çocuğun yer gök çizgisini bilmesi gerektiği düşünülürse, çocuğun bireyleri havada çizmesi dayanak, güven, yere sağlam basma ihtiyacı ve korku duyabileceğini düşündürür.” (U16).



Şekil 4.10. RESİM:48

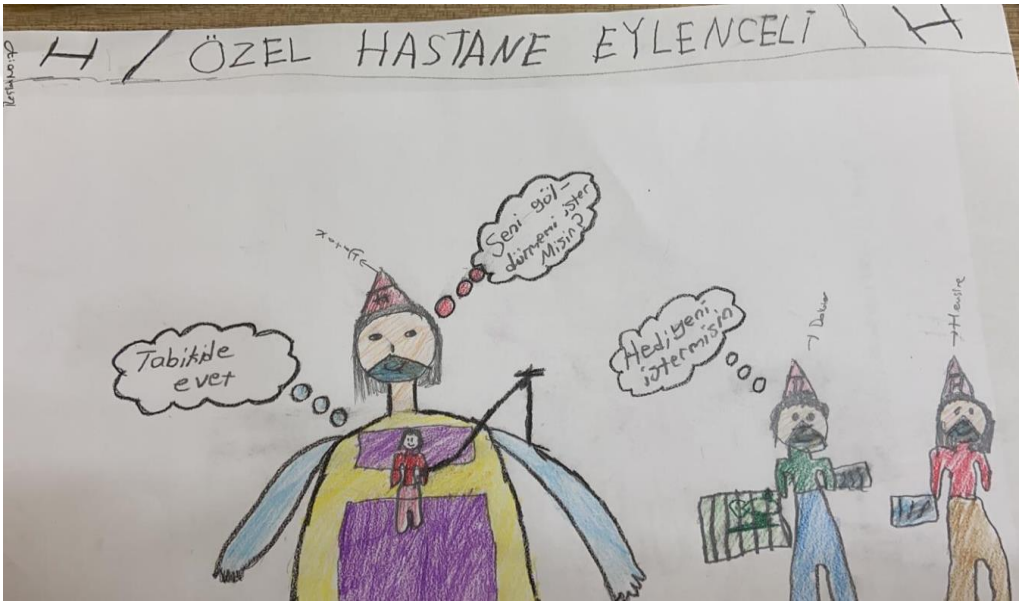
“Hastane denilince içimi korku kaplardı, ama şimdi öyle değil çünkü yanımda anne şefkati gördüğüm insanlar var. Onlar sadece meslek olduğu için bu işi yapmıyorlar, onlar kurtarıcı melekler. Yaş:11” (Ç48).

“Resimde hasta çocuğun hemşireye gülümseyerek sarıldığı görülmektedir. Çocuğun kendi ve hemşirenin başının üstünde çizdiği kalpler hemşireye olan sevgisini

simgelediği düşünülmektedir. Bununla birlikte hemşire ve kendisinin neşeli yüz ifadesi hemşirenin verdiği bakımdan ne kadar mutlu olduğunu düşündürmektedir.” (U48).

Araştırmaya katılan akut hastalığa sahip olan çocukların çizdikleri resimlerdeki yüz ifadelerinin özellikleri Tablo 4.4’te verilmiştir. Akut hastalığa sahip olan çocukların %65’i neşeli, %35’i belirsiz yüz veya maskeli, %15’i üzgün yüz, %3.3’ü de kızgın yüz ifadesi çizdi.

Akut hastalığa sahip çocukların çizdikleri resimlerde kullandıkları yüz ifadelerine göre bazı resimlerin çocuk ve uzman yorumları aşağıda verilmiştir (Resim 70, 107).

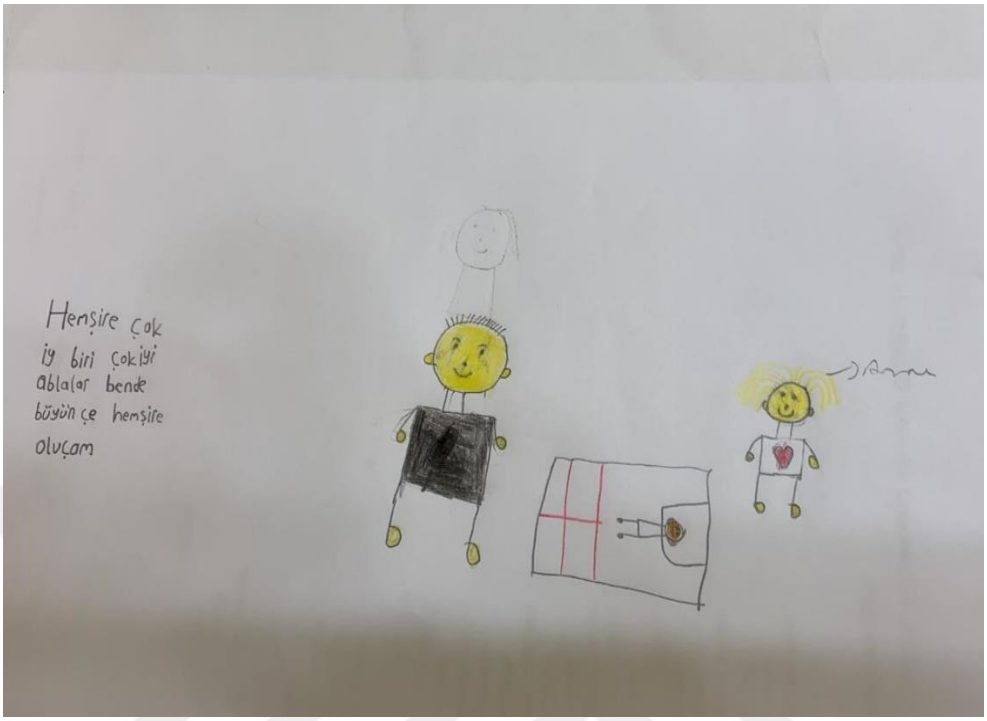


Şekil 4.11. RESİM:70

“Bir yatağı hemşireye benzetim. Yatak çocuğa ‘Seni güldürmemi ister misin?’ diyor. Doktor ‘Hediye ister misin diyor?’, hemşire hep bana gülümsüyor. Yaş:10” (Ç70).

“Resimde çocuğun yataktan hemşire çizdiği ve sağında da hemşire ve doktor çizdiği görülmektedir. Yataktan çizilen hemşire çocuğun kendini güvende hissetmesinin nedeni olabilir. Yatağın çocuğu güldürmesi hemşirenin çocuğa verdiği mutluluğu simgeliyor olabilir. Maskenin altında da hemşire ve doktorun güler yüzlü olduğu

görülmektedir. Çizilen yatak hemşirenin hemşirelik bakımı verirken hastaya ne kadar şefkatli davrandığını bize gösteriyor olabilir.” (U70).



Şekil 4.12. RESİM:107

“Resimde annemi çizdim, annem bana bakıyor. Bir de hemşire çizdim, hemşire beni iyileştirmeye çalışıyor. Hemşire ‘Serumun var’ diyor. Serum takıyor. Hemşire ablalar çok iyi ben de büyüyünce hemşire olmak istiyorum. Yaş:9” (Ç107).

“Resimde çocuk, anne ve hemşire olduğu görülmektedir. Resimde yer alan insanların yüzünün gülmesi bize çocuğun hemşirelik bakımından aldığı mutluluk algısını ifade ediyor olabilir. Bunun yanında annesinin gövdesine çizdiği kalp ona olan sevgisini ve desteğini ifade ediyor olabilir. Yine resmin kâğıttaki yerleşimi, sarı rengi fazla kullanması çocuğun hastanede yatarken mutlu olduğunu bize düşündürür.” (U107).

Tablo 4.5. Çocukların Resim Çiziminde Kullandıkları Figürlerin Dağılımı (n=120).

Figürler*	Kronik hastalığa sahip çocuklar			Akut hastalığa sahip çocuklar		
	N	%	Resim no	N	%	Resim no
İğne/ ilaç figürü	28	46.6	4,-6, 10, 17, 19, 21-23, 28, 30-33, 35, 36, 38-40, 42, 46, 47, 49, 53, 54, 56, 57, 59	31	51.6	61, 63, 70, 72, 75-80, 83, 86, 90, 91, 93, 96, 97, 100, 103, 105, 106, 108, 110, 112, 114-120
Hastane binası	10	16.6	14, 19, 20, 28, 34, 41, 49, 50, 53, 58	5	8.3	81,85,94,109,113
Çiçek figürü	4	6.6	11, 12, 47, 57	5	8.3	62,64,95,109,114
Güneş figürü	5	8.3	8,28,39,59,60	7	11.6	68, 73, 85, 101, 104, 109, 114
Ağaç figürü	1	1.6	8	--	--	--

*Birden çok figür kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan kronik hastalığa sahip olan çocukların resim çiziminde kullandıkları bazı figürler Tablo 4.5'te verilmiştir. Kronik hastalığa sahip olan çocukların %46.6`sı iğne/ ilaç figürü, %16.6'sı hastane binası, %8.3'ü güneş figürü, %6.6'sı çiçek figürü ve %1.6'sı da ağaç figürü çizdi.

Kronik hastalığa sahip çocukların çizdikleri resimlerde kullandıkları figürlere göre bazı resimler çocuk ve uzman yorumları aşağıda verilmiştir (Resim 57, 58).



Şekil 4.13. RESİM:57

“Bana iğne vuran bir hemşire çizdim. Dolaptakilerde hemşirenin kullandığı malzemeler, diğer malzemelerde boy ve kilo ölçmektedir. Yaş:8” (Ç57).

“Çocuğun resimde iğne yapmaya çalışan hemşire kendisi ve bazı tedavi malzemelerini çizdiği görülmektedir. Resimde çocuğun fazladan bir iğne daha çizmesi ve iğnenin olduğu taraftaki kolunu 2 kere silip tekrar çizmesi çocuğun iğneye karşı olan korkusunu bize gösteriyor olabilir. Bununla beraber hemşirenin çocuğa kızgın baktığı açıkça görülmektedir. Bu durum çocuğun hemşirelik bakım algısına olan olumsuz duygularını bize ifade ediyor olabilir.” (U57).



Şekil 4.14. RESİM:58

“Ben muayene odasındayım. ‘Hemşire bana geç otur.’ diyor. Bana iğne yapacak. Yaş:8” (Ç58).

“Çocuğun resimde hemşire, kendisi, hemşire ve kendisi arasına sandalye çizdiği ve hastane çizdiği görülmektedir. Hemşire ve kendisi arasında çizdiği figür hemşire ile arasında olan engeli ifade ediyor olabilir. Bununla birlikte çocuğun üzgün olması ve

hastaneye bakıyor olması bize hastaneye karşı olan endişesini ifade ediyor olabilir." (U58).

Araştırmaya katılan akut hastalığa sahip olan çocukların resim çiziminde kullandıkları bazı figürler Tablo 4.5'te verilmiştir. Akut hastalığa sahip olan çocukların %51.6`sı iğne/ ilaç figürü, %11.6'sı güneş figürü, %8.3'ü hastane binası, %8.3'ü çiçek figürü çizdi.

Akut hastalığa sahip çocukların çizdikleri resimlerde kullandıkları figürlere göre bazı resimler çocuk ve uzman yorumları aşağıda verilmiştir (Resim 81, 85).



Şekil 4.15. RESİM:81

"Hemşire ve hastane binası çizdim. Hemşire hastaları iyileştirir. Hemşire 'Hastalara iyi olacaksın.' diyor. Yaş:6" (Ç81).

"Çocuğun resimde hemşire ve hastane binasının kâğıttaki yerleşiminin oldukça solda çizilmesi geçmişi, unutulmuşluğu veya özlemi, önemsizliği ifade ediyor olabilir. Özellikle hemşirenin en sonda çizilmesi çocuğun hemşirelik bakımından aldığı önemsizliği ifade ediyor olabilir. Çocuğun kullandığı renkler açısından; hemşireyi siyah renkte çizmesi depresif duygu durumunu; çekingenlik, korkaklık, içsel saldırganlık,

dürtüleri basma eğilimi, saldırganlık duygularını dışarıya değil kendisine yöneltmesi olabilir. Hastane binasını kırmızı çizmesi; aşırı duyarlılık, çevreden ilgi görme ihtiyacı olabilir.” (U81).



Şekil 4.16. RESİM:85

“İki hastane, bitkiler, ambulans ve güneşi çizdim. Ambulans hastaneye gidiyor, Ambulansı çizerken şaşırdım sildim. Resimde hemşirenin olmasını istemedim. Yaş:7” (Ç85).

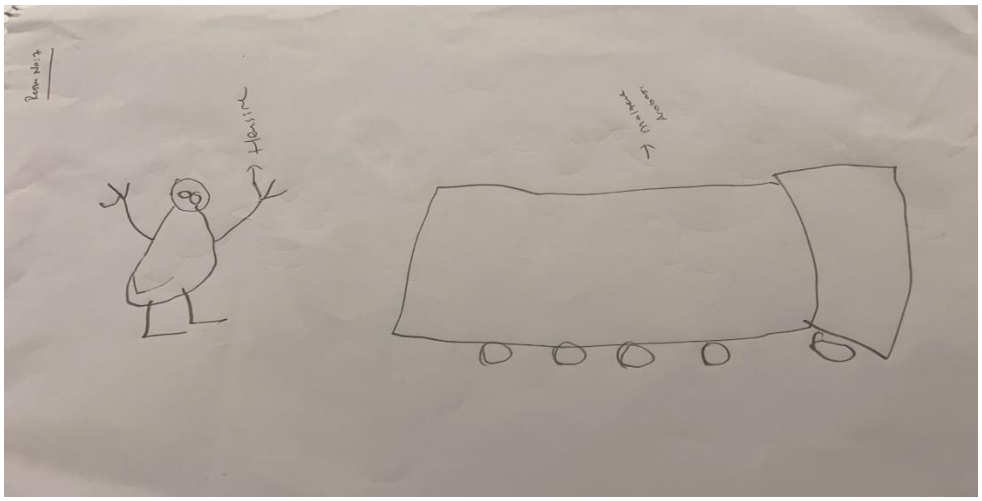
“Çocuğun resimde hemşire yer vermediği görülmektedir. Çocuğun resimde hemşireye yer vermemesi çatışma yaşadığı bir kişi olduğunu düşündürür. Bunun yanında hemşirelik bakım algısına karşı olumsuz duygular besliyor olabilir. Ambulansı silip tekrar çizmesi ambulansla alakalı kaygı yaşamasına işaret edebilir. Ayrıca hastane çatısını kırmızı çizmesi aşırı duyarlılık, çevreden ilgi görme ihtiyacı olabilir. Güneş çizmesi annesi ile ilgili bir durum olabileceğini düşündürür. Annesinden aldığı güveni simgeliyor olabilir.” (U85).

Tablo 4.6. Çocukların Resimlerde Kullandığı Renk Dağılımı (n=120).

Renk	Kronik hastalığa sahip çoçuklar			Akut hastalığa sahip çoçuklar		
	n	**%**	**Resim no**	**n**	**%**	**Resim no**
1 Renk	3	5	7,37,41	1	1.6	77
2 Renk	5	8.3	2,35,42,45,54	4	6.6	67, 87, 115, 120
3 Renk	7	11.6	5,9,15,34,52,53,58	8	13.3	65, 66, 78, 92, 93, 98, 107, 119
4 Renk	5	8.3	4,6,17,25,50	9	15	68, 79, 82, 96, 97, 99, 110, 111, 112
5 Renk ve üzeri	41	68.3	1, 3, 8, 10-14, 16, 18-24, 26-33, 36, 38- 40, 43, 44, 46-49, 51, 53, 55-57, 59, 60	38	63.3	61-64, 69-76, 80, 81, 83-86, 88-91, 94, 95, 100-106, 108, 109, 113, 114, 116, 117, 118

Araştırmaya katılan akut hastalığa sahip olan çocukların yaptıkları çizimlerde renk kullanımı Tablo 4.6'da verilmiştir. Akut hastalığa sahip olan çocukların %5'i tek renk, %8.3'ü iki, %11.6'sı üç, %8.3'ü dört renk ile resmi tamamladı. Çocukların %68.3'ü ise 5 renk ve üzerinde boya kullanarak çizimini tamamladı.

Kronik hastalığa sahip çocukların resimlerdeki renk kullanımına ilişkin bazı çocuk resimlerinin çocuk ve uzman yorumları aşağıda verilmiştir (Resim 7, 44).



Şekil 4.17. RESİM:7

“Malzemeleri hazırlayan hemşire çizdim. Hemşireler damar yolu açarken acıtıyor ama biri daha çok acıtıyor. Boyamak istemedim çünkü hastane renkli değil. Yaş:9” (Ç7).

“Çocuğun resimde hemşire ve malzeme arabası çizdiği görülmektedir. Çocuğun yaşına göre yer gök çizgisini çizmemesi dayanak, güven, yere sağlam basma ihtiyacı ve korkusuna işaret ediyor olabilir. Çocuğun hemşirenin ağzını çizmemesi de negatif tutuma, hemşireye karşı soyutlanma isteğine işaret ediyor olabilir. Çocuğun resimde hemşireyi ve malzeme arabasını çizerken hiç renk kullanmaması çocuğun duygusal uyarılmaktan çekinen biri veya pasif biri olduğunu düşündürür. Çocuğun hastaneyi renksiz görmesi bize olumsuz duygular düşündürmektedir.” (U7).



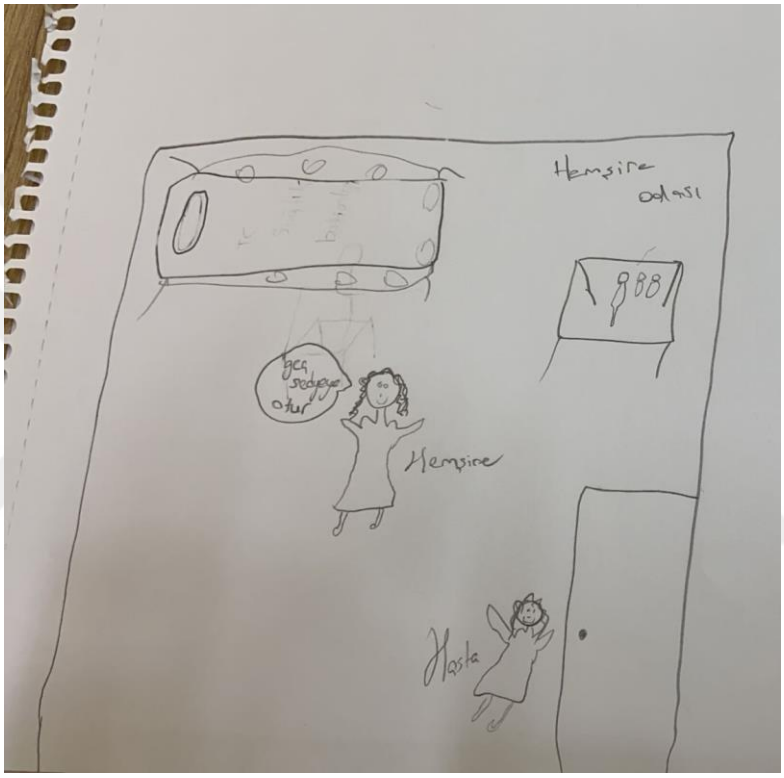
Şekil 4.18. RESİM:44

“Burada hemşire bana serum takıyor. Bana iyi davranıyorlar, ‘İyi olacaksın diyor.’ Hemşireler eğlenceli insanlar o yüzden renkli çizdim. Yaş:10” (Ç44).

“Çocuğun kendisini ve hemşireyi çizdiği görülmektedir. Çocuğun fazla renk kullanması değişkenlik ve kararsızlık düşündürür. Bununla birlikte kendisi ve bakım veren hemşireyi çizdikten sonra silmesi ve tekrar çizmesi kaygı düzeyinin yüksek olabileceğini düşündürür. Çocuğun kendisini mutsuz çizmesi hastanede üzgün olduğunu ancak hemşireyi çizerken gülümseyen yüz ifadesinin olması bize olumlu düşünceler çağrıştırmaktadır.” (U44).

Araştırmaya katılan akut hastalığa sahip olan çocukların yaptıkları çizimlerde renk kullanımı Tablo 4.6'da verilmiştir. Akut hastalığa sahip olan çocukların %1.6'sı tek renk, %6.6'sı iki, %13.3'ü üç, %15'i dört renk ile resmi tamamladı. Çocukların %63.3'ü ise 5 renk ve üzerinde boya kullanarak çizimini tamamladı.

Akut hastalığa sahip çocukların resimlerdeki renk kullanımına ilişkin bazı çocuk resimlerinin çocuk ve uzman yorumları aşağıda verilmiştir (Resim 77, 101).



Şekil 4.19. RESİM:77

"Hasta çizdim, bir hemşire çizdim, üstünde uzandığım sedyeyi çizdim ama kendimi çizmek istemedim. Hemşire odasında hemşire 'Sedyeye geç otur.' diyor. Hastada oturuyor. Resmi boyamak istemedim. Yaş:11" (Ç77).

"Çocuğun resim çizerken kendisini çizmediği görülmektedir. Bu durum kendisi ile ilgili bir problem olduğunu düşündürür. Çocuğun üstünde yattığı sedyeyi çizmesi ancak kendisini çizmemesinin nedeni hastanede olmak istememesi olabilir. Çocuğun

resmi hiç boyamaması duygusal uyarılmaktan çekinen biri veya pasif biri olduğuna işaret edebilir.” (U77).



Şekil 4.20. RESİM:101

“Resimde iki hemşire var birinin kanadını çizdim çünkü melek gibi, diğeri de iyi ama onunkini çizmedim. Hemşireler çocukları iyileştiriyorlar, iğne vuruyorlar serum takıyorlar, ilaç veriyorlar. Yaş:6” (Ç101).

“Çocuğun resimde iki hemşire çizdiği görülmektedir. Bunlardan bir tanesinin kanadının olması çocuğun hemşirelik bakımından aldığı mutluluğu simgeliyor olabilir. Bununla birlikte 6 yaşındaki bir çocuğun bireyleri bir zemin üzerinde çizmesi bize olumlu bir yaklaşım vermektedir. Resimde güneşin çizilmesi bununla birlikte çocuğun yanında sadece annesinin olması çocuğun annesinden aldığı güveni simgeliyor olabilir. Çocuğun resimde kullandığı farklı farklı renkler bize karamsar olmayan bir çocuğu düşündürmektedir.” (U101).

Tablo 4.7. Çocukların Çizim Yaptıkları Resim Boyutuna Göre Değerlendirilmesi (n=120).

			Kronik hastalığa sahip çoçuklar			Akut hastalığa sahip çoçuklar
Özellikler	**n**	**%**	**Resim no**	**n**	**%**	**Resim no**
Tamamı	4	6.6	18, 22, 45, 46	4	6.6	62, 63, 72, 76
¾	19	31.6	8, 14, 23, 25, 28, 30, 33, 36-41, 47-49, 52, 56,59	23	38.3	64, 70, 71, 73, 75, 78, 83, 84, 90, 92, 93, 100-104, 106, 108, 109, 112-114, 118
½	17	28.3	7, 10-12, 15, 19, 20, 27, 29, 32, 34, 42, 53, 54, 57, 58, 60	17	28.3	61, 63, 68, 77, 85, 87, 91, 94, 95, 97, 105, 110, 111, 115, 117, 119, 120
¼	20	33.3	1-6, 9, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 35, 43, 44, 50, 51, 55	16	26.6	65-67,74,79-82, 86, 88, 89, 96, 98, 99, 107, 116

Araştırmaya katılan kronik hastalığa sahip olan çocukların yaptıkları çizimlerde resim kağıdını kullanım boyutuna göre değerlendirilmesi Tablo 4.7'de verilmiştir. Kronik hastalığa sahip olan çocukların %6.6'sı kâğıdın tamamını kullandı, %31.6'sı kâğıdın ¾ kullandı, %28.3'ü kâğıdın yarısını kullandı, %33.3'ü kâğıdın çeyreğini kullandı.

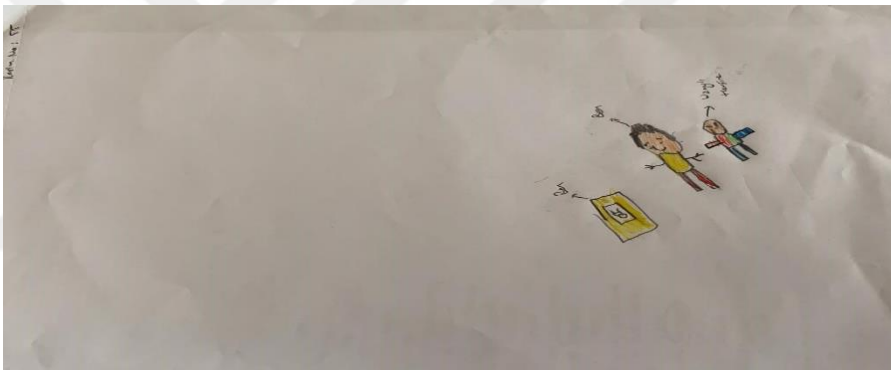
Kronik hastalığa sahip çocukların çizim yaptıkları resim kağıtlarını kullanım alanlarına göre bazı resimlerin çocuk ve uzman yorumları aşağıda verilmiştir (Resim 45, 55).



Şekil 4.21. RESİM:45

“Çizdiğim resimde hemşire beni muayene ediyor, serum takıyor, iğne yapıyor. Hastaneyi sevmiyorum ve evi özlüyorum. Burası çok sıkıcı o yüzden böyle çizdim. Yaş:6” (Ç45).

“Çocuğun çizdiği resimde kendisi ve bir hemşire görülmektedir. Çocuğun resimde bireylerin tüm uzuvlarına yer vermemesi yaşı itibariyle normal görülürken, resmin tüm sayfayı kaplaması endişe ve stres belirtisi olabilir. Çocuğun hemşireyi kendisine göre daha solda çizmesi geçmiş dönemi ve hareketsizliği sembolize edebilir. Çocuğun hastanenin ne kadar sıkıcı olduğunu ifade etmesi, karamsar olması kendini siyah renkte çizmesinin sebebi olabilir. Turuncu rengin tüm sayfayı kaplaması düşmanlık ve duyarlılık karışımı duyguları ifade ediyor olabilir.” (U45).



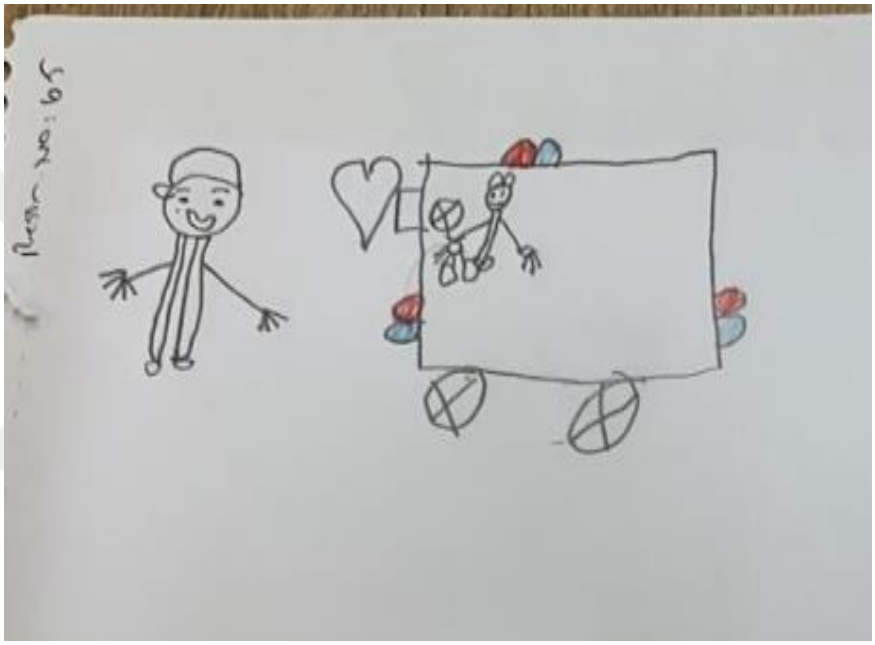
Şekil 4.22. RESİM:55

“Çizdiğim resimde uzaylı bir hemşire, kaçan ben ve hasta olan ben varım. Uzaylı hemşire beni kovalıyor. Ben kaçıyorum sonra hemşire bana iğne vuracak. Bana acımayacağını anlatıyor, ama acıyor. Yaş:6” (Ç55).

“Çocuğun resimde hemşire ve kendisini çizdiği görülmektedir. Sayfanın oldukça fazla kısmı boş kalmışken sadece küçük bir kısmını kullanması çocukta özgüven eksikliğine işaret edebilir. Çocuğu kovalayan uzaylı bir hemşirenin olması çocuğun hemşireden kaçması hemşireye olan korkusunu ifade ediyor olabilir. Hemşirenin yüzünü oldukça kızgın çizmesi çocuğun hemşirelik bakım algısının ne kadar olumsuz olduğunu bize ifade ediyor olabilir.” (U55).

Araştırmaya katılan akut hastalığa sahip olan çocukların yaptıkları çizimlerde resim kağıdını kullanım boyutuna göre değerlendirilmesi Tablo 4.7'de verilmiştir. Akut hastalığa sahip olan çocukların %6.6'sı kâğıdın tamamını kullandı, %38.3'ü kâğıdın ¾ kullandı, %28.3'ü kâğıdın yarısını kullandı, %26.6'sı kâğıdın çeyreğini kullandı.

Akut hastalığa sahip çocukların çizim yaptıkları resim kağıtlarını kullanım alanlarına göre bazı resimlerin çocuk ve uzman yorumları aşağıda verilmiştir (Resim 65, 69).

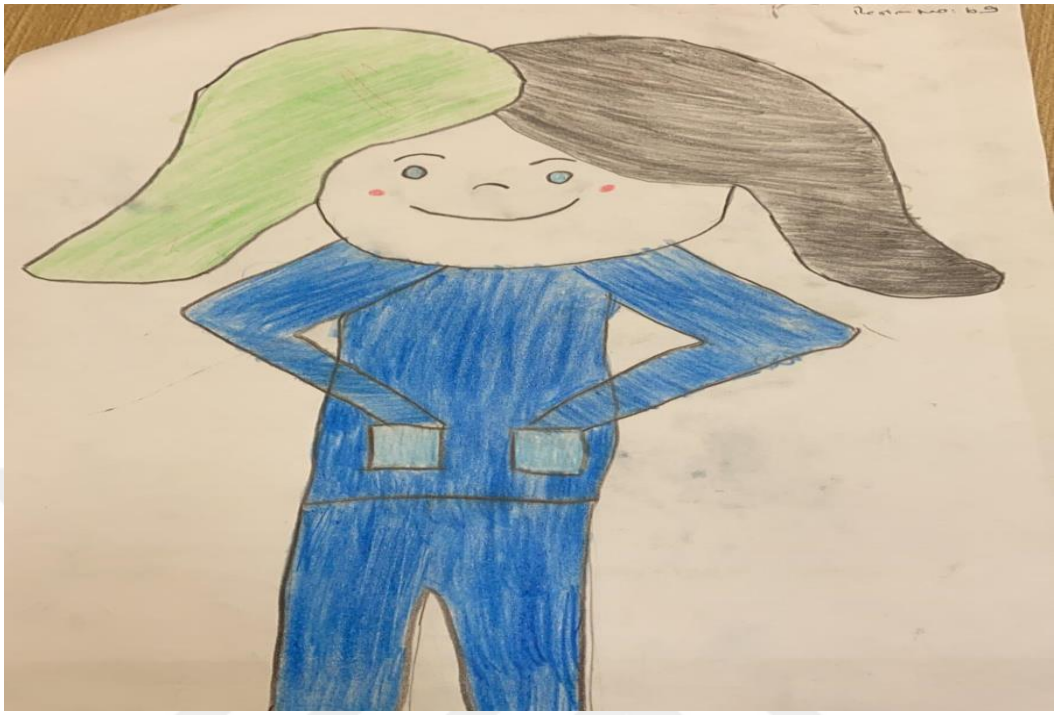


Şekil 4.23. RESİM:65

"Çizdiğim resimde çocuğa araba çarpmış, hemşire çocuğu almaya gidiyor. Çocuk kalp krizi geçirmiş, hemşire çocuğu iyileştirmeye çalışıyor. Hemşire çocuğu iyileştiremez ise doktora haber veriyor. Yaş:8" (Ç65).

"Çocuğun çizdiği resimde sayfanın ¼ kullandığı, resmi oldukça sol üst tarafa çizdiği görülmektedir. Resmin sol üst tarafa çizilmesi yeniliklerden ve yeni heyecanlardan kaçınma, kaygılanma, endişe, gerginlik, geçmişe yönelik ya da hayale dalarak gerginliği azaltma eğilimi olduğunu düşündürür. Çocuğun mavi rengi kullanması; duygusal depresiflik ve öz denetim yapabilmeye yönelik ihtiyaç, kırmızı rengi

kullanması; aşırı duyarlılık, çevreden ilgi görme ihtiyacı olabilir. Bu bağlamda çocuğun hemşirelik bakım algısının olumsuz olduğunu düşündürür.” (U65).



Şekil 4.24. RESİM:69

“Elleri cebinde bana bakan bir hemşire çizmek istedim. Hemşire bana bakıp gülümsüyor. Yaş:11” (Ç69).

“Çocuğun resimde sığmayacak kadar büyük bir hemşire çizmesi çocukta endişe ve stres belirtisi olabilir. Çocuğun yeşil rengi gerçeğe uymayan şekilde kullanması güvenlik hissine ihtiyaç duyma, tehlikeden korunma arzusunu, mavi rengi kullanması ise duygusal depresiflik ve öz denetim yapabilmeye yönelik ihtiyaç olduğunu düşündürür. Ellerinin kapalı olması iletişime kapalı olmasını bize düşündürür.” (U69).

Tablo 4.8. Çocukların Çizim Yaptıkları Resminde Hemşirenin Kâğıt Üzerindeki Yerleşiminin Dağılımı (N=120)

Özellikler	Kronik hastalığa sahip çoçuklar			Akut hastalığa sahip çoçuklar		
	n	%	Resim no	n	%	Resim no
Sağ taraf	17	28.3	3, 7-9, 16-18, 21, 22, 31, 35, 42, 44, 47-49, 58	11	18.3	70,71,76,77,90,97,98,109,113,115,116
Sol taraf	9	15	1, 13, 19, 30, 46, 50, 52, 53, 55	21	35	62, 63, 65, 73, 75, 79, 81, 84, 86, 88, 91-94, 96, 105, 106, 108, 110, 114, 119
Üst taraf	4	6.6	3, 14, 20, 54	1	1.6	65
***Alt taraf**	17	28.3	2, 6, 17, 25, 28, 29, 31-33, 36, 39, 46, 49, 50-52, 58	11	18.3	75,78,80,86,88,89,94,98,113, 115,119
***Orta taraf**	50	83.3	1, 4-17, 19-30, 32-45, 47, 48, 51, 53-57, 59	47	78.3	61-64, 66-69, 71-74, 76-78, 80-83, 87, 89-93, 95-97, 99-112, 114, 116-118, 120

*Bazı resimlerde birden fazla hemşire bulunmaktadır.

Araştırmaya katılan kronik hastalığa sahip olan çocukların yaptıkları çizimlerde resimlerde hemşirenin kâğıt üzerindeki yerleşiminin değerlendirilmesi Tablo 4.8'de verilmiştir. Kronik hastalığa sahip olan çocukların %83.3'ü hemşireyi kâğıdın orta tarafına çizerken, %28.3'ü kâğıdın sağ tarafına, %28.3'ü kâğıdın alt tarafına, %15'i kâğıdın sol tarafına %6.6'sı üst tarafa çizmektedir.

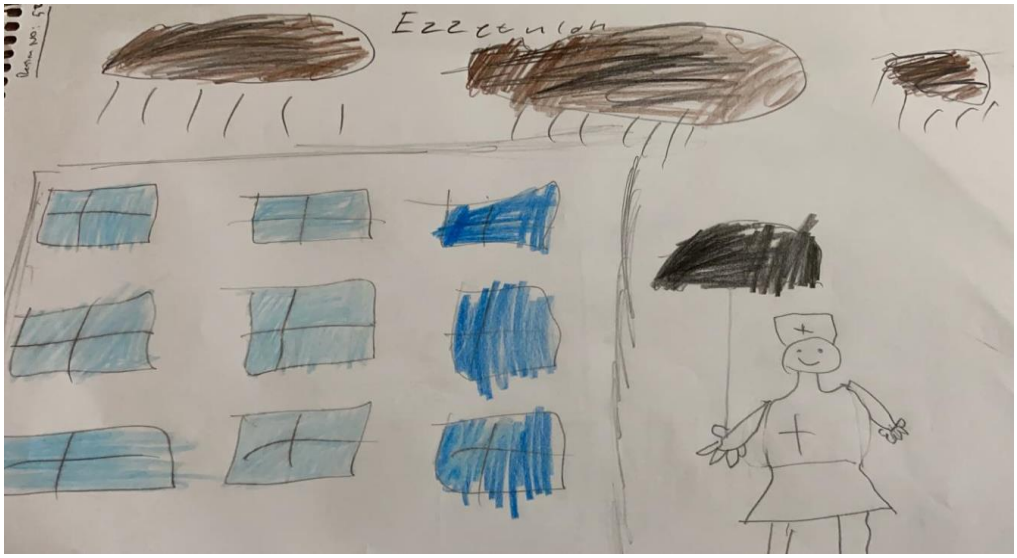
Kronik hastalığa sahip çocukların çizim yaptıkları resim kağıtları üzerindeki yerleşime göre bazı resimlerin çocuk ve uzman yorumları aşağıda verilmiştir (Resim 3, 52).



Şekil 4.25. RESİM:3

"Resimde bir hemşire çizdim, hemşire bana iyi davranıyor bana serum takıyor. Bazen benimle sohbet ediyor. Yaş:11" (Ç3).

"Resimde çocuğun bir hemşire çizdiği görülmektedir. Resimde hemşirenin sol üst tarafa çizildiği görülmektedir. Sol taraf olumsuz duyguların alanıdır ve geçmişle alakalıdır. Sol tarafta unutulmuşluk ve özlemi, önemsizliği ifade ediyor olabilir. Bu durum bize çocuğun hemşirelik bakım algısının olumsuz olduğunu düşündürür." (U3).



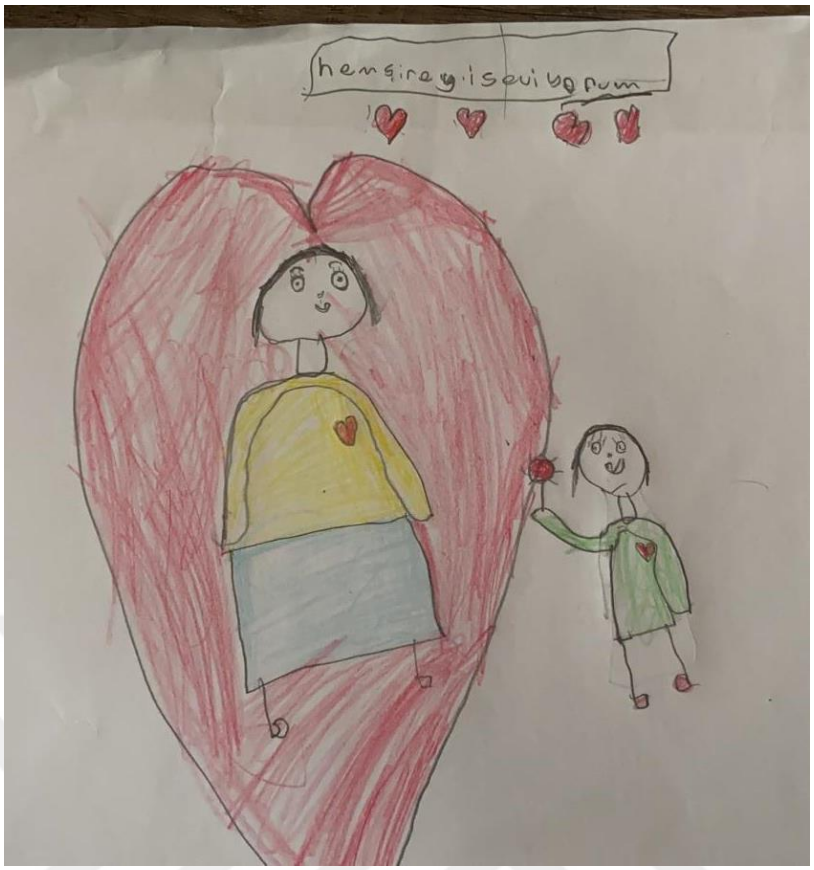
Şekil 4.26. RESİM:52

“Şaşırdığın için hemşirenin kolunu sildim tekrar yaptım. Havası karamsar çizdim, çünkü genelde hastaneye geldiğimizde hava kötü oluyor. Hemşire yağmurlu bir günde hastaneye gidiyor. Eskiden hemşireler benimle daha çok ilgileniyorlardı sanırım hastanede az kalacağım için benimle az ilgileniyorlar. Yaş:10” (Ç52).

“Çocuğun bir hastane binası ve hastaneye gitmekte olan bir hemşire çizdiği ve siyaha boyanmış bulutlar çizdiği görülmektedir. Hemşirenin sağ tarafta çizilmesi aktiflik ve somutluğu ifade ederken, siyah rengi kullanması depresif duygu durumunu, kahverengi kullanması duygusal olarak olgunlaşmamışlık, duygusal uyarıcılara yeterli ve uygun tepkileri verememeyi düşündürebilir. Ayrıca mavi rengi kullanması duygusal depresiflik ve öz denetim yapabilmeye yönelik ihtiyaç ve hemşireyi çizmede hiçbir renk kullanmaması hemşireye yönelik bakım algısının olumsuz olduğunu düşündürür.” (U52).

Araştırmaya katılan akut hastalığa sahip olan çocukların yaptıkları çizimlerde resimlerde hemşirenin kâğıt üzerindeki yerleşiminin değerlendirilmesi Tablo 4.8’de verilmiştir. Akut hastalığa sahip olan çocukların %78.3’ü hemşireyi kâğıdın orta tarafına çizerken, %35’i kâğıdın sol tarafına, %18.3’ü kâğıdın sağ tarafına, %18.3’ü kâğıdın sol tarafına, %1.6’sı üst tarafa çizmektedir.

Akut hastalığa sahip çocukların çizim yaptıkları resim kağıtları üzerindeki yerleşime göre bazı resimlerin çocuk ve uzman yorumları aşağıda verilmiştir (Resim 95, 119).



Şekil 4.27. RESİM:95

"Kendi kalbimin içinde bir hemşire çizdim. Çünkü hemşireler bana çok iyi davranıyor. Kalp kırmızı olduğu için kırmızı çizdim. Yaş:9" (Ç95).

"Çocuğun kalp içinde hemşire çizmesi, hemşirelik bakımından aldığı doyumu gösteriyor olabilir. Ayrıca hemşireye çiçek uzatması hemşireye olan sevgisini simgeliyor olabilir. Resimdeki hemşire resmin tam ortasına çizmesi ve kullandığı renklerin sıcak olası çocuğun hemşirelik bakımından aldığı doyumu bizi gösteriyor olabilir." (U95).



Şekil 4.28. RESİM:119

"Bana iğne vurmaya çalışan bir hemşire çizdim. Benden sabit durmamı istiyor. Sonra da evime gidiyorum. Yaş:10" (Ç119).

"Resimde gülümseyen bir hemşirenin elinde iğne ve kızgın yüz ifadeli bir çocuğun olduğu görülmektedir. Resmin en solda çizilmesi çocuğun hemşirelik bakım algısının olumsuz olduğunu bize düşündürür. Genel olarak mavi rengi kullanması ve hastaneyi renksiz çizmesi duygusal depresiflik ve öz denetim yapabilmeye yönelik ihtiyaç olabileceğini düşündürür." (U119).

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada akut ve kronik hastalığa sahip çocukların hemşirelik bakım algılarının projektif yöntem ile incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda araştırma sonuçları ilgili literatür ile tartışıldı.

Bu araştırma ile çocuklar, çizdikleri resimler vasıtasıyla iç dünyalarını ve duygularını bize aktarabilmektedirler. Resim, çocuğun duygu ve düşüncelerinin bir sonucu olarak nitelendirilebilir. Özellikle hastalık döneminde olan çocukların olumlu ve olumsuz duygu durumlarının anlaşılması, çizdikleri resimlerin yorumları ve değerlendirilmesi iyi bir veri toplama aracı olabileceğini düşündürür. Çocuk kendini sözel olarak ifade edemeyebilir ancak resim çizme yöntemi vasıtasıyla iletişimi sağlayarak çocuğun hemşirelik bakım algısını kolayca sağlayabilmektedir.

Kronik hastalığa sahip çocukların %98.3'ü çizimlerinde hemşire çizdiği, akut hastalığa sahip çocukların %98.3'ü çizimlerinde hemşire çizdiği saptandı (Tablo 4.2). Araştırmada yer alan her iki grubunda %98.3'ü gibi oldukça büyük bir oranı çizimlerinde hemşire çizmesinin nedeni çocuğun hastanede hemşirelik bakımı ile sık karşılaşması, hemşirelik bakım algısına yönelik algısı çizimin oldukça büyük ve önemli bir kısmını oluşturduğunu bize ifade ediyor olabilir. Bununla birlikte araştırmada kronik hastalığa sahip çocukların %61.6'sı kendisini çizerken, akut hastalığa sahip çocukların %71.6'sı kendisini çizdiği saptanmıştır. Akgün ve ark. [15] yaptığı çalışmada resimlerinde kendilerini çizmeyenlerin kendileri çizen bireylere göre öfke ve olumsuz duygu ifadeleri kullanan çocukların aile ilişkilerinin değerlendirilmesinin daha önemli olduğu ifade edilmiştir. Malchiodi[103] yaptığı araştırmada ilişkilerinde sorun yaşadığı ya da ortamda bulunmasını istemediği kişileri çizmek istemeyen çocukların kısıtlı resimler ürettikleri görülmüştür. Araştırmada elde edilen sonuçların nedeni kronik hastalığa sahip çocukların akut hastalığa sahip çocuklara oranla hastanede daha uzun süre bakım aldığından dolayı artık

kendini hastanede görmek istemediği ve resim çizerken kendisini resimde de görmek istemediği düşünülmektedir.

Araştırmada kronik hastalığa sahip çocukların %63.3'ünün herhangi bir uzvunu çizip sildiği ve tekrar çizdiği saptanırken bu oranın akut hastalığa sahip çocuklarda %48.3 olduğu saptandı (Tablo 4.3). Uysal ve ark.[104] yaptığı çalışmada hastaneye yatmanın çocukları psikolojik, fizyolojik ve bilişsel yönden etkilediği, kaygı ve endişelerini arttırdığı, bağımsızlıklarını engellediği ifade edilmektedir. Bu oranın kronik hastalarda daha fazla olmasının nedeni kronik hastalığa sahip çocukların akut hastalığa sahip çocuklara oranla, hemşirelik bakım algılarına yönelik daha fazla kaygı ve anksiyeteye sahip olduğunu düşündürebilir. Örnek olarak çocuğun çizdiği 38. resimde kronik hastalığa sahip çocuğun hemşirenin bir elini çizdikten sonra tekrar sildiği ve hemşirenin saçını çizdikten sonra silip tekrar çizdiği açıkça görülmektedir. Bu durumun çocuğun hemşire ile bir problemi olduğunu bize düşündürür ve hemşirelik bakım algısına yönelik olumsuz bir durumu bize çağrıştırmaktadır.

Araştırmada kronik hastalığa sahip çocukların %36.6'sı hemşireyi tam çizerken, akut hastalığa sahip çocukların %41.6'sının hemşireyi tam çizdiği saptandı. Bu durumun nedeni akut hastalığa sahip olan çocukların hemşirelik bakım algılarının daha olumlu olduğunu düşündürebilir. Çam Ağın[98] yaptığı çalışmada çocuğun kendisiyle ilgili parçaları eksik çizmiş olması, benlik saygısının zedelendiğini ya da duygusal durumunun olumsuz yönde etkilendiğinin bir göstergesi olabildiği gibi dış dünyayla olan bağının kopmuş olabileceğini de gösterebilmektedir. Araştırmada kronik hastalığa sahip çocuklarda %33.3'ü hemşirenin kol ve elini çizip sildikten sonra tekrar çizerken, akut hastalığa sahip çocuklarda bu oran %20 olduğu saptandı. Akut hastalığa sahip çocukların daha az silgi kullanması, hemşirelik bakım algısına yönelik daha az kaygı ve endişeyi gösteriyor olabilir. Benzer şekilde Akgün ve ark.[98] yaptığı çalışmada yer alan çocukların

aile resimlerinde ailede birlik boyutunda olumlu özelliklerin ve duygu boyutunda olumlu duygusal ifadelerin çoğunlukta olmasına rağmen resimlerde bazı aile bireylerinin eksik çizilmesi, bazı aile bireylerinin özelliklerinin belirsiz olması ve aile bireylerinin arasına engeller koyulması gibi olumsuz nedenlerden kaynaklanabilir.[15] Örnek olarak akut hastalığa sahip bir çocuğun çizdiği 117. resimde ilk olarak hemşirenin elini çizdikten sonra silip bir daha çizmediği görülürken, ikinci olarak taburcu olduğunda çizdiği eli sildikten sonra tekrar çizmesi taburculuğunda olabileceği mutluluğu bize ifade ediyor olabilir.

Bu araştırmada kronik hastalığa sahip çocukların %46.6'sı çizimlerinde iğne/ ilaç figürü kullandı. Akut hastalığa sahip çocukların iğne ve ilaç figürlerini kullanma oranı ise %51.6 olduğu saptandı (Tablo 5). Örnek olarak kronik hastalığa sahip bir çocuğun çizdiği 58. resimde çocuğun resimde hemşire, kendisi, hemşire ve kendisi arasına sandalye çizdiği ve hastane çizdiği görülmektedir. Hemşire ve kendisi arasında çizdiği figür hemşire ile arasında olan engeli ifade ediyor olabilir. Bununla birlikte çocuğun üzgün olması ve hastaneye bakıyor olması bize hastaneye karşı olan endişesini ifade ediyor olabilir şeklinde yorumlanmıştır. Bununla birlikte çocuğun hastaneye karşı olumsuz algısı var iken herhangi bir ilaç ya da iğne figürü çizmediği görülmektedir. Çam Ağın yaptığı çalışmada iğne ve ilaç figürlerinin sıklıkla kullanılması, çocukların tedavi sürecine yönelik kaygılarının yoğun olduğunu düşündürür. Bu durum aynı zamanda ilaç ve iğnenin çocuklar üzerinde hastaneye ve tedaviyle ilişkilendirilen önemli objeler olduğunu da göstermektedir.[98] Erdoğan ve Karaman[72] araştırmalarında hastalık sürecinde olan çocuğun, hastalıkla ilgili objelere karşı anksiyete ve kaygı düzeyinin yüksek olduğunu ve bu objelerin çocuğu psikolojik olarak da etkileyebileceğini belirtmişlerdir. Yapılan araştırmalarda [71, 98, 105] çocukların hastalıkla ilgili objeleri çizdiği vurgulanırken bu araştırmada kronik hastalığa sahip çocukların akut hastalığa sahip çocuklara oranla

daha az iğne ve ilaç figürü çizdiği sonucuna ulaşılmıştır. Çocukların resimde iğne ve ilaç figürlerini sıklıkla kullanması çocukların tedavi sürecine yönelik kaygılarının yoğun olduğunu düşündürebilir. Ancak akut hastalığa sahip çocukların çizimlerinde iğne ve ilaç figürünü kullanma oranı kronik hastalığa sahip çocuklarda daha yüksek olması nedeni kronik hastalığa sahip çocukların iğne ve ilaç figürlerine alışkın olması ve dolayısı ile hemşirelik bakım algısına yönelik algısının sadece ilaç ve iğne figürü ile bağdaşmaması olabilir. Akut hastalığa sahip çocukların ise daha kısa süreli olarak hemşirelik bakımı alması ve belki de yalnızca ilaç uygulaması için hastaneye başvurmuş olmasından kaynaklanabilir.

Araştırmada kronik hastalığa sahip çocukların %16.6'sı hastane binasını çizdiği, akut hastalığa sahip çocukların %8.3 hastane binasını çizdiği saptanmıştır (Tablo 4.5). Kronik hastalığa sahip çocuğun çizdiği 58. resimde çocuğun çizdiği hastane figürüne bakarken ne kadar üzgün olduğu görülmektedir. Benzer şekilde Beytut ve ark.[106] yaptığı araştırmada kronik hastalığı olan çocukların hastanelere karşı olumsuz algılarının sağlıklı çocuklara göre daha çok olduğunu ifade edilmektedir. Araştırmada kronik hastalığa sahip çocukların akut hastalığa sahip olanlardan daha fazla hastane binası figürü çizdiği görülmektedir. Bu durumun nedeninin kronik hastalığa sahip olan çocukların hastanede daha fazla kalması veya sık gelip-gitmesinden kaynaklı olabilir. Bir çocuk için hasta olmak ve özellikle hastanede yatmak çok büyük bir anksiyete ve korku kaynağıdır. Aynı zamanda hastaneye yatan çocuğun günlük yaşantısı ve hemşirelik bakım algısı bu yönde şekillendiği düşünülür.

Bu araştırmada kronik hastalığa sahip çocukların çizimlerinde tek renk kullanan %5 iken 5 renk ve üzeri kullanan %68,3 olduğu bulundu. Ayrıca akut hastalığa sahip çocukların tek renk kullanan %1.6 iken 5 renk ve üzeri kullanan %63.3 olduğu saptandı (Tablo 4.6). Kronik hastalığa sahip çocukların tek renk kullanma ve 5 renk ve üzeri

kullanma oranının, akut hastalığa sahip çocuklardan daha yüksek olduğu saptandı. Halmatov'a[107] göre iyi konsantre olmuş ve rahat bir birey genellikle 2-5 arası farklı renk kullanır. 7- 8 renk kullanan birisi değişken veya kararsız olabilir. Sadece tek renk kullanan birey ise duygusal uyarılmaktan çekinen biri veya pasif biri olabilir. Yavuzer[82] yaptığı bir araştırmada çocukların tek renk kullanımının, umutsuzluk ifadesi olabileceğini vurgulamıştır. Burkitt ve ark.[108] yaptıkları araştırmada ise çocukların olumsuzluklarını tek renk ile ifade ettiklerini ve bunun genellikle siyah renk olduğunu ifade etmişlerdir. Araştırmada bize kronik hastalığa sahip olan çocukların akut hastalığa sahip olan çocuklara oranla hemşirelik bakım algılarında daha karamsar ve kararsız olduğunu düşündürebilir.

Bu araştırmada kronik hastalığa sahip çocukların çizimlerinde %33.3'ü kâğıdın çeyreğini kullanırken, akut hastalığa sahip çocukların %26.6'sı kâğıdın çeyreğini kullandığı saptandı (Tablo 4.7). Halmatov'a[107] göre büyük resimler ben merkezciliği, küçük resimler ise özgüven problemini ve bağımlılığı ifade eder. Yavuzer[82] araştırmasında çocukların resim çizerken kâğıdın ne kadarlık bölümünü nasıl değerlendirdiklerinin önemli olduğunu vurgulamıştır. Altınköprü[109]'ye göre kâğıdın tamamının kullanılmaması, çocukların kendilerini duygusal veya psikolojik olarak sınırlandırdığını ortaya koymuştur. Araştırmada kronik hastalığa sahip çocukların akut hastalığa sahip çocuklara göre resmin çeyreğini kullanma oranının daha fazla olması bize kronik hastalığı olan bireylerin daha fazla özgüven problemi olduğundan ve daha çok bakım ihtiyacından kaynaklanabilir.

Bu araştırmada kronik hastalığa sahip çocukların çizimlerinde %28.3'ü hemşireyi kâğıdın sağ tarafına, %15'i hemşireyi kâğıdın sol tarafına çizdiği, akut hastalığa sahip çocukların %18.3'ü hemşireyi kâğıdın sağ tarafına, %35'i hemşireyi kâğıdın sol tarafını çizdiği saptandı (Tablo 8). Kronik hastalığı olan çocukların akut hastalığı olan çocuklara

göre resimde hemşireyi kağıdının sağ tarafına daha çok çizdiği saptandı. Baghdadi ve ark. [94] yaptığı araştırmada sağ tarafta çizilen çizimlerde daha az endişe beslediği ve umut duygusu beslendiği belirtilmiştir. Araştırmadan elde edilen verilerin nedeninin kronik hastalığa sahip çocukların hastalığa alışması ve hastalığa karşı duyarsızlaşmasından kaynaklı hemşirelik bakım algılarını olumlu yönde ifade ediyor olabilir.

Bu araştırmada kronik hastalığa sahip çocukların çizdiği resimlerde, hemşireyi sol tarafa çizme oranının akut hastalığa sahip çocukların hemşireyi sol tarafa çizme oranına göre oldukça düşük olduğu görülmektedir. Örnek olarak akut hastalığa sahip çocuğun çizdiği 119. resimde verilmiştir. Halmatov'a[107] göre: Resmin sayfanın sol kenarına doğru çizilmesi; geçmişe takılıp kalma, geleceğe yönelik korku ve kaygılarının olması, duygularına yönelik aşırı duyarlı olma, kompulsif davranışlara meyilli olmayı ifade ediyor olabilir. Resmin sayfanın sağına doğru çizilmesi; Entelektüel alanda doyuma ulaşma arzusuna işarettir. Davranışları kontrollüdür ve birey geleceği vurgulamak ister. Resim, sayfanın sol tarafında toplanmışsa; dış dünyaya kapalı, içedönük bir kişilikten bahsedilebilir.[109] Resim sayfanın sol tarafında sıkıştırılmışsa; çocuğun içe dönük bir kişilik olduğu söylenebilir.[110] Araştırmada bize akut hastalığı olan bireylerin paniklediği ve korku yaşadığını gösteriyor olabilir. Bununla beraber kronik hastalığa sahip çocuklar bu duruma alıştığından dolayı bize hemşirelik bakım algısına yönelik daha olumlu duygular olarak yansımakta olduğunu düşündürür.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda;

- Akut ve kronik hastalığı sahip olan çocukların resimlerinde yer alan "hemşire" çizimleri arasında bir farklılık olmadığı ve bu oranının %98.3 gibi oldukça yüksek bir oran olduğu,
- Kronik hastalığa sahip çocukların çizimlerinde akut hastalığa sahip çocukların çizimlerine oranla hemşirelik bakım algısı arasında anlamlı farklılıklar olduğu,
- Kronik hastalığa sahip çocukların akut hastalığı olan çocuklara oranla hemşirelik algısına yönelik kaygı düzeyi, özgüven problemi ve daha çok bakım ihtiyacı olduğu ve dolayısı ile hemşirelik bakım algısının daha olumsuz olduğu belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Çocuklarda kolaylıkla uygulanabilecek projektif yöntemin hemşireler tarafından kullanılarak hemşirelik bakım algısının anlaşılıp, hemşirelik bakımının girişimlerinin buna yönelik planlanması,
- Kliniklerde çocuklar ile iletişim kurabilmek için özellikle çocuk hakkında bilgi edinme aşamasında projektif yönteminin kullanılması,
- Farklı popülasyonlarda, sağlıklı, akut ve kronik hastalığı olan çocukların çizimlerinin karşılaştırıldığı çalışmaların yapılması,
- Projektif yöntemin yanında bulguları destekleyici diğer araçları birlikte kullanılması,
- Çocuklarda projektif yöntemin başka yöntemlerle karşılaştırılarak bakım algısını ölçmeye yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Baykara Göçmez Z., Hemşirelik Bakım Kavramı, *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 2014, 1, 2:92-99.

2. Aydın M., Bir Üniversite Hastanesinde Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2014.

3. Şanal S., Pediatri Hemşirelerinin Profesyonel Değerlerinin Bakım Davranışları Üzerindeki etkisi, T.C. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak 2020.

4. Er M., "Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler", *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2006, 49; 155-168.

5. İncirkuş K., Nahcivan N., Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği-Hasta Formu'nun Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirliği. Türkiye, 2011.

6. Kayış A., Kronik Hastalıkların Bakımında Bütüncül Yaklaşımı Etkileyen Faktörler ve Kronik Hastalıklı Bireylerin Aileleriyle Yaklaşımları İstanbul Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Seminer Notları, İstanbul, 2011.

7. Kara E., Kronik Hastalıklar Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ders Notları, Adana, 2011.

8. Ezgi Acar A., Kronik Hastaların, Aile İşlevleri ve Yaşam Doyumları Üzerinde Etkisi, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2011.

9. Türker F., Akut Acil Durumlarda Hastaların Acil Servilere Başvurmadan Önce Yaşadığı Probleme Yönelik İlaç Kullanma Davranışları ve Bireysel Uygulamaların

Belirlenmesi, T.C. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Esasları, Sivas, 2020.

10. Hâkî Sucaklı M., Akut Hastalık Yönetiminin Psikososyokültürel ve Varoluşsal Boyutu SütçüİmamÜniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, *Turkısh Journal Of Family Medicıne And Prımary Care*, 2014, 8, No;4.

11. Ball JW, Bindler RM ve Cowen KJ Çocuk Hemşireliğinin İlkeleri: *Çocuk Bakımı.* Boston: Pearson., Cilt 2, 2015, Baskı 11.

12. Mandie Foster, Lisa Whitehead, Using drawingsto understand the child'sexperience of child-centred care on admissionto a paediatric high dependency unit, *Foster and Whitehead, Journal of Child Health Care*, 2019, 23: 102–117.

13. Gültekin M, Boyraz C, Uyanik C. Beyaz Önlüğü Sadece Doktorlar Mi Giyer? Hastane Sinifi Öğretmenlerinin Hastane Siniflarina İlişkin Görüşleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 2017, 16: 104-118.

14. Erçin E., Çetinkaya Ş., Resim Çizdirme Çocuğun Hastane Deneyimlerini Ve Onu Nasıl Etkilediğini Anlamanın Yolu Mudur?, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019, 2:61-75.

15. Akgün E, Ergül A. 55-74 Aylık Çocukların Resimlerinde Aile Algısının Değerlendirilmesi. *Cukurova University Faculty of Education Journal*, 2015, 44.

16. Stafstrom CE. Using artwork to understand and address the psychosocial challenges facing children and adolescents with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 2019, 101: 106572.

17. T.C. Sağlık Bakanlığı. Hemşirelik Kanunu http://sağlık.gov.tr/TR/belge/1-451/tarihi25021954--sayisi6283--rg-tarihi02031954--rg-sayis-.html. 03 Ocak 2014.

18. *American Nurses Association, Nursing: scope and standards of practice,* (2nd ed., pp.8-9), 2010, Silver Spring Publisher. www.nursingworld.org

19. Özata M., Aslan Ş., Hastanede Çalışan Hemşirelerin Mesleki İmaj Algılamalarının Araştırılması, *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2010.

20. Eşer İ., Orkun N., Çetin P., Hemşirelik İmajı ve 1950'li Yıllarda Bir Seri İlan, Hemşirelik İmajı, *Dergi Park,* 2017, 10, 275-278.

21. Baykara Z.G., Hemşirelik Bakımında Hemşirenin Mesleki Özerkliğinin Değerlendirilmesi: Niteliksel bir çalışma. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etiği Anabilim Dalı. Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi, 2010.

22. Kıvanç, MM. *Hemşirelik Uygulamalarında Bakım Kavramı.* İçinde Aştı, T.A. ve Karadağ, A. (Ed.). Hemşirelik Esasları/Hemşirelik Bilimi Ve Sanatı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, 2013,220.

23. Reich W., History of the Notion of Care Encyclopedia of Bioethics 5th Volumes. New York: Simon & Schuster Macmillan, p., 2014, 319-31.

24. Gül Ş., Bakım Kavramı Işığında Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktörler, *ACU Sağlık Bil Derg,* 2019; 10:129-134.

25. Potter PA, Perry AG., *Basic Nursing, 6th ed., Canada, Mosby Elsevier*, 2007, sf;68-69.

26. Coulehan J. L., Block M. R. *The Medical Interview: Mastering skills for clinical practice;* 2005,5th Ed. F. A. Davis. ISBN 0-8036-1246-X. OCLC 232304023.

27. Dunphy L. M., Winland-Brown J. E. *Primary care: The art and science of advanced practice nursing.* F.A. Davis. 2011, ISBN 9780803626478.

28. Karaca A., Durna Z., Hemşirelik Bakım Kalitesi ve ilişkili Faktörler,İstanbul Bilim Üniversitesi Florance Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu, *Sağlık ve Toplum,* 2018, 28,2,17.

29. Dinç L., Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu (Derleme), *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2010, Sf; 74–82.

30. Ay F.A., *Temal Hemşirelik*, 2008, 2.Baskı, İstanbul.

31. Potter, P.A., Perry, A.G., *Nursing Concept Process and Practice.* St. Louis: Mosby Year Book. 2009.

32. Naomi E., Does Patient Satisfaction Contribute to Nursing Care Quality? *Journal of Nursing Adminstration Lippincott Williams & Wilkins*, Inc, March; 2006, 36: 126–130.

33. Alasad J, Tabar NA, AbuRuz ME. Patient satisfaction with nursing care: measuring outcomes in an international setting. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 2015, 45: 563-568.

34. Koy V, Yunibhand J. Angsuroch Y. The quantitative measurement of nursing care quality: a systematic review of available ınstruments. *Int Nurs Rev*, 2016; 63: 490-498.

35. Jeffs L, Beswick S, Martin K, Campbell H, Rose DN, Ferris E. Quality nursing care and opportunities for improvement insights from patients and family members. *J Nurs Care Qual*; 2013, 28: 76-84.

36. Akgöz, N., Aslan, A., & Özyürek, P., Nöroşirurji Hastalarının Hemşirelik Bakımı ile İlgili Memnuniyet ve Beklenti Düzeylerinin İncelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi,* 2017, 9; ss. 73-95.

37. Çoban, G. İ. ve Kaşıkçı, M., Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları. İ.U.F.N. *Hem. Derg*. 2008, 16, ss. 165-171.

38. Wysong PR, Driver E., Patients' perceptions of nurses' skill. *Critical Care Nurse;* 2009, 29:24–37. doi: 10.4037/ccn2009241.

39. Hajinezhad ME, Azodi P., Nurse Caring Behaviors from Patients' and Nurses' Perspective: *A Comparative Study*. *European Online Journal of Natural and Social Sciences*; 2014, 3:1010–7.

40. Boumans N, Berkhout A, Landeweerd A., Effects of Resident-Oriented Care on Quality of Care, *Well-Being and Satisfaction With Care, Scandinavian Journal of Caring Sciences.* 2005; 19:240–250.

41. Samina M, Qadri GJ, Tabish SA, Samiya M, Riyaz R. Patient's perception of nursing care at a large teaching hospital in India. *Int J Health Sci* (Qassim); 2010, 2:92–100.

42. Farmahini Farahani M, Shamsikhani S, Sajadi Hezaveh M., Patient satisfaction with nursing and medical care in hospitals affiliated to Arak University of medical sciences in 2009. *Nursing and Midwifery Studies*, 2014;3,4022.

43. Sayed HY, Mohamed HA, Mohamed EE., Patients' perceptions as indicators of quality of nursing service provided at Al Noor Specialist Hospital at Makkah Al Moukarramah, KSA. *Journal of American Science*, 2013, 9:71–8.

44. Ervin NE., Does patient satisfaction contribute to nursing care quality? *Journal of Nursing Administration*; 2006, 36:126–30.

45. Şendir M, Büyükyılmaz F, Yazgan İ, Bakan N, Mutlu A, Tekin F. Ortopedi ve travmatoloji hastalarının hemşirelik bakımına ilişkin deneyim ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *F.N. Hem Derg,* 2012; 20: 35-42.

46. Negarandeh R, Bahabadi HA, Mamaghani JA. Impact of regular nursing rounds on patient satisfaction with nursing care. *Asian Nurs Res,* 2014; 8: 282-285.

47. Cerit B. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi. Hacettepe Üniversitesi, *Hemşirelik Fakültesi Dergisi* ;2016; 27-36.

48. Glarcher M, Schumacher P, Fritz E. Care quality instruments. *International journal of health care quality assurance*, 2015.

49. Rocha PK, Prada ML, Carrao TE., "Nursing care model for children victims of violence", *Australian Journal of Advanced Nursing*, 2005, 25; 80-85.

50. Pehrsson DE, Aguilera ME., Play therapy: Overview and implications for counselors (ACAPCD-12). *Professional Counseling Digest*, Alexandria, VA: American Counseling Association, 2007.

51. Özer, M.A., "Bir Modern Yönetim Tekniği Olarak Algılama Yönetimi ve İç Güvenlik Hizmetleri". *Karadeniz Araştırmaları Dergisi,* 2012, 33, s: 147-180.

52. T.C. Türk Dil Kurumu Sözlüğü http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.53ba53ecd21e83.36067331.2019 *Türk Dil Kurumu. http://sozluk.gov.tr/. 24 Haziran 2019.

53. Kayır G, Onkoloji Hastalarının Hastalık Algısı ve Stresle Başa Çıkma Biçimleri, İstanbul Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.

54. Yıldız F.T., Cingol N., Yıldız I., Kaşıkçı M., Nurses' Perceptions of Individualized Care: A Sample from Turkey. *International Journal of Caring Sciences*; 2018, 11: 246-53.

55. Sherwood GD. Meta—Synthesis of Qualitative Analyses of Caring: Defining a Therapeutic Model of Nursing. *Caring in nursing classics, An Essential Resource,* 2012: 357.

56. Kol E., Geçkil E., Arıkan C., İlter M., Özcan Ö., Şakırgün E., Dayan Ü., Uygun G., Kılıç D., Macit M., Uslular E., Sızlı A., Çakır N., Solak D., Kavgacı A., Sabancıoğulları S., Atay S., Türkiye'de Hemşirelik Bakım Algısının İncelenmesi, Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi*, ACU Sağlık Bil Dergisi*, 2017, :163-172.

57. Altınışık M., Onkoloji Kliniğide Hasta ve Hemşire Bakış Açısıyla Bireyselleştirilmiş Bakım Algısı, T.C. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Antalya, 2019.

58. Kıdak, L.B. Aksaraylı, M., Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması, Dokuz Eylül Üniversitesi, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*., 2008, 10:87-122.

59. Köşgeroğlu ve ark, Kemoterapi hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 2005, 6:75-83.

60. Kaya F., Hemşirelerin iletişim ve empatik beceri düzeyleri ile hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarının karşılaştırılması, Yüksek lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin. 2011.

61. Çalışkan N.Ö., Hastaların Hemşirelik Bakım Algısı, T.C. Bahçe Şehir Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018.

62. Akbaş, E., Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Örneği. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2014.

63. T.C. Sağlık Bakanlığı, Çocuk ve Ergen İçin Kronık Hastalıklarda Fiziksel Aktivite Rehberi. 2018, Ankara.

64. Törüner E K, Büyükgönenç L., *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. 1.Baskı, Göktuğ Yayıncılık Ankara 2012; s. 339-356.

65. Sezer TA. Kronik hastalığa sahip çocuk-ergen ve ebeveynlerinin yaşam kalitesi algıları. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2019, 28: 127-136.

66. İncesu E., Beylik, U., Küçükkendirci, H., Acil Servis Sağlık Hizmetlerinde Başvuru Tekrarı Sorunu: Türkiye De Bir Devlet Hastanesi Acil Servis Araştırması. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi,* 2016, : 1-13.

67. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması 2013. Ankara.

68. Cengizhan MS., Akciğer Metastazı Saptanmış Olan Kolorektal Kanserli Olgularda Akciğer Metastazektomisinin Sağ kalıma Olan Katkısının Değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Tıpta Uzmanlık, 2013.

69. Gültekin G., Baran G., Hastalık Ve Çocuk, Aile Ve Toplum, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2005, Yıl: 7 Cilt: 2 Sayı: 9.

70. Başbakkal Z., Sönmez S., Şen Celasin N., Esenay F., 3-6 Yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi;* 2010, Cilt:7 Sayı:1.

71. Koçyiğit Özlü A., Çocuklarda Hastaneye Yatmaya Bağlı Gelişen Kaygı Düzeyinin Resim Çizme Yöntemiyle İncelenmesi, T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişim Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2015.

72. Erdoğan, A., Karaman, M.N., Kronik ve Ölümcül Hastalığı Olan Çocuk ve Ergenlerde Ruhsal Sorunların Tanınması ve Yönetilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 2008, 9, 244-252.

73. Gerçeker G, Ayar D, Özdemir Z, Bektaş M., Çocuk anksiyete skalası-durumluluk ve çocuk Korku ölçeğinin Türk diline kazandırılması. Dokuz Eylül Üniversitesi *Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*; 2018; 11, 9-13.

74. Comparcini D, Simonetti V, Tomietto M, Leino- Kilpi H, Pelander T, Cicolini G. Children's perceptions about the quality of pediatric nursing care: A large multicenter cross- sectional study. *Journal of Nursing Scholarship,* 2018, 50, 287-295.

75. Çavuşoğlu H., *Çocuk Sağlığı Hemşireliği Kitabı*. Genişletilmiş; 2011, 10. Basım, Cilt 1, Sistem Ofset, Ankara.

76. Hauck MR. Expediting care for children: Advanced practice nurses as short stay hospitalists. *Nursing administration quarterly*, 2009, 33: 67-69.

77. Pearcey P., Caring? It's the little things we are not supposed to do anymore. *International Journal of Nursing Practice*. 2010; 16: 51-56.

78. Gül Ş, Dinç L., Hastaların ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakımına Yönelik Algılarının İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi;* 2018, 5: 192-208.

79. Yılmaz FA, Şentürk S, Yalçın P, Başoğlu SS., Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayış Düzeylerinin Belirlenmesi. *Göller Bölgesi Aylık Hakemli Ekonomi ve Kültür Dergisi*; 2018, 5: 61-66.

80. Odebiyi D.O., Aiyejusunle, C.B., Ojo, T.S., Tella, B.A., "Comparison of Patients' Satisfaction with Physiotherapy Care in Private and Public Hospitals". *Journal of the Nigeria Society of Physiotherapy*; 2009, 17, s: 23-29.

81. Bolat EY., Süreğen hastalığı olan çocuklar ve hastane okulları. *Milli Eğitim Dergisi*, 2018, 47, 163- 186.

82. Yavuzer H., *Resimleriyle Çocuk*, 15. Baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi, 2011.

83. Özgüven E., *Psikolojik testler*.Ankara: PDREM Yayınları, 2011.

84. Zabcı N., Latans (Okul Çağı) Döneminde Çocukların Dürtüsel İşleyişi Özellikleri ve Projektif Testlerin Katkısı, T.C. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı ve Fransa Paris V Üniversitesi-Rene Descartes Psikoloji Enstitüsü Klinik Psikoloji ve Psikopatoloji Laboraatuvarı (Cotutelle), Doktora Tezi, İstanbul, 2011.

85. Akkoyun F., *Projektif Teknikler.* Ankara:Nobel Yayınları, 2012.

86. Yavuz A.E., Fibromiyalji Sendromunda Negatif Kavramı ve Ölüm Dürtüsünün İzleri: Projektif Yöntemler ile Değerlendirme, T.C. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2009.

87. Gu S., Liu Y., Liang F., Liu Y., Liang F., Feng R., Li Y., Liu G., Gao M., Liu W., Wang F., and Jason H. Huang J.H., Screening Depressive Disorders With Tree-Drawing Test, *Frontios in Psychology;* 2020, 1 June 2020 | Volume 11 | Article 1446.

88. Edwards, Betty, *Drawing on the right side of the brain*: a course in enhancing creativity and artistic confidence; Los Angeles, New York: J. P. Tarcher; distributed by St. Martin's Press. 1979,38, ISBN 978-0-87477-087-2.

89. Halmatov S., *Çocuk resimleri analizi ve psikolojik resim testleri*, 2016.

90. Ulcay S.H., İlköğretim Çağı Çocuk Resimlerinde Cennet ve Cehennem Tasavvuru, T.C. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Enstitü Anabilim Dalı: Felsefe ve Din Bilimleri Enstitü Bilim Dalı: Din Psikolojisi, Temmuz 2011.

91. Foster M., Whitehead L., Using drawings to understand the child's experience of child-centred care on admission to a paediatric high dependency unit, *Journal of Child Health Care*; 2019; Vol. 23 102–117.

92. Malchiodi, C. A., *Çocukların Resimlerini Anlamak* (T.Yurtbay, Çev.).İstanbul: Epsilon Yayıncılık., 1998.

93. Woolford J, Patterson T, Macleod E, Hobbs L, Hayne H. Drawing helps children to talk about their presenting problems during a mental health assessment. *Clinical child psychology and psychiatry*, 2015, 20: 68-83.

94. Baghdadi ZD, Jbara S, Muhajarine N. Children's drawing as a projective measure to understand their experiences of dental treatment under general anesthesia. *Children*, 2020, 7: 73.

95. Carter B, Ford K., Researching children's health experiences: the place for participatory, child-centered, arts-based approaches. *Research in Nursing & Health;* 2013, 36, 1, 95-107.

96. Katz C, Hamama L. "Draw me everything that happened to you": Exploring children's drawings of sexual abuse. *Children and Youth Services Review*, 2013, 35: 877-882.

97. Pain H., A literature review to evaluate the choice and use of visual methods. *International Journal of Qualitative Methods*; 2012, 11, 4, 303-319.

98. Çam Ağın D., Kanser Tanısı ile İzlenen Çocukların Hastalık Algısı: Projektif Resim Çizme Yoluyla İncelenme, T.C. Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018.

99. Holliday, E. L., Harrison, L. J., Mcleod, S., Listening to Children with Communication Impairment Talking Through Their Drawings. *Journal of Early Childhood Research*; 2009, 7, 244-263.

100. Dağlioğlu HE, Deniz Ü, Kan A. A study on the emotional indicators in 5-6 year-old girls' and boys' human figure drawings. *Procedia-social and behavioral sciences*, 2010, 2: 1503-1510.

101. Sommer D, Pramling Samuelsson I and Hundeide K., Child Perspectives and Children's Perspectives in Theory and Practice. London: Springer, 2010.

102. Pope N, Tallon M, Leslie G, Wilson S. Using 'draw, write and tell'to understand children's health-related experiences. *Nurse Researcher*, 2018, 26.

103. Malchiodi, C. A., *Çocukların Resimlerini Anlamak.* Ankara: Nobel Tıp Kitabevi, 2013.

104. Uysal G, Düzkaya DS, Bozkurt G, Çöplü Y. Hastanede yatan çocukların hemşire algısının resim çizme yöntemi ile incelenmesi: Projektif araştırma. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018, 11: 62-74.

105. Uçar S., Tip1 Diyabet Tanısıyla İzlenen Okul Dönemi Çocuklarının Hastalığa İlişkin Deneyimleri: Projektif Resim Çizme Yöntemi, T.C. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2020.

106. Beytut D.Ş., 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; 35-44.

107. Halmatov S., Çocuk Resimleri Analizi ve Psikolojik Resim Testleri, Çocuk ve Yetişkinler İçin, 2. Baskı: Ekim 2015, Ankara.

108. Burkitt E., Barret M., Davis A., "Children's colour choices for completing drawings of affectively characterised topics". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*; 2003, 44; 445-455.

109. Altınköprü, T., *Çocuğun Başarısı Nasıl Sağlanır?* 11. Basım. İstanbul: Hayat Yayıncılık, 2003.

110. Okyay L., 6 Yaş Grubu Çocukların Aile Resimlerinin Sosyo-Kültürel Değişkenler ve Davranış Problemleri Açısından Karşılaştırılması. Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Resim-İş Eğitimi Anabilim Dalı, Resim-İş Öğretmenliği Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, 2008.

EKLER

EK 1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı:	
Doğum tarihi:	
Doğum Yeri:	
Medeni Hali:	
Uyruğu:	
Adres:	
Tel:	
Faks:	
E-mail:	
Eğitim	
Lise:	
Lisans:	
Yüksek lisans:	
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce:	
Almanca:	-
Rusça:	-
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
-	

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

SAGLIK B LiMLERI ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU'

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Cemal Özalp
Öğrencinin Numarası	
Ana Bilim Dalı	**Hemşirelik** Esasları
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	**Benzerlik Oranı**	**Maksimum Benzerlik Oranları**
I. Giriş	%7	% 15
II. Genel Bilgilen	%33	% 35
III. Materyal ve Metod	%25	% 35
IV. Bulgular	%2	% 15
V. Tartışma	%11	% 20

Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.

Tez Yazarı **(Öğrenci)**	**Tez Danışmanı**
Cemal Özalp	Doç. Dr. Gülçin Avşar
5.12.2021	**5.12.2021**

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		**Doç.Dr.Gülçin AVŞAR**
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		**Akut ve Kronik Hastalığa Sahip Çocukların Hemşirelik Bakım Algılarının Projektif Yöntem ile İncelenmesi**
KARAR BİLGİLERİ	**Toplantı Sayısı: 03 Karar No: 13**	**Tarih:**15.04.2021
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin **Kendisi tarafından** karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. **Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.** Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-4. RESMİ KURUM YAZISI

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Başkanlığı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı
Başkanlığı

Sayı : E-42190979-000-2100176741 02.07.2021
Konu : Uygulama İzni (Cemal ÖZALP)

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 02.07.2021 tarihli ve E-45361945-000-2100176202 sayılı belge.

Rektörlük Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'nın 1.07.2021 tarih ve 2100175942 sayılı Uygulama İzni (Cemal ÖZALP) konulu yazısI değerlendirilmiş olup yazıda adı geçen tez çalışması uygulamasının kliniğinizde yapmasında bir sakınca bulunmamaktadır.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof.Dr. Zerrin ORBAK
Ana Bilim Dalı Başkanı

EK-5. TANITICI BİLGİ FORMU

RESİM NO:		
1.Yaş …….. 2.Cinsiyet		
a) Kız b) Erkek		
3.Çocuğun hastanede yatma nedeni		
a) Akut hastalık b) Kronik hastalık		
4.Kardeşinin olma durumu		
a) Var b) Yok		
5.Aile tipi		
a) Çekirdek aile b) Geniş aile 6.Eğitim durumu ……		
7.Anne öğrenim durumu		
a) İlkokul- ortaokul mezunu b) Lise mezunu c) Üniversite mezunu		
8.Anne çalışma durumu		
a) Çalışıyor b) Çalışmıyor		
9.Baba öğrenim durumu		
a) İlkokul- ortaokul mezunu b) Lise mezunu c) Üniversite mezunu		
10.Baba çalışma durumu		
a) Çalışıyor b) Çalışmıyor 11.Aile Sağlık güvencesi		

a) Var
b) Yok

12. Hastaneye başvurma sıklığı

Haftada bir ( ) Ayda bir ( ) Üç ayda bir ( ) Altı ayda bir ( ) Yılda bir ( ) Diğer ( )

EK-6. RESİM ÇİZİMİ İLE İLGİLİ BİLGİ FORMU

RESİM NO:……

Resimde silinenler var mı? Varsa neler silindi?

……
……
……

Resimde kimler var?

……
……
…….

Resimdekiler ne yapıyorlar?

……
……
……
……..

Resimdekiler nasıl davranıyorlar?

……
……
……
…….

Resimdekiler ne söylüyorlar?

……
……
…….

EK-7. ÇOCUK RESİM ANALİZİ VE TESTLERİ UYGULAYICI EĞİTİMİ SERTİFİKASI



T.C.

GEBZE TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

SÜREKLİ EĞİTİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

PSİKO-PEDAGOJİK AÇIDAN ÇOCUK RESİM ANALİZİ VE RESİM TESTLERİ UYGULAYICI EĞİTİM SERTİFİKASI

Sayın Cemal ÖZALP

10 Ocak - 15 Şubat 2021 tarihleri arasında **60** saatlik **"Psiko-Pedagojik Açıdan Çocuk Resim Analizi ve Resim Testleri Uygulayıcı Eğitimi Sertifika Programı"** nı başarı ile tamamlayarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.