

RESİM ÇİZDİRME ÇOCUĞUN HASTANE DENEYİMLERİNİ VE ONU NASIL ETKİLEDİĞİNİ ANLAMANNIN YOLU MUDUR?

DRAWING DIAGNOSIS CHILDREN'S HOSPITAL EXPERIENCE AND HOW MUCH IS THE WAY TO MEAN THEM?

Emine Erçin¹, Şenay Çetinkaya²

¹ Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

² Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Özet

Resimler çocukla sözel olmayan bir iletişim sağlar ve çocuğun duygularını ifade edebilmesine yardımcı olur. Çocuklar bir resim çizmeleri istendiğinde, sıklıkla kendileri için önemli olan durumları ve bu durumu nasıl algıladıklarını çizerler. Resimler bize çocukların korkuları, algıları, ve yanlış anlamaları hakkında ipucu verir. Çocukların resim yapmaları ile ilgili yöntemlerin psikoloji başta olmak üzere çeşitli bilim dalları tarafından "tanı" aracı olarak kullanılmakta olduğu bilinmektedir. Sağlık bilincinin oluşmasında çevrenin yanı sıra deneyimlerin ve hekim-hemşire-çocuk ilişkisinin önemi büyüktür. Kısa süreli basit hastalıklar nadiren çocuğun üzerinde büyük etkiler veya uzun süreli duygusal bozukluklar bırakır. Oysa kronik hastalıklar gelişmekte olan çocuğun bilişsel ve duygusal gelişimi üzerinde kalıcı etkiler bırakabilir. Bilinmeyenden korkma ve kendini kontrol duygusunun tehdit altında olduğunu algılaması okul çocuğunun sağlık personeline ilişkin diğer korkularını oluşturur. Çocuklarla çalışan hemşire çocuğun yaş ve gelişim düzeyine göre sözel ve sözel olmayan iletişim tekniklerini kullanabilmelidir. Çocuğa resim çizdirme onun hastane deneyimlerini ve bu deneyimlerinin akut veya kronik hastalıkta etkisi hakkında bilgi edinilmesini sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Kronik hastalık, çocuk, resim, hemşirelik.

Abstract

The pictures provide non-verbal communication with the child and help the child to express his/her feelings. When children ask for a drawing, they often describe the situations that are important to them and how they perceive it. The pictures give us clues about children's fears, perceptions, fantasies and misconceptions. It is known that the methods of children's paintings are used as a means of "diagnosis" by various science branches, especially psychology. Disease is one of the most common, most common sources of stress that can happen to each developing child. Short-term simple illnesses rarely cause large effects or long-term emotional disturbances on the child. However, chronic illnesses can have lasting effects on the cognitive and emotional development of the developing child. The perceived fear of knowing and being under threat of self-control constitutes the other fears of the school child's healthcare staff. The nurse working with children should be able to use verbal and non verbal communication techniques according to the age and development level of the child. The child is to draw pictures on a child provide information about her/his hospital experiences and the effects of these experiences on acute or chronic illness.

Key Words: Chronic illness, child, drawing, nursing.

Geliş tarihi/Received: 11.04.2019 | **Kabul tarihi/Accepted:** 15.05.2019

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Şenay ÇETİNKAYA

Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Adana

Telefon/Phone: +90 322 388 64 84

E-posta/E-mail: scetinkaya@cu.edu.tr

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, sağlık; fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali olarak tanımlanmıştır. Çok kapsamlı olan bu sağlık tanımı içerisinde bireylerin algılarının sağlık alanına özelleşmesinin önemi bulunmaktadır (1). Bu algı Özkalp'in çalışma hayatının kalitesinin geliştirilmesi çalışmasında; duyu organlarınca kaydedilen uyarıcıların beyin tarafından örgütlenip yorumlanarak anlamlı duruma getirilmesi olarak tanımlanmıştır (2).

Sağlık gibi "somut" olmayan bir kavramın bireyler tarafından algılanma sürecinde ise farklı dinamikler rol oynar. Geçmiş yaşantılar, kültür, eğitim, sosyal çevre, beklenti ve diğer olasılıklar insanın algılamasını etkileyen etmenlerdir. Cüceloğlu'na göre algıyı etkileyen en önemli etmenlerden biri de paradigmalardır (3). Paradigmalar beyinde bir harita gibi insanoğlunun kendi gerçeğinin küçük bir modelini oluşturmaktadır. Paradigmalar, öğrenme sonucu oluşur ve deneyimlerle biçimlenir. Bireyin doğduğunda anlam dünyası ve zihin haritası boş durumdadır. Zaman içerisinde anne ve baba başta olmak üzere, içinde yaşadığı kültür ve eğitim ortamı gibi değişkenler bu anlam dünyasının temel hatlarını oluşturur. Yine Cüceloğlu

tarafından 2002 yılında belirtildiği üzere insanlar, yalnız algıladıkları kadarını bilir ve ancak algılananların farkındalığından söz etmek olanaklıdır (4).

Çocuk; sağlığını koruyan, bilinçli beslenen, yerlere çöp atmayan, temizlik kurallarına önem veren, insanı seven bir çevreye (anne-baba, arkadaş, okul gibi) sahipse sağlık paradigması gelecekte büyük bir olasılıkla çevresine benzer bir yapı sergileyecektir. Sağlık bilincinin oluşmasında çevrenin yanı sıra deneyimlerin ve hekim-hemşire-çocuk ilişkisinin önemli rolü olmaktadır. Diğer alışkanlıklar gibi, küçük yaşlarda biçimlenmeye başlayan sağlık bilinci, erişkin bireylerin sağlık algısının ve davranışlarının temelini oluşturmaktadır. Bu nedenle özellikle küçük yaşlarda sağlık algısının yanı sıra hekim-hemşire-sağlık personeli algısının da belirlenmesi, sağlık hizmetini biçimlendirmede önemli bir unsur olarak kabul edilebilir (5).

Resim çocuğun evrensel dilidir. Resimler çocukla sözel olmayan bir iletişim sağlar ve çocuğun duygularını ifade edebilmesine yardımcı olur. Çocuklar bir resim çizmeleri istendiğinde, sıklıkla kendileri için önemli olan durumları ve bu durumu nasıl algıladıklarını çizer. Resimler bize çocukların korkuları, algıları, fantazileri ve yanlış anlamaları hakkında ipucu verir (6). Resim yaparken çocuk

anlatmak istediğini ifade edebilmek için içerik, stil, biçim, renk, çizgi ve kompozisyon gibi birçok bileşeni sentezleyerek düzenlemeler yapar (7). Çizgiler oluşturulan resimlerde; resmi yapan çocuğun mutlu olup olmadığını, arkadaş canlısı mı, değil mi, sakin mi, hırçın mı, enerjik mi, tembel mi, güçlü mü, zayıf mı gibi temel özelliklerini ortaya çıkarılabilmektedir (8).

Çocuk hemşireliğinde amaç; aile ve toplum içinde çocuğun fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal yönden sağlık ve esenliğini koruma, geliştirme, hastalık durumunda ise iyileştirmeye yönelik kapsamlı hemşirelik bakımı vermektir. Çocuk hemşiresi; çocuğun erişkinden farklı fiziksel, fizyolojik ve psikolojik özellikleri bulunduğunu, algılama sürecinin henüz tam gelişmemiş olduğunu fakat devamlı bir gelişme gösterdiğini, hastalığı algılama ve hastalığa tepkisinin, kronolojik yaş ve gelişimsel özelliklerine göre farklılık gösterdiğini bilmelidir. Çocuğa aile merkezli bakım verilmesi gerektiğini bilmeli, yaş ve gelişim düzeyine göre sözel ve sözel olmayan iletişim tekniklerini kullanabilmelidir (9,10).

Çocuklar duygularını anlatmada çoğu zaman zorlanır. Çocuklara kolaylıkla uygulanabilecek olan resim çizme yönetiminin çocukla çalışan sağlık

personeli tarafından kullanılarak hastalığına bağlı anksiyete, agresyon ve depresyon gibi bulguların erken belirlenmesi sağlanabilir, ayrıca hastalık, sağlık gibi algıları anlaşılabilir olarak belirlenecek yaklaşımın çocuklar ve sağlık personeli için daha yararlı olacağı düşünülmektedir. Çocuk hemşirelerinin resim yorumlama ile ilgili alacakları eğitimler sonrasında, bakımı altında olan çocukların çizdikleri resimleri anlamlandırmalarında daha etkili olabileceği düşünülmektedir.

Hastalığın Çocuk Üzerine Etkisi

Hastalığın çocuğun gelişimi üzerinde çeşitli olumsuz etkileri vardır (11). Çocuk için hastalık ve buna bağlı olarak yapılan girişimler onu korkutan, rahatsız eden ve hoş olmayan bir deneyimdir. Hastaneye yatmış bir çocuk hastalık ile mücadele ederken tedavilerin yan etkileri, acı verici işlemler, ailesinden, oyun arkadaşlarından, okul çevresinden ayrılanın verdiği anksiyete ile mücadele etmek zorundadır (12). Hastalık ve hastaneye yatma okul çağı çocuğu için çok değerli olan bağımsızlığını, arkadaşlarıyla olan ilişkilerini, okul ve oyun aktivitelerini engellemektedir. Okul çağı çocuğu hastane ortamında çok önem verdiği arkadaşlarını ve sosyal aktivitelerini özler, aynı zamanda ebeveynlerinin yanında olmasını ister, fakat bağımlı görünmekten korktuğu için

ebeveynlerinin yanında istemek onu rahatsız eder (11). Kendi düzenleri içinde yaşamlarını alışkın oldukları şekilde yaşamakta olan aileler, yaşanan bir kaza veya beklenmedik bir belirti ile hiç tanımadıkları bir ortam içine girer. Çocuk ve ailesi aniden kendilerini hiç bilmedikleri bir çevrede, yabancı oldukları terimler ve kişilerin arasında, geçici ayrılık dönemlerinin yaşandığı hastalıkla iç içe olunan bir sürecin içinde yaşamak durumunda kalır. Bu süreç aile bireylerinde beklenmedik şekilde yaşamlarının değişmesine ve pek çok başka etkene bağlı olarak krize neden olabilir (13).

Kronik rahatsızlıkları olan hastaları tedavi eden hekimlerin, terapötik etkinliği sağlarken, aynı zamanda hastalığın istenmeyen psikiyatrik ve psiko-sosyal sonuçlarından da etkileneceklerini bilmeleri gerekmektedir. Hemşireler, genellikle aileyle en sık etkileşimde bulunan sağlık personeli grubudur. Hekim ve hemşirelerin olabildiğince dürüst olmaları, bilgilendirilme, diğer aile üyelerini bilgilendirme, personelin dürüstlüğüne güvenme, desteklenme ve rehberlik edilme ihtiyacı olarak belirtilmektedir (13). Sağlık bilincinin oluşmasında çevrenin yanı sıra deneyimlerin ve hekim-hemşire-çocuk ilişkisinin önemli rolü olmaktadır (14).

Hastalık, gelişen her çocuğun başına gelebilecek en yaygın, en genel stres kaynaklarından biridir. Kısa süreli basit hastalıklar nadiren çocuğun üzerinde büyük etkiler veya uzun süreli duygusal bozukluklar bırakır. Oysa kronik hastalıklar gelişmekte olan çocuğun bilişsel ve duygusal gelişimi üzerinde kalıcı etkiler bırakabilir (15). Kronik hastalıklarla ilgili literatürde pek çok tanım vardır. İlk tanım Mayo (1956) tarafından yapılmış ve halen kullanılmaktadır. Bu tanıma göre kronik hastalık; normalden sapma veya bozukluk gösteren, kalıcı yetersizlik bırakabilen, geriye dönüşümü olmayan, patolojik değişiklikler sonucu oluşan, hastanın rehabilitasyonu için özel eğitim gerektiren, uzun süre bakım, gözetim ve denetim gerektireceği beklenen durum olarak tanımlanmaktadır (16).

Kronik hastalıklar üç temel özelliğe sahiptir.

- 1) Psikolojik, fizyolojik ve bilişsel kaynaklıdır,
- 2) Durum süregendir ya da en az 12 ay sürmesi beklenir,
- 3) Hastanın fonksiyonel sınırlılıkları mevcuttur ve örneğin tedavi, diyet, kişisel yardım gibi destekleyici yardıma ihtiyacı vardır (17).

DSÖ'ye göre; 2020 yılına kadar çoğu gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde temel ölüm nedenini kronik hastalıkların

oluşturacağı bildirilmektedir. Günümüzde kronik hastalıklar, özellikle çocuk ve ergenler için, giderek artan bir sağlık sorunu haline gelmektedir (18). Çocuklar genel popülasyondan psikopatoloji açısından, 2.5 kat daha fazla, risk altındadır (19). Kronik hastalığa verilen psikososyal tepkiler, hastanın psikolojik bütünlüğünü korumak için açığa çıkan tüm bilişsel duygusal ve davranışsal cevapları içerir (20). Tüm çocukların %10'unda davranışsal ve duygusal sorunlar tanımlanırken, bu oran kronik hastalığı olan çocuk ve ergenlerde %20'ye kadar çıkmaktadır (21).

Hastalık nedeniyle fiziksel bozukluğun olması ve işlev kaybı, özgüvenin olumsuz etkilenmesine neden olabilir (22). Kronik hastalığın çocuklarda aynı zamanda, fazladan çabaya, kısıtlılığa, ağrı ve yoğun endişeye yol açtığı belirtilmektedir (23). Çocukluk ve ergenlikte kronik hastalığın varlığı ilerleyen dönemlerde ruhsal bozuklukların ortaya çıkması açısından önemli bir risk etkeni olarak görülmektedir (24). Bağımsızlık kazanma aşamasındaki bir ergenin hastaneye yatması, hastada bedeninin kontrol altına alındığı duygusu ve öfke yaratabilir, beraberinde de çeşitli uyum sorunlarına yol açabilir (25,26). Hastaneye yatan çocuklarda depresyon

sıklığının %20-40 arasında görüldüğü belirtilmektedir (27).

Çocuklarda yapılan bir çalışmada kronik hastalığa sahip olanların, sağlıklı olanlara göre depresyon ve anksiyete açısından yüksek oranda risk taşıdığı bulunmuştur (28). Çocuk ve ergende en sık konsültasyon istenme nedeninin depresif belirtiler, en sık konulan tanının ise uyum bozukluğu olduğu belirlenmiştir (29,30). Anksiyete, depresif duygudurum ve bunun gibi uyum bozukluğu belirtileri genelde yaşamı tehdit eden tıbbi bir hastalığın seyrinde örneğin tanının yeni konduğu, hastalığın seyrinin kötü yönde değiştiği, majör cerrahi tedavi planlandığı ve terminal safhaya ulaştığı dönemde daha sık ortaya çıkmaktadır (31).

Kovach (1997) diyabetli çocuklarda, psikiyatrik bozukluk yaygınlık oranları ve risk faktörlerini inceledikleri bir çalışmada; hastaların %26'sında majör depresyon, %20'sinde anksiyete bozukluğu ve %16'sında ise davranış bozukluğu geliştiği belirlenmiştir (32). Başka bir çalışmada ise, diyabetli çocukların yaşlarına göre daha fazla başa çıkma stratejileri kullanmalarına rağmen (daha iyi metabolik kontrol) depresif belirti, anksiyete ve olumsuz benlik kavramı gibi duygusal güçlükler daha fazla sahip oldukları saptanmıştır. Var olan depresyon ve anksiyetenin, sıkı diyabetik kontrolün

psikolojik bir bedeli olabileceği belirtilmektedir (33). Yapılan diğer çalışmalarda da diyabetli çocuk ve ergenlerdeki depresif belirtilerin; sık hastaneye yatma (tekrarlanan diyabetik ketoasidoz), hastalığa uyumun kötü olması, kötü metabolik kontrol, ebeveynlerle çatışmalarda artış gibi olumsuz sonuçlara yol açtığı bulunmuştur (34,35).

Smith (2003) yaptığı çalışmada, kronik yorgunluk ve ağrılı çocuklarda sağlıklı kontrollere göre depresyon ve anksiyete puanlarını daha yüksek bulmuştur (36). Goubert ve ark. (2008) kistik fibrozisli çocuklarda, depresyon ve anksiyete ile hastalığın kabulü arasındaki ilişki üzerine yaptıkları çalışmalarında hastalığı kabul eden hastalarda daha düşük düzeyde anksiyete, depresyon ve engellilik bulmuşlardır (37). Astımlı çocuklarda yapılan bir çalışmada ise hastaların sağlıklı olanlara göre daha fazla somatik belirti gösterdiklerini; kendilerini daha fazla depresif, yalnız ve mutsuz hissettiklerini belirlemişlerdir (37,38). Kronik hastalığa sahip çocuklarda görülen yaşam sürelerinin daha kısa olacağı beklentisinin, akranlarına göre daha yüksek riskli davranışlar (antisosyal hareketler, sigara içme, uyuşturucu kullanma, şiddet vb.) sergilemelerine yol açtığı belirtilmektedir (38). Farklı kronik hastalığı olan çocukların karşılaştırıldığı bir çalışmada;

astımı ve epilepsisi olanların, diyabetlilere oranla daha fazla davranış problemleri, depresyon deneyimledikleri ve kendilerini daha savunmasız hissettikleri bulunmuştur (39). Kanserli çocuklarla yapılan bir çalışmada, hasta çocukların yaşlılarına oranla daha yüksek depresyon puanı aldıkları bulunmuştur (40). Buna karşın, kanserli 80 çocuk ve ergenle yapılan başka bir çalışmada ise; kanser olmanın yüksek derecede risk taşımaya rağmen, sağlıklı yaşlılarına göre depresyon, anksiyete ve özyeterlilik açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (2).

Çocuğu Tanımada Resmin Önemi

Okul çağı çocuğu, neden hasta olduğunu bilmez, sormaya korkabilir, hastalığı hakkında bilgisi azdır. Çocuk hastalığı ile ilgili pek çok şeyi tamamen anlayamadığı için bilgideki boşlukları fantezilerle doludur. Çocuklara resim çizdirilerek hayalleri öğrenilebilir ve resimde çizilenler sorgulanarak, konuşularak anlattırılabilir (41). Uzman gözlemciler için serbest resim çalışmalarında çocuğun kağıdı kullanma şekli, kullanılmış renkler ve resimdeki kompozisyon anlamlıdır. Çünkü “resim” yaparken çocuk, kendini özgürce bir “oyun” içinde hissettiğinden davranışları tamamen doğaldır. Bunu izleyen uzmana

çocuğun gerçek duygularını görebilme olanağı verir (42).

1800’lü yılların sonundan itibaren akıl hastalarının resimlerine olan ilginin artmasıyla ve Freud ile Jung’ın araştırmalarının ün kazanmasıyla çocuk resimlerine olan ilgi ortaya çıkmıştır. Çocuk resimleriyle zeka seviyesindeki kullanımları üzerine ilk araştırmalar yapılmaya başlandı. Burt, bir insan resmi yapmayı birkaç zeka testinden biri olarak 1921’de kullanmaya başladı. Goodenough (1926) ve Haris (1963)’te insan figürü yapmada yaşla ilişkili normları araştırdılar (42). 1940 sonrasında çocuk resimlerine karşı yeni bir ilgi oluştu. Bunun nedeni çocukların, resimlerine duygularını ve güdülerini yansıtmalarıydı. 1950’li yıllarda ise testlere olan ilginin artmasıyla beraber çocuğun resminin onun zihinsel ve duygusal gelişimiyle ne kadar ilişkili olduğu sorgulanmaya başlandı (43).

Yetişkin çocukla iletişim kurmakta zorlandığı zaman, ona resim yardımcı olur. Çocuğun ilgisini canlı tutan oyun gibi, grafik etkinlikler de onun farkında olmadan kendini ifade etmesine olanak sağlar. Çocuğun dış dünyayı nasıl algıladığının bir göstergesi resimdir. Gördüğünü yansıtmaya en uygun formu çizmeye çalışır. Burada önemli olan görsel olarak yansıtılan konunun ne ifade ettiğidir (41). Resim yoluyla çocuk, daha önce

kurmadığı ilişkiler arasında bağlantılar kurmayı, bu temel üzerinde yeni yaşantı ve düşünceler, yeni ürünler ortaya koyma bilinci ile hareket etmeyi öğrenir. Bütünden yola çıkarak parçalara bakıp, bütünü kavrayıp yorum yapabilmeyi öğrenir (44).

Freud’un çocuk resimleri yorumlaması rüya yorumuna benzer şekildedir. Çocuğun yaptığı resimler, onun psiko-seksüel gelişimi açısından ele alınıp, değerlendirilir. Hatta çocuğun kullandığı açık renkler olumlu, koyu renkler olumsuz olarak yorumlanır (41). Özellikle psikoloji, psikiyatri ve resimle terapi alanlarında çocuk resimlerinin duygusal ve psikolojik taraflarına olan ilgi gittikçe artmaktadır. “Sözlü anlatımın yetersiz kaldığı durumlarda çocukların kendilerini ifade etmesine yardımcı olabileceği” düşüncesi doğrultusunda pek çok terapist resmin etkili bir tedavi olduğunu kabul etmişlerdir (42). Bu sebeple çocuklar için sanatı bir değerlendirme aracı olarak görmenin faydalarından bazıları şunlardır: Sanat değerlendirmeleri, çocukların düşüncelerini ve hislerini özgürce ifade etmelerini sağlar. Duygularını ve hislerini sözlü biçimde ifade etmek istemeyen veya daha dil yetenekleri gelişmemiş olan çocuklar için sözsüz bir değerlendirme aracı ve çocukların seyerek katılmak

isteyeceği ürkütmeyen bir değerlendirme yöntemidir (45).

Resim çizimlerinde çocuk çizimlerinin önemli bir yönü olan iç dünyasının yani duyguların, hayallerin, isteklerin ve görsel olmayan diğer duyuların yansıtıldığı görülmüştür. Çocukların düşünce yapısının dışında, diğer çocuklar ve yetişkinlerle olan sıkıntılarını yansıtması ve bu sorunları çözme şekli konusunda ipuçlarını bize resimler verir (41). Psiko-pedagojik açıdan resim, çocuğu tanımamıza yardımcı olmasının yanı sıra, onun zeka, kişilik, yakın çevre özellikleri ve iç dünyasını yansıtmasını sağlayan bir ifade aracı olarak da büyük bir öneme sahiptir. Çocuk resim çizimi sırasında, konu seçimi ve yorumlamasıyla bize yalnızca salt bir resim örneği değil, resmin dışında bilgiler de vermektedir. Çocuk adeta resmiyle kendisinden bir parça bize yansıtmakta, olaylar konusundaki duygu, düşünce ve görüşlerini ifade etmektedir (46).

Eyüboğlu (1962), “çocuğun sözlerinde ve çizgilerinde dünya ile bir uyuşma çabası aranabilir ancak, bir sanat kaygısı değil” demektedir. Ona göre, her çocuk içini dökmeye anlamsızca sesler çıkararak, amaçsız eğriler ve doğru çizgiler çizerek başlar. Daha sonra bunlar birer sembol niteliği kazanmaya, birer işaret olmaya başlar (47). Olgun bir düzenleme

yetişi veya yetişkinlerce oluşturulmuş belli estetik kurallara uygunluk çocukta aranmamaktadır. Çocuk her zaman çocukça resim yapacaktır. Onun her yaptığı resim elbette sanatçı çizimi değildir, ama saflığı nedeniyle gerçek bir yaratıcılıktır. Çocuğun resmindeki “saflık”, “çocukçalık” çocuk resimlerinin özel bir estetik özelliğidir. Saf ve nesnelere taze bir anlayışla yorumlayan çocuğa özgü bakış açısı ise, çocuk resminde bizi çeken şeydir (48).

Tüm çizimlerinden çocukların kişilikleri, algıları, değer yargıları ve davranışları hakkında pek çok bilgi edinmek mümkündür. Ancak en iyi ve en zengin bilgi kaynağı insan figürü çizimleridir. Bu çizimler herhangi bir insan olabilir, bir doktor, bir dişi veya bir hemşire gibi belirli bir kişi olabilir ya da aile, sınıf arkadaşları gibi bir grubun çizimi olabilir (41). Resme bakan kişi resmin genel etkisini belirlemek için kendi kendine şu soruları sorabilir: Resmi yapan çocuk üzüntülü mü, mutlu mu? Arkadaş canlısı mı, yoksa değil mi? Başkalarıyla kolay ilişki içerisinde mi, değil mi? Sakin mi, duygularını kontrol edebiliyor mu, yoksa başkaları mı onun duygularını kontrol etmektedir? Enerjik ve etkin mi, yoksa tembel mi? Zayıf mı, güçlü mü? (43).

Piaget, çizimi dış dünyayı yansıtmaya arzusu olarak da görmüş, bu sebeple

çizimleri zihinsel imgelerin meydana gelmesi olarak nitelendirmiştir. Piaget çocuk resimlerini gerçekten de mekan algısıyla ilgili kuramlarını destekleyen kanıtlarının kaynağı olarak görmüştür (49). Çocuğun resmi, Freud'un kuramına göre bilinçaltında olan arzu ve korkulardan büyük oranda etkilenir, isteklerinin yorumu sembolik ve gizli olabilmektedir. Hammer küçük bir kız çocuğunun resmini buna göre örneklemeştir. Evdeki tartışma ve zıtlamalardan çokça yıpranan bu kız evlerini resmederken yaptığı bacadan yükselen kalın duman tabakasıyla da bunu yansıtmıştır. Resimde kızın evini bir kargaşa ve huzursuzluk ortamı olarak gördüğü anlaşılmaktadır. Çocuk resminin, duyguların bu şekilde ifade edilmesi ve duygu düzeninin belirlenmesi için yararlanabileceği düşüncesi doğmuştur (49). Yaşanmış bir deneyimi, resmin içeriği belirler. Resimde bu deneyimin anısı veya simgesi açıkça bulunur. Resim sadece yapısal karakteri, tipi veya zekayı belirleyen bir araç değil, aynı zamanda şimdiki veya geçmişteki yaşanmış unsurları içeren tamamen kişiliğin yansımasıdır (42).

Arnheim (1974) çizimi, nesnelerin görüntüsünden çok, görsel ve duygusal deneyimleri birlikte aktaran tatmin edici bir sembol üretmek şeklinde tanımlamıştır. Resimde o semboller kullanılarak ortaya

çıkan sanatsal vurgunun, evrensel olarak yeterli olduğunu ifade etmiştir. Çocuk resminin amacının sembolize etme olduğunu Kellogg (1970) öne sürmüştür. Buna benzer bir sav ile Selfe (1983), resmin amacının görsel ve duygusal deneyimlerin çocuğu tatmin edecek şekilde sembolize edilmesi olduğunu ifade etmiştir. Gardner (1980) benzeyen bir başka görüş ile de, çizim nedeninin duyguları belirtmek olduğunu söylemiştir (41). Lawler (1965) dört yaşlarındaki yuva çocuklarının mutlu bir resim yaparken sarı renk ile resmi boyadığını, mutsuz bir resim yaparken ise resmi kahverengine boyadığını belirtmiştir. Annesinin resmini yapacak olan çocuk, annesiyle sıcak bir coşkusal bağı varsa, ister istemez sevdiği rengi seçecektir (50).

Kırkan (1994) "çocuk resminde aile" konulu araştırmasında, çocukların yaşadıkları aile ortamıyla ilgili problemleri resimlerine yansıttıklarını gözlemlemiştir (46). Bu çalışmada kız öğrencilerin aileyi tanımlama ve bunu resimlerinde ifade etmede daha başarılı oldukları sonucu bulunmuştur. Çalışması Türkiye'nin Doğu Anadolu Bölgesinde (kırsal kesimde) yapılmıştır. Bu bölgelerde genellikle çocuk sayısı fazla olan aileler bulunmaktadır ve sosyo-ekonomik yönden zayıf bölgelerdir. Kalabalık ailelerde aile kavramının daha zayıf olduğunu, bunun nedeninin de yaşam koşullarından dolayı aile üyelerinin

çalışmak zorunda kalmaları ve birlikte daha az zaman geçirmelerinden kaynaklandığını düşünmektedir (51).

Tarakçı'nın (2001) yapmış olduğu araştırmada, çocukların çizdiği resimlerin yorumunda; çocukların %62.5'i hemşireyi ve hekimi olumlu, sıcak, ilgili, şefkatli ve destekleyici olarak algıladığı, %40'ının kendilerini olumsuz yargılayarak hastanede yardımsız, güvensiz, çevreye uymada ve iletişimde güçlüğü olan, küçük, önemsiz, tutsak, acı çeken, güçsüz, yalnız ve çaresiz olarak düşündükleri belirlenmiştir. Anket formu ile elde edilen bulgular ile çocukların resim çizimlerinin yorumu birbirine uygunluk göstermektedir. Çocuğun hastaneye kabulünden taburcu oluncaya dek hemşire ile çok yakın ilişki, iletişim ve işbirliği içinde olduğu, bu zaman içerisinde çocuğun hemşireyi yakın bir şekilde gözlemlediği, hemşirenin görevlerini saptayabildiği ve olumlu/olumsuz duygularına bağlı olarak algıladığı ve hemşireyi yaptığı resimlere yansıttığını söylenebilir (52). Resim çocuğun iç dünyası ile ilgili önemli olan ayrıntıları bize vermektedir. Bu sebeple çocuğun gelişimi konusunda detaylı bilgiler, çocukların kendi başına yaptıkları resimler iyi analiz yapıldığı zaman elde edilir. Çocukların algı, kişilik, kişiler arası ilişkiler, grup tutumları ve değerlerinin belirlenmesinde bireysel

gözlemler, raporlar ve projektif tekniklerden yararlanılabilir (53).

Beytut ve ark. çalışmasında (2009), çizilen resimlerdeki agresyon bulgusu incelendiğinde, hastanede yatan kronik hastalığı olan çocukların %73.3'ünde, akut hastalığı olanların %76.9'unda ve sağlıklı çocukların %77.8'inde, agresyon bulgusuna rastlanmamıştır. Gruplar arasında çocukların çizdikleri resimlerdeki agresyon bulgusu açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (11). Kronik hastalığı olan çocukların resimlerinde agresyonun bulgusunun özellikle sağlıklı ve akut hasta gruba göre daha yüksek oranda görülmesi, kronik hasta çocukların hastanede yaşadıklarına karşı daha yoğun öfke duyduklarını düşündürmektedir. Resmin bir diğer yönü de çocukların resim yaparken agresyon gibi duygularının azalmasıdır. Çocuk resim yaparken duygularını dışa vurmakla birlikte, duygusal rahatlığa da erişir (15). Çalışmada hastanede yatan ve sağlıklı çocukların çizdikleri resimlerdeki benlik saygısına yönelik bulgular incelendiğinde hastanede yatan kronik hastalığı olan çocukların %53.8'inin benlik saygısının düşük, hastanede yatan akut hastalığı olan ve sağlıklı çocukların benlik saygılarının kronik hastalığı olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında çizdikleri resimlerdeki benlik saygısı

açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Çocukların çizdikleri resimlerdeki yine renk seçimine ilişkin bulgular ve hastane imajı algıları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (11). Resim çizme konuyla ilgili olan davranışı uygun bir biçimde su yüzüne çıkmasına neden olur, böylece sağlık profesyonelleri sorunlu çocuğa yardım etmede hız kazanmış olurlar. Bir çizim gelişimsel, emosyonel ve zihinsel gelişim hakkında bilgi verir, saklı travmaların, belirsiz ve çelişkili duyguların ve algıların net olarak ortaya çıkmasını sağlamaya yardımcı olur (44).

SONUÇ

Sağlık hizmetleri bir bütündür ve sağlık bakım ekibinin tüm üyeleri de hasta birey için çalışmaktadır. Sağlık koşulları yanında, çocuğun yaşı, aile özellikleri ve hastane ekibinin aileye ve çocuğa davranışı psikososyal etkileşimde önemlidir. Sağlık hizmetlerinin etkin ve doğru bir şekilde yürütülmesinde hemşirelerin payı büyüktür. Hemşireliğin amacı; sağlıklı, hasta bireyin gereksinimlerinin karşılanması ve en kısa zamanda bağımsız duruma gelmesinin sağlanmasıdır. Hemşireler, çocukla kendi hastalığı ile ilgili düşünce ve endişelerini tanımlaması konusunda, konuşmaya ve Çocuklara kolaylıkla uygulanabilecek olan resim çizme yönteminin çocuk hemşireleri

diğer sözel olmayan kendini ifade edici yöntem olan resim çizdirme yöntemine cesaretlendirmelidir. Çocuğun hastalığı nasıl algıladığı, baş etme biçimlerini, korkularını, tedaviye uyumunu, dolayısıyla hastalığın sonuçlarını (iyileşmesi/kötüye gitmesi) etkiler.

Depresyon süreci içindeki çocuk kendini kimi zaman rahatlamış, kimi zaman da bunalımlı hissedebilmektedir. Ruh hali sürekli iniş ve çıkışlar gösterir. Bu nedenle çocuklara bir kez çizdirilen resimle depresyon bulgusu hakkında kesin yorum yapılması uygun olmayacağı düşünülür. Genel olarak hastanelerde çocukların oyun oynayabileceği oyun alanı bulunmamaktadır. Bu çocuklar açısından olumsuz bir durumdur. Çocukların resimlerinden yola çıkarak bunun gerekliliği söylenebilir. Çocuk hemşiresi; çocuğun erişkinden farklı olduğunu bilmelidir. Çocuğun yaş ve gelişim düzeyine göre sözel ve sözel olmayan iletişim tekniklerini kullanabilmelidir. Çocuklar duygularını anlatmada çoğu zaman zorlanırlar. Çocukla iletişim kurarken, hasta çocukla çalışan tüm sağlık profesyonelleri gibi hemşireler de resim çizdirme yöntemi kullanabilir. Çocuğun iç dünyasını keşfetmek için oldukça ideal bir yöntemdir.

tarafından kullanılarak hastaneye yatmaya bağlı anksiyete, agresyonun tanımlanıp ve

hastane algısı anlaşılıp, hemşirelik girişimlerinin buna yönelik planlanması sağlanmalıdır. Hastalığa veya hastaneye bağlı ortaya çıkabilecek psikopatolojinin tanımlanması ve tedavisinde sağlık profesyonelleri ile ortak çalışılması gereklidir. Bu tarz çalışmaların, farklı yaş gruplarıyla ve spesifik hastalıklarla

yapılması planlanmalıdır. Çocuklarda resim çizdirme yöntemi kullanılırken bir resim değil en az iki resim çizdirilmesi gerekmektedir. Resim çizdirme yönteminin yanında bulguları destekleyici geçerli güvenilir diğer araçların birlikte kullanılması önerilir.

KAYNAKLAR

- Executive Board Resolution E.B., 101. R2 on The Amendments to The Constitution, WHO, Geneva, 1998: 103.
- Özkalp E, Kirel. Çalışma Hayatının Kalitesinin Geliştirilmesi. I. Verimlilik Kongresi, (27- 29 Kasım). MPM Yayınları. 1991.p. 89-99.
- Cüceloğlu D. İyi Düşün Doğru Karar Ver, Sistem Yayıncılık, 32. Basım, İstanbul: 2000. p. 69-88.
- Cüceloğlu D. İletişim Donanımları, Remzi Kitabevi Yayınları, İstanbul. 2002. p. 28-32.
- Wilson D, Ratekin C, An introduction to using children's drawings as an assessment tool. Nurse Pract, 1990; 15 (3); 23-24.
- Altay NC. Çocuklarda ameliyat öncesi hazırlık. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2008; 15(2), 68-76.
- Türkcan B. Çocuk Resimlerinin Analizinde Gösterebilimsel Bir Yaklaşım. Educational Sciences: Theory & Practice, 2013; 585-607.
- <http://e-dergi.atauni.edu.tr/ataunigsfd/article/view/1025003180/1025003072> , Erişim Tarihi: (24 Nisan 2018).
- Brown JH, Fosket NH. Career desirability: young people's perception of nursing as a career. J Adv Nurs, 1999; 29 (6); 1342-1350.
- Okuyucu H. Latent dönemde (6-12 yaş) çocukların hastane ve hemşireyi algılayış durumlarının incelenmesi. Çocuk Forumu Dergisi, 2003; 6 (3); 34-38.
- Beytut D, Bolşık B, Solak U, Seyfioğlu U. Çocuklarda hastaneye yatma etkilerinin projektif yöntem olan resim çizme yoluyla incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2009; 2(3):35-44.
- Köçkar Ç, Gürol A, Anxiety, Aggression and Self-esteem Analysis Through Pictures in Children With Cancer. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 2013; 21(1): 33-39.
- Er M. Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 2006; 49: 155-168.
- Taş Y, Aslan D, Sayek İ. Doktorluk mesleğini çocuklar resimlerine nasıl

- yansıtıyorlar? 7-12 yaş grubu çocuklar arasında yapılmış bir örnek. *Sted Dergisi*, 2006; 15(11), 184-191.
15. Gültekin G, Baran G. Hastalık ve Çocuk, Aile ve Toplum. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 2005; 8(8).
 16. Lubkin L.M, Larsen PD. Chronic İllness: impact and intervention, 7 th Edition, Copright by Jones and Bartlett Publishers, LLC; 2009. p. 4-6.
 17. Lynn R. Adolescent Health: A Multidisciplinary Approach to Theory, Research and İntervention. Sage Publications, 2005; 3-5.
 18. Çavuşoğlu H. Kronik hastalığı olan çocuk. Çocuk Sağlığı Hemşireliği; Genişletilmiş 8.baskı, Ankara. 2004; 71-90.
 19. Abd-Allah A. Psychological Aspects of Childhood Chronic Diseases. National Research Centre, 2005; 1-32.
 20. Kocaman N. Hastaların Psikososyal Tepkilerini Etkileyen Faktörler, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008; 11: 12-101.
 21. Committee on Children with Disabilities, & Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. Psychosocial risks of chronic health conditions in childhood and adolescence, 1993; 92(6), 876-878.
 22. Erdoğan A, Karaman M.G. Kronik hastalığı olan çocuk ve ergenlerde ruhsal sorunların tanınması ve yönetilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2008; 9: 244-52.
 23. Woodgate R. Adolescent's perspectives of chronic illness: It's hard, *Journal of Pediatric Nursing*, 1998; 13: 210-223.
 24. Ekşi A. Yeni Bir Yandal: Çocuk ve Ergen Liyezon Psikiyatrisi. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, 1997; 2: 519-533.
 25. Turgay A. Çocukluk döneminde duygudurum bozuklukları ve intihar, In: Güleç C., Köroğlu E., Ed. *Psikiyatri Temel Kitabı*, 1.baskı, Nobel Kitabevleri, Ankara; 1998. p. 1177-1193.
 26. Emiroğlu N. Aras Ş. Yalın Ş. Doğan Ö. Akay A. Yatan hastalar için istenen çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonların değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2009; 10: 217-225.
 27. Abalı O, Tüzün Ü, Gürkan K. Çocuk psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 2006; 16 (3): 121-124.
 28. Özgüven HD, Tuncer HT. Uyum Bozukluğu. *Kriz Dergisi*, 1997; 5 (2): 87-94.
 29. Fettahoğlu EÇ, Koparan C, Özatalay E, Türkahraman D. İnsüline bağımlı diyabetes mellitus tanılı çocuk ve ergenlerde gözlenen ruhsal güçlükler. *Türkiye'de Psikiyatri*, 2007; 9 (1): 32-36.
 30. Hood KK., Huestis S, Maher A, Butler D, Volkening L, Laffel LM. Depressive symptoms in children and adolescents with type 1 diabetes. *Diabetes Care*, 2006; 29: 1389-1391.
 31. Stewart SM, Rao U, Emlie G.J, Klein D, White PC. Depressive symptoms predict hospitalization for adolescents with type 1

- diabetes mellitus. *Pediatrics*, 2005; 115: 1315-1319.
32. Kovacs M, Goldston D, Obrosky D, Bonar LK. Psychiatric disorders in youths with IDDM: Rates and risk factors. *Diabetes Care*, 1997; 20:36-44.
33. Gonzales JS, Peyrot M, McCarl LA, Collins EM, Serpa L, Mimiaga MJ, Safren SA, et al. Depression and diabetes treatment nonadherence: A meta-analysis. *Diabetes Care*, 2008; 31 (12); 2398-2403.
34. Bilgiç A, Yılmaz S, Tıraş S, Deda G, Kılıç E.Z. Bir grup epilepsili çocukta depresyon ve anksiyete belirti düzeyi ve ilişkili faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2006; 17 (3); 165-172.
35. Katon W, Lozano P, Russo J, McCauley E, Richardson L, Bush T, The prevalence of dsm-iv anxiety and depressive disorders in youth with asthma compared with controls. *Journal of adolescent health*, 2007; 4(1): 455-63.
36. Smith JA. *Qualitative psychology: A practical guide to research methods*. Sage Publications Inc. Chapter 11, London; 2003. p. 232.
37. Goubert L, Vervoort T, Sullivan MJ, Verhoeven K., Crombez G, Parental emotional responses to their child's pain: The role of dispositional empathy and catastrophizing about their child's pain. *The Journal of Pain*, 2008; 9 (3): 272-279.
38. Suris JC, Michaud PA, Akre C, Sawyer SM. Health risk behaviors in adolescents with chronic conditions. *Pediatrics*, 2008; 122: 1113-1118.
39. Zashikhina A, Hagglof B. Mental health in adolescents with chronic physical illness versus controls in Northern Russia. *Acta Paediatrica*, 2007; 96: 890-896.
40. Çavuşoğlu H. Depression in children with cancer, *Journal of Pediatric Nursing*, 2001; 16 (5): 380-385.
41. Matziou V, Perdikaris P, Galanis P, Dousis E, Tzoumakas K. Evaluating depression in a sample of children and adolescents with cancer in Greece. *International Nursing Review*, 2008; 55: 314-319.
42. Von EL, Enskar K., Kreuger A, Larsson B, Sjödin PO. Self-esteem, depression and anxiety among swedish children and adolescents on and off cancer treatment. *Acta Paediatr*, 2000; 89 (2): 229-236.
43. Yavuzer H. Resimleriyle çocuk resimleriyle çocuğu tanıma. *Remzi Kitabevi*, 10. Basım. İstanbul; 2003.p. 18-22.
44. Malchiodi CA. Çocukların resimlerini anlamak, *Epsilon Yayıncılık*, İstanbul; 2001. p. 123-140.
45. Yavuzer H. Resimleriyle çocuk. *Remzi Kitabevi*, 4. baskı, İstanbul; 1992. p. 41-42.
46. Erkmen N. Çağdaş bir ders kitabı nasıl olmalı? Ders kitabını mükemmel yapan

- nitelikler. Türk-Alman Kültür İşleri Kurulu Yayını, Ankara; 1996. p. 90.
47. Eyüboğlu S. Çocuk ve sanat. Tıpta Yenilikler Dergisi, 1962; 7: 11.
48. Adasal R. Modern normal ve medikal psikoloji. 2. Baskı, A.Ü. Tıp Fakültesi Yayınları, Ankara Üniversitesi Basımevi; Ankara. 1973.p. 152-158.
49. Kaptan A, Kaptan S. Ders kitaplarında görsel düzen, konu alanı ders kitabı incelemesi, Demirel Ö. ve Kırışoğlu K. (Editör), Pegem A Yayıncılık, Ankara; 2006.p. 163-165.
50. Lawler CO, Lawler EE. Color-Mood associations in young children, The Journal of Genetic Psychology: Research and Theory on Human Development, 1965; 107 (1): 29-32.
51. Kırkan U. Çocuk resminde aile. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Resim İş Eğitimi Anasanat Dalı, İstanbul, 1994;1-17.
52. Tarakçı S. İlk kez hastaneye yatan okul çağı çocukların hemşireyi algılayışları, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İstanbul, 2001, 12.
53. Ünver E. Sanat eğitimi. 1. Baskı, Nobel yayınevi, Ankara; 2002.p. 59.